

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 6 lutego 2012 roku skierowanym do Sądu Okręgowego w Łodzi przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powód I. W.** wniósł o zasądzenie **kwoty 200.000 zł** z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 5.02.2012r do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, iż w dniu 23.12.2011r w Ł. na skrzyżowaniu Alei (...)i ulicy (...) doszło do wypadku, w którym powód został poważnie poszkodowany. Kierująca samochodem marki O. (...) M. B. (1) nie ustąpiła pierwszeństwa samochodowi dostawczemu marki F. (...) i doprowadziła do zderzenia tych pojazdów. Powód był pasażerem samochodu O. (...). Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł., był w bardzo ciężkim stanie. Stwierdzono u niego uraz wielonarządowy, liczne złamania - kręgosłupa, żeber, łopatki prawej, stawu biodrowego prawego, talerza biodrowego prawego, kości łonowej i kulszowej, stłuczenie wątroby oraz płuca prawego. Powód najpierw leczony był w Oddziale (...), a od 1 stycznia 2012r w Oddziale (...). Leczenie powoda nie zostało zakończone, będzie on wymagał dalszych zabiegów. W chwili obecnej powód nie jest samodzielny, wymaga pomocy innych osób w czynnościach życia codziennego. W sprawie wypadku zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające. Pojazd sprawcy wypadku miał ubezpieczenie w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym i odpowiedzialność pozwanego nie budzi wątpliwości. Powód zgłosił pozwanemu szkodę, jednakże mimo upływu terminu 30 dni pozwany nie wypłacił na rzecz powoda żadnych świadczeń (pозew – k. 2-6).

Pozwany (...) SA z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany przyznał zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu marki O. (...) i podał, iż w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi kwotę 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany podkreślił, że powód nie przedstawił dokumentacji leczenia, na podstawie której można by było określić zakres uszczerbku na zdrowiu (odpowiedź na pozew – k. 74-75).

W piśmie procesowym z dnia 24 marca 2014 roku powód zmodyfikował żądanie pozwu w następujący sposób:

- **cofnął powództwo w zakresie kwoty 50.000 zł** z tytułu zadośćuczynienia i ograniczył żądanie zadośćuczynienia do kwoty 150.000 zł,
- **rozszerzył żądanie pozwu o kwotę 8.556 zł z tytułu odszkodowania** za pomoc osób trzecich w okresie od 6.02.2012r do 31.12.2012r.

W konsekwencji powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz:

- **kwoty 150.000 zł z tytułu zadośćuczynienia** z ustawowymi odsetkami od dnia 5 lutego 2012r do dnia zapłaty,
- **kwoty 8.556 zł z tytułu odszkodowania** z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pisma zawierającego rozszerzenie żądania pozwu,
- **kosztów procesu**, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(pismo procesowe powoda – k. 290-290v)

Na rozprawie w dniu 18 maja 2015r powód, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, podtrzymał stanowisko sprecyzowane w piśmie procesowym z dnia 24.03. (...) precyzując, iż cofnięcie powództwa połączone jest ze zrzeczeniem się roszczenia.

(stanowisko procesowe powoda – k. 405)

Strona pozwana nie zajęła stanowiska w przedmiocie zmodyfikowanego żądania pozwu.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 23 grudnia 2011r I. W. jechał jako pasażer samochodem osobowym marki O. (...) nr rej (...), który prowadziła M. B. (1). Powód siedział z tytułu za siedzeniem pasażera. Kiedy powód wsiadał do samochodu zapinał pasy.

Na skrzyżowaniu Alei (...)i ulicy (...) w Ł. doszło do wypadku. Była godzina około 3.00 w nocy. Na skrzyżowaniu nie działała sygnalizacja świetlna. Pierwszeństwo przejazdu miały samochody poruszające się Aleją (...). Kierująca samochodem O. (...) M. B. (1) jadąc ulicą (...) i dojeżdżając do Alei (...)nie zatrzymała się i nie przepuściła jadącego tą ulicą samochodu F. (...). Wjechała na Aleje (...) wówczas samochód F. (...) uderzył w bok samochodu O. (...) mniej więcej w miejscu, gdzie siedział powód.

Po wypadku powód był nieprzytomny. Któryś z uczestników zdarzenia wezwał pogotowie ratunkowe.

(zeznania świadków: T. P. – k. 114-115, M. B. – k. 214-215, notatka urzędowa – k. 332-334, szkic – k. 335)

Samochód O. (...) wjechał na skrzyżowanie z jazdy ciągłej, nie zatrzymał się przed tym skrzyżowaniem.

(sprawozdanie z wypadku sporządzone przez biegłego w sprawie 2DS 462/12 – k. 349-365, załączniki – k. 366-382)

I. W. przewieziony został do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. do (...), był w stanie ogólnym średniociężkim. Stwierdzono u powoda zawartość alkoholu etylowego 2,0 ‰. Po wykonaniu badań – RTG, USG, NMR i TK – powód przeniesiony został do Oddziału (...). W momencie przyjęcia był w stanie ogólnym średniociężkim, przytomny, w kontakcie logicznym, krążeniowo stabilny, na własnym oddechu.

