

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 września 2016 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach Wydział II Cywilny Ośrodek (...) w R.

w składzie:

Przewodniczący: SSO Jarosław Klon

Protokolant: Agnieszka Lach

po rozpoznaniu w dniu 21 września 2016 roku w Rybniku

sprawy z powództwa M. T.

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

o zapłatę

- 1) zasądza od pozwanego (...) S.A w W. na rzecz powoda M. T. 205 000 złotych (dwieście pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 11 lutego 2016 roku do dnia zapłaty,
- 2) dalej idące powództwo oddala,
- 3) zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7217 złotych (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania,
- 4) nakazuje zapłacić pozwanemu (...) S.A w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach Ośrodka (...) w R. kwotę:
 - a) 19 023,69 złotych (dziewiętnaście tysięcy dwadzieścia trzy złote 69/100) tytułem zwrotu wydatków sądowych,
 - b) 10 250 złotych (dziesięć tysięcy dwieście pięćdziesiąt złotych) tytułem opłaty sądowej.

UZASADNIENIE

W pozwie przeciwko (...) S.A w W. powód M. T. domagał się zasądzenia na swoją rzecz 205 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdy związane z wypadkiem z dnia 6 września 2012 roku wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę liczonymi od dnia 7 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych. Wniósł też o zwolnienie go od kosztów sądowych w całości.

W motywach roszczenia opisał wypadek z dnia 6 września 2012 roku i jego konsekwencje dla swojego stanu zdrowia. Podniósł, iż w wyniku wypadku musiał odbyć długotrwałe leczenie w trakcie którego przebywał w śpiączce farmakologicznej, był intubowany, co wiązało się też z długotrwałym pobytem w szpitalu a fizyczne oraz psychiczne skutki wypadku trwają nadal. Po powrocie do domu konieczna była długotrwała pomoc a aktualnie powód miewa stany depresyjne, co ma odzwierciedlenie w relacjach rodzinnych w szczególności w kontaktach z synem. Nadto skutki wypadku miały ogromny wpływ na jego życie rodzinne i małżeńskie. Pozwany, gdy powód wezwał go do zapłaty kwoty 300 000 złotych tytułem zadośćuczynienia, ostatecznie wypłacił powodowi 45 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, co w ocenie powoda jest kwotą zbyt niską, bowiem to 250 000 złotych właściwie oddaje wartość

doznanej krzywdy. Czyli powód dochodził pozewem dodatkowej kwoty 205 000 złotych. Odnośnie odsetek powód przytoczył swoją argumentację na poparcie od kiedy winny zostać zasądzone odsetki. (Pozew k. 2 – 9 akt sprawy).

Postanowieniem z dnia 6 września 2013 roku powód został w całości zwolniony z obowiązku ponoszenia kosztów sądowych. (Postanowienie k. 264 akt sprawy)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o:

- oddalenie powództwa,
- zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego.

W motywach swego stanowiska pozwany podniósł, iż:

- nie kwestionuje faktu wypadku drogowego z dnia 6 września 2012 roku, skutkiem którego powód doznał obrażeń ciała,
- przejął odpowiedzialność za skutki wypadku, czyli co do zasady uznał swoją odpowiedzialność cywilnoprawną,
- wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę 45 500 złotych oraz kwotę 1500 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia.

W ocenie pozwanego wypłacona kwota zadośćuczynienia w pełni rekompensuje krzywdę, jakiej powód doznał a dalsze roszczenie o wypłatę 205 000 złotych zadośćuczynienia jest bezpodstawne. Nadto w ocenie pozwanego roszczenie o odsetki od daty wskazanej przez powoda jest pozbawione podstaw prawnych. (Odpowiedź na pozew k. 270 – 272 akt sprawy)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 6 września 2012 roku doszło do wypadku na drodze (...) na odcinku między miejscowościami K. – Ż.. W tym wypadku uczestniczyły:

- (...) nr rej. (...) z naczepą kierowany przez T. P.,
- (...) nr rej. (...) z naczepą, którego kierowcą był M. T.,
- (...) nr rej. (...) K kierowany przez M. S..

W wyniku wypadku śmierć poniósł T. P. a poszkodowanym został M. T..

