

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 26 marca 2012 r. powód S. B. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) SA w W. następujących kwot: 110.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 marca 2011 r. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 2.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 kwietnia 2012 r. tytułem odszkodowania za opiekę osób trzecich, 2.100 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 kwietnia 2012 r. tytułem dalszych kosztów leczenia oraz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu powód wskazał, że jego roszczenia związane są z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 12 listopada 2010 r., w następstwie którego doznał obrażeń ciała oraz rozstroju zdrowia. Pojazd sprawcy w dacie zdarzenia posiadał ubezpieczenie OC w (...) SA. Pozwany uznał swoją odpowiedzialność co do zasady, dokonując wypłaty części należnych świadczeń. (pozew –k.2-12)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany zakwestionował powództwo co do wysokości, nie negując zasady odpowiedzialności pozwanego. Wskazał ponadto, że zapłacił powodowi kwotę 25.000 zł zadośćuczynienia po wytoczeniu powództwa. (odpowiedź na pozew –k.114-115)

Pismem procesowym z dnia 25 czerwca 2012r . powód rozszerzył powództwo w zakresie zadośćuczynienia do kwoty 135.000 zł, wniósł ponadto o zasądzenie kwoty 3.428 zł tytułem skapitalizowanych odsetek za opóźnienie w zapłacie kwoty 25.000 zł za okres od dnia 18 marca 2011 r. do 6 kwietnia 2012 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 lipca 2012 r. do dnia zapłaty. (pismo procesowe –k.135-137)

Pismem procesowym z dnia 20 maja 2013 r. powód rozszerzył powództwo o odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia z kwoty 2.100 zł do kwoty 8.820 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.100 zł od dnia 24 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 6.670 zł od dnia 11 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty. Powód rozszerzył ponadto powództwo o odszkodowanie za opiekę osób trzecich z kwoty 2.000 zł do kwoty 5.781,20 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.000 zł od dnia 24 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 3.781,20 zł od dnia 11 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty. Powód wniósł ponadto o zasądzenie kwoty 360 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej miesięcznie do 10-go dnia każdego miesiąca, począwszy od maja 2013 r. wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności, z tym zastrzeżeniem, że rata renty za maj winna być zapłacona w terminie do 10-go czerwca 2013 r. (pismo –k.219-221)

W piśmie procesowym z dnia 27 stycznia 2014 r. powód rozszerzył powództwo o zadośćuczynienie do kwoty 235.000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 135.000 zł od dnia 18 marca 2011 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 100.000 zł od dnia 14 lutego 2014 r. do dnia zapłaty. (pismo procesowe –k.283-286)

W piśmie procesowym z dnia 7 sierpnia 2014 r. powód wniósł o zasądzenie kwoty 510 zł ponad kwotę 360 zł dochodzoną dotychczas z tytułu miesięcznej renty na zwiększone potrzeby, począwszy od sierpnia 2014 r. (pismo procesowe –k.351-357)

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

W dniu 12 listopada 2010 r. o godz. 15:05 w S., gmina K. na drodze (...) doszło do zderzenia pojazdów na skutek niedostosowania prędkości do warunków ruchu przez kierującego samochodem ciężarowym marki M. ubezpieczonym w zakresie OC w (...) SA. Samochód ciężarowy wpadł w poślizg, zjechał na pas drogi przeznaczony dla ruchu pojazdów jadących z kierunku przeciwnego i uderzył w prawidłowo jadący samochód powoda. (notatka urzędowa –k.16-17)

Po wypadku powód został przewieziony karetką do szpitala w K., gdzie stwierdzono krwiak nadtwardówkowy, liczne złamania w obrębie czaszki, złamania obu kości przedramienia lewego. Powód nie kwalifikował się do leczenia operacyjnego. Założono gips na kończynę górną, zaopatrując złamanie obu kości przedramienia lewego. Zszyto rany głowy i kończyny górnej lewej. Po zaintubowaniu powód został zakwalifikowany do leczenia w OIT. Na prośbę rodziny

i po uzgodnieniu z lekarzem dyżurnym, powód został przewieziony do (...) Szpitala (...) na ul. (...) w W.. (karta informacyjna –k.18)

