

Sygn. akt XV C 503/12

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku XV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Piotr Kowalski

Protokolant : starszy sekr. sąd. Iwona Wysiecka - Buczek

po rozpoznaniu w dniu 9.04.2013 r. w Gdańsku

sprawy z powództwa P. F.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej

w S.

o ustalenie i zapłatę

I. Zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powoda P. F. kwotę 70.000 zł

(siedemdziesiąt tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 17 maja 2010r. do dnia zapłaty oraz kwotę 250 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia

II. W pozostałej części powództwo oddala

III. Zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powoda P. F. kwotę 3.470 zł tytułem zwrotu części kosztów sądowych

IV. Nakazuje ściągnięcie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 74 zł 75 gr

V. Koszty zastępstwa procesowego znosi wzajemnie między stronami.

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 10 marca 2011r. powód P. F. domagał się od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. zasądzenia kwoty 110.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 maja 2010r. do dnia zapłaty, kwoty 250 zł tytułem odszkodowania oraz zasądzenia kosztów postępowania.

W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 28 sierpnia 2009r. w miejscowości Ł. J. W. kierująca pojazdem H. (...) o nr rej. (...) nie zachowała należytych środków ostrożności w związku z czym potrąciła prawidłowo jadącego powoda, który poruszał się motorowerem marki R. (...) nr rej. (...). Na miejsce zdarzenia przyjechała policja oraz jednostka pogotowia ratunkowego z B., która po udzieleniu powodowi niezbędnej pomocy, zabrała go do szpitala w B.. W wyniku wypadku powód trafił na Oddział Chirurgii Dziecięcej do Szpitala Powiatowego w B.. Po przeprowadzeniu niezbędnych badań u powoda zdiagnozowano złamanie awulsyjne wyrostka łokciowego kości łokciowej lewej, złamanie wieloodłamowe nasady dalszej kości ramiennej lewej z przemieszczeniem, złamanie wieloodłamowe trzonu kości udowej lewej z przemieszczeniem, otwarte zwichnięcie stawu skokowego lewego z uszkodzeniem ścięgien, krwiak stawu kolanowego lewego i szok pourazowy. W związku z powyższym zastosowano leczenie w postaci chirurgicznego opracowania