Dowód: opinia biegłego K. F. – akta szkodowe pozwanego,

W wyniku wypadku powód doznał:

- urazu wielonarządowego,
- krwiaka podtwardówkowego nad prawą półkulą mózgu i obrzęku prawej półkuli mózgu,
- stanu po ewakuacji krwiaka drogą kraniektomii czołowo – skroniowo – ciemieniowej prawostronnej z odbarczeniem kostno – twardówkowym,
- złamania żeber IX-XII po stronie lewej,
- słuczenia płuc,
- słuczenia prawego uda, rozległego krwiaka w obrębie tkanek miękkich i prawego uda,

- otarcia naskórka i powierzchownych ran tułowia i kończyn.

Powodowi, w trakcie operacji, ewakuowano ostrego krwiaka podtwardówkowego, pozostawiono odbarczenie kostno – twardówkowe. Zdjętą kość pokrywy czaszki wszyto w powłoki brzucha. Wdrożono analgesodację, respiratoroterapię i intensywne leczenie przeciwobrzękowe, wyrównano niedobory wodno – elektrolitowe. Z powodu powierzchownych ran M. T. był konsultowany chirurgicznie. W pierwszych dniach leczenia do 14 września 2012 roku powód był utrzymywany w śpiączce farmakologicznej. 14 września 2012 roku został wybudzony i ekstubowany. W badaniu fizykalnym stwierdzono u niego znaczne osłabienie siły mięśniowej w prawej kończynie górnej. Następnie powód został przekazany do Kliniki (...), gdzie też przebywał dwukrotnie. Z uwagi na rozwijającą się martwicę tkanek miękkich w obrębie uda prawego został przekazany do Szpitala w P., gdzie na Oddziale (...) Plastycznej w dniu 15 października 2012 roku wykonano oczyszczenie rany na udzie prawym z pokryciem ubytków przeszczepem skóry pobranym z uda lewego. W dniu 21 października 2012 roku M. T. ponownie został przyjęty do Kliniki (...) we W., gdzie wykonano u niego w dniu 31 października 2012 roku zabieg pokrycia ubytku kostnego kości pokrywy czaszki powstałego po zabiegu kraniotomii. W dniu 12 listopada 2012 roku, po zakończeniu leczenia neurochirurgicznego, powód został przeniesiony na oddział (...) Szpitala w W., celem dalszego leczenia rany na udzie prawym. W trakcie pobytu w tym szpitalu (...) był leczony zachowawczo z zastosowaniem opatrunków na trudno gojące się rany. Został wypisany w dniu 16 listopada 2012 roku. Aktualnie powód skarży się i odczuwa następujące dolegliwości:

- gorsze widzenie prawym okiem,
- zmienne zaburzenia słuchu,
- okresowe zawroty głowy,
- kłopoty z pamięcią świeżą,
- uczucie przeculicy na dotyk w prawej kończynie dolnej w przedniej powierzchni uda,
- drżenie mięśni kończyn dolnych, napadowe,
- napadowe incydenty zaburzeń świadomości o niejasnym charakterze z częstością raz na miesiąc,
- brak pełnej kontroli nad zwieraczami – częste korzystanie z toalety oraz trudności z oddawaniem moczu,
- problemy z erekcją.

U powoda stwierdzono:

1) w zakresie laryngologicznym:

- a) niedosłuch odbiorczy w uchu prawym dochodzący do 40dB dla wysokich częstotliwości,
- b) średni ubytek słuchu obliczony dla częstotliwości 500,1000 i 2000 Hz w wysokości 18 dB,
- c) niedosłuch odbiorczy w uchu lewym na poziomie 35 dB dochodzący do 60 dB dla wysokich częstotliwości, średni ubytek dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz wynoszący 35 dB.

