

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 października 2015 roku

Sąd Okręgowy w Łodzi II Wydział Cywilny

Przewodniczący SSO Adam Kmiecik

Protokolant Monika Bartos

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2015 roku w Łodzi

sprawy z powództwa 1. I. P.

2. Z. Ł. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. Oddział (...) w Ł.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. Oddział (...) w Ł. na rzecz powódki I. P., tytułem dalszego zadośćuczynienia kwotę 62.000 (sześćdziesiąt dwa tysiące) złotych, z ustawowymi odsetkami od dnia 7 kwietnia 2011 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. Oddział (...) w Ł. na rzecz powódki Z. Ł. (1), tytułem dalszego zadośćuczynienia kwotę 35.000 (trzydzieści pięć tysięcy) złotych, z ustawowymi odsetkami od dnia 7 kwietnia 2011 roku do dnia zapłaty;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powódki I. P., tytułem odszkodowania na zwiększone potrzeby, kwotę 450 (czteryście pięćdziesiąt) złotych, z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lipca 2009 roku do dnia zapłaty;
4. oddala powództwa w pozostałej części;
5. obciąża pozwanego nieuiszczoną opłatą sądową od pozwów od uwzględnionych powództw w kwocie 4.872,50 (cztery tysiące osiemset siedemdziesiąt dwa 50/100) złote, płatną na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi;
6. obciąża pozwanego częścią wydatków na biegłych, poniesionych tymczasowo ze Skarbu Państwa w kwocie 4.302,60 (cztery tysiące trzysta dwa 60/100) złote, płatną na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi;
7. nie obciąża powódek pozostałą częścią nieopłaconej opłaty sądowej od pozwów oraz wydatków, poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa;
8. zasądza od pozwanego na rzecz powódki I. P., tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego kwotę 3.600 (trzy tysiące sześćset) złotych;
9. zasądza od pozwanego na rzecz powódki Z. Ł. (1) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego kwotę 2.400 (dwa tysiące czterysta) złotych.

**Sygnatura akt II C 240/12**

## UZASADNIENIE

W pozwie, który wpłynął do Sądu Okręgowego w Łodzi w dniu 15 lutego 2012 roku, sprecyzowanym w piśmie procesowym z dnia 13.10.2014 r. powódki I. P. i Z. Ł. (1) wniosły o zasądzenie od pozwanego (...) Zakładu (...) w Ł. :

- na rzecz I. P. :

- kwoty 66.900 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 4 czerwca 2009 roku do dnia zapłaty ;

- renty wyrównawczej w kwocie 1.500 zł miesięcznie tytułem zwiększonych potrzeb życiowych począwszy od dnia 4 czerwca 2009 r.;

- kosztów procesu według norm przepisanych;

- na rzecz małoletniej Z. Ł. (1) :

- kwoty 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 4 czerwca 2009 roku do dnia zapłaty;

- kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając podstawy faktyczne pozwu, wskazano, że w dniu 4 czerwca 2009 r. w D. miał w miejsce wypadek drogowy, w wyniku którego zniszczony został pojazd R. (...) nr rej. (...) kierowany przez M. Ł. . Kierujący pojazdem marki M. (...) J. L. , który doprowadził do zderzenia pojazdów, został uznany za winnego spowodowania kolizji i skazany wyrokiem Sądu Rejonowego w Dąbrowie Górniczej z dnia 6 sierpnia 2010 r. w sprawie II K 124/10. Na skutek wypadku powódki odniosły szereg obrażeń, których negatywne skutki utrzymują się do dnia dzisiejszego. Wyplacone przez ubezpieczyciela świadczenia nie jest adekwatne do rozmiaru doznanej przez powódki krzywdy (pozew k. 3-4, pismo z 13.10.2014 r. k. 196-197).

W odpowiedzi na pozew z dnia 16 maja 2012 roku pozwany, nie kwestionując zasady swojej odpowiedzialności, wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych, podnosząc, że wypłacił na rzecz I. P. 13.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 100 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, biorąc pod uwagę, że według lekarza orzecznika w wyniku wypadku z 4.06.2009 r. doznała ona trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 11 % . Ubezpieczyciel wypłacił na rzecz Z. Ł. (1) kwotę 5.000 zł zadośćuczynienia uwzględniając 5-procentowy trwały uszczerbek na zdrowiu jakiego doznała w wyniku wypadku. W ocenie strony pozwanej są to świadczenia adekwatne do doznanej przez nich krzywdy. Zwrócił nadto uwagę, że wypadek został uznany za wypadek przy pracy na mocy orzeczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 8 stycznia 2010 r., wobec czego I. P. musiała otrzymać stosowne odszkodowanie z tego tytułu . Odnosząc się do żądania z tytułu zwiększonych potrzeb, pozwany podniósł, że jest ono nieudowodnione (odpowiedź na pozew k. 46-47).

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

W dniu 4 czerwca 2009 r. na Drodze Krajowej nr (...) w D. I. P. razem z córką Z. Ł. (1) uczestniczyły w wypadku drogowym, w przebiegu którego pojazd kierowany przez M. Ł. R. (...) o nr rej. (...) Zderzył się z trzema samochodami ciężarowymi .

