

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2016r.

Sąd Okręgowy w Toruniu, Wydział I Cywilny,

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Andrzej Westphal ,

Ławnicy: -----

Protokolant: sekr. sąd. Marlena Ossowska ,

po rozpoznaniu w dniu: 3 marca 2016r. w T.,

sprawy z powództwa: W. T.,

przeciwko: Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji (...) z siedzibą w W. ,

o zapłatę i ustalenie ,

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda W. T. kwotę 38.450,00 zł. (trzydzieści osiem tysięcy czterysta pięćdziesiąt) z odsetkami ustawowymi do dnia 31 grudnia 2015r. , a od 1 stycznia 2016r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie do dnia zapłaty , liczony od następujących kwot i dat :

1/ 37.000,00 zł. (trzydzieści siedem) - od dnia 13 kwietnia 2011r.,

2/ 1.350,00 zł. (jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt) – od dnia 13 listopada 2013r.,

3/ 100,00 zł. (sto) – od dnia 4 listopada 2014r. ,

II. w pozostałej części oddala powództwo dotyczące żądania zapłaty,

III. oddala powództwo w części dotyczącej żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące pojawić się w przyszłości następstwa wypadku z dnia 26 sierpnia 2010r. ,

IV. stwierdza ,że koszty procesu znoszą się wzajemnie ,

V. nakazuje pobrać z tytułu kosztów sądowych :

1/ od powoda – z zasądzanego roszczenia – kwotę 3.052,00 zł. (trzy tysiące pięćdziesiąt dwa),

2/ od pozwanego – 1.572,00 zł. (jeden tysiąc siedemdziesiąt dwa) .

Sygn. akt I C 710/14

UZASADNIENIE

Powód W. T. wniósł pozew przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji (...)z siedzibą w W. . Domagał się w nim zasądzenia kwoty 112.474 zł. z odsetkami szczegółowo wskazanych kwot i dat Na żądanie to składało się zadośćuczynienie w wysokości 110.000 zł. oraz zwrot kosztów leczenia 2.474 zł. Poza tym , powód domagał się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość .

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa (k. 96- 101).

Sąd ustalił, co następuje :

W dniu 26 sierpnia 2010r. powód poruszając się samochodem osobowym marki H. został zepchnięty z drogi przez wyprzedający go pojazd i uderzył w drzewo. Sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie Ubezpieczeń i Reasekuracji (...) z siedzibą w W..

okoliczności bezsporne

Po dwóch godzinach od wypadku powód zgłosił się do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w T. , gdzie został przyjęty w Poradni Chirurgicznej . Stwierdzono wówczas u niego : uraz szyi , klatki piersiowej , barku lewego i ręki prawej. Postawiono rozpoznanie : skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa ze stłuczeniem klatki piersiowej i dłoni lewej. Zalecono stosowanie kołnierza ortopedycznego przez 10 dni oraz leków : przeciwbólowego i rozluźniającego mięśnie . Powodowi wystawiono zwolnienie lekarskie do dnia 6 września 2010r. Następnie w przychodni (...), pod której opieką pozostawał , otrzymał dalsze zwolnienie do 17 września 2010r. , a następnie – do 30 września 2010r.

W dniu 19 listopada 2010r. powód poczuł ,że coś dziwnego dzieje się z jego prawą ręką. Miał też problemy z mową . Znajoma zabrała go do przychodni (...) . Przyjął go tam lekarz J. Z. , który stwierdził wystąpienie udaru mózgu. Skierował powoda do szpitala. Powód przebywał w Oddziale Neurologicznym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w T. w okresie 19.11.2010r. do 30.11.2010r. Rozpoznano u niego niedowład twarzowo – ramienny prawostronny z afazją w następstwie niedostateczności krążenia mózgowego.

dowód: zeznania świadka J. Z. k. 139 – 140 , przesłuchanie powoda k. 191 – 191v, opinia biegłych B. B. i M. S. k. 248 - 249 ,

