

Sygn. akt: I C 1449/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 czerwca 2018 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Żelewska
Protokolant:	protokolant Agnieszka Bronk-Marwicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 maja 2018r. w G.

sprawy z powództwa **M. B. (1)**

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda M. B. (1) kwotę 7000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. kosztami procesu obciąża w całości pozwanego pozostawiając ich wyliczenie referendarzowi sądowemu po zakończeniu postępowania.

Sygnatura akt: I C 1449/14

UZASADNIENIE

Powód M. B. (1) wniósł pozew przeciwko (...) Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 12 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące ujawnić się w przyszłości.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, iż w dniu 20 października 2011r. w G. doszło do zdarzenia drogowego w wyniku którego pojazd marki A. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którym jechał powód został uderzony w tył przez pojazd marki M.. Po wypadku szybko ujawniły się u powoda dolegliwości bólowe kręgosłupa przede wszystkim podczas wykonywania ruchów. Ból, pomimo upływu czasu i zażywania środków przeciwbólowych, nie ustępował w związku z czym w dniu 25 października 2011r. powód zasięgnął konsultacji lekarskiej. Badanie fizykalne wykazało ograniczenie ruchomości kręgosłupa oraz bolesność uciskową i opukową okolicy Th i L/S. Po przeprowadzeniu badania rozpoznano u powoda nieokreślone urazy brzucha, dolnej części grzbietu i miednicy i wystawiono zwolnienie lekarskie na okres tygodnia. W dniu 27 października 2011r. powód udał się na konsultację neurologiczną, a także poddał się badaniu RTG kręgosłupa. W dniu 21 grudnia 2011r. ortopeda rozpoznał zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł odcinka lędźwiowego kręgosłupa i badaniem fizykalnym stwierdził objawy rwy kulszowej i skierował powoda na badanie MR. W czasie leczenia powód uzyskał informację, iż z uwagi na doznane urazy kręgosłupa czeka

go operacja wszczepienia implantu uszkodzonego dysku oraz rehabilitacja. Jak wskazuje powód, dolegliwości bólowe kręgosłupa promieniujące do obu nóg utrzymują się do chwili obecnej, co powoduje konieczność zażywania środków przeciwbólowych. Ponadto, powód nie może wykonywać gwałtownych ruchów, w tym nie może dźwigać czy często schylać się. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 1.800 zł. Wypłaconą kwotę zadośćuczynienia powód uznał za nieodpowiednią do charakteru urazu i jego skutków, gdyż nie odzyskał sprawności fizycznej sprzed daty wypadku, odczuwa negatywne konsekwencje tego wypadku, nawracające dolegliwości bólowe kręgosłupa i karku z towarzyszącym mrowieniem i drętwieniami w palcach obu rąk. W okresach nasilenia bólu powód miał problemy ze swobodnym poruszaniem się, dłuższym prowadzeniem samochodu oraz zasypianiem. Nadto, musiał zrezygnować z aktywnego spędzenia wolnego czasu. Bezpośrednio po wypadku z uwagi na dolegliwości bólowe miał trudności z samodzielnym wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego i był zmuszony korzystać z pomocy innych osób. Nadto, powód odczuwa stany obniżenia nastroju i ma myśli rezygnacyjne. Powód domaga się także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną dalszą szkodę jaka może powstać w przyszłości.

