

Sygnatura akt IX C 533/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 17-12-2015 r.

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

Przewodniczący:SSR Piotr Łuczak

Protokolant:Miroslaw Jabłoński

po rozpoznaniu w dniu 17-12-2015 r. we W.

na rozprawie

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda K. K. kwotę 2.890 zł (dwa tysiące osiemset dziewięćdziesiąt złotych) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwot:

a. 2.500 zł od dnia 27.05.2013r. do dnia zapłaty,

b. 390 zł od dnia 17.06.2014r. do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie,

III. nie obciąża powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego,

IV. nakazuje pozwanemu, aby uiścił na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu kwotę 547,58 zł tytułem brakujących kosztów sądowych,

V. odstępuje od obciążenia powoda brakującymi kosztami sądowymi w pozostałym zakresie.

Sygnatura akt IX C 533/14

## UZASADNIENIE

Powód K. K. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 14.500 zł tytułem dopłaty do przyznanego zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 21 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty, kwoty 390 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia następnego po dniu otrzymania pozwu przez stronę pozwaną do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 4.800 zł.

Wskazał, że w dniu 25 października 2012 r. na ul. (...) we W. kierujący samochodem marki P. o numerze rejestracyjnym (...) w wyniku niezachowania należytej ostrożności doprowadził do zderzenia z pojazdem marki C. o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym przez powoda. Na skutek odczuwania dolegliwości bólowych głowy i szyi powód udał się do Ambulatorium Chirurgicznego Pogotowia Ratunkowego przy ul. (...) we W., gdzie stwierdzono u niego słuczenie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Obrażenia te oraz ich skutki w postaci utrzymujących się dolegliwości bólowych połączonych z uczuciem drętwienia kończyn górnych powodują konieczność kontynuowania leczenia

specjalistycznego i rehabilitacji. Powód zwrócił się o pomoc w dochodzeniu należnych roszczeń odszkodowawczych od strony pozwanej do A. Centrum(...), które pismem z dnia 14 marca 2013 r. zgłosiło roszczenie odszkodowawcze i wstępnie określiło wysokość zadośćuczynienia na kwotę 17.000 zł oraz kosztów leczenia na kwotę 90 zł. Strona pozwana przyznała na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 1.500 zł. Następnie strona pozwana przyznała mu zwrot kosztów leczenia w kwocie 90 zł i kwotę 1.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia. Po otrzymaniu decyzji reprezentujące powoda Centrum wezwało stronę pozwaną do dopłaty do przyznanego zadośćuczynienia kwoty 14.500 zł. Strona pozwana podtrzymała swoje stanowisko w sprawie i ograniczyła się do wypłaty zgłaszanej przez powoda kwoty 1.120 zł tytułem dalszych kosztów leczenia i rehabilitacji. W odpowiedzi na kolejne wezwanie do zapłaty strona pozwana zorganizowała i przeprowadziła komisję lekarską, podczas której powód pomimo swojego udziału nie był badany, a efektem której lekarz orzecznik stwierdził, że niewielkie uszkodzenia auta spowodowały przemijające niewielkie dolegliwości bez zaburzeń neurologicznych. Strona pozwana nie zmieniła swojego zdania, wobec czego, zdaniem powoda, kwota mu przyznana jest rażąco zaniżona. Powód wskazał, że jeszcze obecnie odczuwa utrzymujące się dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do barku lewego i palców prawej ręki, ograniczenia ruchomości w odcinku szyjnym w zakresie skrętów na boki, słabsze czucie oraz drętwienie palców, a także ograniczenia i bóle w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Pomimo kontynuowanego leczenia i odbytej rehabilitacji rozpoznano u niego stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz zespół bólowy korzeniowy kręgosłupa szyjnego, a uszczerbek na jego zdrowiu wynosi 11%.

**W odpowiedzi na pozew** strona pozwana Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu.

Strona pozwana przyznała, że ponosiła odpowiedzialność odszkodowawczą za skutki wypadku z dnia 25 października 2012 r. oraz wypłaciła powodowi łącznie kwotę 3.710 zł, z czego 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia, która jej zdaniem spełnia charakter kompensacyjny. Wskazała, że po analizie dokumentacji medycznej powoda konsultant medyczny ustalił wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda na 2%, który wraz z upływem czasu może ulec obniżeniu.

W piśmie procesowym z dnia 8 stycznia 2015 r. powód rozszerzył swoje powództwo i wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej dalszych kosztów leczenia, tj. kwoty 540 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia następnego po dniu otrzymania przez stronę pozwaną odpisu pisma do dnia zapłaty.

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

W dniu 25 października 2012 r. na ul. (...) we W. kierujący samochodem marki P. o numerze rejestracyjnym (...) nie zachował należytej ostrożności i doprowadził do zderzenia z pojazdem marki C. o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym przez K. K.. W chwili zdarzenia sprawca kolizji posiadał obowiązkową polisę odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w Towarzystwie (...) S.A. z siedzibą w W..

(okoliczność bezsporna)

Podczas zdarzenia powód był zapięty pasami bezpieczeństwa.

**Dowód:** - oświadczenie, k. 18

Powód odczuł szarpnięcie, a następnie ból w karku i kręgosłupie lędźwiowym. Na miejsce zdarzenia wezwano Policję, a Pogotowia Ratunkowego nie.

**Dowód:** - przesłuchanie K. K. w charakterze strony – protokół elektroniczny rozprawy z dnia 4 września 2014 r.

Tego samego dnia powód udał się do Ambulatorium Chirurgicznego przy ul. (...) we W., gdzie stwierdzono u niego skręcenie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Powód został skierowany na badanie rtg kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, w wyniku którego rozpoznano odprostowanie fizjologicznej lordozy kręgosłupa lędźwiowego oraz zmiany zwyrodnieniowe w kręgosłupie szyjnym i lędźwiowym. Badane części kostne kręgosłupa szyjnego i

łędźwiowego nie wykazywały złamania, a wysokość trzonów kręgów była prawidłowo zachowana. Powodowi zalecono noszenie kołnierza Schantza przez 3 tygodnie i kontrolę w poradni ortopedycznej.

**Dowód:** - karta informacyjna z dnia 25 października 2015 r., k. 9

- skierowanie do pracowni rentgenodiagnostyki, k. 9v

Powód nosił kołnierz ortopedyczny przez 8 tygodni, zgodnie z dalszymi zaleceniami ortopedy.

**Dowód:** - przesłuchanie K. K. w charakterze strony – protokół elektroniczny rozprawy z dnia 4 września 2014 r.

Od dnia 26 października 2012 r. do dnia 4 lutego 2013 r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim.

**Dowód:** - zaświadczenia lekarskie, k. 13-15

W dniu 13 listopada 2012 r. powód został skierowany przez lekarza ortopedę na fizykoterapię.

**Dowód:** - skierowanie na fizykoterapię z dnia 13 listopada 2012 r., k. 10

Badanie w dniu 21 grudnia 2012 r. rtg kręgosłupa szyjnego (czynnościowe) wykazało cechy niestabilności w segmencie C3-C4 w pozycji maksymalnego zgięcia ku tyłowi.