ran, repozycji zwichnięcia stawu skokowego lewego oraz wyciągu bezpośredniego nadkłykciowego za kość udową wyciągu za kość. W dniu 11 września 2009r. powód przeszedł operację repozycji otwartej złamania kości udowej lewej oraz zespolenia płytą AO. Założono gips ramiennie-dłoniowy oraz gips biodrowy. Przebywał w szpitalu do dnia 21 września 2009r. Przy wypisie zalecono bezwzględny zakaz pionizacji i obciążania kończyny, zdjęcie gipsu ramiennie-dłoniowego w dniu 9 października 2009r., odjęcie gipsu biodrowego w dniu 19 listopada 2009r., a także kontrolę w poradni chirurgii dziecięcej za dwa tygodnie. Ponadto powód został zwolniony z zajęć wychowania fizycznego do dnia 30 czerwca 2010r. Ze względu na rozległe obrażenia wystosowano wnioski o nauczanie indywidualne w domu. W dniu 5 listopada 2009r. został przyjęty do Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego na Oddział Rehabilitacyjny celem usprawnienia funkcji narządu ruchu. Podczas przyjęcia u powoda rozpoznano brak apetytu, wyniszczenie organizmu, okresowe wymioty z towarzyszącym nadmiernym pragnieniem oraz wielomoczem, a także utratę masy ciała około 10 kg. Zdiagnozowano również hiperkalcemię. W związku ze złym stanem emocjonalnym, w dniu 9 listopada 2009r. powód przeszedł konsultacje psychologiczne, a w dniu 18 listopada 2009r. również konsultacje neurologiczne, na podstawie których zdiagnozowano ograniczony wyprost w stawie łokciowym, osłabioną siłę mięśniową, brak ruchu czynnego palców stopy lewej, zaburzenia czucia na grzbietowej stronie stopy lewej oraz ogólne widoczne zaniki mięśniowe w obrębie kończyn. W związku z utrzymującymi się zawrotami i wymiotami, zalecono wykonanie TK głowy oraz dna oczu. W trakcie pobytu na oddziale nie udało się uregulować poziomu wapnia w surowicy, jednocześnie u powoda utrzymał się brak apetytu, wzmożone pragnienie, a także wymioty i silne bóle głowy. W związku z brakiem widocznej poprawy, a także brakiem możliwości dalszej diagnostyki i trudnościami w monitorowaniu parametrów laboratoryjnych, zdecydowano o przekazaniu pacjenta na Oddział Pediatryczny do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Dziecięcego w O. celem dalszej diagnostyki i leczenia. W dniu 19 listopada 2009r. powód został przyjęty do Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego, gdzie zdiagnozowano hiperkalcemię wraz z hiperkalciurią wynikającą z unieruchomienia oraz nieprawidłowej diety, niedobór masy ciała, infekcję dróg oddechowych, podległość na pięcie, przykurcz w lewym stawie łokciowym, opadanie stopy lewej oraz ogólne wyniszczenie organizmu. Ponadto u powoda zaobserwowano zmienne zaburzenia łaknienia zależne od sytuacji psychologicznej. W dniu 20 listopada 2009r. przeprowadzono badanie TK, które nie wykazało obecności prawidłowych ognisk. Dodatkowo powód przeszedł także konsultacje okulistyczne i rehabilitacyjne, które potwierdziły wcześniejsze diagnozy w postaci wyniszczenia, przykurczu w stawie kolanowym i zaniku mięśni. W związku z powyższym lekarz zalecił kinezyterapię przyłóżkową oraz skierowanie powoda na oddział rehabilitacyjny. W dniu 25 listopada 2009r. powód przeszedł kolejne konsultacje psychologiczne, na podstawie których zdiagnozowano smutek w sferze emocji, rezygnację, bierność i zmęczenie. Ponadto u powoda wystąpiła deprywacja potrzeb aktywności i nadziei, a także depresja, w związku z czym zalecono dalsze leczenie. Przy wypisie ze szpitala zalecono dalsze zażywanie przepisanych leków, lekkostrawną dietę, opiekę w poradni ortopedycznej oraz opiekę w poradni psychologicznej celem uzyskania wsparcia. W dniu 25 listopada 2009r. powód został przeniesiony na Oddział Rehabilitacyjny w związku z porażeniem lewego nerwu strzałkowego, przykurczem zgięciowo - wyprostnym lewego stawu łokciowego oraz przykurczem lewego stawu kolanowego. W związku z licznymi urazami zastosowano leczenie w postaci pionizacji na stole, sensorycznego obciążania osiowego, laseroterapii, kąpiel wirową, masaż wirowy, a także ćwiczenia krążeniowo-oddechowe, izometryczne, kontrlateralne stawu oraz bierne stopy lewej. Ponadto powód przebywał pod opieką psychologa. Na oddziale rehabilitacyjnym powód przebywał do dnia 19 stycznia 2010r. Podczas pobytu w szpitalu udało się uzyskać poprawę ruchomości w lewym stawie ramiennym, w lewym stawie łokciowym oraz w stawie kolanowym, a także normalizację poziomów wapnia i fosforu. Objawy porażenia lewego nerwu strzałkowego mimo podjętego leczenia pozostały. Ponadto powoda zaopatrzono w buty ortopedyczne i huskę na opadającą stopę. Zalecono także kontynuację wyuczonych ćwiczeń, kontrolę w poradni ortopedycznej, stałą opiekę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej a także ponowną hospitalizację na oddziale rehabilitacyjnym od dnia 23 lutego 2010r. Został ponownie przyjęty na oddział rehabilitacyjny celem dalszego leczenia i przebywał na nim do dnia 1 marca 2010r. Zastosowano leczenie w postaci ćwiczeń stawu łokciowego, kolanowego i skokowego, ćwiczenia izometryczne i bierne stopy lewej. Ponadto stosowano magnetronik na uda oraz kąpiele wirowe. Przy wypisie zalecono kontynuację rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych, kontrolę w poradni rehabilitacyjnej, chód przy pomocy kuli łokciowej oraz kontrolę w poradni ortopedycznej. Jednocześnie powód leczył się w poradni chirurgii dziecięcej w B.. Od dnia wypadku konsultował się w terminach 6 października 2009r., 26 października 2009r. i 30 października 2009r. oraz w dniach 5 lutego 2010r., 4 marca 2010r. i 29 marca 2010r. Podczas ostatniej wizyty u powoda zdiagnozowano chód z utykaniem