(pozew k. 2-10)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości. Uzasadniając swoje stanowisko pozwany zaprzeczył, aby był zobowiązany do wypłaty kwoty zadośćuczynienia ponad kwotę przyznaną na etapie postępowania likwidacyjnego. Zdaniem pozwanego wypłacona poszkodowanemu kwota w wysokości 1.800 zł z tytułu zadośćuczynienia jest kwotą odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 3 k.c. Wątpliwości pozwanego budzi fakt, że powód dopiero z dnia 25 października 2011r. udał się do lekarza internisty. Pozwany zwrócił uwagę, że z dokumentacji medycznej wynika, iż poszkodowany nie miał zaburzeń mowy, pamięci, nie stwierdzono objawów oponowych, wygląd czaszki był prawidłowy, a chód sprawny. Pozwany podniósł także, że powód wcześniej był leczony z powodu urazu kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego ze współistniejącymi zmianami zwyrodnieniowymi odcinka lędźwiowego, stąd wyjaśnienia wymagają okoliczności dotyczące pochodzenia dolegliwości, na które uskarża się powód, gdyż część odczuwanych dolegliwości może być wynikiem zmian zwyrodnieniowych, a nie następstwem przedmiotowego wypadku. Pozwany zwrócił uwagę, iż na potwierdzenie urazu w sferze psychicznej powód nie przedłożył żadnego zaświadczenia lekarza psychologa, które wskazywałoby, iż powód wymaga stałego leczenia. Powód nie przedłożył też żadnych dowodów, które mogą potwierdzać rezygnację z aktywności fizycznej. W ocenie pozwanego dolegliwości powoda nie uzasadniają długotrwałości skutków wypadku i dopłaty dodatkowej kwoty zadośćuczynienia. Nadto, pozwany zakwestionował datę początkową roszczenia o odsetki.

(odpowiedź na pozew k. 50-56)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 20 października 2011r. powód M. B. (1) jechał ul. (...) w G. samochodem marki A. (...) o numerze rejestracyjnym (...) do pracy. Na prawym pasie ruchu stał pojazd dostawczy, więc kierowcy pojazdów omijali ten pojazd, zjeżdżając na lewy pas. Gdy, pojazd poprzedzający powoda zatrzymał się, aby wpuścić przed siebie inny pojazd, któremu nie udało się manewr zmiany pasa, powód również się zatrzymał. Jadący za powodem samochód marki M. o numerze rejestracyjnym (...) nie zdążył jednak wyhamować i uderzył w tył pojazdu powoda. Wskutek uderzenia pojazd powoda uderzył w tył pojazdu poprzedzającego. W wyniku zderzenia, w samochodzie sprawcy uszkodzeniu uległ przód. Na miejsce zdarzenia nie wzywano Policji, kierowcy spisali oświadczenie, po czym powód odjechał do pracy. W pracy powód był zdenerwowany, trzęsły mu się ręce, zaczął odczuwać dolegliwości bólowe pleców w okolicach nerek.

(dowód: przesłuchanie powoda M. B. (1) k. 100v)

Z uwagi na dolegliwości bólowe pleców w dniu 25 października 2011r. powód udał się do internisty w (...). sp. z o.o., który na podstawie badania fizykalnego stwierdził ograniczenie ruchomości kręgosłupa, bolesność uciskową i opukową okolicy Th i L/S i rozpoznał nieokreślony uraz dolnej części grzbietu i miednicy i skierował powoda na konsultację neurologiczną.

W dniu 27 października 2011r. powód udał się do neurologa, który zalecił konsultację ortopedyczną i skierował powoda na RTG kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego. W dniu 21 grudnia 2011r. ortopeda stwierdził w badaniu fizykalnym objawy rwy kulszowej prawej i rozpoznał zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy oraz skierował powoda na badanie (...) kręgosłupa lędźwiowego.

W dniu 3 marca 2012r. powód poddał się badaniu (...), które wykazało niewielką zwyrodnieniowo – obrzękową przebudowę korespondencyjnych tylnych części trzonów przyległych do tarczy międzykręgowej L4-L5, odwodnienie i obniżenie tarczy międzykręgowej L4-L5 i L5-S1, centralną protruzję tarczy międzykręgowej na poziomie L4-L5 wraz z osteofitami z tylnej krawędzi trzonu na 5 mm modelującą worek oponowy, centralną protruzję tarczy międzykręgowej na poziomie L5-S1 na 5 mm modelującą nieco worek oponowy bez istotnej stenozы kanału kręgowego, a także pęknięcie pierścienia włóknistego tarczy międzykręgowej.