U powoda stwierdzono: uraz wielonarządowy, ranę ciętą skóry głowy, złamanie kości podstawy czaszki, złamanie kłykcia potylicznego po stronie prawej, uraz kręgosłupa, złamanie typu wisielca kręgu C2, złamanie wyrostka poprzecznego lewego kręgu L4, złamanie wyrostka dolnego lewego kręgu L2, złamanie żeber II-VI po stronie prawej, wieloodłamowe złamanie dolnego kąta łopatki prawej, złamanie trzonu kości łokciowej lewej, złamanie prawej kości krzyżowej, wieloodłamowe złamanie talerza prawej kości biodrowej, złamanie panewki prawego stawu biodrowego, złamanie górnej i dolnej gałęzi prawej kości łonowej, złamanie prawej kości kulszowej, cechy rozejścia spojenia łonowego, stłuczenie płuca prawego, stłuczenie wątroby.

Podczas pobytu w tym Oddziale powód konsultowany był neurochirurgicznie, chirurgicznie i ortopedycznie, zakwalifikowany został do leczenia zachowawczego. Powód nie wymagał leczenia operacyjnego neurochirurgicznego, gdyż konsultujący go neurochirurg stwierdził, że złamanie kręgów ma charakter stabilny. Szyja zaopatrzona została kołnierzem ortopedycznym, a na lewe przedramię założono opatrunek gipsowy. Włączono leczenie farmakologiczne, po którym stan powoda ulegał poprawie. Powód był przytomny, w kontakcie logicznym, odpowiadał na pytania i wykonywał polecenia.

W dniu 27 grudnia wykonano kontrolne TK głowy, szyi, klatki piersiowej, brzucha i miednicy.

W dniu 28 grudnia wykonano u powoda otwartą repozycję i stabilizację wewnętrzną złamania kości łokciowej lewej za pomocą płytki metalowej i wkrętów. Zabieg operacyjny przebiegł bez powikłań. Założono również wyciąg bezpośredni za nasadę dalszą kości udowej prawej.

Stan powoda ulegał stopniowej poprawie. W Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii powód przebywał do dnia 31 grudnia 2011 roku, a potem został przeniesiony do Oddziału (...), gdzie kontynuowano jego leczenie. W dacie przeniesienia powód był przytomny, w kontakcie logicznym, krążeniowo i oddechowo wydolny. Podczas pobytu w tym Oddziale prowadzono wobec powoda leczenie farmakologiczne oraz rehabilitację tryżółdkową – ćwiczenia mięśni i stawów kończyn. Z Oddziału tego powód wypisany został w dniu 6 lutego 2012r i wrócił do domu.

W dniu 5 marca 2012r I. W. przyjęty został ponownie do tego Oddziału, gdzie przebywał do dnia 9 marca 2012r. Prowadzono wówczas rehabilitację – pionizację, naukę chodzenia o kulach i ćwiczenia mięśni i stawów operowanej kończyny. Powód został wypisany do domu z zaleceniem dalszego leczenia w poradni przyszpitalnej, w poradni neurochirurgicznej oraz poradni rehabilitacyjnej. Zalecono mu chodzenie o kulach z markowanym obciążeniem prawej kończyny dolnej.

(dokumentacja medyczna – k. 12-14, 15-18, 28-29, 30-69, 120-127)

Podczas całego pobytu powoda w Szpitalu im (...) przychodziła do niego żona, która mu pomagała w różnych czynnościach. Podczas całego pobytu w tym szpitalu powód cały czas leżał, praktycznie nie mógł się ruszać. Żona i matka karmiły go, podawały basen, myły. Zaraz po wypadku rodzina powoda została poinformowana, że nie wiadomo, czy będzie on chodził. Potem lekarze informowali powoda, iż zastosowane leczenie złamań miednicy może okazać się niewystarczające i trzeba będzie przeprowadzać jej operacyjne zespolenie.

Po powrocie ze szpitala do domu powód przez około miesiąc czasu zgodnie z zaleceniami cały czas leżał, nie wychodził nawet do toalety. Wszystkie czynności wykonywała przy nim matka. Żona powoda nie mogła tego robić, ponieważ musiała zwrócić do pracy. Podczas kilkudniowego pobytu w szpitalu w marcu 2012r stwierdzono, iż brak jest odpowiedniego zrostu w kręgosłupie szyjnym. Po powrocie do domu powód znowu leżał przez kolejny miesiąc czasu.

(zeznania świadka M. W. – k. 83, zeznania powoda – k. 313-315)

Potem zaś korzystał z rehabilitacji w (...) Szpitalu (...) im. WAM w Ł., która trwała od 5 kwietnia do 16 maja 2012r. W czasie tego pobytu w szpitalu powód korzystał również z pomocy psychologa, ponieważ nie mógł spać, zapominał, bał się o siebie i rodzinę. Pod koniec rehabilitacji powód zaczął poruszać się o kulach.

Powód cały czas przyjmował leki przeciwbólowe, gdyż w zasadzie wszystko go bolało. Cały czas korzystał również z kołnierza usztywniającego, ponieważ nie stwierdzono zrostu złamania typu wisielca kręgu C2.

(zeznania świadka M. W. – k. 83, zeznania powoda – k. 313-315, dokumentacja medyczna – k. 128, 129-130)

Po powrocie z rehabilitacji w domu powód poruszał się o kulach oraz przy pomocy balkonika. Na dwór wychodził wyłącznie z osobą towarzyszącą i początkowo na bardzo krótkie okresy czasu. Nie mógł długo korzystać z kul, bo bolały go ręce, bolała go też prawa noga. Powód wymagał pomocy w niektórych czynnościach życia codziennego, np. przy myciu.

