

Sygnatura akt IX C 219/10

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 18-09-2013 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IX Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący:SSR Jolanta Malik

Protokolant:Miroslaw Jabłoński

po rozpoznaniu w dniu 18-09-2013 r. we W.

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.

- o zapłatę

I. oddala powództwo,

II. nie obciąża powoda kosztami procesu na rzecz strony pozwanej.

**Sygn. akt IX C 219/ 10**

## UZASADNIENIE

Powód A. G. wniósł o zasądzenie od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z siedzibą w W. kwoty 10 000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem dalszego należnego mu zadośćuczynienia za poniesiony ból i doznaną krzywdę w związku z wypadkiem drogowym z dnia 22 listopada 2008 r. oraz wniósł także o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podał, że w dniu 11 listopada 2008 r. we W. bliżej nieokreślony sprawca zdarzenia, kierujący samochodem osobowym marki O. (...) brak tablic nr VIN (...), jechał ul. (...) od strony ul. (...) i na skrzyżowaniu ulic (...) nie zastosował się do znaku pionowego A-7 „ustąp pierwszeństwa pojazdu” i nie ustąpił pierwszeństwa, w wyniku czego zderzył się z samochodem osobowym marki A. (...) nr rej (...), którego kierujący w osobie powoda jechał ul. (...) od strony pl. (...) w kierunku ul. (...), a następnie porzuciwszy pojazd oddalił się z miejsca zdarzenia w nieznanym kierunku.

W związku z zaistniałym zdarzeniem drogowym Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny z siedzibą w W., który przejął odpowiedzialność za zdarzenia drogowe z 22 listopada 2008 r. w związku z brakiem obowiązkowego ubezpieczenia OC pojazdu marki O. (...) wypłacił powodowi kwotę 15 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia.

Na skutek wypadku powód doznał obrażeń ciała w postaci: stłuczenia głowy, skręcenia kręgosłupa szyjnego, urazu kręgosłupa piersiowego, uraz kręgosłupa lędźwiowego.

Bezpośrednio po zdarzeniu powód został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) we W., gdzie poddany został niezbędnym badaniom i obserwacji, po wykonaniu zdjęć RTG i unieruchomieniu powoda w kołnierzu ortopedycznym został zwolniony do domu zlecając dalsze leczenie w rejonie. Powód wskazał, że w następstwie zdarzenia poddał się leczeniu w poradni lekarza POZ, skąd skierowany został do specjalistycznej poradni neurologicznej, ortopedycznej, a w dalszej kolejności poddany został rehabilitacji.

Powód wskazał, że bolesna była dla niego nagła i niespodziewana utrata zdrowia, a w wyniku doznanych urazów do dnia dzisiejszego odczuwa dolegliwości bólowe. Na skutek prowadzenia przez długi okres rehabilitacji pozwany zmuszony był do całkowitej zmiany swojego trybu życia, a nadto nadal ma problemy przy wykonywaniu wielu prac domowych.

Powód wskazał, że rozmiar jego cierpienia obrazuje uszczerbek na zdrowiu, który został oszacowany przez lekarzy orzeczników Towarzystwa (...), które w imieniu UFG prowadziło postępowanie likwidacyjne, w wysokości ok. 15%.

W ocenie powoda wypłacona mu przez pozwanego kwota jest zbyt niska w kontekście art. 445 § 1 k.c.

#### **(k. 2-5)**

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, jako oczywiście bezzasadnego, oraz zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany przyznał, że zgodnie z orzeczeniem lekarskim powód doznał w wyniku wypadku z dnia 22 listopada 2008 r. łącznie 14% trwałego uszczerbku na zdrowiu, z którego to tytułu została mu wypłacona kwota 15 000,00 zł jako zadośćuczynienie oraz kwota 38,72 zł stanowiąca zwrot kosztów wykonania dokumentacji medycznej powoda.

W ocenie strony pozwanej wypłacona powodowi kwota jest odpowiednia z punktu widzenia art. 445 § 1 k.c., a zatem ciężący na niej obowiązek odszkodowawczy wobec powoda wypełniony został w całości.