Na kolejnej konsultacji ortopedycznej w dniu 14 marca 2012r. powód otrzymał skierowanie do neurochirurga.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 16-22, 79-96)

Powód korzystał także z zabiegów rehabilitacyjnych.

(dowód: przesłuchanie powoda M. B. (1) k. 100v)

Przed wypadkiem powód prowadził aktywny tryb życia, jeździł rekreacyjnie na rowerze, rolkach, chodził na basen, jeździł motocyklem. Nadto, był sędzią sportów samochodowych, co wymagało pozostawiania w pozycji stojącej przez kilkanaście godzin. Po wypadku powód wrócił do jazdy rowerem dopiero latem 2012r., lecz z uwagi na dolegliwości bólowe zrezygnował z uprawiania tego sportu. Z uwagi na dolegliwości bólowe powód zaprzestał także jazdy motocyklem oraz sędziowania na wyścigach samochodowych. Powód chodzi na basen, jednak nie może już pływać wszystkimi stylami. Powód w ograniczonym zakresie pomaga żonie w obowiązkach domowych oraz opiece nad córką, gdyż dźwiganie cięższych przedmiotów sprawia mu ból. Powód nie przebywał na zwolnieniu lekarskim w związku z przedmiotowym wypadkiem.

(dowód: zeznania świadka M. B. (2) k. 72-73, zeznania świadka Ł. B. k. 100, przesłuchanie powoda M. B. (1) k. 100v)

Na skutek zdarzenia z dnia 20 października 2011r. powód doznał skręcenia odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa, który przyczynił się do ujawnienia zespołu korzonkowego lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa. Powstały uszczerbek na zdrowiu ma charakter długotrwały i wynosił 5 %. Stwierdzone w badaniu (...) zmiany mają charakter zwyrodnieniowy, a istniejący wcześniej stan chorobowy nałożył się na uraz. Przed wypadkiem powód nie leczył się z powodu dolegliwości bólowych ze strony odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa. Zmiany w postaci dyskopatii i osteofityz mogły nie ujawniać się przed wypadkiem pod postacią ograniczenia ruchomości i dolegliwości bólowych. Dopiero, przedmiotowe zdarzenie wyzwoliło te dolegliwości. Brak jest związku pomiędzy dolegliwościami bólowymi kręgosłupa szyjnego z przedmiotowym zdarzeniem. Rokowanie jest korzystne.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu (...) k. 149-151 wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi k. 229, 246, 258)

Powód nie doznał wskutek ww. wypadku żadnych obrażeń sfery psychicznej w nasileniu, które przekraczałyby poziom naturalnej reakcji emocjonalnej w odpowiedzi na niezwykle, negatywną sytuację życiową. Lęk i niepokój występowały u powoda podczas jazdy samochodem powoli wygasają i powód sam radzi sobie z przejawami niepokoju. Powód nie ucierpiał w sferze funkcji intelektualnych, poznawczych. W wyniku wypadku z dnia 20 października 2011r. powód nie odniósł żadnego uszczerbku w sferze zdrowia psychicznego.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii W. Z. k. 120-123, pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu psychologii B. Ł. k. 207-209)

Sprawca wypadku był w dacie zdarzenia objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym (...) Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W.. Pismem z dnia 6 marca 2013r. powód zgłosił pozwanemu roszczenie o zapłatę kwoty 10.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz wniósł o przyznanie odszkodowania za poniesione koszty. Wezwanie zostało pozwanemu doręczone w dniu 11 marca 2013r. Decyzją z dnia 21 marca 2015r. pozwany przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 1.800 zł. Pismem z dnia 17 kwietnia 2013r. powód wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy i zwiększenie przyznanego zadośćuczynienia. Decyzją z dnia 6 maja 2013r. pozwany przyznał powodowi odszkodowanie za szkodę w kwocie 760 zł i odmówił dopłaty z tytułu zadośćuczynienia.