I. W. zaczął też korzystać z fizykoterapii w przychodni przy Szpitalu im (...) w ramach NFZ. Kołnierz usztywniający powodowi zdjęto w listopadzie 2012r, dopiero wtedy bowiem nastąpił zrost w obrębie kręgów kręgosłupa szyjnego.

Wcześniej – pod koniec września 2012r – powód przez okres 24 dni korzystał z leczenia sanatoryjnego w ramach prewencji rentowej ZUS. We wrześniu 2012r powód zaczął również poruszać się bez użycia kul.

(zeznania świadka M. W. – k. 83, zeznania powoda – k. 313-315, dokumentacja medyczna – k. 132-134, informacja o rehabilitacji leczniczej – k. 165-168)

I. W. pozostawał pod stałą kontrolą lekarską. Powód korzystał z porad lekarskich lekarza rehabilitanta w (...) oraz lekarza neurochirurga w Poradni Neurochirurgicznej znajdujących się przy (...) im. M. K. w Ł..

Powód zaczął też korzystać z porad lekarza psychiatry. Korzystał z wizyt w gabinecie prywatnym.

(dokumentacja medyczna – k. 135-140, 141-144, 147-152, 221-226, 231, 234-236, 257, zeznania powoda – k. 313-315)

Przed wypadkiem I. W. był sprawnym mężczyzną, aktywnym fizycznie. Chodził na siłownię, grał w piłkę, jeździł na rowerze. Zajmował się kilkuletnim synem. Powód pracował jako magazynier w hurtowni spożywczej i wykonywał pracę w nocy, w pracy prznosił różne ciężkie rzeczy. Zatrudniony był na czas nieokreślony, a z uwagi na pracę w nocy otrzymywał większe wynagrodzenie, zarabiał około 3.000 zł netto miesięcznie.

Po wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, a potem przez rok czasu na zasiłku rehabilitacyjnym. W tym czasie firma, w której był zatrudniony, upadła.

Obecnie powód nie jest tak sprawny jak przed wypadkiem. Boli go operowana ręka, kręgosłup lędźwiowy. Po długim chodzeniu boli go noga i miednica. Przy zmianie pogody powód odczuwa ból całego ciała. Ma problemy z koncentracją i pamięcią oraz ze snem. Cały czas bierze leki na uspokojenie i na sen. Poza tym zażywa leki przeciwbólowe. Powód korzysta okresowo z rehabilitacji w ramach NFZ. Powód nie chodzi już do neurologa, za to pozostaje pod opieką psychiatry, do którego chodzi prywatnie. Powód nie może dźwigać ciężkich rzeczy.

W 2013 roku I. W. podjął pracę jako magazynier, zarabia około 1.400 zł.

(zeznania powoda – k. 313-315)

W związku z wypadkiem w dniu 23.12.2011r powód - reprezentowany przez pełnomocnika adwokata M. L. - pismem z dnia 2 stycznia 2012r zwrócił się (...) SA w W. o zapłatę na swoją rzecz kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wskutek wypadku komunikacyjnego.

Pismo to wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 5.01.2012r.

(zgłoszenie szkody z dn. 2.01.2012r – k. 19-20, to pismo z prezentatą w aktach szkody)

Ubezpieczyciel wszczął procedurę likwidacji szkody doznanej przez powoda i wypłacił na jego rzecz łącznie kwotę 60.000 zł jako zadośćuczynienie (decyzją z dnia 1.02.2012r kwotę 20.000 zł i decyzją z dnia 12.03.2012r kwotę 40.000 zł).

(niesporne, decyzje – k. 95-96, 97-98)

Wskutek wypadku w dniu 23 grudnia 2011 roku I. W. w zakresie narządów ruchu doznał: złamania kręgu C2, złamania wyrostka poprzecznego lewego kręgu L4, złamania lewego wyrostka dolnego kręgu L2, złamania żeber II-VI po stronie prawej, wieloodłamowego złamania dolnego kąta łopatki prawej, złamania trzonu kości łokciowej lewej, wieloodłamowego złamania talerza prawej kości biodrowej, złamania panewki prawego stawu biodrowego, złamania górnej i dolnej gałęzi prawej kości łonowej, złamania prawej kości kulszowej i nieznacznego rozejścia spojenia łonowego.

Po leczeniu operacyjnym lewej kości łokciowej oraz leczeniu zachowawczym pozostałych urazów i postępowaniu usprawniającym u powoda pozostaje obecnie dobrze wygojona blizna na lewym przedramieniu, wyraźne odstawanie prawej łopatki od powierzchni klatki piersiowej, nieznaczne ograniczenia ruchomości kręgosłupa, prawego stawu ramiennego i biodrowego, wielomiejscowy zespół bólowy i poczucie ograniczenia sprawności.

Uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie narządów ruchu jest stały i wynosi łącznie 44%. Przedstawia on się następująco: uszkodzenie żeber – 10%, uszkodzenie wyrostka poprzecznego – 4 %, złamanie miednicy – 15%, złamanie łopatki – 10%, złamanie kości przedramienia – 5%.

Zakres cierpień powoda w związku z doznanymi zaburzeniami narządów ruchu określić należy jako duży. Jest to związane z doznawanym bólem, koniecznością pobytów w szpitalu, zabiegiem operacyjnym, długotrwałym pozostawianiem bez możliwości chodzenia, chodzeniem przy pomocy kul, wreszcie zabiegami usprawniającymi.

