

Uraz kręgosłupa szyjnego odmowa wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia

Weryfikując statystyki Komendy Głównej Policji dowiemy się, że w samym 2018 roku doszło w Polsce do ponad 31 tysięcy wypadków drogowych. Liczbę osób poszkodowanych szacuje się z kolei na ponad 37 tysięcy. Najczęściej na polskich drogach spotykamy pospolite stłuczki, w postaci zderzeń tylnych, zderzeń bocznych, czy kolizji pojazdów spowodowanych nieprawidłową zmianą pasa ruchu. Jednym z najliczniej występujących urazów powypadkowych jest tzw. skręcenie kręgosłupa szyjnego, nazywane również urazem typu whiplash, urazem przeciążeniowym kręgosłupa szyjnego, czy skręceniem kręgów szyjnych. Dolegliwości tego obrażenia to zazwyczaj uporczywy, piekący ból szyi i karku, ból głowy w okolicy potylicznej, bólowe ograniczenie ruchomości szyi i głowy, jak też parestezje kończyn, czyli uczucie mrowienia lub drętwienia. Przykładowa sytuacja osoby poszkodowanej wygląda następująco. Dochodzi do wypadku komunikacyjnego i pojawiają się pierwsze dolegliwości. Osoba poszkodowana trafia na Szpitalny Oddział Ratunkowy, gdzie przechodzi konsultację chirurgiczną lub ortopedyczną. W międzyczasie specjaliści wykonują badania obrazowe, najczęściej w postaci RTG i TK. Pacjent następnie zostaje zdiagnozowany i zaopatrzony kołnierzem szyjnym, otrzymuje również zalecenia spoczynkowego trybu życia, farmakoterapii przeciwbólowej oraz kontroli w poradni ortopedycznej lub chirurgicznej. W późniejszym czasie osoba poszkodowana przechodzi liczne konsultacje chirurgiczne, ortopedyczne, czasem też neurologiczne. Końcowym stadium leczenia zazwyczaj jest rehabilitacja usprawniająca. Terapia może potrwać nawet kilka miesięcy, a zdarzają się przypadki, gdzie przekracza ona rok. Osoba poszkodowana oczywiście zgłasza szkodę ubezpieczycielowi, przekazuje wszelkie posiadane dokumenty medyczne i oczekuje na decyzję towarzystwa ubezpieczeń. Jak pokazuje praktyka nie wszystkie decyzje towarzystw ubezpieczeniowych są pozytywne. Odmowa wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania jest bardzo częstym zjawiskiem, nie oznacza ona jednak, że sprawa zostaje zamknięta a osoba poszkodowana nie otrzyma żadnych świadczeń. Weryfikacja dokumentacji szkodowej nie pozwala na przyjęcie, że podczas zdarzenia doszło do jakichkolwiek obrażeń ciała, czy rozstroju zdrowia. Odszkodowanie nie może zatem zostać przyznane. Tak brzmi najczęściej pierwszy akapit decyzji odmownej po zgłoszeniu urazu kręgosłupa szyjnego. Powody odmowy mogą być najróżniejsze. Ubezpieczyciele powołują się między innymi na brak trwałego uszczerbku na zdrowiu, wskazują istniejące przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe w kręgosłupie szyjnym, czy eksponują znikome uszkodzenia pojazdów uczestniczących w wypadku. Razem z decyzją o odmowie wypłaty świadczeń towarzystwo ubezpieczeń bardzo często wysyła opinię swojego lekarza orzecznika. Na pierwszy rzut oka wydaje się, że ubezpieczyciel posiada mocną argumentację, jednakże nie należy poddawać się bez walki. Osoba poszkodowana będzie musiała poświęcić nieco czasu na dalsze działania, lecz w obecnym stanie prawnym istnieje wiele instytucji, z pomocą których sprawę można zakończyć pozytywnie. Pierwszym krokiem jaki należy poczynić po otrzymaniu decyzji odmownej jest wysłanie odwołania. Droga odwoławcza polega na wystosowaniu odpowiedniego pisma, w treści którego należy wskazać, że nie zgadzamy się z decyzją ubezpieczyciela. Odwołanie musi zawierać przede wszystkim przedstawienie problemu oraz uzasadnienie naszego stanowiska. W piśmie dobrze jest podkreślić jakie są nasze oczekiwania względem ubezpieczyciela oraz przytoczyć przykładowe orzeczenia sądowe w podobnych sprawach. Sporządzenie takiego pisma najlepiej powierzyć profesjonalnemu pełnomocnikowi, który posiada doświadczenie w tego typu sprawach. Zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej osoba poszkodowana zawsze ma prawo odwołać się od decyzji ubezpieczyciela, nawet jeżeli towarzystwo w swojej decyzji nie przekazało takiej informacji. W przypadku likwidacji szkody z ubezpieczenia OC sprawcy odwołanie można sporządzić w terminie do 3 lat od momentu, w którym osoba poszkodowana dowiedziała się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia, ale maksymalnie do 10 lat od zdarzenia, jeżeli szkoda wynika z czynu niedozwolonego. Reguluje to art. 442 § 1 ustawy Kodeks cywilny. Istnieje też druga sytuacja. Możemy odwołać się przed upływem 20 lat bez względu na dzień, w którym dowiedzieliśmy się o szkodzie. Ma to miejsce wtedy, gdy szkoda jest skutkiem zbrodni albo występku. Normuje to § 2 wyżej przytoczonego art. 442 k.c. Podczas drogi odwoławczej bardzo