W Klinice (...) Wojskowego Instytutu Medycznego w W. powód przebywał od 13 listopada 2010 r. do 1 grudnia 2010 r. U powoda rozpoznano: wieloszczelinowe złamania kości podstawy czaszki, krwiak nadtwardówkowy, wieloodłamowe złamania żuchwy, złamanie jarzmowo – oczodołowe po stronie lewej, złamanie kości przedramienia po stronie lewej, znaczny obustronny niedowład nerwów twarzowych. Wykonano otwarte nastawienie złamania jarzmowo – oczodołowego po stronie lewej, osteosyntezę stabilną złamania żuchwy w linii pośrodkowej, leczenie zachowawczo – ortopedyczne podkłykciowych wysokich złamań żuchwy. (karta informacyjna leczenia szpitalnego –k.21-22)

W dniach 5 grudnia 2010 r. do 9 grudnia 2010 r. powód przebywał w Klinice (...)i Oddziale Zakażeń (...) Wojskowego (...). W dniu 6 grudnia 2010 r. wykonano otwarte nastawienie złamania kości przedramienia lewego i stabilizację płytkami LCP. Kończyna górna lewa została unieruchomiona w opatrunku gipsowo – ramiennym. (karta informacyjna –k.41)

Po powrocie do domu pomocy i opieki udzielała powodowi żona oraz inni członkowie rodziny. (zeznania powoda – k.133,485 odwrót, czas nagrania 00:21:27)

W dniach 5 kwietnia 2011 r. – 7 kwietnia 2011 r. powód przebywał w Klinice (...) Wojskowego (...) z powodu zrostu powolnego złamania trzonu kości łokciowej lewej. W dniu 6 kwietnia 2011 r. wykonano podanie w miejsce złamania osocza bogato płytkowego (GPS). (karta informacyjna –k.52)

Powód przebywał ponownie w Klinice (...) Wojskowego (...)w dniach 15 września 2011 r. – 17 września 2011 r. w trybie planowym celem leczenia operacyjnego. W dniu 16 września 2011 r. wykonano zabieg odświeżenia końców złamania z uzupełnieniem ubytku w kości łokciowej przeszczepami kostnymi autogennymi z talerza biodrowego. (karta informacyjna –k.53)

Według oceny biegłego ortopedy wypadek spowodował u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 8% według pkt. 122a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. Rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych z powodu złamania przedramienia był znaczny ale zmniejszył się istotnie. Leczenie było prawidłowe, powód stosował zlecone przez lekarzy leki poprawiające zrost. Leczenie nie zostało jeszcze zakończone, w przyszłości powoda czeka zabieg usunięcia płytek LCP. (opinia biegłego ortopedy- traumatologa –k.151-153)

Powód wymagał na skutek niesprawności ręki pomocy osób trzecich w samoobsłudze i wszystkich czynnościach dnia codziennego przez okres trzech miesięcy po urazie w wymiarze 4 godzin dziennie. (opinia biegłego ortopedy-traumatologa –k.151-153, opinia biegłego w dziedzinie rehabilitacji medycznej –k.168)

Od lutego 2011 r. do stycznia 2012 r. powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze 1 godziny dziennie, w czynnościach codziennych wymagających przenoszenia ciężarów w lewej kończynie górnej powyżej 2 kg. Od stycznia 2012 r. powód nie wymaga pomocy w czynnościach codziennych. (opinia biegłego w dziedzinie rehabilitacji medycznej –k.168)

Z punktu widzenia biegłego chirurga szczękowego i biegłego laryngologa powód po wyjściu ze szpitala nie wymagał i nadal nie wymaga pomocy osób trzecich. (opinia biegłego chirurga szczękowego –k.244 odwrót, opinia biegłego laryngologa –k.268)

Z punktu widzenia biegłego ds. rehabilitacji medycznej trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi: 10% wg pkt. 123a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. z powodu złamania obu kości przedramienia lewego z następowym ograniczeniem ruchomości w zakresie zgięcia i wyprostowania stawu łokciowego oraz ograniczenia supinacji oraz 10% wg pkt. 15 w/w rozporządzenia z powodu pourazowego obustronnego niedowładu nerwów twarzowych. Cierpienia fizyczne powoda spowodowane samym urazem, koniecznymi zabiegami operacyjnymi w obrębie twarzy i przedramienia oraz niewygodnym ciężkim gipsem dłoniowo – ramiennym były

bardzo duże przez 3 miesiące. W okresie kolejnych 10 miesięcy cierpienia fizyczne były miernie nasilone, wywoływane kinezyterapią i dwoma zabiegami operacyjnymi mającymi na celu pobudzenie zrostu kostnego kości łokciowej, po których powód ponownie miał zakładany okrężny opatrunek gipsowy dłoniowo – ramienny. Od stycznia 2012 r. cierpienia fizyczne związane z przebyłym złamaniem w obrębie przedramienia lewego są niewielkie z okresowymi nasileniami. Cierpienia psychiczne wywoływała konieczność długotrwałego korzystania z pomocy osób trzecich w czynnościach samoobsługi, niepewność co do możliwości kontynuowania w przyszłości pracy zarobkowej, a także oszpecenie twarzy. (opinia biegłego w dziedzinie rehabilitacji medycznej –k.163-167)