#### **(k. 47-51).**

#### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 22 listopada 2008 r. we W. bliżej nieokreślony sprawca zdarzenia, kierujący samochodem osobowym marki O. (...) brak tablic nr VIN (...), jechał ul. (...) od strony ul. (...) i na skrzyżowaniu ulic (...) nie zastosował się do znaku pionowego A-7 „ustąp pierwszeństwa pojazdu” i nie ustąpił pierwszeństwa, w wyniku czego zderzył się z samochodem osobowym marki A. (...) nr rej (...), którego kierujący był powód A. G. jadący ul. (...) od strony pl. (...) w kierunku ul. (...). Nieustalony sprawca zdarzenia porzuciwszy pojazd oddalił się z miejsca zdarzenia w nieznanym kierunku.

#### **Dowód :**

- **Notatka urzędowa Komendy Miejskiej Policji (k. 7);**
- **informacyjna o zdarzeniu drogowym – w aktach szkodowych;**
- **przesłuchanie powoda (k. 69)**

Na skutek wypadku powód doznał obrażeń ciała w postaci: urazu głowy bez utraty przytomności oraz bez złamań, jak również skręcenia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego bez złamań z nawracającym korzeniowym zespołem bólowym.

Bez związku z wypadkiem z 22 listopada 2008 r. pozwany cierpi na schorzenia, które stanowią konsekwencje wcześniejszych zdarzeń, tj. wypadku rowerowego z 14.09.2006 r. skutkującym skręceniem kręgosłupa szyjnego, stłuczeniem barku lewego i przedramienia lewego – bez złamań, wypadku przy pracy z 2007 r. oraz leczenia operacyjnego, któremu powód poddał się w 20 maja 2008 r., na skutek wieloletnich dolegliwości bólowych kręgosłupa na podłożu wielopoziomowej dyskopatii – zmiany zwyrodnieniowe – dyskopatyczne wielopoziomowe kręgosłupa lędźwiowego. Stan po stabilizacji międzywyrostkowej z implantem na poziomach L3/L4. Zmiany zwyrodnieniowe dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego – bez ubytków ruchomości i bez objawów korzeniowych.

**Dowód :**

- ***opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii (k. 161 -172, k. 201-204, 275-281, k.)***
- ***akta rentowe ZUS***
- ***przesłuchanie powoda (k. 69-71, 246);***

Bezpośrednio po zdarzeniu powód przewieziony został przez pogotowie ratunkowe do Wojewódzkiego Szpitala (...) przy ul. (...) we W., gdzie wykonano badania: rtg czaszki, kręgosłupa szyjnego, piersiowego, lędźwiowego oraz stwierdzono: esowate skrzywienie kręgosłupa piersiowego, prawostronne skrzywienie kręgosłupa lędźwiowego bez złamań, zniesienie fizjologiczne lordozy bez złamań. Po przeprowadzonej diagnostyce i nieruchomieniu odcinka szyjnego kręgosłupa w kołnierzu ortopedycznym powód został zwolniony do domu zlecając dalsze leczenie w rejonie. Powód w wyniku wypadku nie doznał zewnętrznych obrażeń, które można by zaobserwować.

Powód nie był hospitalizowany, leczył się u ortopedy, neurologa a także w przychodni przy ul. (...).

W dniu 12 lutego 2009 r. powód skierowany został na badanie MR odcinaka szyjnego kręgosłupa. Z powodu wystąpienia dolegliwości – bólu i ograniczenia ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa, lędźwiowego, bólu głowy powód kontynuował leczenie u ortopedy, neurologa oraz poddany został rehabilitacji, brał środki przeciwbólowe w nieco większej ilości niż przed zdarzeniem.

