

Sygn. akt. I C 475/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2015r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Izabela Baca

Protokolant: Krzysztof Musiał

po rozpoznaniu w dniu 12 lutego 2015r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. kwotę 266000zł (dwieście sześćdziesiąt sześć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami:

od kwoty 166000zł od dnia 31 grudnia 2010r. do dnia zapłaty,

od kwoty 100000zł od dnia 24 lutego 2015r. do dnia zapłaty;

II. ustala, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 27 czerwca 2010r., jakie mogą w przyszłości wystąpić u powoda;

III. oddala powództwo w pozostałej części;

IV. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3617zł tytułem kosztów procesu;

V nakazuje uiścić stronie pozwanej na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego we Wrocławiu) kwotę 13300zł tytułem opłaty od pozwu oraz kwotę 2081zł 41gr tytułem wydatków.

Sygn. akt I C 475/12

UZASADNIENIE

Powód M. K. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 166 000zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 2 października 2010r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu według norm przepisanych, w tym kosztami zastępstwa procesowego w kwocie 7217zł. Nadto domagał się ustalenia, że strona pozwana będzie ponosiła odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 27 czerwca 2010r., które mogą w przyszłości wystąpić u powoda.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w dniu 27 czerwca 2010r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca – skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Strzelinie z dnia 8.03.2012r. (sygn. akt II K 258/22) – był ubezpieczony u strony pozwanej w zakresie odpowiedzialności cywilnej. Powód wskazał, że w

wyniku wypadku doznał obrażeń ciała w postaci ostrej niewydolności wydechowej, urazu wielonarządowego, urazu czaszkowo-mózgowego ze stłuczeniem okolicy skroniowej lewej, obrzęku mózgu, (...)urazowego, stłuczenia obu płuc z obustronnym zapaleniem płuc, wielomiejscowego złamania kości krzyżowej, wieloodłamowego wieloelementowego złamania trzonu kości udowej lewej, złamania panewki lewego stawu biodrowego, złamania V kości śródstopia lewego, złamania kości piętowej lewej, uszkodzenia stawu skokowego, krwiaka miednicy mniejszej, licznych otarć i krwiaków oraz rany tłuczonej okolicy potylicznej prawej. Bezpośrednio z miejsca zdarzenia został przetransportowany do Kliniki (...) (...) (...) Szpitala (...) we W., gdzie udzielono mu pierwszej pomocy oraz wykonano niezbędną diagnostykę. Przeszedł zabieg implantacji czujnika (...), założono mu płytę stabilizującą złamanie uda lewego i utrzymywano w śpiączce farmakologicznej. W dniu 23 lipca 2010r. został przekazany do Oddziału (...) (...) Szpitala w B., gdzie przebywał do dnia 24 września 2010r. Stamtąd wypisano powoda do domu z zaleceniem kontroli w poradni ortopedycznej i neurologicznej oraz kontynuacji wyuczonych ćwiczeń i zażywania leków. W trakcie leczenia i rehabilitacji uzyskano poprawę, powód zaczął poruszać się o kulach, z pomocą osób trzecich, jednak nadal utyka, pozostał mu przykurcz ścięgna Achillesowego lewego. Powód podał, że od momentu powrotu do domu pozostawał pod stałą kontrolą lekarza neurologa, psychiatry, ortopedy i psychologa, kontynuował rehabilitację. W okresie od dnia 1 sierpnia 2011r. do dnia 12 września 2011r. przebywał na Oddziale (...) (...) (...) Centrum Medycznego. Orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 15 września 2010r. został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności począwszy od dnia wypadku, zaś orzeczeniem z dnia 26 października 2011r. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 31 października 2012r. Powód wskazał, że został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy i z tego tytułu przyznana została mu renta w wysokości 616,72zł netto. Dodatkowo za okres od 1 sierpnia 2010r. do 30 września 2011r. przyznano mu zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł miesięcznie.

Powód podniósł, że jego życie po wypadku uległo diametralnej zmianie. Do chwili obecnej nie odzyskał pełnej sprawności fizycznej, ma problemy z pamięcią, koncentracją, jest zagubiony, spowolniały, stał się bardzo nerwowy, wybuchowy, czasem wręcz agresywny, ma problemy ze skupieniem uwagi, zdarza się, że zapomina znaczenia wyrazów, ma problemy ze sformułowaniem myśli, potrzebuje pomocy w czynnościach życia codziennego, nie może uprawiać sportów, nic go nie cieszy, nie utrzymuje kontaktów ze znajomymi, ma problemy ze snem. Po opuszczeniu szpitala miał myśli samobójcze. Powód podał nadto, że przed wypadkiem stał u progu dorosłego życia, podjął staż i praktyki, mające na celu uzyskanie zatrudnienia, był aktywny towarzysko i sportowo. Powód podniósł, że cały czas pozostaje pod opieką lekarza ortopedy oraz poradni rehabilitacyjnej. Zmaga się z bólem całej lewej strony ciała, boli go w szczególności kość krzyżowa, staw skokowy, cierpi na przykurcz lewej stopy i bóle głowy.

Powód wskazał, że strona pozwana uznała co do zasady swoją odpowiedzialność i w toku postępowania likwidacyjnego przyznała mu kwotę 68 000zł tytułem zadośćuczynienia, 1904zł 58gr tytułem zwrotu kosztów dojazdu oraz rentę na zwiększone potrzeby w wysokości 747zł. Przyznane kwoty zostały następnie pomniejszone o 50%, gdyż strona pozwana uznała, że w takim stosunku powód przyczynił się do powstania i zwiększenia rozmiarów szkody z uwagi na niekorzystanie z pasów bezpieczeństwa w momencie wypadku. Zdaniem powoda ustalony przez stronę pozwaną uszczerbek na zdrowiu na poziomie 58% jest znacznie zaniżony, podobnie jak wypłacona kwota zadośćuczynienia. Nieuzasadnione jest zastosowanie przez stronę pozwaną jakiegokolwiek, a nie tylko 50% przyczynienia się do powstania szkody i zwiększenia jej rozmiarów.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu. Przyznała, że przyjęła co do zasady odpowiedzialność za opisane w pozwie zdarzenie i przyjęła, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia będzie 68 000zł z uwagi na ustalony przez jej lekarzy orzeczników uszczerbek na zdrowiu powoda na poziomie 58%. Strona pozwana podała, że świadczenie to zostało pomniejszone o połowę z uwagi na przyczynienie się powoda do powstania szkody w 50%. W tej sytuacji wypłaciła powodowi kwotę 34000zł tytułem zadośćuczynienia, 952zł 29gr tytułem kosztów dojazdu oraz przyznała mu rentę na zwiększone potrzeby w wysokości 373zł 50gr, płatną począwszy od dnia 1 czerwca 2011 r. do 10-go dnia każdego miesiąca.

Strona pozwana, powołując się na zeznania świadków wypadku oraz jego sprawcy, złożone w trakcie postępowania karnego, podniosła, że powód nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, a to jej zdaniem oznacza, że sprawcy wypadku

K. O. nie można przypisać wyłącznej odpowiedzialności za powstanie i rozmiar szkody po stronie powoda. W ocenie strony pozwanej w tej sytuacji powodowi można postawić zarzut nieroztropności oraz naruszenia w znacznym stopniu reguł bezpieczeństwa, a tym samym zmniejszyć odpowiedzialność odszkodowawczą ubezpieczyciela w oparciu o art. 362 kc.