Zabiegi fizykoterapeutyczne, których wymagał powód wykonane były w ramach ubezpieczenia zdrowotnego z wyjątkiem 5 elektrostymulacji i 5 solluxów, które wykonane były odpłatnie za 50 zł aby utrzymać ciągłość fizykoterapii (brak terminu w ramach NFZ). (opinia biegłego w dziedzinie rehabilitacji medycznej –k.168)

Z powodu pourazowego uszkodzenia nerwów twarzowych leczenie i rehabilitacja zostały zakończone. Stan czynnościowy jest ostateczny. Leczenie ortopedyczne z powodu przebytego złamania kości przedramienia lewego operacyjnie nie zostało zakończone. Po usunięciu płytki zespalającej kość łokciową powód będzie poddany zabiegom fizjoterapeutycznym zwiększającym zakres ruchomości w stawach oraz odbudowującym masę mięśniową. Obecnie wskazane jest, poza codziennymi ćwiczeniami mięśni twarzy i ćwiczeniami czynnymi kończyny górnej lewej, systematyczne pływanie 2-3 razy w tygodniu po 1 godzinie. Koszt 1 godziny na pływalni wynosi około 10 zł. (opinia biegłego w dziedzinie rehabilitacji medycznej –k.169)

Z powodu przebytego złamania przedramienia lewego powód ma ograniczone możliwości w wykonywaniu prac zarobkowych fizycznych, związanych z siłowym wykorzystywaniem obu kończyn górnych oraz z powodu ograniczenia ruchomości w stawie ramiennie – łopatkowym, łokciowym i przedramieniu nie może wykonywać prac angażujących obie kończyny górne powyżej poziomu głowy. (opinia biegłego w dziedzinie rehabilitacji medycznej –k.169)

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej trwałymi obrażeniami odniesionymi przez powoda w wyniku wypadku są zarówno blizny pourazowe będące następstwem wygojenia się ran urazowych, których powód doznał bezpośrednio na skutek wypadku, jak i blizny pooperacyjne, które powstały u powoda w wyniku zabiegów operacyjnych niezbędnych do ratowania jego życia i zdrowia zagrożonych innym niż rany urazowe skutkami wypadku, czyli złamaniami kostnymi, których leczenie wymagało zabiegów operacyjnych, obligatoryjnie pozostawiających blizny, które jako blizny pooperacyjne są pośrednimi skutkami tego wypadku, lecz pozostającymi w ścisłym związku przyczynowo – skutkowym z urazami kostnymi i mózgowymi, których powód doznał bezpośrednio na skutek wypadku. Trwałe oszpecenie wyglądu powoda stanowią blizny pourazowe twarzy, ograniczające u powoda ruchomość mimiczną twarzy (czyli miernie ograniczające funkcję), blizna pooperacyjna szyi, blizna pooperacyjna klatki piersiowej, blizna pooperacyjna biodra lewego i blizny pooperacyjne przedramienia lewego. Łącznie trwały uszczerbek na zdrowiu powoda, oceniany wyłącznie z punktu widzenia chirurgii plastycznej (dotyczący trwałego oszpecenia wyglądu) wynosi 26%. (opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej –k.184-185)

Zgodnie z zaleceniami lekarskimi powód stosował do pielęgnacji blizn twarzy przez okres 3 lat preparat peelingujący SRV Clairial Peel używając jedno opakowanie tego preparatu miesięcznie o cenie jednostkowej około 230 zł, co z punktu widzenia chirurgii plastycznej uznać należy za uzasadnione, a wydatki poniesione przez powoda (26 opakowań x 230 zł=5.980 zł) za celowe. Dalsze stosowanie tego preparatu peelingującego przez powoda jest zasadne, nie można przewidzieć dalszego zasadnego czasokresu stosowania tego preparatu, albowiem zależy to od uzyskiwanych wyników tej terapii. (opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej –k.186)

