

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 29 marca 2013 r. S. S. (1) wystąpił przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zasądzenie na jego rzecz:

- kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z doznanym uszczerbkiem na zdrowiu wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty;
- kwoty 1.573,31 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty;
- kwoty 30.000 zł tytułem skapitalizowanej renty z powodu utraty zdolności zarobkowej, zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość oraz z uwagi na zwiększone potrzeby za okres od 15 kwietnia 2011 r. do 30 września 2012 r.;
- kwoty po 1.500 zł miesięcznie tytułem renty z powodu utraty zdolności zarobkowej, zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość oraz na zwiększone potrzeby za okres od 1 października 2012 r. i na przyszłość płatnych do 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat.

W uzasadnieniu powód podniósł, iż doznał szkody na osobie w wyniku wypadku drogowego z dnia 15 kwietnia 2011 roku, która nie została przez pozwanego naprawiona w całości.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości, kwestionując roszczenia zgłaszane przez powoda tytułem zadośćuczynienia co do wysokości. Natomiast roszczenie z tytułu zwrotu kosztów przejazdów, renty odszkodowawczej z tytułu zmniejszenia możliwości zarobkowych, zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość oraz z uwagi na zwiększone potrzeby, pozwany zakwestionował zarówno co do zasady jak i co do wysokości.

Postanowieniem z dnia 25 lipca 2013 r. Sąd zawiesił postępowanie w sprawie na podstawie art. 174 § 1 pkt. 1 k.p.c. z uwagi na śmierć powoda.

Postanowieniem z dnia 9 lipca 2014 r. Sąd podjął zawieszony postępowanie z udziałem K. S. (1) i K. S. (2) jako następców prawnych S. S. (1).

Pismem z dnia 7 sierpnia 2014 r. strona powodowa zmodyfikowała żądanie pozwu w ten sposób, że wniosła o zasądzenie odsetek od żądanych sum od dnia 19 października 2012 r.

### **Stan faktyczny:**

15 kwietnia 2011 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym poszkodowany został S. S. (1). Kierujący samochodem potrącił powoda. Sprawca wypadku ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

Wobec sprawcy wypadku toczyło się postępowanie karne. Wyrokiem z dnia 29 grudnia 2011 r. postępowanie wobec sprawcy warunkowo umorzono.

Wypadek został uznany za wypadek w drodze z pracy S. S. (1) do domu.

(okoliczności bezsporne; wyrok karny, k.40; karta wypadku, k. 36-39).

Z miejsca wypadku S. S. (1) został przewieziony do Szpitala w B. Oddziału (...), gdzie rozpoznano u niego: uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu, mnogie złamania kości twarzoczaszki, złamanie podudzia lewego. Podczas pobytu w (...) wykonano badania diagnostyczne obrazowe: TK głowy, TK klatki piersiowej, RTG miednicy, RTG kończyny dolnej

lewej, RTG ręki lewej. Po konsultacji specjalistycznej - ortopedycznej w której rozpoznano wieloodłamowe złamanie bliższej nasady kości piszczelowej lewej i trzonu kości piszczelowej lewej, złamanie żeber, mostka, liczne złamanie w zakresie twarzoczaszki, w trybie pilnym skierowano go do ośrodka wielospecjalistycznego - Klinicznego Szpitala im. WAM w Ł..

W dniach od 15 kwietnia 2011 r. do 10 maja 2011 r. S. S. (1) był leczony na Oddziale (...) Twarzowo-Szczękowej i Rekonstrukcyjnej (...) im. WAM w Ł.. Postawiono wówczas rozpoznania: złamanie zatok czołowych, złamanie kości nosa, złamanie górnego masywu twarzy, złamanie szczęki w linii pośrodkowej, krwawienie podpajęczynówkowe na powierzchni przyśrodkowej płatów czołowych. Zaopatrzone chirurgicznie mnogie rany skóry głowy, okolicy czołowej oraz nosa. W dniu 16 kwietnia 2011 r. wykonano ponownie TK głowy, w którym rozpoznano liczne korowe ogniska krwotocznego stłuczenia z obecnością krwi w bruzdach i szczelinie międzypółkulowej w obu płatach czołowych. Kolejne wyniki wykonanych TK głowy oraz dokonywane konsultacje neurochirurgiczne nie predestynowały S. S. (1) do interwencji neurochirurgicznej. W dniu 22 kwietnia 2011 r. został zaopatrzony chirurgicznie - założono mu szyny nazębne na zęby szczęki i żuchwy oraz założono wyciąg gumowy międzyszczękowy. W dniu 27 kwietnia 2011 r. S. S. (1) był konsultowany okulistycznie - nie stwierdzono zaburzeń widzenia po wypadku.

Leczenie ortopedyczne z powodu wieloodłamowego złamania kości piszczelowej lewej obejmowało założenie w dniu 28 kwietnia 2011 roku bezpośredniego wyciągu za kość piętową, następnie manualną repozycję złamania i zaopatrzenie w opatrunku gipsowym stopowo-udowym w warunkach sali zabiegowej gipsowni w dniu 9 maja 2011 roku. S. S. (1) wypisano do domu w dniu 10 maja 2011 roku z zaleceniami: poruszania się przy pomocy kul łokciowych bez obciążenia oraz utrzymania gipsu przez okres 6 tygodni.

