

*Sygn. akt I C 1426/13*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 17 grudnia 2015 roku*

Sąd Rejonowy w Dzierżonowie I Wydział Cywilny

w składzie :

**Przewodniczący: SSR Bogusław Glinka**

**Protokolant: Joanna Bobrowska**

**po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2015 roku na rozprawie**

sprawy z powództwa **M. I.**

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

**o zapłatę**

I oddała powództwo;

II nie obciąża powoda kosztami procesu pozwanego;

III nakazuje powodowi uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżonowie kwotę 783,95 zł tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa.

## UZASADNIENIE

Powód M. I. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. kwoty 15 375 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 lipca 2013 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu według norm przepisanych.

Na uzasadnienie żądania wskazał, że w dniu 12.02.2013 r. na drodze z O. do P. doszło do kolizji drogowej, której uczestnikiem był powód kierujący samochodem osobowym V. nr rej. (...) 4 (...), w który to pojazd uderzył z tyłu pojazd marki C. (...), który prowadził L. P.. Na skutek uderzenia pojazd powoda został zepchnięty na barierkę mostu, który znajdował się na łuku drogi. Powód z miejsca zdarzenia udał się bezpośrednio do swojego miejsca zamieszkania. Powód udał się do Szpitala (...) w D. następnego dnia 13.02.2013 r., gdzie stwierdzono skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł innych i nieokreślonych części szyi. Powód uskarżał się także na silne bóle głowy, barku oraz mostka i ręki. Zlecono powodowi wykonanie zdjęcia rtg Konsultacja ortopedy i chirurga oraz kontrole w POZ. Z tytułu kosztów leczenia, zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę OC posiadaczy pojazdu powodowi pozwane towarzystwo przyznało i wypłaciło powodowi odszkodowanie w wysokości 3.125,-złoty.

***W wyniku przedmiotowej kolizji powód doznał obrażeń i uszkodzeń ciała oraz poważnego rozstroju zdrowia fizycznego jak i psychicznego, cierpiał długotrwale na bóle nie tylko karku i kręgosłupa, splotu barkowego oraz do chwili obecnej leczony jest niedowład ręki lewej.***

Badania lekarskie przeprowadzone bezpośrednio po wypadku potwierdzają ten stan rzeczy. Powód przez około sześć miesięcy pozostawał pod opieką lekarską, nieprzerwanie w okresie od dnia 12.02.2013r. do 30.08.2013 r. Powód po kolizji cierpiał na takie dolegliwości jak: bóle szyi i kręgosłupa oraz ręki, bóle i zawroty głowy, a przede wszystkim uskarżał się na silny ból splotu barkowego. Powód nadal wykonywał badania kontrolne wobec trwającego stanu bólu przez kilka miesięcy. Z powodu silnych bólów powód musiał zażywać silne środki przeciwbólowe, które ujemnie

wpływały na jego ogólne samopoczucie, obniżały poziom koncentracji i percepcji, a także wywoływały problemy żołądkowe. Po dłuższym przebywaniu w pozycji siedzącej lub stojącej u powoda pojawiały się bóle kręgosłupa, w związku z czym, powód zmuszony był do korzystania z masażów leczniczych kręgosłupa, oraz z uczestnictwa w gimnastyce i fizjoterapii kręgosłupa. Powód wymagał okresowej kontroli lekarskiej i pomimo zakończenia leczenia nadal odczuwa ból kręgosłupa oraz ręki jest to następstwo rzeczonego wypadku. Powód nadto, z człowieka energicznego, wielce zaangażowanego w pracy zawodowej- przed wypadkiem- po rzeczonej kolizji popadł w swoista apatię, oraz zaburzenia lękowe i przystosowania. Obawia się o swój stan zdrowia i bezpieczeństwo najbliższych. Boi się jeździć samochodem. Powód przed wypadkiem nie chorował jak i nie odczuwał jakichkolwiek dolegliwości. Powód przed wypadkiem czynnie uprawiał sporty zimowe/jazda na nartach, snowboardzie/ i w okresie wiosenno-letnim i jesiennym pasjonował się jazda na rowerze. Od daty wypadku powód nie tylko nie uprawia żadnej z tych dyscyplin z powodu dolegliwości bólowych, ale i utracił ochotę do ich uprawiania- odczuwa też lęki przed innymi uczestnikami ruchu drogowego. Z tych względów od wypadku nie porusza się na rowerze i zrezygnował z wyjazdów na narty. Stanowi to dyskomfort w porównaniu przed wypadkiem. Dochodzona niniejszym powództwem tytułem zadośćuczynienia kwota 15.375,-złotych nie jest wygórowana biorąc pod uwagę, doznane przez powoda obrażenia, okres leczenia i rehabilitacji, oraz skutki, jakie spowodował rzeczony wypadek w życiu osobistym i zawodowym powoda, oraz poniesione przez powoda koszty związane z wypadkiem. Pozwane towarzystwo wypłaciło dotychczas tylko zadośćuczynienie 1.500,- złotych. Pojęcie szkody odnosi się do wszelkich uszczerbków w dobrach i interesach prawnie chronionych. Może występować jako szkoda na osobie oraz na mieniu. Przemęczenie, utrzymujące się po wypadku bóle kręgosłupa, barku i głowy -powodowały, iż powód nie mógł prowadzić w sposób satysfakcjonujący swojego życia i nadal odczuwa skutki wypadku. Powód wskazał, że poniósł następujące koszty: na rehabilitację kręgosłupa w części szyjnej i lędźwiowej – 1200 zł, na wizytę w specjalistycznym gabinecie neurologicznym i akupunktury M. O. w dniu 25.02.2013 r. – 100 zł, na wykonanie zdjęcie rtg. w dniu 13.03.2013 r. w 25 zł, dwie wizyty u specjalisty neurologa w O. po 150,- złotych, a także pokrył koszty podróży do lekarza prywatnym pojazdem dwukrotnie do celu i z powrotem  $2 \times /166 \text{ km} \times 2 = 332 \text{ km}$  / łącznie 664 km co po przeliczeniu po 1 zł km stanowi kwotę 664,- złote tytułem zwrotu kosztu podróży. Łącznie koszty poniesione przez powoda stanowią kwotę 2.289 zł. Pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe było wzywane do zapłaty na rzecz powoda stosownego zadośćuczynienia przez pełnomocnika powoda zgłaszającego swój udział w postępowaniu o zadośćuczynienie i odszkodowanie pismem z dnia 27 maja 2013 r. powód wskazał, że w dniu 10.06.2012 r., pozwana spółka wypłaciła powodowi kwotę w wysokości 1.500 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz nie znalazła podstawy do zmiany stanowiska w przedmiocie wysokości przyznanego zadośćuczynienia, wcześniej wypłacając powodowi 3.125 zł. Łącznie wypłacili powodowi 4.625,-złotych. Powód żądał z tytułu zadośćuczynienia i szkody nie mniej niż 20.000,- złotych w postępowaniu przedprocesowym, a wskazane w powództwie zadośćuczynienie za doznana krzywdę i odszkodowanie, z uwzględnieniem wcześniejszych wpłat wynosi  $20.000 - 3.125 - 1.500 = 15.375$  złotych.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz przedłożył akta szkody nr (...).