i ograniczenie wyprostu. Powód do dnia dzisiejszego leczy się w poradni chirurgicznej. Ponadto wypadek skutkowałam powstaniem urazu psychicznego z objawami w postaci poczucia silnego lęku oraz obawy przed zagrożeniem życia lub zdrowia własnego oraz innych osób uczestniczących w ruchu drogowym. Powód na wspomnienia o wypadku reaguje strachem i bezradnością, często wracają stresogenne obrazy i myśli. Uraz spowodowany wypadkiem wywołał też zaburzenia snu. Spowodowane wypadkiem naruszenie funkcjonowania procesów emocjonalnych i układu nerwowego wpłynęło na zaburzenia równowagi procesów nerwowych, w wyniku czego powód stale odczuwa niepokój, ma stany lękowe, jest apatyczny i ma trudności w koncentracji uwagi. Długi pobyt w szpitalu spotęgował uraz psychiczny, gdyż powód czuł się samotny i opuszczony. Cierpiał z powodu niemożności chodzenia do szkoły i spotykania się ze znajomymi. W dniu 9 kwietnia 2010r. zgłosił pozwanemu roszczenie z tytułu odniesionej na skutek wypadku szkody. Pozwany uznał swoją odpowiedzialność i decyzją z dnia 17 maja 2010r. przyznał powodowi za doznaną krzywdę kwotę 30.000 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda kosztów postępowania.

W uzasadnieniu przyznał, iż wypłacił powodowi kwotę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Podniósł jednak, że żądana przez powoda kwota jest wygórowana. Wskazał, że określając wysokość należnego powodowi świadczenia oparł się na opinii lekarskiej, w tym przeprowadzonym w toku likwidacji szkody i ustalonym przez lekarza orzecznika stopniu uszczerbku na zdrowiu, który ustalony został na 36 %. Na ustalone 36% uszczerbku na zdrowiu składa się suma poszczególnych urazów w wysokościach od 8% do 20%, stąd matematyczne ich zsumowanie może zawiązać ogólne ustalenia w tym zakresie. Podniósł, że powód w żaden sposób nie udowodnił, w szczególności poprzez dokumentację medyczną, zasadności dochodzenia tak wysokiego zadośćuczynienia. Za taki bowiem obiektywny dowód nie mogą być uznane oświadczenia samej strony powodowej. Z ostrożności procesowej zakwestionował też termin, od którego dochodzi odsetek ustawowych oraz ich zasadność, wskazując że ewentualny termin biegu odsetek winien rozpocząć się dopiero od chwili wyrokowania W zakresie dochodzonej kwoty 250 zł tytułem zwrotu za prywatne konsultacje psychologiczne, zakwestionował konieczność ich poniesienia. Powód w żaden sposób nie uzasadnił ani potrzeby takich badań, ani braku możliwości ich wykonania w ramach badań refundowanych przez NFZ.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28 sierpnia 2009r. w miejscowości Ł. miał miejsce wypadek komunikacyjny, w wyniku którego J. W. kierująca pojazdem marki H. (...) o nr rej. (...) nie zachowała należytych środków ostrożności i potrafiła prawidłowo jadącego powoda, poruszającego się wówczas motorowerem marki R. (...) nr rej. (...). Powód z miejsca zdarzenia został przetransportowany do Szpitala Powiatowego w B. na Oddział Chirurgii Dziecięcej. Po przeprowadzeniu badań u powoda zdiagnozowano złamanie awulsyjne wyrostka łokciowego kości łokciowej lewej, złamanie wieloodłamowe nasady dalszej kości ramiennej lewej z przemieszczeniem, złamanie wieloodłamowe trzonu kości udowej lewej z przemieszczeniem, otwarte zwichnięcie stawu skokowego lewego z uszkodzeniem ścięgien, krwiak stawu kolanowego lewego i szok pourazowy.