**Dowód:** - wynik badania rtg kręgosłupa szyjnego z dnia 21 grudnia 2012 r., k. 10, 28

Pismem z dnia 14 marca 2013 r. A. Centrum (...) we W., działające w imieniu powoda, zwróciło się do strony pozwanej o wypłatę na rzecz powoda należnego zadośćuczynienia za doznaną w wypadku z dnia 25 października 2012 r. krzywdę w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego i łędźwiowego, które wstępnie sprecyzowano na kwotę 17.000 zł oraz o zwrot kosztów leczenia w kwocie 90 zł, przesyłając dokumentację medyczną powoda.

**Dowód:** - pismo A. Centrum (...) z dnia 14 marca 2013 r. wraz z potwierdzeniem nadania, k. 11-12

Podczas wizyty w dniu 10 kwietnia 2013 r. lekarz ortopeda rozpoznał u powoda stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego i łędźwiowego, zespół korzeniowy szyjny i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego. Powód skarżył się na utrzymujące się bóle kręgosłupa szyjnego, ograniczenie jego ruchomości, sztywność poranną, okresowe bóle i zawroty głowy, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, a także okresowe drętwienia i mrowienie obu rąk. Zalecono mu wykonanie rtg czynnościowego kręgosłupa szyjnego, rehabilitację (po 10 zabiegów terapii manualnej, laseroterapii, krioterapii i TENS), a w przypadku utrzymujących się bólów kręgosłupa szyjnego – MRI kręgosłupa szyjnego, konsultację neurologiczną i wizytę kontrolną po 2-3 tygodniach.

**Dowód:** - historia zdrowia i choroby z dnia 10 kwietnia 2013 r., k. 17

Strona pozwana decyzją z dnia 22 kwietnia 2013 r. przyznała powodowi zadośćuczynienie w kwocie 1.500 zł.

**Dowód:** - decyzja strony pozwanej z dnia 22 kwietnia 2013 r., k. 19

W wyniku badania w dniu 26 kwietnia 2013 r. rtg kręgosłupa szyjnego (czynnościowe) stwierdzono, że obraz radiologiczny nie uległ zmianie w porównaniu z badaniem w grudniu 2012 r.

**Dowód:** - wynik badania rtg kręgosłupa szyjnego z dnia 26 kwietnia 2013 r., k. 28

A. Centrum (...) w piśmie z dnia 29 kwietnia 2013 r. wezwało stronę pozwaną do podjęcia likwidacji szkody i wypłaty na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie 17.000 zł oraz zwrotu kosztów leczenia w kwocie 90 zł, przesyłając dalszą dokumentację medyczną powoda i jego oświadczenie o zaapiętych pasach bezpieczeństwa.

**Dowód:** - pismo A. Centrum (...) z dnia 29 kwietnia 2013 r. wraz z potwierdzeniem nadania, k. 16

W dniu 30 kwietnia 2013 r. podczas wizyty u neurologa powód zgłosił dolegliwości bólowe i uczucie dyskomfortu w odcinku szyjnym, drętwienie obu kończyn górnych, bóle kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, drętwienie lewej kończyny dolnej i uczucie kłucia. Zalecono mu wykonanie MR kręgosłupa szyjnego i rtg kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, stosowanie leków na receptę (Mydocalm forte, Zaldiar, Diclac, Controloc) i rehabilitację jako dotychczas. U powoda zdiagnozowano stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego, uraz głowy i bóle grzbietu.

W wyniku badania rtg stwierdzono nieznaczne prawowypukłe skrzywienie odcinka lędźwiowego kręgosłupa, obniżenie wysokości przestrzeni międzykręgowych L4/L5 i L5/S1, mierne zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze trzonów kręgów o typie spondylosis deformans, poza tym części kostne odcinka lędźwiowego kręgosłupa bez uchwytanych zmian radiologicznych.

**Dowód:** - karta wizyty z dnia 30 kwietnia 2013 r., k. 27

- skierowanie do pracowni diagnostycznej z dnia 30 kwietnia 2013 r., k. 29

- wynik badania rtg z dnia 30 kwietnia 2013 r., k. 35

Powód zdecydował się na rehabilitację prywatnie, albowiem czas oczekiwania w ramach NFZ był bardzo długi. W okresie od dnia 6 maja 2013 r. do dnia 4 czerwca 2013 r. powód odbył rehabilitację w postaci TENS, terapii manualnej, krioterapii i laseroterapii, każde po 10 zabiegów. W czasie badania fizykalnego powoda okazało się, że ruchy głowy we wszystkich płaszczyznach powodują ból, tak samo jak kompresja stawów międzykręgowych odcinka szyjnego i napinanie struktur nerwowych kończyn górnych, a ślizgi w płaszczyźnie strzałkowej w stawach kręgosłupa szyjnego są bolesne. Po serii zabiegów powód odczuwał poprawę w zakresie ruchomości kręgosłupa szyjnego, a parestezje w kończynach górnych i zwroty głowy systematycznie ustawały. Jednak stwierdzono, że powód wymaga stałej kontroli specjalistycznej w przyszłości.

**Dowód:** - zaświadczenie (...) sp. z o.o. z dnia 4 czerwca 2013 r., k. 25

- karta badania fizykalnego, k. 26

- przesłuchanie K. K. w charakterze strony – protokół elektroniczny rozprawy z dnia 4 września 2014 r.

Decyzją z dnia 27 maja 2013 r. strona pozwana przyznała powodowi kwotę 1.090 zł, na którą składa się kwota 90 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i kwota 1.000 zł tytułem dopłaty do przyznanego zadośćuczynienia.

**Dowód:** - decyzja strony pozwanej z dnia 27 maja 2013 r., k. 20-22

W piśmie z dnia 18 czerwca 2013 r. A. Centrum (...) wezwało stroną pozwaną do wypłaty pozostałej części zadośćuczynienia w kwocie 14.500 zł.

**Dowód:** - pismo A. Centrum (...) z dnia 18 czerwca 2013 r. wraz z potwierdzeniem nadania, k. 23-24

Strona pozwana decyzją z dnia 8 lipca 2013 r. przyznała powodowi kwotę 1.120 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, podtrzymując swoje stanowisko w sprawie wypłaconej kwoty tytułem zadośćuczynienia.

**Dowód:** - decyzja strony pozwanej z dnia 8 lipca 2013 r., k. 30-32

Na zalecone przez neurologa badanie MR powód musiałby czekać około roku, więc postanowił wykonać je w placówce w O.. W wyniku badania MR kręgosłupa szyjnego rozpoznano zniesienie fizjologicznej lordozy szyjnej, zachowanie wysokości trzonów kręgów, obniżenie krążka międzykręgowego na poziomie C5-6-7 oraz zmiany zwyrodnieniowe, wytwórcze na sąsiadujących ze sobą krawędziach trzonów kręgów. Zalecono konsultację lekarza prowadzącego.

**Dowód:** - wynik badania MR kręgosłupa szyjnego z dnia 12 lipca 2013 r., k. 36

- przesłuchanie K. K. w charakterze strony – protokół elektroniczny rozprawy z dnia 4 września 2014 r.