W wyniku wypadku powód doznał urazu głowy, którego konsekwencją są zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym, które warunkują znaczne obniżenie sprawności intelektualnej, zaburzenia osobowości, głównie w sferze emocjonalno – popędowej, zaburzenia zachowania. Do chwili wypadku powód konsekwentnie realizował swoje plany zawodowe i osobiste, rozwijał swoje zainteresowania, prowadził życie towarzyskie. Wypadek zmienił jego życie. U powoda stwierdza się dużą labilność nastroju między znacznym obniżeniem nastroju a wzmożoną drażliwością, impulsywnością do reakcji i zachowań agresywnych. Powód stał się mało krytyczny w stosunku do

swoich zachowań i możliwości. Podejmuje zachowania nierozważne. W wyniku doznanych w wypadku urazów głowy i uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego uległa obniżeniu sprawności intelektualna powoda, na co wskazują wyniki skali inteligencji Wechslera WAIS-R. Powód uzyskał IQ=65 co odpowiada sprawności intelektualnej na poziomie upośledzenia w stopniu lekkim. Wyniki badania skalą inteligencji jak i testów neuropsychologicznych wskazują na występowanie u powoda zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym. Zmiany te mają charakter nabyty i są skutkiem przebytego uraz głowy. Rokowanie co do kondycji psychicznej powoda w przyszłości jest niekorzystne ponieważ zmiany organiczne leżące u podstaw osłabienia funkcji poznawczych, zaburzeń osobowości i zaburzeń zachowania są nieodwracalne. W przypadku powoda podstawą jest leczenie farmakologiczne. Pomoc psychologiczna może pełnić rolę pomocniczą i mieć charakter wspierający. Występowanie zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym, obniżenie sprawności intelektualnej, zaburzenia osobowości i zaburzenia zachowania uniemożliwiają powodowi wykonywanie dotychczasowej pracy zawodowej. (opinia biegłego psychologa –k.209-211)

Koszt miesięcznej psychoterapii wynosi 400 zł i składają się na niego 4 sesje (1 sesja w tygodniu). Przeciętna cena jednej sesji w prywatnym gabinecie w Ł. wynosi 100 zł. Pomoc psychologiczna nie poprawi poziomu sprawności intelektualnej i nie wyrówna deficytów powstałych w wyniku uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, może jednak wpływać pozytywnie na stan psychiczny powoda. Ze względu na charakter występujących u powoda zaburzeń pomoc psychologiczna powinna być dostępna możliwie często i systematycznie. Pomoc może być zapewniona w ramach świadczeń z NFZ, jednak czas oczekiwania na realizację świadczenia może być długi, również częstotliwość świadczeń może być zbyt mała w stosunku do potrzeb powoda. (uzupełniająca opinia biegłego psychologa –k.300-301)

U powoda wskutek wypadku rozwinęły się następujące zaburzenia psychiczne: zespół psychoorganiczny charakteropatyczny – otepienny i zaburzenia adaptacyjne o obrazie lękowo – depresyjnym, zbliżonym do zaburzenia stresowego pourazowego. Są to dwie odrębne jednostki chorobowe. Współistnienie ich wpływa nasilająco na objawy zaburzeń adaptacyjnych i znacząco utrudnia terapię. U powoda istnieją podstawy do rozpoznania encefalopatii (organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego). Powód wskutek wypadku doznał uszczerbku na zdrowiu: trwałe w wysokości 50% z powodu rozwinięcia się u niego zespołu psychoorganicznego z pkt. 9b w/w rozporządzenia, długotrwałe w wysokości 6% z powodu przewlekłych zaburzeń adaptacyjnych, z pkt. 10a w/w rozporządzenia. W aktualnym stanie zdrowia psychicznego powód wymaga leczenia: farmakologicznego, którego koszt miesięczny waha się od 20 do ponad 200 zł i psychoterapeutycznego, którego koszt został opisany przez biegłego psychologa. Rokowanie co do ustąpienia zaburzeń psychoorganicznych jest niepomyślnie – możliwe jest jedynie uzyskanie złagodzenia nasilenia niektórych objawów. Rokowanie co do ustąpienia zaburzeń adaptacyjnych jest umiarkowanie pomyślnie, pod warunkiem prowadzenia odpowiedniego leczenia. (opinia biegłego psychiatry – k.338-339, opinia uzupełniająca –k.428,485 odwrót)