Dowód:

-karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 15

U powoda zostało zastosowane leczenie w postaci chirurgicznego opracowania ran, repozycji zwichnięcia stawu skokowego lewego. Założono powodowi wyciąg bezpośredni nadkłykciowy za kość udową oraz wyciąg za kość. W dniu 11 września 2009r. powód przeszedł operację repozycji otwartej złamania kości udowej lewej oraz zespolenia płytą AO. Założono gips ramiennie-dłoniowy oraz gips biodrowy. Przebywał w szpitalu do dnia 21 września 2009r. W dniu 5 listopada 2009r. został przyjęty do Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego na Oddział Rehabilitacyjny celem usprawnienia funkcji narządu ruchu. Podczas przyjęcia u powoda rozpoznano brak apetytu, wyniszczenie organizmu, okresowe wymioty z towarzyszącym nadmiernym pragnieniem oraz wielomoczem, a także utratę masy ciała. Zdiagnozowano również hiperkalcemię. W związku ze złym stanem emocjonalnym, w dniu 9 listopada 2009r. powód przeszedł konsultacje psychologiczne, a w dniu 18 listopada 2009r. również konsultacje neurologiczne, na podstawie których zdiagnozowano ograniczony wyprost w stawie łokciowym, osłabioną siłę mięśniową, brak ruchu

czynnego palców stopy lewej, zaburzenia czucia na grzbietowej stronie stopy lewej oraz ogólne widoczne zaniki mięśniowe w obrębie kończyn. W związku z utrzymującymi się zawrotami i wymiotami, zalecono wykonanie TK głowy oraz dna oczu. Następnie był hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym na Oddziale Pediatricznym od dnia 19 listopada 2009r. do dnia 25 listopada 2009r. Wówczas zdiagnozowano hiperkalcemie wraz z hiperkalcemią wynikającą z unieruchomienia oraz nieprawidłowej diety, niedobór masy ciała, infekcję dróg oddechowych, podleżynę na pięcie, przykurcz w lewym stanie łokciowym, opadanie stopy lewej oraz ogólne wyniszczenie organizmu. Ponadto u powoda zaobserwowano zmienne zaburzenia łaknienia zależne od sytuacji psychologicznej. W dniu 25 listopada 2009r. powód został przeniesiony na Oddział Rehabilitacyjny w związku z porażeniem lewego nerwu strzałkowego, przykurczem zgięciowo - wyprostnym lewego stawu łokciowego oraz przykurczem lewego stawu kolanowego. W związku z licznymi urazami zastosowano leczenie w postaci pionizacji na stole, sensorycznego obciążania osiowego, laseroterapii, kąpiel wirową, masaż wirowy, a także ćwiczenia krążeniowo-oddechowe, izometryczne, kontralateralne stawu oraz bierne stopy lewej. Ponadto powód przebywał pod opieką psychologa. Na oddziale rehabilitacyjnym powód przebywał od dnia 25 listopada 2009r. do dnia 19 stycznia 2010r. W dniu 23 lutego 2010r. został ponownie przyjęty na oddział rehabilitacyjny celem dalszego leczenia i przebywał na nim do dnia 1 marca 2010r. Zastosowano leczenie w postaci ćwiczeń stawu łokciowego, kolanowego i skokowego, ćwiczenia izometryczne, bierne stopy lewej, magnetronię na uda oraz kąpiele wirowe. Przy wypisie zalecono kontynuację rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych, kontrolę w poradni rehabilitacyjnej, chód przy pomocy kuli łokciowej oraz kontrolę w poradni ortopedycznej. Jednocześnie powód leczył się w poradni chirurgii dziecięcej w B..

Dowód:

-karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 23-24

-karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 26-27

-karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 28

Powód został zwolniony z zajęć wychowania fizycznego. Uznano, że z uwagi na stan zdrowia uniemożliwiający uczęszczanie do szkoły, brak możliwości poruszania się, ze względu na złamanie kończyny dolnej zachodzi potrzeba nauczania indywidualnego w domu.

Dowód:

-orzeczenie o potrzebie indywidualnego leczenia, k. 17-18

Bezpośrednio po wypadku powód został narażony na stres i cierpienie spowodowane bólem na skutek odniesionych urazów. Wystąpiła u niego silna reakcja depresyjna w postaci bólów głowy, wymiotów, odmowy jedzenia, spadku wagi do 35 kg, co doprowadziło w konsekwencji wyniszczenia organizmu. Powód spał niespokojnie, rzucał się i krzyczał przez sen. Był rozdrażniony i wykazywał brak zaufania do ludzi. Mówił o braku nadziei na dobrą przyszłość. Miał trudności z koncentracją.