U powoda występowała konieczność przyjmowania leków przeciwbólowych w większych ilościach w ciągu 3 miesięcy po wypadku, ich koszt wynosił wówczas około 40 zł miesięcznie. Potem ich ilość uległa zmniejszeniu, zmniejszał się też koszt ich zakupu do obecnego poziomu około 10 zł miesięcznie.

Można przyjąć, iż w pierwszych trzech miesiącach po wypadku powód potrzebował szerokiej pomocy innych osób. Obejmowało to wszystkie czynności związane z obsługą dorosłego człowieka pozostającego w łóżku z powodu dysfunkcji kończyn dolnych oraz z unieruchomioną gipsem lewą kończyną górną. W tym czasie pomoc innych osób była powodowi potrzebna w przeciętnie w ciągu 6 godzin dziennie.

Przez dalsze sześć miesięcy powód wymagał częściowej pomocy innych osób. Było to związane z utrzymującym się pogorszeniem funkcji prawej kończyny dolnej i koniecznością poruszania się przy pomocy kul. Przez pewien czas wymagał też asekuracji przy czynnościach higienicznych, przy ubieraniu się. W tym czasie ta pomoc była powodowi potrzebna w ciągu około 2 godzin dziennie.

Aktualnie z uwagi na narządy ruchu powód nie wymaga pomocy innych osób.

Z punktu widzenia ortopedycznego u I. W. nie występują obecnie istotne ograniczenia uzasadniające jego dalszą niezdolność do pracy. Powód odzyskał prawie pełny zakres ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa. Zgłaszane dolegliwości mają charakter subiektywny i - z wyjątkiem ograniczenia ruchomości prawego ramienia - nie znajdują dostatecznego potwierdzenia w badaniu ortopedycznym.

U powoda nadal wskazane jest prowadzenie systematycznego postępowania usprawniającego, które ma na celu utrzymanie obecnego zakresu sprawności i powrót większego poczucia zdrowia.

Rokowania u powoda z uwagi na stan jego narządów ruchu są raczej dobre. Można rozważać operacyjne leczenie utrzymującego się nieznacznego ograniczenia ruchomości prawego ramienia.

U powoda nie można wykluczyć tendencji do powstawania w przyszłości zmian zwyrodnieniowych w okolicy prawego stawu biodrowego.

(opinia biegłego z zakresu ortopedii A. W. – k. 155-158, ustna opinia uzupełniająca – k. 312-313)

Z punktu widzenia rehabilitacji powód od opuszczenia szpitala do kwietnia 2012r wymagał pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach samoobsługi i dnia codziennego w wymiarze 5 godzin dziennie. Od kwietnia do października 2012r wymagał pomocy w niektórych czynnościach codziennych oraz dowożenia do palcówki medycznych w wymiarze średnio 3 godzin dziennie. Od października do grudnia 2012r wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach codziennych wymagających długotrwałego stania lub chodzenia oraz przenoszenia ciężarów powyżej 5 kg – w okresie 1 godziny dziennie. Od grudnia 2012r powód nie wymaga już pomocy w czynnościach codziennych.

Ze względu na nasilanie się zespołów bólowych kręgosłupopochodnych szyjnych i lędźwiowo-krzyżowych po przeciążeniach statyczno-dynamicznych oraz niewielkiej dysfunkcji prawego barku powód nie może wykonywać czynności wymagających długotrwałego stania i chodzenia oraz częstego przenoszenia i przesuwania ciężarów powyżej 5 kg.

Wskazaniem do stosowania przez powoda fizjoterapii są jedynie okresowo zaostrzające się dolegliwości bólowe kręgosłupa. Celem utrzymania obecnej sprawności narządu ruchu i niedopuszczenia do wtórnych patologii (zaników mięśniowych i przykurczów stawowych) powód powinien systematycznie wykonywać wyuczone ćwiczenia czynne

(2-3 razy przez 30-40 minut) lub przez około 60 minut pływać. Wskazane jest korzystanie raz na 2 lata z turnusów rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych.

Rokowania co stanu zdrowia powoda są raczej pomyślne, jednak nie można wykluczyć rozwoju samoistnej choroby zwyrodnieniowej narządów ruchu.

(opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej G. Ż. k. 250-256)

W zakresie szkód neurologicznych I. W. doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu i złamaniem kości czaszki – kłykcia potylicznego po stronie prawej, urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego ze złamaniem typu wisielca kręgu C2, złamania wyrostka poprzecznego lewego kręgu L4 oraz złamania wyrostka dolnego lewego kręgu L2.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda związany z tymi urazami wynosi łącznie 20%, z czego: nerwica pourazowa – 8%, dolegliwości bólowe korzeniowe kręgosłupa szyjnego – 7 %, dolegliwości bólowe korzeniowe kręgosłupa L/S – 5%.

Konieczność pomocy osób trzecich i rehabilitacji powoda wynikała głównie z uszczerbku ortopedycznego. Rokowania na przyszłość powoda są raczej pomyślne.

Z punktu widzenia neurologa w przypadku powoda nie ma istotnych ograniczeń do wykonywania pracy.

