

UZASADNIENIE

Pozwem z 31 marca 2015 roku T. M. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od (...) S.A. w S. kwoty 87.500 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 lipca 2014 roku do dnia zapłaty, 280 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 19.349,50 zł tytułem zwrotu kosztów opieki ze strony osób trzecich oraz po 541,50 zł miesięcznie począwszy od lipca 2014 r. i na przyszłość, płatne z góry do 10-ego dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat – tytułem renty na zwiększone potrzeby, a także zasądzenie na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego.

W uzasadnieniu powód wskazał, że uległ on wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca posiadał ubezpieczenie w pozwanym Towarzystwie. W wyniku wypadku powód doznał licznych obrażeń. Rodzaj i charakter odniesionych w wypadku urazów powodują, że powód ciągle odczuwa ich skutki w postaci bólu oraz dyskomfortu psychicznego. Na skutek zgłoszenia szkody, pozwany wypłacił zadośćuczynienie w kwocie 25.000 zł oraz kwotę 2.016 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

(pozew k. 2-7)

Odpis pozwu doręczono stronie pozwanej w dniu 27 kwietnia 2015 roku.

(dowód doręczenia k. 109)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Wskazano, że na skutek szkody zgłoszonej przez powoda, przeprowadzono postępowanie likwidacyjne oraz wypłacono na rzecz powoda: 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 2.016 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, 763,45 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 650 zł tytułem zwrotu kosztów poniesionych w związku z najmem łóżka, 1.978 zł tytułem zwrotu za bilet lotniczy, 270 zł tytułem zwrotu za transport medyczny, 4,56 zł za kserokopię dokumentacji medycznej. W ocenie strony pozwanej, wypłacone kwoty były odpowiednie i uzasadnione rzeczywistymi wydatkami. Pozwany zakwestionował zakres oraz wysokość stawki zastosowanej przez powoda w celu wyliczenia kosztów opieki osób trzecich, potrzebę przyznania renty na zwiększone potrzeby, a także datę naliczania odsetek od żądanego roszczenia.

(odpowiedź na pozew k. 90-93)

Pismem z 3 lipca 2018 roku powód zmodyfikował powództwo wnosząc o zasądzenie na swą rzecz: kwoty 115.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 12 lipca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty – tytułem zadośćuczynienia, kwoty 19.629,50 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 12 lipca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty – tytułem odszkodowania, kwoty po 541,50 zł miesięcznie – tytułem renty na zwiększone potrzeby – począwszy od lipca 2014 roku i na przyszłość, płatnej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat.

(pismo procesowe powoda k. 308)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa również w zakresie rozszerzonym. Dodatkowo pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczeń powoda w zakresie rozszerzonym oraz zarzut przedawnienia roszczeń odsetkowych powoda od kwoty rozszerzonego powództwa za okres dłuższy niż 3 lata przed rozszerzeniem powództwa.

(pismo procesowe pozwanego k. 314)

W dniu 27 sierpnia 2018 roku powód sprecyzował powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia, domagając się zasądzenia kwoty 115.000 zł wraz z odsetkami:

- ustawowymi od kwoty 87.000 zł od dnia 12 lipca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

- ustawowymi od kwoty 27.500 zł od dnia 9 lipca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

(pismo procesowe powoda k. 315)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 5 września 2013 roku około godz. 14.30 na skrzyżowaniu ulic (...) w Ł. doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący pojazdem F. (...)

o nr rej. (...) S. A. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez to, że podczas wykonywania manewru zmiany kierunku jazdy, tj. skrętu

w lewo, nie zachował szczególnej ostrożności oraz nie ustąpił pierwszeństwa pojazdowi jadącemu z kierunku przeciwnego na wprost. W wyniku tego, doszło do zderzenia jego pojazdu z kierowanym przez T. M. motocyklem B. o nr rej. (...).

(bezsporne)

Sprawca zdarzenia został wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi z dnia 12 lutego 2014 roku w sprawie VII K 678/13 uznany winnym zarzucanego mu czynu.

(odpis wyroku k. 326)

Pojazd sprawcy w dacie zdarzenia posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. z siedzibą w S..

(bezsporne)

Z miejsca zdarzenia T. M. został przewieziony karetką pogotowia do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł., gdzie po wykonaniu wstępnych badań, został przeniesiony na Oddział (...) Urazowej. U poszkodowanego rozpoznano złamanie kości miednicy A. (...), krwiak okolicy krocza oraz wieloodłamowe złamanie lewej łopatki, stwierdzono chwilową utratę przytomności. Seryjne badanie TK ujawniło, że doszło do rozejścia spojenia łonowego na szerokość ok. 7 cm z dużym nieregularnym krwiakiem okolicy krocza, rozejście prawego stawu krzyżowo-biodrowego na szerokość ok. 16 mm z odłamaniami górno-prawobocznej części kości krzyżowej, a także złamania górnej części kości krzyżowej po stronie prawej oraz bocznej części kości krzyżowej po stronie prawej przechodzącej przez otwory międzykręgowe.