Dowód:

-opinia psychologiczna, k. 32-33v

W piśmie z dnia 9 kwietnia 2010r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 140.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany wypłacił powodowi kwotę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Dowód:

-pismo pozwanego z dnia 17.05.2010r., k. 34

-akta szkody nr(...)

Powód został poddany badaniu psychologicznemu, z tytułu czego poniósł koszt w wysokości 250 zł.

Dowód:

-rachunek, k. 36

Po powrocie ze szpitala powód był unieruchomiony. Nie mógł się samodzielnie poruszać. Miał założony gips na lewej nodze, biodrze oraz lewej ręce. Odczuwał silne dolegliwości bólowe do listopada 2009r. W pozycji leżącej powód pozostawał do grudnia 2009r. Następnie korzystał z wózka inwalidzkiego. Później poruszał się za pomocą kul ortopedycznych. Po wypadku był nadpobudliwy, nerwowy i rozdrażniony. Przed wypadkiem był rozmowny. Dobrze się uczył. Spędzał aktywnie czas. Po wypadku zamknął się w sobie i zaprzestał kontaktów z kolegami.

Dowód:

-zeznania W. D., k. 86-88

-zeznania powoda P. F., k. 191-192

Powód wskutek wypadku odniósł 65 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, w tym 15 % z tytułu złamania wieloodłamowego kości ramiennej lewej, nasady dalszej z przemieszczeniem oraz złamania wyrostka łokciowego lewego, 15 % z tytułu wielołamowego złamania trzonu kości udowej lewej leczonego wyciągiem i operacyjnie, 20 % z tytułu nerwu strzałkowego oraz 15 % z tytułu otwartego zwichnięcia stawu skokowego lewego z uszkodzeniem ścięgien. Wypadek spowodował, że powód ma problemy z poruszaniem się. Jest to stałe kalectwo przejawiające się tym, że występuje rotacja kończyny dolnej lewej. Powód utyka na tę kończynę i bezwiednie opada mu stopa. Kończyna górna lewa również powoduje ograniczenia w niektórych czynnościach. Wystąpiły u powoda ograniczenia do wykonywania niektórych zawodów.

Dowód:

-opinia sądowa z zakresu chirurgii G. L., k. 92-95

Powód doświadcza leku, jednakże nie zaburza to jego funkcjonowania społecznego. Konsekwencje wypadku miały wpływ na jego swobodę w działaniu. Obecnie pracuje, wykonuje prace fizyczne. Prowadzi życie towarzyskie. W zakresie stanu zdrowia psychicznego powoda nie stwierdzono stałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W krótkim czasie po wypadku powód przejawiał objawy reakcji lękowo - depresyjnej. Objawy te miały charakter przejściowy. Nie wystąpił u niego zespół stresu pourazowego. W aktualnym stanie psychicznym stwierdzono u niego zaburzenia zachowania i rysy nieprawidłowo kształtującej się osobowości, które nie pozostają w związku z wypadkiem. Ich przyczyną jest deprawacja potrzeb w okresie wczesnego dzieciństwa, zaniedbania wychowawcze i uwarunkowania środowiskowe. Rokowania na przyszłość są niepewne z uwagi na uwarunkowania środowiskowe i rysy nieprawidłowo kształtującej się osobowości powoda, co nie pozostaje w związku przyczynowo - skutkowym z wypadkiem.

Dowód:

-opinia sądowa z zakresu psychiatrii A. K., k. 128-131

-opinia sądowa z zakresu psychologii T. G., k. 132-134

Odzyskanie pełnego wyprostowania w lewym stawie skokowym górnym oraz pozostałych stawach stopy lewej wydaje się niemożliwe bez kolejnych zabiegów operacyjnych ze względu na fakt otwartego zwichnięcia tej stopy oraz licznych blizn pourazowych i pooperacyjnej globalnej siły mięśniowej lewej kończyny dolnej. Z punktu widzenia ortopedycznego powód doznał 64 % uszczerbku na zdrowiu, w tym 7 % z tytułu wielomiejscowego urazu komunikacyjnego w tym stłuczenia głowy, 10 % z tytułu złamania awulsyjnego lewego wyrostka łokciowego, 7 % z tytułu złamania wieloodłamowego nasady dalszej kości ramiennej lewej z przemieszczeniem, 20 % z tytułu