Powód został uznany przez ZUS we W. jako częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 stycznia 2010 r. Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 2 lutego 2009 r. wskazał, że data powstania częściowej niezdolności do pracy to dzień 20 maja 2008 r. Orzeczeniem z dnia 16.08.2010 r. Lekarz Orzecznika ZUS ustalił, że ustala niezdolność powoda do pracy, prezentowane stanowisko zostało potwierdzone kolejnym orzeczeniem z dnia 17.09.2010 r. Komisji Lekarskiej ZUS, wskazując, że przy dokonywaniu ustaleń orzecznicznych uwzględniono: stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, możliwość podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, poziom wykształcenia, wiek, predyspozycje psychofizyczne. W opinii lekarskiej sporządzonej na zlecenie ZUS podtrzymano wcześniejsze wnioski Komisji ZUS. W okresie częściowej niezdolności do pracy powód pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Po przeprowadzonych badaniach dla roszczeń z tytułu OC dokonanych na zlecenie A., który prowadził dla UFG postępowanie likwidacyjne, lekarz medycyny specjalista chirurgii urazowej stwierdził 5% stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, zaś lekarz specjalista neurolog łącznie 9 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Lekarze nie dysponowali dokumentacją medyczną z przebytych urazów, nie zostali też poinformowani przez pozwanego o zdarzeniach z 2006 r., 2007 r.

**Dowód :**

- ***karta informacyjna z Wojewódzkiego Szpitala (...) we W. (k.8);***
- ***wyniki badań i skierowania do poradni specjalistycznych ( k. 9 -11);***
- ***opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii (k. 164 -171, k. 280 -281);***
- ***informacyjna o zdarzeniu i wraz z historią choroby – w aktach szkodowych;***
- ***informacja o historii choroby oraz procesu leczenia powoda z akt ZUS;***
- ***zaświadczenie ZUS o opieraniu przez powoda renty tytułu częściowej niezdolności do pracy (k. 137 – 138) oraz w aktach ZUS;***

- *zaświadczenia lekarskie z 12 lutego 2009 r. (k. 12);*
- *skierowanie na MR z 12 lutego 2009 r., (k. 13, 123), skierowanie na TK z dnia 26 lutego 2009 r. (k. 14, 122);*
- *wyniki badań (k. 15)*
- *historia choroby oraz informacja dla lekarza kierującego z dnia 5 grudnia 2008 r. (k. 16-22);*
- *skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 5 czerwca 2009 r. (k. 23-25, 128) oraz z dnia 12 listopada 2009 r. (k. 125)*
- *orzeczenie lekarskie dla roszczeń z tytułu OC (K. 26 – 31, 54-62)), informacyjna o zdarzeniu i wraz z historią choroby – w aktach szkodowych;*
- *zeznania świadków M. R. – k. 244-245 i A. M. – k. 245*
- *przesłuchanie powoda (k. 69-70, k. 246).*
- 

Pismem z dnia 12 sierpnia 2009 r. skierowanym do Towarzystwa (...) S.A pełnomocnik powoda wniósł o wypłatę kwoty 15 000,00 zł, tytułem należnego mu zadośćuczynienia oraz kwoty 29,28 zł tytułem zwrotu kosztów kserokopii dokumentacji medycznej. Powód w kolejnych pismach z dnia 25 listopada 2009 r. oraz z dnia 25 stycznia 2010 r. wnosił o powołanie kolejnej komisji lekarskiej z udziałem neurologa z uwagi na fakt, że powód leczy się u neurologa i wnosił o kolejne koszty związane z sporządzeniem kserokopii dokumentacji.

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w toku likwidacji szkody ustalił wysokość zadośćuczynienia na kwotę 15 000,00 zł, która to kwota została wypłacona pozwanemu.

**Dowód:**

- *pisma powoda skierowane do Towarzystwa (...) S.A(k.32-38);*
- *arkusz likwidacyjny (k. 62) oraz akta szkody;*
- *zawiadomienie UFG z dnia 18 marca 2010 r. (k. 63)*

Powód w okresie po 22 listopada 2008 r. podał się szeregu badań diagnostycznych oraz rehabilitacji.