Na uzasadnienie stanowiska przyznał, że w dacie zdarzenia sprawca posiadał u pozwanego ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, z okresem ubezpieczenia od dnia 17.09.2012 r. do dnia 16.09.2013 r. objęte polisą (...). Wskazał, że powód zgłosił pozwanemu szkodę, której nadano numer (...) i po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, pozwany przyznał i wypłacił powodowi łącznie 4 625,00 zł, w tym:

zadośćuczynienie w kwocie 3 000,00 zł i odszkodowanie w kwocie 1 625 zł tytułem zwrotu kosztów związanych z leczeniem powoda. Nieuzasadnione jest żądanie powoda o zasądzenie dalszej kwoty zadośćuczynienia ponad wypłacone z tego tytułu 3000 zł. Wbrew twierdzeniom pozwu, w wyniku wypadku z 12.02.2013 powód nie doznał żadnego urazu ręki ani nadgarstka, tym bardziej nie jest skutkiem wypadku sugerowany w pozwie niedowład ręki. Z dokumentacji lekarskiej wynika bowiem, że powód przed kolizją z lutego 2013 miał upadek skutkujący o wiele bardziej poważnymi obrażeniami ciała. Wcześniejszy uraz złamania potwierdza historia choroby poradni neurologicznej z

25.02.2013 oraz wpisy lekarza neurologa P. I. w dokumentach wizyt w szczególności z dnia 02.05.2013 oraz z dnia 30.08.2013 wskazując, że powód na rok przed wypadkiem komunikacyjnym doznał wielołamowego złamania ręki, a także złamania kręgosłupa zarówno w odcinku piersiowym kręgosłupa i lędźwiowym. U powoda występują choroby samoistne kręgosłupa o charakterze rwy barkowej lewostronnej. Wbrew twierdzeniom pozwu, podawane przez powoda dolegliwości nie są wynikiem kolizji z dnia 12.02.2013, lecz wcześniejszych urazów i chorób samoistnych. Pozwany nie odpowiada za dolegliwości powoda które nie są wynikiem zdarzenia ubezpieczeniowego objętego polisą OC. Zadośćuczynienie za krzywdę powinno być odpowiednie i utrzymane w rozsądnych granicach. Jego celem jest złagodzenie krzywdy i nie może być źródłem nadmiernego wzbogacenia poszkodowanego. Przyznana powodowi kwota spełnia funkcję zadośćuczynienia za krzywdę wynikłą z kolizji i jest odpowiednia w świetle normy art. 445 k.c.

Powód twierdzi w pozwie, że poniósł koszty leczenia w wysokości 2289 zł i na dowód tego żądania przedkłada rachunki i faktury na kwotę 1625 zł (rehabilitacja 1200 + porady 100 + rtg 25 + porady neurol. 300). Pozwany zarzuca, że żądane pozwem odszkodowanie mające na celu pokryć przedłożone rachunki i faktury zostało przez pozwanego w całości uznane i zaspokojone przed procesem. Powód przedłożył wymienione dokumenty ubezpieczycielowi w toku likwidacji szkody. Pozwany wypłacił powodowi łącznie 1625 zł odszkodowania na pokrycie udokumentowanych kosztów, w tym 125 zł decyzją z 13.05.2013, a następnie 1500 zł decyzją z dnia 10.06.2013 r. Bezzasadne jest żądanie odszkodowania tytułem zwrotu kosztów podróży. Trasa przejazdu pomiędzy wskazanymi przez powoda miejscowościami jest kilkadziesiąt kilometrów krótsza niż sugeruje powód. Dowolna i niczym nie uzasadniona jest przyjęta przez powoda stawka 1 zł za kilometr trasy. Rzekomy koszt podróży podany w pozwie przekracza nawet wielkość delegacji pracownika obliczonej według tzw. kilometrówki. Powód nie przedłożył żadnych dowodów na potwierdzenie, że poniósł jakiegokolwiek koszty podróży. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje tymczasem rzeczywiste i faktycznie poniesione koszty.

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

W dniu 12.02.2013 r. na drodze z O. do P. doszło do kolizji drogowej, której uczestnikiem był powód M. I., kierujący samochodem osobowym D. nr rej. (...) 4 (...), w który to pojazd uderzył z tyłu pojazd marki C. (...), który prowadził L. P.. Na skutek uderzenia pojazd powoda został zepchnięty na barierkę mostu, który znajdował się na łuku drogi. Na miejsce zdarzenia nie wzywano Policji, ani służb ratowniczych. Sprawca sporządził pisemne oświadczenie o przebiegu kolizji. Powód czuł się dobrze i z miejsca zdarzenia udał się bezpośrednio do swojego miejsca zamieszkania. Następnego dnia 13.02.2013 r. powód udał się do Szpitala (...) w D. gdzie stwierdzono skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł innych i nieokreślonych części szyi.