(opinia biegłego neurologa J. B. – k. 197-198)

Psychiatrycznym następstwem wypadku z dnia 23 grudnia 2011r i doznanych urazów było wystąpienie u powoda zaburzeń adaptacyjno-lękowych. Związany z tym długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 8 % i pokrywa się on uszczerbek stwierdzonym na tej samej podstawie przez biegłego neurologa.

Z psychiatrycznego punktu widzenia po wypadku powód nie wymagał pomocy osób trzecich. Z psychiatrycznego punktu widzenia nie ma przeciwwskazań do podjęcia przez powoda pracy zawodowej. Przeciętny koszt leczenia psychiatrycznego, które powód kontynuuje, wynosi około 10 zł. Rokowania co do stanu zdrowia psychicznego powoda są raczej pomyślne.

(opinia biegłego psychiatry B. B. – k. 237-242)

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej obrażeniami odniesionymi przez powoda w wypadku komunikacyjnym z dnia 23 grudnia 2011 roku są: blizna pourazowa czoła i blizna pooperacyjna lewego przedramienia.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany tymi bliznami, które mają charakter trwałe, wynosi łącznie 6% (1% - uszczerbek spowodowany blizną na czole, 5% - uszczerbek spowodowany blizną pooperacyjną przedramienia).

Rokowania na przyszłość co do obecności i wyglądu blizn są niepomyślne. Nie ma bowiem jakiegokolwiek, czy to chirurgicznego, czy fizykoterapeutycznego leczenia blizn bez pozostawienia następnych blizn. Dlatego wszystkie zabiegi, łącznie z chirurgicznymi – plastycznymi, polegają jedynie na zwięźaniu blizn i zmianie ich przebiegu, czyli na zmniejszeniu widoczności blizn, lecz zawsze z pozostawieniem następnych blizn pooperacyjnych, tylko nieco mniej widocznych. Możliwość całkowitej likwidacji blizn nie istnieje. Nie mogą one całkowicie zaniknąć ani bez interwencji chirurgicznej, ani w wyniku upływu czasu.

W przypadku blizn ogólnie zalecana jest przez chirurgię plastyczną ich długotrwała i systematyczna pielęgnacja maściami witaminowymi (linomag i dermosan naprzemiennie) i leczniczymi (np. contractunex, no-scar i inne, np. maści silikonowe zamiennie) oraz stosowanie zabiegów fizykoterapeutycznych (laseroterapia blizn) w celu minimalizacji ich widoczności. Te zalecenia chirurgii plastycznej są równoznaczne ze wskazaniem lekarskim względnym, to jest takim, co do którego zastosowanie się przez pacjenta jest całkowicie dobrowolne, a niezastosowanie się do niego nie powoduje żadnych zagrożeń dla ogólnego stanu jego zdrowia.

Powód stosował do pielęgnacji blizn (czoła i przedramienia) maść leczniczą cepan przez okres 2 miesięcy używając łącznie 5 opakowań tej maści (koszt jednego opakowania ca 30 zł).

Występujące u powoda blizny nigdy nie powodowały ograniczeń w samodzielnym funkcjonowaniu, nie ograniczały też jego możliwości zawodowych ani nie wymagały zabiegów rehabilitacyjnych.

(opinia biegłego chirurga plastycznego C. D. – k. 283-286)

W stowarzyszeniu (...) od lipca 2009 roku do czerwca 2013 roku obowiązywała na terenie Ł. stawka opłaty za czynności opiekuńcze w dni powszednie w wysokości 9,50 zł za godzinę.

(informacja – k. 293)

Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego sąd uznał za wiarygodne dowody z powołanych wyżej dokumentów urzędowych i prywatnych zgromadzonych w niniejszej sprawie. Żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności i treści merytorycznej tych dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej obrazującej przebieg leczenia powoda.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania powoda. W istocie zeznania te nie były kwestionowane przez pozwanego. Podkreślić należy, iż zeznania te w zakresie odnoszącym się do prowadzonego leczenia powoda i ponoszonych w związku z tym kosztów znalazły oparcie w załączonej do sprawy dokumentacji lekarskiej obrazującej przebieg leczenia. Za wiarygodne uznane zostały również zeznania świadków, których żadna ze stron nie kwestionowała.

Sąd uznał za wiarygodne opinie biegłych lekarzy: ortopedy A. W., neurologa J. B., rehabilitacji medycznej G. Ż., psychiatry B. B. oraz chirurga plastycznego C. D., którzy oceniali uszczerbek na zdrowiu doznany przez powoda. Opinie te wykonane zostały zgodnie z zakreślonymi przez sąd tezami dowodowymi. Są wyczerpujące, jasne i logiczne. Co do tych opinii podkreślić należy, że strony nie wniosły o ich uzupełnienie. Wprawdzie strona pozwana składała „prywatne opinie” dla przedstawienia swojego stanowiska w zakresie opinii wydawanych przez biegłych, jednakże takie prywatne dokumenty nie stanowią opinii w sprawie w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. i w związku z tym nie mogą podważać opinii biegłych składanych w sprawie, pozwany zaś nie wnioskował o powoływanie innych biegłych, czy choćby o ustne wyjaśnienie opinii złożonych na piśmie. Sąd zaś z urzędu nie miał obowiązku przeprowadzać dowodów w sprawie, zwłaszcza że złożone opinie nie budziły wątpliwości sądu. Wobec zatem niewskazania przez strony na błędy w rozumowaniu powołanych wyżej biegłych lekarzy czy brak logicznych powiązań pomiędzy wnioskami opinii sąd uznał je za w pełni wiarygodny materiał dowodowy.

