

Sygn. akt: I C 401/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Ewa Oknińska
Protokolant:	sekretarz sądowy Justyna Niebrzydowska

po rozpoznaniu w dniu 28 marca 2018 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. B.

przeciwko (...) S.A. V. (...) w W.

o zapłatę, rentę, ustalenie

I zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powoda M. B. kwotę 100.000 (sto tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 200.000 zł od dnia 03 marca 2016 r. do dnia 02 sierpnia 2017 r.,

- od kwoty 100.000 zł od dnia 03 sierpnia 2017 r. do dnia zapłaty,

II zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty,

III zasądza od pozwanego na rzecz powoda rentę w kwocie po 4.075 (cztery tysiące siedemdziesiąt pięć) zł miesięcznie, płatną do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od miesiąca maja 2018 r., z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie płatności którejkolwiek rat,

IV zasądza ustawowe odsetki za opóźnienie w płatności rat renty, przypadających od miesiąca grudnia 2016 r. do miesiąca lipca 2017 r., liczone:

- za miesiąc grudzień 2016 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 stycznia 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.,

- za miesiąc styczeń 2017 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 lutego 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.,

- za miesiąc luty 2017 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 marca 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.,

- za miesiąc marzec 2017 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 kwietnia 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.,

- za miesiąc kwiecień 2018 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 maja 2018 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.,

- za miesiąc maj 2017 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 czerwca 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.,
- za miesiąc czerwiec 2017 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 lipca 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.,
- za miesiąc lipiec 2017 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 sierpnia 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.,

V ustala odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku jakiemu uległ powód w dniu 27 września 2015 r. mogące powstać w przyszłości,

VI oddala powództwo w pozostałym zakresie,

VII nie obciąża powoda kosztami procesu,

VIII nie obciąża powoda kosztami sądowymi,

IX nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Olsztynie kwotę 11.758,15 zł tytułem kosztów sądowych.

SSO Ewa Oknińska

Sygn. akt I C 401/17

UZASADNIENIE

Powód M. B. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W.:

- kwoty 800.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 lutego 2016 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 21.600 zł skapitalizowanej renty tytułem zwiększonych potrzeb, obejmujących koszty opieki osób trzecich z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 lutego 2016 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 11.500 zł miesięcznie tytułem renty za zwiększone potrzeby, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od dnia 1 grudnia 2016 r. z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,
- ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku któremu uległ powód w dniu 27 września 2015 r.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 27 września 2015 r. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, w wyniku którego doznał obrażeń ciała w postaci rany ciętej głowy, złamania wybuchowego odcinka szyjnego kręgosłupa C3-C7, niestabilnego trójkolumnowego złamania kręgu C5 z przemieszczeniem dokanałowych odłamów, złamania wyrostka poprzecznego po stronie prawej kręgu C6, złamania 1/2 długości trzonu obu podudzi kości piszczelowych z przemieszczeniem. Następstwem powyższych obrażeń jest niedowład czterokończynowy. Powód był hospitalizowany w Szpitalu (...) w W., W dniu 29 grudnia 2015 r. wypisano powoda ze skierowaniem do dalszego leczenia w innym szpitalu. Powód poddał się dalszemu długotrwałemu leczeniu i rehabilitacji, które nadal trwa. (...)w O. orzeczeniem z dnia 25 kwietnia 2016 r. zaliczył powoda do znacznego stopnia niepełnosprawności wskazując, że niepełnosprawność istnieje od dnia 27 września 2015 r., tj. od dnia wypadku. Orzeczono, że powód wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, wymaga korzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych. Powód wskazał, że przed wypadkiem był w pełni sprawny. Po wypadku stał się osobą leżącą i nie jest zdolny do samodzielnego funkcjonowania, stale wymaga wsparcia i pomocy innych osób.

Odnosząc się do żądania skapitalizowanej renty w kwocie 21.600 zł z tytułu zwiększonych potrzeb powód wskazał, że po wypadku wymagana była opieka i pomoc osób trzecich. Roszczenie wyliczył w następujący sposób: 360 dni (10.2015 r. – 10.2016 r.) x 10 godzin x 10 zł = 36.000 zł – 14.400 zł wypłacone przez pozwanego = 21.600 zł).