duże znaczenie ma czas wysłanego odwołania. Na stanowisko odmowne najlepiej zareagować szybko. Podane powyżej terminy dotyczą tzw. przedawnienia roszczeń i w teorii mamy bardzo dużo czasu na odwołanie. Czas nie jest jednak naszym sprzymierzeńcem. Jeżeli odwołanie zostanie napisane stosunkowo szybko to ubezpieczyciel w dużo łatwiejszy sposób zbada sporną sytuację i wyda odpowiednią decyzję. Droga odwoławcza nie zawsze jednak przynosi pożądane efekty. Towarzystwo ubezpieczeń pomimo otrzymania kilku odwołań ze starannie wskazaną argumentacją może podtrzymać swoje dotychczasowe stanowisko. W takiej sytuacji mamy możliwość skierować sprawę do Rzecznika Finansowego. Jest to polski urząd państwowy, którego głównym zadaniem jest ochrona podmiotów rynku finansowego. Rzecznik zabezpiecza przed niewłaściwym, a przede wszystkim bezprawnym działaniem instytucji działających na rynku finansowym. Mówiąc krótko, jeżeli uważamy, że ubezpieczyciel powinien wypłacić odszkodowanie oraz czujemy się pokrzywdzeni dotychczasowym stanowiskiem to możemy zwrócić się o fachową pomoc do Rzecznika Finansowego. W przypadku doznania urazu kręgosłupa szyjnego i odmowy wypłaty świadczeń Rzecznik w sposób obiektywny zweryfikuje sprawę i kiedy uzna rację osoby poszkodowanej to podejmie działania mające na celu zmianę decyzji ubezpieczyciela. Należy jednak podkreślić, że Rzecznik Finansowy nie jest kompetentny do samodzielnej zmiany decyzji zakładu ubezpieczeń, jak również nie ma on możliwości przymuszenia towarzystwa do zmiany stanowiska. Ustawa o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym daje możliwość nałożenia kary finansowej na towarzystwo ubezpieczeń za nienależyte wykonywanie swoich obowiązków. Będąc przy instytucji Rzecznika Finansowego należy wspomnieć o możliwości postępowania polubownego. Osoba poszkodowana ma możliwość złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie mediacji z odmawiającym towarzystwem ubezpieczeń. Jeżeli zdecydujemy się na tego typu załatwienie sprawy to kluczowe jest wniesienie tzw. opłaty od wniosku wynoszącej 50 zł. Drugą przesłanką do rozpoczęcia postępowania polubownego przy Rzeczniku Finansowym jest wyczerpanie wszelkich innych dróg porozumienia tzn. drogi odwoławczej i skorzystania ze skargi do Rzecznika. Poza mediacją z udziałem Rzecznika Finansowego mamy możliwość skorzystania z Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego, ewentualnie z Centrum Mediacji działającego przy wspomnianym sądzie. Wszystkie alternatywy mają na celu polubowne zakończenie sporu z ubezpieczycielem, lecz kluczowym elementem na wdrożenie tego typu kroków jest zgoda towarzystwa ubezpieczeń na mediację lub arbitraż. Jeżeli opisane powyżej środki nie przynoszą zamierzonych efektów pozostaje nam droga sądowa. Oczywiście droga sądowa jest ostatecznością i przedtem warto wykorzystać wszelkie możliwości