Sprawcą wypadku był kierujący pojazdem marki M. o nr rej. (...) J. L. , którego z pozwanym towarzystwem ubezpieczeń łączyła wówczas umowa obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (bezsporne).

I. P. nie straciła przytomności, została wydobyta z rozbitego samochodu przez służby ratownicze i z miejsca kolizji przetransportowana do Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej Szpitala w D. i hospitalizowana przed dwie doby, tj. do 5 czerwca 2009 r. W szpitalu stwierdzono u niej uraz skrętny odcinka szyjnego kręgosłupa oraz ogólne potłuczenie ciała. W wykonanych badaniach obrazowych nie stwierdzono u pacjentki zmian urazowych . Zastosowano

wobec niej leczenie zachowawcze uzyskując poprawę stanu klinicznego. Chorą wypisano do domu z zaleceniem oszczędzającego trybu życia w poradni chirurgicznej po upływie 10 dni (karta informacyjna k. 27-28).

I. P. po powrocie od domu zaczęła odczuwać nasilone bóle klatki piersiowej. Badanie rentgenowskie wykonane w dniu 25 czerwca 2009 r. ujawniło złamanie mostka (historia choroby z poradni urazowo – ortopedycznej w W. k. 74).

Powódka była konsultowana przez torakochirurga w dniu 1 września 2009 r. , została zakwalifikowana do leczenia zachowawczego (konsultacja torakochirurgiczna k. 26).

Z uwagi na bóle odcinka szyjnego i lędźwiowego . Badanie RM z dnia 27 listopada 2009 ujawniło kifotyczne zgięcie osi środkowej i dolnej części odcinka szyjnego kręgosłupa (wynik badania MR k. 33)

Powódka kontynuowała leczenie w poradni rehabilitacyjnej , gdzie została skierowana zabiegi rehabilitacyjne , którym poddała się w okresie od 14 do 28 grudnia 2009 r. (zaświadczenie k. 25, historia choroby k. 29-32).

I. P. jest z wykształcenia muzykiem , gra na skrzypcach i fortepianie. Współpracowała z zespołami muzycznymi jako skrzypaczka i wokalistka, a następnie w 2008 roku założyła własną działalność gospodarczą – agencję artystyczną . W związku z dolegliwościami kręgosłupa szyjnego i mostka po wypadku, I. P. długo nie pracowała , nie mogła utrzymać skrzypiec głową , co spowodowało problemy finansowe . Powódka zmuszona była zawiesić , a potem zlikwidować działalność gospodarczą. W chwili obecnej jest osobą bezrobotną (zeznania I. P. – protokół rozprawy z 25.09.2015 r. – 00:10:00, potwierdzenie informacji o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej z 25.05.2011 r. k. 17 ).

Rodzina powódki nie mogła poradzić sobie z negatywnymi przeżyciami psychicznymi po wypadku, w związku z czym wszyscy zgłosili się w dniu 25 czerwca 2009 r. do (...) Centrum Pomocy (...) w W. , gdzie udzielono im pomocy psychologicznej z powodu bardzo silnego stresu z silną somatyzacją objawów doznanych w wyniku uczestnictwa w groźnym wypadku samochodowym. W okresie do 24 września 2009 r. państwo P. wraz z dziećmi skorzystali z czterech konsultacji z psychologiem (zaświadczenie 15.10.2009 r. k. 22).

W połowie czerwca 2014 r. I. P. podjęła leczenie psychiatryczne w prywatnym gabinecie dr J. C. w Ł., stosuje farmakoterapię (zaświadczenie k. 207 historia choroby k. 241).

Z punktu widzenia ortopedycznego, I. P. w wypadku z dnia 4 czerwca 2009 roku doznała urazu uogólnionego , urazu odcinka szyjnego z pourazowym zespołem bólowym szyi, urazu powłok klatki piersiowej ze złamaniem mostka , urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, z pourazowym zespołem bólowym szyi, bez towarzyszących zmian pourazowych w układzie kostnym. W chwili obecnej nie stwierdza się u powódki ograniczeń ruchowych (odchyłeń dynamicznych i zniekształceń statycznych w obrębie narządu ruchu) . Tym samym, w omawianym aspekcie I. P. nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Stopień cierpienia fizycznych w zakresie ortopedycznym był umiarkowany przez okres około czterech tygodni . Powódka wymagała częściowej pomocy osób trzecich przez około dwie godziny dziennie przez okresie około 3 tygodni . Koszty leków przeciwbólowych, rozkurczowych i osłonowych wynoszą około 50 zł .

Rokowania na przyszłość są pomyślne, nie należy spodziewać się istotnych powikłań w związku z przedmiotowym urazem w zakresie ortopedii.

(pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii R. E.k. 174)

W aspekcie torakochirurgicznym, I. P. w wyniku wypadku z 4.06.2009 r. doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 % (wg punktu 59 tabeli uszczerbkowej) wywołanego przebyłym złamaniem mostka z utrzymującym się zniekształceniem.

W wyniku przebytego wypadku komunikacyjnego, u I. P. utrzymują się dolegliwości bólowe i zniekształcenie przedniej ściany klatki piersiowej bez zaburzeń oddychania.