Powód uskarżał się także na silne bóle głowy i mostka. Zlecono powodowi wykonanie zdjęcia rtg. konsultację ortopedy i chirurga oraz kontrole w POZ. Wykonano badania rtg klatki piersiowej, głowy, szyi. Rozpoznano wstrząśnienie mózgu, ogólne potłuczenia, okolicy mostka, naciągnięcie szyi. Został wypisany do domu z zaleceniem stosowania leków przeciwbólowych. Następnie dolegliwości ze strony kończyny górnej lewej oraz okolicy lędźwiowej nasiliły się. Po kilku dniach od wypadku zgłosił się do neurologa na wizytę prywatną. Otrzymał zalecenia: stosowania leków przeciwbólowych, konsultacji ortopedycznej, stosowania kołnierza ortopedycznego przez 3 tygodnie. Następnie odbył prywatną wizytę u chirurga. Zalecił utrzymanie kołnierza ortopedycznego, rehabilitację. Kontrola lekarska po miesiącu. Odbyta w kwietniu 2013r. rehabilitacja dała pozytywny efekt, zmniejszyły się dolegliwości bólowe okolicy lędźwiowej, oraz okolicy barku lewego. Kontrola u neurologa - dalsze stosowanie leków przeciwbólowych, ćwiczenia szyi. W sierpniu 2013r. kolejna poprawa, która utrzymała się do października 2013r. - czuł się dobrze. W listopadzie 2013r. powód zgłasza nawrót dolegliwości bólowych. Neurolog zalecił leki przeciwbólowe, oraz rehabilitację, na którą ma wyznaczony termin w maju 2014r. Największe nasilenie dolegliwości bólowych miało miejsce do kwietnia 2013r. i utrzymało się przez okres około 1 miesiąca, w maju 2013r. nastąpiło pogorszenie, następnie w okresie maj-sierpień 2013r. powód leczył u neurologa w O.W.. Powód zgłasza aktualnie dolegliwości w postaci utrzymującego się bólu lewego barku, oraz okolicy L-S, ma problemy z przenoszeniem przedmiotów, skarży się na mrowienia dłoni lewej, słabszy ucisk. Choruje na nadciśnienie tętnicze, przeszedł operację przepukliny pępkowej samoistnej w 2013r. W dniach od 20 do 23 października 2014 r. powód przebywał na (...) (...) O., gdzie stwierdzono w rozpoznaniu: przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego, stan po złamaniu trzonów kręgow L1 i L2 w 2008 r., wielopoziomowe

zmiany pourazowe i zwyrodnieniowe w odcinku lędźwiowym oraz piersiowym kręgosłupa, pęcherz neurogenny, stan po złamaniu nasady dalszej prawej kości promieniowej w 2008 r., pourazowe uszkodzenia lewego splotu barkowego -2013 r., uszkodzenie wątroby-stłuszczenie-obs. Oraz nadciśnienie tętnicze i naczyniopochodne bóle głowy. W wykonanym w dniu 24.07.2014r. badaniu (...)stwierdzono znaczne uszkodzenie górnej części splotu barkowego lewego, brak odpowiedzi z zakresu C4-C6, obniżona rekrutacja w zakresie C7-C8; przewodnictwo ruchowe dystalnie prawidłowe.

**Dowód:** oświadczenie L. P. z dnia 12.02.2013 r.

zgłoszenie szkody z OC z dnia 25.03.2013 r.

częściowo przesłuchanie powoda

dokumentacja medyczna powoda.

Powód poniósł następujące koszty:

- 1200 zł na rehabilitację kręgosłupa w części szyjnej i lędźwiowej,
- 100 zł za wizytę w specjalistycznym gabinecie neurologicznym i akupunktury M. O. w dniu 25.02.2013 r.,
- 25 zł za wykonanie zdjęcie Rtg w dniu 13.03.2013 r. w (...),
- 300 zł za wizyty u specjalisty neurologa w O. w dniach 02 maja 2013 r. i 17 maja 2013 r.

**Dowód:** odpis faktury VAT nr (...)

odpis rachunku nr (...)

odpis rachunku nr (...),

odpis rachunku nr (...)

odpis rachunku sprzedaży 53/MAG/2013 r.

Powód zgłosił szkodę w dniu 25.03.2013 r., a następnie pozwany zakład ubezpieczeń był wzywany do zapłaty na rzecz powoda stosownego zadośćuczynienia przez pełnomocnika powoda zgłaszającego swój udział w postępowaniu o zadośćuczynienie i odszkodowanie pismem z dnia 27 maja 2013 r. W dniu 14.05.2013 r. pozwany wypłacił powodowi kwotę 3125 zł, a w dniu 11.06.2013 r., dalsze 1.500 złotych tytułem odszkodowania, w tym 3000 zł jako zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę i 1625 zł jako zwrot kosztów leczenia, łącznie 4625 zł.

**Dowód:** zgłoszenie szkody z 25.03.2013 r.

pismo pełnomocnika powoda z dnia 27.05.2013 r.

pismo pozwanego z dnia 10.06.2013 r. (akta szkody)

potwierdzenia otrzymania przelewów z 14.05.2013 r. i 11.06.2013 r.

W kwietniu 2009r. powód na skutek upadku ze schodów na posadzkę betonową doznał złamanie nasady dalszej kości promieniowej prawej, które było leczone operacyjnie - nastawiono i ustabilizowano drutami K., założono opatrunek gipsowy, a także urazu kręgosłupa w postaci złamanie trzonów L1, L2, w wykonanym TK - złamanie przednio-dolne trzonu L1 z wyodrębnieniem niewielkich odłamów, głównie do przestrzeni przedkręgosłupowej, złamanie wyrostków poprzecznych.

**Dowód:** dokumentacja medyczna powoda,

częściowo przesłuchanie powoda,

opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii-traumatologii

Powołany w sprawie biegły z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu Z. N. w opinii pisemnej z dnia 27 listopada 2013 r. na podstawie badań powoda, przedstawionej przez niego dokumentacji lekarskiej i akt sprawy stwierdził:

Zapoznano się z całością dokumentacji akt.

W czasie badania powód okazał:

-badanie (...) kręgosłupa lędźwiowego z 15.03.2011 r.; widoczne znaczne zmiany pourazowe kręgów L1-L4: ubytek struktury kostnej przednio-dolnej części trzonu kręgu L1, klinowe obniżenie o 1/3 wysokości przedniej części trzonu kręgu L2 z rozkawałkowaniem blaszki granicznej górnej, ubytek struktury kostnej przednio-górnej części trzonu L3, zmiany strukturalne w obrębie górnej części trzonu kręgu L4 mogące mieć charakter przebytego złamania, przestrzenie międzykręgowe L1/L2, L2/L3 - krążki międzykręgowe zniszczone, cechy zwężenia przestrzeni kanału kręgowego na tych poziomach, kyfotyczne zagięcie kręgosłupa na poziomie L1/L2

- nie dostarczono badań obrazowych po wypadku w 2009r., ani badań obrazowych kręgosłupa C i L-S po wypadku w 2013r.