**Dowód :**

- *historia choroby (k. 77-84);*
- *informacja dla lekarza kierującego (k. 85)*
- *wynik badania MR z 28 listopada 2005 r. (k.86);*
- *skierowanie do poradni specjalistycznej oraz informacja dla lekarza kierującego (k. 87);*
- *informacja dla lekarza kierującego z dnia 2 listopada 2006 r. oraz zaświadczenie z dnia 2 listopada 2006 r. (k. 88);*
- *zaświadczenie z dnia 1 marca 2007 r. (k. 89);*

- *wyniki badań diagnostycznych z 2006 r. (k. 90-91);*
- *zaświadczenie z dnia 16 maja 2007 r. (k. 92);*
- *wyniki badań elektroencefalografem z dnia 24 maja 2007 r. (k. 93-98);*
- *zaświadczenia z dnia 5 czerwca 2007 r. (k. 99);*
- *informacja dla lekarza kierującego (k. 100)*
- *informacja o przebytej rehabilitacji z 2007 r. (k. 101 -104);*
- *wyniki badań diagnostycznych oraz informacja dla lekarza kierującego z roku 2007 (k. 105-106);*
- *skierowanie na zabiegi fizjoterapii z dnia 30 października 2007 r. oraz z dnia 4 czerwca 2008 r., (k.107- 110);*
- *karta informacyjna z dnia 27 maja 2008 r.(k. 111) oraz historia choroby po zabiegu operacyjnym odcinka lędźwiowego kręgosłupa (k. 112-113), obserwacje lekarskie (k.114-115), księga operacyjna za rok 2008 (k. 116), karta informacyjna (k. 117), wyniki badań z dnia 19 maja 2008 r. (k. 118 -119);*
- *zaświadczenie oraz skierowanie do pracowni diagnostyki z dnia 12.07.2009 r. (k. 120)*
- *skierowanie do pracowni diagnostyki z 26 lutego 2009 r. oraz informacja dla kierującego lekarza (k. 121), skierowanie z dnia 26 lutego 2009 r. (k. 122), skierowanie z dnia 12.02.2009 r. (k. 123), z dnia 12 listopada 2009 r. (k. 129)*
- *zlecenie na zaopatrzenie (k. 124);*
- *skierowanie na zabiegi fizjoterapii z 12 listopada 2009 r. (k. 125), z dnia 11 lutego 2010 r. (k. 12, 1308), zaświadczenie o stanie zdrowia z 12 listopada 2009 r. (k. 126-127);*
- *informacja o przebytej rehabilitacji (k. 131-134);*
- *wyniki badań diagnostycznych z 2010 r. (k. 135);*
- *przesłuchanie św. M. R. (k. 244-245);*
- *przesłuchanie św. A. M. (k. 245 -246)*

\*\*\*

Powód jest osobą o wykształceniu podstawowym bez zawodu, w dniu 22 listopada 2008 r. uczestniczył w wypadku samochodowym na skrzyżowaniu ulic (...) we W.. Po zdarzeniu powód samodzielnie wysiadł z samochodu. Po uderzeniu przez samochód marki O. (...), który wymusił pierwszeństwo czuł ból głowy, ponieważ uderzył głową lewy słupek przy drzwiach po stronie kierowcy i czuł ból kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym.

Na skutek wypadku powód odczuwał bóle w okolicy czołowej, które występują około 3-4 razy w tygodniu trwają przeciętnie 3-6 min i ustępują bez konieczności podawania leków oraz bóle kręgosłupa szyjnego i drętwienie trzech ostatnich palców obu dłoni. Powód skarży się także na ból odcinka lędźwiowego kręgosłupa. W dniu wypadku, tj. 22 listopada 2008 r. powód przebywał od kilku dni na rencie ZUS. W okresie poprzedzającym wypadek przebywał od około 1,5 roku na zwolnieniu lekarskim. Ponadto powód od około 2003 r. miał dolegliwości w obrębie kręgosłupa

łędźwiowo-krzyżowego i dolegliwości o charakterze rwy kulszowej. Powód w 2006 r. miał wypadek komunikacyjny, w 2007 r. wypadek przy pracy, w 2008 r. przeszedł zabieg operacyjny odcinak łędźwiowego kręgosłupa.

W wypadku komunikacyjnym z dnia 22 listopada 2008 r. powód doznał:

- urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z nawracającymi korzennym zespołem bólowym,
- urazu skrętnego kręgosłupa łędźwiowego z nawracającymi korzennym zespołem bólowym,
- powierzchownego uraz głowy.