Powód wyliczył miesięczną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 11.500 zł w następujący sposób:

- 3.000 zł tytułem kosztów opieki (30 dni po 10 godzin opieki x 10 zł),
- 6.000 zł tytułem kosztów rehabilitacji,
- 1.700 zł tytułem kosztów leczenia (zakup leków, koszty wizyt u specjalistów, środki higieniczne m.in. pampersy, cewniki),
- 800 zł tytułem kosztów dojazdów na leczenie, wizyty u specjalistów i na rehabilitację (pozew k. 3-11, pismo z dnia 13.09.2017 r. – k. 263-264)

Pozwany (...) S.A. V. (...) w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Wskazał, że wypłacił na rzecz powoda kwotę 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia (w tym 100.000 zł po wytoczeniu powództwa), 14.400 zł tytułem skapitalizowanej renty za zwiększone potrzeby, obejmujące koszty opieki osób trzecich oraz 1.000 zł tytułem kosztów przejazdu do placówek medycznych. Wypłacone kwoty w całości kompensują szkodę i krzywdę powoda. Ponadto pozwany podniósł zarzut przyczynienia się powoda do wypadku na poziomie co najmniej 90 % poprzez podróżowanie w dniu zdarzenia bez zapiętych pasów bezpieczeństwa. Wskazał, że powód nie zgłosił żadnych wniosków dowodowych na okoliczność wysokości żądanej renty. Zakwestionował również wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb, obejmującą koszty opieki za okres od października 2015 r. do października 2016 r. (k. 202 – 206).

Pismem z dnia 24 sierpnia 2017 r. powód cofnął pozew o zapłatę 100.000 zł w zakresie zadośćuczynienia, albowiem w dniu 02 sierpnia 2017 r. pozwany wypłacił powyższą kwotę (k. 233).

Postanowieniem z dnia 06 września 2017 r. Sąd umorzył postępowanie w zakresie żądania zapłaty kwoty 100.000 zł (k. 241).

Ponadto postanowieniem z dnia 06 września 2017 r. udzielono zabezpieczenia powoda o rentę poprzez zobowiązanie pozwanego do zapłaty na rzecz powoda kwoty 5.000 zł miesięcznie, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od 01 grudnia 2016 r.:

- z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności rat za okres od miesiąca grudnia 2016 r. do miesiąca sierpnia 2017 r. liczonymi od dnia 24 sierpnia 2017 r. do dnia zapłaty,
- z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności rat od miesiąca września 2017 r. w razie opóźnienia w płatności tych rat. (k. 242)

Powód pismem z dnia 12 marca 2018 r. rozszerzył żądanie, wnosząc o zasądzenie kwoty 100.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 marca 2018 r. do dnia zapłaty. Wskazał, że zgodnie z opinią biegłego rehabilitanta zasadnym jest zaprotezowanie niewładnych kończyn funkcjonalnymi, elektrycznie uruchamianymi ortezami, których koszt wynosi 100.000 zł. Pozwany winien wyłożyć z góry powyższą sumę potrzebną na koszty leczenia. (k. 469 -471).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód w dniu 27 września 2015 r. uległ wypadkowi. Kierujący pojazdem marki M. nr rej. (...) S. P. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że nie zachował należytej ostrożności i zjechał na przeciwny pas ruchu, gdzie doprowadził do zderzenia z innym pojazdem. Powód był pasażerem samochodu M., w chwili zdarzenia nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa. Przyczyną przedmiotowego wypadku był nieuzasadniony sytuacją drogową zjazd samochodu M. kierowanego przez S. P. na pas ruchu przeznaczony do jazdy w przeciwnym kierunku, w wyniku zaśnięcia kierowcy. Kierowca i pasażerowie przedmiotowego pojazdu wracali z dyskoteki.

Na skutek wypadku powód doznał ciężkich obrażeń ciała w postaci złamania kręgu C5 z przemieszczeniem do tyłu i zwężeniem światła kanału kręgowego, złamania kręgu C6, zwichnięcia w stawach międzykręgowych C4/C5 C5/C6, wieloodłamowego złamania obu kości piszczelowych.

Zapięte pasy bezpieczeństwa uchroniłyby powoda od doznania istotnych obrażeń ciała. Mogłyby powstać jedynie niewielkie obrażenia wynikające z zachowania się ciała przypiętego pasami w zderzeniu czołowym (stłuczenia podudzi wynikające z bezwładnego ruchu do przodu, żeber będących wynikiem ucisku pasa).

S. R. wyrokiem z dnia 15 czerwca 2016 r. skazał S. P. za czyn określony w art. 177 par. 1 k.k. w zb. z art. 177 par. 2 k.k. w zb. z art. 11 par. 2 k.k.

Sprawca ubezpieczony był w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego.

(dowód: pismo (...) z dnia 07 grudnia 2016 r. – k. 36, przesłuchanie powoda – k. 482 v. -483, k. 243 v. – 244, opinia biegłych B. Z. i J. K. – k.308 – 320, dokumenty znajdujące się w aktach sprawy o sygn. (...) – protokół przesłuchania świadków: K. S. – k. 4-5, J. S. – k. 25-27, M. P. (1) – k. 37-39, R. K. – k. 45-46, M. B. – k. 60-61, protokół przesłuchania S. P. – k. 90-91, wyrok – k. 139,140)