Badanie ortopedyczne: Budowa w/n, atletyczna. Postawa prawidłowa. Głowa - bez patologicznych zniekształceń czaszki. Klatka piersiowa prawidłowa, bez zniekształceń. Brzuch miękki bez oporów patologicznych. Kręgosłup - ruchomość i lordoza odcinka szyjnego prawidłowa, pomiar broda-mostek 1 palec, skręty boczne szyi po 55st, skłony boczne po 35st., zgięcie do tyłu ok. 40st. objaw szczytowy ujemny, krzywizny anatomiczne zachowane, napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe. Ruchomość kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym nieznacznie ograniczona, nieznaczne spłylenie lordozy lędźwiowej, napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe, objawy rozciągowe ujemne. Pomiar p-p 30 cm, skręty boczne tułowia po 50st., pochylenia boczne po 30st. W kończynach górnych - zaników mięśni nie ma, obwody mierzono. Obrisy stawów barkowych symetryczne, zakresy ruchomości symetryczne, prawidłowe, unoszenie bokiem ramion do 170st., przodem do 160st., rotacje zewnętrzne po 40st., wewnętrzne po 90st. W zakresie nadgarstków - po prawej stronie: blizny pooperacyjne długości ok. 8cm, oraz 2 punktowe, zakresy ruchomości zgięcia grzbietowego i dłoniowego po około 35st., po stronie lewej odpowiednio 50st. i 60st. Siła uścisku obu dłoni symetryczna, prawidłowa. Kończyny dolne w ułożeniach swobodnych, ruchy i obrisy stawów w/n, zaników mięśniowych nie ma, obwody mierzono, samodzielnie unosi proste kończyny dolne do 70st., objawy rozciągowe ujemne. Przysiad, stanie na palcach, na piętach wykonuje prawidłowo. Chód sprawny.

Rozpoznanie: w związku z wypadkiem z dnia 12.02.2013r.

1. Stan po urazie głowy.
2. Stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego bez pourazowych następstw strukturalnych.
3. Stan po urazie barku lewego z ucisku od pasów, z pourazowym zespołem bólowym kończyny górnej lewej o charakterze zaburzeń neurologicznych.
4. Stan po urazie klatki piersiowej bez dalszych następstw.

Rozpoznania współistniejące:

- Stan po wielopoziomowym złamaniu trzonów kręgów L1-L4 w 2009r.

- Przewlekły, zaostrzający się okresowo zespół bólowy lędźwiowy.
- Stan po złamaniu nasady dalszej kości promieniowej prawej (w wywiadzie) leczone operacyjnie, z pozostałym częściowym ograniczeniem ruchomości nadgarstka prawego.
- trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z wypadkiem z dnia 12.02.2013r. w ocenie tylko ortopedycznej wynosi kolejno według punktów rozpoznania ad. 1 nie oceniano ad. 2 - 0% poz. tab. 89a)
- ad. 3 - 0% poz. tab. 104, zaburzeń neurologicznych nie oceniano ad. 4 - 0% poz. tab. 56 -60
- **łącznie uszczerbek wynosi - 0% (zero)**
- uszczerbek ustalono na podstawie - rozp. (...) z 18 grudnia 2002r. DZ.U. 02.234.1974
- w zakresie kręgosłupa szyjnego stwierdzono dyskretne ograniczenie ruchów skrętnych bocznych o około 5st.. (po 55 przy normie 60st), w zakresie stawów barkowych ruchy są symetryczne bez ograniczeń.
- według wywiadu i dokumentacji medycznej doznane obrażenia były powodem nasilonych dolegliwości bólowych przez okres około 2 miesiące, następnie występowały okresowe nasilenia dolegliwości ze strony kończyny górnej lewej na podłożu zaburzeń neurologicznych oraz kręgosłupa lędźwiowego w związku z wypadkiem z 2009r.
- w ocenie ortopedycznej brak jest dowodów na trwałe naruszenie struktury anatomicznej dotkniętych urazami narządów w wyniku wypadku z dnia 12.02.2013r.
- rokowanie na przyszłość odnośnie urażonych w dniu 12.02.2013r. narządów, podlegających ocenie ortopedycznej, jest dobre.
- pozostałe dolegliwości ze strony kończyny górnej lewej, oraz stan po urazie głowy w związku z wypadkiem w dniu 12.02.2012r., oraz ze strony kręgosłupa piersiowo- lędźwiowego w związku z wypadkiem w 2009r., mające charakter zaburzeń neurologicznych, wymagają oceny przez biegłego neurologa.

Uzasadnienie: Po zapoznaniu się z dokumentacją oraz badaniu powoda opracowano opinię. Na podstawie całości danych można określić zakres obrażeń powoda doznanych w wypadku w dniu 12.02.2013r. - co podano jak wyżej.

- Uraz głowy z jego następstwami wymaga oceny przez biegłego neurologa.
- Uraz skrętny kręgosłupa szyjnego w pierwszym okresie nie powodował istotnych zaburzeń funkcjonalnych, konsultujący ortopeda w dniu 13.02.2013r. stwierdził „Uraz skrętny kręgosłupa szyjnego z urazu „smagnięcia biczem” (stopień 0/I)”, oraz „nie wymaga kołnierza ortopedycznego”. W wykonanych badaniach obrazowych nie stwierdzono uszkodzeń strukturalnych kręgosłupa szyjnego, opisano spłycenie lordozy szyjnej. Typowy objaw wskazujący na reakcję mięśni przykręgosłupowych, na urazy kręgosłupa szyjnego, nie zawsze towarzyszą mu dolegliwości bólowe. Po tygodniu od urazu wystąpiły u powoda nasilone dolegliwości bólowe szyi, wdrożono leczenie w kołnierzu ortopedycznym - kolejna konsultacja w poradni chirurgicznej dnia 19.02.2013r. Dalsze leczenie farmakologiczne i rehabilitacyjne skutkowało ustąpieniem dolegliwości bólowych około kwietnia 2013r. W obecnym badaniu fizykalnym nie stwierdza się istotnych, znacznych ograniczeń funkcjonalnych szyi. Według kryteriów pkt 89a) powyższego rozporządzenia, dotyczącego uszkodzeń strukturalnych kręgosłupa szyjnego, uszczerbek ustala się, gdy wystąpią ograniczenia ruchów rotacji lub zginania szyi powyżej 20st. przy obecności uszkodzeń strukturalnych. U powoda stwierdzono około 5st. ograniczenia rotacji w obie strony, oraz skłonów bocznych o około 5 st., przy dość swobodnej i prawidłowej ruchomości szyi w pozostałych płaszczyznach, oraz przy braku uszkodzeń strukturalnych (typu złamania, uszkodzenia więzadłowe, niestabilności). Tak więc w ocenie ortopedycznej nie ma podstaw do ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego.