Zdaniem strony pozwanej ustalone przez nią zadośćuczynienie w kwocie 68000zł stanowi kwotę odpowiednią w rozumieniu 445 kc. Podkreśliła, że przy ustalaniu wysokości tego świadczenia należy wziąć pod uwagę, że zastosowane leczenie powypadkowe przyniosło poprawę stanu zdrowia powoda, proces leczenia została zakończony we wrześniu 2011r, a w chwili obecnej doznane przez powoda urazy nie uniemożliwiają mu normalnego funkcjonowania. Odnośnie następstw wypadku dla zdrowia psychicznego powoda strona pozwana zarzuciła, że powód nie przedstawił żadnej dokumentacji medycznej na okoliczność istnienia długotrwałych bądź trwałych skutków ww zdarzenia na jego psychice.

Pismem procesowym z dnia 29 stycznia 2015r. powód zmienił powództwo w ten sposób, że wniósł o zasądzenie o strony pozwanej kwoty 266 000zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi: od kwoty 166 000 zł od dnia 2 października 2010r. do dnia zapłaty, a od kwoty 100 000zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu tego pisma procesowego do dnia zapłaty.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

W dniu 27 czerwca 2010r. o godzinie 13:00 na drodze nr (...)w gminie S.doszło do zderzenia czołowego pojazdu marki V. (...)o numerze rej. (...)z pojazdem marki O.o nr rej. (...). Sprawcą wypadku był jadący pod wpływem alkoholu kierowca samochodu marki V. (...) - K. O.. W wyniku zdarzenia kierujący pojazdem marki O.M. K.został ciężko ranny. - okoliczności niesporne (także: notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym – k. 34)

W momencie wypadku powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Przybyły na miejsce zdarzenia Z. S., strażak, założył powodowi kołnierz ortopedyczny i odciął pasy, aby wyjąć go z pojazdu. Powód był ledwie przytomny, bełkotał, potem stracił przytomność.

Dowód: zeznania świadka A. F. – k. 206-207 (00:04:41-00:07:52),

zeznania świadka Z. S. – k. 207 (00:08:58-00:12:39),

zeznania świadka U. W. – k. 207-208 (00:13:56-00:18:05),

przesłuchanie powoda M. K.– k. 208 (00:20:35, 00:21:48).

Bezpośrednio po zdarzeniu powód został przetransportowany do (...) Szpitala (...)we W.i przyjęty do Kliniki (...) (...), gdzie przebywał do dnia 23 lipca 2010r. W chwili przyjęcia do szpitala powód był nieprzytomny i zaintubowany przez usta, wentylowany mechanicznie. Po wykonaniu niezbędnej diagnostyki rozpoznano u niego ciężki uraz czaszkowo-mózgowy ze stłuczeniem lewej okolicy skroniowej, obrzękiem mózgu, krwawieniem podpajęczynówkowym, ranę tłuczoną okolicy potylicznej prawej, stłuczenie obu płuc, wielomiejscowe złamanie obu mas bocznych kości krzyżowych, wieloodłamowe złamanie trzonu kości udowej lewej, złamanie V kości śródstopia lewego i kości piętowej lewej, uszkodzenie lewego stawu skokowego, krwiak miednicy mniejszej oraz liczne otarcia i podbiegnięcia krwawe.

Powód w dniu zdarzenia był operowany. Przeprowadzono u niego trepanację czaszki w okolicy czołowej oraz implantacji czujnika (...) (do monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego). Ponadto założono mu płytę stabilizującą złamanie uda lewego. Powód przebywał w śpiączce farmakologicznej. Z tego powodu zaszła konieczność żywienia pozajelitowego i dojelitowego oraz intensywnej farmakoterapii. W kolejnych dniach pobytu w szpitalu stan powoda ulegał stopniowej poprawie. W dniu 13 lipca 2010r. powód został odłączony od respiratora i ekstubowany. Usunięto wkłucie centralne, cewnik pęcherza moczowego, szwy z rany pooperacyjnej uda lewego i głowy. Powód był poddany wstępnej rehabilitacji w ramach oddziału. W dniu 21 lipca 2010 r. konsultujący powoda ortopeda nie

widział wskazań do leczenia operacyjnego. Powód został zakwalifikowany do leczenia rehabilitacyjnego w ośrodku specjalistycznym.

Dowód: karta informacyjna z dnia 23 lipca 2010 r. – k. 35-38,

wynik badania TK z dnia 23.09.2011r. - k. 92.

Następnie w okresie od dnia 23 lipca 2010r. do dnia 24 września 2010r. powód przebywał na Oddziale (...) (...) (...) Centrum Medycznego, gdzie był poddawany rehabilitacji. Przy przyjęciu do tej placówki powód był podsypiający, leżący, zdezorientowany allopsychicznie, z niedowładem czterokończynowym i odleżyną pięty lewej III stopnia. Miał problemy z pamięcią i mówieniem. Nie rozpoznawał najbliższych członków rodziny, nie pamiętał nazw rzeczy. Bolało go całe ciało, schudł 20 kilogramów. Przez 3 tygodnie poruszał się jedynie na wózku inwalidzkim. Powód musiał nauczyć się ponownie chodzić, co było dla niego szczególnie dotkliwe, czuł się bowiem jak dziecko. Chodząc przy pomocy balkonika, przewracał się o własne stopy.

W trakcie postępowania usprawniającego uzyskano istotną poprawę. Powód zaczął poruszać się samodzielnie, przy pomocy kul, utykając lekko na lewą kończynę dolną. Wzrosła siła niedowładnych kończyn. W dniu 24 września 2010r. powód został wypisany do domu z zaleceniem kontynuacji wyuczonych ćwiczeń, kontroli w poradni ortopedycznej oraz neurologicznej i systematycznego zażywania leków. W tym czasie był zorientowany auto- i allopsychicznie, bez istotnych ubytków w zdolnościach poznawczych.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 40-41,

zeznania świadka B. K. – k. 108 (00:05:55-00:24:18),

zeznania świadka P. K. – k. 108-109 (00:25:38-00:41:33),

przesłuchanie powoda M. K.– k. 208-210 (00:18:51-00:50:11).

Po powrocie do domu powód przez jakiś czas przebywał głównie w pozycji siedzącej lub leżącej. Potrzebował pomocy rodziny we wszystkich czynnościach życia codziennego. Pozostawał pod stałą opieką poradni ortopedycznej, neurologicznej oraz okulistycznej. W tym okresie często miał myśli samobójcze. Korzystał z pomocy psychiatry i psychologa. Od 17 grudnia 2010r. podjął leczenie w Przychodni Zdrowia Psychicznego w S..

Dowód: historie choroby – k. 119-124,

historia choroby z (...) – k. 140-143,

zeznania świadka B. K. – k. 108 (00:05:55-00:24:18),

zeznania świadka P. K. – k. 108-109 (00:25:38-00:41:33),

przesłuchanie powoda M. K.– k. 208-210 (00:18:51-00:50:11),

Od momentu zakończenia hospitalizacji powód kontynuuje rehabilitację zarówno w warunkach domowych, jak i w ośrodkach specjalistycznych. W dniach od 1 sierpnia 2011r. do 12 września 2011r. powód ponownie przebywał na Oddziale (...) (...) (...) Centrum Medycznego, gdzie był poddawany fizykoterapii oraz kinezyterapii. W wyniku tych zabiegów uzyskano poprawę ruchomości stawu skokowego lewego (poprawę zginania grzbietowego i podeszwowego lewej stopy). Nie uzyskano poprawy funkcji stawu kolanowego lewego, co skutkuje nieprawidłową postawą i opadaniem lewego barku. Powód był rehabilitowany ponownie w tej placówce w okresach: od 23 kwietnia 2012r. do 18 maja 2012r, od 28 stycznia 2013r. do 15 lutego 2013r. oraz od 11 sierpnia 2014r. do 22 sierpnia 2014 r.

Dowód: karta informacyjna z dnia 12 września 2011 r. – k. 54,

karta informacyjna z dnia 18 maja 2012 r. – k. 144,

karta informacyjna z dnia 15 lutego 2013 r. – k. 219,

zaświadczenie z dnia 15 maja 2014r. - k. 347,

zaświadczenie z dnia 22 sierpnia 2014 r. – k. 379.

W dniu 5 listopada 2012r. powód został przyjęty do Kliniki (...) we W. w celu usunięcia zespolenia z trzonu kości udowej lewej. Powód został poddany operacji. Zabieg i okres pooperacyjny przebiegł bez powikłań. W trakcie hospitalizacji zastosowano również leczenie opatrunkowe, farmakologiczne, w tym przeciwzakrzepowe oraz rehabilitację. W dniu 9 listopada 2012r. powód został wypisany do domu z raną pooperacyjną w trakcie gojenia, z zaleceniem m.in. zmiany opatrunków, usunięcia szwów w 14-16 dobie od zabiegu, kontroli w poradni ortopedycznej oraz kontynuacji profilaktyki przeciwzakrzepowej.

Dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego – k. 185.

Powód jest z wykształcenia technikiem informatykiem, jednak przed wypadkiem podjął decyzję o podjęciu nauki w szkole wojskowej. W chwili wypadku miał 21 lat i był w trakcie odbywania stażu zawodowego jako pracownik biurowy, po zakończeniu stażu planował przystąpić do egzaminów do szkoły wojskowej.

Dowód: zeznania świadka B. K. – k. 108 (00:05:55-00:24:18),

zeznania świadka P. K. – k. 108-109 (00:25:38-00:41:33),

przesłuchanie powoda M. K.– k. 208-210 (00:18:51-00:50:11).

Przed wypadkiem powód był osobą zdrową. Prowadził aktywny tryb życia, udzielał się towarzysko, pomagał rodzicom przy prowadzeniu gospodarstwa domowego. Grał amatorsko w piłkę nożną, jeździł na rowerze, latem pływał. Lubił prowadzić samochód, czuł się wtedy wolny.

Od czasu wypadku powód bardzo się zmienił. Stał się nerwowy, drażliwy, wybuchowy, czasem wręcz wulgarny i agresywny w stosunku do najbliższych. Z tego powodu pogorszyły się jego relacje z rodzicami, rodzeństwem oraz partnerką. Usiłuje kontrolować innych członków rodziny, krzyczy na nich.

Ponadto powód od czasu wypadku cierpi na bezsensowność, ma poczucie krzywdy, problemy z koncentracją, z pamięcią bieżącą. Potrzebuje pomocy w wykonywaniu czynności życia codziennego, przy ubieraniu się, przygotowywaniu posiłków itp. Rodzina musi go bowiem stale nadzorować, by pamiętał o jedzeniu, o ubraniu się stosownie do pogody.

Obecnie powód cały czas spędza w domu, oglądając TV lub grając na komputerze. Czasem odwiedza go partnerka. Trzy razy dziennie wykonuje zalecone ćwiczenia rehabilitacyjne. Stracił dawnych przyjaciół, nie może uprawiać już żadnych sportów ani prowadzić samochodu. Cały czas ma problemy z chodzeniem, utyka na lewą nogę. Nie jest w stanie przejść dłuższego odcinka bez odpoczynku. Nie może dźwigać. W dalszym ciągu dokucza mu ból lewej strony ciała, prawego kolana, miednicy oraz kości krzyżowej, w szczególności przy dłuższym staniu, siedzeniu lub leżeniu.

Powód czuje, jakby ta osobą, którą był przed wypadkiem, umarła w nim. Od momentu podjęcia leczenia w (...) w S. powód skarżył się na zmiany po wypadku jego charakteru, osobowości. Wskazywał, że przed wypadkiem był osobą spokojną i czynną, a po zdarzeniu miewa napady złości, odczuwa agresję, nie czuje empatii, miewa wahania nastroju. Stwierdzano, że powód ma trudności z orientacją w czasie, zgłasza myśli samobójcze, czuje się niepotrzebny.

Dowód: historia choroby z (...) – k. 140-143,

zaświadczenia ww poradni – k. 319, 411,

zeznania świadka B. K. – k. 108 (00:05:55-00:24:18),

zeznania świadka P. K. – k. 108-109 (00:25:38-00:41:33),

przesłuchanie powoda M. K. – k. 208-210 (00:18:51-00:50:11).

Orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 15 września 2010r. powód został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności. Orzeczenie wydano do dnia 30 września 2011r. i stwierdzono w nim, że niepełnosprawność istnieje od czerwca 2010 r. W orzeczeniu wskazano na konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a także systematycznego leczenia i rehabilitacji.

Dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 15 września 2010 r. – k. 49- 50.

W dniu 24 listopada 2010r. lekarza orzecznik ZUS uznał powoda za całkowicie niezdolnego do pracy począwszy od dnia 27 czerwca 2010r. do dnia 31 marca 2012r. Następnie decyzją ZUS z dnia 4 stycznia 2011r. przyznana została powodowi renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w wysokości 706zł 29gr brutto miesięcznie, począwszy od dnia 1 października 2010 r.

Dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 24 listopada 2010 r. – k. 47,

decyzja ZUS z dnia 4 stycznia 2011 r. – k. 48.

Kolejnym orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 26 października 2011r. powód został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności począwszy od dnia 1 września 2011r, a orzeczenie to wydano do dnia 31 października 2012r. W uzasadnieniu wskazano na konieczność systematycznego leczenia i rehabilitacji oraz pomocy drugiej osoby.

Dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 26 października 2011 r. – k. 43-44.

Następnie orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 16 listopada 2012r. powód został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności począwszy od dnia 14 listopada 2011r, a orzeczenie to wydano do dnia 31 maja 2013r. W uzasadnieniu wskazano, m.in., że powód wymaga systematycznego leczenia i rehabilitacji oraz stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 16 listopada 2012 r. – k. 188- 189.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 22 marca 2012r. powód został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy do dnia 31 marca 2013r.

Dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 145.

Obecnie u powoda w związku z wypadkiem z dnia 27 czerwca 2010 r. rozpoznaje się:

1. stan po złamaniu lewej kości udowej ze skrótem kończyny i ograniczeniem ruchomości w stawie biodrowym,
2. stan po złamaniu kości krzyżowej,
3. stan po złamaniu kości piętowej lewej z ograniczeniem ruchomości w stawie skokowym z odległą okolicą guza piętowego,
4. stan po stłuczeniu płuc,
5. niestabilność przednią prawego stawu kolanowego.

Z powodu urazów wskazanych w punktach 1, 2, 3 i 5 trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi łącznie 63% (ad 1 - 20%, ad 2 - 15%, ad 3 - 22%, ad 5 - 6%).

W chwili obecnej u powoda stwierdza się skrót lewej kończyny dolnej w wymiarze 1 cm. Jest to częste powikłanie po złamaniu kości udowej. Złamanie kości długiej, w tym wypadku kości udowej, powoduje wtórnie, znaczne ograniczenie ruchomości w stawie biodrowym lub kolanowym. Zaburzenie funkcji stawu biodrowego powoduje zaś trudności w chodzeniu, czy siadaniu. W przyszłości może dojść do nasilania zmian w lewym stawie biodrowym, lecz nie powinny być to zmiany znaczne. Po zabiegu operacyjnym pozostała u powoda na lewym udzie blizna.

Złamanie kości krzyżowej jest bardzo powszechnym uszkodzeniem obręczy miednicy, powoduje zaburzenie zborności obręczy miednicy, jej integralności. Może powodować wtórne zmiany w stawach krzyżowo-biodrowych. Skutkuje to bólem w okolicy miednicy, bólem po wysiłku. Złamanie kości miednicy nie musi powodować ograniczenia ruchomości w stawach biodrowych, zaburzać funkcji chodu. Nie wpływa na powstanie skoliozy lub ruchomość kręgosłupa lędźwiowego. Stwierdzane zmiany mają charakter trwałe.

Przebyte złamanie kości piętowej z przemieszczeniem odłamów powoduje uszkodzenie powierzchni stawowych w kości piętowej, zaburza to funkcję dolnego stawu skokowego (między piętą a kością piętową). Kąt B. wynoszący minus 30 stopni świadczy o olbrzymim przemieszczeniu powierzchni stawowych. W przyszłości może to powodować nasilenie zmian w stopie. Uszkodzenie dolnego stawu skokowego powoduje bóle przy chodzeniu, szczególnie po nierównej powierzchni. W prawym stawie kolanowym stwierdza się objawy przedniej niestabilności. W wywiadzie i w historii choroby brak dowodów na przebyty przed wypadkiem uraz stawu kolanowego, zatem niestabilność stawu kolanowego została spowodowana przebyłym urazem. Powoduje ona, że powierzchnie stawowe pracują względem siebie nieprawidłowo, co skutkuje bólem stawu kolanowego, uczuciem niestabilności i niepewności stawu. Wskazane jest wykonanie artroskopii stawu kolanowego. W badaniu kontrolnym tomografii komputerowej miednicy nie potwierdzono u powoda złamania panewki lewego stawu biodrowego.

Rokowanie co do stanu zdrowia powoda w przyszłości jest niepomyślne. Zmiany w lewej stopie będą się pogłębiać. Tak ograniczenie ruchomości w lewym stawie biodrowym, jak i skrót uda lewego są trwałe. Prawy staw kolanowy wymaga leczenia operacyjnego (tj. artroskopii stawu kolanowego i ewentualnie plastyki więzadła krzyżowego przedniego). Skutki wypadku są trwałe.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 7 sierpnia 2013 r. wraz z opinią uzupełniającą z dnia 15 grudnia 2013 r. – k. 238-242, 296

U powoda w związku z wypadkiem dodatkowo rozpoznaje się encefalopatię po przebyłym ciężkim urazie czaszkowo-mózgowym ze stłuczeniem lewej okolicy skroniowej, obrzękiem mózgu i pourazowym krwawieniem podpajęczynówkowym oraz ubytek kości czołowej lewej po trepanacji czaszki.

Wyrazem występującej u powoda encefalopatii pourazowej są drobne objawy ubytkowe w zakresie ośrodkowego układu nerwowego pod postacią płytszego fałdu nosowo-wargowego po stronie prawej oraz mniej wydajnych prób sprawnościowych po tej stronie, jak i zmiany morfologiczne mózgowia stwierdzone w badaniu tomograficznym głowy. Ostatnie badanie TK głowy z dnia 18 kwietnia 2013 r. wykazało hipodensyjną strefę po stłuczeniu lewego płata skroniowego. Zmiany zarówno w badaniu neurologicznym, jak i w badaniu TK głowy oraz liczne skargi rzekomo nerwicowe (np. trudności w zapamiętywaniu, drażliwość, nadpobudliwość nerwowa, wybuchowość, kłopoty z koncentracją uwagi itp.) pozwalają na postawienie rozpoznania encefalopatii pourazowej.

Przebyty uraz czaszkowo-mózgowy spowodował konieczność implantowania czujnika (...) do monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego w okresie tuż po urazie. Implantacja ta wymagała trepanacji czaszki, która pozostawiła ubytek kości czaszki, co potwierdzają badania TK.

Rokowania co do stanu zdrowia powoda z punktu widzenia neurologa są niepewne. Co prawda, w porównaniu z okresem tuż po wypadku, gdzie stwierdzano u niego niedowład czterokończynowy, nastąpiła poprawa, jednak

obecność zmian organicznych w zakresie lewego płata skroniowego niesie niebezpieczeństwo możliwości wystąpienia w przyszłości napadów padaczkowych.

Z uwagi na ubytek kości czołowej lewej trwały ubytek na zdrowiu powoda wynosi 7%.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii E. T. z dnia 19 listopada 2013 r. – k. 280-287,

badanie TK z dnia 18.04.2013r. - k. 288.

Ciężki uraz głowy ze stłuczeniem lewej okolicy skroniowej, obrzękiem mózgu, pourazowym krwawieniem podpajęczynówkowym skutkuje u powoda w zakresie stanu psychicznego organicznymi zaburzeniami osobowości i osłabieniem procesów poznawczych. O istnieniu tych zaburzeń u powoda świadczą:

- zmiany charakterologiczne – wzmożona drażliwość, nerwowość, impulsywność, agresja słowna, zaburzenia zborności myślenia, poczucie krzywdy, obniżenie aktywności życiowej, poczucie braku perspektyw, niska samoocena, niestabilność emocjonalna, obniżony nastrój,
- trudności w relacjach interpersonalnych,
- zaburzenia rytmów dobowych – zaburzenia snu,
- osłabienie pamięci, trudności w skupianiu się, męczliwość umysłowa,
- powracające wspomnienia wypadku, lęk przed wypadkiem, lęk przed poruszaniem się samochodem,
- skupienie na sobie.

U powoda zdiagnozowano encefalopatię pourazową. Encefalopatia, z uwzględnieniem zmian charakterologicznych powoduje u powoda 60% uszczerbek na zdrowiu.

Istnieje możliwość pogorszenia stanu psychicznego powoda, zwłaszcza w zakresie sprawności funkcji poznawczych.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii J. B. z dnia 16 maja 2014 r. – k. 333-342.

W wyniku wypadku powód doznał m.in. stłuczenia płuc. Tego typu stłuczenie w początkowej fazie mogło prowadzić do powstania ostrej niewydolności oddechowej, która po leczeniu ustąpiła, nie pozostawiając śladów, które skutkowałyby trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda. W dostępnej dokumentacji medycznej powoda brak jest bowiem informacji świadczącej o ubytku tkanki płucnej, zrostach, czy ciałach obcych w obrębie płuc. Nie stwierdza się również obecnie cech przewlekłej niewydolności oddechowej. Stłuczenie płuc u powoda było stanem krótkotrwałym, przejściowym, który szybko ustąpił, nie pozostawiając skutków na przyszłość.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu pulmonologii J. W. z dnia 30 września 2014 r. – k. 394-394v.

Sprawca wypadku z dnia 27 czerwca 2010 r. K. O. był w dniu zdarzenia ubezpieczony w (...) S.A. z siedzibą w W. z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

okoliczność niesporna między stronami

Pismem z dnia 23 sierpnia 2010r, doręczonym w dniu 30 sierpnia 2010r, pełnomocnik powoda zgłosił stronie pozwanej szkodę w związku z wypadkiem z dnia 27 czerwca 2010r, wnosząc o przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego oraz wypłatę m.in. 20 000zł tytułem zaliczki na poczet kosztów leczenia oraz 200 000zł tytułem zadośćuczynienia.

Dowód: pismo pełnomocnika powoda z dnia 23 sierpnia 2010r. z zał.– k. 17 -35 akt szkody nr (...).

Pismem z dnia 8 września 2010 r. (...) S.A. poinformowała pełnomocnika strony powodowej o zarejestrowaniu szkody, wszczęciu postępowania likwidacyjnego oraz konieczności dołączenia przez powoda niezbędnej dokumentacji.

Dowód: pismo (...) S.A. z dnia 8 września 2010 r. – k. 46-47 akt szkody nr (...), k. 79- 80.

Decyzją z dnia 29 września 2010 r. (...) S.A. w W. przyznała powodowi bezsporną kwotę zadośćuczynienia w wysokości 15000zł oraz kwotę 5000zł tytułem zaliczki na koszty leczenia z obowiązkiem rozliczenia w przyszłości. W uzasadnieniu decyzji wskazano m.in. że zebrany materiał dowodowy pozwala na ustalenie, iż powód w znaczny sposób przyczynił się do powstania szkody z uwagi na to, że w chwili wypadku nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa.

Dowód: decyzja z dnia 29 września 2010 r. – k. 125-126 akt szkody nr (...).

Pismem z dnia 21 października 2010r, doręczonym w dniu 2 listopada 2010r. pełnomocnik powoda przesłał ubezpieczycielowi dokumentację medyczną powoda wnosząc o przyznanie na rzecz powoda m.in. renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1000zł wraz z wyrównaniem od dnia wypadku w wysokości 4000 zł oraz zadośćuczynienia w kwocie 200 000zł.

Dowód: pismo pełnomocnika powoda z dnia 21 października 2010r. – k. 136-138 akt szkody nr (...).

W dniu 9 grudnia 2010 r. na zlecenie (...) S.A. została sporządzona przez ortopedę i neurologa opinia lekarska, w której ustalono, że uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z wypadkiem wynosi 58%. Lekarze wskazali przy tym na potrzebę oceny stanu zdrowia powoda także przez psychiatrę.

Dowód: opinia lekarska – k. 147 akt szkody nr (...), k. 73 – 74.

Kolejną decyzją z dnia 23 grudnia 2010r. ubezpieczyciel przyznał powodowi dalszą kwotę zadośćuczynienia w wysokości 19000zł, wskazując, że świadczenie to zostało ustalone na kwotę 68000zł, jednak zostało pomniejszone o 50% z uwagi na przyczynienie się powoda do powstania szkody.

Dowód: decyzja z dnia 23 grudnia 2010 r. – k. 150 akt szkody nr (...), k. 75.

Od powyższej decyzji pełnomocnik powoda, pismem z dnia 2 marca 2011r, doręczonym 18 marca 2011r, wniosła odwołanie do Departamentu Likwidacji S. w Centrali (...) S.A. w W..

Dowód: odwołanie z dnia 2 marca 2011 r. – k. 165-168 ww akt szkody.

Decyzją z dnia 4 maja 2011 r. (...) S.A. przyznała powodowi rentę na zwiększone potrzeby w wysokości 373zł 50gr miesięcznie płatną począwszy od dnia 1 czerwca 2011 r. do 10-go każdego miesiąca, kwotę 5070zł tytułem wyrównania renty oraz zwrot kosztów dojazdu w kwocie 5070zł. Wysokość tych świadczeń również została ustalona z uwzględnieniem 50% -go przyczynienia się powoda do powstania szkody.

Dowód: decyzja z dnia 4 maja 2011 r. – k. 174 akt szkody nr (...).

Na podstawie uchwał nadzwyczajnych walnych zgromadzeń z dnia 18.10.2012r. (...) S.A. oraz (...) S.A. w W., (...) S.A. zostało przejęte przez (...) S.A. w W. w trybie art.492§1 ksh w związku z art.506§4 ksh. - okoliczność niesporna (nadto: odpis z KRS nr (...) – k. 274-276).

W toku postępowania przygotowawczego prowadzonego przez KPP w B. w trakcie przesłuchania w charakterze świadka w dniu 2.07.2010r. sprawca zdarzenia K. O. przyznał, że prowadził samochód po spożyciu alkoholu. ale stwierdził, że nie czuje się winnym spowodowania wypadku, to powód jechał jego pasem ruchu.

Dowód: protokół przesłuchania z dnia 2.07.2010r. - k. 88 – 91 ww akt szkody.

Partnerka powoda A. F. w trakcie tego postępowania w dniu 15.07.2010r. zeznała, że tak ona jak i powód mieli w chwili wypadku zapięte pasy bezpieczeństwa. Natomiast A. P. zeznała wówczas, że widziała powoda w aucie po zdarzeniu, nie miał on wtedy zapiętych pasów bezpieczeństwa

Dowód: protokół przesłuchania z dnia 15.07.2010r. - k. 85 – 87 ww akt szkody,

protokół przesłuchania z dnia 5.07.2010r. - k. 92 – 94 ww akt szkody,

Przy tak poczynionych ustaleniach faktycznych Sąd zważył, co następuje:

Powództwo w znacznej części zasługiwało na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych, Sąd oparł się na dokumentach złożonych w sprawie, w tym znajdujących się w aktach szkody. Nadto Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadków B. K., P. K., A. F., Z. S., U. W. oraz przesłuchanie powoda M. K.. Zeznania te są bowiem spójne i logiczne.

Ustalając, czy powód w chwili zdarzenia miał zapięte pasy bezpieczeństwa, Sąd nie oparł się przy tym na zeznaniach świadków A. P. i Z. P.. Świadek Z. P. k stwierdził bowiem, że nie podchodził do samochodu, którego kierowcą był powód i nie widział, jakie czynności podjęli przybyli na miejsce zdarzenia strażacy. Natomiast świadek A. P. zeznała, że nie jest pewna tego, czy powód i pasażerka jego pojazdu mieli zapięte pasy, była zdenerwowana i początkowo wydawało jej się, że nie mieli oni zapiętych pasów, jednak bardziej „domyśliła się” tego, gdyż auto „wbite” było w rów od strony kierowcy, a powód oparty był o kierownicę. A. P. nie widziała także momentu wyciągnięcia powoda z auta. W tych okolicznościach wobec jednoznacznych zeznań Z. S., strażaka, osoby, która udzielała powodowi pierwszej pomocy, a także zeznań świadka U. W., która była na miejscu zdarzenia, nie można uznać, że strona pozwana wykazała, że powód przyczynił się do zdarzenia przez to, że prowadząc pojazd nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa. Skoro osoba udzielająca powodowi pierwszej pomocy oraz świadek obecna na miejscu zdarzenia potwierdzili, że powód miał w chwili wypadku zapięte pasy, Sąd pominął dowód z zeznań świadka K. O., sprawcy wypadku, który zresztą w chwili zdarzenia był pod wpływem alkoholu.

Przy ocenie skutków wypadku dla powoda Sąd oparł się nadto na opiniach biegłych sądowych: E. T., J. B., S. G. i J. W.. Jedynie do opinii biegłego sądowego S. G. wniesiono zarzuty, lecz po sporządzeniu przez niego uzupełniającej opinii, opinia ta nie była już kwestionowana przez stronę pozwaną.

Odpowiedzialność strony pozwanej za skutki powyższego wypadku pozostawała bezsporna. Wynikała ona z art. 822§4 kc w związku z art. 436§2 kc, art. 415kc, art. 444§1 kc i art. 445§1 kc.

Sporna między stronami była jednak wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia. Jak podkreśla się w orzecznictwie, przy ocenie wysokości należnego zadośćuczynienia (art. 445§1kc) należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (por: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.06.1999r, II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Zauważyć należy, iż pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445§1 kc w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 kc ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regułami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. (por: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001r, III CKN 427/00, LEX 52766). Zadośćuczynienie winno uwzględniać doznaną przez poszkodowanego krzywdę, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03.02.2000r., I CKN 969/98, LEX nr 50824).

Odnosnie skutków wypadku dla zdrowia powoda Sąd oparł się przede wszystkim na opiniach wskazanych biegłych. Urazy odniesiony w wypadku spowodowały u powoda z jednej strony uszczerbek na zdrowiu, który powoduje ograniczenia i cierpienia fizyczne, z drugiej w wyniku urazu powód doznaje cierpienia psychicznego związanych ze zmianami organicznymi w ośrodkowym układzie nerwowym. Cierpienia te wydają się być dla powoda nawet bardziej dotkliwe niż dolegliwości jedynie fizyczne. Powód cierpi z powodu zmian psychicznych, są one na tyle istotne, że powód w trakcie przesłuchania wprost stwierdził, że „tamten M. umarł”.

Powód doznał w wyniku wypadku rozległych obrażeń, lecz najistotniejszy był ciężki uraz czaszkowo - mózgowy ze złamaniem lewej okolicy skroniowej, obrzękiem mózgu i pourazowym krwawieniem podpajęczynówkowym. Przebyty uraz czaszkowo-mózgowy spowodował konieczność implantowania czujnika (...) do monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego w okresie tuż po urazie, a implantacja ta wymagała trepanacji czaszki, która to z kolei pozostawiła ubytek kości czaszki, co potwierdzają badania TK. U powoda następstwem tego urazu jest encefalopatia. Mózg jest jednym z najważniejszych organów, a do do jego urazu doszło w bardzo młodym wieku, powód miał bowiem 21 lat. Konsekwencją urazu mózgu u powoda są w zakresie stanu psychicznego organiczne zaburzenia osobowości i osłabienie procesów poznawczych. Jak wynika z opinii biegłej sądowej E. T. oraz biegłej sądowej J. B. wskazywane w pozwie oraz potwierdzone zeznaniami ww świadków zmiany „rzekomo” nerwicowe są w istocie zmianami o podłożu organicznym, występującymi w encefalopatii pourazowej.

Strona pozwana w piśmie procesowym z dnia 9.02.2015r. zarzuciła, że w wyniku podjętego leczenia stan zdrowia powoda poprawił się i obecnie nie można mówić o nim jako osobie niepełnosprawnej. Nadto według strony pozwanej kwota żądana przez powoda mogłaby być uznana za zasadną w przypadku rzeczywistego długotrwałego lub trwałego kalectwa, którego powód nie doświadczył. Strona pozwana tym samym pomija zupełnie skutki, jaki wywołał wypadek w psychice powoda i to skutki wynikające ze zmian organicznych, które mają charakter trwały i nie ustąpią w wyniku leczenia. Akcentując jedynie kwestie fizycznych dolegliwości, strona pozwana pomija – w ocenie Sądu – bardziej dotkliwe zmiany w zakresie zmian psychicznych, odczuwane przez powoda jako utrata części własnego „ja”. Zmiany te są przy tym trwałe i powód będzie się zmagał z nimi przez całe życie.

Jak wskazała biegła sądowa z zakresu psychiatrii to z powodu encefalopatii pourazowej u powoda występują zmiany charakterologiczne, jak wzmożona drażliwość, nerwowość, impulsywność, agresja słowna, zaburzenia zborności myślenia, poczucie krzywdy, obniżenie aktywności życiowej, poczucie braku perspektyw, niska samoocena, niestabilność emocjonalna oraz obniżony nastrój. Zmiany te powodują trudności w relacjach interpersonalnych, zwłaszcza z najbliższą rodziną i partnerką powoda. Powód przez wypadkiem był osobą spokojną, czynną, obecnie jest często agresywny i wulgarny wobec swoich rodziców, zwłaszcza matki. Wypadek wpłynął zatem na relacje powoda z osobami mu najbliższymi, to jest rodzicami. Nadto wynikiem zmian organicznych w (...) są także u powoda zaburzenia rytmów dobowych, w tym zaburzenia snu, osłabienie pamięci, trudności w skupianiu się, męczliwość umysłowa. Powód odczuwa nadal lęk, będący konsekwencją wypadku, ciągle powracają wspomnienia tego zdarzenia.

Encefalopatia z uwzględnieniem zmian charakterologicznych skutkuje u powoda 60% - wym uszczerbkiem na zdrowiu. Sąd przyjął przy tym wysokość tego uszczerbku ustaloną przez biegłą sądową z zakresu psychiatrii, a nie neurologii, gdyż uwzględniał on także zmiany w psychice powoda, będące następstwem wypadku. Nadto uszczerbek na zdrowiu z tytułu ubytku kości czołowej lewej, powstały w wyniku trepanacji czaszki, wynosi u powoda 7%. Łącznie uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany ciężkim urazem czaszkowo – mózgowym wynosi 67%. Nadto istnieje możliwość pogorszenia stanu psychicznego powoda, zwłaszcza w zakresie sprawności funkcji poznawczych, co jest istotne z uwagi na młody jego wiek. Biegła sądowa z zakresu neurologii wskazała nadto, iż obecność zmian organicznych w zakresie lewego płata skroniowego niesie niebezpieczeństwo wystąpienia w przyszłości napadów padaczkowych. Gdyby jednak napady te w przyszłości nastąpiły, należałoby uznać je za nową krzywdę, będącą następstwem wypadku.

Powód doznał także złamania lewej kości udowej, skutkującego obecnie skrótem kończyny o 1cm i ograniczeniem ruchomości w stawie biodrowym, złamania kości krzyżowej oraz złamania kości piętowej lewej z ograniczeniem ruchomości w stawie skokowym z odleżyną okolicy guza piętowego. W wyniku wypadku u powoda zdiagnozowano

także niestabilność przednią prawego stawu kolanowego, a łączny uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z powyższymi urazami wynosi obecnie 63%. Po zabiegu operacyjnym pozostała u powoda na lewym udzie blizna. Złamanie kości udowej spowodowało u powoda wtórnie, znaczne ograniczenie ruchomości w stawie biodrowym oraz kolanowym, przy czym zaburzenie funkcji stawu biodrowego powoduje u niego trudności w chodzeniu, czy siadaniu. Natomiast złamanie kości krzyżowej skutkuje zaburzeniem zborności obręczy miednicy, co powoduje wtórne zmiany w stawach krzyżowo-biodrowych, powodujące ból w tej okolicy, w tym także po wysiłku. Zmiany te mają przy tym charakter trwałe. Z kolei przebyte złamanie kości piętowej z przemieszczeniem odłamów zaburza funkcję dolnego stawu skokowego, u powoda doszło do znacznego przemieszczenia powierzchni stawowych, co w przyszłości może skutkować nasileniem zmian w stopie. Uszkodzenie dolnego stawu skokowego powoduje bóle przy chodzeniu, powierzchnie stawowe pracują względem siebie nieprawidłowo, a to powoduje ból stawu kolanowego, uczucie niestabilności i niepewności stawu. Wymagane jest leczenie operacyjne tego stawu, tj. wykonanie artroskopii stawu kolanowego i ewentualnie plastyki więzadła krzyżowego przedniego. U powoda doszło zatem do poważnego uszkodzenia narządu ruchu, powodującego trwały ból i utrudniającego powodowi poruszanie się. W trakcie przesłuchania powód wskazał, że po wypadku zmuszony był od nowa nauczyć się chodzić, czuł się jak dziecko, a chodząc przy pomocy balkonika, przewracał się o własne stopy. U powoda początkowo występował niedowład czterokończynowy, który ustąpił, co było jednak wynikiem intensywnej długotrwałej rehabilitacji, którą przeszedł powód. Powód nadal odczuwa silne bóle związane z ww urazami i ból ten ma charakter trwały. Rokowania co do stanu zdrowia powoda w zakresie narządu ruchu w przyszłości są niepomyślne. Zmiany tak w lewej stopie jak i skrót uda lewego oraz ograniczenie ruchomości w lewym stawie biodrowym będą się pogłębiać.

Na rozmiar krzywdy powoda wpływ ma nie tylko obecnie stwierdzany trwały uszczerbek na jego zdrowiu oraz rokowania co do stanu zdrowia na przyszłość, ale także fakt, iż powód przeszedł długotrwałe leczenie. Bezpośrednio po wypadku utracił przytomność, w związku z zaburzeniami oddychania był intubowany, a następnie utrzymywano powoda w śpiączce farmakologicznej. Po wybudzeniu miał problemy z mówieniem i rozpoznawaniem najbliższych mu osób. Odczuwał ból całego ciała i w okresie bezpośrednio po wypadku stracił na wadze ok. 20 kg. Powód miał myśli samobójcze, czuł się niepotrzebny. Przed wypadkiem był zdrowym, samodzielnym młodym mężczyzną, który w wyniku obrażeń doznanych w wypadku wymagał pomocy osób trzecich i trwale utracił pełną sprawność nie tylko w zakresie narządu ruchu, ale jak wskazano także w związku ze zdiagnozowaną u niego encefalopatią pourazową. Przed wypadkiem powód prowadził aktywny tryb życia, uprawiał sport: grał amatorsko w piłkę nożną, jeździł na rowerze, latem pływał. Obecnie powód cały czas przebywa w domu, oglądając TV lub grając na komputerze. Stracił dawnych przyjaciół, nie może uprawiać już żadnych sportów ani prowadzić samochodu. Powód nadal wymaga pomocy innych osób, rodzice stale nadzorują powoda, aby ten pamiętał o posiłkach, czy aby właściwie się ubrał.

Wypadek miał też wpływ na plany życiowe powoda. Powód zamierzał nadal się kształcić, planował pracę w wojsku, co z uwagi na obecny stan jego zdrowia nie będzie już możliwe. Powód z uwagi na problemy z koncentracją oraz pamięcią, jak i niepełnosprawność fizyczną nie będzie mógł już podjąć dalszej nauki.

Wszystkie te okoliczności wskazują, że krzywda, jakiej doznał powód w wyniku wypadku, jest znaczna. Sąd nie podzielił stanowiska strony pozwanej wyrażonego w piśmie procesowym z dnia 9.02.2015r, iż skoro powód wycenił już w pozwie łączną wysokość zadośćuczynienia na kwotę 200.000zł jako czyniącą zadość jego krzywdzie, to niezasadna była zmiana powództwa w tym zakresie. Niewątpliwie niewłaściwe byłoby ustalanie wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia jedynie w odniesieniu do stwierdzonego u niego uszczerbku na zdrowiu. Jednak w niniejszej sprawie w toku postępowania likwidacyjnego rażąco zaniżono ten uszczerbek, wskazując, że wynosił on 58%. Lekarze neurolog i ortopeda wskazali wówczas na potrzebę oceny zdrowia powoda także przez psychiatrę, czego nie uczyniono, ustalając wysokość zadośćuczynienia jedynie na kwotę 68.000zł i obniżając je dodatkowo o 50%. Nie jest przy tym zgodne z prawdą twierdzenie, że w opiniach biegłych sądowych rozpoznane zostały jedynie te urazy, które istniały już wcześniej oraz znajdowały odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i historii choroby powoda po wypadku. W istocie rzeczywiste skutki wypadku dla stanu zdrowia powoda, w tym w zakresie rokowań na przyszłość, zostały ustalone w toku niniejszego procesu na podstawie przede wszystkim opinii biegłych sądowych. Z opinii tych wynika, że trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi łącznie 130% a nie ustalone przez stronę pozwaną 58%.

Skutki wypadku okazały się dla powoda szczególnie dotkliwe. Wskazywane przez niego objawy rzekomo nerwicowe są w rzeczywistości następstwem uszkodzeń organicznych. U powoda zdiagnozowano encefalopatię. Powód formułując w zgłoszeniu szkody żądanie zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 200.000zł nie miał jeszcze pełnej wiedzy co do następstw wypadku tak dla swojego zdrowia fizycznego, jak i psychicznego.

Nadto dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia istotny jest także stopień winy sprawcy zdarzenia, ten zaś kierował samochodem pod wpływem alkoholu i w tym stanie spowodował wypadek. W trakcie przesłuchania jeszcze jako świadek nie czuł się w ogóle winny spowodowania zdarzenia, co więcej twierdził, że jechał zgodnie z przepisami i to powód był sprawcą wypadku.

Biorąc pod uwagę te wszystkie okoliczności, Sąd uznał, iż odpowiednie zadośćuczynienie z tytułu doznanej przez powoda krzywdy wynieść powinno 300.000zł, a skoro wypłacono powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 34.000zł, to na podstawie art.445§1 kc w związku z art. 444§1 kc. Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 266.000zł.

Strona pozwana zarzuciła, że powód przyczynił się do powstania szkody. Zgodnie z art. 362 kc jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiednio zmniejszeniu stosownie do stopnia winy obu stron. Ustalenie przyczynienia się jest zatem warunkiem wstępnym i koniecznym, od którego uzależnione jest w ogóle rozważenie obniżenia odszkodowania. Ciężar udowodnienia tego faktu spoczywał zaś w myśl art. 6 kc. na stronie pozwanej. Strona pozwana nie wykazała, by powód w chwili zdarzenia nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa. Przeciwnie z materiału dowodowego wynika, że powód w tym zakresie nie uchybił obowiązującym przepisom.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia orzeczono na podstawie art.481§1kc w związku z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22.05.2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zawiadomienie o zdarzeniu strona pozwana otrzymała w dniu 30 sierpnia 2010r, a dalszą dokumentację medyczną przedłożono jej na początku września i listopada 2010r. Powód jeszcze we wrześniu 2010r. był poddany rehabilitacji stacjonarnej. Strona pozwana powinna była po otrzymaniu dokumentacji niezwłocznie dokonać ustaleń w zakresie doznanej przez powoda krzywdy. Pierwszą opinię lekarską sporządzono w dniu 9.12.2010r. Pomimo wskazań lekarzy nie dokonano jednak oceny zdrowia psychicznego powoda przez psychiatrę i pismem z dnia 23 grudnia 2010r. ustalono wysokość zadośćuczynienia. W ocenie Sądu strona pozwana miała możliwość do dnia 16.12.2010r. ustalenia należnego powodowi zadośćuczynienia w wysokości wówczas żądanej i wypłacenia mu następnie w ciągu 14 dni, tj. do dnia 30.12.2010r. także kwoty 166.000zł. Nie uiszczając tej kwoty w terminie, strona pozwana pozostawała w opóźnieniu w jej zapłacie od dnia 31.12.2010r. Natomiast co do dalszej kwoty zadośćuczynienia, to Sąd przyjął, że w tym przypadku do opóźnienia w spełnieniu świadczenia przez ubezpieczyciela znajduje zastosowanie art.455kc. Odpis pisma procesowego powoda z dnia 29.01.2015r. został doręczony pełnomocnikowi strony pozwanej na rozprawie w dniu 12.02.2015r. i od tego momentu należy uznać, że skutecznie doszło do zmiany powództwa. Jednak w zakresie wezwania do spełnienia świadczenia, a zatem dla oceny skutków materialnoprawnych, znaczenie ma bezpośrednie doręczenie przez pełnomocnika powoda tegoż pisma. Wobec braku dowodu doręczenia pisma, należy uznać, że pełnomocnikowi strony pozwanej z pewnością pismo to zostało doręczone w dniu 9.02.2015r, kiedy to sporządził pismo procesowe, w którym ustosunkował się do zmiany powództwa. Ponieważ strona pozwana nie spełniła świadczenia niezwłocznie, tj. w terminie 14 dni, a zatem do dnia 23.02.2015r., od dnia 24.02.2015r. zobowiązana jest do zapłaty odsetek ustawowych od kwoty 100.000zł.

Zdaniem Sądu wyrok zasądający zadośćuczynienie ma przy tym charakter deklaracyjny, a ustawowe odsetki z tytułu opóźnienia w zapłacie zadośćuczynienia należą się od dnia wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia pieniężnego (art. 455kc) lub od dnia wynikającego z przepisu szczególnego, jakim jest art. 817§1 i 2 kc lub art. 14 ust. 2 powołanej ustawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8.08.2012r, I CSK 2/12, Lex nr 1228578, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 25.03.2014r, I ACa 808/13, Lex nr 1444787). Przyjęcie odmiennego stanowiska prowadziłoby do nieuzasadnionego uprzywilejowania ubezpieczyciela, który pomimo wezwania go do zapłaty zadośćuczynienia mógłby

zwlekać z zaspokojeniem tego roszczenia aż do ogłoszenia wyroku sądu. Bierne oczekiwanie na orzeczenie sądu powinno zaś wiązać się dla dłużnika z ryzykiem popadnięcia w opóźnienie w spełnieniu świadczenia.

Nadto powód w niniejszym procesie żądał ustalenia, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 27.06.2010r, jakie mogą w przyszłości wystąpić u powoda. Żądanie to znajdowało uzasadnienie w art. 189 kpc. Niewątpliwie wprowadzenie nowej regulacji art. 442¹§3kc wyeliminowało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Jednak przesądzenie w sentencji wyroku o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym ona ciąży, zwłaszcza iż proces taki może toczyć się nawet wiele lat po zdarzeniu, wyrządzającym szkodę. Z tego też względu poszkodowany może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody, mogące powstać w przyszłości (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11.03.2010r, IV CSK 410/09, Lex nr 678021, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 19.12.2013r, I ACa 605/13, Lex nr 1415814). Odnośnie następstw wypadku dla zdrowia powoda, to biegli sądowi wskazali, iż rokowania w tym zakresie na przyszłość są niepomyślne, u powoda mogą wystąpić dalsze następstwa wypadku, w tym padaczka pourazowa.

Mając powyższe na względzie, uznając, iż powód ma interes prawny w ustaleniu, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 27.06.2010r, jakie mogą w przyszłości wystąpić u niego, Sąd na podstawie art. 189 kpc orzekł jak w punkcie II sentencji wyroku.

O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 100 zd. 2 kpc. Powód uległ bowiem jedynie co nieznacznej części żądania pozwu, tj. w zakresie żądania zasądzenia odsetek ustawowych. Na zasądzoną kwotę 3617zł składa się: 3600zł wynagrodzenia pełnomocnika procesowego i 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Pełnomocnik powoda wniosła o zasądzenie na rzecz powoda tytułem wynagrodzenia pełnomocnika procesowego kwoty 7200zł. Ustalając wysokość wynagrodzenia należnego pełnomocnikowi powoda, Sąd miał na względzie §4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, w myśl którego w razie zmiany w toku postępowania wartości stanowiącej potrzebę obliczenia opłat, bierze się pod uwagę wartość zmienioną, poczynając od następnej instancji. Zatem stawka minimalna, przy wartości przedmiotu sporu wskazanej w pozwie, wynosiła w niniejszej sprawie 3600zł. Już w pozwie powód wniósł o zasądzenie na jej rzecz z tego tytułu podwójnej stawki minimalnej. Sąd uznał jednak, że ani charakter sprawy, ani wkład pracy pełnomocnika strony pozwanej w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia nie uzasadniał zasądzenia tych kosztów w zakresie wyższym od stawki minimalnej. W świetle art. 109§2 kpc i §2 ust. 1 i 2 powołanego rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości Sąd ocenia wysokość podlegającego zwrotowi wynagrodzenia na podstawie autonomicznie określonych przesłanek i każdorazowo ocenia charakter sprawy, rzeczywisty nakład pracy pełnomocnika i podjęte przez niego w sprawie czynności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5.03.2014r, I ACz 309/14, Lex nr 1438133, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30.01.2007r, III CZP 130/06, OSNC 2008/1/1). Udzielenie pomocy prawnej w niniejszej sprawie z uwagi na jej charakter nie wymagało zwiększonego nakładu pracy pełnomocnika w stosunku do innych spraw tego rodzaju.

Orzeczenie w przedmiocie kosztów sądowych znajdowało uzasadnienie w art. 113 ust.1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 100 zd. 2 kpc. Opłata sądowa przy uwzględnieniu zmiany powództwa wynosiła 13300zł, a tytułem wynagrodzeń biegłych w toku procesu wydatkowano łącznie kwotę 2061zł 14zł. Omyłkę rachunkową w zakresie kwoty wydatków obciążających stronę pozwaną sprostowano postanowieniem z dnia 16.03.2015r.

Mając powyższe na względzie, na podstawie powołanych przepisów Sąd orzekł jak w punktach V sentencji wyroku.