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda pod względem neurologicznym wynosi łącznie 60%, w tym 50% z pkt. 9 b w/w rozporządzenia z powodu encefalopatii ze zmianami charakterologicznymi, 10% z pkt. 15 z powodu częściowego uszkodzenia nerwu twarzowego. Cierpienia fizyczne i psychiczne powoda należy ocenić jako bardzo duże. Proces leczenia neurologicznego zakończył się. Rokowania na przyszłość w zakresie możliwości ustąpienia encefalopatii nie są pomyślnie, ponieważ doszło do nieodwracalnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Niewielki obecnie niedowład nerwów twarzowych, po takim czasie od wypadku raczej nie ulegnie dalszej poprawie. Obrażenia powoda uniemożliwiają mu wykonywanie pracy zarobkowej zgodnej z kwalifikacjami – w związku z encefalopatią pourazową powód jest trwale niezdolny do zawodowej służby wojskowej. (opinia biegłego neurologa –k.231-232)

Z punktu widzenia chirurga szczękowego powód w wyniku wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 22%, w tym 10% z pkt. B24 b w/w rozporządzenia z powodu złamania kości szczęki i zuchwy wygojonego z przemieszczeniem odłamów kostnych, 10% z pkt. A14 z powodu uszkodzenia nerwu trójdzielnego (uszczerbek w tym zakresie jest tożsamy z uszczerbkiem stwierdzonym przez biegłego neurologa) oraz 2% z pkt. B 21b z powodu utraty dwóch zębów. Cierpienia fizyczne były duże trwałe do 30 dni od zabiegu operacyjnego kości twarzoczaszki. U powoda konieczne było stosowanie diety płynnej przez okres dwóch miesięcy. W chwili obecnej w związku z nieprawidłowym

zgrzyzem (zgrzyz otwarty całkowity) przeżuwanie pokarmów jest znacznie utrudnione. Proces leczenia powoda został zakończony. (opinia biegłego chirurga szczękowego –k.349, opinia uzupełniająca –k.393 odwrót)

Wskutek wypadku powód doznał pourazowego uszkodzenia słuchu w uchu lewym oraz pourazowego wstrząśnienia błędnika lewego. Po zdarzeniu w okresie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego powód nie był konsultowany przez lekarza laryngologa. Nie zostały wykryte ani wykluczone następstwa laryngologiczne wypadku. Na podstawie przeprowadzonej obecnie diagnostyki audiologicznej w (...)w Ł. u powoda stwierdzono trwale pourazowe uszkodzenie słuchu w uchu lewym z towarzyszącym szumem usznym, stanowiące 10% trwały uszczerbek na zdrowiu z pkt. 42 w/w rozporządzenia oraz pourazowe zaburzenia funkcji błędnika lewego, stanowiące 20% długotrwały uszczerbek na zdrowiu z pkt. 48b w/w rozporządzenia. Dysfunkcja błędnika lewego we wczesnym okresie po urazie nie była leczona farmakologicznie. Dzięki naprawczemu działaniu ośrodkowego układu nerwowego i uruchomieniu samoistnemu kompensacji przedsionkowej u powoda aktualnie nastąpiła poprawa funkcji błędnika lewego, deficyt na poziomie 38% częściowo skompensowany będzie prawdopodobnie utrzymywał się nadal. Z powodu upośledzenia słuchu i pourazowych zawrotów głowy powód nie kwalifikuje się do pracy w hałasie, na wysokości i przy maszynach w ruchu. Rokowania odnośnie odzyskania pełnej sprawności narządu słuchu i wydolności narządu są raczej niepomyślne. (opinia biegłego z zakresu laryngologii i audiologii –k.266-268)

W dniu 12 maja 2011 r. powód poniósł koszt usługi stomatologicznej w kwocie 600 zł, natomiast w dniu 19 maja 2011 r. koszt usługi stomatologicznej w kwocie 500 zł. (rachunki –k.91)

W dniu 30 maja 2011 r. powód poniósł koszt usługi medycznej w kwocie 900 zł u specjalisty medycyny rodzinnej. Powód poniósł ponadto koszt usługi medycznej w kwocie 100 zł w (...) – Klinice (...). (rachunki –k.90)

Powód korzysta z terapii psychologicznej w Niepublicznej (...) w K.. W okresie od 3 listopada do 24 listopada 2014 r. powód odbył 4 sesje, których łączny koszt wyniósł 400 zł. W styczniu i lutym 2015 r. powód odbył kolejne 4 sesje miesięcznie, których łączny koszt wyniósł 800 zł. (rachunek –k.408,464,477)

Powód korzystał też z porad psychiatrycznych, których koszt wyniósł łącznie 180 zł. (faktura –k.422,460)