Rokowania w omawianym aspekcie są dobre. Istniejące zniekształcenie mostka pozostanie na stałe, zaś dolegliwości ze strony ściany klatki piersiowej mogą ulec zmniejszeniu albo nawet całkowicie ustąpić.

(pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. k. 71-72)

Z punktu widzenia neurologicznego, u I. P. stwierdza się stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego doznany podczas wypadku samochodowego w dniu 4 czerwca 2009 r., wtórny szyjny zespół bólowo – korzeniowy, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego bez cech istotnej ciasnoty wewnątrzkanałowej, podejrzenie zaczynającego się obustronnego zespołu cieśni nadgarstka w fazie objawów subiektywnych, migrenę oczną i zespół stresu pourazowego.

W aspekcie neurologicznym, I. P. w wyniku wypadku samochodowego w dniu 4 czerwca 2009 r. doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7 % według punktu 94a tabeli uszczerbkowej. Uszczerbek ten wynika z długotrwałego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego wymagającego udokumentowanych działań rehabilitacyjnych.

Współistniejąca choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa szyjnego ujawniona w badaniu NMR kręgosłupa szyjnego nie ma związku z urazem, jednakże jej obecność mogła nasilić dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego.

Jest wysoce prawdopodobne, że wypadek i doznany uraz stał się przyczyną ujawnienia migreny ale nie można tego traktować jako uszczerbku na zdrowiu, aczkolwiek częste napady migreny obniżają zdecydowanie komfort codziennego życia.

Podejrzenie zaczynającego się zespołu cieśni nadgarstka również nie wynika ze skutków doznanego urazu, jest to choroba występująca zwłaszcza u osób wykonujących prace związane z przeciążeniem nadgarstków – do takich zawodów należy m. in. zawód skrzypka. Aby potwierdzić to rozpoznanie należy wykonać badanie przewodnictwa w nerwie pośrodkowym, jednakże nawet gdy rozpoznanie zostanie potwierdzone, to związek tego schorzenia z przedmiotowym wypadkiem jest wątpliwy.

Powódka w wyniku wypadku z 4.06. 2009 r. doznała urazu skrętnego kręgosłupa, na skutek którego rozwinął się wtórny szyjny zespół bólowy korzeniowy. Wypadek spowodował również rozwinięcie zespołu stresu pourazowego wymagającego leczenia psychiatrycznego.

Z punktu widzenia neurologa u I. P. z powodu zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego oraz bólów złamanego mostka pojawiły się trudności związane z niemożnością utrzymania skrzypiec między brodą a klatką piersiową, co praktycznie uniemożliwiło jej i nadal uniemożliwia wykonywanie zawodu skrzypaczki.

Rokowania na przyszłość w omawianym aspekcie są niepewne. Uraz kręgosłupa zwykle przyspiesza narastanie zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego mogą nawracać, zwłaszcza w sytuacjach przeciążenia tego odcinka kręgosłupa. Rokowania co do migreny są dobre – prawie zawsze z wiekiem częstość napadów maleje, po 60-65 roku życia napady ustępują całkowicie (pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii A. N. k. 89-91).

W związku z wypadkiem z 4.06.2009 r. u I. P. rozwinęła się reakcja adaptacyjna o obrazie depresyjno – lękowym.

Największe nasilenie objawów psychopatologicznych występowało w pierwszym roku po wypadku i wyrażało się:

- obniżeniem nastroju, płaczliwością;
- przeżywaniem leku, niepokoju (głównie w sytuacjach komunikacyjnych) lub złości, gniewu;
- doświadczaniem utraty poczucia bezpieczeństwa, kontroli nad życiem, utraty sprawności psychofizycznej;
- poczuciem krzywdy;

- poczuciem obniżonej wartości ;
- zaburzeniami snu , koszmarnymi snami , w których powódka przeżywała powtórnie wypadek oraz śmierć osób najbliższych ;
- osłabieniem aktywności celowej i zainteresowań ;
- ograniczeniem kontaktów interpersonalnych ;
- dysfunkcją w zakresie koncentracji uwagi i w procesie zapamiętywania nowych informacji .

Kolizja drogowa z 4.06.2009 r. była punktem zwrotnym w życiu powódki , źródłem stresu, dyskomfortu, który powódka przeżywa nadal. Wpłynęła na jej aspekt funkcjonowania fizycznego i psychicznego , spowodowała zmiany w czynionych planach i ich realizacji , co pogłębiało złe samopoczucie psychiczne. U I. P. nadal utrzymuje się obniżone poczucie bezpieczeństwa wynikające z utraty iluzji pełnej kontroli nad życiem, braku możliwości powrotu do wykonywanej dotychczas pracy . I. P. nadal ujawnia silny lęk oraz niepokój w sytuacji poruszania się samochodem w roli pasażera, odczuwa lęk i niepokój o zdrowie dzieci.