- Uraz z uciśnięcia przez pasy barku lewego nie skutkował uszkodzeniami strukturalnymi (typu złamania, zwichnięcia, uszkodzenia więzadłowe), które mogłyby podlegać ocenie ortopedycznej, a w obecnym badaniu fizykalnym brak jest zaburzeń funkcji ruchowych, utrwalonych przykurczów, niestabilności tego stawu. Według kryteriów pkt 104 rozporządzenia brak jest podstaw do ustalenia uszczerbku na zdrowiu powoda. Podawane przez powoda dolegliwości ze strony kończyny górnej lewej, oraz charakter urazu okolicy barku lewego, w powypadkowych konsultacjach neurologicznych, został określony jako uraz splotu barkowego lewego, nie podlega to ocenie przez biegłego ortopedę w znaczeniu orzecznicy. Powód wymaga w tym zakresie oceny przez biegłego neurologa. Uraz klatki piersiowej miał charakter powierzchownego stłuczenia w wyniku szarpnięcia pasów, nie pozostawił trwałych następstw, nie ma podstaw według kryteriów pkt 56-60 rozporządzenia, aby ustalić uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z tym urazem. Odnośnie podawanych w wywiadzie dolegliwości ze strony kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym biegły nie uważa, aby miały one związek z urazem w dniu 12.02.2013r. Uraz kręgosłupa z 2009r. spowodował znaczące uszkodzenia strukturalne w zakresie kręgosłupa lędźwiowego. Powód doznał wielopoziomowych złamań trzonów kręgów na poziomach od L1 do L4, które były leczone zachowawczo przez 3 miesiące w gorscie gipsowym a następnie doleczone w gorscie J.. Ocena badania (...) kręgosłupa L-S wykonanego 2 lata po urazie w 2011 r. ukazuje znaczące trwałe zmiany strukturalne w tym odcinku - kyfotyczne ustawienie osi kręgosłupa na poziomie L1/L2 z kątem około 30st. pochylenia, istotne dyskopatyczne zmiany na poziomach L1/L2 o L2/L3. Takie zmiany pourazowe w związku ze zdarzeniem z 2009r., w zakresie kręgosłupa odpowiadają za częściowe ograniczenie skłonu w przód w badaniu fizykalnym, oraz za nawracające objawy zespołu bólowego lędźwiowego w wywiadzie. Po wypadku w 2013r., w trakcie licznych konsultacjach chirurgicznych, ortopedycznych, neurologicznych, żaden z lekarzy nie widział konieczności wykonania badań obrazowych kręgosłupa lędźwiowego. Mechanizm urazu i siły działające na powoda w momencie wypadku (na zdjęciu samochodu powoda po wypadku, widoczne nieduże zniszczenia, świadczą o działaniu sił stycznych do lewego boku pojazdu, a nie bezpośrednio prostopadłych do kierunku ruchu), przy zapiętych pasach oraz aktywnych poduszkach powietrznych, nie były na tyle znaczne aby mogły spowodować zmiany strukturalne w zakresie kręgosłupa lędźwiowego. W tym odcinku ruch do przodu ciała jest dużo mniejszy niż w zakresie kręgosłupa szyjnego, który w efekcie nie doznał zmian strukturalnych. Tak więc brak jest podstaw aby uznać podawane dolegliwości ze strony kręgosłupa lędźwiowego jako efekty wypadku w 2013r. Wskazana jest dodatkowa ocena następstw pourazowych u powoda przez biegłego neurologa.

**Dowód:** pisemna opinia biegłego sądowego Z. N. z dnia 28.04.2014 r.

W opinii uzupełniającej z dnia 22.07.2014 r. biegły Z. N. stwierdził:

W odniesieniu do zarzutów:

W ocenie ortopedycznej nie ma wskazań do zastosowania §8.3 rozporządzenia (...) z dn. 18.12.2002r., ponieważ nie wystąpiły u powoda utrwalone następstwa strukturalne po urazie z dn. 12.02.2013r., które mogłyby być przyczyną ograniczeń ruchomości kręgosłupa szyjnego. Biegły uważa, że dyskretne, symetryczne różnice ruchomości bocznych szyi (o 5st) względem średnich norm fizjologicznych, przy jednoczesnym braku wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, ujemnym objawie szczytowym, pełnej ruchomości w płaszczyźnie strzałkowej nie stanowi dowodu na istnienie patologicznych zmian strukturalnych w obrębie kręgosłupa szyjnego. Brak zmian strukturalnych, pourazowych wyklucza obecność uszczerbku długotrwałego czy trwałego. Subiektywne odczucia dolegliwości bólowych jak pokreśliłem uprzednio mogą wymagać oceny przez biegłego neurologa. O zakresie wielkości urazu świadczy pośrednio przebieg nasilenia dolegliwości u powoda po wypadku, oraz sposób leczenia. Bezpośrednio po urazie nie występowały dolegliwości, na miejsce zdarzenia nie było wzywane pogotowie ratunkowe, powód nie odczuwał konieczności zgłoszenia się o poradę lekarską w dniu wypadku. Dopiero w nocy powód podaje występowanie dolegliwości w dużej mierze o charakterze zaburzeń na tle neurologicznym lub emocjonalnym (ból głowy, wymioty, promieniujące bóle ramienia lewego). W trakcie pierwotnego zaopatrzenia medycznego nie było nawet zalecenia do stosowania kołnierza ortopedycznego, ani żaden z konsultujących lekarzy nie postawił żadnego rozpoznania

dotyczącego kręgosłupa L-S. Leczenie zachowawcze w kołnierzu wprowadził dopiero na wizycie prywatnej neurolog kilka dni po wypadku. W dalszym przebiegu dominuje leczenie u neurologa.

§10 w/w rozporządzenia można stosować w przypadku, gdy stwierdzi się pogorszenia stanu organu względem uprzednio już naruszonego stanu tego organu. Według przeprowadzonego badania oraz dostępnych wyników badań dodatkowych, brak jest dowodów, że nastąpiło dodatkowe naruszenie struktury kręgosłupa lędźwiowego względem stanu po wypadku w 2009r. Jedyne dostarczone badanie (...) kręgosłupa L-S z 2011 r. przedstawia już istniejące, znaczące pourazowe zmiany strukturalne w obrębie tego odcinka kręgosłupa, które w zupełności odpowiada za obecnie stwierdzane nieznaczne ograniczenia ruchomości tułowia. Jednocześnie w trakcie leczenia po urazie w 2013r. nie było konieczności, a zatem wskazań medycznych, aby wykonać jakiegokolwiek badanie obrazowe odcinka L-S kręgosłupa przez leczących powoda lekarzy w tym okresie.

Oдноśnie kasacji pojazdu nie do biegłego należy ocena zasadności tej procedury. Istnieją wymienione powyżej inne przesłanki świadczące o zakresie urazu w wypadku z dnia 12.02.2013r.

Nadal w całości podtrzymuję uprzednią opinię.

**Dowód:** uzupełniająca opinia biegłego sądowego Z. N. z dnia 22.07.2014 r,

W opinii neurologicznej biegła neurolog G. O. stwierdziła następująco:

#### ROZPOZNANIE:

W związku z wypadkiem w dniu 12.02.2013r.: Uraz głowy bez udokumentowanych następstw neurologicznych. Uraz przeciążeniowo skrętny kręgosłupa szyjnego z podawanym zespołem bólowym, w trakcie leczenia, także farmakologicznego.