Powyższe urazy doznane w dniu 22 listopada 2008 r. nie spowodowały trwałych zmian pourazowych, które stanowiły przeciwwskazanie do podjęcia pracy lub zmiany trybu życia. Ograniczenia dotyczące możliwości podjęcia pracy czy też zmiany trybu życia wynikają ze schorzeń istniejących u powoda przed wypadkiem z listopada 2008 r. Powoda nie stwierdzono pod względem ortopedycznym i neurologicznym uszczerbku na zdrowiu na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 22 listopada 2008 r.

Po wypadku powód nie wymagał szczególnej opieki ani pomocy był w stanie wykonywać podstawowych czynności życia codziennego. Powód przed wypadkiem jeździł na rowerze, ćwiczył marszobiegę obecnie tego nie robi. Powód po wypadku miał lęki przez jazdę samochodem, lecz pracował w 2011 na 1/4 etatu jako kierowca transportowy. Był załamany, bał się czy jeszcze znajdzie pracę.

#### **Dowód :**

- ***opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii (k. 161 -172, k. 201-204, 275-281, k.)***
- ***przesłuchanie powoda (k. 69-70, k. 246)***

#### **Sąd zważył, co następuje :**

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Bezsporne było w sprawie, że strona pozwana wypłaciła powodowi kwotę 15 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W przedmiotowej sprawie spór między stronami w toku postępowania koncentrował się zatem na zasadności dopłaty do wypłaconej powodowi kwoty zadośćuczynienia, która zdaniem powoda nie była kwotą odpowiednią do doznanej krzywdy, w szczególności wobec stwierdzonego przez lekarzy orzeczników A. ok. 15% uszczerbku na zdrowiu i występujących u powoda dolegliwości bólowych, które się nasiliły po wypadku z listopada 2008 r.

Ocenie Sądu podlegała zatem okoliczność czy przyznane powodowi przez stronę pozwaną zadośćuczynienie w kwocie 15 000,00 zł odpowiadało rozmiarowi doznanej krzywdy,

Powód stał na stanowisku, że rozmiar doznanej przez niego krzywdy uzasadnia dopłatę do zadośćuczynienia w kwocie 10 000,00 zł.

Podstawą materialnoprawną roszczenie powoda jest art. 445 § 1 k.c., wedle którego sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd uznał, że rozmiar doznanej przez powoda krzywdy na skutek wypadku z dnia 22.11.2008r. nie uzasadnia żądania pozwu.

W szczególności na uwadze mieć należy wnioski płynące z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii, którzy to biegli po zapoznaniu się z pełną dokumentacją medyczną poszkodowanego i jego przebadaniu w sposób

kategoryczny stwierdzili, że u powoda pod względem ortopedycznym i neurologicznym nie stwierdza się uszczerbku na zdrowiu na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 22 listopada 2013 r. . Dwa zespoły biegłych sądowych były zgodne co do tego.

Na uwadze mieć należy także fakt, że biegli sądowi przy wydawaniu wymienionych opinii w odróżnieniu od lekarzy działających na zlecenie A., którzy likwidowali szkodę, dysponowali wiedzą i dokumentacją medyczną dot. wcześniejszych urazów, których powód doznał na skutek zdarzeń sprzed 22 listopada 2008 r. oraz wiedzą i dokumentacją medyczną dot. samoistnych schorzeń powoda.

Z dużą dozą prawdopodobieństwa graniczącą z pewnością, zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, przyjąć należy, że w odmiennym stanie rzeczy, tj. w przypadku kiedy analogiczną dokumentacją i wiedzą dysponowali by lekarze działający w imieniu towarzystwa ubezpieczeniowego, nie określili by uszczerbku na zdrowiu powoda na poziomie 14%. Można zatem wyciągnąć uprawniony wniosek, że wówczas wypłacona powodowi kwota zadośćuczynienia byłaby proporcjonalnie niższa.