Obecnie, w związku z tym, iż przedmiotowy wypadek stał się punktem zwrotnym w jej życiu, wpłynął na całokształt jej życia zawodowego i osobistego, nadal w jej codziennym funkcjonowaniu okresowo dominują objawy tj. przygnębienie , napięcie , smutek, płaczliwość , poczucie straty, obniżenia własnej wartości, uczucie lęku o niepokoju w ruchu ulicznym.

Obecnie relacjonowane przez powódkę objawy psychopatologiczne są wtórne do problemu zasadniczego , jakim jest brak możliwości pracy we własnym zawodzie , realizowania planów z nim związanych (nagrywanie nowych płyt, utworów, występowanie na koncertach czy udział w trasach koncertowych, które stanowią nieodzowny element dotychczas wykonywanego zawodu). I. P. w obecnej sytuacji życiowej ma poczucie obniżonej własnej wartości, czuje się jedynie gospodynią domową, nie może pogodzić się z doznaną zmianą w jej życiu. Jest to tym bardziej trudne, że prawa powódki i jej męża wyznaczały styl życia całej rodziny .

(pisemna opinia biegłego z zakresu psychiatrii A. R. k. 219-223, ustna opinia uzupełniająca – protokół rozprawy z 25.09.2015 r. od 00:02:29 do 00:07:42).

13-letnią Z. Ł. (1) z miejsca zdarzenia przewieziono do Centrum Pediatrii (...)w S. , gdzie rozpoznano u niej ogólne potłuczenie, szczególnie powłok brzucha i okolicy. Dziewczynka była konsultowana przez neurologa, nie odnotowano cech uszkodzenia OUN (karta informacyjna pobytu szpitalnego, wynik badania usg – w załączonych aktach likwidacji szkody nr (...)).

W okresie od 26 do 29 kwietnia 2010 r. Z. Ł. (1) przebywała w Klinice (...) w W. , gdzie zdiagnozowano u niej młodzieńczą padaczkę miokloniczną , zalecając farmakoterapię lekiem Depakine. Badanie EEG z 26.04.2010 r. wykazało zmiany w przednich częściach mózgu oraz zmiany napadowe , zarejestrowano napady miokloniczne (karta informacyjna k. 94, wynik badania encefalograficznego k. 98).

Po włączeniu farmakoterapii ilość napadów uległa znacznej redukcji .

Z. Ł. (1) była ponownie hospitalizowana w ww. placówce celem uzupełnienia diagnostyki w dniach od 13 do 15 lipca 2010 r. (karta informacyjna k. 93).

Z. Ł. (1) od września 2012 r. korzystała z konsultacji neurologicznych w ramach poradni neurologicznej w W. (historia choroby k. 111-114).

W październiku 2014 roku Z. Ł. (1) podjęła psychoterapię w związku z nasilonymi objawami zaburzeń nastroju (zaświadczenie k. 208).

W zakresie ortopedycznym, Z. Ł. (1) w wyniku wypadku z dnia 4 czerwca 2009 r. doznała urazu uogólnionego, urazu odcinka szyjnego i lędźwiowego z pourazowym zespołem bólowym szyi i krzyża, urazu powłok brzucha.

W chwili obecnej u Z. Ł. (1) nie stwierdza się ograniczeń ruchowych (odchyłań dynamicznych i zniekształceń statycznych w obrębie odcinka szyjnego), natomiast stwierdzono ograniczenie zgięcia w odcinku lędźwiowym w próbie palec – podłoga, odstęp obecnie wynosi 15 cm. W omawianym aspekcie, Z. Ł. (1) doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 % wg poz. 90 a tabeli uszczerbkowej przez analogię.

Stopień cierpień fizycznych w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu był umiarkowany przez okres około czterech tygodni. Z. Ł. (1) wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze około 2 godzin dziennie przez około cztery tygodnie. Koszty leków przeciwbólowych, rozkurczowych i osłonowych wynoszą około 50 zł.

Rokowania na przyszłość są pomyślne, nie należy spodziewać się istotnych powikłań w związku z przedmiotowym urazem w zakresie ortopedii.

(pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii R. E. k. 173).

Z punktu widzenia neurologicznego, u Z. Ł. (1) stwierdzono uraz uogólniony, prawdopodobnie z urazem głowy i kręgosłupa oraz brzucha w wyniku wypadku z 4.06.2009 r., młodzieńczą padaczkę miokloniczną, zespół stresu pourazowego i zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego.

W aspekcie neurologicznym, Z. Ł. (1) w wyniku wystąpienia zespołu stresu pourazowego doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7 % według punktu 10a tabeli uszczerbkowej.

W dokumentacji medycznej Z. Ł. (1) nie ma bezpośredniego dowodu na doznanie urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu.

Według wywiadu, kilka dni po wypadku miały się u dziewczynki pojawić mioklonie, a dwa miesiące później – napadowe zaburzenia świadomości. W kwietniu 2010 r. w klinice (...) w W. postawiono na podstawie obrazu klinicznego, badania EEG i wideo-EEG rozpoznanie młodzieńczej padaczki mioklonicznej i wdrożono leczenie przeciwpadaczkowe, które jest kontynuowane ze względnie korzystnym efektem.