Po wypadku powód został przewieziony do Szpitala (...) w W., gdzie wykonano szereg badań i konsultacji specjalistycznych, których wyniki wykazały złamanie kręgosłupa szyjnego C5 oraz złamanie kości obu podudzi. Przy przyjęciu powód był w stanie ogólnym ciężkim, nieprzytomny, zaintubowany, wentylowany respiratorem. W pierwszej dobie po przyjęciu został poddany operacji stabilizacji przedniej kręgosłupa szyjnego (korpectomia C5 z odbarczeniem struktur kanału kręgowego, autogenny przeszczep kostny z talerza biodrowego lewego, stabilizacja przednia C4- C5- C6). W trakcie dalszego leczenia zastosowano toaletę drzewa oskrzelowego, uzyskując poprawę powietrzności płuc. W dniu 01 października 2015 r. powód był leczony operacyjnie – wykonano zespolenie kości piszczelowych obu podudzi z zespoleniem odłamów gwoździami. Następna operacja odbyła się w dniu 27 października 2015 r. – stabilizacja C 3 – C7, odbarczenie kanału kręgowego na poziomie C% -laminectomia. W dniu 29 grudnia 2015 r. wypisano powoda wraz ze skierowaniem do dalszego leczenia szpitalnego.

Powód poddał się dalszemu długotrwałemu leczeniu i rehabilitacji w szpitalu. Opiekę nad powodem sprawował personel szpitala.

Od marca 2016 r. przebywał w domu opieki w K.. Poniósł koszty pobytu: za miesiąc marzec 2016 r. w kwocie 1.612,90 zł, za kolejne miesiące w kwocie po 2.500 zł. W okresie od 22.09.2016 r. – 28.10.2016 r. powód był leczony w Wojewódzkim Szpitalu (...) w G.. Następnie powód przebywał w (...) w ramach opieki długoterminowej i rehabilitacji i ponosił koszt w wysokości 3.300 zł miesięcznie. W ośrodku miał zapewnione 45 minut rehabilitacji. Od miesiąca lutego powód przebywa w domu pomocy społecznej w M., uiszcza koszty pobytu w wysokości 70 % renty otrzymywanej z ZUS-u.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 60, 133, faktury – k. 42 v., k. 43, k. 44, przesłuchanie powoda – k. 482 v. -483, k. 243 v – 244)

W okresie od 6.03.2017 r. – 18.03.2017 r. powód leczony był w ośrodku rehabilitacyjnym w K.. Poniósł z tego tytułu koszt w wysokości ok. 5.000 zł.

Na skutek zdarzenia rozpoznano u powoda niedowład spastyczny czterokończynowy z złamaniem C5 i uszkodzeniem rdzenia kręgowego na tym poziomie. Trwały uszczerbek w związku z uszkodzeniem układu nerwowego wynosi 100 %.

Ponadto rozpoznano u powoda złamanie kości podudzia prawego i złamanie kości podudzia lewego, leczone operacyjnie. Powyższe obrażenia skutkowały trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 20 %.

Pomimo systematycznego, aktywnego leczenia, stan neurologiczny jest niezmienny i nie rokuje poprawy w przyszłości. Wypadek i jego następstwa są utrwalone i będą towarzyszyły powodowi do końca życia,

Doznane przez powoda uszkodzenia układu nerwowego mogą skutkować w przyszłości wystąpieniem dodatkowych późnych powikłań pod postacią zaburzeń funkcjonowania organizmu poniżej poziomu uszkodzenia zwłaszcza ze strony układu krążeniowo – oddechowego oraz moczowego. Powód narażony jest na częste infekcje, odleżyny, odparzenia co powodować będzie pogorszenie ogólnego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego.

(dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii W. N. – k. 294-296, opinia biegłego z zakresu chirurgii ortopedii A. M. – k. 354-359)

Powód z uwagi na stwierdzone dysfunkcje winien korzystać codziennie z ćwiczeń rehabilitacyjnych i zabiegów wspomagających 1.5 – 2 godziny dziennie. Ze względu na dużą dysfunkcję narządu ruchu u powoda, rehabilitacja w ramach NFZ spowoduje progresję czynnościową, w tym nasilenie spastyczności i większy dyskomfort życia codziennego. Roczny koszt rehabilitacji wynosi ok. 38.000 zł. Po wyrównaniu deficytów w stawach, u powoda istnieje możliwość zaprotezowania niedowładnych kończyn funkcjonalnymi, elektrycznie uruchamianymi ortezami, których koszt wynosi 100.000 zł.

(dowód: opinia biegłego z zakresu rehabilitacji U. R. – k. 395-398)

Ponadto u powoda utrzymuje się lekko obniżony nastrój (adekwatny do obiektywnie poważnych problemów zdrowotnych), poczucie bezsilności, osamotnienia, braku perspektyw, wstydu, obniżona samoocena, negatywna ocena sytuacji własnej i przyszłości. Opisanie emocje spowodowane są trwałym ograniczeniem sprawności fizycznej, która ma znaczne nasilenie i wystąpiła w młodym wieku. Rokowanie co do równowagi psychicznej powoda jest niepewne, opisanie wyżej przykre emocje i przekonania sprzyjają wystąpieniu w przyszłości zaburzeń czynności psychicznych o charakterze dezaptacyjnym, depresyjnym lub (i) nerwicowym. Powód wymaga opieki psychologicznej w postaci psychoterapii z sesjami terapeutycznymi średnio raz w tygodniu. Terapia powinna być długotrwała ze względu na trwały stopień niepełnosprawności. W przypadku korzystania z prywatnych sesji koszt jednej wizyty wnosi ok. 100-200 zł.

(dowód: opinia biegłego z zakresu psychiatrii M. P. (2) i biegłego z zakresu psychologii P. Z. – k. 380-387, opinia uzupełniająca – k. 438-442)

Powód przed wypadkiem był osobą zdrową. W 2008 r. ukończył szkołę (...) Szkołę Zawodową w O.. Pracował w Przedsiębiorstwie Produkcyjno – Handlowo – Usługowym (...) M. A., na stanowisku pracownik przy obróbce nadkoli.

(dowód: świadectwo ukończenia szkoły – k. 38, zaświadczenie – k. 21 przesłuchanie powoda – k. 482 v. -483, k. 243 v. – 244,)

Powód wypadku powód wymaga stałej opieki i pomocy osób trzecich przy wszystkich czynnościach życia codziennego. Ponadto wymaga stałej opieki lekarza rodzinnego, który powinien decydować o potrzebie okresowej kontroli specjalistycznej.

Obecnie powód potrafi samodzielnie zjeść. Nie jest w stanie samodzielnie przemieścić się z łóżka na wózek, porusza się na wózku przy pomocy osób trzecich, jedynie w obrębie pokoju jest w stanie samodzielnie poruszać się o wózku.

Powód przyjmuje leki C., S., B. – łączny koszt leków wynosi ok. 30 zł miesięcznie. Wymagane jest stosowanie środków higienicznych pod postacią cewnika. Powód używa cewnika zewnętrznego, którego koszt wynosi 5 zł, cewnik jest zmieniany codziennie (koszt miesięczny wynosi 150 zł). Dodatkowo powód ponosi koszt worków do cewnika w wysokości 10 zł za worek, worek jest zmieniany co 3 dni (koszt miesięczny wynosi 100 zł). Ponadto powód ponosi wydatki na pampersy w kwocie 160 zł miesięcznie.

(dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii W. N. – k. 294-296, opinia biegłego z zakresu chirurgii ortopedii A. M. – k. 354- 359 przesłuchanie powoda – k. 482 v. -483, k. 243 v. – 244)

(...) w O. orzeczeniem z dnia 25 kwietnia 2016 r. zaliczył powoda do znacznego stopnia niepełnosprawności wskazując, że niepełnosprawność istnieje od dnia 27 września 2015 r., tj. od dnia wypadku. Orzeciono, że powód wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, wymaga korzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 08 kwietnia 2016 r. ustalono, że powód jest niezdolny do pracy. Obecnie powód otrzymuje rentę w wysokości ok. 1.100 zł.

(dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 37, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 39, przesłuchanie powoda – k. 482 v.-483)

Powód pismem z dnia 20 stycznia 2016 r. (doręczonym pozwanemu w dniu 01 lutego 2016 r.) wniósł o przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 510.000 zł, zwrotu kosztów opieki w kwocie 38.800 zł. Pismem z dnia 07 marca 2016 r. zażądał 1.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Pozwany w postępowaniu likwidacyjnym wypłacił na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 200.000 zł. Lekarz orzecznik na zlecenie pozwanego o w dniu 05 lutego 2016 r. wydał opinię, w której stwierdził, że powód jest trwale niezdolny do samodzielnej egzystencji, wymaga dożywotnio stałej, całodobowej opieki osób trzecich oraz ustalił uszczerbek na zdrowiu w wysokości 100 %.

Pozwany na podstawie decyzji z dnia 11 kwietnia 2016 r. wypłacił powodowi kwotę 14.400 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich w wymiarze 120 dni x 12 godzin dziennie, do wyliczenia przyjęto stawkę 10 zł za godzinę.

Pismem z dnia 31 maja 2016 r. powód zgłosił żądanie renty w kwocie 3.500 zł tytułem zwiększonych potrzeb, 6.817,05 zł tytułem kosztów leczenia, 3.000 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych. Pismo zostało doręczone pozwanemu w dniu 03.06.2016 r. Decyzja z dnia 23 czerwca 2016 r. pozwany przyznał powodowi odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia w kwocie 6.776,37 zł oraz z tytułu kosztów dojazdu w kwocie 1.000 zł.

(dowód: pismo powoda z dnia 20 stycznia 2016 r. – k. 47, pismo powoda z dnia 07 marca 2016 r. – k. 49, opinia lekarza orzecznika pozwanego – k. 55, decyzja pozwanego z dnia 11 kwietnia 2016 r. – k. 50, pismo z dnia 31 maja 2016 r. – k. 51 – 52,, decyzja pozwanego z dnia 23 czerwca 2016 r. – k. 53 decyzja z dnia 26 czerwca 2016 r. – k. 53, decyzja z dnia 07 października 2016 r. – k. 54, dokumenty z akt szkody – k. 215).

Po wniesieniu pozwu, w dniu 02 sierpnia 2017 r. pozwany wypłacił powodowi kwotę 100.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia, łącznie pozwany z tego tytułu kwotę 300.000 zł (bezsporne).

Sąd zważył, co następuje:

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

Dokonując powyższego rozstrzygnięcia Sąd oparł się na dokumentach przedłożonych przez strony, dokumentach znajdujących się w aktach sprawy o sygn. akt (...) oraz dokumentach z akt szkody, których prawdziwości nie kwestionowano.

Sąd uwzględnił zeznania świadka A. B. w tej części, w której odnosiły się do cierpień fizycznych i psychicznych powoda po wypadku, okoliczności związanych z potrzebą pomocy ze strony osób trzecich. Z jej zeznań wynikało, że ojciec powoda odwiedzał poszkodowanego w szpitalu raz w miesiącu. Powód zaś ostatecznie przyznał, że w czasie jego hospitalizacji pomoc była świadczona przez personel szpitala (vide; k. 482 v.). Sąd uznał za wiarygodne zeznania powoda, albowiem znajdują potwierdzenie w zebranych materiale dowodowym.

Sąd dopuścił dowód z pisemnych opinii biegłych z zakresu: rekonstrukcji wypadków drogowych w osobie J. K., medycyny sądowej w osobie B. Z., neurologii w osobie W. N., chirurgii ortopedii w osobie A. M., psychiatrii w osobie

M. P. (2), psychologa P. Z., rehabilitacji U. R.. W ocenie Sądu opinie są rzetelne, jasne, nie zawierają sprzeczności ani luk. Biegli w sposób przekonywujący uzasadnili wnioski zawarte w opinii.

Ponadto biegli M. P. (2) i P. Z. w sposób merytoryczny ustosunkowali się do podniesionych przez pozwanego zastrzeżeń. Biegli szczegółowo i przekonywująco uzasadnili przyjęte wnioski w opinii. Wzięli pod uwagę całokształt dokumentacji medycznej zebranej w sprawie. Złożyli również uzupełniającą opinię, wskazując w sposób wyczerpujący jaki jest stan zdrowia powoda oraz uzasadnili konieczność podjęcia przez niego leczenia.

Analizując zasadność roszczenia należy wskazać, że zgodnie z postanowieniami art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

W rozpoznawanej sprawie nie było sporu między stronami w zakresie odpowiedzialności pozwanego za zdarzenie z dnia 27 września 2015 r.

Odnosząc się do zasadności i wysokości roszczenia o wypłatę zadośćuczynienia wskazać trzeba, że zgodnie z art. 445 k.c., Sąd może przyznać osobie poszkodowanej w wypadku przewidzianym w art. 444 k.c., tj. osobie, która doznała uszkodzenia ciała lub której zdrowie uległo rozstrojowi, zadośćuczynienie za doznaną krzywdę.

Jak wskazuje się w orzecznictwie, celem zadośćuczynienia pieniężnego jest przede wszystkim złagodzenie cierpień i towarzyszących im ujemnych uczuć związanych z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (por. orzeczenie SN z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626).

Zgodnie z przyjętym w doktrynie i ugruntowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądem, zadośćuczynienie winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. Jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego 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 i nieodwracalnymi (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85).

Wskazać należy, że na skutek zdarzenia rozpoznano u powoda niedowład spastyczny cztero kończynowy z złamaniem C5 i uszkodzeniem rdzenia kręgowego na tym poziomie, złamanie kości podudzia prawego i złamanie kości podudzia lewego, trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 100 %. Powyższe ustalenia potwierdzają opinie biegłych.

Oczywistym jest, że na zasadność roszczenia powoda wpływ mają także cierpienia wynikające z dolegliwości bólowych w trakcie leczenia. Niewątpliwie odniesione obrażenia wiązały się ze znacznym cierpieniem i bólem. Powód poddawany był długotrwałemu leczeniu. Wymaga codziennej rehabilitacji oraz opieki psychologicznej.

Powód został pozbawiony możliwości wykonywania samodzielnie czynności życia codziennego, samodzielnego poruszania się, możliwości wykonywania pracy, kontaktów towarzyskich. Jest osobą wymagającą pomocy osób trzecich przy wszystkich czynnościach. Jak wynika z opinii biegłych ortopedy i neurologa następstwa wypadku są utrwalone i będą towarzyszyły powodowi do końca życia. Ponadto rokowania na przyszłość co do stanu psychicznego zdrowia powoda nie są pomyślne, co znajduje potwierdzenie w opinii biegłego psychiatry i biegłego psychologa. Powód

jest osobą młodą (w chwili wypadku miał 26 lat), a wypadek spowodował u niego nieodwracalne zmiany. Towarzyszy mu poczucie krzywdy, osamotnienia, obniżona samoocena, brak perspektyw swojej przyszłości.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności kwotą adekwatną do doznanej krzywdy powoda będzie kwota 800.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie w takiej wysokości jest należyte wyważone i pozostaje w odpowiedniej relacji do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa.

Jednakże Sąd obniżył zadośćuczynienie o 50 % tj. do kwoty 400.000 zł na podstawie art. 362 k.c., ponieważ powód przyczynił się swoim zachowaniem do powstania szkody. Zgodnie z art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U z 2017 r., poz. 1260) kierujący pojazdem samochodowym oraz osoba przewożona takim pojazdem wyposażonym w pasy bezpieczeństwa są obowiązani korzystać z tych pasów. Powód w chwili zdarzenia nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa.

Jak wynika z opinii biegłych J. K. i B. Z. zapięte pasy bezpieczeństwa uchroniłyby powoda od doznania istotnych obrażeń ciała. Mogłyby powstać jedynie niewielkie obrażenia wynikające z zachowania się ciała przypiętego pasami w zderzeniu czołowym (stłuczenia podudzi wynikające z bezwładnego ruchu do przodu, żeber będących wynikiem ucisku pasa). Zatem fakt niezapięcia przez powoda pasów bezpieczeństwa miał wpływ na wysokość doznanych przez niego obrażeń. Wskazać należy, że przyczynienie się powoda do powstania szkody nie może być oceniane na poziomie wyższym niż „przyczynienie” się samego kierowcy. Należy bowiem mieć na względzie okoliczności zdarzenia, to kierowca swoim zachowaniem doprowadził do wypadku drogowego.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd podstawie art. 822 k.c., art. 445 § 1 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, uwzględniając uprzednio wypłacone zadośćuczynienie w kwocie 300.000 zł.

Od kwoty 200.000 zł (na którą składa się 100.000 zł zasądzona przez sąd i 100.000 zł wypłacona przez ubezpieczyciela po wniesieniu pozwu w dniu 02 sierpnia 2017 r.) należało zasądzić odsetki ustawowe od dnia 03 marca 2016 r. do dnia 02 sierpnia 2016 r., natomiast od kwoty 100.000 zł od dnia 03 sierpnia 2017 r. do dnia zapłaty na podstawie art. 455 k.c., 481 k.c., art. 817 k.c. Powód pismem z dnia 20 stycznia 2016 r. (doręczonym pozwanemu w dniu 01 lutego 2016 r.) żądał od pozwanego kwoty 510.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Istniejący wówczas stan rzeczy uzasadniał wypłacenie zadośćuczynienia. Podkreślić należy, że wówczas rozmiar cierpień i krzywdy powoda był znany pozwanemu.

Z tych przyczyn orzeczono jak w pkt I wyroku.

Ponadto na podstawie art. 444 § 1 k.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda w pkt II wyroku kwotę 50.000 zł tytułem sumy potrzebnej na koszty leczenia.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na treść art. 322 k.p.c., zgodnie z którym jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Jak wynika z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji, po wyrównaniu u powoda deficytów w stawach, istnieje możliwość zaprotezowania niedowładnych kończyn funkcjonalnymi, elektrycznie uruchamianymi ortezami, których koszt wynosi ok. 100.000 zł. Wskazać należy, że powodowi należy umożliwić kompleksowe leczenie i zaopatrzenie, mając na względzie jego stan zdrowia, aby umożliwić mu większą aktywność.

Z tych przyczyn Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 50.000 zł, uwzględniając 50 % przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty, tj. po upływie 30 dni od doręczenia żądania (k. 381).

Podstawę żądania renty stanowi art. 444 § 2 k.c., zgodnie, z którym 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.

Odnosząc się do żądania skapitalizowanej renty z tytułu kosztów opieki za okres od października 2015 r. do października 2016 r. wskazać należy, że powód od wypadku do marca 2016 r. przybywał w szpitalach i jak sam ostatecznie przyznał opiekę nad nim sprawował personel szpitala. Rodzina odwiedzała go 2 razy w miesiącu. Zatem za okres pobytu w szpitalu powodowi nie można przyznać renty za zwiększone potrzeby, skoro opiekę nad nim sprawował personel medyczny. Powód od marca 2016 r. do września 2016 r. miał zwiększone potrzeby. Przebywał w domu opieki w K., gdzie miał zapewnioną całodobową opiekę. Poniósł koszty pobytu w łącznej kwocie 16.612,90 zł (za marzec 2016 r. zapłacił kwotę 1.612,90 zł, za kolejne miesiące w kwocie po 2.500 zł miesięcznie). Następnie powód przez miesiąc przebywał w szpitalu rehabilitacyjnym.

Jak wynika z akt szkody, pozwany wypłacił powodowi z tytułu kosztów opieki na podstawie decyzji z dnia 11 kwietnia 2016 r kwotę 14.400 zł. Zatem roszczenie z tytułu skapitalizowanej renty zostało zaspokojone w postępowaniu likwidacyjnym i dlatego podlega oddaleniu. Sąd miał bowiem na względzie 50 % stopień przyczynienia się powoda do powstania szkody.

Odnosząc się do żądania renty od miesiąca grudnia 2016 r. wskazać należy, że powód żądał z tego tytułu:

- 3.000 zł tytułem kosztów opieki (30 dni po 10 godzin opieki x 10 zł),
- 6.000 zł tytułem kosztów rehabilitacji,
- 1.700 zł tytułem kosztów leczenia (zakup leków, koszty wizyt u specjalistów, środki higieniczne m.in. pampersy, cewniki),
- 800 zł tytułem kosztów dojazdów na leczenie, wizyty u specjalistów i na rehabilitację

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego niewątpliwie jest, że powód wymaga stałej pomocy osoby trzeciej przy wszystkich czynnościach życia codziennego, co zostało potwierdzone w opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii. Niewątpliwie kwota 3.000 zł miesięcznie odpowiada zwiększonym potrzebom powoda z tego tytułu oraz uwzględnia koszty opieki świadczone przez podmioty zajmujące się tym zawodowo.

Ponadto powód wymaga codziennej rehabilitacji, która z uwagi na dużą dysfunkcję narządu ruchu, jest niemożliwa w warunkach NFZ. Koszt rehabilitacji wynosi ok. 3.200 zł miesięcznie. Powyższe stanowisko znajduje potwierdzenie w opinii biegłej z zakresu rehabilitacji, której wiarygodność nie została podważona przez żadną ze stron.

Powód ma zwiększone wydatki w kwocie 500 zł miesięcznie. Kwota ta obejmuje koszty: leków 30 zł, pampersów 160 zł, cewników 250 zł, środków higienicznych ok. 60 zł. W zakresie potrzeby stosowania leków i kosztów leków Sąd oparł się na opinii biegłego neurologa. Powód potwierdził, że zażywa leki, które wskazał biegły neurolog w opinii. Są to leki C., S., B.. Biegły wskazał, że łączny koszt tych leków wynosi ok. 30 zł miesięcznie. Powód żadnymi dowodami nie podważył powyższej opinii. Dodatkowo sąd sprawdził koszty leków na stronie internetowej i ustalił, że łączny koszt zakupu w.w. leków wynosi ok. 30 zł. Odnosząc się do potrzeby stosowania środków higienicznych sąd wziął pod uwagę opinię biegłego ortopedy, który wskazał, że powód jest narażony na odleżyny, odparzenia. Ponadto powód jest pampersowany. Zatem kwota 60 zł z tego tytułu jest odpowiednia.

Ponadto powód winien mieć zapewnioną opiekę psychiczną, której koszt wynosi 650 zł miesięcznie. Jak wynika z opinii biegłych psychiatry i psychologa powód wymaga opieki psychologicznej w postaci psychoterapii z

sesjami terapeutycznymi średnio raz w tygodniu. Terapia powinna być długotrwała ze względu na trwały stopień niepełnosprawności. W przypadku korzystania z prywatnych sesji koszt jednej wizyty wnosi ok. 100- 200 zł. Zatem średni roczny koszt wynosi 7.800 zł, miesięcznie 650 zł. Powód nie możliwości skorzystania z powyższej terapii w ramach NFZ, co zostało szczegółowo omówione w opinii biegłych P. Z. i M. P. (2), której wnioski sąd przyjmuje za własne. Pozwany nie przedstawił żadnych dowodów, które podważyłyby powyższą opinię.

Ponadto powód ma zwiększone potrzeby z tytułu dojazdu na leczenie oraz dojazdu specjalistów do jego miejsca pobytu w kwocie 800 zł. Powód wymaga stałej opieki lekarza rodzinnego, który powinien decydować o potrzebie okresowej kontroli specjalistycznej. Ponadto powód potrzebuje codziennej rehabilitacji, co wiąże się z kosztami dojazdu rehabilitanta do jego miejsca pobytu. Ponadto powód potrzebuje terapii psychologicznej, co również wiąże się z dojazdami specjalisty raz w tygodniu. W ocenie sądu kwota 800 zł jest kwotą odpowiednią, biorąc pod uwagę, że powód wymaga pomocy specjalistów.

Mając na uwadze powyższe, należało uznać, że renta powoda będzie wynosić 8.150 zł (3.000 zł + 3.200 zł + 500 zł + 650 zł + 800 zł).

Jednakże Sąd obniżył rentę o 50 % tj. do kwoty 4.075 zł na podstawie art. 362 k.c., ponieważ powód przyczynił się swoim zachowaniem do powstania szkody. Zatem pozwany jest zobowiązany do zapłaty na rzecz powoda renty w wysokości 4.075 zł miesięcznie.

Niewątpliwie zwiększone potrzeby istniały u powoda już od grudnia 2016 r., tak jak powód określił w żądaniu. Z uwagi na to, że na podstawie postanowienia o zabezpieczeniu żądania renty, powód otrzymał świadczenie rentowe należne za okres od miesiąca grudnia 2016 r. do miesiąca kwietnia 2018 r, sąd w wyroku przyznał świadczenie rentowe od miesiąca maja 2018 r. Sąd określił termin płatności renty do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat.