(dowód: zgłoszenie roszczenia k. 23-24, decyzja z dnia 21 marca 2015r. k. 25, pismo z dnia 17 kwietnia 2013r. k. 26-27, decyzja pozwanego z dnia 6 maja 2013r. k. 28-29)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków M. B. (2) i Ł. B., dowodu z przesłuchania powoda, dowodów z opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii, psychologii oraz ortopedii i traumatologii.

Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy, Sąd nie dopatrył się żadnych podstaw do kwestionowania autentyczności i wiarygodności przedłożonych przez strony dokumentów w postaci dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powoda oraz korespondencji stron. Sąd miał na uwadze, że żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, ani też nie kwestionowała treści oświadczeń zawartych w tych dokumentach. Powyższe dokumenty nie budziły także żadnych wątpliwości Sądu, albowiem nie nosiły żadnych śladów przerobienia, podrobienia czy innej ingerencji.

Za wiarygodne Sąd uznał również zeznania świadków oraz powoda w zakresie dotyczącym skutków wypadku. Zdaniem Sądu, zeznania zarówno świadków, jak i powoda były szczerze, spójne, korelowały ze sobą, a także nie budziły wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego i zasad logicznego rozumowania. Zeznania te znalazły także potwierdzenie w przedłożonej dokumentacji medycznej jak i opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii. Sąd dał również wiarę zeznaniom powoda w zakresie dotyczącym przyczyn zdarzenia. Zeznania powoda w tym zakresie także – zdaniem Sądu – są szczerze i zgodne z prawdą, a nadto strona pozwana w żaden sposób nie kwestionowała okoliczności zdarzenia i w toku postępowania likwidacyjnego co do zasady uznała swoją odpowiedzialność za szkodę.

Za w pełni wiarygodny i przydatny do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy dowód Sąd uznał także opinie złożone przez biegłych sądowych z zakresu psychologii B. Ł. oraz psychiatrii W. Z.. W ocenie Sądu obie opinie zostały wykonane w sposób fachowy, w oparciu o przedstawiony materiał dowodowy, a także wywiad od powoda. Wnioski do jakich doszli biegli są spójne, a nadto żadna z tych opinii nie była kwestionowana przez strony.

Ostatecznie brak było podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu (...). W ocenie Sądu, opinia przedłożona przez biegłego została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Biegły przedstawił w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powoda, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość poparł wszechstronną analizą dokumentacji medycznej. Ponadto, w opiniach uzupełniających biegły w sposób rzeczowy, logiczny i przekonujący odniósł się do wszystkich zarzutów zgłoszonych przez stronę pozwaną i tym samym obronił swoją opinię, o czym szczegółowo mowa będzie w dalszej części uzasadnienia. Tym samym po złożeniu wyjaśnień opinia biegłego jest logiczna, spójna, a wnioski co do skutków zdarzenia dla zdrowia powoda - konkretne i jednoznaczne.

Uznając opinię przedstawioną przez biegłego M. K. za kompletną i jednoznaczną, na mocy art. 217 kpc, Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności. W ocenie Sądu, sporne okoliczności dotyczące związku przyczynowego pomiędzy dolegliwościami zgłaszanymi przez powoda a wypadkiem, w

tym wpływu chorób samoistnych na obecny stan zdrowia powoda, zostały dostatecznie wyjaśnione za pomocą dowodu z opinii biegłego K..