W konsekwencji suma 15 000,00 zł, którą powód otrzymał jest w ocenie sądu odpowiednią kwotą tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wypadku z dnia 22.11.2008 . Kwota ta rekompensuje zarówno skutki wypadku z dnia 22 listopada 2008 r., których powód doznał, a które to zostały stwierdzone przez dwa zespoły biegłych sądowych / uraz skrętny kręgosłupa szyjnego z nawracającymi korzennym zespołem bólowym, uraz skrętny kręgosłupa lędźwiowego z nawracającymi korzennym zespołem bólowym, powierzchownego uraz głowy/, które jednak nie spowodowały powstania uszczerbku na zdrowiu, jak również związane z nim dolegliwości bólowe, które niewątpliwie miały miejsce, a które były związane z doznanymi urazami w obrębie kręgosłupa, który już i tak powodował u powoda dolegliwości bólowe na skutek urazów sprzed 22.11.2008 i samoistnych schorzeń powoda. Nie ulegało wątpliwości Sądu, iż doznawane już przez powoda dolegliwości bólowe kręgosłupa uległy nasileniu po wypadku z 22.11.2008 , ale zdaniem Sądu wypłacona kwota 15.000 zł aż nadto to rekompensuje. Kwota ta rekompensuje także wpływ tego wypadku na życie osobiste i codzienne powoda. W ocenie Sądu zatem wypłacona kwota jest kwotą odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c do rozmiaru doznanej krzywdy.

Z tych względów powództwo o dopłatę zadośćuczynienia zostało oddalone.

Sąd dokonując ustaleń faktycznych w sprawie oparł się na wnioskach płynących z opinii dwóch zespołów biegłych sądowych. Wymienione opinie biegłych z zakresu ortopedii i neurologii były spójne, logiczne, zrozumiałe oraz wyczerpujące. W swojej strukturze językowej oraz w płynących z nich konkluzji nie zawierały sprzeczności. Wnioski zawarte w tych opiniach znajdują uzasadnienie w zebranych w sprawie materiale dowodowym /dokumentacji medycznej powoda dot. poprzednich urazów i schorzeń samoistnych/, a w zakresie stwierdzenia, że powód jest osobą zdolną do pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami są spójne z dowodami z dokumentów pochodzących z ZUSu. Powód bowiem już w chwili wypadku z 28.11.2008 był osobą uznaną przez ZUS za częściowo niezdolną do pracy na okres 2 lata na skutek wcześniejszych urazów i schorzeń samoistnych, a po upływie tych 2 lat ZUS uznał powoda za zdolnego do pracy. Tym samym Sąd uznał, iż wypadek z 28.11.2008 nie miał wpływu na zdolność powoda do pracy.

Już w tym miejscu należy zauważyć, że w toku postępowania sam powód przyznał, że wprawdzie dorywczo na 1/4 etatu, lecz wykonuje zawód kierowcy, co pozostaje w sprzeczności z twierdzeniem powoda, że czuje lęk przed prowadzeniem samochodu na skutek przedmiotowego wypadku, a to stanowiło jeden z argumentów powoda uzasadniających dopłatę do otrzymanego zadośćuczynienia. W każdym bądź razie jakikolwiek dyskomfort psychiczny, który powstał u powoda na skutek wypadku, którego przecież nie można negocjować, gdyż dotyczy subiektywnych odczuć powoda na skutek wypadku komunikacyjnego, została w pełni zrekompensovany wypłaconym zadośćuczynieniem.

Z dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy z okresu od 2005 – 2008r. wyprowadzić należy wniosek, że powód już przed wypadkiem z dnia 22 listopada 2008 r. cierpiał na dolegliwości bólowe w obszarze kręgosłupa lędźwiowego, z tego powodu poddał się zabiegowi chirurgicznemu w maju 2008. Bóle w obszarze kręgosłupa szyjnego pojawiły się już u powoda jako konsekwencje wypadków z roku 2006 i 2007. Tym samym dolegliwości bólowe, na