wieloodłamowego trzonu kości udowej lewej z przemieszczeniem oraz 20 % z tytułu otwartego zwknięcia stawu skokowego lewego z uszkodzeniem. Urazy jakich doznał powód są nieodwracalne, co dotyczy stawu łokciowego lewego oraz otwartego zwknięcia stawu skokowego lewego z uszkodzeniem ścięgien i nerwu strzałkowego. Urazy te nie rokują powrotu pełnej sprawności do końca życia. Powód powinien uczyć się takich zawodów, które nie będą związane ze sprawnością fizyczną, dźwiganiem ciężarów, długim chodzeniem, czy staniem.

Dowód:

-opinia sądowa z zakresu ortopedii S. E., k. 209-210v

-opinia sądowa uzupełniająca z zakresu ortopedii S. E., k. 244

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie co do zasady. Sąd uznał jednak, że zadośćuczynienie powinno być przyznane w wysokości mniejszej, niż wynikająca z żądania pozwu. Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zeznań powoda przesłuchanego w charakterze strony postępowania, zeznań świadka W. D., dokumentacji medycznej oraz wniosków zawartych w opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii, chirurgii, psychologii i psychiatrii.

Sąd dał wiarę zeznaniom złożonym przez powoda, w szczególności w zakresie przebiegu leczenia oraz dolegliwości bólowych. Sąd nie znalazł żadnych podstaw, aby odmówić złożonym zeznaniom waloru wiarygodności. Sąd uznał je za spójne, logiczne i konsekwentne. Poza tym zeznania powoda korespondują z zeznaniem świadka W. D. oraz dowodami z dokumentacji medycznej co do długości i przebiegu leczenia oraz deficytów ruchowych powoda.

Za prawdziwe Sąd uznał również zeznania złożone przez przesłuchanego w toku postępowania świadka W. D.. Zeznania były spójne i pozwoliły Sądowi na poczynienie ustaleń w przedmiocie zachowania powoda po wypadku oraz sposobu życia bezpośrednio po wypadku.

W całości Sąd uznał za prawdziwe zgromadzone w sprawie dokumenty prywatne, których prawdziwość i autentyczność nie była kwestionowana przez strony postępowania. Ich oceny dokonał zgodnie z dyspozycją art. 245 k.p.c.

Walor wiarygodności Sąd przyznał wszystkim sporządzonym w niniejszej sprawie opiniom przez biegłych sądowych. Przedstawione przez biegłych opinie w ocenie Sądu zostały sporządzone w sposób rzetelny, z wykorzystaniem specjalistycznej wiedzy, a ponadto w swojej treści zawierały wyczerpujące i wnikliwe wnioski. Biegli dokonali oceny rzeczywistego stanu zdrowia powoda, biorąc pod uwagę względy ortopedyczne, chirurgiczne oraz psychiczne. Skrupulatnie w ocenie sądu przeprowadzili wywód myślowy w przedmiocie przyczyn, które spowodowały określony stopień uszczerbku na zdrowiu powoda. Ponadto tok rozumowania przedstawiony przez biegłych należy uznać za logiczny, a nadto konsekwentny. Powyższym opiniom Sąd dał wiarę w całości, albowiem biegli w sposób szczegółowy przedstawili okoliczności, jakie stały się podstawą wniosków w nich wskazanych, odwołując się do konkretnych faktów. Biegli dysponowali również niewątpliwie odpowiednią wiedzą i doświadczeniem predestynującym ich do wydania przedmiotowych opinii. Wnioski wyciągane przez biegłych nadto należy uznać za zgodne z zasadami logicznego rozumowania i wiedzy zawodowej. Ponadto zaznaczyć należy, że Sąd dopuścił dowód z opinii dwóch niezależnych biegłych z zakresu chirurgii i ortopedii, których wnioski były ze sobą spójne, w szczególności w przedmiocie doznanych urazów, rokowań na przyszłość oraz uszczerbku na zdrowiu.

Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. stanowiącym podstawę odpowiedzialności pozwanego wobec powoda, 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. Na podstawie normującego odpowiedzialność posiadacza pojazdu mechanicznego, którego kierowca spowodował sporny wypadek z dnia 28 sierpnia 2009r. przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na

podstawie art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Poza sporem w niniejszym postępowaniu był wypadek komunikacyjny, który przyczynił się do wywołania poważanego na zdrowiu powoda uszczerbku. Przedmiotem sporu była natomiast wysokość dochodzonego przez niego zadośćuczynienia i podstawy do żądania zapłaty odszkodowania.

Na podstawie dokonanych w niniejszej sprawie ustaleń w ocenie Sądu odpowiedzialność pozwanego wobec powoda w świetle art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. nie budzi jakichkolwiek wątpliwości. Istotą zadośćuczynienia jest jego związek z doznawaną przez poszkodowanego krzywdą w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, przejawiającą się zarówno w cierpieniach fizycznych, to znaczy bólu oraz innych dolegliwościach, jak również cierpieniach psychicznych, które objawiają się poprzez ujemne uczucia, jakie poszkodowany przeżywa w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych cierpień i pieniężne zrehabilitowanie doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Jest to świadczenie o charakterze kompensacyjnym, które powinno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak nie nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, co oznacza, że powinno zostać utrzymane w rozsądnych granicach. Biorąc pod uwagę negatywne następstwa wypadku komunikacyjnego, długotrwały uszczerbek na zdrowiu i ograniczenia ruchowe Sąd przyjął, iż odpowiednią rekompensatą doznanych krzywd poza już przyznaną przez pozwanego, będzie świadczenie w wysokości 70.000 zł. Podkreślić należy, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego wypracowane zostały szczegółowe kryteria, stanowiące podstawę do wyznaczenia poziomu "odpowiedniości" sumy stanowiącej zadośćuczynienie w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia. Są to w szczególności rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy (por. wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509). W dalszej kolejności wymienia się także konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (por. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 r. II UKN 681/98, OSNP 2000/16/626). Jako argument uzasadniający przyznanie powodowi zadośćuczynienia we wskazanej wyżej wysokości, Sąd wziął pod uwagę w szczególności konieczność hospitalizacji, poddania się leczeniu operacyjnemu, jak również konieczność uczestniczenia w bolesnej i długotrwałej rehabilitacji. Sąd miał również na uwadze fakt, iż powód przed wypadkiem była osobą aktywną, towarzyską, lubiącą różnego rodzaju sporty. Ponadto wypadek zdarzył się, gdy powód był bardzo młodą osobą, co niewątpliwie stanowiło dodatkową dolegliwość, gdyż mając 15 lat został postawiony przed sytuacją zagrożenia życia, za którą w ogóle nie ponosił odpowiedzialności. Jak wynika z poczynionych ustaleń aktualnie powód ma ograniczoną zdolność wykonywania sportów. Jego sprawność fizyczna została niewątpliwie ograniczona. Poza tym stopień uszkodzenia ciała już na starcie aktywności zawodowej wyklucza powoda z wykonywania pewnych zawodów - tych związanych z wysiłkiem fizycznym. Mając na uwadze wykształcenie powoda i ogólne zaniedbanie społeczne nie posiada on wysokich kwalifikacji do wykonywania zawodów związanych głównie z wysiłkiem umysłowym. Zatem siła rzeczy powód będzie musiał poszukiwać zatrudnienia w zawodzie związanym z wytwarzaniem dóbr lub ich odtwarzaniem, co zawsze będzie się wiązało z większym lub mniejszym wysiłkiem fizycznym. Uwzględniając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał również na względzie bolesność obrażeń jakich powód doznał i pewną uciążliwość leczenia, a także trwałość skutków wypadku i wielomiesięczną rehabilitację. Jak wynika z wniosków zaprezentowanych przez biegłych sądowych, powód nie powróci do stanu sprawności, jak sprzed wypadku. Powód w żaden sposób nie przyczynił się do zaistniałej szkody, dlatego też zdaniem Sądu jak najbardziej uzasadnionym jest zrehabilitowanie mu poniesionej krzywdy.