Na skutek wypadku z dnia 26 sierpnia 2010r. powód doznał :

- 1/ skręcenia kręgosłupa szyjnego – obecnie wygojone , bez ograniczeń ruchomości , z zaznaczonym zespołem bólowym,
- 2/ urazu barku prawego z uszkodzeniem częściowym mięśnia podłopatkowego – wygojone z zaznaczonym zespołem bólowym i dobrym zakresem ruchomości,
- 3/ stłuczenia ręki lewej – wygojone , bez zaburzeń funkcji,
- 4/ potłuczeń ogólnych – wygojone,

Poza tym, u powoda występują:

- 5/ zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego ,
- 6/ przebyty w następstwie niedostatecznego krążenia mózgowego niedowład twarzowo-ramienny prawostronny z afazją ustępujący,
- 7/ otyłość olbrzymia .

Objawy opisane w punktach 5 – 7 nie mają związku z wypadkiem z dnia 26 sierpnia 2010r.

Powód nie doznał wstrząśnienia mózgu . Lekarz badający go w dniu zdarzenia nie postawił takiego rozpoznania . W chwili wypadku powód nie utracił przytomności . Nie odnotowano w tym dniu wymiotów i nudności . Nie miała miejsce amnezja , zaburzenia świadomości . Nie postawiono wskazań do hospitalizacji powoda. W czasie badania w dniu wypadku stwierdzono stan jego pełnej świadomości wynoszący 15 punktów w skali GCS, czyli bez utraty żadnego punktu.

Zmiany na odcinku kręgosłupa lędźwiowego nie mają charakteru urazowego, lecz zwyrodnieniowy.

Zakończenie leczenia bezpośrednich skutków zdarzenia nastąpiło dnia 30 września 2010r. Do tego dnia powód przebywał na zwolnieniu lekarskim. Nie ma dowodów świadczących o dalszym leczeniu skutków wypadku po tym dniu oraz o korzystaniu z rehabilitacji. Po wypadku powód nie wymagał pomocy osób trzecich.

Odczuwanie dolegliwości bólowych po wypadku należy ocenić na 5 punktów w 10 punktowej skali numerycznej NRS. Wynikały one z dolegliwości kręgosłupa szyjnego, prawego barku, ogólnych potłuczeń i stłuczenia prawej ręki. Po okresie stosowania kołnierza ortopedycznego, leków przeciwbólowych i zabiegów rehabilitacyjnych dolegliwości bólowe stopniowo ustępowały.

Obecnie dolegliwości bólowe należy ocenić na 0-1. Mogą one mieć miejsce przy pewnych ruchach maksymalnych głowy lub ręki. Odnośnie ręki, to powód ma obecnie trudności z wykonywaniem czynności wysiłkowych np. rzucania prawą ręką. Przy takim ruchu może pojawić się ból. Na tym polega „zaznaczony zespół bólowy”. Te dolegliwości bólowe ograniczają w pełni sprawne funkcjonowanie powoda. Mają one charakter chwilowy. Gdy chodzi o głowę to ból ustępuje, gdy narząd powraca do pozycji pośredniej. Jego nasilenie mogłoby ulegać zmniejszeniu przy systematycznym stosowaniu rehabilitacji. Trudno jest określić, czy całkowicie usunęłyby one dolegliwości bólowe, gdyż u powoda występują także zmiany zwyrodnieniowe tego odcinka kręgosłupa i te dwie kwestie nakładają się na siebie.

Gdy chodzi o bark, to ból występuje przy ruchach maksymalnych, a więc: w zgięciu, wyproście, ruchach rotacyjnych z odwiedzeniem ręki. Powód będzie odczuwać ból np. wtedy, gdy kończyna jest uniesiona nad głowę, odwiedzona do tyłu i w momencie rzutu dochodzi do napięcia mięśni. Nie chodzi tu o ciężar rzuconego przedmiotu, lecz o dynamikę ruchu. Taka pozycja kończyny może też występować przy pewnych ćwiczeniach gimnastycznych, nawet w codziennej gimnastyce. Nie jest to jej codzienna pozycja. Ból ten będzie występować np. także przy ruchach kończyny nad głowę np. gdy powód będzie chciał coś położyć na półkę lub z niej zdjąć.