#### OPINIA:

Odpowiadając na pytania zawarte w tezie dowodowej stwierdzam, że:

- nie stwierdzono, w dniu badania, następstw neurologicznych doznanych urazów w związku z wypadkiem w dniu 12.02.2013r. Nie ma podstaw neurologicznych do uznania uszczerbku na zdrowiu z przyczyny neurologicznej „0” (zero) procent uszczerbku na zdrowiu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku, w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu.

## UZASADNIENIE

- Po zebraniu wywiadu, zbadaniu Wnioskodawcy i szczegółowej analizie dokumentacji udostępnionej przez Sąd i Badanego stwierdzam, że w badaniu neurologicznym fizykalnym nie ma objawów uszkodzenia układu nerwowego, nie ma objawów korzeniowych. Nie ma odczynowych objawów ze strony kręgosłupa też szyjnego, którego urazu Badany doznał 12.02.2013 roku, manifestujących się jego zniekształceniem, wzmożonym napięciem mięśni przykręgosłupowych, nie ma zaników mięśni, nie ma odczynowych objawów rozciągowych korzeniowych (też szyjnych). Nie ma następstw neurologicznych doznanego w dniu 12.02.2013 roku obrażeń, nie ma naruszenia sprawności organizmu z przyczyny neurologicznej, która stanowiła by podstawę uznania uszczerbku na zdrowiu. Zaznaczyć należy, że Badany jak podaje, ubiegania się o świadczenia odszkodowawcze, w tym uznania uszczerbku na zdrowiu, w trakcie leczenia związanego z wypadkiem 12.02.2013 roku. Leczony jest, jak podaje, nadal też w ramach czasowej niezdolności do pracy.
- Ocenę uszczerbku na zdrowiu i jego związku z wypadkiem dokonuje się, zgodnie z rozporządzeniem, po zakończeniu leczenia. Wnioskodawca ubiega się o świadczenia odszkodowawcze też o uznanie uszczerbku



na zdrowiu równocześnie twierdząc że leczony jest nadal w związku z wypadkiem, o którym mowa w tezie dowodowej, z własnego wyboru.

**Dowód:** opinia biegłej neurolog z dnia 09.12.2014 r.

W opinii uzupełniającej z dnia 01 października 2013 r. biegła neurolog G. O. stwierdziła:

Po zapoznaniu się z pismami Pełnomocnika Powoda wskazanymi w tezie dowodowej stwierdzam, co następuje:

Nie ma w dokumentacji Karty informacyjnej z dnia 4.02.2014 roku „leczenia szpitalnego na (...) O.” (pismo Pełnomocnika z dnia 11.03.2014r.). Jest Karta informacyjna z (...)O.z dnia 23.10.2014 roku, z pobytu 20. - 23.10.2014r. Dokument ten uwzględniłam w opinii. Po zapoznaniu się z wynikiem (...)z dnia 24.07.2014r. podpisanym przez Pana Doktora P. I. (2)specjalistę neurologa, rozpoznanie uzupełniam o: Znacznego stopnia uszkodzenie spłotu barkowego lewego w obrazie (...)bez manifestacji objawów klinicznych. W dniu mojego badania siła kończyny górnej lewej była dobra, odruchy były obecne, symetryczne względem kończyny prawej, nie było zaników mięśni, nie było objawów uszkodzenia spłotu barkowego lewego opisywanego w (...). Nie wyniki badań są podstawą orzeczenia uszczerbku na zdrowiu, lecz skutki schorzeń. Nie ma podstaw neurologicznych do uznania uszczerbku na zdrowiu jedynie na podstawie przedstawionego wyniku (...).

Jak podał Badany w wywiadzie i jak mówi dokumentacja, obrażenia jakich doznał w wypadku w dniu 12.02.2012 roku mogły nasilić dolegliwości, które datowały się wcześniej i związane były z wypadkiem jakie Badany doznał w kwietniu 2008 roku. Było to powodem leczenia i jak podał Badany w wywiadzie, po zakończeniu leczenia i po przerwie podjętym ponownie, kontynuowanym nadal w dniu mojego badania.

Stosowne leczenie p/bólowe z podaniem leku w formie plastra (w dniu badania plaster z nazwą naklejony) i podane też w wywiadzie zastosowanie innych leków p/bólowych mogły wpłynąć na stopień nasilenia dolegliwości bólowych.

Dolegliwości bólowe są objawem subiektywnym podane były też w dniu mojego badania. W badaniu neurologicznym fizykalnym nie stwierdzano objawów uszkodzenia ośrodkowego, obwodowego układu nerwowego, nie było objawów korzeniowych nie było następstw neurologicznych doznanych urazów w wypadku w dniu 12.02.2013 roku jak i wypadku w 2008 roku ze stwierdzanymi zmianami anatomicznymi kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w badaniach neuroobrazowych (ocena zmian anatomicznych też urazowych - problem ortopedy). Rokowanie w związku z wypadkiem 12.02.2013 roku są dobre. W moim badaniu, 22 miesiące po doznanych urazach, nie ma objawów uszkodzenia układu nerwowego tak ośrodkowego jak i obwodowego. Podtrzymuję opinię z dnia z uzupełnieniem rozpoznania jak wyżej.

**Dowód:** opinia uzupełniająca biegłej neurolog z dnia 29.07.2015 r.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się przede wszystkim na dokumentach znajdujących się w aktach szkody strony pozwanej oraz dokumentach złożonych przez powoda do akt sprawy, gdyż nie zostały zakwestionowane przez żadną ze stron, a obejmujące zaistnienie zdarzenia wywołującego szkodę, doznane przez powoda obrażenia ciała i przebieg leczenia. Następnie Sąd oparł się na opinii biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii i traumatologii, akceptując w całości wnioski biegłych obu specjalności, gdyż wydane zostały przez osoby posiadające wiadomości specjalne, opinie są pełne, rzetelne i odpowiadają na postawione tezy dowodowe. Sąd uznał za niewiarygodne zeznania świadka M. Z., gdyż mimo łączącego go z powodem stosunku osobistego (towarzyskiego) nie wiedział do jakiego lekarza miał wieść powoda, pomylił O. z O., a przede wszystkim nie udokumentował usługi na rzecz powoda stosowną fakturą w ramach prowadzonej działalności. Podobnie zeznania powoda o odczuwanych dolegliwościach, strachu komunikacyjnym, Sąd uznał za niewiarygodne i gołosłowne, gdyż pozostawały one sprzeczne z dokumentami dołączonymi do akt sprawy oraz wynikami badań dokonanych przez biegłych lekarzy sądowych. W pierwszej kolejności powód mylił obrażenia z dnia 12.02.2013 r. z obrażeniami doznanymi w poprzednim zdarzeniu z 2008 r., w którym doznał złamania kilku kręgów, złamania ręki z przemieszczeniem, co pozostawiło trwałe zmiany w strukturze organizmu. Część objawów, jak drętwienie rąk i inne zaburzenia powód przypisuje do zdarzenia z 2013 r., podczas gdy biegli takiego związku nie