Młodzieńcza padaczka miokloniczna należy do grupy tzw. padaczek idiopatycznych uwarunkowanych genetycznie, ujawniających się zwykle w wieku młodzieńczym i jak dotąd nie ma dowodów na powiązanie tej padaczki z poprzedzającymi urazami głowy.

Padaczkę pourazową możemy rozpoznać wtedy, gdy napady padaczkowe wystąpią powyżej siódmego dnia od urazu u chorych:

- po przebyciu otwartego urazu głowy (lub po operacjach neurochirurgicznych);
- po urazie głowy zamkniętym ale powikłanym obecnością krwawienia, krwiaka śródczaszkowego i/lub z obecnością ogniskowego deficytu neurologicznego,
- u chorych z kompresyjnym złamaniem kości czaszki,
- w przypadkach gdy utrata świadomości lub niepamięć pourazowa trwała powyżej 30 minut.

W przypadku Z. Ł. (1), żadna z wymienionych wyżej okoliczności (za wyjątkiem czasu ujawnienia) pozwalających na rozpoznanie etiologiczne u powódki padaczki pourazowej nie jest spełniona.

Wiadomo jednak, że w przypadku niektórych padaczek idiopatycznych, takich jak np. młodzieńcza padaczka miokloniczna, dziedziczenia ma charakter złożony – u ich podłoża leży kilka genów, których ekspresja jest modyfikowana także przez czynniki środowiskowe, być może również urazy.

Utrudnienia wykonywania pracy muzyka grającego na flecie poprzecznym wynikały i być może wynikają nadal, nie tyle ze skutków wypadku, co z ujawnienia padaczki mioklonicznej. Trzeba jednak zaznaczyć, że leczenie tej postaci padaczki jest zwykle skuteczne i przy właściwym ustawieniu terapeutycznym można uwolnić chorego od napadów, co umożliwi powrót do zawodu.

(pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii A. N. k. 84-88)

Z punktu widzenia psychiatrycznego, u Z. Ł. (1) stwierdzono występowanie powypadkowego zaburzenia adaptacyjnego o obrazie lękowo – depresyjnym, z elementami zaburzenia stresowego pourazowego – aktualnie w stanie dość znacznej poprawy, niemniej przy tendencji do utrwalania się objawów i przez to wciąż wymagającej leczenia.

Objawy psychosomatyczne pojawiły się u Z. Ł. (1) od razu po wypadku i miały postać koszmarów sennych, następnie dołączyły się inne objawy dezaptacyjne. Największe nasilenie zaburzeń przypadało na okres pół roku po wypadku: dziewczynka nie mogła normalnie funkcjonować, nie potrafiła się cieszyć, występowały zaburzenia snu, miała koszmary senne związane z wypadkiem, natrętnie roztrząsała okoliczności wypadku i rozmaite alternatywy, miała natrętne wyobrażenia wypadku, odczuwała lęk, zarówno nieokreślony, jak i lęk przed jazdą samochodem, zwłaszcza w sytuacjach przypominających okoliczności wypadku, występowało unikanie sytuacji przypominających zdarzenie.

W okresie do około jednego roku po wypadku samopoczucie Z. Ł. (1) poprawiło się ale objawy nie ustąpiły do końca. Wypadek śnił się jej przez około dwa lata, a bezsenności doświadcza do tej pory. Również przez okres dwóch lat występował u powódki bardzo silny lęk przed jazdą samochodem, potem nasilenie tego lęku znacznie osłabło i obecnie Z. Ł. (1) boi się jeździć tylko z obcymi osobami. Aktualnie, powódka cierpi na problemy z koncentracją i zmienność nastrojów.

Objawy te mają bezpośrednie tło powypadkowe, ale dodatkowym czynnikiem pogarszającym w postaci padaczki i jej skutków życiowych na samopoczucie psychiczne powódki. Padaczka utrudnia Z. Ł. (1) funkcjonowanie: miewa napady w trakcie gry na instrumencie, boi się że dostanie napadu w niekorzystnej chwili, boi się w związku z tym o swoją przyszłość. Leki przeciwpadaczkowe z kolei mogą pogarszać koncentrację uwagi.

U Z. Ł. (1) po wypadku rozwinął się obraz kliniczny zaburzenia adaptacyjnego o obrazie lękowo – depresyjnym, zbliżonym do zaburzenia stresowego pourazowego. Aktualnie, zespół ten wykazuje już łagodne nasilenie objawów, niektóre z nich ustąpiły, niektóre z nich utrzymują się przewlekłe na niewielkim poziomie. Stan ten, jeśli nie będzie leczony, może utrwalić się i powodować przewlekły dyskomfort psychiczny a dodatkowo powodować uwrażliwienie na inne czynniki stresowe i skłonność do nawrotów. Dlatego też Z. Ł. (1) powinna podjąć leczenie psychiatryczne. Czekać z leczeniem na osiągnięcie pełnoletności było niewłaściwym postępowaniem, pogarszającym rokowanie, zarówno w zakresie medycznym, jak i społecznym. Argument o braku środków finansowych jest bardzo ważny ale nie może być rozstrzygający.