Ostatecznie sąd uznał za zbędny dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej i wniosek pozwanego w tym zakresie oddalił.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odpowiedzialność (...) SA z siedzibą w W. za szkodę doznaną przez I. W. wskutek wypadku komunikacyjnego w dniu 23 grudnia 2011r nie budzi wątpliwości. Pozwany uznał zresztą swoją odpowiedzialność, skoro wypłacił powodowi w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie, a w niniejszym procesie kwestionował w zasadzie jedynie wysokość dochodzonego pierwotnie zadośćuczynienia.

Podstawą odpowiedzialności pozwanego jest umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta z posiadaczem samochodu marki O. (...) nr rej. (...), którego kierowca (M. B. (1)) spowodował wypadek komunikacyjny oraz przepis art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta (ubezpieczony). Celem umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest z jednej strony udzielenie ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialnemu za szkodę poprzez przejęcie przez ubezpieczyciela

ciężaru negatywnych konsekwencji majątkowych wyrządzonej szkody, spoczywających bezpośrednio na jej sprawcy i będących skutkiem ponoszenia przez niego odpowiedzialności cywilnej za tę szkodę, oraz – z drugiej strony – wzmocnienie ochrony interesów osoby trzeciej, poszkodowanej w wyniku kolizji (uchwała SN z dn. 22. 04. 2004 r., III CZP 99/04, Legalis).

Odpowiedzialność samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji (samochodu) jest odpowiedzialnością opartą na zasadzie ryzyka (art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c.), a zatem również odpowiedzialność ubezpieczyciela oparta jest na tej zasadzie.

Mając na uwadze cofnięcie powództwa przez powoda wraz ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie kwoty 50.000 zł z tytułu zadośćuczynienia sąd na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. w związku z art. 203 §1 i 4 k.p.c. umorzył postępowanie w tej części (**pkt. 2 wyroku**).

Przechodząc do omówienia roszczeń powoda wskazać trzeba, iż ostatecznie wystąpił on z dwoma żądaniami:

- **zadośćuczynienia w kwocie 150.000 zł,**
- **odszkodowania w kwocie 8.556 zł.**

Odnosnie żądania zadośćuczynienia to zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Na doznaną krzywdę składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości, a także cierpienia psychiczne polegające na ujemnych odczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia zwłaszcza trwałymi, nieodwracalnymi, jak na przykład na skutek oszpececia, niemożności wykonywania zawodu lub innej działalności, niemożności uprawiania sportów, wyłączenia z normalnego życia i pozbawienia jego radości. Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie tych cierpień – drogą pośrednią – poprzez zwiększenie możliwości poszkodowanego w nabywaniu dóbr i usług według jego wyboru. Przepisy kodeksu cywilnego przewidując możliwość uzyskania zadośćuczynienia, nie zawierają równocześnie żadnych kryteriów, jakimi należy kierować się przy ustalaniu jego wysokości. Kryteria takie wypracowało orzecznictwo sądowe, w szczególności orzecznictwo Sądu Najwyższego. Zgodnie z nimi – określając wysokość zadośćuczynienia – sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, trwałość skutków czynu niedozwolonego, kalectwo, bezradność życiową, poczucie nieprzydatności), prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, niemożność wykonywania ulubionego zawodu, niemożność kontynuowania nauki i zdobycia wykształcenia, utratę kontaktów towarzyskich itp. (por. wyrok SN z dn. 9.11.2007r, V CSK 245/07, opubl: OSNIC rok 2008, Nr D, poz. 95, str.1).

Oceniając okoliczności niniejszej sprawy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż krzywda I. W., będąca następstwem wypadku w dniu 23.12.2011r, jest znaczna. Nie chodzi przy tym wyłącznie o same cierpienia fizyczne spowodowane doznaniem urazem, ale o skutki tego urazu. Powód doznał bowiem poważnego uszczerbku ortopedycznego oraz neurologicznego. Konsekwencją tego urazu jest utrzymywanie się u powoda dolegliwości bólowych i niewielkiego, ale jednak ograniczenia sprawności w zakresie jednej z rąk. Wypadek spowodował, że powód najpierw przez ponad miesiąc przebywał w szpitalu, a potem przez wiele miesięcy kontynuował leczenie ambulatoryjne. Istotnym ograniczeniem w życiu powoda była konieczność leżenia przez okres kilku miesięcy, potem zaś poruszania się przy pomocy kul. Podkreślić należy, iż powód cały czas wymaga leczenia, choć zmienił się profil tego leczenia. Aktualnie powinno być to bowiem leczenie rehabilitacyjne, którego celem jest utrzymanie osiągniętej sprawności organizmu, ewentualnie jeszcze poprawa tej sprawności. Istotne jest również to, że leczenie nie przywróciło powodowi sprawności sprzed wypadku. Przed wypadkiem powód był młodym, wysportowanym mężczyzną. Obecnie nie może długo wykonywać pewnych czynności, gdyż pojawiają się dolegliwości bólowe. Powód doznał też pewnych ograniczeń w możliwości wykonywania pracy, jako że nie powinien wykonywać pracy, która łączy

się z dźwiganiami ciężarów powyżej 5 kg. Po wypadku u powoda utrzymują się również dolegliwości natury psychicznej, których nie miał przed wypadkiem.