Ponadto przyznano odsetki za opóźnienie od świadczeń przypadających za okres od miesiąca grudnia 2016 r. do miesiąca lipca 2017 r. liczonych od kwoty 3.500 zł. W postanowieniu z dnia 06 września 2017 r. zasądzone odsetki w płatności rat za w.w. okres od dnia 24 sierpnia 2017 r. do dnia zapłaty (k. 242). Tymczasem powód już w piśmie z dnia 31 maja 2016 r. zgłosił żądanie renty w kwocie 3.500 zł tytułem zwiększonych potrzeb. Pismo zostało doręczone pozwanemu w dniu 03.06.2016 r. Powód w piśmie nie określił terminu płatności rat miesięcznych, zatem przyjęto, że pozwany winien spełnić świadczenie rentowe do końca miesiąca. Zatem zasądzone ustawowe odsetki za opóźnienie w płatności rat renty, przypadających od miesiąca grudnia 2016 r. do miesiąca lipca 2017 r., liczone:

- za miesiąc grudzień 2016 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 stycznia 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017r.,
- za miesiąc styczeń 2017 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 lutego 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.,
- za miesiąc luty 2017 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 marca 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.,
- za miesiąc marzec 2017 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 kwietnia 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.,
- za miesiąc kwiecień 2018 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 maja 2018 r do dnia 23 sierpnia 2017 r.,
- za miesiąc maj 2017 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 czerwca 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.,
- za miesiąc czerwiec 2017 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 lipca 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.,
- za miesiąc lipiec 2017 r. od kwoty 3.500 zł od dnia 01 sierpnia 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.,

Z tych przyczyn orzeczono jak w pkt III, IV i VI wyroku na podstawie 822 k.c., art. 444 § 2 k.c.

Sąd na podstawie art. 189 k.p.c. ustalił odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki wypadku, które mogą ujawnić się w przyszłości. W tym zakresie Sąd oparł się na opinii biegłych ortopedy, neurologa. Doznane przez powoda

uszkodzenia układu nerwowego mogą skutkować w przyszłości wystąpieniem dodatkowych późnych powikłań pod postacią zaburzeń funkcjonowania organizmu poniżej poziomu uszkodzenia zwłaszcza ze strony układu krążeniowo – oddechowego oraz moczowego. Powód narażony jest na częste infekcje, odleżyny, odparzenia co powodować będzie pogorszenie ogólnego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego. Ponadto niepewne są rokowania co do stanu zdrowia psychicznego powoda, co potwierdza opinia biegłych psychiatry i psychologa. (pkt V wyroku)

Dokonując rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd stwierdził, że w niniejszym przypadku zachodzą przesłanki z art. 102 k.p.c. umożliwiające odstąpienie od obciążenia powoda kosztami procesu. Za wypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 102 k.p.c. rozumie się bowiem sytuację, gdy zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2013 r., V CZ 131/12, niepubl.; z dnia 16 stycznia 2013 r., II CZ 154/12, niepubl.). Do tego rodzaju wypadku zalicza się okoliczności zarówno związane z przebiegiem samego postępowania - charakter dochodzonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia wsparte na obiektywnych podstawach, jak też leżące poza procesem - a mianowicie sytuację majątkową i życiową strony (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2012 r., I CZ 26/11, niepubl.). Oczywistym jest przy tym, że zakwalifikowanie konkretnego przypadku, jako „szczególnie uzasadnionego” wymaga rozważenia całokształtu okoliczności sprawy.

Zważywszy na powyższe stwierdzić należy, że w rozpoznawanej sprawie zaistniała sytuacja przemawiająca za odejściem od stosowania zasady odpowiedzialności za wynik sprawy, jak też uzasadniająca przyjęcie, że obciążenie powoda kosztami procesu pozwanego kolidowałoby z poczuciem słuszności. Przedmiotowy spór oparty była na okolicznościach, które w odczuciu powoda mogły czynić jego żądanie uzasadnionym.

W pkt VIII wyroku Sąd nie obciążył powoda kosztami sądowymi w oparciu o art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 102 k.p.c., mając na uwadze jego sytuację majątkową i życiową.

W pkt IX wyroku Sąd orzekł o obowiązku zwrotu kosztów sądowych w oparciu o art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c., mając na względzie wynik procesu. Pozwany przegrał sprawę w 30 % i dlatego pozwany zobowiązany jest uiścić na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe w kwocie 11.758,15 zł. Nieuiszczone koszty sądowe to: opłata od pozwu w kwocie 35.480 zł od której uiszczenia zwolniony był powód, opłata sądowa na skutek rozszerzenia powództwa w kwocie 3.713,82 zł (łącznie 39.193,82 zł).

SSO Ewa Oknińska