U powoda stwierdzono częściowe uszkodzenie mięśnia podłopatkowego. Jest to stan trwały. Nie należy spodziewać się poprawy. Warunkuje to pewne ograniczenie funkcji objawiające się osłabieniem kończyny np. przy próbach rzucania. W badaniu klinicznym stwierdzono osłabienie mięśnia naramiennego. Powód odzyskał pełen zakres ruchomości w tym stawie. Codziennie posługiwanie się nim nie jest ograniczone.

Uraz barku u powoda nie wymagał zaopatrzenia ortopedycznego. Przewlekły zespół bólowy barku rozwinął się w terminie późniejszym i z tej przyczyny była prowadzona diagnostyka.

Obecnie powód sporadycznie przyjmuje leki. Rokowania co do stanu zdrowia powoda są dobre. Nie nastąpi jego pogorszenie. Nie istnieje potrzeba wykonywania jakichś operacji związanych z prawym barkiem lub kręgosłupem szyjnym. Przebyte uszkodzenie częściowe mięśnia podłopatkowego, wygojone z dobrym zakresem ruchomości i z zaznaczonym zespołem bólowym wymaga obecnie okresowego postępowania usprawniającego. Powód wymaga także stosowania okresowej rehabilitacji w zakresie kręgosłupa szyjnego. Powód odzyskał pełen zakres jego ruchomości z zaznaczonym zespołem bólowym przy ruchach maksymalnych, bez objawów ubytkowych pochodzenia kręgosłupowego na obwodzie kończyn górnych. Obraz zmian zwyrodnieniowych uwidocznił w badaniu rezonansu magnetycznego z dnia 21 grudnia 2010r. na poziomie C5/C6 nie miał podłoża urazowego i obecnie nie wymaga postępowania operacyjnego.

Doznane urazy nie mają wpływu na poziom wagi powoda oraz ciśnienie krwi.

Niedowład twarzowo-ramienny prawostronny z afazją ustępujący nie miał związku przyczynowego z wypadkiem z dnia 26 sierpnia 2010r. U powoda stwierdzono nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemię, czyli zwiększony poziom cholesterolu i trójglicerydów we krwi oraz otyłość ołbrzymią. W dniu udaru nie stwierdzono zmian miażdżycowych w tętnicach szyjnych. Podstawową metodą rozpoznania zmian miażdżycowych przedczaszkowych tętnic szyjnych jest badanie USG duplex-Doppler. Metoda ta pozwala niemal ze 100% skutecznością wyznaczyć stopień zwężenia tętnic

oraz ocenić morfologię blaszek miażdżycowych, znajdujących się w naczyniach . Określenie stopnia zwężenia jest także możliwe za pomocą specjalnej końcówki do badania Dopplera , która pozwala ocenić przyspieszenie przepływu krwi w zwężonym odcinku. Porównuje się go z przepływem w odcinkach prawidłowych . W zwężonych jest on wolniejszy. Wczesne blaszki miażdżycowe są endogennie jednorodne, a stare - niejednorodne. Można w ten sposób poznać , czy miażdżycy jest wczesna , czy też zawansowana.

Gdy chodzi o urazy tętnic domózgowych ,to najczęstsze są przypadkowe urazy zewnętrzne , które powodują niedrożność zakrzepową tętnicy , jej rozwarstwienie lub powstanie tętniaka rzekomego. Następstwa urazu zależą od jego siły , stanu tętnic – niezmiennych albo z miażdżycą . Uraz tętnic, które były prawidłowe przed wypadkiem powoduje z reguły niedrożność . Rzadsze jest rozwarstwienie ściany tętnicy , bądź odwarstwienie blaszki miażdżycowej w tętnicy lub jako krwiak pourazowy , który zwęża światło tętnicy .