W dniu 27 listopada 2013 r. powoda skierowano do poradni neurologicznej i rehabilitacyjnej celem objęcia leczeniem specjalistycznym z powodu stwierdzonych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego z wypuklinami kręgów C4-C5-C6-C7.

**Dowód:** - skierowania do poradni specjalistycznej z dnia 27 listopada 2013 r., k. 37-38

Pismem z dnia 18 grudnia 2013 r. A. Centrum (...) ponownie wezwało stroną pozwaną do wypłaty pozostałej części zadośćuczynienia w kwocie 14.500 zł, w terminie 3 dni.

**Dowód:** - pismo A. Centrum (...) z dnia 18 grudnia 2013 r. wraz z potwierdzeniem nadania, k. 33-34

W dniu 30 grudnia 2013 r. podczas badania lekarz ortopeda stwierdził u powoda poprawę w stosunku do badania w dniu 10 kwietnia 2013 r. Powód skarżył się na utrzymujące się bóle kręgosłupa szyjnego, jego ograniczenie ruchomości, poranną sztywność, drętwienia i mrowienia obu rąk, zwłaszcza lewej. Powodowi zalecono konsultacje neurologiczną i neurochirurgiczną, a także rehabilitację (po 10 zabiegów terapii manualnej, laseroterapii, krioterapii i TENS). Konsultacja ortopedyczna kosztowała 120 zł.

**Dowód:** - historia zdrowia i choroby z dnia 30 grudnia 2013 r., k. 47

- faktura nr (...) z dnia 30 grudnia 2013 r., k. 52

W trakcie konsultacji neurologicznej w dniu 7 stycznia 2014 r. u powoda rozpoznano stan po urazie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz zespół bólowy korzeniowy kręgosłupa szyjnego, a także stwierdzono 11% długotrwały uszczerbek na jego zdrowiu doznany w wypadku w dniu 25 października 2012 r. Koszt wizyty wyniósł 120 zł.

**Dowód:** - konsultacja neurologiczna z dnia 7 stycznia 2014 r., k. 48-49

- rachunek nr (...) z dnia 7 stycznia 2014 r., k. 51

Powód został poddany badaniom przez lekarzy orzeczników strony pozwanej – ortopedę i neurologa. Mając na uwadze przeprowadzone badania, lekarz orzecznik – chirurg stwierdził, że wypadek spowodował niewielkie uszkodzenia auta, a dolegliwości są niewielkie i przemijające, bez zaburzeń neurologicznych. Ponadto podał, że kręgosłup powoda jest wydolny, bez cech trwałego uszczerbku.

**Dowód:** - formularze badań z dni 24, 27 i 30 stycznia 2014 r., k. 39-45

Podczas konsultacji neurochirurgicznej powodowi zalecono okresową fizykoterapię, unikanie wymuszonej pozycji ciała z pochyloną głową, a przy narastaniu objawów – leczenie operacyjne. Koszt konsultacji wyniósł 150 zł.

**Dowód:** - konsultacja neurochirurgiczna z dnia 26 lutego 2014 r., k. 50

- faktura nr (...) z dnia 26 lutego 2014 r., k. 51

Strona pozwana w piśmie z dnia 27 lutego 2014 r. podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie wypłaty dalszego zadośćuczynienia na rzecz powoda i podała, że kwota przyznana (2.500 zł) spełnia funkcję kompensacyjną.

**Dowód:** - pismo strony pozwanej z dnia 27 lutego 2014 r., k. 46

Podczas wizyty u neurologa E. Ł. w dniu 2 grudnia 2014 r. u powoda rozpoznano stan po urazie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, zespół bólowy korzeniowy szyjny oraz wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe i przeciążeniowe kręgosłupa szyjnego, które to urazy stanowią łącznie 12% długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda. Koszt wizyty wyniósł 140 zł.

**Dowód:** - karta informacyjna z dnia 2 grudnia 2014 r., k. 95

- faktura nr (...) z dnia 2 grudnia 2014 r., k. 99

W wyniku kolejnego badania rtg kręgosłupa szyjnego (czynnościowe) stwierdzono, że obraz nie uległ istotnej zmianie w porównaniu z badaniami poprzednimi.

**Dowód:** - wynik badania rtg z dnia 5 grudnia 2014 r., k. 94

L. M., specjalista ortopedii i chirurgii urazowej, w wyniku badania w dniu 22 grudnia 2014 r. zdiagnozował u powoda stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, pourazową wielopoziomową dyskopatię szyjną C3/C4/C5/C6/C7 z niestabilnością w tyłozgięciu na poziomie C3/C4, pourazowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich kierunkach i z dodatnimi objawami korzeniowymi ubytkowymi, pourazową dyskopatię lędźwiową L4/L5/S1 oraz zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego z dodatnimi objawami korzeniowymi i ubytkami ruchomości, które to urazy łącznie stanowią 21% uszczerbek na zdrowiu pod względem ortopedycznym. Wydanie zaświadczenia kosztowało 400 zł.

**Dowód:** - zaświadczenie lekarskie z dnia 22 grudnia 2014 r., k. 96-97

- faktura nr (...) z dnia 22 grudnia 2014 r., k. 98

Przed wypadkiem powód od kilkunastu lat prowadził zajęcia dla młodzieży z gry w piłkę nożną jako trener, głównie w ramach umowy zlecenia z klubami piłkarskimi. Był osobą wysportowaną, nie cierpiał z powodu jakichkolwiek dolegliwości ze strony kręgosłupa, ani przewlekłych chorób. Podczas jazdy samochodem zawsze starał się zachowywać bezpieczną odległość. Wcześniej nie miał innego wypadku.

Po wypadku powód nie mógł pracować jako trener i po upływie czasu zwolnienia lekarskiego (dnia 4 lutego 2013 r.) zrezygnował z tego zajęcia, ponieważ nie mógł nawet pokazywać ćwiczeń podopiecznym. Pod koniec 2013 r. otrzymał ofertę pracy w firmie (...), ale stwierdził, że ze względu na utrzymujące się dolegliwości bólowe nie jest w stanie podnosić ciężkich przedmiotów i nie może pracować fizycznie, a tego wymagała ta praca. Zarejestrował się jako bezrobotny i otrzymywał zasiłek. Nie mógł dokładać się do budżetu domowego, co negatywnie wpłynęło na jego relacje z rodziną. Powód odbył rehabilitację prywatnie, po której odczuł poprawę stanu jego zdrowia. Rehabilitacja została zakończona. Otrzymał zestaw ćwiczeń do domu, które nadal stosuje, gdy odczuwa dolegliwości bólowe. Powód przyjmował leki przeciwbólowe i przeciwzapalne, zalecone przez lekarzy. Nie korzystał z pomocy psychologa ani psychiatry.

Obecnie powód ma 57 lat.

Nadal bezrobotny, ale już bez prawa do zasiłku. Gdy położy się na lewej stronie to drętwieją mu palce i odczuwa ból w karku, pod łopatką, w łokciu. Nie jest teraz pod opieką żadnego lekarza. Powód doraźnie zażywa leki przeciwbólowe ogólnodostępne albo na receptę. Podczas jazdy samochodem ma problemy ze skręcaniem szyi. Po wypadku powód jest jeszcze bardziej uważny i ostrożny na drodze.