znajdują. Powód nie korzystał po kolizji ze zwolnienia lekarskiego. To wszystko powoduje, że zeznania powoda, także o jego dolegliwościach bólowych nie są wiarygodne. Sąd przyjął je za podstawę ustaleń jedynie w zakresie sytuacji osobistej i przebiegu kolizji.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie i podlegało oddaleniu w całości.

W niniejszej sprawie bezsporne było to, że powód był uczestnikiem kolizji drogowej, jaka miała miejsce w dniu 12 lutego 2013 r., której sprawcą był L. P., kierujący pojazdem C. (...) o nr rej. (...), a tym samym dopuścił się czynu niedozwolonego (art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.). Sprawca posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie, w związku z tym, w takim samym zakresie jak sprawca szkody, na podstawie tej umowy ubezpieczenia, odpowiada za skutki tego zdarzenia także pozwany ubezpieczyciel. Zgodnie bowiem z przepisem art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Powód w pozwie przemilczał doznanie w 2008-2009 r. poważnych urazów, które ujawniły się następnie w toku procesu, m.in. kompresyjnego złamanie dwóch kręgów lędźwiowego i piersiowego, wieloodłamowego złamania ręki (leczonego operacyjnie), które następnie stały się przyczyną dalszego leczenia powoda, jego złego samopoczucia i skarg w tym zakresie. W opinia biegłych obu specjalności i neurologa i ortopedy-traumatologa powód w wyniku zdarzenia z dnia 12.02.2013 r. nie doznał uszczerbku na zdrowiu, a jego aktualny stan wynika z uprzednio doznanych obrażeń. Biegły ortopeda-traumatolog Z. N. stwierdził w opiniach: „W trakcie pierwotnego zaopatrzenia medycznego nie było nawet zalecenia do stosowania kołnierza ortopedycznego, ani żaden z konsultujących lekarzy nie postawił żadnego rozpoznania dotyczącego kręgosłupa L-S. (...) Według przeprowadzonego badania oraz dostępnych wyników badań dodatkowych, brak jest dowodów, że nastąpiło dodatkowe naruszenie struktury kręgosłupa lędźwiowego względem stanu po wypadku w 2009r. Jedyne dostarczone bandanie (...) kręgosłupa L-S z 2011 r. przedstawia już istniejące, znaczące pourazowe zmiany strukturalne w obrębie tego odcinka kręgosłupa, które w zupełności odpowiada za obecnie stwierdzone nieznaczne ograniczenia ruchomości tułowia. Jednocześnie w trakcie leczenia po urazie w 2013r. nie było konieczności, a zatem wskazań medycznych, aby wykonać jakiegokolwiek badanie obrazowe odcinka L-S kręgosłupa przez leczących powoda lekarzy w tym okresie.” Z kolei biegła neurolog G. O. wskazała w swoich opiniach: „Nie ma następstw neurologicznych doznanego w dniu 12.02.2013 roku obrażeń, nie ma naruszenia sprawności organizmu z przyczyny neurologicznej, która stanowiła by podstawę uznania uszczerbku na zdrowiu. (...) W dniu mojego badania siła kończyny górnej lewej była dobra, odruchy były obecne, symetryczne względem kończyny prawej, nie było zaników mięśni, nie było objawów uszkodzenia splotu barkowego lewego opisywanego w (...). Nie wyniki badań są podstawą orzeczenia uszczerbku na zdrowiu, lecz skutki schorzeń. Nie ma podstaw neurologicznych do uznania uszczerbku na zdrowiu jedynie na podstawie przedstawionego wyniku (...). (...) Dolegliwości bólowe są objawem subiektywnym podane były też w dniu mojego badania. W badaniu neurologicznym fizykalnym nie stwierdzano objawów uszkodzenia ośrodkowego, obwodowego układu nerwowego, nie było objawów korzeniowych nie było następstw neurologicznych doznanych urazów w wypadku w dniu 12.02.2013 roku jak i wypadku w 2008 roku ze stwierdzanymi zmianami anatomicznymi kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w badaniach neuroobrazowych.(...) W moim badaniu, 22 miesiące po doznanych urazach, nie ma objawów uszkodzenia układu nerwowego tak ośrodkowego jak i obwodowego.”

W postępowaniu likwidacyjnym pozwany uznał swoją odpowiedzialność za ubezpieczonego sprawcę kolizji i na podstawie przedłożonych dokumentów wypłacił powodowi kwotę 3 000 zł tytułem zadośćuczynienia, uznając iż żądanie wyższej kwoty nie jest uzasadnione. Ponadto wypłacił powodowi także kwotę 1625 zł z tytułu szkody majątkowej związanej z kosztami leczenia i wydatkami na wizyty i zabiegi medyczne.

Powód niniejszym pozwem domagał się kwoty 15 375 zł, jako dopłaty do żądanej kwoty 20000 zł, po uwzględnieniu wypłaconej kwoty łącznie 4625 zł. Mimo błędnie powoływanych kwot z poszczególnych tytułów z przedłożonej

dokumentacji wynika, że kwota ta obejmowała 3000 zł tytułem zadośćuczynienia i 1625 zł tytułem zwrotu poniesionych wydatków. Oznacza to, że na dochodzoną kwotę 15375 zł składało się żądanie zwrotu kosztów w wysokości 2289 zł (str. 5 pozwu), a pozostała część wartości przedmiotu sporu, czyli 13086 zł stanowiło zadośćuczynienie, chociaż powód w niektórych miejscach pozwu całość określał jako zadośćuczynienie. Jednak dokładna lektura pozwu pozwalała przyjąć, iż powód dochodził właśnie w takich proporcjach poszczególnych żądań.

Ponieważ dochodzone niniejszym pozwem odszkodowanie w częściowo, a mianowicie w wysokości 1625 zł zostało udokumentowane rachunkami i fakturami VAT nie tylko w pozwie, ale już w postępowaniu likwidacyjnym, zostało uznane i wypłacone w tej wysokości przez ubezpieczyciela, wobec czego ponowne żądanie należności z tego samego tytułu jest bezpodstawne i podlegało oddaleniu, gdyż spełnienie świadczenia przez dłużnika powoduje, że zobowiązanie wygasa (art. 353 § 1 k.c.).