U powoda badanie USG wykonane w oddziale neurologicznym udarowym wykazało prawidłowy obraz – żadnych zmian miażdżycowych w tętnicach , ani innych zmian, czyli tętniaka lub rozwarstwienia tętnicy. Zakrzepy na skutek urazu tętnicy tworzą się do 7 dni od jego nastąpienia . W przypadku powoda okres między zdarzeniem , a wystąpieniem udaru wynoszący 3 miesiące , jest zbyt długi , żeby można przyjąć związek przyczynowy, np. że jakiś zakrzep się urwał. W przypadku urwania się zakrzepu jest to widoczne w badaniu USG tętnic. Pozostaje w nich ślad . U powoda wynik tego badania był prawidłowy. U powoda przyczynami udaru były: nadciśnienie , otyłość , wysoki poziom tłuszczów – przetłuszczenie krwi.

U powoda nie wystąpiła zakrzepica . U powoda nie było żadnych śladów urazu na szyi . Przeczy to tezie jakoby w tym miejscu nastąpił jakiś uraz.

Lekarz T. R. , który badał powoda na zlecenie pozwanego w toku postępowania dotyczącego likwidacji szkody , postawił rozpoznanie: „uraz tętnic domózgowych z następczym udarem niedokrwinnym mózgu pod postacią niedowładu twarzowo – ramiennego oraz afazji”. Podtrzymał stanowisko co istnienia w tym przypadku związku przyczynowego . Na rozprawie w dniu 10.08.2015r. zmienił zdanie na ten temat . Stwierdził ,że brak jest takiego związku.

dowód : opinia biegłych lekarzy M. S. i B. B. : pisemna k. 248 – 258 oraz ustna k. 307 v- 309 , 326 v – 327 , zeznania świadka T. R. k. 326 – 326 v, orzeczenie lekarskie k. 113- 116 ,

U powoda występują zaburzenia depresyjno-lękowe o łagodnym nasileniu . Mają one bezpośredni związek z wypadkiem . Reakcja dezadaptacyjna jako następstwo traumy i rozwijające się na tym podłożu zaburzenia depresyjno-lękowe wymagały bezpośrednio po wypadku podjęcia leczenia psychiatrycznego i terapii psychologicznej . Powód obecnie nadal wymaga takiego leczenia i takiej terapii. Wpływ następstwa wypadku na jego dalsze życie będzie uzależniony od tego , czy je podejmie . Ujawnione zaburzenia w sferze psychicznej nie kwalifikują się do przyznania procentowego uszczerbku na zdrowiu.

U powoda nie występuje choroba psychiczna . Nie ma zaburzeń myślenia i spostrzegania . O tym ,że zaburzenia depresyjno-lękowe u powoda mają łagodny przebieg świadczy to ,że może on funkcjonować samodzielnie , bez pomocy lekarza, terapeuty oraz przyjmowania leków . Z pewnością , gdyby powód podjął leczenie , to to mógłby poprawić swoje funkcjonowanie . Miałby mniejsze wahania nastroju . Lekarz musiałby wprowadzić leki przeciwdepresyjne i przeciwłękowe. Wpłynęłyby one na poprawę funkcjonowania powoda , stabilność emocji, nastroju , zmniejszenie lęku , poprawę snu, a może także – na większą motywację w walce z nadwagą .

Objawy na które skarży się powód nie mają podłoża w dysfunkcji centralnego układu nerwowego.