Pełnopłatny koszt jednej godziny usługi opiekuńczej realizowanej w miejscu zamieszkania osoby w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w K. w latach 2010-2012 wynosił 9,70 zł, w roku 2013 9,47 zł, w roku 2014 8,96 zł. (pismo –k.359)

Przed wypadkiem powód był wojskowym, pracował jako kierownik stacji benzynowej i kierowca. Otrzymywał wynagrodzenie za pracę w kwocie 3.700 zł netto. (zeznania powoda –k.133-134,485 odwrót, czas nagrania 00:21:27)

Orzeczeniem z dnia 11 maja 2012 r. powód został uznany za trwale niezdolnego do zawodowej służby wojskowej. (orzeczenie –k.121-122)

Obecnie powód nie pracuje zawodowo, pobiera rentę wojskową. (zeznania powoda –k. 485 odwrót, czas nagrania 00:21:27)

Pismem z dnia 12 lutego 2011 r., doręczonym pozwanemu 15 lutego 2011 r. pełnomocnik powoda dokonał zgłoszenia szkody pozwanemu, wzywając do zapłaty kwoty 200.000 zł jako zaliczki na poczet zadośćuczynienia oraz kwoty 1.411,21 zł tytułem odszkodowania. (zgłoszenie szkody –k.55-59, dowód doręczenia –k.60)

Pozwany wypłacił powodowi kwotę 65.000 zł tytułem zadośćuczynienia (w tym 40.000 zł przed wniesieniem pozwu oraz kwotę 25.000 zł po wniesieniu pozwu w dniu 6 kwietnia 2012 r.) oraz kwotę 4.460,82 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia i koszty przejazdu. (zawiadomienie –k.61, 64, pismo –k.65,84, odpowiedź na pozew –k.114-115, protokół –k.132-133)

**Sąd zważył, co następuje:**

Podstawą odpowiedzialności pozwanego (niekwestionowaną przez niego) jest umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta z posiadaczem pojazdu, który spowodował wypadek oraz przepis art. 822 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta. Zgodnie z przepisem art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów jest ubezpieczeniem obowiązkowym, natomiast z art. 13 ustawy wynika, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu. Ponadto przepis art. 19 ustawy stanowi, że poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 w/w ustaw z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Stosownie do treści art. 436 § 1 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego pojazdu chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

W niniejszej sprawie pozwany bezspornie ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną powodowi w wyniku wypadku z dnia 12 listopada 2010 roku. Poza sporem było również zaistnienie u powoda obrażeń ciała, których skutkiem było powstanie roszczeń o odszkodowanie, rentę i zadośćuczynienie za doznaną krzywdę na podstawie art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 § 1 k. c.

Zakres odpowiedzialności pozwanego, a co za tym idzie wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia określa art. 445 § 1 k.c., który stanowi, iż w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przez krzywdę rozumie się przy tym doznane cierpienia fizyczne i psychiczne, które zrekompensować ma przyznane zadośćuczynienie. Jego przyznanie jest zależne od uznania Sądu, a wysokość winna uwzględniać wszelkie okoliczności wpływające na rozmiar krzywdy.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, jednakże judykatura wskazuje kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu tej wysokości.

O rozmiarze zadośćuczynienia pieniężnego powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy tj. stopień cierpień psychicznych i fizycznych, ich intensywność czas trwania, nieodwracalność następstwa zdarzenia.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 lipca 1977 roku w sprawie o sygn. akt IV CR 244/97, niepublikowanym stwierdził, że zadośćuczynienie z art. 445 §1 k.c. ma charakter kompensacyjny, w związku z tym winno być stosowne do doznanej krzywdy oraz uwzględniać wszystkie zachodzące okoliczności jak: nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa czy trwałe następstwa zdarzenia. Zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej ale również niewspółmiernej.

W niniejszej sprawie powód dochodził zapłaty kwoty 235.000 zł tytułem zadośćuczynienia, ponad wypłaconą mu przez pozwanego kwotę 65.000 zł.