Wskazać należy, że w przypadku rozpoznawania spraw, których przedmiotem jest zadośćuczynienie w każdej sprawie zachodzą trudności w ustaleniu odpowiedniej kwoty, która mogłaby być właściwa i która w odpowiednim zakresie rekompensowałaby doznane przez pokrzywdzonego szkody. Wynika to przede wszystkim stąd, że zadośćuczynienie ma na celu naprawienie krzywd niematerialnych, które są trudno wymierne, co oznacza że zakres rekompensaty materialnej uzależniony jest od każdego indywidualnego przypadku, przy czym nie ma jakiegokolwiek obiektywnego miernika, przy zastosowaniu którego istniałaby możliwość ustalenia kwoty należnego zadośćuczynienia. Sąd

zapoznając się zatem z całokształtem materiału dowodowego uznał, iż skoro zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, to jego wysokość powinna przedstawiać odczuwalną ekonomicznie wartość, co oznacza, że nie może stanowić zapłaty symbolicznej. Adekwatna zdaniem Sądu w tym wypadku, przy uwzględnieniu wszelkich przywołanych wyżej okoliczności będzie kwota 100.000 zł. Z uwagi na fakt, iż pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 30.000 zł zasadnym w wyroku było zasądzenie od pozwanego dodatkowej kwoty w wysokości 70.000 zł. Zdaniem Sądu jest to kwota, która posłuży złagodzeniu doznaney krzywdy, a jednocześnie nie będzie źródłem wzbogacenia powoda.

Powód dochodził również zwrotu kwoty 250 zł, którą poniósł z tytułu leczenia. Pozwany kwestionował swoją odpowiedzialność z tytułu kosztów wynikających z podjęcia leczenia w placówce nieuspołecznionej, zarzucając że brak było ku temu podstaw. Sąd nie zgadza się z taką argumentacją. Zdaniem Sądu nie ma żadnych podstaw, aby pozwany ponosił odpowiedzialność finansową jedynie za leczenie, które jest refundowane z Narodowego Funduszu Zdrowia. Zakres odpowiedzialności pozwanego, jako ubezpieczyciela w ocenie Sądu bowiem obejmuje każde uzasadnione leczenie i bez znaczenia jest, czy jest ono przeprowadzone w placówce uspołecznionej czy nieuspołecznionej. Żądanie zwrotu kosztów leczenia mieści się bowiem w prawnym roszczeniu o odszkodowanie, obejmującym wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała. Powód potwierdził niniejszy wydatek przedkładając do akt rachunek.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd orzekł jak w wyroku na podstawie art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo, ponieważ zakres krzywd doznaneych przez powoda nie uzasadniał uwzględnienia żądania w całości. W ocenie Sądu kwota dochodzona przez niego była wygórowana i przyznanie jej w całości mogłoby doprowadzić do nieuzasadnionego jego wzbogacenia, co jednak nie odpowiadałoby zasadzie słuszności i sprawiedliwości.

W przedmiocie odsetek Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c., który stanowi, że jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa art. 817 § 1 k.c. zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Na podstawie dokumentów zgromadzonych w niniejszej sprawie Sąd uznał za uzasadnione przyznać powodowi odsetki od dnia 17 maja 2010r. do dnia zapłaty, zgodnie z żądaniem pozwu. W tym dniu bowiem pozwany uznał swoją odpowiedzialność za skutki wypadku co do zasady, zatem przyjąć należy, że roszczenie już w tym czasie było wymagalne, biorąc pod uwagę, iż powód w piśmie z dnia 9 kwietnia 2010r. domagał się od pozwanego kwoty 140.000 zł.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Z uwagi, że pozwany w przegrał niniejszy proces, to na nim spoczywa obowiązek pokrycia kosztów, jakie wygenerowane zostały w postępowaniu. Zasądzone w wyroku koszty obejmują opłatę sądową w kwocie 3.470 zł. Pozwany przegrał niniejszą sprawę w 63 %, zatem w takim zakresie zobligowany jest pokryć koszty postępowania. Kwota 74,75 zł, którą Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego stanowi wydatek związany z wynagrodzeniem biegłych, który tymczasowo został pokryty z funduszy Skarbu Państwa. Sąd uznał ponadto, że w niniejszej sprawie zachodziły podstawy do wzajemnego zniesienia kosztów zastępstwa procesowego na podstawie art. 102 k.p.c.