W trakcie pobytu w szpitalu powód przeszedł operacje: w dniu 5 września 2013 roku, w trakcie której dokonano stabilizacji zewnętrznej miednicy, 17 września 2013 r. – zespolenie spojenia łonowego płytką (...), 23 września 2013 r. – zespolenie stawu krzyżowo – biodrowego prawego płytkami (...). Przebieg operacyjny określono jako bez powikłań, rozpoczęto rehabilitację. W dniu 27 września 2013 roku powód opuścił szpital w stanie ogólnym i miejscowym dobrym, otrzymał zalecenia dalszego leczenia w poradni przyszpitalnej, kontynuowanie wyuczonych ćwiczeń oraz stopniowe siadanie oraz zażywanie zaleconych leków.

(zaświadczenie k. 11, dokumentacja medyczna k. 16-17)

Po opuszczeniu szpitala powód był unieruchomiony, wymagał opieki innych osób, które wspomagały go w wykonywaniu codziennych czynności. Opiekę zapewniali mu żona i synowie. Znajoma fizjoterapeutka przeprowadziła instruktaż i żona powoda wykonywała czynności higieny osobistej u powoda. Wykonywała ona również powodowi 2 razy dziennie masaż limfatyczny specjalnym aparatem, bo puchły mu nogi.

W związku z utrzymującymi się dolegliwościami bólowymi powód musiał zażywać środki przeciwbólowe. Nie mógł poruszać się o własnych siłach i wiele czasu spędzał w łóżku, konieczny był zakup materaców przeciwdoleźnowych oraz odpowiednich środków higienicznych, pampersów. Powód zakupił przyrządy ułatwiające funkcjonowanie w życiu codziennym oraz pozwalających na wykonywanie niektórych ćwiczeń w warunkach domowych.

Ze względu na podejrzenie zapalenia płuc, konieczne były częste wizyty lekarskie. Przedłużające się gojenie ran pooperacyjnych wymagało wizyt pielęgniarki.

Powód rozpoczął rehabilitację w pozycji leżącej – ćwiczenia oddechowe i zmiana pozycji ułożenia, od grudnia 2013 roku podjęto próby pionizacji, naukę stania oraz niewielkiego przemieszczania się przy użyciu chodzika. Od połowy stycznia 2014 roku powód stopniowo starał się siadać oraz w miarę możliwości poruszać się, w lutym rozpoczął naukę chodzenia o dwóch kulach. Od tego czasu uczęszczał również dwa razy w tygodniu na zajęcia na basenie, zgodnie z zaleceniem lekarza. W czerwcu 2014 roku powód zaczął wsiadać do samochodu – był dowożony na rehabilitację i do poradni.

Powód regularnie odbywał wizyty w poradni ortopedycznej, w lutym 2014 roku został skierowany do oddziału rehabilitacji dziennej, który miał miejsce w okresie od 8 lipca do 5 sierpnia 2014 roku. W czerwcu 2014 roku powód odbył rehabilitację z udziałem kriokomory, od września 2014 roku powód przechodził kolejny etap rehabilitacji w formie ćwiczeń w odciążeniu.

(dokumentacja medyczna k. 18-28, rachunki i faktury k. 41-68, k. 71-72, zeznania świadka B. D. – protokół rozprawy z 16.10.2015 r. k. 126v-127v, 00:01:15-00:36:56)

Po wypadku zaczęły się u powoda problemy z oddawaniem moczu. Zgłosił się on na badanie do urologa, który zalecił mu 10-dniową terapię farmakologiczną. Urolog wyjaśnił mu, że na skutek uszkodzenia miednicy, może odnosić wrażenie, że inaczej oddaje mocz.

(zeznania powoda na rozprawie w dniu 10.10.2018 r. k. 322, 00:05:05-00:20:07 w zw. z jego informacyjnymi wyjaśnieniami na rozprawie 16.10.2015 r. k. 127v, 00:36:56-00:41:33)

Od dnia wypadku do końca lutego 2014 roku powód pobierał zasiłek chorobowy w związku z brakiem możliwości wykonywania pracy. Z uwagi na stan zdrowia T. M. w marcu 2014 roku złożył wniosek o przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego. W dniu 15 kwietnia 2014 roku orzeczono niezdolność powoda do pracy oraz przyznano prawo do otrzymywania świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 4 miesięcy w związku ze stanem narządu ruchu. Po upływie tego okresu powód jeszcze dwukrotnie otrzymał decyzje o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego.

(dokumentacja ZUS k. 29-36)

Powód do dnia dzisiejszego odczuwa skutki wypadku, zwłaszcza uporczywe bóle odcinka L-S kręgosłupa i prawego stawu krzyżowo-biodrowego, a także okolic spojenia łonowego, co wiąże się z koniecznością przyjmowania środków przeciwbólowych. Ma on także ograniczoną ruchomość bierną i czynną prawego stawu biodrowego, ma problemy z wchodzeniem i schodzeniem ze schodów. Używa ortezy na okolicę stawów biodrowych i odcinka L-S kręgosłupa w postaci miękkiego pasa, wykonuje wyuczone ćwiczenia oraz chodzi wspierając się na jednej kuli. Powód ćwiczy w domu w specjalnie dostosowanej do tego salce ok. 2-3 godzin dziennie. Do domu powoda przychodzi masażystka, która na miejscu wykonuje zabiegi.

