

UZASADNIENIE

B. S. w pozwie złożonym w dniu 23 października 2017 r. przeciwko

(...) Spółce Akcyjnej w W. wniósł o zasądzenie na swą rzecz kwoty 128.000,00 zł z tytułu zadośćuczynienia , kwoty 12.351,00 zł z tytułu odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami naliczanymi za okres od dnia 21 września 2017 r. do dnia zapłaty. Dodatkowo wniósł o zasądzenie renty na zwiększone potrzeby w kwocie po 1.400,00 zł miesięcznie, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca od dnia 1 maja 2017 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie naliczanymi od dnia 21 września 2017 r. wobec rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w przyszłości. Ponadto strona powodowa wniosła o ustalenie na przyszłość odpowiedzialności strony pozwanej za możliwe przyszłe skutki przedmiotowego zdarzenia szkodowego oraz o zasądzenie na swą rzecz kosztów postępowania.

Strona powodowa wywodziła swe roszczenie ze zdarzenia drogowego, w którym podróżujący w charakterze pasażera powód został poszkodowany. W następstwie zdarzenia doznał on zarówno szkody niemajątkowej- krzywdy w związku z doświadczonym cierpieniem, jak i szkody majątkowej uwarunkowanej poniesionymi kosztami leczenia, opieki, dojazdu.

Samochód sprawcy wypadku w dacie zdarzenia pozostawał pod ochroną ubezpieczeniową pozwanego. W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego przyznano świadczenia ubezpieczeniowe, które jednak nie skompensowały powstałych szkód. Uwzględniając przy tym wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe strona powodowa skierowała wskazane wyżej roszczenie.

(pozew, k. 3- 14)

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na swą rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Pozwany uznał co do zasady swą odpowiedzialność, podnosząc jednak zarzut przyczynienia się poszkodowanego w 50% do powstania szkody wobec nie zapięcia pasów bezpieczeństwa. Podniósł, że zadośćuczynienie jest zawyżone, zaś roszczenie rentowe i odszkodowawcze nie udowodnione. (Odpowiedź na pozew, k. 195- 196)

W odpowiedzi na powyższe strona powodowa zakwestionowała w dniu 3 stycznia 2018 r. stopień przyczynienia się poszkodowanego wskazując iż nie przekracza on 25%.

(odpowiedź na pozew, k. 205 i 206)

W toku rozprawy strona pozwana zmodyfikowała swoje stanowisko przyjmując, iż poszkodowany powód przyczynił się w 80% do powstałych obrażeń

(protokół skrócony rozprawy k 304- verte)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 lutego 2017 r. B. S. jechał na przednim siedzeniu w charakterze pasażera prowadzonym przez K. G. samochodem osobowym marki H. (...) o nr rej. (...). Powód wraz z kolegą przemierzali się ul. (...) w P.. Jechali od strony ul. (...) w kierunku ul. (...), docelowo zmierzając do sklepu celem zakupu lakieru samochodowego. Samochód jechał w terenie zabudowanym z prędkością rzędu 65- 75 km/h, przekraczając ustawowe ograniczenie. Nawierzchnia drogi była śliska. Na łuku drogi kierujący chcąc ominąć stojący na skraju jezdni inny pojazd, rozpoczął manewr, nie zapanował nad pojazdem i uderzył czołowo w słup energetyczny ustawiony w pobliżu posesji przy ul. (...).

(policyjna notatka urzędowa, k. 1; protokół oględzin miejsca wypadku drogowego, k. 3- 4- verte; przesłuchanie powoda ; protokół przesłuchania K. G. w charakterze podejrzanego, k. 60- 61 z załączonych akt sprawy karnej o sygn. II K 468/17)

W trakcie jazdy B. S. nie zapiął pasów bezpieczeństwa. Nie jest w stanie określić dlaczego. Sam miał wówczas prawo jazdy.

(okoliczność niesporna- nadto przesłuchanie powoda, e- protokół Re- Court od 00:48:41 do 01:14:00, k. 303- verte- 304 verte)

W momencie zdarzenia B. S. złapał się za uchwyt przeznaczony dla pasażerów i zaparł się lewą nogą. Mimo tego, na skutek uderzenia, spadł z siedzenia i wpadł pod deskę rozdzielczą samochodu. Z wraku rozbitego pojazdu został wyciągnięty przez jednostkę Straży Pożarnej.

(przesłuchanie powoda, e- protokół Re- Court od 00:48:41 do 01:14:00, k. 303- verte- 304 verte)

Z miejsca zdarzenia B. S. został przewieziony przez zespół ratownictwa medycznego (...) spółka z ograniczona odpowiedzialnością do szpitala (...) w P.. W okresie od dnia 14 lutego 2017 r. do dnia 17 lutego 2017 r. pozostawał tam hospitalizowany na Oddziale Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej.