Z. Ł. (1) leczyla się przez około pół roku za pomocą psychoterapii z korzystnym, choć niepełnym efektem. Gdyby terapia trwała dłużej lub/i zastosowano także farmakoterapię, być może zaburzenia ustąpiłyby całkowicie lub byłyby znacznie mniejsze niż obecnie. Poprawa po bardzo krótkiej psychoterapii wskazuje na podatność na leczenie, a zatem tym większe są wskazania do jego kontynuacji, tak w formie psychologicznej, jak i farmakologicznej.

Biorąc pod uwagę obraz kliniczny i dynamikę powypadkowej reakcji adaptacyjnej, łagodny stan obecny, przy niepodjęciu leczenia – skutek wypadku Z. Ł. (1) doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w wysokości około 5 %.

Rokowania są dość dobre ale wyłącznie pod warunkiem szybkiego rozpoczęcia terapii.

Nasilenie objawów psychopatologicznych miało istotny wpływ na możliwości kształcenia się opiniowanej w okresie maksymalnie dwóch lat po wypadku (niezależnie od padaczki i wpływu leków przeciwpadaczkowych na zdolności poznawcze). Po tym okresie wpływ ten był mniejszy i obecnie jest niewielki, niemniej istnieje, np. gorsza jest koncentracja uwagi i zmienne nastroje, a ponadto gdy powódka cierpi na bezsenność, posiada niską jakość przyswajania wiedzy. Wymaga to leczenia.

Zaburzenie psychiczne, na jakie cierpi obecnie Z. Ł. (1), nie będzie miało istotnego wpływu na przyszłą pracę w planowanym zawodzie (jako muzyk i nauczycielka), ale pod warunkiem że powódka rozpocznie regularne leczenie psychiatryczne. Nie jest możliwe określenie, jak długo ono potrwa, prawdopodobnie nie krócej niż 2-3 lata, możliwe jest uzyskanie poprawy wcześniej, ale możliwe jest także, że terapia będzie trwała wiele lat. Wybór rodzaju terapii należy do lekarza leczącego, ale raczej wskazane byłoby zastosowanie u powódki zarówno farmakoterapii jak i psychoterapii.

(pisemna opinia biegłego z zakresu psychiatrii A. Z. k. 115-126).

W związku z wypadkiem z dnia 4.06.2009 r. u Z. Ł. (1) doszło do przekroczenia granic możliwości adaptacyjnych ustroju, w wyniku czego doszło do rozwinięcia symptomatycznych objawów psychopatologicznych stanowiących kryteria diagnostyczne zaburzeń adaptacyjnych o obrazie depresyjno – lękowym. Rokowania co do zdrowia psychicznego Z. Ł. (1) należy formułować ostrożnie, gdyż zależą one m.in. od zastosowania oddziaływania psychoterapeutycznego. Pomoc psychoterapeutyczna jest wskazana w aspekcie utrzymujących się trudności (lęku przed kierowaniem pojazdem, niepokoju w sytuacji poruszania się samochodem w roli pasażera, zmienności nastrojowej, utrzymujących się zaburzeń snu).

Z. Ł. (1) jest w klasie maturalnej, stoi przed koniecznością dokonania wyboru dotyczącego planów związanych z dalszą edukacją, praca która w przyszłości będzie wykonywać (pisemna opinia biegłego sądowego w zakresie psychiatrii A. R. k. 224-239, ustna opinia uzupełniająca – protokół rozprawy z 25.09.2015 r. od 00:02:29 do 00:07:42).

Stawka (...) Komitetu Pomocy (...) za 1 godzinę usług opiekuńczych w dni powszednie wynosiła od lipca 2009 r. do czerwca 2013 r. - 9,50 zł (okoliczność notoryjna znana sądowi z urzędu).

Pismem z dnia 2 marca 2011 r., doręczonym w dniu 7 marca 2011 r., I. P. i Z. Ł. (1) zwróciły się do ubezpieczyciela o wypłatę odpowiednio: 200.000 zł zadośćuczynienia, renty wyrównawczej tytułem zwiększonych potrzeb życiowych w kwocie 1.500 zł miesięcznie, zwrotu kosztów leczenia w wysokości 2.000 zł (na rzecz I. P.) oraz 80.000 zł zadośćuczynienia i 2.000 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia (na rzecz Z. Ł.) (wezwanie do zapłaty w załączonych aktach likwidacji szkody nr (...) i nr (...)).

Ubezpieczyciel po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz I. P. kwotę 13.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 100 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, zaś na rzecz Z. Ł. (1) - kwotę 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia (bezsporne, operaty szkody w załączonych aktach likwidacji szkody nr (...) i nr (...)).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów.

Oceniając skutki ortopedyczne wypadku z 4.06.2009 r. dla zdrowia powódek, Sąd pominął w całości opinie sporządzone przez biegłego M. K., z uwagi na zawieszenie w czynnościach biegłego i niemożność wyjaśnienia wątpliwości stron co do opinii wydanej przez tego biegłego. W tej sytuacji, konieczne stało się dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy. Opinia biegłego R. E. jest pełna, jasna i logicznie uzasadniona.