W niniejszej sprawie powód wystąpił wobec pozwanego ubezpieczyciela z roszczeniem o zapłatę kwoty 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek wypadku drogowego z dnia 20 października 2011r. W tym stanie rzeczy normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 445 § 1 kc i art. 444 kc. Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Na mocy natomiast art. 824¹ § 1 kc o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody. Z treści art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Z kolei, zgodnie z art. 13 ust. 2 tejże ustawy w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie. Nadto, na względzie należy mieć również treść art. 361 § 1 kc, który stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego szkoda wynikła, oraz treść art. 363 § 1 kc, wedle którego co do zasady naprawienie szkody winno nastąpić według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie do stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej, przy czym gdyby przywrócenie do stanu poprzedniego pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu. Stosownie do treści art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe 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. Natomiast w myśl przepisów art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przechodząc do szczegółowych rozważań należy wskazać, że pomiędzy stronami nie było sporu ani co do okoliczności wypadku komunikacyjnego z dnia 20 października 2011r., ani co do winy kierowcy posiadającego obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Nadto, w toku postępowania likwidacyjnego pozwany co do zasady przyjął odpowiedzialność za skutki działania sprawcy i wypłacił powodowi zadośćuczynienie w kwocie 1.800 zł. W związku z powyższym jedyną okolicznością sporną był rozmiar poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej. Zdaniem pozwanego ubezpieczyciela skutki zdarzenia zostały skompensowane w toku postępowania likwidacyjnego, zaś zgłaszane obecnie przez powoda dolegliwości mają związek z wcześniejszymi schorzeniami, na które powód cierpiał już przed wypadkiem.

Jeśli chodzi o kwestię związku obecnych dolegliwości z wypadkiem to ustalenia faktyczne w tym zakresie Sąd oparł na dowodzie z opinii biegłego sądowego z dziedziny ortopedii i traumatologii. Na podstawie załączonych do akt sprawy wyników badania (...), jakemu powód poddał się w dniu 3 marca 2012r., biegły M. K. stwierdził u powoda obecność zmian o charakterze dyskopatii oraz osteofityzy. Jak wyjaśnił w jednej z opinii uzupełniających, powyższe zmiany związane są z naturalnym procesem zwyrodnieniowym pojawiającym się z wiekiem u większości ludzi. Jednak – zdaniem biegłego – przed wypadkiem zmiany te nie powodowały u powoda ograniczenia ruchomości czy dolegliwości bólowych. Biegły zwrócił bowiem uwagę na brak dokumentacji medycznej potwierdzającej występowanie

dolegliwości związanych ze zmianami zwyrodnieniowym pochodzącej sprzed wypadku. Zdaniem biegłego ortopedy dopiero przedmiotowe zdarzenie wyzwoliło zgłaszane aktualnie dolegliwości i bez jego zaistnienia nie doszłoby u powoda do powstania długotrwałego uszczerbku. Biegły zwrócił uwagę, że występujące zmiany chorobowe stanowiły tzw. locus minoris resistentiae (miejsce zmniejszonego oporu) i wskutek działania sił podczas wypadku na to miejsce zmniejszonego oparu doszło do wyzwolenia obecnie zgłaszanych objawów. W ocenie Sądu, uzasadnienie przez biegłego związku przyczynowego pomiędzy obecnymi dolegliwościami a wypadkiem jest logiczne. Podkreślić przy tym należy, iż zgodnie z obowiązującą w postępowaniu cywilnym zasadą rozkładu ciężaru dowodowego (art. 6 kc), jeśli pozwany powoływał się na ograniczenie swojej odpowiedzialności, to winien był wykazać, że dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa czy ograniczenie ruchomości tego odcinka występowały u powoda już przed wypadkiem. Taka okoliczność mogła zostać przez pozwanego wykazana np. za pomocą dowodów z dokumentacji medycznej z okresu poprzedzającego datę wypadku czy też na podstawie dowodów z zeznań świadków. Takiego dowodu natomiast nie stanowi opinia innego biegłego. Zważyć bowiem należy, iż każdy biegły wydaje opinię na podstawie określonego materiału dowodowego, w szczególności na podstawie dokumentacji medycznej. W przypadku nieprzedłożenia przez strony dokumentacji medycznej, wnoszącej nowe okoliczności do sprawy, biegły operowałby na tym samym materiale dowodowym, co biegły K.. Z tych przyczyn, zgodnie z opinią biegłego, Sąd uznał, że przedmiotowe zdarzenie wyzwoliło skutki wcześniej istniejących zmian zwyrodnieniowych (które nie dawały żadnych objawów) w postaci ograniczenia ruchomości i dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa i w tym znaczeniu dolegliwości te pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem sprawy. Gdyby bowiem nie przedmiotowy wypadek, istniejąca choroba samoistna nadal nie powodowałaby ujemnych dla powoda następstw.