Przed wypadkiem powód był zdrowym, aktywnym i pełnym życia mężczyzną, w dniu wypadku miał 53 lata. Jeździł na nartach, chodził na siłownię. W związku z doznanymi urazami powód musiał ograniczyć swoją aktywność zawodową.

Ze względu na charakter wykonywanej dotychczas pracy, bardzo często odbywał podróże służbowe, czego obecnie nie może robić ze względu na ból i dyskomfort podczas utrzymywania ciała przez dłuższy czas w jednej pozycji. Przed wypadkiem powód mógł pracować poza domem. Przez pierwszy rok po wypadku w ogóle nie wychodził do pracy. Teraz do biura wychodzi średnio raz w miesiącu.

Powód wymaga pomocy przy kąpielach, bo nie może się schylić, ma ograniczone ruchy skrętne.

(zeznania świadka B. D. – protokół rozprawy z 16.10.2015 r. k. 126v-127v, 00:01:15-00:36:56, zeznania powoda na rozprawie w dniu 10.10.2018 r. k. 322, 00:05:05-00:20:07)

W wyniku wypadku z 5 września 2013 roku powód doznał wielomiejscowych obrażeń miednicy w postaci podwichnięcia prawego stawu krzyżowo-biodrowego ze złamaniami kości krzyżowej i rozejścia się spojenia łonowego, wieloodłamowego złamania lewej łopatki, skręcenia prawego nadgarstka z uszkodzeniem chrząstki trójkątnej, rany tłuczonej prawej nogi. Obecnie po leczeniu operacyjnym obrażeń i postępowaniu usprawniającym pozostają blizny, zaniki mięśni prawej kończyny górnej, ograniczenia ruchomości prawego nadgarstka, ograniczenia ruchomości lewego stawu ramennego, ograniczenia ruchów kręgosłupa lędźwiowego, wielomiejscowy zespół bólowy i pogorszenie sprawności.

Z ortopedycznego punktu widzenia powód na skutek wypadku doznał 30% trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządów ruchu (wg poz. 95 załącznika do rozporządzenia (...) z 18 grudnia 2002 roku – 25%, wg poz. 99a – 5%) oraz 5% uszczerbku długotrwałego wg poz. 130a.

Zakres cierpień fizycznych powoda w związku z doznanymi obrażeniami narządów ruchu można określić jako duży, co związane jest z doznawanym bólem, pobytem w szpitalu, trzema zabiegami operacyjnymi, długotrwałym pozostawaniem w sposób nieprzerwany w łóżku w domu, chodzeniem przy pomocy balkonika ortopedycznego i kul, wykonywaniem ćwiczeń i zabiegów usprawniających, ograniczeniami sprawności. Można przyjąć, że dolegliwości bólowe spowodowane urazem i wymagające systematycznego stosowania leków trwały przez okres ok. 1 1/2 roku po wypadku.

Można przyjąć, że ze względu na doznane obrażenia narządów ruchu występowała potrzeba szerokiej pomocy osób trzecich przez okres ok. 3 miesięcy po zdarzeniu (12 godzin dziennie). Było to związane z koniecznością nieprzerwanego pozostawania przez powoda w łóżku i wykonywaniem wszystkich czynności niezbędnych w takiej sytuacji do obsługi osoby dorosłej ze znacznymi dolegliwościami bólowymi i ograniczonymi funkcjami obu kończyn górnych. Przez okres kolejnych 3 miesięcy powód wymagał częściowej pomocy osób trzecich w wymiarze 4 godzin dziennie, co było związane z ograniczonym chodzeniem przy pomocy balkonika ortopedycznego, następnie kul. Dotyczyło wyręczania lub pomocy w niektórych czynnościach higienicznych, związanych z ubieraniem się, następnie asekuracji w czasie chodzenia, czynności związanych z koniecznością przenoszenia przedmiotów, nieco dłuższego stania. Można przyjąć, że u powoda nadal występuje potrzeba okresowej pomocy osób trzecich w wymiarze około jednej godziny dziennie, przy czynnościach związanych z większym wysiłkiem, zwłaszcza z koniecznością jednoczesnego użycia obu rąk, przenoszenia ciężkich przedmiotów, długotrwałego stania lub chodzenia.

Rokowania na przyszłość powoda można określić jako raczej dobre. Z punktu widzenia chirurga ortopedy stan narządów ruchu powoda jest już utrwalony. Kontynuowanie specjalistycznego leczenia nie będzie miało już znaczącego wpływu na stan ruchomości stawów krzyżowo-biodrowych powoda, czy spojenia łonowego. Nie można wykluczyć pojawienia się w przyszłości zmian zwyrodnieniowych w okolicy lewego barku, w prawym stawie krzyżowo-biodrowym i w prawym stawie promieniowo-nadgarstkowym. Narastanie zmian zwyrodnieniowych nie będzie miało wpływu na zmniejszenie ruchomości, może jednak generować większe dolegliwości bólowe.