Bezpośrednio po wypadku u powoda występował lęk związany z jazdą samochodem. Miał problemy ze snem, apetytem, podstawową aktywnością życiową , co przekładało się także na sferę aktywności zawodowej. Mimo to, powód nie podjął leczenia psychiatrycznego , ani terapii psychologicznej. Trudno ocenić jaki byłby jego stan obecnie , gdyby je podjął. Zależy to bowiem od indywidualnej podatności na leki oraz aktywności pacjenta w procesie

terapeutycznym . Polega on nie tylko na spotkaniach z psychologiem , ale także na pracy własnej według otrzymanych wskazówek. Osoby , które je wykonują osiągają znacznie lepsze efekty niż te, które ograniczają się tylko do kontaktu z psychologiem.

Powód mówił biegłym ,że wprawdzie jeździ samochodem , ale mniej niż przed wypadkiem i bardziej ostrożnie . Jest bardziej czujny . Jest to podyktowane lękiem przed jazdą . Podaje także ,że okresowo ma takie nasilenie dolegliwości że nie wychodzi z domu, że ma problem z kontaktem z innymi ludźmi. Broni się jednak przed pójściem do psychiatry. Powstaje przez to „błędne koło”.

Powód jeden raz korzystał z porady psychologicznej – w dniu 13.11.2010r.

dowód: opinia biegłych B. R. i I. S.: pisemna k. 340 – 340 v oraz ustna k. 361 – 362 , opinia psychologiczna k. 31,

Po wypadku powód poniósł koszty :

- porad lekarskich - 100, 100 , 150 , 150 zł.,
- konsultacji psychologicznej – 100 zł.,
- zdjęcia kręgosłupa – 54 zł.,
- rezonansu – 850 zł. i 450 zł.

W piśmie z dnia 25.09.2013r. powód domagał się od pozwanego zwrotu kosztów leczenia w kwocie 1.350 zł.

dowód : dowody wpłaty – rachunki nr 67/2011 k i 70/2011 k. 57, k. 58 – nr 21/7/2012, 17/7/2012, k. 59 5/11/2010, k. 60 - 62, pismo k. 63,

W piśmie z dnia 6.03.2011r. powód domagał się od pozwanego, między innymi, zadośćuczynienie w wysokości 110.000 zł.

dowód: pismo k. 47 – 49 ,

W toku postępowania dotyczącego likwidacji szkody , pozwany wypłacił kwoty: 3.000 zł. z tytułu zadośćuczynienia , 50 zł. z tytułu ryczałtowo określonych kosztów leczenia i 2,67 zł. z tytułu zwrotu kosztów dojazdu . Przyznał także kwotę 100 zł. – z tytułu kosztu konsultacji psychologicznej potwierdzonej rachunkiem nr 5/11/2010 . Jej wypłatę uzależnił od przedłożenia oryginału rachunku. O swoim ostatecznym stanowisku pozwany powiadomił powoda pismem z dnia 13 kwietnia 2011r.

Odwołanie powoda od tego stanowiska pozwanego nie zostało uwzględnione .

dowód : pismo z dnia 13.04.2011r. k. 50- 50 v , pismo k. 53 , 56 ,

Sąd zważył, co następuje:

Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności jako ubezpieczyciel sprawcy wypadku. Było to więc okolicznością bezsporną .

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty . W takim przypadku sąd można też przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę - art. 445 §1 k.c.

Przepisy kodeksu cywilnego nie przewidują zasad określania wysokości zadośćuczynienia . Musi więc ona być ustalone na podstawie szeregu okoliczności takich jak : rozmiar uszkodzeń ciała , czy rozstroju zdrowia, ich bolesność , długotrwałość procesu leczenia , trwałość skutków , ich dokuczliwość w życiu codziennym, wpływ na dotychczasowe

funkcjonowanie pokrzywdzonego , konieczność jego zmiany . Przepisy kodeksu cywilnego nie przewidują żadnej „tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu” . Korzystanie z tych „procentów” określonych przez przepisy dla innych potrzeb np. rentowych , może więc mieć jedynie pomocniczy i niewiążący charakter. Mogą być one przydatne dla określenia rozmiaru wyrządzonej krzywdy .