które cierpi powód nie powstały wyłącznie na skutek zdarzenia z 22 listopada 2008 r., lecz nasiliły się na skutek tego wypadku, jednak nie w stopniu, który uzasadniałby żadaną dopłatę do już otrzymanego zadośćuczynienia. Powód podał, że na skutek wypadku odczuwa bóle w okolicy czołowej, które występują około 3-4 razy w tygodniu trwają przeciętnie 3-6 min i ustępują bez konieczności podawania leków oraz bóle kręgosłupa szyjnego i drętwienie trzech ostatnich palców obu dłoni. W ocenie sądu nie są to dolegliwości o takim natężeniu, które uzasadnia dodatkowe świadczenie ze strony pozwanej. Nadto nie ma pewności, czy przy postępującym już od lat zwyrodnieniu kręgosłupa powoda, bóle o takiej częstotliwości i natężeniu nie występowałyby nawet wówczas, gdyby powód nie był by uczestnikiem kolizji z listopada 2008 r.

Mając na uwadze wskazane okoliczności Sąd przyjął, że opinia biegłych sądowych jest dowodem wiarygodnym, na którym Sąd oparł swoje ustalenia faktycznie.

W tym kontekście należy zauważyć, że powód mimo wymogu z art. 6 k.c. nie przedstawił dowodu przeciwnego na podważenia twierdzeń zawartych w w/w opiniach. O ile powód usiłował podważyć wnioski z opinii pierwszego zespołu biegłych sądowych, to w sytuacji gdy drugi zespół wydał opinię również stwierdzającą kategorycznie brak uszczerbku na zdrowiu u powoda na skutek wypadku z 28.11.2008, powód już nie zgłaszał zastrzeżeń do tej opinii. Stanowisko powoda zawierające zarzuty do opinii pierwszego zespołu biegłych sądowych było wyrazem subiektywnego przekonania powoda o zasadności jego stanowiska wobec faktu, iż lekarze orzecznicy A. w toku postępowania likwidacyjnego ustalili mu 14 % uszczerbek na zdrowiu. Jednakże wobec tego, iż drugi zespół biegłych sądowych potwierdził wnioski pierwszego zespołu, nadto te wnioski są spójne z zebrany materiał dowodowy dot. poprzednich urazów doznanych przez powoda i schorzeń samoistnych, zarzuty powoda SA uznał za nieuzasadnione. U powoda być może i istniał 14% uszczerbek na zdrowiu w chwili badania go przez lekarzy A., ale z pewnością nie pozostawał on w związku przyczynowym w wypadkiem z dnia 22.11.2008 i w tym zakresie orzeczenie tych lekarzy należy uznać za pomyłkę uczynioną na skutek niepełnej wiedzy o stanie zdrowia powoda, a to braku wiedzy o poprzednich urazach i braku pełnej wiedzy o schorzeniach samoistnych powoda.

Badając prawidłowość złożonych opinii, w oparciu o kryteria wskazane w art. 233 § 1 k.p.c., przy uwzględnieniu kryteriów, takich jak poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, Sąd doszedł do przekonania, że stanowią one podstawę do oceny zasadności roszczenia powoda, które należało oddalić po ustaleniu rozmiaru krzywdy, której powód doznał na skutek przedmiotowego wypadku.

Można wysunąć wniosek, iż powód nie składając już zarzutów do opinii drugiego zespołu biegłych sądowych pogodził się z wnioskami obu opinii o braku uszczerbku na zdrowiu na skutek wypadku z dnia 22.11.2008, nie przedstawił jednak przekonujących argumentów pozwalających uznać, że mimo takich ustaleń biegłych wypłacona mu kwota 15.000 zadośćuczynienia jest zaniżona.

Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej, tj. krzywdy rozumianej jako ujemne przeżycia związane z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi pokrzywdzonego.

Zgodnie z utrwaloną praktyką orzecniczą wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być przede wszystkim uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Nie jest prawidłowe stosowanie automatyzmu w ustalaniu wielkości zadośćuczynienia w zależności od stopnia utraty zdrowia. Zarazem zaznaczyć należy, iż procentowo określony uszczerbek służy jedynie jako pomocniczy środek ustalania odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne zaś poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentowo uszczerbku na zdrowiu (Wyr. SN z dn. 5 października 2005 r., I PK 47/05, M.P. Pr 2006/4 208).