polubownego zakończenia sprawy. Niestety zakłady ubezpieczeń robią wszystko, żeby doprowadzić do całkowitej odmowy wypłaty świadczenia, ewentualnie zaniżyć wartość odszkodowania. W ciągu ostatnich lat znacznie wzrosła liczba odmów oraz zmniejszyły się wypłacane kwoty świadczeń. W szczególności zjawisko widoczne jest w sprawach o odszkodowanie za uraz skrętny kręgosłupa szyjnego. Wysoka liczba decyzji odmownych prowadzi do zwiększenia ilości spraw kierowanych na drogę postępowania sądowego. Statystyka wskazuje, że większość porażek na drodze postępowania sądowego należy do ubezpieczycieli, a mimo to szkody usilnie doprowadzane są na proces. Wbrew pozorom tego typu taktyka jest bardzo korzystna dla towarzystw ubezpieczeniowych. Znaczna większość osób poszkodowanych po otrzymaniu decyzji o odmowie wypłaty świadczeń rezygnuje po prostu z dalszego dochodzenia roszczeń, a w szczególności z drogi postępowania sądowego. Osoby poszkodowane obawiają się kosztów procesu oraz przewlekłości postępowania, co ubezpieczyciele chętnie wykorzystują. Nie należy bać się drogi sądowej oraz kosztów postępowania. W sytuacji, gdy ubezpieczyciel kwestionuje doznany uraz i odmawia wypłaty świadczeń wystąpienie na drogę sądową to najskuteczniejszy sposób na wyegzekwowanie roszczeń. Oczywiście trzeba pamiętać o kosztach procesu, w postaci opłaty od pozwu, czy koszcie opinii biegłego sądowego. Zawsze istnieje ryzyko niepowodzenia i w razie oddalenia powództwa sąd ma możliwość obciążenia poszkodowanego kosztami procesu poniesionymi przez przeciwnika. Należy rozważnie określać żądanie pozwu, ponieważ powód przegrywający spór straci uiszczone opłaty, a nadto musi zwrócić wydatki stronie wygrywającej. Jeżeli nie jesteśmy w stanie ponieść kosztów procesu, możemy wystąpić do sądu o zwolnienie od

kosztów w całości lub części. Narzędziem wartym wykorzystania jest również Skarga do Komisji Nadzoru Finansowego. Komisja poza mediacją ma również możliwość nałożenia kary finansowej na towarzystwo ubezpieczeń, które nie wywiązało się z ustawowych obowiązków lub usilnie unika ich wykonania. Ważne jest, że decyzja o odmowie wypłaty odszkodowania bez poważnego powodu podlega karze. Osoba poszkodowana może przesłać odpowiednią skargę do KNF, po czym ta zobowiązana jest rozpatrzyć pismo. W razie uwzględnienia skargi przez Komisję oraz stwierdzenia naruszeń prawa i obowiązków przez towarzystwo, zostanie na nie nałożona odpowiednia kara.

Sprawy związane z odmową wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania w przypadku urazu kręgosłupa szyjnego bardzo często można załatwić po myśli osoby poszkodowanej. Specjalizujemy się w wszelkiego rodzaju sprawach odszkodowawczych. Wystarczy umówić się na spotkanie, a nasi prawnicy zapoznają się z istotą sprawy, zweryfikują całą dokumentację szkodową oraz prześlą wszelkie informacje odnośnie możliwości w sprawie.