(opinia pisemna biegłego z zakresu ortopedii k.180-183 uzupełniona opiniami pisemnymi k. 196, k. 316)

W zakresie następstw neurologicznych wypadku z 5 września 2013 roku powód doznał uszkodzenia gałązki czuciowej nerwu udowego unerwiającego skórę przedniej i bocznej powierzchni uda prawego – nerw skórny boczny uda oraz z czasem do nasilenia dolegliwości bólowych odcinka L-S kręgosłupa w wyniku długotrwałego unieruchomienia, a następnie nieprawidłowego ułożenia i wad postawy, chodu w wyniku urazów w obrębie miednicy skutkiem czego było powstanie (nasilenie) w bazie już istniejących zmian zwyrodnieniowych przewlekłego zespołu bólowego tego odcinka kręgosłupa trwający do dnia dzisiejszego.

Powód na skutek wypadku doznał 8% uszczerbku na zdrowiu w zakresie układu nerwowego, na który składają się: 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wg poz. 94c załącznika do rozporządzenia (...) z 18 grudnia 2002 roku oraz 3% stałego uszczerbku na zdrowiu wg poz. 181p.

Powód w zakresie układu nerwowego przez cały okres po wypadku do chwili obecnej odczuwa znaczne dolegliwości bólowe okolicy L-S kręgosłupa nasilające się podczas schylania, nieprawidłowego ułożenia ciała, oraz osłabienie a miejscami całkowity brak czucia czy też parestezje w obszarze przedniej i tylnej powierzchni skóry prawego uda.

Stała deprywacja bólowa powoda w znacznym stopniu ogranicza jego codzienne funkcjonowanie w sferze prywatnej jak i zawodowej oraz powoduje przewlekłe zaburzenia snu.

Powód nie leczył się neurologicznie, korzystał jedynie z leków przeciwbólowych. Ma on dużą tolerancję bólu, zaadaptował się do przewlekłego bólu.

Z powodu urazów w zakresie układu nerwowego powód nie wymagał pomocy osób trzecich.

Rokowania w zakresie uszkodzeń w zakresie układu nerwowego są raczej poważne. Uszkodzenie gałązki czuciowej nerwu udowego trzeba uznać za trwałe. Nasilenie zespołu bólowego odcinka L-S jest wtórne do uszkodzeń w obrębie miednicy. Jeśli nie usunie się tych ostatnich, nie osiągnie się poprawy w zakresie tych pierwszych.

Na ocenę stanu zdrowia powoda, będącego następstwem wypadku z 5 września 2013 roku, nie ma wpływu stan zdrowia powoda przed opisywanym wypadkiem.

(opinia pisemna biegłego z zakresu neurologii k. 203-212, uzupełniona opinią pisemną k. 260)

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej, na skutek wypadku z 5 września 2013 roku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 33%, na który składają się: 3% wg pkt 181p (zaburzenia czucia powierzchniowego), 25% wg pkt 95 (rozejście spojenia łonowego z zaburzeniem chodu), 5% wg pkt 99a (wygojone wieloodłamowe złamanie łopatki lewej bez zaburzeń funkcji).

W wyniku wypadku wystąpiły znaczne utrudnienia w życiu codziennym powoda. Przed wypadkiem był on całkowicie samodzielny, aktywny ruchowo. Po wypadku stał się niesamodzielny w obsłudze i czynnościach codziennych, utracił czasowo zdolność do wykonywania pracy zawodowej.

Powód wymaga okresowej rehabilitacji, której celem jest poprawa lub co najmniej utrzymanie uzyskanej sprawności, zmniejszenie dolegliwości bólowych lub ich całkowite wyeliminowanie, poprawa ruchomości stawów biodrowych, a przez to poprawa sprawności chodu powoda. Stan powoda jest przewlekły, zmiany w zakresie narządu ruchu mają charakter utrwalony. Powód może być rehabilitowany w trybie planowym z uwzględnieniem kolejek NFZ. W przypadku powoda wskazane są 2 razy w roku cykle rehabilitacji po 10 dni zabiegowych lub jeden pobyt w oddziale rehabilitacji dziennej 3-6 tygodni. Powód jest ubezpieczony i może korzystać z leczenia lub rehabilitacji uzdrowiskowej, w ramach turnusu rehabilitacji prewencji ZUS. Uzupełnieniem rehabilitacji są ćwiczenia wykonywane przez powoda w domu.

W trakcie leczenia powód poniósł koszt zakupu materacy przeciwoślężynowych, zakupu nakładek na kule, wypożyczenia łóżka ortopedycznego. Powód zakupił również sprzęt do ćwiczeń w domu. Zakup sprzętu i koszty wypożyczenia łóżka były uzasadnione.

Po wypadku w okresie hospitalizacji powód wymagał całkowitej pomocy w czynnościach samoobsługi. Po wypisaniu z oddziału wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze 10 godzin dziennie przez około 3 miesiące przy czynnościach samoobsługi: w zmianie pozycji, toaleta codzienna, kąpiel, przebieranie, podawanie posiłków i prowadzenia gospodarstwa domowego: przygotowywanie posiłków, ubrań i pościeli, codzienne i okresowe prace porządkowe, zakupy. Od końca grudnia 2013 roku powód wstawał z łóżka, potrafił przemieszczać się o kulach. Od lutego 2014 roku z pomocą osób trzecich wychodził z domu na basen. Od stycznia 2014 roku przez około 3 miesiące powód nadal wymagał pomocy w niektórych czynnościach – w wymiarze 4 godzin dziennie. Po tym okresie potrzeby w zakresie pomocy osób trzecich stopniowo zmniejszały się. Powód nadal wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze 1 godziny dziennie.

Rokowania na przyszłość są dobre. Przy zastosowaniu rehabilitacji w placówkach rehabilitacyjnych, powód mimo trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien uzyskać poprawę sprawności i zmniejszenie odczuwanych dolegliwości. Ostatecznie stan funkcjonalny powoda może pozostać na obecnym poziomie.

(opinia pisemna biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 297-301)

U powoda 2 lata po wypadku ujawniły się objawy nerwicowe o charakterze adaptacyjnym, takie jak drażliwość, wybuchowość, mdłości, ucisk w żołądku, zaburzenia snu. Wypadek nie był bezpośrednią przyczyną wystąpienia tych zaburzeń, były one wynikiem przedłużającej się niepełnosprawności, poczuciem braku perspektyw na całkowite wyleczenie, koniecznością korzystania z pomocy bliskich. Po wypadku powód nie był leczony psychiatrycznie ani psychologicznie, nie czuł takiej potrzeby.

W wyniku wypadku powód nie doznał stałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ze względów psychiatrycznych (pkt 10a), nie stwierdzono o u niego zaburzeń nerwicowych w następstwie urazu czaszkowo – mózgowego pozostających w związku przyczynowo – skutkowym z wypadkiem. Jednocześnie z osoby energicznej, aktywnej po wypadku stał się osobą niepełnosprawną, chodzącą przy pomocy kul, potrzebującą pomocy rodziny. Rozmiar cierpień psychicznych u powoda można określić jako umiarkowany.

Z uwagi na charakter rozpoznawanych zaburzeń nerwicowych można stwierdzić, że rokowania na przyszłość są pomyślne. Powód nie wymagał pomocy osób trzecich ze względów psychiatrycznych.

(opinia pisemna biegłego z zakresu psychiatrii k. 225-248, uzupełniona opinią pisemną k. 277-278)

Powód doznał rozległego urazu miednicy z krwakiem krocza jednakże bez bezpośredniego urazu narządów moczowo płciowych. Wymagało to leczenia ortopedycznego, a z punktu widzenia urologicznego, istotne było to, że powód wymagał przez okres pobytu w szpitalu, tj. od 5 września 2013 r. do 27 września 2013 r. utrzymania cewnika w pęcherzu moczowym. Można ocenić, że na skutek wystąpienia krwiaka krocza, powód doznał 5% uszczerbku na zdrowiu, jednakże jest to ubytek okresowy, nie przekraczający 6 miesięcy, gdyż krwiak się już wchłonął.

Należy wskazać, że po tego typu urazie, jaki miał miejsce u powoda, istnieje ryzyko pourazowego zwężenia cewki moczowej, które mogło być powodem pojawienia się dolegliwości opisanych przez powoda. Po opuszczeniu przez powoda szpitala, mogło dochodzić do sporadycznych zmoceń z powodu parć naglających wymagających stosowania pieluch jednorazowych przez około 4 miesiące.

(opinia pisemna biegłego z zakresu urologii k. 255-257, uzupełniona opinią pisemną k. 284)

Pismem z 9 czerwca 2014 roku, które wpłynęło do pozwanego Towarzystwa w dniu 17 czerwca 2014 roku, powód dokonał zgłoszenia szkody, domagając się wypłaty na swą rzecz kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 1.978 zł tytułem zwrotu kosztów biletów lotniczych, 1.984,85 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 21.365,50 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich oraz renty po 541,50 zł miesięcznie począwszy od czerwca 2014 roku. Pozwany

przyznał 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 2.016 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, uznając za zasadny czas sprawowania takiej opieki jedynie przez okres 3 miesięcy po 3 godziny dziennie (7 zł za godzinę opieki), 763,45 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia w oparciu o załączone paragony i rachunki, 650 zł tytułem zwrotu kosztów wypożyczenia specjalistycznego łóżka, 1.978 zł tytułem zwrotu kosztów niewykorzystanego biletu lotniczego, 270 zł tytułem zwrotu kosztów transportu medycznego oraz 4,56 zł tytułem zwrotu kosztów wykonania dokumentacji medycznej.

(zgłoszenie szkody k. 73-77 oraz k. 156-164 załączonych akt szkody, decyzje o przyznaniu świadczeń k. 78-79)

Aktualnie powód pracuje w domu, prowadzi własną działalność gospodarczą.

W 2017r. wraz z żoną uzyskał łączny dochód 300 tysięcy złotych. Porusza się o lasce, a jak jest bardzo zły dzień używa kuli łokciowej na jedną rękę. Bez laski ma bóle w lewej nodze aż do miednicy. Głównie boli go spojenie łonowe. Przez ostatnie miesiące miał też bóle w biodrach. Przyjmuje głównie leki przeciwbólowe i na sen (T. i K.). Wydaje na nie miesięcznie około 100 zł. Leczy się głównie u lekarza rodzinnego, dodatkowo musi się rehabilitować. Część rehabilitacji jest w ramach NFZ.

Powód nie może uprawiać sportu, nie może sam wejść pod prysznic, zawiązać butów. Problemem dla niego jest schodzenie ze schodów, nie może nic podnosić. Ma bóle nadgarstkowe prawej ręki. Przed wypadkiem dużo rzeczy robił w domu i koło domu, a teraz nie może tego robić - nie jest w stanie kosić trawy czy rąbać drewna. Obowiązki przejęła żona, pomagają mu też synowie. Ma problemy z prowadzeniem auta, bo trudno mu obracać głową.

(zeznania powoda na rozprawie w dniu 10.10.2018 r. k. 322, 00:05:05-00:20:07)

Powyższe ustalenia faktyczne Sąd poczynił w oparciu o powołane dowody z załączonych dokumentów lub ich kopii, opinie biegłych oraz przesłuchanie powoda i świadka B. D., nie budzących w tym zakresie wątpliwości co do zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy. Stan faktyczny sprawy nie był przez stronę pozwaną kwestionowany.

Sąd uznał, iż złożone do akt sprawy opinie biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, rehabilitacji medycznej, urologii i psychiatrii są rzetelne i fachowe i jako takie w pełni przydatne dla celów dowodowych.

Jednocześnie dokonując oceny zgromadzonego materiału dowodowego ostatecznie Sąd przyjął, że trwały uszczerbek na zdrowiu należy określić u powoda na 33%, tj. 25% wg poz. 95 (rozejście się spojenia łonowego), 5% wg poz. 99a (wygojone złamanie łopatki bez zaburzeń funkcji kończyny), 3% wg poz. 181p (uszkodzenie nerwu udowego). Nadto powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ze strony narządów ruchu (5% wg poz. 130a – ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka), układu nerwowego (5% wg poz. 94c – urazowe zespoły korzonkowe lędźwiowo-krzyżowe) oraz z przyczyn urologicznych (5% z powodu krwiaka, który już się wchłonął).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo co do zasady jest usprawiedliwione.

Pozwany ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą na podstawie art. 822 § 1 KC w zw. z art. 436 § 2 KC.

Należność z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 KC) winna być w takim stopniu „odpowiednia”, aby poszkodowany za jej pomocą mógł zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną (por. uchwałę SN z dnia 8 grudnia 1973r., III CZP 37/73, OSNCP 1974/9/145) a priorytetową funkcją tej instytucji jest funkcja kompensacyjna (por. m.in. wyrok SN z dnia 10 marca 2005r., IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175).

Zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość (por. wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., I CKN 969/98, Lex nr 50824).

Podkreślić trzeba, że mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie, niezajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 KC (np. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007r., V CSK 245/07, OSNC-ZD 2008, nr 4, poz. 95, wyrok SN z dnia 28 czerwca 2005r., I CK 7/05, Lex nr 153254).

W orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że ocena rozmiaru krzywdy wymaga uwzględnienia nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa, trwałości następstw zdarzenia oraz konsekwencji uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (por. m.in. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999r., w sprawie II UKN 681/98, OSNP 2000, nr 16, poz. 626).

Sąd Okręgowy podziela również stanowisko SN wyrażone w uzasadnieniu wyroku z dnia 12 września 2002r. w sprawie IV CKN 1266/00, zgodnie z którym intensywność cierpień z powodu kalectwa jest większa u człowieka młodego.

Skutki wypadku dotknęły powoda, który w chwili wypadku był osobą w pełni sprawną fizycznie, aktywną zawodowo, uprawiającą sport, zaś na skutek wypadku doznał 48% uszczerbku na zdrowiu, przy czym 33% to uszczerbek o charakterze trwałym. Rokowania na przyszłość powoda w zakresie uszkodzeń narządów ruchu można określić jako raczej dobre. Kontynuowanie specjalistycznego leczenia nie będzie miało już znaczącego wpływu na stan ruchomości stawów krzyżowo-biodrowych powoda, czy spojenia łonowego. Nie można wykluczyć pojawienia się w przyszłości zmian zwyrodnieniowych w okolicy lewego barku, w prawym stawie krzyżowo-biodrowym i w prawym stawie promieniowo-nadgarstkowym. Narastanie zmian zwyrodnieniowych nie będzie miało wpływu na zmniejszenie ruchomości, może jednak generować większe dolegliwości bólowe. Powód wymaga okresowej rehabilitacji, której celem jest poprawa lub co najmniej utrzymanie uzyskanej sprawności, zmniejszenie dolegliwości bólowych lub ich całkowite wyeliminowanie, poprawa ruchomości stawów biodrowych, a przez to poprawa sprawności chodu powoda. Stan powoda jest przewlekły, zmiany w zakresie narządu ruchu mają charakter utrwalony. Jednocześnie rokowania w zakresie uszkodzeń w zakresie układu nerwowego są raczej poważne. Z osoby energicznej, aktywnej po wypadku stał się osobą niepełnosprawną, chodzącą przy pomocy kul, potrzebującą pomocy rodziny. Rozmiar cierpień psychicznych u powoda można określić jako umiarkowany.

Uwzględniając powyższe okoliczności oraz przedstawione dyrektywy orzekania w sprawach o zadośćuczynienie, Sąd uznał, że zadośćuczynienie adekwatne do krzywdy powoda wynosi 140.000 zł, a zważywszy że pozwany wypłacił z tego tytułu 25.000 zł, zasądzono na rzecz powoda dopłatę zadośćuczynienia w wysokości 115.000 zł (140.000 zł – 25.000 zł).

Kwota zadośćuczynienia nie może stanowić sumy symbolicznej, musi bowiem przedstawiać realną wartość (por. m.in. wyrok SA w Łodzi z dnia 7 września 2012r., I A Ca 640/12) i dyrektywę tę realizuje zadośćuczynienie w wysokości 140.000 zł.

Twierdzenie pozwanego, że zadośćuczynienie w wysokości 25.000 zł stanowi sumę adekwatną do rozmiaru krzywdy powoda stanowi nieporozumienie i świadczy o niezrozumieniu przez pozwanego istoty instytucji zadośćuczynienia oraz bagatelizowaniu krzywdy powoda.

O odsetkach od zadośćuczynienia orzeczono na podstawie art. 481 KC w zw. z art. 817 § 1 KPC.

Powód w zawiadomieniu o wypadku zażądał zadośćuczynienia w wysokości 350.000 zł, a skoro zawiadomienie dotarło do pozwanego w dniu 17 czerwca 2014 r. (zgłoszenie szkody k. 156 załączonych akt szkody), to kwotę pierwotnego żądania, tj. 87.500 zł zasądzono z odsetkami od dnia 17 lipca 2014 r., zaś kwotę 27.500 zł wynikającą z rozszerzenia powództwa, z odsetkami od dnia 9 lipca 2015 roku – zgodnie z żądaniem powoda.

W tym miejscu należy odnieść się do zarzutu przedawnienia roszczeń powoda w zakresie objętym rozszerzeniem powództwa. Zgodnie z tezami wynikającymi z orzecznictwa i judykatury, pozew przerywający przedawnienie roszczenia o zadośćuczynienie (art. 445 KC i art. 123 § 1 pkt 1 KC) nie wyklucza zwiększenia wysokości żądania w tej samej sprawie, gdy w chwili pozwania nie jest jeszcze znany pełny zakres szkody (krzywdy), a powód zastrzega, iż z tej przyczyny żądanie może ulec zwiększeniu (por. wyrok SN z 17.08.2016 r. I PKT 234/15). W toku niniejszego procesu, na skutek opinii biegłych ortopedy, neurologa i rehabilitanta medycznego, którzy orzekli o stanie zdrowia powoda oraz ocenili zakres uszczerbku na zdrowiu, zaistniały podstawy uzasadniające modyfikację kwoty pierwotnie określonego żądania.

Roszczenie o zadośćuczynienie jest roszczeniem bezterminowym. W takim wypadku, w myśl art. 455 KC, dłużnik powinien spełnić świadczenie niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela. Owo wezwanie przekształca zobowiązanie bezterminowe w terminowe. Roszczenie to staje się wymagalne niezwłocznie po wezwaniu do jego spełnienia, a jeśli wierzyciel określił termin spełnienia świadczenia, to z upływem tego terminu. Odsetki za opóźnienie z zapłatą zgodnie z art. 481 KC należą się od dnia następnego po upływie terminu do wypłacenia zadośćuczynienia, o ile w toku postępowania wykazane zostało, że zasądzona kwota należała się powodowi od dnia innego niż wyrokowanie. Wskazywana w orzecznictwie Sądu Najwyższego celowość zasądzania odsetek od dnia wyrokowania wynikała z funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia i dynamicznego charakteru szkody. W wyroku Sądu Najwyższego 18 grudnia 2011 r., sygn. I CSK 243/10 wskazano natomiast, że jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być, w świetle powyższych uwag, zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia. W przedmiotowym stanie faktycznym powód zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi w dniu 17 czerwca 2014 r. W piśmie tym powód wskazał, że domaga się zapłaty na swą rzecz kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Zakład ubezpieczeń ostatecznie odniósł się do żądania powoda wypłacając na jego rzecz kwotę 25.000 zł. Tym samym roszczenie o zapłatę żądanej pozwem kwoty stało się wymagalne z dniem następującym po upływie 30-dniowego terminu przewidzianego na rozpoznanie zgłoszenia. Z chwilą wytoczenia niniejszego powództwa rozmiar i zakres doznanej przez powoda szkody był ostatecznie ustalony, zaś z chwilą rozszerzenia powództwa rozmiar doznanej przez niego krzywdy nie miał już charakteru dynamicznego, a był znany i niezmienny. Tym samym wobec ostatecznego sprecyzowania żądania w tym zakresie pismem z 27 sierpnia 2018 roku (k. 315) – Sąd zasądził odsetki od kwoty rozszerzonego powództwa od dnia 9 lipca 2015 roku – z uwzględnieniem zmiany brzmienia przepisu art. 481 KC. Jednocześnie żądanie zasądzenia odsetek za okres od 12 lipca 2014 do 16 lipca 2017 roku należało oddalić, jako nieuzasadnione.

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

Na tej podstawie domagać się można od podmiotu odpowiedzialnego zwrotu kosztów leczenia, kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz kosztów związanych z opieką osób trzecich. Powyższe koszty muszą mieć związek ze szkodą, a ponadto to na powodzie spoczywa obowiązek udowodnienia ich wysokości.