Istotny jest również rozmiar uszczerbku na zdrowiu, którego powód doznał wskutek wypadku. Uszczerbek ten jest bardzo duży, wynosi 70%, przy czym sąd nie uwzględnił tutaj tych uszczerbków na zdrowiu określanych przez poszczególnych biegłych, które pokrywały się z uszczerbkami stwierdzonymi przez innych biegłych (i tak uszczerbek 8% określony przez biegłego psychiatrę wchodzi w zakres uszczerbku określonego przez biegłego neurologa, natomiast uszczerbek na zdrowiu za poszczególne dysfunkcje wskazywany przez biegłego rehabilitanta medycznego wchodzi w zakres uszczerbków określonych przez biegłych ortopedę i neurologa). Uszczerbek ten jest zatem istotny i generalnie żadna kwota pieniężna nie zrekompensuje powodowi takiej znacznej utraty zdrowia.

Swoje roszczenie z tytułu zadośćuczynienia I. W. określił ostatecznie na kwotę 150.000 zł, uwzględniając wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 60.000 zł. Zgodnie z utrwalonymi poglądami doktryny i orzecnictwem Sądu Najwyższego zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny. Nie może być symboliczne, ale też nie może być nadmierne. Winno być stosowne do doznanej krzywdy, jego wysokość zaś powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom, przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, a jednocześnie przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Określając wysokość „odpowiedniej sumy”, sąd powinien 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 cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej.

Mając na względzie powyższe okoliczności, w szczególności wiek powoda, utrzymujące się dolegliwości fizyczne i psychiczne Sąd Okręgowy uznał, iż kwota 190.000 zł, tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru krzywd doznanych przez niego i w jakiejś części krzywdy te rekompensuje.

Uwzględniając wypłatę zadośćuczynienia przez pozwanego w kwocie 60.000 zł sąd zasądził na rzecz powoda brakującą różnicę z tego tytułu, czyli kwotę 130.000 zł (**pkt. 1. a. wyroku**).

O odsetkach od zadośćuczynienia sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. Powód swoje żądanie zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 500.000 zł zgłosił pozwanemu ubezpieczycielowi w dniu 5.01.2012r, tego dnia bowiem dotarło do ubezpieczyciela pismo powoda zawierające żądania naprawienia szkody wyrządzonej w następstwie wypadku z dnia 23.12.2011r. Termin spełnienia świadczenia dla ubezpieczyciela w myśl art. 817 § 1 k.c. wynosił 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Dla pozwanego termin 30-tu dni upływał zatem z dniem 4.02.2012r. W terminie tym ubezpieczyciel mógł wyjaśnić wszelkie okoliczności niezbędne do ustalenia odpowiedzialności, zwłaszcza że uznał swoją odpowiedzialność. Dlatego też nie spełniając świadczenia na rzecz powoda od tej daty pozwany pozostawał w opóźnieniu z jego spełnieniem. Za opóźnienie zaś powodowi należą się odsetki ustawowe od zasądzonego zadośćuczynienia. Stąd też sąd zasądził to świadczenie wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 5.02.2012r.

Zgłoszone przez powoda żądanie zadośćuczynienia ponad zasądzoną kwotę jako nieuzasadnione zostało oddalone (**pkt. 3. wyroku**).

Odnosnie żądania odszkodowania to w myśl przepisu art. 444 § 1 k.c., w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe stąd koszty.

Wskazać należy, iż żądanie odszkodowania powód wiązał wyłącznie z koniecznością zapewnienia mu opieki i pomocy osób trzecich w okresie od 6 lutego 2012 r. do 31 grudnia 2012r.

Zdaniem sądu wypadek spowodował zwiększenie potrzeb I. W. wyrażające się nie tylko w konieczności stałego leczenia, ale również w konieczności zapewnienia mu opieki ze strony innych osób. W ramach odszkodowania

dochodzonego w ramach powołanego przepisu mieści się zatem roszczenie o zwrot kosztów związanych z koniecznością korzystania z opieki osób trzecich, przy czym nie jest to uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty pieniężne na koszty tej opieki (por. wyrok Sądu Najwyższego z dn. 4.10.1973r, II CR 365/73, OSNCP 1974/9/147 oraz wyrok z dn. 4.03.1969r, I PR 28/69, OSNCP 1969/12/229). W szczególności w wyroku z dnia 4.10.1973r, II CR 365/73, Sąd Najwyższy stwierdził, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska, np. żona lub osoba inna). Po drugie, wyjaśniono także to, od czego zależy ewentualny rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu, jeżeli konieczna jest mu pomoc innej osoby (wysokość dochodu utraconego przez żonę rezygnującą z pracy lub działalności gospodarczej, a gdy opieka może być wykonywana przez osobę trzecią - wysokość odszkodowania z tytułu utraty zarobków przez żonę nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki). W wyroku z dnia 15.02.2007r (II CSK 474/06, opubl. Legalis) Sąd Najwyższy również stwierdził, że jeżeli poszkodowany wymagał stałej kilkugodzinnej opieki sąd może zasądzić koszty leczenia obejmujące wynagrodzenie przysługujące osobie mającej stosowne kwalifikacje do opieki nad chorym w okresie, w którym opieka taka była niezbędna.

Nie pozostawia wątpliwości, iż zarówno w szpitalu jak i po wyjściu ze szpitala w dniu 6 lutego 2012r powód wymagał opieki i pomocy ze strony innej osoby. Powód nie mógł bowiem poruszać się, musiał leżeć. Biegła z zakresu rehabilitacji medycznej określiła zakres tej pomocy na 5 godzin dziennie w okresie pierwszych dwóch miesięcy po opuszczeniu szpitala. Potem zakres tej pomocy uległ pewnemu obniżeniu i w okresie kolejnych 6 miesięcy wynosił 3 godziny dziennie. W okresie kolejnych dwóch miesięcy ten zakres pomocy ograniczał się do 1 godziny dziennie. Pamiętać należy, iż powód nawet kiedy zaczął poruszać się, chodził o kulach, co znacznie ograniczało jego codzienne funkcjonowanie, stąd konieczność pomocy innych osób.

Poza kwestią jest również, że ciężar tej opieki nad powodem spoczywał na jego matce i żonie. Jednakże – co wyżej podniesiono – prawo powoda do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki i pomocy osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, iż efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty tej opieki.

Rozważając kwestię kosztów tej pomocy innej osoby Sąd Okręgowy uznał, iż uzasadnione jest określenie ich poprzez stawki wynagrodzenia profesjonalnych opiekunek (na terenie miasta Ł. koszt 1 godziny opiekunki wynosił wówczas 9,50 zł). Powód określił tę stawkę na kwotę 9,20 zł za godzinę.

Biorąc pod uwagę wysokość stawki określonej przez powoda koszty opieki nad nim w okresie od lutego 2012r do końca grudnia 2012r wyniosły łącznie kwotę 8.556 zł (60 dni x 5 godz. x 9,20 zł + 180 dni x 3 godz. x 9,20 zł + 90 dni x 1 godz. x 9,20 zł).

Z tytułu zwrotu kosztów opieki Sąd Okręgowy zasądził więc od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.556,00 zł (**pkt. 1.b. wyroku**).

O odsetkach od tej kwoty sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. Roszczenie z art. 444 § 1 k.c. to świadczenie, którego termin spełnienia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, a zatem powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). Powód przed wytoczeniem powództwa nie wzywał ubezpieczyciela do spełnienia tego świadczenia. Wezwanie do zapłaty tej kwoty nastąpiło dopiero w niniejszym procesie. Odnośnie odsetek ustawowych od roszczeń dochodzonych w postępowaniu sądowym, niezgłoszonych w toku postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez ubezpieczyciela, mają zastosowanie przepisy ogólne o wymagalności świadczeń pieniężnych. Oznacza to, że określone kwotowo świadczenie jest wymagalne niezwłocznie, po wezwaniu dłużnika do jego spełnienia (tak SA w Łodzi w wyroku z dn. 11.02.1993r, I ACr 41/93, Orzecznictwo Sądu Apelacyjnego w Łodzi (...)).

Powód pismo stanowiące rozszerzenie powództwa przesłał pozwanemu w dniu 24.03.2014r (k. 294). Sąd uznał, iż w ciągu 7 dni pismo to dotarło do pozwanego, z tego względu zasądził odsetki od żądania odszkodowania od dnia 1.04.2014r.

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Przy czym do rozliczenia nieuiszczonych kosztów procesu – opłaty sądowej od oraz kosztów opinii biegłych wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa – zastosowanie miały przepisy ustawy z dnia 28.07.2005r o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. Dz. U. nr 90 z 2010 roku, poz. 594 ze zm.).

Łączna wartość przedmiotu sporu dla wszystkich roszczeń zgłoszonych przez I. W. wynosiła ostatecznie 158.556 zł (zadośćuczynienie – 150.000 zł, odszkodowanie 8.556 zł). Wartość świadczeń zasądzonych na rzecz powoda to kwota 138.556 zł. Powód wygrał zatem sprawę w 87 %. Obie strony poniosły wyłącznie koszty wynagrodzenia profesjonalnych pełnomocników wraz z opłatami od pełnomocnictw. Stanowi to kwotę 7.234 zł (każda ze stron po 3.617 zł).

Powód stosownie do swojej wygranej w procesie powinien ponieść koszty w kwocie 940 zł, a poniósł w kwocie 3.617 zł. Sąd też sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.677 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (**pkt. 1.c. wyroku**).

Odrębnemu rozliczeniu podlegały koszty sądowe wyłożone tymczasowo przez Skarb Państwa, a związane z opłatą sądową i kosztami opinii biegłych. Koszty opinii biegłych wyłożone przez Skarb Państwa w związku z roszczeniami powoda wyniosły łącznie kwotę 2.757,17 zł. Pozwanego obciążają te koszty w 87 %, co stanowi kwotę 2.399 zł. Poza tym w takim samym procencie pozwanego obciążają koszty opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa. Wysokość tej opłaty od zasądzonego roszczenia sąd ustalił na podstawie art. 13 powołanej ustawy na kwotę 6.928 zł. Łącznie zatem tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych pozwany powinien zapłacić kwotę 9.327 zł i taką też kwotę sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi na podstawie art. 113 powyższej ustawy (**pkt. 4. wyroku**).

Powód w oparciu o art. 102 k.p.c. nie został obciążony kosztami sądowymi od oddalonej części żądania z uwagi na charakter dochodzonych roszczeń (**pkt. 5. wyroku**).

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego r.pr. Ł. M..

19.06.2015r.