Po zakończonym leczeniu szpitalnym S. S. (1) kontynuował leczenie w ramach leczenia ambulatoryjnego.

(dokumentacja medyczna, k. 16, 31-33, 41-121, 202-205).

5 września 2012 roku S. S. (1) został przyjęty z powodu pierwszego w życiu napadu padaczkowego do Oddziału Neurologii III Szpitala Miejskiego im. dr K. J. w Ł.. Badaniem neurologicznym nie stwierdzono obecności objawów oponowych i ogniskowych. W wykonanym wówczas badaniu TK głowy rozpoznano zmiany malacyjne w obu płatach czołowych. W zapisie fal mózgu EEG rozpoznano tendencje do napadowości. W wykonanym badaniu TK kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego zdiagnozowano kompresyjne złamanie kręgu L1 oraz zmiany zwyrodnieniowe. Włączono typowe leczenie przeciwpadaczkowe. Podczas hospitalizacji nie zaobserwowano u poszkodowanego napadów padaczkowych.

(dokumentacja medyczna, k. 206-216).

Na skutek wypadku z dnia 15 kwietnia 2011 r. S. S. (1) doznał urazu wielonarządowego pod postacią: urazu głowy ze stłuczeniem i wstrząśnieniem mózgu, wieloodłamowego złamania kości twarzoczaszki - w tym kości czołowej, zatok obocznych nosa i kości szczęki złamania oraz stłuczeniem tkanek miękkich twarzy z krwawieniem podpajęczynówkowym, ogniskowego stłuczenia i wstrząśnienia mózgu, urazu klatki piersiowej ze złamaniem sześciu żeber strony prawej i mostka oraz wieloodłamowego złamania nasady bliższej kości piszczelowej lewej.

(opinia biegłego chirurga ogólnego, k. 230-234; opinia biegłego neurologa, k. 252-258; opinia biegłego w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej, k. 275-278; opinia biegłego chirurga plastyka, k. 309-312; opinia biegłego laryngologa, k. 326-330; opinia biegłego ortopedy, k. 346-349).

Neurologicznymi konsekwencjami urazów powstałych u S. S. (1) w dniu 15 kwietnia 2011 r. było:

- powstanie padaczki objawowej pourazowej, na skutek pojawienia się masywnych obszarów malacji w obszarze masywnego stłuczenia obu płatów czołowych powstałych po urazie głowy w wyniku przedmiotowego wypadku;
- utrata węchu.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej konsekwencjami urazów jakich doznał S. S. (1) w dniu 15 kwietnia 2011 r. było:

- złamanie kości nosa;
- liczne rany na skórze głowy i okolicy czołowej oraz nosa.

Laryngologicznym skutkiem wypadku u S. S. (1) było znacznego stopnia uszkodzenie struktur anatomicznych nosa i zatok (złamanie kości rusztowania nosa z przemieszczeniem odłamów wymagające repozycji, otwarte złamanie kości dna jamy nosowej, lewostronne skrzywienie przegrody nosa; złamanie kości czołowej z obecnością krwiaków w zatokach przynosowych). W ocenie laryngologicznej tak rozległy uraz spowodował upośledzenie drożności nosa i fizjologicznego oddychania przez nos.

(opinia biegłego chirurga ogólnego, k. 230-234; opinia biegłego neurologa, k. 252-258; opinia biegłego w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej, k. 275-278; pisemna uzupełniająca opinia biegłego w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej, k. 403-405; opinia biegłego chirurga plastyka, k. 309-312; opinia biegłego laryngologa, k. 326-330; opinia biegłego ortopedy, k. 346-349).

W ocenie neurologicznej pierwszym objawem powstałej u S. S. (1), na skutek wypadku z dnia 15 kwietnia 2011 r., padaczki objawowej był napad padaczkowy w z dnia 5 września 2012 roku.

W ocenie ortopedycznej złamanie kompresyjne kręgu L1 w wyniku upadku z dnia 5 września 2012 r. nie było wynikiem wcześniejszych zmian zwyrodnieniowych istniejących u S. S. (1). Upadek w dniu 5 września 2012 r. pozostaje bez związku z obrażeniami w zakresie twarzoczaszki. Napad padaczkowy z dnia 5 września 2012 roku nie spowodował obrażeń istotnych z punktu widzenia chirurgii plastycznej.

(opinia biegłego neurologa, k. 252-258; opinia biegłego w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej, k. 275-278; pisemna uzupełniająca opinia biegłego w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej, k. 403-405; opinia biegłego chirurga plastyka, k. 309-312; opinia biegłego laryngologa, k. 326-330; opinia biegłego ortopedy, k. 346-349)

Stan zdrowia S. S. (1) po przebytych urazach wielonarządowym związanym z wypadkiem z dnia 15 kwietnia 2011 roku, był w ocenie chirurgii ogólnej średnio dobry. Odniesione mnogie urazy wielu okolic ciała i ich następstwa mogły utrudniać codzienne samodzielne funkcjonowanie. S. S. (2) wymagał po zakończeniu hospitalizacji dalszego leczenia w trybie ambulatoryjnym, a także prowadzenia rehabilitacji ruchowej.

Z punktu widzenia neurologicznego S. S. (1) w wyniku doznanych urazów stracił węch i po około 17 miesiącach od zdarzenia doszło u niego do powstania padaczki objawowej-pourazowej czego pierwszym objawem był napad padaczkowy w dniu 5 września 2012 roku i wynikająca z tego konsekwencja stosowania regularnie leków przeciwpadaczkowych - D. chrono w dawce 1600mg/dobę. Wskutek powstania padaczki pourazowej S. S. (1) wymagał stałej opieki w Poradni Neurologicznej i regularnego stosowania leków przeciwpadaczkowych, a bezpośrednio po złamaniu L1 stosowania leków przeciwbólowych oraz unieruchomienie w górsce na okres 3 miesięcy.

Odniesione obrażenia S. S. (1) wskutek wypadku w zakresie twarzowoszczękowym, należy traktować jako ciężkie i powodujące znaczne utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu. Dodatkowym utrudnieniem, chociaż w mniejszym stopniu, była konieczność poszpitalnego leczenia ambulatoryjnego. Dolegliwości te mogły utrzymywać się jednak nie dłużej niż do trzech miesięcy od chwili doznania urazu. Zakładanie szyn nazębnych łącznie z wyciągami gumowymi między szczękowymi oraz fundy bródkowej jest standardowym postępowaniem w chirurgii szczękowo- twarzowej (po przeprowadzeniu repozycji odłamów w przypadku ich przemieszczenia) po złamaniach kości szczęki lub żuchwy. Nie stanowi to o powstaniu ewentualnego następstwa w postaci nieprawidłowego zgryzu.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej stan zdrowia powoda był dobry. Blizny mogły stanowić niewielkiego stopnia trwale oszpecenie powoda, natomiast złamanie nosa wygoiło się bez powikłań.

(opinia biegłego chirurga ogólnego, k. 230-234; opinia biegłego neurologa, k. 252-258; opinia biegłego w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej, k. 275-278; opinia biegłego chirurga plastyka, k. 309-312; pisemna uzupełniająca opinia biegłego w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej, k. 403-405).

Zakres cierpień fizycznych związanych z wypadkiem z dnia 15 kwietnia 2011 roku, w ocenie chirurgii ogólnej, był u S. S. (1) szeroki. W dokumentacji medycznej nie ma informacji odnoszącej się do nasilenia bólu na podstawie konkretnej skali w trakcie hospitalizacji, jak i po jej zakończeniu. Późniejszy etap leczenia polegający na rehabilitacji ruchowej S. S. (1) to okres mniejszych cierpień fizycznych, jednak nadal obecnych.

W ocenie neurologicznej cierpienia fizyczne i psychiczne na skutek urazu twarzoczaszki i jego konsekwencji neurologicznych były u S. S. (3) znaczne przez okres około 3 miesięcy. Cierpienia w wyniku złamania kręgu L1- w ocenie neurologicznej były umiarkowanego stopnia przez okres 3 miesięcy.

Cierpienia fizyczne S. S. (1), w ocenie chirurgii twarzowo-szczękowej, związane z zaistniałym wypadkiem i odniesionym obrażeniem można określić jako znaczne. Mogły one utrzymywać się do uzyskania pełnego kościorostu i rehabilitacji mięśni żucia. Długotrwałość utrzymywania się dolegliwości bólowych w czasie można, z punktu widzenia chirurgii twarzowo-szczękowej, określić na okres do trzech miesięcy.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej proces gojenia się ran twarzy przebiegał prawidłowo. Dolegliwości fizyczne związane z tymi ranami były umiarkowane i trwały około 2 tygodnie. Złamanie kości nosa było tylko jednym z elementów licznych złamań kości twarzoczaszki. Dolegliwości bólowe wynikające ze złamania nosa zazwyczaj nie są duże, jednak niewielkie dolegliwości bólowe, drętwienia, obrzęki mogą utrzymywać się nawet do 6 miesięcy.

W ocenie laryngologicznej S. S. (1) do końca życia cierpiał z powodu utrudnionego oddychania przez nos i odczuwał znaczny dyskomfort wskutek utraty powonienia.

Cierpienia ortopedyczne S. S. (1), biorąc pod uwagę rozległość doznanych obrażeń, konieczność leczenia operacyjnego (złamania twarzoczaszki) oraz konieczność długotrwałego unieruchomienia gipsowego były stopnia znacznego.

(opinia biegłego chirurga ogólnego, k. 230-234; opinia biegłego neurologa, k. 252-258; opinia biegłego w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej, k. 275-278; opinia biegłego chirurga plastyka, k. 309-312; opinia biegłego laryngologa, k. 326-330; opinia biegłego ortopedy, k. 346-349; pisemna uzupełniająca opinia biegłego w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej, k. 403-405)

S. S. (1) w wyniku wypadku z dnia 15 kwietnia 2011 r. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 100,5%, w tym:

- z punktu widzenia chirurgii ogólnej - 10% (stłuczenie głowy ze wstrząśnieniem mózgu - 2%; uraz klatki piersiowej ze złamaniem żeber -5%; uraz klatki piersiowej ze złamaniem mostka - 3%);

- z punktu widzenia neurologicznego - 27,5% uszczerbku na zdrowiu (20% - padaczka bez zaburzeń psychicznych w zależności od częstości napadów; 5% -utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego; 2,5% izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych);

- z punktu widzenia chirurgii plastycznej - 8% (złamanie kości nosa - 5%; istniejące zniekształcenia bliznowate twarzy na podstawie doświadczenia i domniemania - 3%);

- z punktu widzenia laryngologicznego - 25% (uszkodzeniem nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia);

- z punktu widzenia ortopedycznego - 15 %;

- skutki ortopedyczne upadku S. S. (1) w dniu 5 września 2012 r. pod postacią kompresyjnego złamania trzonu kręgu LI mogły spowodować u niego trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15 %.

W ocenie chirurgii twarzowo-szczękowej S. S. (1) na skutek wypadku z dnia 15 kwietnia 2011 r. nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(opinia biegłego chirurga ogólnego, k. 230-234; opinia biegłego neurologa, k. 252-258; opinia biegłego w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej, k. 275-278; opinia biegłego chirurga plastyka, k. 309-312; opinia biegłego laryngologa, k. 326-330; opinia biegłego ortopedy, k. 346-349; pisemna uzupełniająca opinia biegłego ortopedy, k. 384-385).

W okresie leczenia szpitalnego S. S. (1) przyjmował duże ilości leków przeciwbólowych. W kartach zleceń szpitalnych odnotowane są leki przeciwbólowe z grupy średnio i silnie działających, antybiotyki, leki osłonowe na żołądek, leki przeciwzakrzepowe. Okres leczenia ambulatoryjnego przez okres 2-3 miesięcy wiązał się z przyjmowaniem leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych przez S. S. (4). Musiał on także przyjmować leki przeciwpadaczkowe od momentu rozpoznania u niego padaczki objawowej. Z powodu rozpoznanej padaczki pourazowej S. S. (1) zażywał regularnie leki przeciwdrgawkowe pod postacią D. C. w dawce 1600mg na dobę. Wskutek złamania kompresyjnego kręgu L1 musiał zażywać leki przeciwbólowe przez okres co najmniej 3 miesięcy.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej blizny u powoda wymagały jedynie natłuszczenia powszechnie dostępnymi maściami (np. A. lub L.) w ilości 1 opakowanie miesięcznie przez okres 12 miesięcy - cena 1 opakowania to ok. 7 zł.

W ocenie ortopedycznej skutki urazu narządu ruchu powodowały konieczność stosowania leków przeciwbólowych i przeciwzakrzepowych, których koszt kształtuje się w granicach 50-80 zł miesięcznie.

(opinia biegłego chirurga ogólnego, k. 230-234; opinia biegłego neurologa, k. 252-258; opinia biegłego w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej, k. 275-278; opinia biegłego chirurga plastyka, k. 309-312; opinia biegłego ortopedy, k. 346-349).

Po wypadku S. S. (1) opiekowała się najbliższa rodzina. W szpitalu odwiedzała go córka K. S. (1) i syn K. S. (2). Po wyjściu ze szpitala poszkodowany zamieszkał z synem K. S. (2) w mieszkaniu, które znajdowało się na 2 piętrze kamienicy usytuowanej przy ul. (...) w Ł.. Po powrocie do domu S. S. (1) leżał w łóżku przez około miesiąc, następnie poruszał się przy pomocy wózka, z którego korzystał do końca wakacji – 31 sierpnia 2011 r. S. S. (1) potrzebował pomocy m.in. przy wchodzeniu po schodach, przy jedzeniu. Na wizyty lekarskie S. S. (1) był wożony przez córkę, albo zamawiał taksówkę.

S. S. (1) poniósł koszty transportu osoby niepełnosprawnej w wysokości 760 zł, leków oraz produktów medycznych w kwocie 813,31 zł – łącznie kwotę 1.573,31 zł.

(zeznania świadka: A. N., k. 634 v. – 00:06:52; zeznania powoda K. S. (2), k. 634 v. – 635 – 00:18:20 – 00:31:18; zeznania powódki K. S. (1), k. 635-635v. – 00:32:23-00:38:19; faktury, k. 21-30).

Z punktu widzenia chirurgii ogólnej stan zdrowia S. S. (1) w trakcie samej hospitalizacji wymagał stałej 24 godzinnej opieki personelu medycznego, jak i pomocy rodziny. W okresie kilku miesięcy od zakończenia hospitalizacji S. S. (1) nie mógł swobodnie przemieszczać się i miał utrudnienia w funkcjonowaniu w tzw. życiu codziennym (zakupy, sprzątanie domu). W okresie po zakończonej hospitalizacji w 2011 roku wymagał, w ocenie chirurgii ogólnej, kilkunastogodzinnej opieki na dobę ze względu na utrudnione poruszanie się (chodził wówczas z pomocą kuli).

Neurologiczne skutki wypadku z dnia 15 kwietnia 2011 oraz upadku w dniu 5 września 2012 roku wskutek powstania padaczki objawowej w dużym stopniu miały wpływ na ograniczenia w życiu codziennym i zawodowym oraz zwiększyły zakres potrzeb - chociażby wskutek unieruchomienia zaraz po wypadku i konieczności pomocy osób trzecich, ograniczenia w możliwości samodzielnej egzystencji w pierwszych 3 miesiącach po wypadku, ograniczenia zarobkowania, a w końcu konieczności regularnego zażywania leków przeciwpadaczkowych i przeciwbólowych. Czynniki te znacznie zwiększyły wydatki finansowe S. S. (1) (zakup leków, transport do placówek medycznych, koszty opieki i zakup sprzętu rehabilitacyjnego) a tym samym znacznie zmniejszyły dochody wskutek braku możliwości zarobkowania.

Skutki doznanych obrażeń powypadkowych z dnia 15 kwietnia 2012 r., w ocenie chirurgii twarzowo-szczękowej, w sposób znaczny spowodowały ograniczenia w życiu S. S. (1). W trakcie hospitalizacji wymagał ciągłej opieki osób trzecich (personel medyczny, członkowie rodziny). Znacznym i uciążliwym ograniczeniem była konieczność odżywiania pokarmami zmiksowanymi na czas kośćcizny tj. przez około półtora miesiąca. Kolejnym ograniczeniem były utrudnione ze względu na obrażenia ortopedyczne dojazdy na wizyty ambulatoryjne i związane z tym koszty. Zwiększenie potrzeb powstałych na skutek wypadku sprowadza się w dużym stopniu do większych potrzeb finansowych, celem zabezpieczenia dodatkowej opieki osób trzecich przez kilka miesięcy po zakończeniu hospitalizacji, zakupu przepisanych leków.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej blizny i pourazowe zniekształcenie nosa mogły stanowić trudne do dokładnego określenia oszpeccenie powoda.

W ocenie ortopedycznej unieruchomienie gipsowe kończyny dolnej lewej i doznane obrażenia pod postacią złamania żeber i mostka powodowały ograniczenia w życiu codziennym poszkodowanego i mogły powodować konieczność pomocy osób trzecich w wymiarze 3-4 godzin dziennie przez okres 2- 3 miesięcy. Z punktu widzenia ortopedycznego u S. S. (1) nie występowały inne zwiększone potrzeby.

(opinia biegłego chirurga ogólnego, k. 230-234; opinia biegłego neurologa, k. 252-258; opinia biegłego w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej, k. 275-278; opinia biegłego chirurga plastyka, k. 309-312; opinia biegłego ortopedy, k. 346-349)

W ocenie chirurgicznej ograniczenie, które można w sposób bezpośredni powiązać z następstwami wypadku z dnia 14 kwietnia 2011 roku to brak możliwości zarobkowania (utrata pracy, przyznanie renty czasowej przez ZUS) przez S. S. (1).

(opinia biegłego chirurga ogólnego, k. 230-234).

Przed wypadkiem S. S. (1) był sprawny, pracował jako konserwator maszyn i pracownik produkcji. Zatrudniony był na podstawie umowy o pracę w firmie (...) w G. Małym od 10 marca 2003 r.

S. S. (1) otrzymywał – w okresie od października 2010 r. do marca 2011 r. – średnie miesięczne wynagrodzenie brutto w wysokości 3.320,04 zł. Stosunek pracy ustał w dniu 24 sierpnia 2012 r. z powodu utraty przez S. S. (1) prawa do pobierania zasiłku chorobowego i niezdolności do pracy.

(zeznania świadka: A. N., k. 634 v. – 00:06:52; zeznania powoda K. S. (2), k. 634 v. – 635 – 00:18:20 – 00:31:18; zeznania powódki K. S. (1), k. 635-635v. – 00:32:23-00:38:19; świadectwo pracy, k. 17; zaświadczenie, k. 18; rozwiązanie umowy o pracę, k. 19).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wypłacał S. S. (1) świadczenie rehabilitacyjne:

- w okresie od 15 października 2011 r. do 12 stycznia 2012 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru podstawy wymiaru zasiłku chorobowego na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;

- w okresie od 13 stycznia 2011 r. do 8 października 2012 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru podstawy wymiaru zasiłku chorobowego na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W okresie zatrudnienia przebywał S. S. (1) otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 15 października 2011 r. do 24 sierpnia 2012 r. W okresie rehabilitacji otrzymywał około 1.000 zł mniej niż wynosiło jego wynagrodzenie.

W dniu 18 września 2012 r. S. S. (1) był badany przez komisję lekarską ZUS, która orzekła o jego całkowitej niezdolności do pracy. S. S. (1) przyznano prawo do renty do 31 marca 2013 roku. Od kwietnia 2013 r. renta S. S. (1) wynosiła kwotę około 1.607 zł brutto – 1.344,45 zł netto.

(decyzja, k. 20; orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, k. 34-35; świadectwo pracy, k. 17; pismo, k. 132-133; zeznania powódki, k. 635-635v. – 00:32:23).

S. S. (1) zgłosił szkodę (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. w dniu 18 września 2012r.

W toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana decyzją z dnia 15 listopada 2012 r. przyznała i wypłaciła kwotę 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

(niesporne).

S. S. (1) zmarł 11 lipca 2013 r. w Ł.. Spadek po nim na podstawie ustawy nabyły z dobrodziejstwem inwentarza dzieci: K. S. (1) i K. S. (2)

(kserokopia akty zgonu, k. 155; kserokopia postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku, k. 173).

Opinie biegłych chirurga ogólnego, neurologa, chirurga plastyka, laryngologa i ortopedy - były tu konsekwentne i spójne, biegli w sposób logiczny i przekonujący wyjaśnili w czym upatrują, iż doznał on trwałego uszczerbku w następstwie przedmiotowego wypadku, zakresu pomocy osób trzecich, okresu leczenia po wypadku, konieczności stosowania leków, a także ich kosztów oraz jak stwierdzone u powoda ograniczenia kwalifikują się z punktu widzenia ich doświadczenia zawodowego i posiadanej wiedzy specjalistycznej. W szczególności biegły neurolog wyjaśnił dlaczego jednym ze skutków wypadku u S. S. (1) była padaczka pourazowa, która to z kolei spowodowała jego upadek w dniu 5 września 2012 r. Natomiast biegły ortopeda wyjaśnił, z punktu widzenia jego specjalności, jaki trwały uszczerbek na zdrowiu S. S. (1) doznał w wyniku drugiego wypadku. Zaś biegły chirurg twarzowo-szczękowego wyczerpująco wyjaśnił dlaczego na skutek wypadku, z punktu widzenia jego specjalności S. S. (1) nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto podniesione wątpliwości, przez stronę powodową, co do prawidłowości postawionych wniosków przez biegłego ortopedę i chirurga szczękowego zostały przez nich wszechstronnie wyjaśnione w ramach pisemnych opinii uzupełniających.

Z powyższych względów Sąd oddalił wnioski strony powodowej: - o przesłuchanie biegłego chirurga P. M.; - o przesłuchanie biegłego z zakresu chirurgii twarzowo-szczękowej A. C.; - o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu chirurgii twarzowo-szczękowej. Uwzględnienie tych wniosków służyłoby wyłącznie przedłużeniu postępowania ponad miarę konieczną do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia.

Sąd pominął jedynie opinie biegłego neurologa w tej części, w której stwierdził, że złamanie kompresyjne kręgu L1 S. S. (1) w dniu 5 września 2012 r. w części zależne było od istniejących u S. S. (1) zmian zwyrodnieniowych. Biegły neurolog nie jest specjalistą z zakresu ortopedii, natomiast biegły ortopeda wykluczył istnienie takiego związku.

Sąd oddalił również wnioski strony powodowej - o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ruchu drogowego na okoliczność ustalenia przebiegu zdarzenia z 15 kwietnia 2011r., w tym ustalenia przyczyn zaistnienia przedmiotowego wypadku oraz osoby odpowiedzialnej za jego zaistnienie; - o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków L. W. i H. B. na okoliczność przebiegu zdarzenia z 15 kwietnia 2011 r. Sąd uznał, że powyższy dowód w świetle okoliczności niniejszej sprawy jest zbędny i jedynie służyłby przewlekaniu postępowania oraz mnożeniu jego kosztów. W ocenie sądu powyższa okoliczność nie wymagała przeprowadzenia postępowania dowodowego wobec tego, że strona pozwana nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności, ani okoliczności wypadku z dnia 15 kwietnia 2011 r., a zatem zastosowanie ma art. 229 kpc.

Sąd ustalił wysokość wynagrodzenia S. S. (1), a także wysokość świadczeń jakie otrzymywał po wypadku na podstawie złożonych do akt sprawy dokumentów (w szczególności na podstawie oświadczeń wystawionych przez pracodawcę i decyzji ZUS), a częściowo zeznań powódki, ich wiarygodność nie budziła bowiem wątpliwości.

### **Rozważania prawne:**

Powództwo jest zasadne w przeważającej części.

Zgodnie z treścią art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej 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. Odpowiedzialność tych ostatnich wynika natomiast z art. 436§ 1 k.c., co nie jest w tej sprawie kwestionowane przez pozwanego i nie wymaga szerszego omówienia. Z uwagi na treść art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

W odniesieniu do zgłoszonego przez stronę powodową roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia należy wskazać, co następuje. Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Art. 445 § 1 k.c. nie określa kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, tj. niemajątkową szkodę na osobie. Zadośćuczynienie pieniężne ma charakter całościowy i powinno stanowić pełną rekompensatę pieniężną za doznaną przez osobę poszkodowaną krzywdę (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1967 r., I CR 224/67, OSNC 1968/6/107 oraz z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNC 1972/10/183). Kierując się wskazaniami zawartymi w orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz doktrynie prawa cywilnego należy stwierdzić, że określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, a zwłaszcza zakres i trwałość uszczerbku na zdrowiu, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia) oraz wpływ doznanej szkody na możliwość prowadzenia dotychczasowego trybu życia.

Na skutek przedmiotowego wypadku S. S. (1) doznał wielonarządowego urazu w tym m.in. głowy, wieloodłamowego złamania kości twarzoczaszki, ogniskowego stłuczenia i wstrząśnienia mózgu, klatki piersiowej ze złamaniem sześciu żeber strony prawej i mostka oraz wieloodłamowego złamania nasady bliższej kości piszczelowej lewej, utracił węchu. Nadto powstała u niego pourazowa padaczka objawowa, która była przyczyną jego upadku w dniu 5 września 2012 r. Doznane w wypadku obrażenia skutkowały wystąpieniem u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości co najmniej 100% (w tym 15% na skutek upadku z 5 września 2012 r.).

Pomimo fakultatywnego charakteru zadośćuczynienia, okoliczności konkretnej sprawy uzasadniają, w ocenie sądu, przyznanie go stronie powodowej. Należy tu podkreślić, iż ustalając wysokość zadośćuczynienia, sąd w żaden sposób nie jest związany procentowym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym przez biegłych lekarzy. Ta okoliczność ma jedynie dać pewną wskazówkę co do rozmiaru krzywdy podlegającej rekompensacie w formie zadośćuczynienia. Ustalając wysokość zadośćuczynienia sąd zważył na wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku (100,5%) oraz znaczny rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych zwłaszcza w pierwszym okresie po wypadku, traumatyczne doznania związane z samym udziałem w wypadku, to iż S. S. (1) przez wiele miesięcy był wykluczony z normalnego funkcjonowania, wymagał opieki, miał trudności z przyjmowaniem pokarmu, przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, a ostatecznie utracił zdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Niewątpliwie miało to także wpływ na ograniczenie widoków poszkodowanego na przyszłość. Rozważając te okoliczności Sąd uznał, iż żądana tytułem zadośćuczynienia kwota 150.000 zł nie jest wygórowana, uwzględniając nawet wypłacone przez ubezpieczyciela w symbolicznej wysokości 7.000 zł świadczenie. Ustalenie zadośćuczynienia w tej wysokości uwzględnia jego kompensacyjny charakter, przedstawiając ekonomicznie odczuwalną wartość i nie jest nadmierne w stosunku do



aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Stąd też Sąd zasądził na rzecz powodów solidarnie z tego tytułu dochodzoną uzupełniająco kwotę 150.000 zł w całości.

Żądanie zasądzenia odszkodowania znajduje podstawę prawną w przepisie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego tytułu koszty. Przy czym samo już zaistnienie na tym tle zwiększonych potrzeb stanowi podstawę do domagania się ich zaspokojenia. Nie ulega jednakże wątpliwości, iż to na stronie powodowej spoczywa procesowy ciężar udowodnienia zaistnienia tychże zwiększonych potrzeb, wystąpienia kosztów oraz ich wysokości (art. 6 k.c.). W rozpoznawanej sprawie, na skutek wypadku z dnia 15 kwietnia 2011 r. u S. S. (1) powstały zwiększone potrzeby w zakresie konieczności ponoszenia wydatków: na leki i sprzęt medyczny oraz transport. Koszt stosowanych leków (zweryfikowany pozytywnie dowodem z opinii biegłych), transportu, a także sprzętu medycznego wyniósł łącznie kwotę 1.573,31 zł. Na powyższą okoliczność strona powodowa przedstawiła faktury VAT, wobec powyższego Sąd uwzględnił powyższą kwotę w całości, zasądzając ją od pozwanego solidarnie na rzecz powodów.

Żądanie zasądzenia odszkodowania (skapitalizowanej renty) znajduje podstawę prawną w przepisie art. 444 § 2 k.c., według którego jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Podstawą prawną żądania zasądzenia renty wyrównawczej (również skapitalizowanej) jest również art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Szkada wyraża się tu różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągnąłby, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (zarobki hipotetyczne), a zarobkami, jakie może realnie osiągnąć bez zagrożenia swojego stanu zdrowia.

Poszkodowany przed wypadkiem był zatrudniony na podstawie umów jako konserwator maszyn i pracownik produkcji w firmie (...) w G. Małym od 10 marca 2003 r. S. S. (1) otrzymywał wynagrodzenie w wysokości około 2.400 zł netto. (3.320,04 zł brutto). W związku z wypadkiem S. S. (1) był niezdolny do pracy i przebywał na zasilku rehabilitacyjnym w okresie od 15 października 2011 r. do 24 sierpnia 2012 r., a następnie na rencie aż do swojej śmierci tj. do dnia 11 lipca 2013 r. Zasadnym jest zatem zasądzenie na rzecz strony powodowej skapitalizowanej renty wyrównawczej z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej S. S. (1), ale wyłącznie za wskazany okres. Świadczenia jakie otrzymywał on w tym czasie były o około 1.000 zł mniejsze niż w okresie gdy pobierał wynagrodzenie. A zatem przez okres około 20,5 miesiąca S. S. (1) otrzymał łącznie o około 20.000 zł mniej. Wobec powyższego tytułem skapitalizowanej renty z tytułu utraconych dochodów Sąd, przy uwzględnieniu art. 322 k.p.c., zasądził z tego tytułu, na rzecz powodów solidarnie kwotę 20.000 zł, a w pozostałym zakresie żądanie jako zbyt wygórowane Sąd oddalił.

Koszty uzasadnionej opieki, w świetle opinii biegłych (chirurga, neurologa, chirurgii twarzowo-szczękowej, ortopedy), a także zeznań powodów, w szczególności K. S. (2), po wypadku z dnia 15 kwietnia 2011 r. i po wypadku z 5 września 2012 r. - odpowiadały łącznie kwocie 6.555 zł (ustalonej przy uwzględnieniu zakresu tej pomocy i obowiązujących w tym czasie stawek (...) tj. 4 godziny dziennie przez okres od 15 kwietnia 2011 r. do 31 sierpnia 2011 r. 510 h x 9,5 zł = 4.845 zł, a przez okres 3 miesięcy po upadku z dnia 5 września 2012 r. – 90 dni x 2 h x 9,5 zł = 1.710 zł). Wobec powyższego Sąd z tytułu renty na zwiększone potrzeby zasądził na rzecz powodów solidarnie kwotę 6.555 zł, w pozostałym zakresie zaś roszczenie jako zbyt wygórowane Sąd oddalił.