W zakresie szkody majątkowej ocenie podlegało jeszcze żądanie powoda zapłaty kwoty 664 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu powoda do lekarza w O. w dniach 02 i 17 maja 2013 r., który to wydatek miał być poniesiony na rzecz kolegi powoda M. Z., który miał zawieźć powoda samochodem służbowym, gdyż prowadzi działalność gospodarczą, a który jednak za przewóz powoda nie wystawił faktury, a więc nie zewidencjonował ani kosztu, ani przychodu z tego tytułu. Ponadto mylił nazwę miejscowości, nie wiedział do jakiego lekarza jechał powód, mimo iż utrzymywać mieli nie tylko stosunki gospodarcze, ale i towarzyskie, co poddaje w wątpliwość wiarygodność jego zeznań, a tym samym, by koszt ten został rzeczywiście poniesiony. Stawka za przejazd miała być ustalona w wysokości 1 zł/km, i z podsumowania odległości wynikać miało, że długość trasy to około 650-670 km, powód miał zapłacić 700 zł, a domaga się zwrotu 664 zł. Sąd uznał ten wydatek w pierwszej kolejności za nieudowodniony.

Nawet gdyby jednak uznać, że powód poniósł ten wydatek, to należało uznać, że został on już zaspokojony w ramach wypłaconego odszkodowania, bowiem ubezpieczyciel zwracając powodowi kwotę 1200 zł za zabiegi rehabilitacyjne, udokumentowane fakturą VAT nr (...), obejmujące masaże kręgosłupa lędźwiowego o wartości 300 zł, masaże kręgosłupa szyjnego o wartości 300 zł oraz gimnastykę i fizjoterapię kręgosłupa (całego) o wartości 600 zł, nadpłacił powodowi kwotę 600 zł zwracając mu za zabiegi obejmujące kręgosłup lędźwiowy, którego urazu powód nie doznał w zdarzeniu z 12.02.2013 r. Podobnie przeważająca część wizyt lekarskich, w tym w szczególności u neurologa P. I. (2) dotyczyła leczenia schorzeń będących skutkami wcześniejszego wypadku z 2008 roku, a zatem w tej części kwota 200 zł, nie pozostawała w związku z osądzanym zdarzeniem. Dlatego nawet gdyby uznać ich zasadność mieściłyby się one już w wypłaconym odszkodowaniu. Zdaniem Sądu koszt tego przejazdu – oprócz tego, że jest wątpliwy co do rzeczywistego poniesienia i wysokości, to nie pozostaje w adekwatnym związku ze zdarzeniem wywołującym szkodę. Z tej przyczyny całość żądań w zakresie szkody majątkowej została oddalona.

Sporna w dalszej części w sprawie pozostawała zatem kwestia zasadności żądanej przez powoda kwoty zadośćuczynienia.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c., stanowiącym, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym charakter całłościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tak aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 r., I CKN 969/98, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 r., III APr 43/94, OSA 1995/5/41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia

o8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 1974/9/145; G. Bieniek, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 13 i 14 uwag do art. 445 k.c.). W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Zadośćuczynienie ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 r., 4 CR 902/61, OSNCP 1963/5/107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966/4/92; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, niepublikowany).

Zgodnie z dokumentacją medyczną i opiniami biegłych powód doznał urazu głowy bez następstw neurologicznych, urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego bez pourazowych następstw strukturalnych, urazu barku lewego od ucisku od pasów, z pourazowym zespołem bólowym kończyny górnej lewej o charakterze zaburzeń neurologicznych bez trwałych następstw oraz urazu klatki piersiowej bez dalszych następstw. Nie wystąpił u powoda uszczerbek na zdrowiu pozostający w związku z kolizją z dnia 12.02.2013 r.

Powód nosił jedynie przez 2 tygodnie kołnierz ortopedyczny zalecony przez lekarza chirurga, przez 2 tygodnie zażywał leki przeciwbólowe. Był na prywatnej wizycie w Gabinetie neurologicznym i dwukrotnie u chirurga w przychodni (...). Po kolizji powód nie korzystał ze zwolnienia lekarskiego, wobec powyższego należy uznać, że dolegliwości bólowe powoda nie były zbyt dotkliwe, nie przeszkadzały w samodzielnej egzystencji, ani nie wymagały pomocy innych osób. Powodowały, co najwyżej, umiarkowane dolegliwości bólowe i dyskomfort w związku z ograniczeniami ruchowymi szyi i stłuczonymi okolicami.

Powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych wykorzystał serię 10 zabiegów na kręgosłup szyjny i lędźwiowy. Relacje powoda odnośnie jego stanu zdrowia nie były wiarygodne i przedstawiały subiektywne wrażenia nie znajdujące potwierdzenia w dokumentacji medycznej. Powód nie wykazał, wbrew treści art. 6 k.c., a biegli wykluczyli, by problemy z kręgosłupem lędźwiowym oraz barkiem, leczone obecnie związane były z kolizją z 12 lutego 2013 r.

W ocenie Sądu, przeżycie przez powoda cierpień właściwych danym urazom, odczuwanie bólu oraz stan zdrowia ustalony w opiniach biegłych, w pełni uzasadniają przyjęcie, że wypłacona kwota 3 000 zł uwzględnia stopień krzywdy powoda, nie może być uznana za zbyt niską, a także uwzględnia panujących stosunki majątkowe w społeczeństwie, więc należy uznać, iż była przyznana w rozsądnych granicach.

Wobec powyższego, w oparciu o powołane przepisy, Sąd oddalił powództwo. ( punkt I wyroku).

O kosztach procesu Sąd orzekł (punkt II) zgodnie z przepisem art. 102 k.p.c., bowiem powód mimo że przegrał spór, to jednak pozostawał w subiektywnym przekonaniu o swoich cierpieniach i żądaniu większego zadośćuczynienia, które obiektywnie okazały się nieuzasadnione. Nie bez znaczenia jest fakt, że zdarzenie z lutego 2013 r. wpłynęło na ujawnienie się dolegliwości doznanych w zdarzeniu z 2008 r., których następstwa były groźniejsze i dalej idące. Jednak skutki wcześniejszego wypadku nie mogą obciążać sprawcy szkody i pozwanego w niniejszej sprawie, a powodowi pozostają ewentualnie niezaspokojone roszczenia związane z wcześniejszym zdarzeniem. Z tych przyczyn Sąd nie obciążył powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego.