

Sygn. akt I C 2309/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLIEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2014 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Śródmieścia w Warszawie I Wydział Cywilny:

w składzie:

Przewodniczący : SSR Anna Ogińska-Łągiewka

Protokolant: Kamila Klimowicz

po rozpoznaniu w dniu 29 września 2014 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa R. K. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda R. K. (1) kwotę 65.000 (sześćdziesiąt pięć tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 50.000 zł. od dnia 9 lutego 2013 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 15.000 zł. od dnia 9 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda R. K. (1) kwotę 7.815 (siedem tysięcy osiemset piętnaście) złotych tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 14 kwietnia 2008 roku do dnia 14 lipca 2009 roku wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 lutego 2014 roku do dnia zapłaty;

III. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

IV. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda R. K. (1) kwotę 2.417 (dwa tysiące czterysta siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

V. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Warszawy-Śródmieścia w Warszawie kwotę 3.307,08 (trzy tysiące trzysta siedem 08/100) złotych tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 2309/12

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 12 października 2012 roku powód R. K. (1) wniósł przeciwko pozwanemu (...) S.A. w W. o zasądzenie kwoty 50.000 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 14 kwietnia 2008 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz kosztów procesu / k. 1-11/.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu. Pełnomocnik pozwanego wyjaśnił, iż pozwany wypłacił powodowi kwotę 23.000 zł. i nie uznaje roszczeń powoda ponad kwotę dotychczas wypłaconą / k. 90-91/.

W piśmie procesowym datowanym na dzień 18 lutego 2014 roku pełnomocnik powoda zmodyfikował powództwo w ten sposób, że ponad dotychczasowe żądanie wniósł o: zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 14 kwietnia 2008 roku do dnia 14 lipca 2009 roku w kwocie 8.130 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 lutego 2014 roku do dnia zapłaty / k. 203-205/.

Następnie w piśmie procesowym datowanym na dzień 4 czerwca 2014 roku pełnomocnik powoda zmodyfikował powództwo w ten sposób, że wniósł ostatecznie o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 65.000 zł. tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 50.000 zł. od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, od kwoty 15.000 zł. od dnia 9 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty, skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 14 kwietnia 2008 roku do dnia 14 lipca 2009 roku w kwocie 8.130 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 lutego 2014 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu / k. 277-279/.

Sąd ustalił następujący stan faktycznych:

W dniu 14 kwietnia 2008 roku R. K. (1) uległ wypadkowi komunikacyjnemu. W miejscowości Ł., gmina B., doszło do czołowego zderzenia pojazdów z winy kierowcy samochodu m-ki M., nr rej. (...) Z. A., który nie udzielił pierwszeństwa przejazdu kierującemu pojazdem m-ki o (...), nr rej. (...) R. K. (1). Sprawca zdarzenia drogowego ukarany został mandatem karnym / k. 23 – notatka informacyjna z zaistniałego zdarzenia drogowego, k. 24-26 – zaświadczenie dotyczące zdarzenia drogowego/.

Po wypadku R. K. (1) został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. i przebywał na oddziałach (...) Ogólnej, (...) Onkologicznej i Urologii w dniach od 14 kwietnia 2008 roku do 17 kwietnia 2008 roku. U R. K. (1) rozpoznano: złamanie kompresyjne trzonu L4 krawędzi górnej przedniej, stłuczenie głowy, klatki piersiowej, kciuka lewego, wstrząśnienie mózgu. Poszkodowanego wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem noszenia gorsetu J. przez okres 6 miesięcy oraz dalszej kontroli w poradni ortopedyczno-urazowej.

W dniu 21 sierpnia 2008 roku poszkodowany odbył badanie neurologiczne, podczas którego zdiagnozowano u niego bóle głowy, stan po złamaniu L4, zespół bólowy korzeniowy.

Ponowne leczenie szpitalne R. K. (1) odbył w Samodzielnym Publicznym (...) Szpitalu (...) II w G., gdzie na Oddziale (...) przebywał od dnia 5 grudnia 2009 roku do dnia 8 grudnia 2009 roku, rozpoznano u niego wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego – przewlekłą niestabilność kolana. W dniu 7 grudnia 2009 roku wykonano pacjentowi chondroplastykę, obkurczenie (...) oraz synowektomie częściową. Po zabiegu został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami: zmiany opatrunków co 2 dni, zimnych okładów trwających 15 min. co 2 godz. Zakazano mu obciążania operowanej kończyny do 4 tygodnia od zabiegu.

Następnie w dniach od 8 grudnia 2009 roku do dnia 12 grudnia 2009 roku R. K. (1) przebywał ponownie na Oddziale (...) II w G., gdzie rozpoznano u niego inne choroby stawu niesklasyfikowane gdzie indziej – krwiak. W dniu 10 grudnia 2009 roku wykonano u niego artroskopie, usunięcie krwiaka, płukanie stawu kolanowego, elektrokoagulację.

Na Oddziale (...) MSWiA w W. R. K. (2) przebywał od dnia 14 lipca 2010 roku do dnia 19 lipca 2010 roku z rozpoznaniem uszkodzenie pęczka przednio boczego więzadła krzyżowego tylnego stawu kolanowego lewego. Pacjentowi wykonano artroskopie stawu kolanowego prawego. Usunięto zmienioną zapalnie błonę maziową. Dokonano rekonstrukcji więzadła krzyżowego tylnego z mocowaniem w kości udowej E. 15 mm i w kości piszczelowej śrubą interferencyjną, biowchłanialną. Dodatkowo ustabilizowano piszczel śrubą AO z podkładką. R. K. (1) wypisano z zaleceniami: zakazu obciążania operowanej kończyny przez 6 tygodni, elewacją, używania kortyzy PTS-wyprostnej na

stałe przez 4 tygodnie, do spania do 8 tygodnia; orteza 0-45 stopni – 5-6 tygodni, 0-90 stopni od 5 tygodnia, okładów z lodu co 2 godziny na 20 min., zmiany opatrunku; zdjęcia szwów i kontroli ortopedycznej za 7 tygodni.

W 2011 roku R. K. (1) był konsultowany psychiatrycznie. Podczas konsultacji zgłaszał bóle i zawroty głowy, nasilone bóle kręgosłupa, zaniki pamięci, kłopoty z koncentracją. Nadto był bardzo rozżalony, gdyż ból powodował, że nie chciało mu się żyć, zgłaszał także problemy ze snem. Kolejna konsultacja psychiatryczna odbyła się w dniu 22 listopada 2011 roku. Poszkodowany w wypadku żalił się wówczas lekarzowi, że zwolnili go z pracy, zgłaszał pretensje do świata, do życia, był smutny i załamany. Poszkodowany w wypadku przebywał na zwolnieniach lekarskich w okresach: 14 kwietnia -16 maja 2008 roku, 17 maja-16 czerwca 2008 roku, 17 czerwca -16 lipca 2008 roku, 17 lipca-20 sierpnia 2008 roku, 21 sierpnia -19 września 2008 roku, 20 września-12 października 2008 roku, 5 grudnia 2009 roku – 5 stycznia 2010 roku, 6 stycznia-29 stycznia 2010 roku, 30 stycznia-26 lutego 2010 roku, 27 lutego – 28 marca 2010 roku, 29 marca – 30 kwietnia 2010 roku / k. 29-53, 61 -70 – historia choroby, dokumentacja medyczna, zwolnienia lekarskie/

Decyzją lekarza orzecznika ZUS z dnia 5 sierpnia 2010 roku stwierdzono u R. K. (1) częściową niezdolność do pracy do dnia 31 grudnia 2010 roku, a następnie w dniu 27 stycznia 2011 roku przedłużono ją do dnia 30 czerwca 2011 roku / k. 54-60/.

R. K. (1) w chwili obecnej ma 32 lata, z wykształcenia jest technologiem żywności, lecz w zawodzie wyuczonym nigdy nie pracował. Po wypadku zamieszkał z matką D. K. (1). Wymagał wówczas pomocy osób trzecich w podstawowych czynnościach życia codziennego, aż do zdjęcia gorsetu. Stałej opieki wymagał bezpośrednio po każdej przebytych operacji. Odczuwał upokorzenie „kiedy jako dorosły mężczyzna musiał być myty przez matkę”. Obecnie wynajmuje mieszkanie z siostrami, „jest w miarę samodzielny”, lecz „ciężkich zakupów do domu nie przyniesie”. Od czasu feralnego zdarzenia drogowego R. K. (1) zamknął się w sobie, stał się załkniiony, nerwowy, nie chce wychodzić z domu, odsunęli się od niego koledzy, wybudza się w nocy, „ubolewa, że nie może żyć tak jak kiedyś”. Wcześniej był „wesołym dorosłym mężczyzną, pracował, miał pieniądze, kolegów, zainteresowania, chodził na siłownię [...] jeździł na rowerze, pływał, [...] chciał kształcić się w kierunku budowlanym”. Przed wypadkiem poszkodowany odkładał pieniądze na mieszkanie, po wypadku środki finansowe musiał przeznaczyć na leczenie i rehabilitację. Aktualnie leczenie, w tym psychiatryczne i rehabilitacja, zostało zawieszona ze względów finansowych. Kiedy uczestniczył w zabiegach rehabilitacyjnych, czuł się lepiej. Poszkodowany oczekuje na wyznaczenie wizyt lekarskich w ramach NFZ. Nie ma on żadnych oszczędności, a poza tym jest zadłużony. Do chwili wypadku dochody poszkodowanego były bardzo dobre, otrzymywał premie, podejmował prace dorywcze w zakresie usług budowlanych. Aktualnie pozostaje na utrzymaniu matki i jednej z sióstr. Przed wypadkiem R. K. (1) był związany z kobietą, z którą planował małżeństwo. Narzeczona po wypadku stwierdziła jednak, że nie jest on odpowiednim kandydatem na ojca i nie zgodziła się na wykonanie badań DNA dla stwierdzenia, czy ojcem dziecka, które urodziła, jest R. K. (1), nie zgodziła się również na uznanie ojcostwa. Na skutek powyższego R. K. (1) „więcej płakał niż mówił”. Przed wypadkiem poszkodowany pracował przez 7 lat w firmie u M. C., gdzie wykonywał pracę murarza i tynkarza. Był on bardzo dobrym fachowcem, „chciał się rozwijać” i z pewnością by awansował. Aktualnie nie jest on w stanie pracować na tym stanowisku, rozwiązano z nim umowę o pracę, ponieważ nie otrzymał wymaganego zaświadczenia lekarskiego. Przed wypadkiem poszkodowany był zdrowy, na nic nie chorował, obecnie jest bezrobotny bez prawa do zasiłku. Do dnia dzisiejszego R. K. (3) odczuwa ból kręgosłupa, który promieniuje do nogi oraz ból głowy, bierze środki przeciwbólowe.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii-traumatologii M. W. w swojej pisemnej opinii oceniając złamanie kompresyjne trzonu L4 na 12% uszczerbku na zdrowiu wyjaśnił, iż R. K. (1) w dalszym ciągu odczuwa okresowo dolegliwości bólowe, nie będzie mógł on do końca życia wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, nosić ciężarów, w związku z czym nie powróci on do wykonywanego przed wypadkiem zawodu murarza, ani do wyuczonego zawodu piekarza, ponieważ praca ta również wiąże się koniecznością dźwigania ciężarów. Uraz stawu kolanowego z uszkodzeniem więzadeł i chrząstki stawowej ocenił na 10% z uwagi na odczuwanie przez poszkodowanego w dalszym ciągu okresowych dolegliwości bólowych, nie może on uprawiać większości sportów ani wykonywać ciężkiej pracy fizycznej. Nadto należy liczyć się z faktem, iż u R. K. (2), z dużym prawdopodobieństwem dojedzie do szybszego powstawania zmian zwyrodnieniowych, co w konsekwencji może być powodem konieczności dalszym zabiegów operacyjnych. Z kolei stłuczenie kciuka ręki

lewej biegly ocenił na 1% uszczerbku na zdrowiu ze względu na trwale zaburzone czucia w obrębie palca, co upośledza funkcję ręki. Zatem łączny uszczerbek z punktu widzenia opiniującego wyniósł 23%.

Jak wyjaśnił biegly ortopeda-traumatolog, poszkodowany bezpośrednio po wypadku odczuwał duże dolegliwości bólowe, które w skali 10-stopniowej (1 to niewielkie, a 10 to bardzo silne dolegliwości bólowe), określił przez pierwsze dwa miesiące na 6-8 pkt, w późniejszym okresie od 3 do 8 miesiąca dolegliwości bólowe zmniejszyły się i kształtowały się na poziomie 4-6 pkt, w okresie od 9 do 14 miesiąca po wypadku, dolegliwości bólowe zmniejszyły się do przedziału 3-5 pkt. W tym okresie poszkodowany był rehabilitowany, a wykonywane zabiegi operacyjne stawu kolanowego zwiększały okresowo poziom dolegliwości bólowych. Od 15 miesiąca od wypadku do chwili obecnej, praktycznie codzienne dolegliwości bólowe utrzymują się na poziomie od 0 do 3 pkt, a w okresie ich nasileń, szczególnie po długotrwałym chodzeniu, staniu oraz przeciążeniach ich wartość kształtuje się na poziomie 3-5 pkt. W chwili obecnej u R. K. (1) utrzymują się dolegliwości bólowe w obrębie kolana i kręgosłupa lędźwiowego. Okresowe nasilenia tych dolegliwości szczególnie występują na zmianę pogody, po chodzeniu, długotrwałym staniu czy noszeniu zakupów. Dodatkowo ból promieniuje do lewego pośladka i uda. Również okresowo pojawiają się wysięki w stawie kolanowym, co objawia się opuchlizną kolana jak i powoduje występowanie dolegliwości bólowych. Doznany w przedmiotowym wypadku uraz kciuka lewej ręki powoduje, iż opiniowany ma trwale zaburzone czucie w obrębie palca, co upośledza funkcję ręki / k. 119-126 – opinia medyczna z zakresu specjalizacji ortopedii traumatologii M. W./.

W opinii uzupełniającej biegly sądowy M. W. stwierdził, iż bezpośrednio po wypadku przez pierwsze dwa miesiące poszkodowany odczuwał największe dolegliwości bólowe, które powodowały ograniczenia w życiu codziennym. W tym okresie potrzebował on opieki i pomocy osób trzecich średnio około 2-4 godzin na dobę. Opieka polegała na pomocy w ubieraniu się myciu, przygotowywania posiłków, sprzątaniamieszkania, itp. W kolejnym okresie od 3 do 8 miesiąca dolegliwości systematycznie zmniejszały się, zaś sprawność R. K. (1) poprawiała się. Nadal był on leczony w gorsecie ortopedycznym. Konieczność pomocy osób trzecich w tym okresie biegly ocenił na 1-3 godzin na dobę. Poszkodowany wymagał bowiem opieki osób trzecich i pomocy w zabiegach higienicznych, sprzątaniamieszkania, robieniu zakupów itp. W okresie od 9 do 15 miesiąca sprawność opiniowanego systematycznie się poprawiała. Nadal wymagał on jednak pomocy w wykonywaniu cięższych prac domowych przez około 1 godzinę na dobę. Biegly dodał, iż w wyżej wymienionych okresach poszkodowany miał wykonywane trzy zabiegi operacyjne stawu kolanowego w grudniu i w kwietniu. Bezpośrednio po operacjach wymiar godzinowy koniecznej opieki zwiększał się przez 2-4 tygodnie o około 1-2 godzin, co miał związek z okresowym pogarszaniem się sprawności i zwiększeniem dolegliwości bezpośrednio po operacjach / k. 176 – opinia uzupełniająca z zakresu specjalizacji ortopedii traumatologii M. W./.

Koszt usług opiekuńczych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Ż. (w miejscu zamieszkania poszkodowanego) wynosił w 2010 roku – 10 zł, w 2011 roku – 11 zł, w 2012 roku – 12 zł., zaś w 2013 roku i w 2014 roku – 13 zł. / k. 233 – pismo z MOPS w Ż./.

Biegly sądowy specjalista chirurg F. W. w swojej pisemnej opinii stwierdził, iż w następstwie przedmiotowego wypadku komunikacyjnego R. K. (1) doznał: stłuczenia głowy z krótkotrwałą utratą przytomności, bez zmian urazowych mózgowia i bez zmian urazowych kości czaszki, z długotrwałe utrzymującymi się dolegliwościami bólowymi głowy oraz długotrwałe utrzymującymi się objawami lękowymi, charakterystycznymi dla przedłużającego się zespołu adaptacji, bez zmian w badaniu neurologicznym; stłuczenia klatki piersiowej, bez zmian urazowych narządów wewnętrznych klatki piersiowej i bez zmian urazowych struktur kostnych klatki piersiowej. Według biegłego sądowego obrażenia głowy z utratą przytomności mogły powstać w następstwie uderzenia wybuchającą poduszką powietrzną, mniej prawdopodobne jest ich powstanie od uderzenia głową o koło kierownicy samochodu i szybę czołową – poszkodowany podróżował z zapiętym pasem bezpieczeństwa, poduszka powietrzna wybuchła. Z kolei obrażenia klatki piersiowej mogły powstać w wyniku gwałtownego napięcia zapiętych pasów bezpieczeństwa w chwili zderzenia czołowego samochodów oraz od uderzenia wybuchającą poduszką powietrzną. W ocenie biegłego stłuczenie klatki piersiowej u R. K. (1) nie spowodowało u niego długotrwałego lub stałego uszczerbku na zdrowiu. Natomiast stłuczenie głowy u poszkodowanego – w ocenie biegłego – mogło spowodować objawy przedłużającego się zespołu adaptacyjnego - w postaci nawracających bólów i zawrotów głowy, męczliwości, nadpobudliwości, osłabienia pamięci, bezsenności,

trudności w skupieniu uwagi, i dlatego biegły ocenił z punktu widzenia jego specjalizacji długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% / k. 191-194 – opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii F. W./ .

Leczenie i rehabilitacja przeprowadzone u R. K. (1) po urazie przyniosły zadawalający wynik funkcjonalny, przejawiający się prawidłowym zakresem ruchomości w kręgosłupie i stawie kolanowym, z dostateczną kontrolą mięśniową tułowia i kończyny. Obecny stan zdrowia nie eliminuje go z podstawowych czynności życia codziennego. Utrzymują się objawy niestabilności stawu kolanowego lewego, które mogą być w sytuacjach forsujących odczuwalne. Z kolei deficyt mięśni kończyny dolnej lewej w obrębie uda jest objawem typowym po urazie stawu kolanowego, u poszkodowanego jest wyrażony w niewielkim stopniu. Dolegliwości kręgosłupa i stawu kolanowego u R. K. (1) mają uzasadnienie w przebyłym urazie ze względu na powstałe mechaniczne warunki dla przeciążeń, stanowiących źródło wtórnych zmian zwyrodnieniowych. Zakres rehabilitacji, jaką poszkodowany odbył po przebyłym urazie należy uznać za właściwy. Intensywne usprawnianie było wskazane po zdjęciu gorsetu i po każdym leczeniu szpitalnym wraz z samodzielną kontynuacją ćwiczeń wyuczonych przez fizjoterapeutę. Rok 2010 był ostatnim rokiem prowadzenia rehabilitacji u poszkodowanego, ale dolegliwości zgłaszane przez pacjenta po urazie, stanowią wystarczający powód, by kontynuować usprawnienie z częstotliwością co najmniej raz na rok. Na obecnym etapie odpowiednią formą prowadzenia zabiegów jest 10-dniowa rehabilitacja ambulatoryjna NFZ. Z zabiegów fizjoterapeutycznych stosowanych po urazie kręgosłupa i naruszeniu ciągłości więzadeł, kinezyterapia czyli leczenie ruchem ma zasadnicze znaczenie. Fizykoterapia czyli stosowanie różnych form energii fizycznej w leczeniu, służy jej wspomaganie i jeśli byłaby taka potrzeba (silny ból, obrzęk, przykurcz) zaleca się tu zwykle krioterapię, laseroterapię, magnetoterapię. Okresowo narastające dolegliwości mają charakter przeciążeniowy i z czasem są efektem rozwijających się wtórnych zmian zwyrodnieniowych, będących niekorzystnym następstwem przebytego złamania trzonu kręgu i niestabilności stawu. Zaniechanie rehabilitacji w przypadku R. K. (1) odbiera mu szansę na skuteczne leczenie przeciwbólowe, pozbawione działań niepożądanych, zwiększa prawdopodobieństwo nawrotu nieprawidłowych stereotypów ruchowych, nasilających patologię kręgosłupa i kończyny, nadto odbiera szansę na utrwalenie dobrych nawyków postawy ciała i propriocepcji, ograniczających i oddalających perspektywę rozwoju zmian zwyrodnionych / k. 251-253 – opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji R. P./.

W wyniku urazów doznanych w wypadku z dnia 14 kwietnia 2008 roku u R. K. (1) rozwinął się zespół stresu pourazowego pod postacią zespołu depresyjnego, będący konsekwencją działania długotrwałego, niekorzystnego stresu. Maksymalne natężenie zespołu depresyjnego u poszkodowanego było umiarkowane. Do chwili obecnej utrzymuje się u niego część objawów zespołu depresyjnego pod postacią spadku motywacji do działania, okresowych występujących zaburzeń snu, poczucia braku perspektyw życiowych, utrwalonego poczucia krzywdy. Natężenie tych objawów jest obecnie subkliniczne. Łączny uszczerbek na zdrowiu z punktu widzenia biegłego sądowego psychiatry wyniósł 2% / k. 112-118 – opinia z zakresu specjalizacji psychiatrycznej K. P./.

(...) S.A. w W. wypłacił R. K. (1) z tytułu zadośćuczynienia łącznie kwotę 23.000 zł. Nadto ubezpieczyciel zrefundował mu koszty leczenia, koszty rehabilitacji, utracone zarobki oraz koszty przejazdów/ k. 74 – decyzja/.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wszechstronnej analizy akt sprawy, na które złożyły się akta szkody, dokumenty wskazane i opisane w treści, których autentyczność nie budziła żadnych wątpliwości Sądu i które nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Nadto Sąd oparł się na zeznaniach świadków: D. K. (2) / k. 102-103/, M. K. / k. 103-104/, M. C. / k. 140/, A. K. / k. 141/ oraz powoda R. K. (1) / k. 258-259/. Zeznania przesłuchiwanym osób były ze sobą zgodne, korelowały ze sobą w zakresie okoliczności dotyczących trybu życia powoda przed i po wypadku, zmian w jego życiu, planów życiowych i konsekwencji wypadku zarówno zdrowotnych, jak i finansowych. Sąd nie znalazł podstaw by podważyć zeznania przesłuchiwanym osób pod względem ich wiarygodności. Zeznania należało ocenić jako spontaniczne i szczere, logiczne i prawdziwe.

Nadto Sąd oparł się opiniach biegłych sądowych z zakresu: ortopedii-traumatologii, chirurgii, rehabilitacji i psychiatrii. Pozwany ani powód nie kwestionowali tych opinii. Również Sąd ocenił je jako rzetelne, fachowe, bardzo szczegółowe i wyczerpujące, zawierające wiadomości specjalne, które zostały przedstawione w sposób jasny

i zrozumiały, nadto opinie sporządzone zostały przez osoby kompetentne, posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz bezstronne.

Zebrane dowody stanowiły wystarczającą podstawę do wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Zgodnie z art. 822 kc, przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Jednocześnie w myśl przepisu art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003 r. Nr 124, poz. 1152 ze zm.) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Ubezpieczeniem tym objęta jest odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 powołanej ustawy). Natomiast zgodnie z treścią art. 36 ust. 1 cyt. ustawy odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.

W przedmiotowej sprawie pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej ze sprawcą przedmiotowej szkody. Nie kwestionował również okoliczności faktycznych przedstawionych przez powoda w pozwie, a sporna pozostawała jedynie wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia. Pozwany twierdził bowiem, iż wypłacone już zadośćuczynienie w kwocie 23.000 zł. (okoliczność bezsporna) wyczerpuje w całości roszczenie powoda, zaś przyznana przez ubezpieczyciela kwota, jest określona w rozsądnych granicach oraz nie odbiega od praktyki wykształconej w orzecznictwie sądowym w podobnych przypadkach.

Stanowisko pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie. Zdaniem Sądu przyznana przez pozwanego kwota nie rekompensuje w całości doznanych przez R. K. (1) cierpień fizycznych i psychicznych.

Zgodnie z dyspozycją art. 445 § 1 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W niniejszej sprawie bezsporne jest, iż w wyniku kolizji drogowej powód doznał fizycznego uszkodzenia ciała.

Zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy wyrządzonej jako cierpienia fizyczne oraz cierpienia psychiczne związane z uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia. Przy tym zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Bezsprzeczne jest, iż R. K. (2) w wyniku wypadku drogowego doznał następującego urazu: złamanie kompresyjne trzonu L4, uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu, stłuczenie klatki piersiowej, stłuczenie kciuka ręki lewej, uraz stawu kolanowego z uszkodzeniem więzadeł i chrząstki stawowej. Złamanie kręgosłupa u powoda leczone było zachowawczo w gorsecie J. przez okres 8 miesięcy, zaś uszkodzenie stawu kolanowego leczone było operacyjnie, trzykrotnie wykonywano artroskopię stawu kolanowego. Po leczeniu powód był rehabilitowany ambulatoryjnie i w sanatorium. Zakres rehabilitacji jaką powód odbył po wypadku biegły sądowy z zakresu rehabilitacji uznał za właściwy, łącznie z tymi zabiegami wykupionymi poza NFZ w 2010 roku. Rok 2010 był ostatnim rokiem prowadzenia rehabilitacji u powoda, ale dolegliwości, które towarzyszą powodowi, stanowią wystarczające uzasadnienie by kontynuować usprawnienie z częstotliwością co najmniej raz na rok. Odpowiednia byłaby 10-dniowa rehabilitacja ambulatoryjna NFZ. Zaniechanie rehabilitacji w przypadku powoda odbiera mu szansę na skuteczne leczenie przeciwbólowe, pozbawione działań niepożądanych, zwiększa prawdopodobieństwo

nawrotu nieprawidłowych stereotypów ruchowych, nasilających patologię kręgosłupa i kończyny, odbiera szanse na utrwalenie dobrych nawyków postawy ciała i propriocepcji, ograniczających i oddalających perspektywę rozwoju zmian zwyrodnieniowych. Jak wyjaśnił to w swojej pisemnej opinii biegły sądowy z zakresu rehabilitacji koszt zabiegów fizykoterapii w warunkach komercji (na zabiegi w ramach NFZ oczekuje się około pół roku) wynosi średnio 12-15 zł. za każdy z nich, a ćwiczeń średnio 15-60 zł./30 min., w zależności od tego czy przeprowadza się je na przyrządach czy indywidualnie (ręcznie). W sytuacji zdrowotnej powoda liczba dni zabiegowych w roku wynosi 10-20, po 2-3 zabiegi dziennie, głównie ćwiczeń. Doznany uraz spowodował u powoda trwale ograniczenia przede wszystkim w życiu zawodowym. W jego następstwie powód nie może wykonywać cięższych prac fizycznych, dźwigać ciężarów, pracować na wysokości czy długo chodzić. Doznane urazy w pewnym stopniu ograniczają również funkcjonowanie powoda w wykonywaniu czynności życia codziennego. Dolegliwości bólowe stawu kolanowego i okolicy kręgosłupa lędźwiowego mają wpływ na bezproblemową samoobsługę, co oznacza stan, że nawet jeżeli powód może wykonywać jakieś czynności i sam o siebie zadbać, to i tak towarzyszą mu na co dzień mniejsze lub większe dolegliwości bólowe. Orzeczone zakaz dźwigania, jaki trwale zaburzenia czucia w obrębie palca upośledzają funkcję ręki i powodują, iż powód może mieć, np. trudności z wykonywaniem cięższych zakupów czy prac w ogrodzie. W wyniku doznanych urazów powód nie powrócił również do aktywności sportowej sprzed wypadku, nie może chodzić na siłownię. Doznane przez R. K. (1) urazy kręgosłupa i kolana, w przyszłości z dużym prawdopodobieństwem doprowadzą do powstawania szybszych zmian zwyrodnieniowych w obrębie stawów kręgosłupa lędźwiowego i stawu kolanowego lewego. Niemniej jednak intensywność i czas ich szybszego powstawania jest trudna do przewidzenia. Odnośnie stłuczenia klatki piersiowej, biegły stwierdził, że nie miało ono wpływu na stan zdrowia powoda bezpośrednio po wypadku, jak również w chwili wydawania opinii i w przyszłości. Nadto w wyniku urazów doznanych w wypadku z dnia 14 kwietnia 2008 roku u powoda rozwinął się zespół stresu pourazowego pod postacią zespołu depresyjnego, będący konsekwencją działania długotrwałego, niekorzystnego stresu.

W tym stanie rzeczy żądanie przyznania powodowi wyższego zadośćuczynienia niż przyznane przez ubezpieczyciela należy uznać za zasadne.

Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, iż zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Co istotne, zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98, niepublikowany). W judykaturze ugruntowany jest pogląd, iż przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, jak też rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury (tak m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, LEX nr 369691, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNP 2000, nr 16, poz. 626, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 1977 r., IV CR 266/77, niepublikowany, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 1975 r., I CR 862/75, niepublikowany). I wreszcie na koniec należy wskazać, iż zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 kc ma charakter kompensacyjny i jego wysokość musi stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość, nie może mieć charakteru symbolicznego (tak m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 1978 r., IV CR 99/78, niepublikowany, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, niepublikowany). Stąd też wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, LEX nr 461725).

Mając na uwadze powyżej wskazane kryteria i opisane wcześniej doznane przez powoda cierpienia fizyczne i psychiczne oraz związany z nim proces leczenia, w tym przebyte trzy operacje kolana, łącznie 18-dniowy pobyt w szpitalach, prawie dwuletni okres czasu, który powód spędził na zwolnieniach lekarskich, następnie długotrwała rehabilitacja i konieczność jej kontynuowania, silny ból, z powodu którego cierpiał powód – uwzględniono żądanie

pozwu w zakresie kwoty zadośćuczynienia w całości. Sąd wziął przede wszystkim pod uwagę trwałość następstw wypadku oraz rozmiar doznanego kalectwa. R. K. (3) jest osobą młodą, w chwili wypadku miał 26 lat. Jako młody mężczyzna czuł się upokorzony, gdy bezpośrednio po wypadku czynności higieniczne wykonywała przy nim jego matka. Trwało to przez cały okres noszenia przez niego gorsetu J., tj. sześć miesięcy. W ocenie Sądu bardzo istotne było także ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu przez biegłego ortopedę-traumatologa, biegłego chirurga i biegłego psychiatrę, który łącznie wyniósł 30%. Bezsprzeczna jest również zmiana sytuacji życiowej powoda w sferze osobistej i społecznej. Przed wypadkiem był on osobą aktywną sportowo i towarzysko. Aktualnie unika on ludzi i nie może uprawiać sportu. Nadto nie będzie on mógł wrócić na poprzednio zajmowane stanowisko pracownicze – murarza, z którym wiązały się bardzo dobre zarobki i premie. Ustalając całkowity rozmiar krzywdy Sąd wziął również pod uwagę uraz psychiczny, którego doznał R. K. (1) w postaci zespołu stanu pourazowego pod postacią zespołu depresyjnego, będący konsekwencją działania długotrwałego niekorzystnego stresu. Poza tym powód stał się osobą nerwową i rozdrażnioną, co z pewnością wpływa negatywnie na jego kondycję psychofizyczną.

Wziąwszy pod uwagę całość i trwałość bezsprzecznych następstw wypadku, w uznaniu sędziowskim, kwota łącznie z tą wypłaconą dotychczas przez ubezpieczyciela, tj. 88.000 złotych będzie w pełni rekompensować udowodnioną szkodę niemajątkową.

Zgodnie z art. 444 § 2 k.c. renta należy się poszkodowanemu m.in. z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na zapewnieniu opieki. Należy się ona bez względu na to, czy rzeczywiście poszkodowany ponosi wydatki na wspomniane cele, ponieważ wystarczy ustalenie tych potrzeb, jako następstwo czynu niedozwolonego. Wykonywanie opieki przez członka rodziny nie zmienia charakteru przyznanych na tę opiekę kwot oraz nie uchyla obowiązku zakładu ubezpieczeń wynikającego z zawartej umowy o odpowiedzialności cywilnej ze sprawcą wypadku, gdyż odpowiedzialność taką ponosiłby odpowiedzialny za spowodowanie wypadku sprawca (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 29 października 2013 roku, sygn. akt.I ACa 573/13).

Z kolei Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 5 kwietnia 2013 roku, opubl. Lex nr 1335751 stwierdził, iż przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Realność szkody, w postaci zwiększonych potrzeb, wyraża się w tym, że jej przyznania nie uzasadnia sama utrata zdrowia i ewentualność poniesienia wydatków, ale rzeczywiste zwiększenie potrzeb powstałe w następstwie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Jeżeli podstawę zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty stanowi zwiększenie potrzeb wyrażających się w powtarzających się stałych wydatkach, wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Oparte na tej podstawie roszczenie nie ma charakteru roszczenia regresowego w stosunku do zobowiązanego do naprawienia szkody.

I wreszcie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 lutego 2012 roku, sygn. akt V CSK 57/11, opubl. Lex nr 1147804 stwierdził, iż renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Celem renty jest naprawienie szkody, co nie oznacza, że może pokrywać tylko te wydatki, które poszkodowany rzeczywiście poniósł. Dla jej zasądzenia wystarcza bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia. Renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawowali nieodpłatnie członkowie rodziny, czy też opiekunka.

W okolicznościach niniejszej sprawy bezsprzecznym było, iż powód korzystał z pomocy osób trzecich, dlatego też dokonując oceny tego roszczenia o zasądzenie skapitalizowanej renty za okres od dnia 14 kwietnia 2008 roku do dnia 14 lipca 2009 roku w kontekście sporządzonej opinii biegłego ortopedy-traumatologa, należało zgodzić się z pełnomocnikiem powoda, iż przy przyjęciu stawki 10 zł. za godzinę opieki, jej rozmiar kształtował się następująco: w okresie pierwszych dwóch miesięcy (60 dni x [średnio] 3 h x 10 zł. = 1.800 zł.), w okresie kolejnych sześciu miesięcy (180 dni x [średnio] 2 h x 10 zł. = 3.600 zł.), w okresie następnych dziewięciu miesięcy (210 dni x [średnio] 1 h x 10 zł. = 2.100 zł.), oraz w okresie łącznie trzech tygodni przypadających na czas bezpośrednio po operacjach należało zwiększyć wymiar opieki średnio o 1,5 h (21 dni x 1,5 h x 10 zł. = 315 zł.). A zatem należało przyznać od pozwanego

na rzecz powoda kwotę 7.815 zł. tytułem skapitalizowanej renty, zaś w pozostałym zakresie roszczenie o zasądzenie renty podlegało oddaleniu.

Podsumowując, w tym stanie rzeczy, bacząc przy tym, że pozwany wypłacił już powodowi kwotę 23.000 zł tytułem zadośćuczynienia, na podstawie art. 445 § 1 kc w zw. z art. 822 kc należało zasądzić na rzecz R. K. (1) kwotę 65.000 zł. i orzec jak w punkcie I wyroku. W pkt II wyroku Sąd orzekł na podstawie przepisów art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 822 k.c., przyznając powodowi tytułem skapitalizowanej renty kwotę 7.815 zł. Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek ustawowych Sąd oparł na art. 481 § 1 i 2 kc i art. 817 § 1 kc. W tym zakresie Sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu, przyznając odsetki ustawowe od kwoty 50.000 zł. od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu, tj. od dnia 9 lutego 2013 roku / k. 86/ do dnia zapłaty, zaś od kwoty rozszerzonego powództwa, tj. 15.000 zł. od dnia doręczenia pozwanemu pisma powoda wzywającego do zapłaty tej kwoty, tj. od dnia 9 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty (zgodnie z żądaniem powoda). Odsetki od skapitalizowanej renty należne były w ocenie Sądu od dnia, którym możliwe było doręczenie pozwanemu pisma powoda z dnia 18 lutego 2014 roku / k. 203-205, 219 – dowód nadania), tj. od dnia 22 lutego 2014 roku do dnia zapłaty, nie zaś od dnia nadania tego pisma, jak żądał pełnomocnik powoda.

W niniejszej sprawie Sąd uwzględnił powództwo w zakresie żądanej kwoty tytułem należności głównej niemalże w całości. Stosownie do art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Powód był zwolniony od kosztów sądowych w całości / k. 76/. Na podstawie ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, uiszczenie należałoby opłatę stosunkową do pozwu w kwocie 2.500 zł., zaś od rozszerzonej części powództwa kwotę 750 zł., natomiast od kwoty dochodzonej tytułem skapitalizowanej renty kwotę 407 zł. Kosztami niezbędnymi poniesionymi przez powoda w toku procesu były także koszty zastępstwa procesowego reprezentującego go pełnomocnika ustalone w oparciu o § 6 pkt. 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu - w kwocie 2.400 zł. Ponadto na koszty procesowe składa się także opłata od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł. Uiszczenie tej opłaty stanowi bowiem dopełnienie wymagania przewidzianego w obowiązujących przepisach prawa i jest zarazem warunkiem formalnoprawnej zgodności sporządzenia dokumentu pełnomocnictwa z prawem. Nadto koszty opinii biegłych sądowych wyniosły w sumie kwotę 3.307,08 zł. [2.103,30 zł. / k. 146/, 357,67 zł. / k. 197/, 430,50 zł. / k. 202/, 415,61 zł. / k. 257/]. W związku z tym, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.417 zł. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w punkcie IV sentencji wyroku.

Ponieważ pozwany przegrał sprawę Sąd, zgodnie z art. 98 kpc w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2010, Nr 90, poz. 594), obciążył pozwanego kosztami sądowymi w zakresie w jakim od ich uiszczenia zwolniony był powód oraz wydatkami z tytułu opinii biegłych, które tymczasowo poniósł Skarb Państwa, tj. w zakresie kwoty 6.964,08 zł. – punkt V sentencji wyroku.

Mając na uwadze powyższe Sąd orzekł jak w sentencji.

z./ (...)