W zakresie żądania zasądzenia odsetek sąd zważył, iż stosownie do przepisu art. 481 § 1 k.c., stanowiącego formalne, ustawowe źródło odsetek, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia choćby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Pamiętać przy tym należy, że na ubezpieczycielu ciąży obowiązek zaspokojenia uzasadnionych roszczeń poszkodowanego w terminie wynikającym z ustawy – art. 817 § 1 k.c., a zatem data zgłoszenia szkody pozwanemu, czyli 18 września 2012r., będzie determinowała moment popadnięcia w opóźnienie. Ewentualne zastosowanie przepisu zawartego w art. 817 § 2 k.c. wymagałoby natomiast udowodnienia przez stronę pozwaną wystąpienia okoliczności przez które ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe – art. 6 k.c. Pozwany nie wykazał takich okoliczności odnośnie wysokości świadczenia, zaś sama zasada

odpowiedzialności została przyznana najpóźniej z chwilą wypłacenia poszkodowanemu zadośćuczynienia w kwocie 7.000 zł, czyli 15 listopada 2012r.

W przedmiotowej sprawie Sąd zasądził odsetki od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia, a także odszkodowania od dnia 19 października 2012 r. – tj. zgodnie z ostatecznym żądaniem powodów. Natomiast w zakresie odsetek za zasądzoną kwotę 26.555 zł tytułem renty za utracone dochody oraz na zwiększone potrzeby, Sąd zasądził ją od dnia 12 lipca 2013 r. (tj. od dnia następnego po dniu śmierci S. S. (1)). Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia 19 października 2012 r. (i od dnia 12 lipca 2013 r.) do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Na dzień zamknięcia rozprawy Sąd z urzędu uwzględnił zmianę stanu prawnego w zakresie prawa materialnego wynikającą z art. 2 w zw. z art. 56 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1830), która nadała art. 481 § 2 k.c. od dnia 1 stycznia 2016 r. następujące brzmienie: „Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzycielność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy”. Przepis ten określa zatem nową kategorię odsetek ustawowych za opóźnienie naliczanych według innej stopy niż inne odsetki ustawowe (art. 359 § 2 k.c.). Zgodnie z art. 56 ustawy nowelizującej, do odsetek należnych za okres kończący się przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe. Z tej przyczyny rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych (w tej sprawie służących wynagrodzeniu opóźnienia dłużnika) wymagało rozróżnienia okresów naliczania odsetek według innych stóp przed i po dniu 1 stycznia 2016 r. W pozostałym zakresie Sąd rozstrzygnął o odsetki za okres wcześniejszy oddalił.

O kosztach procesu należało orzec w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu przyjmując, że powodowie wygrali spór w 98% (strona powodowa żądała łącznie kwotę 181.573,31 zł, a zasądzono na jej rzecz kwotę 178.128,31 zł). Zgodnie ze zd. 2 art. 100 k.p.c. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania. Ponieważ strona powodowa uległa tylko co do nieznacznej części swego żądania. Sąd orzekł o kosztach na podstawie tego przepisu i włożył na pozwanego obowiązek zwrotu wszystkich kosztów procesu poniesionych przez stronę przeciwną. Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powodów solidarnie kwotę 5.828,69 zł na co złożyły się: koszty wynagrodzenia pełnomocnika (3.600 zł) oraz wykorzystane zaliczki na wynagrodzenie biegłych (w łącznej wysokości 2.228,69 zł). Na marginesie wskazać należy, że pomimo kolejnych zmian przepisów dotyczących opłat za czynności radców prawnych (adwokatów), utrwalone zostało w długotrwałej praktyce sądowniczej stanowisko, iż reprezentowanym przez tego samego pełnomocnika profesjonalnego współuczestnikom, sąd przyznaje zwrot kosztów w wysokości tylko jednego wynagrodzenia pełnomocnika (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2007 r. sygn. akt III CZP 130/06). Zgodnie z tym stanowiskiem uznaje się, że sprawa jest jedna, bez względu na liczbę występujących w niej osób i strona też jest jedna, również wtedy gdy - przy współuczestnictwie procesowym - w jej charakterze występuje kilka podmiotów. Zaś wielopodmiotowy charakter strony w danej sprawie nie stanowi wyodrębnionego kryterium ustalania kosztów związanych z zastępstwem procesowym. Stąd też nie zasługiwał na uwzględnienie wniosek pełnomocnika powodów o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego na rzecz każdego z nich.

O części nieuiszczonych kosztach (m.in. zaliczki na wynagrodzenie biegłych w wysokości 2.249,84 zł, nieuiszczona opłata od uwzględnionej części powództwa – 8.907 zł) sąd orzekł na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2010.90.594 j.t. ze zm.) z zastosowaniem w/w art. 100 k.p.c., nakazując pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. kwotę 111.156,84 zł, z jednoczesnym odstąpieniem od obciążenia stron pozostałą częścią tych kosztów.