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, Sąd wziął pod uwagę ogromny rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych powoda związanych z wypadkiem z dnia 12 listopada 2010 roku oraz rozmiar i rozległość obrażeń ciała odniesionych przez powoda w wypadku, które zostały obszernie opisane w ustaleniach faktycznych i których powtarzanie w tym miejscu nie jest konieczne. Sąd miał na uwadze również długotrwałość leczenia powoda, a przede wszystkim bardzo poważne skutki doznanych urazów, w wyniku których powód doznał uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 162 %, w tym 136% uszczerbku trwałego i 26% uszczerbku długotrwałego. Sąd uwzględnił również okoliczność, iż powód cierpi na encefalopatię pourazową z organicznymi zaburzeniami nastroju, które wpływają na życie osobiste i społeczne powoda. Ponadto Sąd uwzględnił okoliczność, iż z uwagi na charakter doznanych obrażeń powód nie ma szans na powrót do pełnej sprawności fizycznej, którą cieszył się przed wypadkiem. Ponadto Sąd określając wysokość zadośćuczynienia uwzględnił także, iż powód został trwale uznany za niezdolnego do służby wojskowej, co uniemożliwia mu powrót do wcześniej wykonywanej pracy, jak również to, że powód ma przeciwwskazania medyczne do wykonywania tak wielu rodzajów prac, że jest wątpliwe czy w ogóle uda mu się znaleźć jakieś zatrudnienie.

Z tych wszystkich względów Sąd zasądził na rzecz powoda tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia kwotę 235.000 zł uznając, że zadośćuczynienie w łącznej wysokości 300.000 zł (uwzględniając kwotę 65.000 zł wypłaconą przez pozwanego) będzie adekwatne do rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda w związku z wypadkiem.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia na szkodzie. W niniejszej sprawie powód zgłosił szkodę pozwanemu w dniu 15 lutego 2011 roku, żądając kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany wypłacił 65.000 zł zadośćuczynienia. Zatem zasadne jest żądanie odsetek od kwoty 135.000 zł od dnia 18 marca 2011 roku oraz od kwoty 100.000 zł od dnia 14 lutego 2014 r. (powództwo w tym zakresie zostało rozszerzone pismem z dnia 27 stycznia 2014 r.).

Dodatkowo, w pkt. 4 wyroku zostały zasądzone na rzecz powoda odsetki ustawowe od wypłaconej przez pozwanego kwoty 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia za okres od 18 marca 2011 r. do 6 kwietnia 2012 r. (data wypłaty). Odsetki ustawowe od kwoty zasądzonej w pkt. 4 wyroku należało zasądzić, zgodnie z żądaniem od dnia 15 lipca 2012 r., biorąc pod uwagę, że żądanie zasądzenia tej kwoty zostało zgłoszone pismem z dnia 25 czerwca 2012 r.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty.

Powód dochodził kwoty 8.820 zł tytułem kosztów leczenia, w tym kwoty 2.100 zł w pozwie, na którą opiewały rachunki na k.90-91 oraz kwoty 6.720 zł o którą powództwo zostało rozszerzone, na którą składały się 6.670 zł za koszty preparatu do pielęgnacji blizn oraz 50 zł za zabiegi rehabilitacyjne. Powództwo o odszkodowanie obejmujące koszty leczenia podlegało uwzględnieniu w zakresie kwoty 6.720 zł, ponieważ zostało udowodnione opiniami biegłego chirurga plastycznego i biegłego ds. rehabilitacji medycznej. Z opinii biegłego chirurga plastycznego wynika, że do lutego 2013 r. powód zużył 26 opakowań preparatu do pielęgnacji blizn (1 miesięcznie) o jednostkowej cenie 230 zł. Do maja 2013 r. powód zużył 29 opakowań preparatu, co daje łącznie kwotę 6.670 zł. Do tego należy doliczyć wynikający z opinii biegłego rehabilitanta koszt zabiegów rehabilitacyjnych w kwocie 50 zł.

Oddaleniu podlegało natomiast roszczenie w zakresie kwoty 2.100 zł. Powód złożył wprawdzie rachunki za usługi medyczne na w/w kwotę, ale nie zostało w żaden sposób wyjaśnione, jakie usługi medyczne były tymi rachunkami objęte. Niemożliwe więc było zweryfikowanie, czy usługi te pozostawały w związku z obrażeniami odniesionymi przez powoda w wypadku. Powód w zakresie zasądzonej z tytułu odszkodowania kwoty domagał się odsetek od kwoty 6.670 zł od dnia 11 czerwca 2013 r., co należało uznać za zasadne, biorąc pod uwagę, że roszczenie w tym zakresie zostało zgłoszone pismem z dnia 20 maja 2013 r.

W przedmiotowej sprawie powód dochodził ponadto kwoty 5.781,20 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich. Sąd uznał żądanie powoda z tego tytułu za zasadne w całości.

Z opinii biegłych, w szczególności ortopedy i rehabilitanta wynika bowiem, iż powód wymagał pomocy osób trzecich przez pierwsze 3 miesiące po wypadku w wymiarze 4 godzin dziennie, następnie od lutego 2011 r. do stycznia 2012 r. w wymiarze 1 godziny dziennie. W chwili obecnej, zgodnie z opiniami biegłych powód nie wymaga pomocy osób trzecich.

Sąd mając na uwadze powyższe, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.781,20 zł według wyliczenia zawartego w piśmie powoda (k.221). Wyliczenie to uwzględnia wymiar opieki wynikający z opinii biegłych oraz stawkę godzinową za usługi opiekuńcze wynikającą z informacji MOPS w K.. Należy zwrócić uwagę, że powód dokonując obliczenia kosztów opieki słusznie pominął okresy swoich pobytów w szpitalach, ponieważ w tych okresach był objęty opieką personelu placówek służby zdrowia.

O odsetkach od kwoty 5.781,20 zł tytułem kosztów opieki Sąd orzekł zgodnie z żądaniem. Kwoty 2.000 zł z tego tytułu powód żądał w pozwie, który został doręczony pozwanemu dnia 4 kwietnia 2012 r., natomiast o kwotę 3.781,20 zł powództwo zostało rozszerzone pismem z dnia 20 maja 2013 r.

Podstawą prawną roszczenia o rentę jest przepis art. 444 § 2 KC, zgodnie z którym, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Powód wskazał, że na rentę na zwiększone potrzeby żadaną w okresie od maja 2013 r. do lipca 2014 r. w kwocie 360 zł składają się: koszty rehabilitacji na basenie w kwocie 130 zł i koszty stosowania preparatu na blizny w kwocie 230 zł. Roszczenie powoda w w/w zakresie zostało udowodnione opiniami biegłych ds. rehabilitacji medycznej oraz ds. chirurgii plastycznej. Zgodnie z opinią biegłego rehabilitanta wskazane jest, aby powód w ramach rehabilitacji pływał 2-3 razy w tygodniu po 1 godzinie. Koszt 1 godziny na pływalni wynosi około 10 zł. Zatem miesięczny koszt korzystania przez powoda z basenu wynosi 130 zł (3 dni x 10 zł x 52 tygodnie=1.560 zł: 12 miesięcy=130 zł). Z opinii biegłego chirurga plastycznego wynika natomiast potrzeba stosowania przez powoda preparatu peelingującego w ilości jednego opakowania miesięcznie, którego koszt wynosi 230 zł. Uzasadniało to orzeczenie jak w pkt. 5a wyroku.

Za okres od sierpnia 2014 r. i na przyszłość powód żądał renty w kwocie 870 zł, uwzględniającej w/w koszty w kwocie 360 zł oraz kwotę 400 zł tytułem kosztów psychoterapii i kwotę 110 zł tytułem kosztów leczenia psychiatrycznego. Roszczenie powoda w w/w zakresie również podlegało uwzględnieniu, jako udowodnione opiniami biegłych psychologa i psychiatry. Z opinii biegłego psychologa wynika, że powód wymaga psychoterapii, której koszt wynosi 400 zł miesięcznie w przypadku prywatnych wizyt (4 sesje miesięcznie po 100 zł każda). Należy dodać, że zgodnie z opinią biegłego częstotliwość wizyt u psychologa dostępnych w ramach NFZ nie zawsze będzie dostosowana do potrzeb powoda, który ze względu na charakter występujących zaburzeń powinien korzystać z pomocy psychologicznej możliwie często i systematycznie, co uzasadnia konieczność korzystania z wizyt prywatnych. Z opinii psychiatry wynika natomiast, że średni miesięczny koszt leczenia psychiatrycznego wynosi 110 zł.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 zdanie drugie k.p.c. Powód wygrał proces w 99 %, wobec czego przysługuje mu zwrot całości poniesionych kosztów procesu. Na zasądzoną kwotę złożyły się: koszty zastępstwa procesowego od pierwotnej wartości przedmiotu sporu 3.600 zł, opłata od pozwu w pierwotnej wysokości 5.705 zł, opłata od pełnomocnictwa 17 zł, koszty opinii biegłych 2.321,52 zł – razem 11.643,52 zł.

Na podstawie art. 113 ust. 1 w/w ustawy w zw. z art. 100 zdanie drugie k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi od pozwanego nieuiszczone koszty sądowe, na które złożyły się: kwota 3.040,28 zł (koszty opinii biegłych) oraz kwota 7.469 zł (opłata od rozszerzonego powództwa).