Kolejną sporną kwestią była wysokość poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ścisłe określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011r., III CSK 279/10, L.). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 kc klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03). Ponadto należy mieć na względzie, iż 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 (por.: wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

Kierując się wskazanymi powyżej kryteriami Sąd doszedł do przekonania, że kwota 8.800 zł (łącznie z kwotą przyznaną w postępowaniu likwidacyjnym) jest odpowiednia do rozmiaru obrażeń doznanych przez powoda w wyniku wypadku z dnia 25 października 2011r., dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powoda i jego dotychczasowego trybu życia. Jak wynika z opinii biegłego

sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i traumatologii powód doznał skręcenia odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa, który przyczynił się do ujawnienia zespołu korzonkowego lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa. Jak już wskazano powyżej powyższy uraz nałożył się na istniejącą już wcześniej chorobę samoistną, która jednak nie dawała wcześniej żadnych objawów. Wskutek powyższego doszło do wyzwolenia objawów w postaci ograniczenia ruchomości i dolegliwości bólowych. Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego ujawnione w następstwie urazu dolegliwości bólowe spowodowały konieczność podjęcia leczenia ortopedycznego i neurologicznego, a także podjęcia rehabilitacji. Jednocześnie, jak wskazał biegły, odniesiony przez powoda uszczerbek ma charakter długotrwały, co oznacza, że po upływie określonego czasu rokuje poprawę i powrót do zdrowia. Stąd, zdaniem biegłego, rokowania co do stanu zdrowia powoda są pomyślne.

Przy ustaleniu skutków zdarzenia i rozmiaru poniesionej przez powoda krzywdy nie można pominąć faktu, że leczenie obrażeń odniesionych w wypadku wiązało się dla powoda z pewnymi ograniczeniami w życiu codziennym. Zważyć należy, iż przed wypadkiem powód prowadził aktywny tryb życia, jeździł rekreacyjnie na rowerze, rolkach, chodził na basen, jeździł motocyklem. Nadto, był sędzią sportów samochodowych. Po wypadku powód wrócił co prawda do jazdy rowerem latem 2012r., lecz z uwagi na dolegliwości bólowe zrezygnował z uprawiania tego sportu. Ponadto, z uwagi na dolegliwości bólowe powód zaprzestał także jazdy motocyklem oraz sędziowania na wyścigach samochodowych, gdyż pozostawanie w pozycji stojącej przez kilkanaście godzin powodowało u niego ból. Natomiast, powód znów chodzi na basen, choć nie może już pływać wszystkimi stylami. Wypadek miał także wpływ na możliwość wykonywania przez powoda niektórych czynności domowych. Z uwagi na dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa powód nie mógł dźwigać cięższych przedmiotów, co uniemożliwiało mu np. sprzątanie czy opiekę nad córką.

Reasumując, należy podkreślić, że szacując wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie, że zdrowie ludzkie jest wartością bezcenną i żadna kwota nie jest w stanie zrekomensować uszczerbku na zdrowiu, w związku z tym celem zadośćuczynienia jest jedynie złagodzenie doznanych cierpień i wyrządzonej krzywdy. Wysokość zadośćuczynienia przyznawanego w oparciu o art. 445 § 1 kc musi być adekwatna w tym znaczeniu, że powinna uwzględniać – z jednej strony rozmiar doznanej krzywdy, z drugiej zaś – powinna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczeństwa, a zindywidualizowana ocena tych kryteriów pozostawiona jest uznaniu sędziowskiemu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12 stycznia 2018r. I ACa 765/17, L.). W ocenie Sądu, zadośćuczynienie w wysokości 7.000 zł (łącznie 8.800 zł) spełnia wszelkie warunki wskazane w cytowanym powyżej orzecznictwie. Jednocześnie, kwota ta jest odpowiednia do zakresu odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela i obejmuje wyłącznie te skutki, które pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 25 października 2011r. Przyznana kwota nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a wyłącznie rekompensuje poniesioną szkodę niemajątkową. Jednocześnie, kwota ta stanowi odczuwalną wartość dla powoda zważywszy na aktualny poziom życia społeczeństwa na terenie T., poziom dotychczasowego życia powoda oraz młody wiek powoda.

Mając powyższe na względzie, na mocy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 445 § 1 kc i art. 444 kc Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda łącznie kwotę 7.000 zł. Nadto, w myśl art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i art. 481 kc od kwoty zadośćuczynienia w wysokości 7.000 zł Sąd zasądził ustawowe odsetki za opóźnienie od dnia 12 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty. Zważyć bowiem należało, że roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia powód zgłosił pozwanemu pismem z dnia 6 marca 2013r., które zostało ubezpieczycielowi doręczone w dniu 11 marca 2013r. Zatem, wynikający z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) termin upłynął z dniem 11 kwietnia 2013r., a z dniem następnym roszczenie stało się wymagalne. Zdaniem Sądu, w tej dacie w oparciu o posiadanie środka osobowe i techniczne pozwany był już w stanie ustalić swoją odpowiedzialność i określić rozmiar odniesionej przez powoda szkody niemajątkowej.

Ponadto, powód domagał się ustalenia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela względem niego za mogące powstać w przyszłości dalsze następstwa wypadku z dnia 13 czerwca 2014r. Zważyć należy, co podkreślił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009r. (III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168), iż po nowelizacji Kodeksu cywilnego polegającej m.in. na dodaniu art. 442¹ kc zasadniczym wyznacznikiem posiadania interesu prawnego jest wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić w kolejnej sprawie odszkodowawczej ze względu na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody. Nie wszystkie szkody na osobie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała; następstwa takiego zdarzenia są często wielorakie, a sama szkoda ma charakter dynamiczny. W jakiś czas po zdarzeniu, często wiele lat, a nawet dziesięcioleci ujawniają się kolejne następstwa zdarzenia, których - zależnych od indywidualnych właściwości organizmu, przebiegu leczenia czy rehabilitacji oraz wielu innych czynników, także rozwoju nauk medycznych i biologicznych – nie można przewidzieć. Poszkodowany nie może zatem, występując z powództwem o świadczenie, określić wszystkich skutków danego zdarzenia, które jeszcze się nie ujawniły, ale których wystąpienie jest prawdopodobne. Powyższe stanowisko zostało potwierdzone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 2010r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021, w którym SN wprost stwierdził, że pod rządami art. 442¹ § 3 kc powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie powód nie wykazał interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku. Jak bowiem wynika z opinii biegłego aktualnie nie ma danych pozwalających na stwierdzenie, że w przyszłości ujawnią się inne skutki zdarzenia. Biegły wskazał, że rokowania co stanu zdrowia powoda są pomyślne, uszczerbek ma wyłącznie długotrwały charakter, co oznacza, że rokuje poprawę. Nadto, biegły zauważył, że co prawda w dokumentacji medycznej znajduje się karta konsultacji neurochirurgicznej, sugerująca leczenie operacyjne w przyszłości, jednak brak dalszych działań w tym kierunku oznacza – zdaniem biegłego – odstąpienie od takiego sposobu leczenia. Z tych przyczyn należało uznać, że powód nie wykazał swojego interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku, stąd na mocy art. 189 kpc a contrario powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 98 kpc, uznając, że powód wygrał w przeważającym zakresie, i tym samym kosztami procesu Sąd w całości obciążył pozwanego, pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów referendarzowi sądowemu po zakończeniu postępowania, na mocy art. 108 § 1 kpc.