2) w zakresie psychiatrycznym:

- a) organiczne zaburzenia osobowości – encefalopatia pourazowa,
- b) zaburzenia osobowości i zachowania oraz zaburzenia funkcji poznawczych na tle organicznego uszkodzenia (...), noszące znamiona trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 70%,

3) w zakresie ortopedycznym i chirurgicznym:

a) na głowie – blizny pourazowe i po interwencji neurochirurgicznej okolicy czołowo – skroniowej z deformacją kości pokrywy czaszki,

b) na klatce piersiowej – deformacja żeber po stronie lewej w linii pachowej przedniej wraz z niewielką bolesnością kompresyjną w miejscu przebytego złamania żeber,

c) w zakresie brzucha i kończyn dolnych – rozległa blizna nad prawym talerzem biodrowym schodząca w dół i biegnąca po bocznej powierzchni uda, przechodząca na jego przednią powierzchnię z obecnością czynnej ropnej przetoki o długości 12 cm, gdzie widoczna jest rozległa kieszeń, częściowo naskórkująca o powierzchni wewnętrznej przekraczającej 4 dłonie dorosłego mężczyzny, dalej widoczna jest blizna 11 cm na prawo od pępka (pooperacyjna), znaczne poszerzenie obwodu i deformacja obrysów uda prawego – obwód 69 cm na wysokości połowy uda porównawczy po stronie lewej 61 cm, na przedniej powierzchni uda lewego blizna po pobraniu przeszczepu skórniego, bez zaburzeń funkcji, niewielkie osłabienie mięśni zginaczy biodra prawego,

4) w zakresie neurologicznym – wzmożone odruchy fizjologiczne w prawych kończynach (w dolnej o typie poliklinicznym), obniżenie napięcia mięśniowego w lewych kończynach, wyraźna tendencja do objawu B. w prawej stopie, niedoczulica lewostronna, mimiczna dysfunkcja nerwu VII, centralna po prawej, osłabienie siły prawej dłoni w stosunku do lewej u osoby praworęcznej.

Łącznie wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu u powoda to 165%. Jego obecny stan zdrowia jest zły, choć stabilny. Liczne deficyty sfery psychicznej i fizycznej mają charakter utrwalony, nie rokują poprawy w przyszłości i nie można wykluczyć progresji zmian. Realne zagrożenie stanowi przetoka kieszeni podskórnej okolicy biodrowo – lędźwiowej, która wymaga bezwzględnie leczenia operacyjnego, stanowiąc poważne zagrożenie dla życia powoda związane z zakażeniem. O zakażeniu rany świadczy sączenie z niej surowiczo – ropnej wydzieliny o nieprzyjemnym zapachu oraz brak tendencji do gojenia. Po operacji konieczna będzie antybiotykoterapia. Pozostałe blizny i deformacje powłok ciała, z uwagi na powodowane przez nie uczucie utraty wartości i atrakcyjności przez powoda (relacje międzyludzkie, partnerstwo i intymność w związkach) , również wymagają zaopatrzenia, najlepiej w kwalifikowanej placówce chirurgii plastycznej. U powoda zostały też stwierdzone masywne, rozległe, pourazowe zmiany tkanki mózgowej o malacyjnym charakterze. Zmiany są obustronne, dotyczące w ograniczonym obszarze górnych biegunów płata czołowego lewego, a w prawej półkuli zmiany są masywne, zlewające się, obejmują znaczne obszary płatów czołowego, skroniowego i ciemieniowego. Lokalizacja i rozległość tych zmian tłumaczy stwierdzone dysfunkcje, zarówno w badaniu neurologicznym, jak i psychologicznym, dając podstawę do rozpoznania encefalopatii o znacznym stopniu nasilenia.

Dowód: opinia (...), k. 329 – 345 akt sprawy, opinia biegłych (...) – k. 611 – 619 akt sprawy, opinia uzupełniająca biegłego psychiatry M. K. k. 707 – 708 akt sprawy, ustna opinia uzupełniająca biegłego lekarza laryngologa E. N. – rozprawa z dnia 25 maja 2016 roku, opinia uzupełniająca biegłej lekarza okulisty M. J. k. 747 akt,

M. T. przed wypadkiem pracował u swej partnerki życiowej K. J. (1). Był osobą pełną energii i życiowej aktywności. Wcześniej z tego związku urodził się ich syn J. T.. Powód i K. J. (1) tworzyli bardzo udany związek partnerski i planowali ślub w listopadzie 2012 roku, do czego nie doszło właśnie z powodu wypadku. Powód był zdrowym i aktywnym życiowo mężczyzną, którego pasją była praca. Po wypadku powód leżał na oddziale intensywnej terapii przez okres 14 dni, był w śpiączce farmakologicznej. Po powrocie do domu zmienił się jego stan psychiczny, stał się człowiekiem uciążliwym i często agresywnym. Popsuła się jego relacja z partnerką i synem. Syn odsuwa się od niego z uwagi na niemiłe zapachy wydzielające się szczególnie z rany na udzie. Ma silne bóle głowy, co zmusza go do brania środków przeciwbólowych, zdarzają się mu również silne zwroty głowy. Trudności sprawia mu liczenie i czytanie. Często wpada w stany apatii i depresji. Wcześniej powód wraz z partnerką i synem wyjeżdżali na różne wycieczki, chodzili na basen, jeździli na rowerze. Powód wspólnie z członkami rodziny siostry grał w siatkówkę. Po wypadku powód przestał wyjeżdżać na tego rodzaju eskapady z rodziną, nie jeździ już na rowerze i nie gra w siatkówkę. Nie chodzi już na basen z uwagi na

kieszon w udzie, która uniemożliwia mu kąpiel a także jest problemem dla obserwatorów. Powód wraz z partnerką mieli udane życie intymne a po wypadku pożycie pomiędzy powodem i jego partnerką prawie ustało. Przed wypadkiem powód i jego partnerka nie mieli ze sobą żadnych konfliktów a po wypadku, kiedy powód wrócił do domu i pojawiła się u niego agresja, zaczęły się między nim a partnerką konflikty. Wtedy powód wyjeżdża do swoich rodziców, którzy mieszkają w okolicy Ł. aby się wyciszyć. Wcześniej powód wykazywał dużo cierpliwości dla swego syna a aktualnie zdarza mu się krzyknąć na dziecko i daje synowi wyraźne oznaki, że dziecko go męczy. Powód i jego partnerka posiadali oszczędności, które chcieli przeznaczyć na drugi zestaw ciągnikowy, który miał być rozwinięciem firmy partnerki. Po wypadku oszczędności zostały spożytkowane na koszty leczenia powoda oraz na naprawę samochodu. Partnerka powoda wraz z nim prowadzili dobrze prosperującą firmę, co po wypadku całkowicie się zmieniło, planowali budowę nowego domu i powiększenie rodziny, co aktualnie zostało zaniechane. Po powrocie do domu ze szpitala powód wymagał pomocy w zakresie ubierania, zwykłych czynności życiowych, zmiany opatrunków, podawania leków. Co kilkanaście dni, przez długi okres po wypadku, powód wraz z partnerką jeździli do szpitala do S., celem opatrywania rany w udzie. Konsekwencją wypadku jest też problem powoda ze snem. 14 czerwca 2014 roku powód wziął ślub z K. J. (1). Aktualnie otrzymuje z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kwotę 650 złotych tytułem renty inwalidzkiej i jest zatrudniony u żony, gdzie otrzymuje wynagrodzenie w wysokości najniższego wynagrodzenia krajowego, pracuje jako mechanik samochodowy. Nadal konieczne są zmiany opatrunków na prawym udzie powoda i ciągle dbałość o higienę tego miejsca. Powód ma nadal zaburzenia równowagi, jest rozkojarzony, ma problemy ze słuchem w prawym uchu i gorzej widzi na prawe oko. Nie dostał zdolności do pracy jako kierowca w związku ze wzrokiem. W sferze intymnej nastąpiły zmiany na gorsze, powód czuje się oszpecony, zmniejszyła się czułość i bliskość między nim i żoną, praktycznie ustało życie intymne, bowiem małżonkowie rzadko współżyją ze sobą. Przed wypadkiem powód chciał mieć z żoną drugie dziecko, teraz nie ma takich planów bo nie wie czy da radę wychować kolejne dziecko. Powód tracił zainteresowanie oglądaniem telewizji czy czytaniem. Stracił też cierpliwość do relacji z ludźmi. Powód żyje w ciągłym lęku w związku z raną uda (kieszon z której stale sączy się wydzielina ropna), bowiem istnieje realna szansa wystąpienia zakażenia rany i wystąpienia sepsy.

Dowód: zeznania świadka K. J. (1), zeznania świadka A. J. – rozprawa z dnia 20 listopada 2013 roku, zeznania powoda z dnia 19 listopada 2014 roku,

Sąd zważył co następuje:

Powództwo powoda co do roszczenia głównego okazało się w całości zasadne. Jedynie w zakresie roszczenia akcesoryjnego o odsetki sąd zmodyfikował datę od kiedy odsetki były należne i jedynie w tym zakresie roszczenie zostało oddalone.

Bezspornym w sprawie było, iż:

- powód był ofiarą wypadku samochodowego,
- pozwana co do zasady uznała swoją odpowiedzialność cywilnoprawną za skutki tego zdarzenia,
- pozwana wypłaciła na rzecz powoda zadośćuczynienie w łącznej wysokości 45 000 złotych,
- powód doznał licznych wielonarządowych obrażeń w wyniku wypadku,
- powód nadal ponosi konsekwencje wypadku zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej.

Spornym było:

- czy wypłacone przez pozwanego zadośćuczynienie odzwierciedlało stopień krzywdy jakiej doznał powód, czy też wysokość tego zadośćuczynienia była zbyt niska i czy powodowi należne było zadośćuczynienie wyższe i czy wyrażać się ma kwotą 205 000 złotych?

- czy odsetki winny zostać wypłacone od daty wskazanej przez powoda, czy też pozwany pozostaje w zwłoce z wypłatą zadośćuczynienia od innego momentu niż wskazany przez powoda?

Przechodząc do roszczenia powoda o zadośćuczynienie, trzeba podkreślić, iż w wyniku wypadku powód doznał obrażeń szczegółowo opisanych w stanie faktycznym.

Konsekwencją tych urazów była:

- hospitalizacja i to w kilku różnych placówkach medycznych,
- konieczność przebycia kilku zabiegów operacyjnych i potrzeba kolejnego zabiegu operacyjnego i to zarówno odnośnie rany uda prawego, jak i zabiegów plastycznych,
- konieczność, po wykonaniu skomplikowanego zabiegu operacyjnego uda prawego, intensywnej antybiotykoterapii, co będzie niezbędne w przyszłości,
- eliminacja możliwości pracy zarobkowej przez okres ponad dwóch lat,
- eliminacja możliwości realizowania swych zainteresowań (jazda na rowerze, wycieczki w góry, gra w siatkówkę),
- obawa i wstyd przed ludźmi a to w wyniku „kieszeni” w prawym udzie oraz licznych blizn na brzuchu oraz udzie nadto deformacji klatki piersiowej,
- utrata na kilkanaście miesięcy relacji z synem,
- utrata dobrych relacji ze znajomymi,
- trudności w relacjach najpierw z partnerką a teraz żoną i to zarówno w sferze emocjonalnej jak i intymnej.

Nadto u powoda, w wyniku doznanych obrażeń, doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu a jego wysokość to w sumie 165 % . Wysokość tą ustalili biegli M. K., M. W., A. T., E. N., M. J. i R. H. a szczegółowa analiza stanu zdrowia powoda, przedstawiona przez biegłych jest logiczna i rzetelna zatem sąd uznał, iż brak było podstaw do negacji całościowych ustaleń biegłych. Z kolei opinia biegłych – odnośnie zakresu uszkodzeń ciała u powoda – jest spójna z opinią biegłych z (...) spółka komandytowa z Ł., różni się jedynie wysokością uszczerbku na zdrowiu oraz nielicznymi szczegółami co do kwestii uszkodzenia wzroku i słuchu. Jednak w ocenie sądu, to biegli wymienieni w pierwszej kolejności, w pełny i rzetelny sposób ocenili stan zdrowia powoda oraz konsekwencje wypadku dla jego życia. Przede wszystkim biegli dysponowali kompletnym zakresem badań powoda i dokonali ich rzetelnej analizy. Dlatego sąd uznał, iż ustalony przez tych biegłych stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest prawidłowy. Tym bardziej, że biegli wskazali na istniejące u powoda schorzenie w postaci padaczki pourazowej, co wykazali ponad wszelką wątpliwość analizując zapis badań neurologicznych, co zostało przytoczone w stanie faktycznym. Również biegli zwrócili uwagę na poważne konsekwencje dla zdrowia powoda odnośnie otwartej rany na udzie prawym. Wskazali, iż jest ona niebezpieczna bowiem jest raną trudno gojącą się, z której stale sączy się ropna wydzielina, co jest zarzewiem wystąpienia zakażenia z sepsą włącznie. Implikuje to konieczność wykonania szybkiego zabiegu operacyjnego połączonego z następczą antybiotykoterapią. Reasumując biegli wykazali bardzo poważne konsekwencje wypadku dla stanu zdrowia powoda.

Przechodząc do dalszej analizy skutków wypadku u powoda to nadal odczuwa on dolegliwości z tym zdarzeniem związane bowiem:

- występują u niego bóle głowy i bóle kostne, co zmusza go do zażywania leków przeciwbólowych,
- cały czas konieczne są zmiany opatrunków w zakresie „kieszeni” uda prawego z której stale sączy się ropna wydzielina,
- stale konieczne są wizyty u lekarza,

- pojawiły się też nowe dolegliwości związane z padaczką pourazową (zawroty głowy i problemy z koncentracją),
- pojawiły się też problemy w relacjach z synem i żoną związane ze zwiększoną pobudliwością powoda jak i stanami agresji.

Szczególnie dolegliwości związane z niezagojoną raną na prawym udzie są dla niego uciążliwe a to dlatego, iż:

- syn powoda wyczuwa nieprzyjemną woń wydzielającą się z rany na udzie i stroni od ojca,
- rana musi być kilka razy dziennie opatrywana,
- sprawia to u powoda uczucie wstydu i degradacji wartości,
- praktycznie cały czas powód narażony jest na wystąpienie zakażenia w tym najgorszego rodzaju w postaci sepsy, co zagraża bezpieczeństwu jego życia i zdrowia (o czym powyżej sąd już wspominał).

Z kolei trzeba podkreślić również, iż stwierdzona przez biegłych padaczka pourazowa:

- a) wymaga dodatkowego leczenia,
- b) jej konsekwencje objawiają się w postaci różnych stanów emocjonalnych u powoda, co negatywnie wpływa na relacje rodzinne i towarzyskie.

Nie można też zapomnieć o tym, iż u powoda wystąpiły problemy z erekcją, co przekłada się na pożycie intymne z żoną.

W zakresie psychiki i podejścia do życia powód:

- stał się osobą bardziej nerwową i zamkniętą a wcześniej był osobą otwartą i wesołą,
- jest bardziej wycofany w zakresie relacji z ludźmi.

Wnioski te płyną z zeznań powoda oraz jego żony K. J. (2) oraz A. J. oraz opinii biegłych. Zatem należało przyjąć, iż przed wypadkiem powód był:

- w pełni sprawny fizycznie,
- w pełni sprawny psychicznie,
- osobą która miała bardzo dobre relacje ze swoją partnerką (emocjonalne i intymne),
- zaangażowany w relacje z ludźmi (nie miał żadnych problemów w kontaktach z rodziną (synem i ówczesnie partnerką)
- osobą, która posiadała plany rozwoju firmy partnerki oraz chciał mieć drugie dziecko,
- osobą która była zaangażowana w wychowanie syna,
- osobą, która angażowała się aktywnie w życie rodzinne (wspólne wycieczki, jazda na rowerze, gra w siatkówkę).

Po wypadku powód stał się osobą:

- dotkniętą trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, w wysokości wyżej opisanej,
- o chwiejnych nastrojach emocjonalnych,
- stroniącą od relacji intymnych z żoną,

- wycofaną z relacji z ludźmi,
- która nie jest zaangażowana w relacje rodzinne,
- która utraciła chęć posiadania drugiego dziecka, jak i straciła marzenia co do rozwoju zawodowego,
- straciła możliwość wykonywania zawodu kierowcy,
- która będzie musiała jeszcze przejść kolejne zabiegi operacyjne (co najmniej dwa – dotyczący leczenia „kieszeni” na udzie prawym jak i operacji plastycznych co do eliminacji blizn),
- która będzie zmuszona do stałej kuracji w zakresie padaczki pourazowej.

Zestawiając ze sobą wszystkie czynniki związane z urazami jakich doznał powód w wypadku, konsekwencjami tego wypadku dla jego zdrowia fizycznego, konsekwencjami dla jego zdrowia psychicznego, w ocenie sądu kwota zadośćuczynienia winna wyrażać się kwotą dodatkową 205 000 złotych ponad 45 000 złotych, które już z tego tytułu powodowi wypłacił pozwany. Reasumując trzeba podkreślić, iż wypłacone przez stronę pozwaną zadośćuczynienie dla powoda jest zdecydowanie zbyt niskie. Zdaniem sądu, właśnie kwota 250 000 złotych odzwierciedla zmiany jakie zaszły w życiu powoda, które z kolei spowodowały u niego tego rodzaju rozmiar krzywd, które wyżej zostały opisane. Ustalając wartość zadośćuczynienia sąd kierował się wypowiedziami doktryny – między innymi monografią A. Z. za szkodę niemajątkową – A. S. Oficyna Wydawnictwa (...) rok strona 182 oraz bogatym orzecznictwem sądowym w tej mierze, a to treścią wyroków:

1. Sądu Najwyższego - Izba Cywilna i Administracyjna z dnia 22 kwietnia 1985 r. II CR 94/85
2. Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 18 listopada 1998 r. II CKN 353/980,
3. Sądu Najwyższego - Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 czerwca 1999 r. II UKN 681/98 OSNAPiUS 2000/16 poz. 626),
4. wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 3 listopada 1994 r. (II APr 43/94),

natomiast podstawą prawną do zasądzenia tego roszczenia były normy prawnej art. 444§1 i 445§1 k.c.

Powód domagał się zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia od dnia 7 stycznia 2013 roku i powołał się w tym zakresie na treść przepisu art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Jednak w ocenie sądu stan zdrowia powoda, zarówno w sensie fizycznym, emocjonalnym i psychicznym można było ustalić dopiero po kompleksowej opinii biegłych R. H., M. W., E. N., M. J., M. K. i A. T., której odpis został doręczony pełnomocnikowi pozwanego w dniu 10 lutego 2016 roku (k.766 akt sprawy) od tego momentu pozwany miał już pełną wiedzę o stanie zdrowia powoda i wiedział już o zdiagnozowanej u powoda padaczce pourazowej. W tej sytuacji w ocenie sądu ta data jest dniem w którym już w całości można było oszacować całość krzywdy powoda i wypłacić mu właściwą kwotę zadośćuczynienia. Reasumując Sąd przyjął stan fizyczny, jak i psychiczny powoda oraz rozmiar krzywd na dzień 10 lutego 2016 roku i od dnia następnego zostały zasądzone ustawowe odsetki i to w oparciu o treść art.481§1 k.c. Znalazło to wyraz w punkcie 1 wyroku. Dalej idące roszczenie o zasądzenie odsetek od daty wskazanej przez powoda do dnia 10.02.2016 roku zostało oddalone – pkt. 2 wyroku.

Skoro pozwany przegrał w całości proces to należało na rzecz powoda zasądzić koszty postępowania, które sprowadzały się do wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika – art. 98§1 i 3 k.p.c. w związku z §2 ustęp 1 i §6 pkt. 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1348, z późniejszymi zmianami), w wysokości 7217 złotych, co znalazło odzwierciedlenie w punkcie 3 wyroku.

Jako, iż pozwany przegrała proces winien zapłacić koszty sądowe od uiszczenia których powód był zwolniony – art. 113 ustęp 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych – ustawa z dnia 28 lipca 2005 roku (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 z późniejszymi zmianami). Na koszty złożyły się:

- kwota 10 250 złotych z tytułu brakującej opłaty sądowej,

- kwota 19 023,69 złotych tytułem brakującej części wydatków sądowych na co złożyły się koszty opinii biegłych:

- 1) 3789,60 złotych (...). – k. 422 akt sprawy,
- 2) (...),61 złotych ze uzupełniająca opinia (...). – k. 552 akt sprawy,
- 3) 50złotych biegły M. G., k.603 akt,
- 4) 2092,50 złotych M. K. – k. 672
- 5) 2092,50 złotych M. W. – k. 673,
- 6) 2268,00 złotych biegły A. T. – k. 674,
- 7) 2033,00 złotych biegła E. N. – k. 675,
- 8) 2246,30 złotych biegła M. J. k. 676,
- 9) 2672,18 złotych biegły R. H.,
- 10) 310 złotych biegły M. K. k. 744 akt,
- 11) 220 złotych biegły M. W. k. 746 akt,
- 12) 150 złotych biegła J. k. 768 akt.

Sędzia Jarosław Klon