Wobec powyższego, Sąd postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 16 grudnia 2014 r. oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii zawarty w piśmie z dnia 13.10.2014 r. (postanowienie k. 205, pismo k. 196-197) jako zmierzający do zbędnego przewlekania procesu i podyktowany jedynie niezadowoleniem strony z wniosków przedstawionych w opinii przez biegłego R. E.. Kwestie podniesione w piśmie



z 13.10.2014 r. mogły zostać wyjaśnione w drodze uzupełniającej opinii ustnej, o co powódki jednak nie wnosiły, postulując od razu powołanie innego biegłego.

### **Sąd zważył, co następuje :**

Powództwo w odniesieniu do każdej z powódek jest częściowo zasadne.

Źródłem odpowiedzialności strony pozwanej jest umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody wyrządzone ich ruchem.

Podstawę przypisania pozwanemu odpowiedzialności należy wywodzić z art. 822 k.c. W § 1 przepis ten stanowi, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Zgodnie z § 2 umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl zaś § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Strona pozwana nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności. Kwestią sporną była jedynie wysokość należnych powódkom świadczeń. Strona pozwana stanęła na stanowisku, że kwoty wypłacone im po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, są adekwatne do doznanej krzywdy.

Jeśli chodzi o żądanie zadośćuczynienia należy wskazać, iż zgodnie z dyspozycją przepisu art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podstawą żądania zadośćuczynienia mogą być cierpienia fizyczne i psychiczne występujące oddzielnie bądź łącznie.

W przepisach obowiązującego prawa ustawodawca nie sprecyzował sposobu ustalenia wysokości zadośćuczynienia, odwołując się do sędziowskiego uznania, opartego na całokształcie okoliczności sprawy. Przeprowadzona w ten sposób analiza konkretnego przypadku ma doprowadzić do wyliczenia „odpowiedniej sumy”, to jest takiej kwoty, która odpowiada krzywdzie, ale nie jest wygórowana na tle stosunków majątkowych społeczeństwa.

Przez krzywdę należy rozumieć cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych doznaniach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi i następstwami, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym w pojęciu krzywdy mieszczą się nie tylko cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, ale również te, które mogą powstać w przyszłości (na tym polega całościowy charakter zadośćuczynienia). W orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że ocena rozmiarów krzywdy wymaga uwzględnienia nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa, trwałości następstw zdarzenia oraz konsekwencji uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (patrz, np. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, opubl. OSNAP 16/00, poz.626).

Badając odpowiedniość zadośćuczynienia pod kątem stosunków majątkowych społeczeństwa należy wziąć pod uwagę, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny. Wobec tego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie zadośćuczynienie powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, nawiązując do warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości, czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości,

by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość, represję majątkową (por. uchwała SN z dnia 8 grudnia 1973 roku, OSNCP 10/74 poz. 145).

Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódek odczuwanych w związku z obrażeniami doznanymi w wypadku z dnia 4.06.2009 r., a także będące ich konsekwencją ograniczenia w zakresie życia codziennego.

Sąd wziął pod uwagę fakt, iż w wyniku wypadku powódka I. P. doznała uszczerbku na zdrowiu, który łącznie, przy uwzględnieniu następstw neurologicznych i torakochirurgicznych wynosi 17 % (7% długotrwałego uszczerbku neurologicznego i 10 % trwałego uszczerbku torakochirurgicznego) .

Jak wynika z poczynionych w sprawie ustaleń, zdarzenie było punktem zwrotnym w życiu kobiety , ponieważ w wyniku wypadku rozwinął się u niej zespół bólowy kręgosłupa szyjnego , uniemożliwiający jej wykonywanie zawodu skrzypaczki. Zniekształcenie mostka ma charakter trwałego oszpecaenia , a migreny bardzo obniżają komfort życia I. P. . Powódka wymaga oddziaływań rehabilitacyjnych.

Nadto, u I. P. nadal – mimo upływu prawie sześciu lat od wypadku - utrzymują się negatywne następstwa psychologiczne wypadku z 4.06.2009 r. w postaci zaburzeń depresyjno – lękowych i zespołu stresu pourazowego, które wymagają leczenia psychiatrycznego.

Brak możliwości wykonywania zawodu wywołały u powódki poczucie bezsilności, obniżenie własnej wartości. I. P. w dalszym ciągu odczuwa lęk poruszając się samochodem jako pasażer.

Biorąc to wszystko pod uwagę, Sąd stanął na stanowisku, że zadośćuczynienie w kwocie 62.000 zł jest adekwatne z punktu widzenia rozmiaru doznanego przez powódkę I. P. krzywdy.

Z kolei Z. Ł. (1) w wyniku kolizji doznała uszczerbku w wysokości 12 % ( 7 % uszczerbku neurologicznego i 5 % trwałego uszczerbku ortopedycznego).