**Dowód:** - przesłuchanie K. K. w charakterze strony – protokół elektroniczny rozprawy z dnia 4 września 2014 r.

W wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 25 października 2012 r. powód doznał urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego.

Przebyty uraz kręgosłupa lędźwiowego nie skutkuje aktualnie uszczerbkiem na zdrowiu powoda, a podawane przez niego dolegliwości są następstwem zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych oraz dyskopatycznych odcinka lędźwiowego kręgosłupa.

Doznany uraz kręgosłupa szyjnego jest urazem typu przyspieszeniowo-opóźnieniowym, który jest typowym urazem odnoszonym w wypadku komunikacyjnym i również nie skutkuje obecnie uszczerbkiem na zdrowiu. Podawane przez powoda dolegliwości w postaci bólów kręgosłupa szyjnego oraz parestezji palców rąk są skutkiem stwierdzanych masywnych zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych oraz dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego. U powoda nie rozpoznano korzeniowego zaburzenia czucia, osłabienia siły mięśniowej ani asymetrii w odruchach. Stwierdzona ruchomość kręgosłupa szyjnego powoda mieści się w granicach normy, a przy jej ocenie wzięto pod uwagę wiek powoda i rozpoznane zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne.

Po wypadku powód nie wymagał pomocy osób trzecich, a nasilenie dolegliwości powinno było ustąpić w okresie 1-2 miesięcy.

Obecne dolegliwości nie powinny wpływać na wykonywanie obowiązków zawodowych, rodzinnych i społecznych przez powoda, również w przyszłości. Powstała na skutek urazu w aparacie mięśniowo-więzadłowym blizna jest wrażliwa na przeciążenie i rozciąganie, w związku z czym może wywoływać bóle szyi, które w miarę upływu czasu ulegają osłabieniu i całkowicie ustępują. Na odczuwanie dolegliwości wpływ mają zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne, niezwiązane z wypadkiem, które powstają powoli jako wynik procesu starzenia się organizmu i które mogą mieć wpływ na aktywność powoda. Z powodu istnienia tych zmian powód powinien prowadzić higieniczny tryb życia, codziennie wykonywać wyuczone ćwiczenia oraz unikać nadmiernego przeciążania kręgosłupa, dźwigania.

Rokowania co do stanu zdrowia powoda na przyszłość są ostrożne z powodu stwierdzonych zmian organicznych w zakresie kręgosłupa. Możliwe jest występowanie okresowo zaostrzających się dolegliwości, które będą wymagały leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego. W przyszłości może dojść do progresji zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych, nawet w przypadku banalnego urazu kręgosłupa.

**Dowód:** - opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii lek. med. S. L. i biegłej sądowej z zakresu neurologii lek. med. J. W. z dnia 21 października 2014 r., k. 68-75

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność gwarancyjną z tytułu umowy odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego kierowanego przez sprawcę zdarzenia z dnia 25 października 2012 r., za szkody spowodowane ruchem tych pojazdów (art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 436 k.c.).

Spór między stronami sprowadzał się do wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi z tytułu krzywdy doznanej na skutek wypadku, co w płaszczyźnie dowodowej wymagało ustalenia zakresu cierpień fizycznych i psychicznych jako negatywnych następstw zdarzenia dla powoda (szkoda na osobie). Zdaniem strony pozwanej, kwota żądana przez powoda była zawyżona, a kwota już jemu wypłacona w całości miała spełniać funkcje kompensacyjne. Ponadto, w zakresie żądania odszkodowania konieczne było ustalenie, czy poniesione przez powoda wydatki na prywatne wizyty lekarskie, w tym koszt uzyskania zaświadczeń lekarskich dotyczących orzeczonej wysokości uszczerbku na zdrowiu powoda, pozostawały w adekwatnym związku ze zdarzeniem.

Niewątpliwym jest, iż materialno – prawną podstawą żądania zadośćuczynienia jest art. 445 § 1 k.c., który stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Wobec tego, że właściwe ustalenie urazów doznanych przez powoda w związku ze zdarzeniem z dnia 25 października 2012 r., w szczególności rozmiaru i charakteru uszczerbku na zdrowiu pozostającego w związku z wypadkiem, ograniczeń funkcjonowania powoda spowodowanych doznanymi urazami po wypadku, aktualnego stanu jego zdrowia oraz perspektyw zdrowotnych na przyszłość wymagało wiedzy specjalnej, na mocy art. 278 § 1 k.p.c. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii oraz neurologii. Sporządzone opinie Sąd uznał

za rzetelne, spójne, jasne, poprzedzone dokładnym badaniem powoda i wnikliwą analizą dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy. Biegli w swoich opiniach udzielili stanowczej i jednoznacznej odpowiedzi na pytania Sądu. Wprawdzie Sąd nie jest związany opinią biegłego w zakresie ustaleń faktycznych obejmujących okoliczności mające dla sprawy istotne znaczenie, jednakże w niniejszej sprawie nie znalazł jakichkolwiek podstaw uzasadniających podważenie wartości i mocy dowodowej opinii biegłych, a nadto, w ocenie Sądu, zawarte w nich wyjaśnienia są wyczerpujące, w pełni przekonujące i w poprawny sposób uzasadnione wiedzą specjalną z zakresu posiadanych przez biegłych specjalności.

W piśmie procesowym z dnia 16 grudnia 2014 r. powód złożył zastrzeżenia do opinii biegłych, wnosząc o powołanie innego zespołu biegłych, celem wydania nowej opinii w sprawie. Powód wskazał na sprzeczność istniejącą pomiędzy oceną dokonaną przez biegłych a treścią dotychczasowej dokumentacji medycznej, zwłaszcza mając na uwadze sporządzone na jego prośbę przez lekarzy specjalistów zaświadczenia o wysokości uszczerbku na jego zdrowiu, spowodowanego przebytymi w wyniku wypadku urazami.

Sąd miał na uwadze to, że przedłożone przez powoda zaświadczenia lekarskie neurologa z dnia 2 grudnia 2014 r. i ortopedy z dnia 22 grudnia 2014 r., stwierdzające kolejno 12% i 21% uszczerbek na zdrowiu stanowią dokumenty prywatne, które korzystają z domniemania autentyczności oraz z domniemania, że zawarte w nich oświadczenia złożyła osoba, która je podpisała (art. 245 k.p.c.). Dokument prywatny nie korzysta natomiast z domniemania zgodności z prawdą oświadczeń w nim zawartych. Formalna moc dowodowa dokumentu prywatnego wyraża się w tym, że zawarte w nim oświadczenie pochodzi od osoby, która złożyła podpis na dokumencie, jednakże nie rozciąga się ona na okoliczności towarzyszące złożeniu oświadczenia. Jak zauważa się w literaturze, nie przesądza ona sama przez się o mocy materialnej dokumentu (kwestii jego ważności, skuteczności, a także prawdziwości). Dokument prywatny nie jest więc dowodem rzeczywistego stanu rzeczy (zob. wyrok SN z dnia 25 września 1985 r., IV PR 200/85, OSNC 1986, nr 5, poz. 84). O materialnej mocy dowodowej dokumentu prywatnego, zależącej od jego treści, rozstrzyga sąd według ogólnych zasad oceny dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c. Podobnie jak w wypadku innych dowodów, sąd ocenia, czy dowód ten ze względu na jego indywidualne cechy i okoliczności obiektywne zasługuje na wiarę, czy nie. Wynikiem tej oceny jest przyznanie lub odmówienie dowodowi z dokumentu waloru wiarygodności, ze stosownymi konsekwencjami w zakresie jego znaczenia dla ustalenia podstawy faktycznej orzeczenia.