Rozpoznano u niego wówczas uraz nieokreślonego naczynia krwionośnego klatki piersiowej oraz złamanie trójkostkowe lewej goleni. Zastosowano leczenie zachowawcze przez założenie podudziowej szyny gipsowej. Ponadto, w dniu przyjęcia, wykonano u niego także RTG obejmujące klatkę piersiową, kość podudzia oraz lewy staw skokowy po zaopatrzeniu lewej kończyny we wskazanym zakresie w opatrunek gipsowy. W dniu 17 lutego 2017 r. przeprowadzono u niego jednofazowe badanie tomografii komputerowej bez kontrastu obejmujące klatkę piersiową, jamę brzuszną oraz miednicę mniejszą. Wyniki wzbudziły podejrzenia wystąpienia krwawienia do jamy opłucnej, jamy brzusznej i zbiornika płynowego w miednicy. W tomografii stwierdzono bowiem wystąpienie krwiaka lewej opłucnej, krwiaka podtorebkowego śledziony ze zbiornikiem krwi w miednicy oraz krwiaka w klatce piersiowej na przebiegu aorty zstępującej. W konkluzji przeprowadzonej konsultacji chirurgicznej stwierdzono wskazania do leczenia w centrum urazowym. Dlatego też B. S. został przewieziony do Centrum Urazowego w Szpitalu im. (...).

(Karta informacyjna, k. 17- 18; konsultacja chirurgiczna, k. 19; konsultacja internistyczna, k. 44 i 45; wyniki badań: USG, k. 49; RTG, k. 50, 51 i 52; TK, k. 53)

Następnie w okresie od dnia 17 lutego 2017 r. do dnia 20 lutego 2017 r. B. S. pozostawał hospitalizowany na Oddziale Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Onkologicznej Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum (...) w Ł..

W tym okresie wykonano badanie tomografii komputerowej, które nie potwierdziło podejrzenia uszkodzenia aorty zstępującej. W tym zakresie rozpoznanie było negatywne.

Z uwagi na płyn zebrany w lewej jamie opłucnej, po konsultacji torakochirurgicznej wykonano punkcję i ewakuowano stamtąd hemolizowanego krwiaka. Przeprowadzone wówczas badanie USG nie wykazało cech podejrzanego pęknięcia śledziony. Stwierdzono przy tym ślad płynu w jamie otrzewnej. Zarazem rozpoznano także złamanie mostka. Ostatecznie B. S. w stanie stabilnym został przewieziony do (...) Centrum Medycznego celem dalszego leczenia na Oddziale Ortopedycznym, gdzie pozostał do 1 marca.

(Karta informacyjna, k. 59- 61)

W okresie od dnia 20 lutego 2017 r. do dnia 22 lutego 2017 r. przebywał na Oddziale Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej. W dniu 21 lutego 2017 r. wykonano badanie ultrasonograficzne, które wykazało występowanie płynu o różnych poziomach w obu jamach opłucnych, jamie otrzewnej oraz pod torebką śledziony. Nadto obraz śledziony wykazywał jej powiększenie a przy tym nie był zbyt jednorodny. Następnie, po przeprowadzeniu w dniu 21 lutego 2017 r. dwukrotnej konsultacji chirurgicznej oraz badania ultrasonograficznego brzucha i przestrzeni zaotrzewnej,

wykonano w dniu 22 lutego 2017 r. dwufazowe badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej zarówno bez, jak i z kontrastem. Potwierdzono w nim rozległe pęknięcie dolnego bieguna śledziony w związku z czym pacjenta zakwalifikowano do leczenia operacyjnego.

Dlatego w okresie od dnia 22 lutego 2017 r. do dnia 1 marca 2017 r. B. S. pozostawał hospitalizowany na Oddziale (...) Ogólnej i Naczyniowej (...) Centrum Medycznego. W dniu 23 lutego 2017 r. wykonano u niego laparoskopową splenektomię. W rezultacie diagnostyki śródoperacyjnej zdecydowano o resekcji całej śledziony. Zabieg odbył się bez powikłań. Ponadto w dniu 28 lutego 2017 r. wykonano w 2 projekcjach prześwietlenie rentgenowskie stawu skokowego, które wykazało osiowe ustawienie odłamów złamania trójkostkowego.

W konsekwencji tego B. S. wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym zalecając dietę lekkostrawną, dalszą opiekę i terminowe zdjęcie szwów w poradni chirurgicznej, kontrolę w poradni ortopedycznej, wykonanie kontrolnej morfologii.

(Karta informacyjna, k. 70- 71; dokumentacja, k. 83- 85; wyniki badań USG, k. 107; TK, k. 108; RTG, k. 109; histopatologicznego, k. 124)

W okresie hospitalizacji B. S. był odwiedzany przez rodzinę, która w związku z tym przejechała łącznie 296 km na trasie między miejscem zamieszkania a w/w. placówkami służby zdrowia [(7x 8km)+ 4km+ (7x 8km)+ (3x 60km)= 296 km]

(zestawienia, k. 146 i 157, przesłuchanie powoda, e- protokół Re- Court od 00:48:41 do 01:14:00)

Na leki i środki medyczne po wypadku powód wydał 883,41 (w tym zakup kuli za cenę 78 zł).

(Faktury VAT, k. 131- 143)

Kserokopia dokumentacji medycznej przedłożonej ubezpieczycielowi i do akt kosztowała powoda 107,20 zł .

(faktura k k- 144)

B. S. w dacie zdarzenia zamieszkiwał z rodzicami. Po zakończonej hospitalizacji wrócił do domu rodzinnego. W następnym okresie, zasadniczo, opiekę nad nim sprawowała matka- I. S. przy okazjonalnej pomocy m.in. jego dziewczyny oraz babki macierzystej.

W dalszej kolejności B. S. kontynuował leczenie w formie ambulatoryjnej. W jego trakcie wystąpiły komplikacje z gojeniem się rany po zabiegu laparoskopowym. W następstwie tego oraz w wyniku podjętego leczenia, m.in. ponownego otwarcia rany pooperacyjnej B. S. ma bliznę, która w odczuciu jego i otoczenia jest brzydka. Poszkodowany do chwili obecnej unika obnażania korpusu, które mogłoby publicznie odsłonić ową bliznę.

W dniu 20 marca 2017r. zdjęto mu opatrunek gipsowy i wykonano rentgenowskie prześwietlenie na podstawie którego odnotowano m.in. cechy postępującego zrostu złamania kostki bocznej.

(przesłuchanie powoda, e- protokół Re- Court od 00:48:41 do 01:14:00, k. 303- verte- 304- verte oraz zeznania

I. S.; e- protokół Re- Court od 00:37:35 do 00:47:00, k. 303 i 304- verte oraz historia choroby, k. 149- 159)

W okresie po opuszczeniu szpitala B. S. wracał tam, średnio około raz w tygodniu celem zmiany opatrunku. Odbywał także wizyty kontrolne. Przejechał wówczas łącznie między domem a placówkami służby zdrowia dystans 40km (8x 4km+ 8km= 40km)

(zeznania I. S.; e- protokół Re- Court od 00:37:35 do 00:47:00, k. 303 i 304- verte w zw. z zestawieniem, k. 145)

B. S. ma wykształcenie podstawowe. Nie ma wyuczonego zawodu.

W chwili wypadku pozostawał zatrudniony na podstawie umowy o pracę na stanowisku sprzedawcy zawartej w dniu 13 lutego 2017 r. z (...) w P. na czas określony od dnia 13 lutego 2017 r. do dnia 12 maja 2017 r. za wynagrodzeniem w wysokości 2.000,00 zł brutto. W związku z wypadkiem przez cały ten okres był niezdolny do pracy i pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Aktualnie B. S. pozostaje bezrobotny, na utrzymaniu swych rodziców. Nie pobiera żadnych zasiłków ani świadczeń socjalnych.

(przesłuchanie powoda, e- protokół Re- Court od 00:48:41 do 01:14:00, k. 303- verte- 304- verte; umowa o pracę, k. 160 i 161, decyzja ZUS k-162-163)

Opisane powyżej obrażenia powypadkowe w zakresie stłuczenia płuc, krwiaków obu jam opłucnych, złamania mostka i pęknięcia śledziony nie powstałyby lub miałyby inny rozmiar, gdyby B. S. miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

W następstwie zdarzenia u poszkodowanego wystąpiły zagrażające życiu ciężkie powikłania ze strony klatki piersiowej.

W konsekwencji wypadku u poszkodowanego wystąpił spowodowany uszkodzeniem płuc i opłucnej długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wymiarze 10%. Z powodu złamania mostka wystąpił 10% stały uszczerbek na zdrowiu. Ponadto stały uszczerbek na zdrowiu

w wymiarze 15% wystąpił także z powodu utraty śledziony. Mając na uwadze wystąpienie zagrożenia życia w następstwie wypadku rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego należy ocenić jako znaczny. Nastąpiło przy tym zwiększenie potrzeb związane z potrzebą leczenia powikłań przyrannych- zakupu preparatów dezynfekcyjnych.

Przez 2 miesiące po opuszczeniu szpitala B. S. był osobą leżącą. W tym czasie

wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze do 4 godzin dziennie. Po tym okresie nie wymagał pomocy. Poszkodowany poruszał się po mieszkaniu na wózku inwalidzkim.

W kwietniu 2017 r. zaczął wychodzić na dwór o kuli. Od lipca- sierpnia 2017 r. porusza się bez kul.

Mając na uwadze brak niewydolności oddechowej, rekonwalescencja B. S. była kilkumiesięczna. Przez rok od wypadku utrzymywały się dolegliwości bólowe ściany klatki piersiowej i mostka. Nie stosowano rehabilitacji w formie gimnastyki oddechowej. Krwawienie wewnętrzne zostało opanowane w drodze leczenia chirurgicznego. Po wchłonięciu krwiaków pozostaną zrosty opłucnowe.

W dacie badania przez biegłego sądowego z dziedziny chirurgii, chirurgii naczyniowej oraz torakochirurgii w/w. dolegliwości bólowe całkowicie ustąpiły. Poszkodowany kontynuował leczenie ambulatoryjne rany po laparotomii. Po opuszczeniu szpitala B. S. nie kontynuował leczenia torakochirurgicznego ani pulmonologicznego. Nie wymaga w chwili opiniowania przez biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, torakochirurgii i chirurgii naczyniowej leczenia z zakresu jego specjalności. Z punktu w/w. biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, torakochirurgii i chirurgii naczyniowej blizna po laparotomii nie skutkuje osłabieniem ani ograniczeniem funkcji.

Złamanie mostka wygoiło się samoistnie, choć pozostawi dożywotnie ślady. Utrata śledziony jest nieodwracalna. Po usunięciu śledziony stosuje się nier refundowane szczepienia przeciwko pneumokokom meningokokom, pałeczce grypy rodzaju hemofilus influence typu b, grypie, tężcowi, błonicy, względnie także wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Szczepienie przeciw WZW typu B przy planowej hospitalizacji odbywa się w szpitalu na koszt pacjenta. Należałoby jak najszybciej jednorazowo przeprowadzić takie szczepienia u B. S.. Koszt jednej dawki wynosi poniżej 100,00 zł. Szczepienia są zalecane u osób młodych lub z ograniczoną odpornością. Poszkodowany w dacie wypadku nie miał jeszcze w pełni wykształconego systemu odpornościowego. Poszkodowany nie musi stosować żadnej diety.

(opinie biegłego sądowego M. G.: k. 216- 218 oraz ustna uzupełniająca, e- protokół Re- Court od 00:02:41 do 00:28:00, k. 302- verte)

Z ortopedycznego punktu widzenia urazy klatki piersiowej i brzucha są negatywnymi skutkami wypadku z powodu niezapiętych pasów bezpieczeństwa. Trudno natomiast wypowiedzieć się co do etiologii złamania kostek голeni. Do

tego typu urazu dochodzi w przypadku skręcenia stopy. Nie da się ustalić wpływu braku zapiętych pasów na uraz stawu skokowego. Trwały uszczerbek w zw. z urazem stawu skokowego wyniósł 8%. Cierpienia fizyczne poszkodowanego związane ze złamaniem kostek były dość znaczne w okresie pierwszego miesiąca po wypadku. Po zdjęciu gipsu stopniowo zmniejszały się do poziomu występującego w dacie badania. Powód nie ma potrzeby stałego zażywania leków, w tym środków przeciwbólowych. Nie ma też potrzeby ścisłych zaleceń dietetycznych przy złamaniach kości u osób zdrowych. Przyjęty ogólnie sposób odżywiania jest wystarczający.

Złamanie kostek spowodowało upośledzenie lokomocyjne- ograniczeniu uległa wydolność chodu. Chory nie może biegać ani uprawiać sportów. Przy dostępnym materiale trudno określić jak długo i w jakim zakresie te utrudnienia będą występować. Brak danych- aktualnych prześwietleń RTG aby stwierdzić, czy proces leczenia ortopedycznego się zakończył.

W rokowaniu na przyszłość należy wziąć pod uwagę możliwość rozwoju procesu zwyrodnieniowego stawu skokowego z uwagi na śródskokowy charakter złamania i często wynikające z tego uszkodzenia chrząstki stawowej

B. S. przez 2 miesiące po wypadku wymagał pomocy osób trzecich przez 3 godziny dziennie a przez następne 2 miesiące wymagał pomocy przez 2 godziny dziennie. Odbывał bezpłatne leczenie. Nie ma obecnie podstaw dla leczenia rehabilitacyjnego Po 14 miesiącach osiągnął funkcjonalny zakres ruchów i zadowalającą wydolność statyczną i lokomocyjną kończyny dolnej. Dalsza poprawa funkcji może mieć miejsce w miarę upływu czasu i używania kończyny, nie w drodze intensywnej rehabilitacji, która ma znaczenie we wczesnym okresie rekonwalescencji, a nie po uzyskaniu pełnego zrostu i ustabilizowania procesu zdrowienia.

(opinie biegłego sądowego J. F.: główna, k. 234- 237 oraz uzupełniająca, k. 293)

U B. S. nie występują objawy choroby psychicznej ani zaburzeń psychicznych. Z psychiatrycznego punktu widzenia obrażenia nie spowodowały trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W związku z wypadkiem B. S. doznał znacznych cierpień zarówno fizycznych, jak i psychicznych.

Z psychicznego punktu widzenia wywodziły się one głównie, bezpośrednio po urazie, z lęku o własne życie, silnych dolegliwości bólowych a także konieczności korzystania z opieki innych osób. Odniesione obrażenia początkowo powodowały, iż nie mógł samodzielnie funkcjonować a obecnie problemy fizyczne powodują, iż jest ograniczony w zakresie aktywności zawodowej. Z punktu widzenia stanu psychicznego nie wymagał i nie wymaga leczenia czy też rehabilitacji. Rokowania były i są dobre.

(opinie biegłej sądowej E. K., k. 262- 265)

W konsekwencji zdarzenia drogowego z dnia 14 lutego 2017 r. pod sygn. akt II K 469/17 prowadzone było postępowanie karne przed Sądem Rejonowym w Pabianicach. Przeciwno K. G. wniesiono akt oskarżenia o popełnienie czynu zabronionego spenalizowanego w art. 177 § 2 k.k. w wyniku którego pokrzywdzony został B. S.. W toku postępowania rozpoznawczego pokrzywdzony wstąpił w rolę oskarżyciela posiłkowego.

W wyroku wydanym w dniu 11 czerwca 2018 r., sąd uznając oskarżonego za winnego popełnienia zarzucanych mu czynów m.in. orzekł od niego na rzecz pokrzywdzonego nawiazkę w wysokości 10.000,00 zł. Sąd na podstawie opinii biegłego ustalił, że przyczyną zaistnienia opisanego wypadku był błąd w technice jazdy i naruszenie zasad ruchu drogowego przez K. G., który nie dostosował prędkości do warunków w jakich odbywał się ruch.

Ostatecznie oskarżony i pokrzywdzony ustalili ratalny sposób uiszczenia nawiazki w wysokości po 400,00 zł miesięcznie.

(wyrok, k. 145 , wnioski z opinii biegłego sądowego , k. 82 z załączonych akt sprawy karnej o sygn. II K 468/17)

W okresie obejmującym zdarzenie szkodowe- dniu 14 lutego 2017 r. H. pozostawała pod ochroną ubezpieczeniową (...) SA w W. w zakresie obowiązkowego OC posiadaczy pojazdów.

(okoliczność niesporna)

Pismem datowanym na dzień 17 sierpnia 2017 r. B. S. zgłosił szkodę (...) SA w W., wnosząc o przyznanie poszkodowanemu świadczeń ubezpieczeniowych w wymiarze 150.000,00 zł z tytułu zadośćuczynienia, 9.034,40 zł z tytułu odszkodowania, 1.400,00 zł miesięcznej renty

(zgłoszenie szkody, k. 165- 172)

W następstwie przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel uznał roszczenia w kwocie 45.150,61 zł. Zarazem przyjmując 50% przyczynienie się poszkodowanego przyznano świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 22.575,30 zł.

(decyzja, k. 179)

Powyższy stan faktyczny ustalono w oparciu o przywołany materiał dowodowy, którego wiarygodność nie budziła wątpliwości.

Z uwagi na specyfikę rozpatrywanej sprawy w jej toku koniecznym było dopuszczenie dowodu z opinii biegłych szeregu specjalności celem ustalenia następstw zdrowotnych zdarzenia szkodowego dla powoda. W tym celu Sąd dopuścił opinie biegłych specjalizujących się w dziedzinach ortopedii, chirurgii oraz psychiatrii

Biegli sądowi dysponujący wiadomościami specjalnymi z dziedzin medycznych wykonali powierzone im zadania rzetelnie, wnikliwie analizując dokumentację medyczną oraz przeprowadzając konieczne dla sporządzenia opinii badania z udziałem powoda.

W rezultacie tego sporządzili profesjonalnie zlecone im opinie a następnie wyczerpująco odnieśli się do wszelkich wątpliwości stron w treści kolejnych opinii uzupełniających składanych tak ustnie, jak i pisemnie. Ostatecznie biegli wyjaśnili wszelkie okoliczności zakreślone im w tezach przez Sąd. Obiektywizm żadnego z nich nie budził wątpliwości.

W toku postępowania strona powodowa cofnęła wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z dziedziny immunologii (k. 259) oraz psychologii (k. 271). Natomiast strona pozwana cofnęła wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z medycyny sądowej (k. 302)

Nadto, w toku postępowania, Sąd w dniu 4 września 2019 r. oddalił wnioski strony powodowej w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej (303) oraz w przedmiocie odroczenia rozprawy celem rozważenia przez stronę modyfikacji- ewentualnego rozszerzenia powództwa (k. 304v) oceniając je jako spóźnione.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Pozwany nie kwestionował samej zasady swojej odpowiedzialności względem powoda, a jedynie wysokość dochodzonych roszczeń. Podniósł zarzut przyczynienia się do powstania szkody w 80%.

Podstawą prawną odpowiedzialności pozwanego jest przepis art. 805 § 1 k.c., zgodnie, z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pozwany ubezpieczyciel przejął na siebie odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim przez kierującego pojazdem zobowiązując się, w zamian za zapłatę przez ubezpieczonego umówionej składki, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku (art. 822 § 1 k.c.).

W myśl art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności.

Oczywiście sprawstwo kierującego pojazdem jest niewątpliwie i wynika z prawomocnego wyroku sądu. To nieprawidłowa technika jazdy, a zwłaszcza przekroczenie dozwolonej prędkości w tych warunkach drogowych było przyczyną zdarzenia.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy niewątpliwie wskazuje, na to, że powód przyczynił się do powstania tak rozległych obrażeń ciała – nie zapinając pasów bezpieczeństwa. Zgodnie z przyjętym stanowiskiem Sądu Najwyższego (uchwała SN z 20.09.1975r., III CZP 8/75, opubl. OSN 1976r./7-8/151) z przyczynieniem mamy do czynienia w sytuacji, gdy poszkodowany podejmie zachowanie obiektywnie nieprawidłowe, które będzie pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym z wyrządzeniem szkody. W przedmiotowej sprawie powód będący pasażerem nie spełnił ciążącego na nim, a wynikającego z art. 39 ust.1 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity z 2005 roku Dz. U. Nr 108, poz. 908) obowiązku zapięcia pasów bezpieczeństwa. Nie zapięcie tychże pasów spowodowało, że powód najpierw uderzył gwałtownie do deski rozdzielczą, a następnie upadł pod nią. Analiza obrażeń ciała, w obrębie tułowia, dokonana przez biegłego chirurga wskazuje, na to że większość z tych obrażeń (obrażenia płuc, złamanie mostka, pęknięcie śledziony) nie powstałaby albo była w mniejszym rozmiarze gdyby powód pasy zapiął. Nie może być zatem wątpliwości, że niemal ekwiwalentną przyczyną do ruchu pojazdu w tym wypadku było także zachowanie poszkodowanego, które przybrało formę zaniechania zapięcia pasów bezpieczeństwa. Okolicznością powszechnie znaną jest bowiem fakt, iż pasy zwiększają bezpieczeństwo pasażerów. Nie znajduje natomiast potwierdzenia w materiale dowodowym twierdzenie pozwanego, że złamanie kostek nogi także pozostaje w związku z niezapięciem pasów. Nie potwierdził tego biegły specjalista – z zakresu ortopedii. Powód wypytywany przez Sąd o przebieg wypadku potwierdził jedynie, że widząc manewry kolegi zapierał się tą nogą. Doświadczenie życiowe wskazuje, że jest to odruch każdego pasażera bez względu na to, czy pasy są zapięte czy nie.

Mając powyższe na uwadze Sąd przyjął, że powód przyczynił się do zaistniałej szkody w 50% i w takiej właśnie proporcji przyznał mu należne odszkodowanie i zadośćuczynienie. W ocenie Sądu obowiązek zapięcia pasów bezpieczeństwa jest jednym z podstawowych, jakie ciąży na pasażerach pojazdów mechanicznych a jego nieprzestrzeganie stanowi wyraz lekceważenia zasad bezpieczeństwa. Tym bardziej, że mimo młodego wieku powód także posiadał prawo jazdy w dacie wypadku i te zasady znał.

Powód domagał się w niniejszym procesie w pierwszym rzędzie kompensacji szkody niemajątkowej, żądając zasądzenia od pozwanego Ubezpieczyciela zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 128.000 zł. (przy ustalaniu żądania powód uznawał swoje przyczynienie w wysokości 25 %) .

Podstawę zasądzenia zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., zgodnie, z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Powołana krzywda ujmowana jest jako cierpienie psychiczne i fizyczne wynikające z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Kwota zadośćuczynienia powinna być odpowiednia, a zatem odzwierciedlać stopień doznanego uszczerbku na zdrowiu, zakres cierpień psychicznych i fizycznych, jak również spełniać funkcję kompensacyjną, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednak przy ustaleniu kwoty zadośćuczynienia należy mieć na względzie potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SN z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/2003, OSNC 2005, nr 2, poz. 40). Kwota zadośćuczynienia nie może także stanowić źródła wzbogacenia, a jedynym kryterium dla oceny wysokości zasądanego zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy powoda (wyrok SA w Lublinie z dnia 12 października 2004 r., I ACa 530/04, LEX nr 179052).

Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rodzaju naruszonego dobra, natężenia i czasu trwania naruszenia, trwałości skutków naruszenia, ich nieodwracalnego charakteru polegającego zwłaszcza na kalectwie, długotrwałości i przebiegu procesu leczenia, stopnia ich uciążliwości, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, wieku pokrzywdzonego, rokowań na przyszłość, a także stopnia winy sprawcy

(wyrok SN z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509; wyrok SN z 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923; wyrok SN z 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981/5/81, LEX nr 2582).

W wyniku wypadku z dnia 14 lutego 2017r. powód doznał urazu klatki piersiowej – stłuczenia obu płuc i opłucnej pod postacią krwiaka obu jam wymagającego nakłucia, złamania mostka oraz utraty śledzony. Urazy klatki spowodowały zagrożenie życia powoda. Do tej pory powód posiada na klatce piersiowej bliznę, która co prawda według biegłego nie skutkuje oszpeceniem ani ograniczeniem funkcji, jednakże u powoda powoduje dyskomfort. Ponadto powód doznał złamania kostek lewej nogi. Doznane obrażenia skutkowały koniecznością hospitalizacji oraz wykonania nakłucia jamy opłucnej. Uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł łącznie 43 %. Analizując okoliczności niniejszej sprawy nie można mieć wątpliwości, że powód wskutek wypadku odczuwał cierpienia, zarówno psychiczne, jak i fizyczne. W początkowym okresie po wypadku były one duże, z czasem ulegały zmniejszeniu. Będąc młodą i w pełni sprawna osobą przed wypadkiem, po wypadku doznał ograniczenia aktywności fizycznej, głównie w okresie pierwszych dwóch miesięcy po wypadku. Zmuszony był korzystać z pomocy innych osób.

Analizując okoliczności faktyczne rozpoznawanej sprawy Sąd uznał za zasadne przyznanie powodowi zadośćuczynienia w kwocie 150.000 zł. Mając na uwadze 50 % przyczynienie się powoda do powstania szkody oraz wypłaconą z tego tytułu przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 22.000zł, zasądzeniu podlegała kwota w wysokości 53.000 zł. W pozostałym zakresie powództwo oddalił jako wygórowane.

Kolejne z żądań pozwu – zasądzenia odszkodowania – znajduje oparcie 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 powodu koszty. Do kosztów, o których mowa w cytowanym przepisie, należy zaliczyć nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, czyli wydatki związane z postawieniem diagnozy i terapią, niezbędne i celowe z uwagi na stan zdrowia poszkodowanego. Na tej podstawie domagać się można od podmiotu odpowiedzialnego zwrotu wydatków, w szczególności kosztów leczenia, kosztów dojazdu do placówek medycznych, kosztów związanych z opieką osób trzecich oraz zwrotu utraconych zarobków. Powyższe koszty muszą mieć związek ze szkodą, a ponadto to na powodzie spoczywa obowiązek udowodnienia ich wysokości.

Natomiast w myśl art. 444 § 2 k.c., 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.

Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarstwa, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw.

Powód dochodził tytułem odszkodowania kwoty 12.351 złotych . Powód wykazał załączonymi do pozwu rachunkami koszty zakupu leków, kuli oraz kserokopii dokumentacji medycznej w łącznej kwocie 990,61 złotych (w tym 883,41 zł leki i 107,20 ksero dokumentacji) .

W związku z następstwami przedmiotowego wypadku, powód udokumentował oraz dowiódł, w drodze opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii oraz torakochirurgii , że po wypadku wymagał pomocy osób trzecich w okresie pierwszych 2 miesięcy przez 4 godziny , zaś kolejnych 2 przez 2 godziny na dzień. Przyjmując zatem okres 120 dni (w tym 32 dni świąteczne i 88 dni roboczych) otrzymujemy należność za 4 miesiące opieki w kwocie 5.016 zł (licząc według stawki PPKS 11 zł i 22 zł za godzinę opieki).

Za zasadne Sąd uznał także koszty dojazdów osób bliskich powodowi i samego powoda do placówek medycznych, szczegółowo przez powoda wyliczone na kwotę 421,25 złotych .

Powód wykazał także załączoną do akt umową o pracę, decyzją w zakresie wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego, że na skutek wypadku utracił dochód w wysokości 2.043,24 złotych (prawidłowość tego wyliczenia nie była przez pozwanego kwestionowana) .

Tak więc łącznie uznana przez Sąd kwota odszkodowania, wyniosła łącznie 8.471,10 zł, uwzględnivszy 50 % przyczynienie się powoda do szkody oraz wypłaconą z tego tytułu przez ubezpieczyciela na wcześniejszym etapie kwotę 575,30 zł, zasądzeniu podlegała kwota 3.660,20 zł. W pozostałym zakresie żądanie, jako nieuzasadnione, nie podlegało uwzględnieniu. W szczególności Sąd jako bezzasadne uznał żądanie zasądzenia na rzecz powoda kwoty 3.600 złotych z tytułu wynagrodzenia pełnomocnika w toku postępowania likwidacyjnego. O celowości poniesienia tego kosztu można byłoby orzec w sytuacji niezbędności pełnomocnika w toku tego postępowania. Tymczasem ze zgromadzonego materiału nie wynika aby udział pełnomocnika był na tym etapie niezbędny. Ani rodzaj i zakres roszczeń, ani przebieg samego postępowania likwidacyjnego na to nie wskazują.

Powód żądał ponadto zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 1400 zł miesięcznie.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, iż wprawdzie w chwili wypadku i w okresie kilku miesięcy po nim potrzeby powoda były znaczne, wiązały się z nimi wydatki na leki i z tytułu opieki osób trzecich. Sąd ujął wszystkie niezbędne koszty w kwocie odszkodowania (w tym za 4 miesiące opieki po wypadku) . W świetle opinii biegłych po tym okresie żadne okresowe koszty leczenia, ani też opieki nad powodem nie powstały. Dlatego też, Sąd uznał, iż roszczenie rentowe jest bezzasadne .

Wskazać tutaj należy, iż zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Ta zasada materialno - prawna znajduje odzwierciedlenie w przepisie procesowym art. 232 k.p.c., który z kolei stanowi, iż strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Są to naczelné zasady postępowania dowodowego obciążające w postępowaniu sądowym stronę, która z danego faktu wywodzi dla siebie określone skutki prawne. Uwzględniając treść art. 6 k.c. stwierdzić należy, iż do osoby występującej z pozwem należy udowodnienie faktów pozytywnych, które stanowią podstawę powództwa, gdyż z faktów tych wywodzi ona swoje prawo. Do przeciwnika natomiast należy wykazanie okoliczności niweczących to prawo lub uniemożliwiających jego powstanie.

Powód mimo ciężącego na nim obowiązku dowodu, nie wykazał powstania konieczności ponoszenia w związku z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym dodatkowych wydatków, istnienia zwiększonych potrzeb, wobec czego powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu.

W myśl art. 359 § 1 k.c. odsetki od sumy pieniężnej należą się tylko wtedy, gdy to wynika z czynności prawnej albo z ustawy, z orzeczenia sądu lub decyzji innego właściwego organu. W niniejszej sprawie źródłem roszczenia o odsetki jest przepis art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Stosownie do treści art. 455 k.c. roszczenie wierzyciela wobec dłużnika staje się wymagalne wraz z nadejściem terminu do spełnienia świadczenia. Jeżeli termin ten nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Należy podkreślić, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym staje się wymagalne dopiero po wezwaniu dłużnika do wykonania świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 1973 r. I CR 55/73, niepublikowane). Z charakteru świadczenia, którego wysokość ze swej istoty jest trudno wymierna i zależna od szeregu okoliczności związanych z następstwami zdarzenia szkodowego, wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie.

W niniejszej sprawie poszkodowany pismem datowanym na dzień 17 sierpnia 2017r., zawiadomił pozwanego o szkodzie. W dniu 20 września pozwany częściowo uznał roszczenia powoda., dlatego też Sąd zasądził odsetki ustawowe zgodnie z żądaniem, tj. od dnia 21 września 2017r. do dnia zapłaty.

Na podstawie art. 189 k.p.c. Sąd uwzględnił roszczenie powoda o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, głównie z powodu wniosków opinii biegłego ortopedy, który wskazał na możliwe wystąpienie zmian zwyrodnieniowych stawu skokowego powoda.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.

Powód przegrał bowiem proces w 64 % i powinien wedle odpowiedzialności za jego wynik zwrócić koszty należne przeciwnikowi. Biorąc jednak pod uwagę fakt, iż powód jest osobą bezrobotną, bez żadnych dochodów oraz zważywszy na charakter dochodzonych roszczeń i subiektywne przekonanie powoda o ich zasadności, Sąd nie obciążył go kosztami należnymi przeciwnikowi.

W toku procesu, w związku z częściowym zwolnieniem powoda od kosztów sądowych, powstały nieuiszczone koszty sądowe, obejmujące nieuiszczoną część opłaty sądowej od pozwu oraz wynagrodzenie biegłych sądowych (w łącznej wysokości 7.897,56 zł). Obowiązkiem ich poniesienia, stosownie do dyspozycji art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 u.k.s.c., należało obciążyć strony, proporcjonalnie do tego w jakiej części każda z nich wygrała i odpowiednio – przegrała proces. Sad obciążył pozwanego obowiązkiem poniesienia 36 % tej kwoty. Natomiast na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c. odstąpił od obciążania powoda kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa z tych samych powodów, które legły u podstaw decyzji o nie obciążeniu powoda kosztami procesu.

z/ odpisy wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.