Odnosząc te rozważania do niniejszej sprawy należy stwierdzić ,że skutki wypadku , któremu uległ powód nie były ciężkie . Z miejsca zdarzenia nie był zabrany do szpitala . Zgłosił się tam później sam o własnych siłach . Nie było potrzeby hospitalizacji . Nie musiał cierpieć z powodu unieruchomienia barku, gdyż nie wymagał żadnego zaopatrzenia ortopedycznego . Nasilenie dolegliwości bólowych po wypadku nie było znaczne . Okres pobytu na zwolnieniu lekarskim nie był długi – trwał nieco ponad miesiąc. Szereg skutków zdarzenia uległo wygojeniu np. ogólne potłuczenia . Nieznaczny charakter skutków spowodowanych wypadkiem znajduje też odbicie w ich „ocenie procentowej” :

- skrzywienie kręgosłupa szyjnego , wygojone bez ograniczenia ruchomości z zaznaczonym zespołem bólowym – 5 % ,
- urazu barku prawego z uszkodzeniem częściowym mięśnia podłopatkowego – wygojone z zaznaczonym zespołem bólowym i dobrym zakresem ruchomości – 7 % ,
- stłuczenia ręki lewej – wygojone , bez zaburzeń funkcji – 0 %
- potłuczenia ogólne – wygojone – 0 % ,

Zdaniem sądu to, co natomiast istotnie rzutuje na wysokość zadośćuczynienia i co pozwala ocenić dotychczas przyznaną kwotę za zbyt niską , to trwałość niektórych skutków zdarzenia . Chodzi tu o trwałe dolegliwości bólowe przy maksymalnych ruchach głowy i prawej ręki. Dolegliwości te nie są na co dzień dotkliwe . Dotyczą bowiem pozycji , w których głowa oraz kończyna nie znajduje się codziennie , ani też ciągle. Nasilenie bólu nie jest duże - od 0 do 1 % , ale jednak zawsze on istnieje i będzie istnieć . Ból ten będzie powodowi towarzyszyć do końca życia ,a uległ on wypadkowi w stosunkowo młodym wieku - miał 34 lata . Rehabilitacja może jedynie spowodować zmniejszenie bólu , ale nie jego usunięcie .

Kolejnymi trwałymi skutkami zdarzenia są te , które dotyczą sfery psychiki powoda. Wprawdzie należy przyjąć, że funkcjonowałyby on lepiej, gdyby podjął terapię psychiatryczno-psychologiczną , ale nie ma żadnej pewności na ile byłoby to lepsze funkcjonowanie . Poza tym , należy zwrócić uwagę , że gdyby nie wypadek , to powód w ogóle nie musiałby poddawać się żadnym tego typu terapiom , ani stawać przed dylematem , czy pójść do lekarza psychiatry . Odczuwa on przed tym opór. Powód ma prawo do własnej oceny i własnego zdania . Nie sposób więc obarczać go całą winą za jego obecny stan psychiczny , bo gdyby nie wypadek , to nie cierpiał by on z tego powodu i nie stawał przed takimi dylematami. Sąd przyjął ,że te skutki mają charakter trwały i w większym lub mniejszym stopniu , ale zawsze będą istnieć. Nie zmienia tej oceny fakt ,że mają one na tyle łagodny charakter ,że nie kwalifikują się do oceny w procentowej skali uszczerbku na zdrowiu. Jak już wyżej wskazano, nie ma ona wiążącego charakteru w sprawie cywilnej .

Powód nie doznał urazu kręgosłupa na odcinku lędźwiowym . Nie ma też związku przyczynowego między wypadkiem , a niedowładem twarzowo –ramiennym , który zdiagnozowano u powoda dnia 19.11.2010r. Wynika to jednoznacznie z opinii biegłej B. B.. Sąd dał w pełni wiarę jej opinii . Jest ona bardzo szczegółowa , logiczna , nie zawiera sprzeczności . W sposób przekonujący i zrozumiały została także rozwinięta w czasie przesłuchania biegłej na rozprawie . Nie pozostawia ona żadnej wątpliwości co do braku związku przyczynowego między tymi zdarzeniami . Podkreślić należy, że biegła formułowała swoje wnioski w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej powoda w tym – badania USG. Analiza ta była szeroka , gdyż dotyczyła także kwestii nadciśnienia , otyłości i wysokiego poziomu tłuszczów u powoda . W sposób przekonujący wskazuje ona na źródła niedowładu , którego on doznał.