W kontekście zaś ustalenia okoliczności wymagających wiedzy specjalnej zaświadczenia złożone przez powoda mogły zostać uznane co najwyżej jako opinie prywatne, które w sposób niekwestionowany w orzecznictwie sądowym uznawane są jedynie jako poparcie twierdzeń strony, stanowiące dokument prywatny w podanym wyżej rozumieniu. Dlatego też dowód ten nie może zastępować dowodu z opinii biegłych, choć niewątpliwie strona ma prawo do tego, aby w postępowaniu dowodowym kwestionując wartość dowodową opinii biegłego powoływać się na odmienne wnioski wynikające ze złożonych przez nią opinii prywatnych sporządzonych na jej zlecenie. Dowody te, podlegają jednak ocenie Sądu w takich granicach, jakie wyznaczone zostały w art 233 par. 1 k.p.c.

Wobec powyższego, Sąd uznał, że zaświadczenia te nie mogą stanowić dowodu na okoliczność rozmiaru i charakteru doznanego przez powoda w wyniku wypadku uszczerbku, albowiem są one dokumentami prywatnymi i jako takie potwierdzają jedynie, że zarówno lekarz neurolog jak i lekarz ortopeda złożyli oświadczenia dotyczące wysokości stwierdzonego przez nich uszczerbku na zdrowiu powoda.

W pierwszej kolejności dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego wskazać należy, że powołując się na opinie prywatne strona może podważyć wiarygodność i moc dowodową opinii biegłych uzyskanych w toku postępowania, o ile ze złożonych opinii prywatnych wynikają sprzeczności w opinii biegłych, wadliwe ich sporządzenie, czy też niewłaściwe odwołanie się do wiedzy specjalnej. Już w tym miejscu zauważyć zaś należy, że w przeciwieństwie do złożonych opinii biegłych, w treści zaświadczeń złożonych przez powoda podano tylko wysokość ustalonego uszczerbku na zdrowiu powoda i odpowiednią pozycję jego ustalenia z tzw. tabeli uszczerbkowej, bez jego uzasadnienia, ani komentarza dotyczącego stanu zdrowia, czy jakichkolwiek przesłanek, które obrazowałyby sposób rozumowania lekarzy leczących powoda, które doprowadziło do przyjęcia takich, a nie innych wniosków w zakresie stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu.



Po drugie zaś, w związku z zastrzeżeniami powoda do opinii biegłych oraz mając na uwadze odmienne stwierdzenia zawarte w powyższych zaświadczeniach lekarskich o stwierdzonym uszczerbku na zdrowiu powoda, Sąd zobowiązał biegłych do sporządzenia opinii uzupełniającej. W opinii tej biegli odnieśli się szczegółowo do zarzutów podnoszonych przez powoda, w szczególności do treści zaświadczeń lekarskich, opierając się na swoim doświadczeniu zawodowym oraz posilując się przytoczoną literaturą specjalistyczną.

Wskazali, że zaświadczenia lekarskie zostały złożone już po sporządzeniu opinii i badaniu powoda oraz zawierają nie do końca wyjaśnione i sprzeczne wnioski. W opinii biegłych, stwierdzenie przez lekarza radiologa w wyniku rtg czynnościowego kręgosłupa szyjnego z dnia 5 grudnia 2014 r. na zdjęciu w pozycji odgięcia ku tyłowi cechy niestabilności w segmencie C3-C4 jest nieprawidłowe. Taka niestabilność może być rozpoznana, porównując zdjęcie w zgięciu ku przodowi ze zgięciem w pozycji odgięcia ku tyłowi. Jednak takiego pomiaru żadne ze zdjęć czynnościowych nie zawiera, a wykazane cechy niestabilności nie zostały rozpoznane w sposób jednoznaczny. Ponadto, wynik badania obrazowego, który nie uległ zmianie w porównaniu z badaniami poprzednimi, nie daje podstaw do kategorycznego stwierdzenia niestabilności, skoro sam radiolog dał wyraz niepewności takiego stwierdzenia („cechy niestabilności”), nie rozpoznając jej w sposób jednoznaczny.

Biegli podali również, że lekarz neurolog, E. Ł., podczas badania w dniu 2 grudnia 2014 r., pomimo rozpoznania niezwiązanych z wypadkiem wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowych i przeciążeniowych kręgosłupa szyjnego, ustaliła 9% długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda na podstawie istnienia wyłącznie pourazowych zespołów korzonkowych (poz. 94a tabeli odnosi się do zmian wyłącznie pourazowym). Ustalając taki uszczerbek, zdaniem biegłych, należało dokonać korelacji subiektywnych odczuć powoda ze zmianami pourazowymi w badaniach obrazowych, a takich zmian ani w rtg, ani w MRI nie stwierdzono. Ponadto biegli wskazali, że neurolog w swoim zaświadczeniu z dnia 2 grudnia 2014 r. uznaje 3% uszczerbek w postaci pourazowych zespołów korzonkowych, przy braku opisu badania kręgosłupa lędźwiowego i przy stwierdzanych w badaniach obrazowych zmianach przeciążeniowych w segmentach L4-L5 i L5-S1.

Odnosząc się do zaświadczenia lekarza ortopedy, L. M., z dnia 22 grudnia 2014 r., biegli zakwestionowali prawidłowość określania wszelkich stwierdzonych w kręgosłupie powoda zmian jako pourazowych, czemu nadto przeczą opisy radiologiczne. Podali, że ortopeda jednoznacznie przyjął opisywane przez radiologa cechy niestabilności kręgosłupa szyjnego, bez zastosowania ich oceny. Zdaniem biegłych, wyniki przeprowadzonego przez ortopedę badania są sprzeczne z badaniem dokonany przez biegłych oraz innego neurologa i ortopedy w trakcie leczenia powoda. Biegli stwierdzili nadto, że przy ocenie uszczerbku na zdrowiu ortopedy, wydający zaświadczenie, jest niekonsekwentny – ustala uszczerbek na 5% z tytułu ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego powyżej 20 stopni, podczas gdy ustawodawca przyznaje w tej sytuacji 15%. Zwrócili uwagę, że w stwierdzonym zespole korzeniowym szyjnym i lędźwiowym oraz ograniczeniu ruchomości w odcinku piersiowym i lędźwiowym nie uwzględniono istnienia starych zmian o charakterze nieurazowym.