W niniejszej sprawie powód żądał zasądzenia na jego rzecz odszkodowania w kwocie 19.349,50 zł z tytułu kosztów opieki osób trzecich oraz kwoty 280 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

W zakresie zwrotu kosztów opieki ze strony osób trzecich Sąd przyjął, iż roszczenie powoda jest uzasadnione w części. Jak wynika z opinii biegłych, w szczególności biegłego ortopedy, pomoc innych osób była powodowi potrzebna przez 12 godzin dziennie przez pierwsze 3 miesiące po wypadku, przez kolejne 3 miesiące przez 4 godziny dziennie, po tym czasie powód nadal wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze około 1 godziny dziennie. Opieka taka była faktycznie świadczona powodowi ze strony jego żony i synów. W literaturze i w orzecznictwie podkreśla się, że prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osób trzecich nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki, w szczególności wówczas, gdy nad poszkodowanym sprawowali opiekę jego domownicy (G. Bieniek w:

Komentarz do kodeksu cywilnego, księga trzecia, zobowiązania, Tom 1, wydanie 5, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2003, s. 425). Jednocześnie wobec korzystania przez powoda wyłącznie z opieki rodziny, brak było podstaw do stosowania stawki 19 zł za opiekę w dni świąteczne i weekendy.

Sąd z zastosowaniem art. 322 KPC zasądził od pozwanego dopłatę odszkodowania w wysokości 11.944 zł (tj. 1.440 godz. x 9,50 zł = 13.680 zł z tytułu opieki osób trzecich oraz 280 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia) uwzględniając żądanie powoda w tym zakresie za udowodnione i uznając je za niewygórowane.

O odsetkach od zasądzzonego odszkodowania orzeczono na podstawie art. 481 KC od dnia 17 lipca 2014 roku, tj. po upływie 30-dni od daty zgłoszenia roszczenia. W pozostałym zakresie, tj. co do kosztów opieki osób trzecich ponad kwotę 13.680 zł oraz odsetek za okres od 12 lipca do 16 lipca 2014 roku, żądanie oddalono jako nieuzasadnione.

Stosownie do treści art. 444 § 2 KC jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Powód wnosił o zasądzenie na jego rzecz renty na zwiększone potrzeby za okres od lipca 2014 roku i na przyszłość w kwocie po 541,50 zł.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego (tak SN w wyroku z dnia 11 marca 1976 roku IV CR 50/76 OSNCP 1977 zeszyt 1, poz. 11).

Zwiększone potrzeby powoda, mające bezpośredni związek z leczeniem obrażeń powypadkowych obejmują: pomoc osób trzecich w wymiarze 1 godziny dziennie, tj. 30 x 1 godz. x 9,50 zł (285 zł), leki p/bólowe i nasenne (ok. 100 zł – zeznania powoda k. 322, opinia biegłego ortopedy, neurologa, psychiatry),

Miesięcznie zwiększone potrzeby powoda w powyższym zakresie Sąd z zastosowaniem art. 322 KPC określił na 385 zł i zasądził tę kwotę zgodnie z żądaniem wraz z odsetkami od poszczególnych rat rentowych (art. 481 KC), zgodnie z żądaniem. Żądanie powoda przewyższające kwotę 385 zł miesięcznie Sąd uznał za wygórowane i w tym zakresie oddalił powództwo. W odniesieniu do kosztów opieki - Sąd zastosował stawkę 9,50 zł za godzinę uznając, że stawka zaproponowana przez powoda w dni świąteczne (19 zł) wykracza poza możliwy do przyjęcia standardowy koszt świadczenia pomocy.

Powód przegrał sprawę w około 7 % i zgodnie z art. 100 zdanie 1 KPC, Sąd zastosował zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów poniesionych przez strony.

Powód poniósł koszty procesu w wysokości 12.950,30 zł, zaś pozwany w wysokości 3.753,89 zł, zatem ich suma wynosi 16.704,19 zł.

Powód powinien ponieść te koszty w 7 %, bowiem w takim stopniu przegrał sprawę, tj. 1.169,30 zł. Skoro poniósł je w wysokości 12.950,30 zł, to Sąd zasądził na rzecz powoda różnicę tych kwot, tj. 11.781 zł.

Uwzględniając charakter sprawy, Sąd na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c. nie obciążył powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. obciążono pozwanego nieuiszczonymi kosztami sądowymi od uwzględnionej części powództwa. Ogółem koszty te wyniosły 2.853,56 zł (opłata od pozwu powyżej kwoty 5.357 zł uiszczony przez powoda + wydatki na wynagrodzenia biegłych) i w 93% obciążono nimi pozwanego, gdyż w takim stopniu przegrał sprawę.

Sąd kierując się wskazaniem zawartym w art. 80 w zw. z art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2005 r., Nr 167, poz. 1398 z późn. zm.), w punkcie 4 wyroku nakazał zwrócić stronom niewykorzystane zaliczki, tj. powodowi kwotę 1.023,70 zł oraz pozwanemu kwotę 463,11 zł.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć zgodnie z wnioskiem.