Negatywne następstwa zdarzenia 4.06.2009 r. wystąpiły u powódki głównie w zakresie sfery psychicznej i neurologicznej , przybierając postać długotrwałych zaburzeń depresyjno – lękowych , wyrażające się m.in bezsennością , niepokojem związanym z poruszaniem się samochodem , zmiennością nastroju. Przez dwa lat adziewczynnie śnił się wypadek, koszmary sennie miały wpływ na koncentrację uwagi i naukę. U Z. Ł. (1) wystąpiła młodzieńcza padaczka miokloniczna . Aczkolwiek nie można uznać, że przyczyną jej powstania był wypadek z 4.06.2009 r. (choroba jest uwarunkowana genetycznie) , to nie można wykluczyć, że samo zdarzenie było czynnikiem sprzyjającym ujawnieniu się tej choroby. W rezultacie , Z. Ł. (1) przerwała grę na flecie bocznym, który podczas ataków padaczki wypadł jej z rąk.

W świetle powyższych okoliczności, Sąd uznał , że żądanie Z. Ł. (1) zasądzenia kwoty 35.000 zł zadośćuczynienia należy uwzględnić w całości.

Roszczenia odszkodowawcze I. P. znajdują podstawę w przepisie art. 444 § 1 i 2 k.c., zgodnie z treścią którego, w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

W ocenie Sądu, w konsekwencji przedmiotowego wypadku, uzasadnione zasadne były po stronie powódki I. P. następujące wydatki:

1. koszty opieki i pomocy ze strony osób trzecich .

Jak wynika z opinii biegłego ortopedy , przez okres trzech tygodni po wypadku powódka wymagała pomocy innych osób, przeciętnie w ciągu dwóch godzin dziennie ,

Obliczając na potrzeby niniejszej sprawy koszt pomocy osób trzecich, Sąd oparł się na stawce w kwocie 9,50 zł za godzinę obowiązującej w 2009 roku w Ł.

Tak więc koszty pomocy osób trzecich powstałe po stronie powódki w analizowanym okresie zamknęły się w kwocie około 400 zł ( [2 h x 21 dni x 9,50 zł ]).

2. koszt zakupu leków przeciwbólowych, rozkurczowych i osłonowych.

Jak wynika z opinii biegłego ortopedy, ich koszt mógł zamknąć się w kwocie ok. 50 zł miesięcznie.

Oddaleniu – jako nieudowodnione – podlegało roszczenie o zasądzenie renty na zwiększone potrzeby na przyszłość w wysokości po 1500 zł miesięcznie.

I. P. w żadnym momencie postępowania nie sprecyzowała, jakie elementy miałyby wchodzić w skład tej kwoty, a dowody w postaci opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, torakochirurgii i psychiatrii nie wykazało istnienia zwiększonych potrzeb powódki, które uzasadniałyby zasądzenie powyższej kwoty na przyszłość.

Żądanie odsetek znajduje podstawę w treści art. 481 k.c. Należy w tym miejscu wskazać, iż termin spełnienia świadczenia przez dłużnika, którym jest zakład ubezpieczeń, w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, oznaczony jest przez przepis art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Strona powodowa żądała zasądzenia odsetek od wszystkich sformułowanych pozwem roszczeń od dnia wypadku, tj. od dnia 4 czerwca 2009 r. Tak sformułowane żądanie nie mogło zostać uwzględnione albowiem zgłoszenie szkody wraz z żądaniem zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania strona pozwana otrzymała dopiero w dniu 7 marca 2011 r. czyli termin 30 dniowy określony w/w przepisem upłynął w dniu 6 kwietnia 2011 r., zaś odsetki należą się od dnia następnego, czyli 7 kwietnia 2011 r.

Odsetki w zakresie świadczenia zasądzonego tytułem odszkodowania na rzecz I. P., w kwocie 450 zł, przysługują od dnia 1 lipca 2009 r., tj. od dnia jego wymagalności.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 100 k.p.c. (zasada stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu, biorąc pod uwagę, to, że strona powodowa wygrała sprawę w 95 % (żądanie pozwu opiewało łącznie na kwotę 101.900 zł, Sąd zasądził na rzecz powódek łącznie kwotę 97.450 zł).

Powódka I. P. poniosła koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł, a Z. Ł. (1) – w kwocie 2400 zł. Z uwagi na fakt, iż powódki wygrały sprawę niemalże w całości, Sąd zasądził na ich rzecz od pozwanego ww. koszty zastępstwa procesowego w wysokości stawki minimalnej.

Skarb Państwa poniósł tymczasowo następujące koszty:

- opłata od pozwu : 5.095 zł ;

- wynagrodzenie biegłych : 4.529,03 zł ( 477,70 + 433,98 + 486,40 +468,50 +720 + 1750,54 + 191,91) .

Ponieważ pozwany przegrał sprawę w 95 % , powinien ponieść koszty procesu w kwotach : 4.872,50 zł tytułem nieuiszczonej opłaty od uwzględnionej części powództwa oraz 4.302,60 zł (4539 ,03 x 95 %) tytułem części wydatków na wynagrodzenie biegłych poniesionych tymczasowo ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi .

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, sąd odstąpił od obciążenia powódek pozostałą częścią nieopłaconej opłaty sądowej od pozwów oraz wydatków , poniesionych tymczasowo ze Skarbu

Państwa. I. P. w wyniku wypadku straciła możliwość zarobkowania w wyuczonym zawodzie i jest osobą bezrobotną, zaś 19-lenia Z. Ł. (1) uczy się i pozostaje na utrzymaniu rodziców.