Ponadto, biegli wyjaśnili, że w trakcie badania służącego sporządzeniu opinii powód usiłował wyrzucić na nich presję w celu zwiększenia spodziewanego uszczerbku na zdrowiu poprzez świadome napinanie mięśni i demonstrację dolegliwości (agrawacja). Biegli uznali brak korelacji demonstrowanego ograniczenia zgięcia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego przy próbie wykonywanej przez neurologa, a taką samą próbą w czasie badania przez ortopedę, brak jest tej korelacji również ze swobodnym podnoszeniem się z pozycji leżącej.

Wobec wyników przeprowadzonego postępowania dowodowego w niniejszej sprawie, w szczególności wobec treści opinii uzupełniającej, w której biegli wyczerpująco odnieśli się do zastrzeżeń powoda, w ocenie Sądu, przedstawione zaświadczenia lekarskie nie są wystarczające, aby odmówić opiniom biegłych wartości i mocy dowodowej, co nakazywało stwierdzenie, że opinie sporządzone w niniejszej sprawie są dowodami w pełni wartościowymi. Biegli uzasadnili swoje stanowisko w sposób wyczerpujący, odwołali się do dokumentacji medycznej powoda i jego badań, a także wyjaśnili nieścisłości w tym zakresie i sprzeczności wynikające z zaświadczeń lekarskich złożonych przez powoda.

Mając powyższe na uwadze, należało uznać, że wniosek powoda o powołanie innego zespołu biegłych, celem wydania nowej opinii w sprawie, nie mógł zasługiwać na uwzględnienie, albowiem sporządzona już opinia jest jednoznaczna, wyczerpująca, przekonująca i pozwala Sądowi na podjęcie stanowczej decyzji w sprawie. Sąd orzekający podziela stanowisko Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu wyrażone w wyroku z dnia 18 listopada 2010 r. (I ACa 1130/10), zgodnie z którym nie jest uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeśli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Nie można zatem przyjąć, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z innego biegłego w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony z punktu widzenia założonego przez nią celu procesu. Odmienne stanowisko prowadziło do wniosku, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania jak strona. Potrzeba powołania innego biegłego powinna zatem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Ponadto, stwierdzić należy za Sądem Najwyższym, że zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c. sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych, gdy zachodzi taka potrzeba, a w szczególności, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, nienależycie uzasadniona czy nieweryfikowalna (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2013 r., III CSK 243/12). Zdaniem Sądu, z taką opinią biegłych w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia, zatem obowiązek Sądu dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych się nie zaktualizował. Skoro zatem biegli wyczerpująco i przekonująco wyjaśnili na jakiej podstawie stwierdzili, że aktualnie nie występuje u powoda uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem, podali, jakimi kierowali się przesłankami przy przyjęciu takich wniosków, co zostało poparte prawidłowym odwołaniem się do wiedzy specjalnej i materiału dowodowego sprawy, w tym także krytyczną analizą zaświadczeń lekarskich złożonych przez powoda, samo tylko ponowne powoływanie się na inną wysokość uszczerbku na zdrowiu określoną w tych zaświadczeniach, przekonująco zdyskredytowaną przez biegłych oraz na fakt, że lekarze leczący powoda posiadają tytuły naukowe doktora i także są biegłymi sądowymi, nie stanowiły wystarczającej podstawy do dopuszczenia dowodu z opinii innego zespołu biegłych. W kontekście wyczerpującego odniesienia się przez biegłych do zaświadczeń lekarskich w ocenie Sądu dowód ten zmierzałby jedynie do przedłużania postępowania i jako taki został oddalony na podstawie art. 217 par. 2 k.p.c. na rozprawie w dniu 17 grudnia 2015r.

W związku z tym, Sąd, dokonując ustaleń w zakresie rozmiarów krzywdy doznanej przez powoda w zakresie następstw wypadku dla jego zdrowia i doznanego uszczerbku na zdrowiu, oparł się na tych opiniach, jak również na złożonej do akt sprawy dokumentacji medycznej, której moc dowodowa nie została skutecznie zakwestionowana w toku procesu, oprócz zaświadczeń dotyczących ustalonego uszczerbku na zdrowiu powoda, o czym była mowa wcześniej. Zakres cierpienia powoda oraz wszystkie negatywne następstwa dla jego życia, jakie były spowodowane zdarzeniem, Sąd ustalił także w oparciu o dowód z przesłuchania powoda, któremu w zasadzie dano wiarę.

Zdaniem Sądu nie można było pominąć tego, że w pozwie jako uzasadnienie faktyczne żądania zadośćuczynienia powód podał zasadniczo tylko twierdzenia odnoszące się do przebiegu leczenia i rehabilitacji po wypadku oraz skutków tego wypadku dla zdrowia powoda podając wysokość uszczerbku na zdrowiu i poglądy orzecznictwa popierające jego twierdzenie co do zasadności pozwu. Mając na uwadze treść art 187 par. 1 k.p.c. i art. 321 par. 1 k.p.c. stwierdzić zatem należało, że w tych ramach została wyznaczona podstawa faktyczna żądania, determinująca granice wyrokowania. Powód nie podniósł w pozwie żadnych twierdzeń odnoszących się do skutków wypadku dla życia powoda w każdej jego sferze, czy jakichkolwiek innych następstw podlegających ocenie jako cierpienia psychiczne.

Mając jednak na uwadze te elementy zeznań powoda przesłuchiwanego w charakterze strony na rozprawie w dniu 4 września 2014 r., które do tych innych następstw się odnosiły, wskazać należy, że w ocenie Sądu nie wszystkie te okoliczności są wiarygodne. W szczególności wskazać należy, że powód w trakcie przesłuchania twierdził, że dopiero po wypadku zarejestrował się jako bezrobotny i z powodu dolegliwości bólowych związanych z doznanymi w wyniku wypadku urazami nie może znaleźć pracy. Natomiast w złożonym w piśmie złożonym w dniu 25 kwietnia 2014 r. w toku rozpoznania przez Sąd wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych podał on, że jest on zarejestrowany jako bezrobotny

od dnia 21 sierpnia 2012 r., czyli jeszcze przed wypadkiem, i wykonuje dorywcze prace porządkowe, a jako przyczynę braku pracy określił brak propozycji pracy dla osób w jego wieku i zbieźnych z jego wyuczonym zawodem. Ponadto, gdyby uznać dolegliwości bólowe jako przyczynę braku pracy, można zastanawiać się dlaczego powód nie stara się o przyznanie mu renty z tytułu niezdolności do pracy. W związku z tym, w ocenie Sądu, zauważona sprzeczność w oświadczeniach powoda pozbawia jego zeznania wiarygodności w zakresie okoliczności dotyczących wpływu wypadku na aktywność zawodową powoda.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 1997 r., III CKN 219/97).

Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała powinno się opierać na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, kierować się jego celami i charakterem, przy uwzględnieniu jednak indywidualnej sytuacji stron. Istotnym elementem indywidualizującym jest wiek poszkodowanego. Intensywność cierpień z powodu kalectwa jest większa u człowieka młodego, skazanego na rezygnację z radości życia, jaką daje zdrowie, możliwość pracy i osobistego rozwoju (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00). Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę nie można kierować się automatyzmem w zależności od stopnia uszczerbku na zdrowiu, albowiem ściśle określony procentowo trwały uszczerbek na zdrowiu ma jedynie charakter pomocniczy przy określaniu wysokości zadośćuczynienia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 2 kwietnia 2015 r., I ACa 909/14).