Sąd rozpoznający niniejszą sprawę miał oczywiście na względzie, iż sam brak uszczerbku na zdrowiu nie przesądza o bezzasadności żądania zadośćuczynienia, biorąc jednak pod uwagę całokształt okoliczności sprawy uznał, iż brak jest podstaw do dopłaty do wypłaconego zadośćuczynienia.

Jak podkreśla się w orzecznictwie, przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (Wyr. SN z dn. 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Powód po zdarzeniu z dnia 22 listopada 2008 r. w zasadzie nie korzystał z pomocy osób trzecich przy czynnościach życia codziennego, a wyłącznie nasiliły się u niego dolegliwości bólowe, na które już cierpiał od kilku lat.

Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny; wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regułami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (Wyr. SN z dn. 28 września 2001 r., III CKN 427/00, LEX 52766), jednak w ocenie Sądu suma wypłacona powodowi i tak przekracza zakres cierpień, które doznał na skutek wypadku z 2008 r. i stanowiła dla powoda wartość odczuwalną ekonomicznie

Zadośćuczynienie wypłacone powodowi w toku postępowania likwidacyjnego uwzględnia doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci doznanych urazów, bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych po wypadku. Pamiętać należy, że zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie cierpień. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (Wyr. SN z dn. 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98, LEX nr 50824).

Te wszystkie okoliczności, w tym brak związku przyczynowo skutkowego między uszczerbkiem na zdrowiu powoda ustalonym przez lekarzy A. a wypadkiem z dnia 22.11.2008, dolegliwości bólowymi po wypadku, negatywny wpływ wypadku na życie codzienne i zawodowe powoda, negatywne przeżycia psychiczne związane z wypadkiem, konieczność podjęcia konsultacji medycznych po wypadku i rehabilitacji, Sąd brał pod uwagę przy ocenie rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy. Mając na względzie powyższe Sąd doszedł do przekonania, że żądana przez niego kwota dopłaty do zadośćuczynienia za doznaną krzywdę nie jest uzasadniona w świetle art. 445 § 1 k.c.

O kosztach postępowania orzeczono w punkcie II sentencji wyroku na podstawie art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążyć jej w ogóle kosztami. Wniosek o zastosowanie tego przepisu na ostatniej rozprawie złożyła pełnomocnik powoda i Sąd uznał za uzasadnione przychylenie się do tego wniosku. Sąd miał na względzie sytuację rodzinną i majątkową powoda oraz okoliczności związane z wytoczeniem niniejszego powództwa. Powód nie jest osobą majątną, ma na utrzymaniu rodzinę, utrzymuje się głównie z prac dorywczych, okresowo pozostaje bezrobotny, a niniejszą sprawę wytoczył w subiektywnym przekonaniu o słuszności swego żądania, które to przekonanie wynikało z tego, iż lekarze orzecznicy A., którzy prowadził postępowanie likwidacyjne dla UFG ustalili mu 14 % uszczerbek na zdrowiu pozostający w związku z przedmiotowym wypadkiem. Przy tak wysokim uszczerbku powód mógł być słusznie subiektywnie przekonany, że przysługuje mu dopłata do zadośćuczynienia. Powód jest prostym człowiekiem i nie ma wiedzy na temat zasad orzekania o uszczerbku na zdrowiu, nie miał też wiedzy jakie wiadomości ma przekazać lekarzom, aby ich orzeczenie było prawidłowe. W jego przekonaniu poinformowanie lekarzy, że około pół roku przed wypadkiem miał operację kręgosłupa i przedstawienie dokumentu to potwierdzającego było wystarczające. Zdaniem Sądu powodowi nie można zarzucić w ogóle złej woli w zakresie przedstawienia sytuacji lekarzom, świadczy o tym fakt poinformowania lekarzy o zabiegu. Powód nie chciał niczego ukryć, jedynie brak jego wiedzy spowodował wydanie takiego a nie innego orzeczenia uszczerbkowego.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie powołanych przepisów, orzeczono jak w sentencji.