Podkreślić też należy ,że lekarz T. R. , który badając powoda na zlecenie pozwanego w toku procesu likwidacji szkody sformułował wniosek o związku przyczynowym niedowładu z przebyłym wypadkiem , w czasie przesłuchania na

rozprawie w dniu 10.08.2015r. wycofał się ze swojego pierwotnego stanowiska (k. 326 – 326 v). Wyrażone przez niego stanowisko jest więc zbieżne z opinią biegłego . Okres między obu zdarzeniami jest zbyt długi , żeby przyjąć , że mają one ze sobą związek.

Oceny sądu w tej kwestii nie podważają zeznania świadka J. Z. , który jest dla powoda „lekarzem pierwszego kontaktu” (k. 139 – 140). W toku niniejszego procesu nie występował on w charakterze biegłego . Wypowiedane przez niego wnioski i dokonywane oceny mają więc charakter opinii prywatnej. Stanowisko tego świadka nie jest przekonujące . Nie dysponował on kompletną dokumentacją medyczną powoda, lecz tylko prowadzoną przez siebie karta pacjenta . Miał więc dostęp do „wypisu” ze szpitala po pobycie w nim powoda po 19 listopada, ale już nie do karty pobytu w tej placówce i wyników przeprowadzonych tam badań w tym USG. Świadek nie miał więc wystarczającego materiału do wypowiadania swoich daleko idących wniosków . Mają więc one charakter tylko hipotetyczny.

Zeznania świadka Z. M. nie wniosły do sprawy nic istotnego (k. 307 – 307 v). W chwili przesłuchania nie pamiętał on powoda. Składane zeznania nie wykraczały poza to, co świadek napisał w dokumentacji badania powoda sporządzonej w toku procesu likwidacji szkody, a która to dokumentacja została okazana świadkowi przez sąd na rozprawie .

Sąd w pełni dał wiarę opiniom sporządzonym przez biegłych: M. S. , B. R. i I. S. . Opinie tych biegłych są logiczne , wyczerpujące , spójne , przekonujące , nie zawierają sprzeczności. Dodatkowo zostały one rozwinięte w toku przesłuchanie biegłych na rozprawach .

Wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej został cofnięty – k. 309 . Sąd uchylił postanowienie o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego z zakresu endokrynologii – k. 362 . Brak jest związku przyczynowego między wypadkiem , a urazem niedokrwiennym , a przez to przeprowadzenie tego dowodu okazało się zbędne.

Zeznania powoda miały charakter niejako porządkujący kolejność wypadków w sprawie . W tym zakresie były więc przydatne i wiarygodne . Kluczowe znaczenie w tego typu sprawach mają jednak opinie biegłych i na nich sąd oparł swoje ustalenia i rozważania .

Sąd uznał za zasadne przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości 40.000 zł. Ponieważ dotychczas otrzymał on od pozwanego z tego tytułu 3.000 zł. , to świadczenie podlegające zasadzeniu w punkcie I – 1 wyroku zostało o tę kwotę pomniejszone . Wskazana w pozwie data dochodzenia odsetek za opóźnienie jest prawidłowa. W piśmie z dnia 13.04.2011r. pozwany zajął bowiem ostateczne stanowisko w kwestii żądań powoda. Odwołanie od niego nie zostało uwzględnione . Powód już w swoim piśmie z dnia 6.03.2011r. domagał się natomiast kwoty zadośćuczynienia takiej jak w pozwie – 110.000 zł.