Wskazać należy, że pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny; wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00). Zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci, np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98).

Zdaniem Sądu, kwota wypłacona przez stronę pozwaną nie stanowi pełnej rekompensaty za doznaną przez powoda krzywdę. Wskazać należy, że wprawdzie strona pozwana ustaliła wysokość przyznanej kwoty zadośćuczynienia na podstawie postępowania likwidacyjnego przeprowadzonego wraz z poddaniem powoda badaniom, to jednak strona pozwana nie uwzględniła całości niekorzystnych następstw dla życia powoda spowodowanych przez wypadek, a tym samym przyznana kwota została zaniżona. Z drugiej jednak strony, powód nie wykazał, że na skutek wypadku doznał krzywdy, aż w takim rozmiarze, który uzasadniałby przyznanie dalszego zadośćuczynienia w kwocie 14.500 zł, a łącznie 17.500 zł.

Z treści opinii biegłych z zakresu neurologii oraz chirurgii urazowej i ortopedii wynika, że wskutek wypadku komunikacyjnego w dniu 25 października 2012 r. powód doznał urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, ale uszczerbek na jego zdrowiu związany ze zdarzeniem aktualnie wynosi 0%. Wniosek ten potwierdza zresztą ubezpieczyciel, który na skutek czynności likwidacyjnych ustalił 2% uszczerbku zastrzegając, że może on maleć z upływem czasu. W niniejszym postępowaniu biegli wyjaśnili zaś, że podawane przez powoda dolegliwości kręgosłupa lędźwiowego, a także dolegliwości w postaci bólów kręgosłupa szyjnego oraz parestezji palców rąk są obecnie następstwem zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych oraz dyskopatycznych odcinka lędźwiowego i szyjnego kręgosłupa, niezwiązanych z wypadkiem, które powstają powoli jako wynik procesu starzenia się organizmu i które mogą mieć wpływ na aktywność powoda. Jakkolwiek nie można wykluczyć, że doznany uraz dolegliwości te przyspieszył, to jednak obciążanie pozwanego całością tych następstw naruszałoby zasadę normalnego związku przyczynowego wynikającego z art. 361 par. 1 k.c. Z powodu istnienia właśnie tych zmian zwyrodnieniowych, biegli stwierdzili, że powód powinien prowadzić higieniczny tryb życia, codziennie wykonywać wyuczone ćwiczenia oraz unikać nadmiernego przeciążania kręgosłupa, dźwigania. Ponadto u powoda biegli nie rozpoznali korzeniowego zaburzenia czucia, osłabienia siły mięśniowej ani asymetrii w odruchach, a stwierdzona ruchomość kręgosłupa szyjnego powoda mieści się w granicach normy, biorąc pod uwagę wiek powoda i rozpoznane zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne. Biegli wskazali, że powód po wypadku nie wymagał pomocy osób trzecich. Zaś co do rokowań na przyszłość, zdaniem biegłych, są one ostrożne z powodu stwierdzonych zmian organicznych w zakresie kręgosłupa, które mogą być przyczyną okresowo zaostrzających się dolegliwości, a w przypadku choćby banalnego urazu kręgosłupa może dojść do progresji zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych.

Sąd miał na uwadze również to, że na miejsce wypadku nie było wzywane Pogotowie Ratunkowe. Już wyniku badania rtg w Ambulatorium Chirurgicznym, zaraz po wypadku, u powoda stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego (co potwierdza wnioski biegłych) oraz zalecono mu noszenie kołnierza Schantza przez 3 tygodnie i kontrolę w poradni ortopedycznej. Podczas konsultacji u ortopedy zalecono mu fizykoterapię. W trakcie kolejnej wizyty u ortopedy, ponad pięć miesięcy po wypadku, powodowi zalecono rehabilitację, konsultacje u neurologa i wykonanie badań rtg i MRI. Podczas wizyty u neurologa, pół roku po wypadku, powodowi zalecono zażywanie leków przeciwbólowych na receptę i rehabilitację jak dotychczas. Natomiast lekarz neurochirurg, do którego powód zgłosił się ponad rok po wypadku zalecił okresową fizykoterapię.

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe wykazało ponadto, że powód w chwili wypadku miał 54 lata, przed wypadkiem był osobą wysportowaną, nie cierpiał z powodu jakichkolwiek dolegliwości kręgosłupa, ani przewlekłych chorób. Nie miał wcześniej żadnego wypadku, starał się prowadzić samochód ostrożnie.

Z punktu widzenia zakresu krzywdy powoda jest oczywiste, że nawet drobny uraz kręgosłupa łączy się nieuchronnie z dolegliwościami bólowymi, zwłaszcza w pierwszych dniach po zdarzeniu. W przypadku powoda istotne jest, że w wyniku doznanego urazu musiał zrezygnować z trenowania młodzieży z gry w piłkę nożną, co oczywiście wiązało się utratą zarobku i pewnym dyskomfortem psychicznym oraz negatywnie wpłynęło na życie rodzinne. Z punktu widzenia wskazań doświadczenia życiowego nie budzi wątpliwości również zgłaszana przez powoda wzmożona ostrożność na drodze.

Te wszystkie okoliczności, tj. wiek powoda, dolegliwości bólowe, częściowo wykazany negatywny wpływ wypadku na jego życie zawodowe, a z drugiej strony stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne, niezwiązane z wypadkiem, brak uszczerbku na zdrowiu i ostrożne rokowania na przyszłość, ustalone w oparciu o treść opinii biegłych, Sąd miał na względzie przy ocenie rozmiaru doznanej przez niego krzywdy.

W ocenie Sądu, łącznie kwota 5.000 zł (2.500 zł wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego + 2.500 zł zasądzone w niniejszej sprawie) stanowi odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, albowiem uwzględnia rozmiar doznanej przez powoda krzywdy zarówno w zakresie cierpień fizycznych, psychicznych oraz skutków wypadku w jego życiu.

Powód w pozwie domagał się również zwrotu kosztów leczenia w kwocie 390 zł, która to okoliczność została udowodniona załączonymi do pozwu rachunkami. Na koszty te składały się koszty prywatnych konsultacji u neurologa, ortopedy i neurochirurga, które były uzasadnione i pozostawały w związku przyczynowym ze zdarzeniem. W ocenie Sądu, koszty te mieszczą się w kategorii celowych i niezbędnych kosztów leczenia (art. 444 § 1 k.c.) i roszczenie powoda było i w tym zakresie zasadne. Ponadto, mając na uwadze treść art. 444 § 1 k.c., w szczególności, że „naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty”, Sąd uznał, że jeżeli powód poniósł koszty pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem, strona pozwana winna mu je zwrócić, a powód nie ma obowiązku poszukiwania innego podmiotu (np. NFZ), który nie jest odpowiedzialny za jego szkodę, a który mógłby sfinansować jego leczenie. Wskazać należy, przepis ten ani nie warunkuje uwzględnienia przewidzianego nim żądania od istnienia potencjalnej możliwości pokrycia kosztów leczenia ze środków publicznych, ani tym bardziej nie uzależnia jego uwzględnienia od wykazania przez poszkodowanego negatywnej okoliczności, a mianowicie, że koszty leczenia nie zostaną opłacone ze środków publicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07 LEX nr 351187).

Żądanie powoda obejmowało także zasądzenie na jego rzecz ustawowych odsetek liczonych od kwoty zasądzzonego zadośćuczynienia od dnia 21 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty i od kwoty zasądzonych kosztów leczenia od dnia następnego po dniu otrzymania przez stronę pozwaną pozwu do dnia zapłaty.

Rozstrzygając powyższe, Sąd miał na uwadze treść art. 481 § 1 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Zdaniem Sądu, roszczenie powoda w tym zakresie nie było zasadne co do określonych przez niego dat początkowych naliczania odsetek ustawowych. Wskazać należy, że strona pozwana decyzją z dnia 22 kwietnia 2013 r. przyznała powodowi kwotę 1.500 zł tytułem zadośćuczynienia na podstawie przedłożonej przez niego częściowej dokumentacji medycznej. Natomiast po dołączeniu dalszej dokumentacji medycznej i oświadczenia powoda o zapiętych pasach bezpieczeństwa w piśmie pełnomocnika powoda z dnia 29 kwietnia 2013 r., strona pozwana decyzją z dnia 27 maja 2013 r. przyznała powodowi dopłatę kwoty 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Należy wskazać, że dopiero wtedy, strona pozwana wiedziała o wysokości zgłoszonego żądania i posiadała pełną dokumentację medyczną, na podstawie której mogła ustalić wysokość świadczenia, jakie należy powodowi wypłacić z tytułu zadośćuczynienia i od tej chwili popadła w opóźnienie w zapłacie. Co zaś dotyczy żądania odsetek ustawowych od kwoty 390 zł tytułem zasądzonych kosztów leczenia, to wskazać należy, że powód nie wykazał, aby wcześniej domagał się zapłaty tej kwoty od strony pozwanej. Zatem zasadnym stało się zasądzenie tych odsetek po upływie 30 dni od dnia otrzymania przez stronę pozwaną odpisu pozwu, tj. od dnia 17 czerwca 2014 r.

Powód w piśmie procesowym z dnia 8 stycznia 2015 r. rozszerzył swoje powództwo o zasądzenie kwoty 540 zł wraz z ustawowymi odsetkami stanowiącej zwrot kosztu uzyskania zaświadczenia ortopedy i neurologa o wysokości uszczerbku na zdrowiu. Zasadność żądania w tym zakresie powód wywodził z treści wspomnianego art. 444 § 1 k.c., który stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Zdaniem Sądu, roszczenie w zakresie kwoty 540 zł tytułem zwrotu kosztu uzyskania zaświadczenia ortopedy i neurologa o wysokości uszczerbku na zdrowiu nie zasługiwało na uwzględnienie, albowiem nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem. Uzyskanie tych zaświadczeń miało na celu jedynie potwierdzenie stanowiska powoda w niniejszym procesie w zakresie rozmiaru i charakteru doznanego w wyniku wypadku uszczerbku na zdrowiu, co zresztą nie znalazło potwierdzenia w świetle przeprowadzonego postępowania dowodowego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku, zasądzając od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2.890 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 2.500 zł od dnia 27 maja 2013 r. do dnia zapłaty i od kwoty 390 zł od dnia 17 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo, o czym orzekł jak w punkcie II sentencji wyroku.

Sąd w punktach III i V sentencji wyroku nie obciążył powoda kosztami procesu poniesionymi przez stronę pozwaną ani brakującymi kosztami sądowymi, albowiem stwierdził, że w niniejszej sprawie wystąpił wypadek szczególnie uzasadniony (art. 102 k.p.c.).

Stosownie do wyniku sprawy, dokonując zgodnie z art 100 zd. pierwsze k.p.c. stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu, należałoby stwierdzić, że powód wygrał sprawę w 19% i poniósł koszty wynagrodzenia pełnomocnika i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (2417 zł), co uzasadniało żądanie zwrotu kosztów procesu w wysokości 459,23 zł. Z kolei pozwany, którego obrona okazała się skuteczna w 81%, również poniósł koszty wynagrodzenia pełnomocnika i opłaty od pełnomocnictwa (2417 zł), co uzasadnia żądanie zwrotu kosztów procesu w kwocie 1957,77 zł. Na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. powód zobowiązany byłby zatem do zapłaty na rzecz pozwanego kwoty 1493,54 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Ponadto, w zakresie w jakim powód przegrał sprawę, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych powinien zostać zobowiązany do pokrycia brakujących kosztów sądowych (wyliczenie poniżej) w wysokości 2334,44 zł (81% x 2.882,02)

Zdaniem Sądu, obciążanie powoda w tym zakresie, w jakim przegrał sprawę, kosztami procesu i brakującymi kosztami sądowymi (w wysokości podanej wyżej) stałoby jednak w sprzeczności w sprzeczności z art. 102 k.p.c. i art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Mając na uwadze wysokość kosztów procesu i brakujących kosztów sądowych, a także wysokość zasądzonej na rzecz powoda kwoty, obciążanie nimi powoda przeczyłoby kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia i czyniłoby iluzoryczną sumę zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę, w tym zakresie, w jakim zostało to udowodnione w niniejszej sprawie.

Na marginesie wskazać należy, że Sąd nie przychylił się do wniosku powoda o zasądzenie dwukrotności stawki minimalnej za czynności pełnomocnika. Zgodnie z art. 109 § 2 k.p.c. przy ustalaniu wysokości kosztów poniesionych przez stronę reprezentowaną przez pełnomocnika będącego adwokatem, radcą prawnym lub rzecznikiem patentowym, sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika oraz czynności podjęte przez niego w sprawie, a także charakter sprawy i wkład pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia. Zdaniem Sądu, w niniejszej sprawie brak było podstaw do zasądzenia opłaty za czynności pełnomocnika powoda w wysokości przewyższającej stawkę minimalną, albowiem ani nakład jego pracy, który nie odbiegał od przeciętnego, ani charakter sprawy, nie odznaczający się szczególnym stopniem skomplikowania tak pod względem prawnym jak i faktycznym za tym nie przemawiał.

W punkcie IV sentencji wyroku, Sąd orzekł o brakujących kosztach sądowych, obejmujących opłatę od pozwu (772 zł, uwzględniając rozszerzenie powództwa) i wydatek na wynagrodzenie biegłych (2 x 703,34 zł + 2 x 351,67 zł) w zakresie, w jakim został on tymczasowo pokryty ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Śródmieścia we Wrocławiu zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zd. pierwsze k.p.c. i nakazał je zapłacić stronie pozwanej, stosownie do wyniku sprawy, mając na uwadze, że strona pozwana przegrała sprawę w 19% (2.882,02 zł x 19% = 547,58 zł).