Z tytułu zwrotu kosztów leczenia zostały zasądzone kwoty : 200 zł. z tytułu leczenia w NZOZ (...) – k. 57 , 300 zł. – z tytułu leczenia w przychodni (...), 850 zł. – za rezonans magnetyczny – k. 61 – razem 1.350 zł. Kwotę tę zasądzono z odsetkami od dnia 13.11.2013r. Żądanie zapłaty tych kwot było sformułowane w piśmie z dnia 25.09.2013r. – k. 63 . Sąd zasądził także zwrot kwoty 100 zł. za poradę psychologiczną – k. 59 z odsetkami od 4.11.2014r. Datę tę przyjęto omyłkowo , gdyż powinna to być data 11.04.2014r. – data wniesienia pozwu. Pozwany już wcześniej uznał zasadność dochodzenia tej kwoty , ale jej nie wypłacił, żądając przedłożenia oryginału rachunku – k. 50 . Nie ulega wątpliwości , że ten wydatek miał związek z wypadkiem, a powód wykazał jego poniesienie – k. 31 i 59 . W pozostałej części sąd nie uwzględnił zwrotu poniesionych kosztów leczenia. Nie wiadomo co składało się na kwotę 1.024 zł. (po odjęciu 100 zł. za koszt porady psychologicznej) . W szczególności nie wiadomo, czy koszt badania rezonansu magnetycznego z dnia 20.07.2012r. miał związek z wypadkiem – k. 62 .

W pozostałej części żądanie zapłaty podlegało oddaleniu .

Oddaleniu podlegało także żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące pojawić się w przyszłości. Domaganie się takiego ustalenia jest możliwe na podstawie art. 189 k.p.c. W niniejszej sprawie brak jest jakichkolwiek przesłanek dla stwierdzenia , że w przyszłości mogą się pojawić jakieś skutki wypadku , które nie

wstępują obecnie . Nic takiego nie wynika z opinii biegłych . Podkreślić też należy ,że w tym żądaniu chodzi właśnie o przyszłe skutki , czyli takie , które nie są znane w dacie wyrokowania , a nie o ewentualne zwiększenie się rozmiaru następstw istniejących w tej chwili . Niepewność co do stanu psychicznego powoda w przyszłości także nie daje więc podstaw do uwzględnienia żądania ustalenia .

Orzekając o kosztach procesu sąd zastosował zasadę określoną w art. 100 k.p.c. Powód wygrał sprawę w około 34 % . Poniósł następujące koszty: opłata od pozwu - 1.000 zł., koszty opinii biegłych – 735,31 zł., 735,31 zł., 127,88zł., 95,91 zł., 372,00 zł., 372,00 zł., 82,05 zł, 62,00 zł. , wynagrodzenie pełnomocnika – 3.600 zł., opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17,00 zł. Łącznie jest to kwota 7.199,46 zł., jej 34 % to po zaokrągleniu – 2.448 zł. Pozwany poniósł koszty : wynagrodzenie pełnomocnika – 3.600 zł., opłata skarbową od pełnomocnictwa 17,00 zł. – razem 3.617,00 zł. Należy mu się jej 66 % , czyli po zaokrągleniu 2.388 zł. Ponieważ różnica między kwotami należnymi obu stronom wynosi 60 zł. , to sąd postanowił znieść koszty między nimi.

Powód był częściowo zwolniony od kosztów sądowych - od opłaty od pozwu ponad 1.000 zł. – k. 84. Cała opłata wyniosła 5.624 zł. Nie uiszczona pozostała więc jej część wynosząca 4.624 zł. Zgodnie z art. 113 ust.1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych należało pobrać ją w wyroku także stosownie do wyniku sprawy . Od powoda pobrano więc jej 66 % - czyli 3.052zł. , a od pozwanego – 34 % - czyli 1.572 zł. O pobraniu kwoty od powoda z zasądzonego roszczenia orzeczono na podstawie art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych .