

Sygn. akt: I C 84/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2022 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Tadeusz Trojanowski
Protokolant:	Tomasz Chmiel

po rozpoznaniu w dniu 1 marca 2022 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa M. W.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i o rentę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 90.000 (dziewięćdziesiąt tysięcy 00/100) złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 14 marca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. umarza postępowanie w ograniczonej części żądania pozwu;
3. w pozostałym zakresie powództwo oddala;
4. znosi pomiędzy stronami koszty procesu;
5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 3.518,36 (trzy tysiące pięćset osiemnaście 36/100) złotych tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych;
6. odstępuje od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

SSO Tadeusz Trojanowski

Sygn. akt: I C 84/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 13 marca 2017r. powód M. W. domagał się zasądzenia na jego rzecz od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 150 000 zł z tytułu dopłaty do zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku ze zdarzeniem z dnia 20 lipca 2011r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 14 marca 2014r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

M. W. żądał nadto kwoty 1697 zł z tytułu comiesięcznej renty na zwiększone potrzeby od dnia 1 kwietnia 2017r. płatnej do 10. każdego miesiąca, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku.

Powód domagał się także zasądzenia kwoty 22 482 zł z tytułu skapitalizowanej renty za okres od dnia 1 kwietnia 2014r. do 30 marca 2017r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od daty doręczenia pozwanej odpisu pozwu.

W piśmie z dnia 9 sierpnia 2017r. (k. 493) powód ograniczył żądanie pozwu o kwotę 8 022 zł w zakresie skapitalizowanej renty z tytułu większych potrzeb wypłaconą przez stronę pozwaną z tytułu wyrównania renty za wypłacone przez pozwaną za okres październik 2016-marzec 2017. Ostatecznie powód z tytułu skapitalizowanej renty za okres od 1 kwietnia 2014r. do 30 marca 2017r. domagał się kwoty 14 460 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej.

Powód domagał się zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych w tym kwoty 10 800 zł z tytułu kosztów zastępstwa oraz 34 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictw.

W uzasadnieniu roszczeń powód podał, że w dniu 20 lipca 2011r. uległ wypadkowi –był pasażerem pojazdu kierowanego przez sprawcę, który podczas manewru wyprzedzania przekroczył oś jezdni oznaczoną podwójną linią ciągłą doprowadzając do zderzenia z jadącym z przeciwnego kierunku pojazdem ciężarowym. W stosunku do sprawcy wypadku zapadł wyrok skazujący. Powód podał, że w wyniku wypadku doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, stłuczenia szyjnego odcinka rdzenia kręgowego z niedowładem czterokończynowym, pęknięcia piersiowego odcinka aorty, złamania piramidy lewej kości skroniowej.

Był w związku z tym kilkakrotnie i długotrwanie hospitalizowany oraz wymagał również rehabilitacji. Podniósł, iż wypadek spowodował w jego życiu wiele negatywnych zmian. Stał się osobą niepełnosprawną, a doznane urazy wielonarządowe spowodowały nieodwracalne zmiany w organizmie. Bardzo bolesna okazała się dla powoda nagła i niespodziewana okoliczność utraty zdrowia, która pociągnęła za sobą niezdolność do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Doznane przez powoda urazy, odczuwane dolegliwości bólowe, konieczność przeprowadzenia przez tak długi okres rehabilitacji dokonały całkowitej zmiany trybu życia powoda. Do chwili obecnej powód nie jest w stanie wykonywać wielu czynności życia codziennego. Stał się też niezdolny do podjęcia pracy zarobkowej. Konieczna jest stała rehabilitacja. Od chwili wypadku powód jest zmuszony korzystać z pomocy najbliższych członków rodziny. W ocenie powoda przyznana kwota zadośćuczynienia była zaniżona, biorąc pod uwagę rozmiar i charakter doznanej przez niego krzywdy.

Uzasadniając żądania zadośćuczynienia o dopłatę 150 000 zł powód wskazał, iż zasądzenie zadośćuczynienia ma charakter całościowy i rekompensuje cierpienia psychiczne i fizyczne, zarówno już doznane jak i te, które wystąpią w przyszłości.

W uzasadnieniu żądania renty na zwiększone potrzeby powód wskazał, iż pozwana przyznając rentę z tego tytułu w wysokości po 1337 płatną w kwartalnych cyklach, na którą składają się koszty leczenia 50 zł oraz koszty opieki 1287 zł, przyjęła błędną stawkę za godzinę opieki, która powinna wynosić 10 zł. Tym samym powód dokonał wyliczenia żądanej miesięcznej renty 1697 zł z tytułu zwiększonych potrzeb wg zasady:

koszty leczenia 50zł,

koszty opieki osób trzecich: 6 h dziennie X 10 zł/h = 1 800 zł, co po odjęciu kwoty zasiłku

pielęgniacyjnego (1800 – 157 zł) stanowi 1 647 zł, łącznie 1697 zł miesięcznie.

Jednocześnie z uwagi przyjętą stawkę 10 zł za godzinę opieki (co łącznie według wyliczeń powoda z kosztami zakupu leków stanowi wymienione wyżej 1 697 zł) powód żądał tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej kwoty 22 482 zł z tytułu zwiększonych potrzeb powoda za okres od 1 kwietnia 2014r. do 30 marca 2017r. przy uwzględnieniu wpłat dokonanych przez pozwaną. 36 miesięcy x 1697 zł = 61 092 zł, co pomniejszone o wypłacone przez pozwaną 38 610 zł stanowi kwotę 22 482 zł żadaną w pozwie. Kwota ta została przez powoda ograniczona o dalszą wypłatę dokonaną przez pozwaną tytułem renty za okres od (od X 2016r. do III 2017r. tj. 8022 zł) i ostatecznie powód domaga się 14 460 zł tytułem skapitalizowanej renty (k. 493).

W odpowiedzi na pozew (k. 228) pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu. Uzasadniając swoje stanowisko pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki wypadku, niemniej podniósł, że wypłacona już powodowi kwota zadośćuczynienia 150 000 zł wyczerpuje jego uzasadnione roszczenia, jest adekwatna do rozmiaru cierpienia związanego z doznanymi urazami oraz uwzględnia okres trwania leczenia, trwale następstwa wypadku, ograniczenia w życiu codziennym nim spowodowane, wiek powoda i prognozy na przyszłość. Odnosząc się do poszczególnych urazów wskazał, iż nie jest możliwe, aby doszło do uszkodzenia łuku izolacyjnego aorty bez wcześniejszego schorzenia. Obecnie powód wymaga jedynie częściowo pomocy osób trzecich w wymiarze mycie i ubierania, spożywanie posiłków, przemieszczanie się, toaleta – 3,5 h tygodniowo nakażą czynność, przygotowanie posiłków – 3 h tygodniowo, załatwianie spraw poza domem 1,5 h tygodniowo.

Pozwany wskazał również, że z tytułu wypadku przyznał powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1377 zł miesięcznie płatną w cyklach kwartalnych począwszy od dnia 1 października 2016r. podnosząc, iż do jej wyliczenia prawidłowo ustalono stawkę za godzinę opieki. Pozwany podniósł nadto, iż odsetki należne są od dnia wyrokowania.

Sąd ustalił co następuje:

W dniu 20 lipca 2011r. w D. A. J. umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem marki (...) o nr rej. (...) przekroczył oś jezdni oznaczony podwójną linią ciągłą i zjechał na przeciwny pas ruchu doprowadzając do czołowego zderzenia z jadącym w przeciwnym kierunku samochodem ciężarowym, na skutek czego pasażer samochodu (...) M. W. doznał urazu klatki piersiowej z pourazowym rozwarstwieniem ściany tętnicy głównej, krwiakiem około aortalnymi i krwawieniem do lewej jamy opłucnowej, a nadto stłuczenia mięszu lewego płuca i złamania piramidy lewej kości skroniowej czaszki stanowiące uszczerbek na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu, wyczerpujący znamiona przestępstwa z art. 177 § 1 i 2 k.k.

Po wypadku pierwszej pomocy udzielił powodowi personel medyczny (...) rozpoznając uraz odcinka piersiowego aorty i skierowano go na Oddział(...) (...), gdzie przebywał od 20 do 28 lipca 2011r. Powodowi wszczepiono (...) do aorty piersiowej lecz utrzymywał się niedowład kończyny dolnej prawej oraz dystalnych odcinków kończyn górnych. W konsekwencji powód wymagał hospitalizacji na Oddziale (...) Spółki z o.o. w G., gdzie został poddany dwukrotnie konsultacji chirurgicznej oraz konsultacji neurologicznej. Następnie z uwagi na rozpoznanie rozległej zainfekowanej odleżyny okolicy krzyżowo-lędźwiowej z zapaleniem okolicy tkanki łącznej na okres od 14 sierpnia 2011 r. do 4 października 2011r. powód wymagał hospitalizacji w (...) w K.. Z uwagi na utrzymujące się porażenie czterokończynowe oraz nadciśnienie tętnicze pacjent został przekazany na Oddział (...) w R. gdzie przebywał do 23 stycznia 2012r. Następnie powód był leczony ambulatoryjnie w poradniach (...), (...), (...).

Powód w chwili wypadku był emerytem i miał 52 lata. Przez dwadzieścia sześć lat pracował w (...) jako mechanik maszyn górniczych. Od 2006r. przebywał na emeryturze, której wysokość w chwili wypadku wynosiła około 3000 zł. Był nadto aktywny zawodowo, pracował jako montażysta za wynagrodzeniem około 3000 zł. Przed wypadkiem nie prowadził istotnego leczenia klinicznego, był osobą sprawną ruchowo oraz niezależną. Powód mieszka z żoną i ma pełnoletniego syna oraz córkę.

Powołany w sprawie biegły ortopeda - traumatolog, neurolog oraz kardiolog określili, że powód na skutek wypadku komunikacyjnego doznał wielonarządowych obrażeń z powikłaniami w postaci urazu głowy ze złamaniem podstawy piramidy lewej kości skroniowej, urazem kręgosłupa szyjnego ze stłuczeniem rdzenia kręgowego na poziomie C6/C7 z niedowładem czterokończynowym, zaburzeniami zwieraczowymi w wywiadzie i pourazowymi zaburzeniami statycznie – dynamicznymi na tle pourazowego bloku kostnego segmente C6/C7, pourazowego masywnego uszkodzenia splotu barkowego prawego, urazu piersiowego odcinka kręgosłupa z wysoce prawdopodobnymi pourazowymi wypuklinami jąder miażdżystych, urazu klatki piersiowej z ostrym rozwarstwieniem aorty piersiowej leczonym operacyjnie, urazu płuc z obecnością płynu w obu jamach opłucnych, niedoodmą płuca lewego, stłuczeniem szczytu płuca lewego prawdopodobną zatorowością płucną, odleżyn okolicy lędźwiowej i obu pośladków, ropniem okolicy krzyżowej, leczonych operacyjnie. Obecnie utrwalony deficyt neurologiczny w postaci niedowładu czterokończynowego

wynikający z uszkodzenia rdzenia szyjnego na poziomie C6/C7 to niedowład wiotki kończyn górnych o niewielkim nasileniu oraz parapareza spastyczna kończyn dolnych z towarzyszącymi zaburzeniami zwieraczowymi w wywiadzie, które jednak wymagają potwierdzenia badaniami urodynamicznymi oraz doprecyzowania, może mieć charakter subiektywny, zwłaszcza, że brak informacji o tej dysfunkcji w wypisach szpitalnych i wypisie z pobytu w R.. Niedowład kończyn jest zdecydowanie bardziej nasilony w kończynach dolnych, a w ich obrębie jest wybitnie bardziej nasilony w prawej kończynie i w stopniu śladowym w lewej kończynie, a powód porusza się samodzielnie tj. bez laski. Niedowład kończyn górnych wynika z dwóch powodów, a to pourazowej zmiany śródrzeniowej powodującej niewielki niedowład lewej kończyny górnej oraz masywnego uszkodzenia splotu barkowego po prawej będącego zasadniczą przyczyną dysfunkcji prawej kończyny górnej. Dodatkowo jak wskazała łączna opinia neurologiczno – ortopedyczna uraz odcinka szyjnego kręgosłupa spowodował trwałe zaburzenia statyki i dynamiki kręgosłupa wynikając w głównej mierze z wytworzenia się bloku kostnego w segmencie C6/C7, co przekłada się na znaczne ograniczenie zakresu ruchów swobodnych we wszystkich kierunkach i płaszczyznach. W wyniku urazu doszło również do uszkodzenia odcinka piersiowego kręgosłupa co skutkowało powstaniem wypuklin pourazowych. Wymagają doprecyzowania zgłaszane skargi na zaburzenia zwieraczowe. Skutki wypadku, które należy oceniać jako utrwalone bez szans na poprawę czynią powoda osobą częściowo zależną od pomocy innych osób, niezdolną do pracy na otwartym rynku pracy z możliwością pracy w zakładzie pracy chronionej. Zakres pomocy osób drugich to 3-4 godziny dziennie, przy ubieraniu, rozbieraniu, utrzymaniu higieny, robieniu zakupów i przemieszczaniu się. Ogólną aktywność powoda została trwale i znacznie ograniczona, co wynika głównie z uszkodzenia splotu barkowego prawego, niedowładu spastycznego prawej kończyny oraz zaburzeń statyczno-dynamicznych kręgosłupa szyjnego. W chwili obecnej, co prawda dolegliwości bólowe nie mają kluczowego znaczenia w stanie zdrowia powoda, ale z uwagi na zamiany w obrębie szyjnego i piersiowego mogą jednak pojawiać się okresowe zaostrzenia dolegliwości bólowych wymagające farmakoterapii i fizykoterapii. Powód wymagał wielomiesięcznego stosowania leków rozluźniających mięśnie, przeciwbólowych, antybiotyków, a w początkowym okresie niezbędna była profilaktyka przeciwzakrzepowa. Obecnie z leków, które mają uzasadnienie to leki rozluźniające napięcie mięśni, okresowo (...), leki przeciwbólowe, i normalizujące nastrój. Koszt tych leków jest stosunkowo nieznaczny w granicach (40-50 zł miesięcznie), gdyż są to środki refundowane, nie zawsze wszystkie będą stosowane łącznie. Wskazana jest systematyczna rehabilitacja ambulatoryjna i okresowo rehabilitacja sanatoryjna. Może być ona prowadzona w ramach NFZ i uzupełniania rehabilitacją komercyjną. Dolegliwości bólowe w początkowym okresie 4-5 miesięcy miały znaczny stopień nasilenia, co wynikało w głównej mierze z obecności odleżyny okolicy krzyżowej, później uległy zmniejszeniu. Po tym okresie czasu należy przyjąć, że dolegliwości bólowe mają charakter okresowy z umiarkowanym nasileniem. Z punktu widzenia kardiologicznego podstawową konsekwencją wypadku jest występowanie u powoda nadciśnienia tętniczego, które nie było obecne przed przedmiotowym wypadkiem. Stosuje on lek M.. Stwierdzono niewielką dysproporcję wartości ciśnienia pomiędzy kończynami górnymi, które najpewniej wynika z przebytego urazu oraz zastosowanego leczenia rozwarstwienia aorty. U powoda biegły psychiatra rozpoznał epizod zaburzeń adaptacyjnych będący bezpośrednią konsekwencją urazu z dnia 20 lipca 2011r. Udział w traumatycznym wydarzeniu wraz z jego konsekwencjami w postaci fizycznego cierpienia, a także przedłużający się proces leczenia i rehabilitacji doprowadziły do załamania wypracowanych w trakcie w rozwoju osobniczego swoistych mechanizmów obronnych i pojawienia się objawów psychopatologicznych charakterystycznych dla reakcji lekowo-depresyjnej. U powoda doszło do wyraźnego obniżenia nastroju z towarzyszącymi trudnościami w zakresie inicjowania i podtrzymywania bardziej złożonych form aktywności. Bezpośrednio po urazie u powoda zauważona była również tendencja do depresyjnej oceny rzeczywistości i prognoz na przyszłość. Powód odczuwa dyskomfort psychiczny o znacznym nasileniu w sytuacjach, które w sposób bezpośredni lub symboliczny przywołują wspomnienie urazu. Towarzyszy temu stan wzbudzenia emocjonalnego i nadreaktywność autonomicznego układu nerwowego, co przejawia się wzmożonym odruchem czuwania, występowaniem wygórowanych reakcji na bodźce zewnętrzne, a także zaburzeniami rytmów okołodobowych w postaci braku ciągłości snu nocnego. Powód nie korzysta z regularnego leczenia psychiatrycznego, jednak z uwagi na stwierdzone objawy zaburzeń nastroju lekarz neurolog zdecydował o zastosowaniu leków przeciwdepresyjnych. W związku z prowadzonym leczeniem farmakologicznym u badanego doszło do częściowej poprawy stanu psychicznego – ustąpienia sądów depresyjnych, zmniejszenia odczuwania lęku. Rokowanie co do możliwości pełnego ustąpienia obecnych u powoda objawów psychopatologicznych jest, na obecnym etapie leczenia, trudne do przewidzenia. Czynnikiem korzystnie wpływającym na proces zdrowienia jest dobrze rozwinięta sieć

wsparcia społecznego i rodzinnego powoda. Niekorzystnie na jego samopoczucie wpływają bodźce o charakterze stresorów związane z trudnościami w poruszaniu się i kontrolowaniu zwieraczy, a także dysfunkcje sfery seksualnej, co szczególnie negatywnie wpływa na jego samoocenę. W związku z niepełnosprawnością powód musiał zrezygnować z czynnego uprawiania tenisa ziemnego - sportu, który od wielu lat był jego pasją i podstawowym obszarem zainteresowań. Biorąc pod uwagę charakter, stopień nasilenia i czas trwania obecnych u powoda objawów psychopatologicznych należy uznać za spełnienie kryteriów długotrwałego uszczerbki na zdrowiu, którego wysokość psychiatra ocenił na 7%. Zalecenia podjęcia terapii ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa uzyskania przez powoda całkowitej remisji objawowej i poprawę jego funkcjonowania w wymiarze osobistym i społecznym. W miejscu zamieszkania powoda działają placówki zapewniające profesjonalną opiekę psychologiczną w tym indywidualną psychoterapię, przy czym czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia psychoterapią wynosi od kilku miesięcy do nawet powyżej roku. Cena komercyjnych usług psychoterapeutycznych jest dość zróżnicowana i mieści zazwyczaj w przedziale od 80 do około 200 zł. Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu biegli lekarze ocenili na 92 % przy czym biegły neurolog i ortopeda wskazali, że biorąc pod uwagę okres który minął od wypadku nie należy spodziewać się ujawnienia innych następstw wypadku.

Z kolei biegły z zakresu rehabilitacji potwierdził spastykę w zakresie dłoni prawej i kończyny dolnej prawej, zanik mięśni dłoni prawej znacznie upośledzający sprawność kończyny, ograniczenie ruchomości w zakresie barku prawego, zaburzenia czucia w zakresie skóry całej kończyny górnej i dolnej prawej. Chód powoda jest niestabilny z przenoszeniem ciężaru na lewą stronę. Największy efekt rehabilitacji powód osiągnął w pierwszych latach po wypadku. Obecnie konieczna jest kontynuacja i systematyczna praca celem podtrzymania jak najlepszej sprawności, w szczególności utrzymanie prawidłowego zakresu ruchów w stawach oraz możliwej do utrzymania siły mięśniowej. Powód podczas przemieszczania się przerzuca cały ciężar ciała na stronę lewą, a bez należytej rehabilitacji doprowadzi to do przeciążeń w zakresie stawów oraz kręgosłupa po stronie lewej. Wymaga więc on systematycznej rehabilitacji jak i zabiegów takich jak pole magnetyczne, stymulacja mięśni, krioterapia, laser czy ultradźwięki. Obiektywnie czas oczekiwania na rehabilitację czy zabiegi w ramach NFZ jest długi i nie jest możliwe opieranie całości usprawniania na terapii w ramach NFZ. Wskazane aby powód korzystał z turnusu rehabilitacyjnego raz do roku najlepiej w ośrodkach dysponujących jak najnowszym sprzętem do reedukacji chodu Powód, wymaga pomocy w czynnościach domowych i przy poruszaniu się poza domem z powodu niedowładu kończyn.

/ dowód: łączna opinia biegłych ortopedy, neurologa, kardiologa i psychiatry z dnia 7 listopada 2017r. złożona dnia 21 lutego 2018r. k. 514-523 wraz z opinią uzupełniającą biegłego psychiatry z dnia 22 października 2018r. k. 6, opinia biegłego z zakresu rehabilitacji z dnia 11 maja 2019r. k. wraz z opinią uzupełniającą z dnia 30 listopada 2019r. k. /.

Pozwany przed wytoczeniem powództwa wypłacił już powodowi kwoty: 150 000zł tytułem zadośćuczynienia, 54 054 zł tytułem opieki, 125 776,64 zł z tytułu utraconych zarobków, 3152, 50 zł za koszty przejazdu oraz 1500 z tytułu kosztów leczenia.

/okoliczność bezsporna/.

Przed wypadkiem powód był sprawny fizycznie, samodzielny, pracował pomimo emerytury i wyjeżdżał w delegacje. Uprzednio wykonywał wszelkie prace domowe, rąbał drewno, przynosił opał z piwnicy oraz kosił trawę. Prowadził samochody i jeździł na rowerze. Powód był wysportowany, grał od lat w tenisa, siatkówkę, chodził z żoną po górach oraz na basen. Opisane wyżej skutki wypadku, a w szczególności niedowład prawej ręki powodują, że wymaga pomocy przy ubieraniu (ma trudności w zapięciu guzików), przy higienie (obcięcie paznokci, pomoc przy kąpieli). Nie porusza się o lasce. Nie wrócił do jazdy samochodem. Wymaga pomocy przy załatwieniu spraw urzędowych. Korzysta z rehabilitacji w ośrodku raz w roku, a poza tym z z usług komercyjnego masażysty i rehabilitanta. Uczestniczy z żoną w turnusach rehabilitacyjnych, które opłaca samodzielnie z otrzymywanej od pozwanego renty. Powód po wypadku stał się nerwowo lecz nie podjął leczenia psychiatrycznego ani terapii psychologicznej.

Ustawa z 9 maja 2018 roku o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz.U 2018.932) gwarantuje takim osobom rehabilitację bez limitu ale w praktyce osoby takie nie

są przyjmowane od razu ale w pierwszym wolnym terminie ; kolejki sięgają wielu miesięcy (k. 693). Powód powinien mieć wykonywaną 1-2 razy w tygodniu neurologiczną rehabilitację neurorozwojową , która może być realizowana w warunkach domowych, rehabilitacja w ramach NFZ jako uzupełnienie rehabilitacji specjalistycznej oraz średnio rocznie jeden pobyt w sanatorium. Koszt komercyjnych zabiegów kształtuje się w granicach 100-150 zł wizyta domowa, koszty sanatorium kształtują się różnie od kilku tysięcy złotych za turnus (opinia biegłego M. M. z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii k.751). Nie ma konieczności dokonywania zakupu specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego. Powód nie jest w stanie samodzielnie pokonywać dłuższych dystansów. Jeżeli się poprzestanie tylko na okresowej standardowej rehabilitacji to trudno oczekiwać nowych rezultatów. Powód wymaga pomocy osoby drugiej podczas wykonywania niektórych czynności związanych z codziennym życiem wynikających z niesprawności kończyny górnej jak również w przemieszczaniu się (tamże k. 752); jednego dnia może potrzebować pomocy przez godzinę a innego przez cztery godziny (opinia uzupełniająca k. 784).

Opisany wyżej stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o: dokumenty z akt sprawy II K 732/11 Sądu Rejonowego w Dąbrowie Tarnowskiej (k. 145, 151-153, 172), dokumentację medyczną powoda (k. 24-128 oraz k. 406-473), orzeczenia o niepełnosprawności (k.135, 136), akta szkody (k.234 – płyta CD), korespondencję pomiędzy stronami (k. 137 -192), łączna opinia biegłych ortopedy, neurologa, kardiologa i psychiatry z dnia 7 listopada 2017r. złożona dnia 21 lutego 2018r. k. 514-523 wraz z opinią uzupełniającą biegłego psychiatry z dnia 22 października 2018r. k. 637, opinia biegłego z zakresu rehabilitacji z dnia 11 maja 2019r. k.653 wraz z opinią uzupełniającą z dnia 30 listopada 2019r. k.693 i z 19.11.2020 r. k.730, częściowo zeznania świadka protokół oraz zapis audio-video z rozprawy z dnia 26 lipca 2017 r. (k. 479 i k. 486), częściowo przesłuchanie stron ograniczone do przesłuchania powoda protokół oraz zapis audio-video z rozprawy z dnia 26 lipca 2017 r. (k. 479 i k. 486) a także w oparciu o opinie drugiego biegłego z zakresu rehabilitacji ruchowej i fizjoterapii z 28 maja 2021 r. k. 750 i z 21 listopada 2021 r. k. 783.

Przedstawioną w sprawie opinię biegłego ortopedy – traumatologa, neurologa i kardiologa Sąd uznał za całkowicie wiarygodną – jest ona jasna i zrozumiała i nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron ani pod kątem rzetelności jej sporządzenia ani logiki rozumowania biegłych. Powód kwestionował przyjętą przez biegłych wysokość kosztów leków lecz żądając miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb wskazał właśnie kwotę 50 zł na leczenie. Biegli stanowczo wskazali, iż większość leków jest refundowana, nie wszystkie leki muszą być przyjmowane jednocześnie, a więc przedstawione przez powoda rachunku w piśmie z dnia 26 marca 2018r. (k. 568) nie dowodzą, iż powód miesięcznie każdy z tych leków musi zażywać stale, w szczególności najdroższy z nich S. na rozluźnienie mięśni, a nadto powód wskazał na refundację jedynie jednego leku tymczasem jednoznacznie wynika z opinii biegłych kwestia refundacji większości leków, co jednak wymaga od powoda uzyskania odpowiedniej recepty. Opinia biegłego psychiatry jest również spójna i konsekwentna oraz koresponduje z opinią neurologa. Została uzupełniona o kwestie zasadności podjęcia terapii przez powoda, ze wskazaniem, iż jest możliwym uzyskanie dostępu do specjalistycznych poradni na terenie K.. Nie istniały też wątpliwości co do wiedzy, fachowości lub bezstronności biegłych. Wiedza i doświadczenie zawodowe opiniujących oraz stanowczy charakter opinii przekonują, że zasadnym było poczynienie ustaleń na podstawie tych opinii. Sąd oparł się nadto na opinii biegłej z zakresu rehabilitacji zawnioskowanej przez powoda pomimo częściowej odpowiedzi na pytania odnoszące się do kwestii rehabilitacji przez biegłych ortopedę traumatologa oraz neurologa. Biegła potwierdziła zasadność stałej rehabilitacji oraz uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych. Sąd uwzględnił także wniosek pozwanego o powołanie innego biegłego z zakresu rehabilitacji uznając ostatecznie iż kwestia zasadności rehabilitacji oraz jej kosztów została łącznie wyczerpana przez biegłego ortopedę- traumatologa, neurologa oraz oboje rehabilitantów. Biegli określili, że wskazana jest systematyczna rehabilitacja, która może być prowadzona w ramach NFZ i komercyjnie. Biegli rehabilitanci wskazali na realia uzyskania dostępu w pełnym zakresie w ramach NFZ. Biegły ortopeda i neurolog opisali precyzyjnie dysfunkcje kończyn dolnych powoda, a wszyscy biegli są zgodni co do zasadności stałej rehabilitacji ambulatoryjnej oraz sanatoryjnej.

Dokonując oceny zeznań świadka jak i powoda Sąd miał na uwadze opisany przez nich rozmiar cierpienia powoda jak i wielu zmian w jego życiu związanych z wypadkiem. Jednakże w zakresie oceny kosztów leków, zasadności ich zażywania, refundacji Sąd oparł się na opinii biegłych lekarzy. Sąd oparł się również na opinii biegłych odnośnie

zakresu pomocy, która musi być udzielona powodowi w życiu codziennym jak i wymiaru godzinowego. Wskazany przez powoda wymiar 5 godzin jest zawyżony, a biegli wskazali na 3-4 godziny. Zresztą powód mógłby lepiej funkcjonować w wymiarze społecznym i osobistym gdyby podjął stałe leczenie psychiatryczne, a także terapię, która wskazana w leczeniu zaburzeń reaktywnych, zwłaszcza, że u powoda utrzymuje się nadwrażliwość na wpływ bodźców zewnętrznych, trudności w kontrolowaniu negatywnych emocji i łatwym przechodzenia w stan rozdrażnienia i złości, co koreluje z zeznaniami świadka. Podobnie rehabilitacja w ramach NFZ może być łączona z rehabilitacją komercyjną.

Sąd zważył co następuje:

Odpowiedzialność strony pozwanej jako ubezpieczyciela posiadacza pojazdu, którego kierowca spowodował wypadek jakiemu uległa powód nie była w niniejszej sprawie sporna.

Zgodnie z art. 444 § 1 i 2 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawianie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może żądać on od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w przypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Regulacje art. 444 § 1 i 2 i art. 445 § 1 k.c. stanowią jedynie uszczegółowienie zasad odpowiedzialności i nie stanowią samodzielnej podstawy dochodzenia roszczeń, jeżeli stan faktyczny nie spełnia przesłanek art. 415 k.c.

Podstawy odpowiedzialności deliktowej ujęte są w art. 415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami odpowiedzialności z art. 415 k.c. są:

- powstanie szkody (majątkowej, niemajątkowej),
- bezprawność działania sprawcy (czyn sprawcy noszący znamiona winy)
- związek przyczynowy pomiędzy czynem, a szkodą.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka (np. rany, złamania). Naruszenie to może dotyczyć nie tylko samej powłoki cielesnej, ale również tkanek oraz narządów wewnętrznych (uszkodzenie narządów wewnętrznych). Z kolei rozstrój zdrowia – w znaczeniu cytowanego przepisu – wyraża się zakłóceniem funkcjonowaniu poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia (np. zatrucie, nerwice, choroba psychiczna). Jest oczywiste, że to samo zdarzenie może wywołać uszkodzenie ciała, jak i rozstrój zdrowia. W praktyce spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest najczęstszą podstawą żądania zadośćuczynienia za krzywdę. Chodzi to o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) lub cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w postaci zeszpecenia, niemożliwości uprawiania określonej działalności, wyłączenia z normalnego życia).

Poza sporem jest, że powód otrzymał już kwotę 150 000 zł. zadośćuczynienia, a w toku postępowania ostatecznie domagał się dalszych 150 000 zł z tego tytułu. Zważywszy na stopień uszczerbku na zdrowiu jakiego M. W. doznał na skutek wypadku, czasu trwania hospitalizacji i leczenia, znaczne inwalidztwo powoda, trwały uraz kończyn górnych i dolnych, które w wielu sprawach życia codziennego uczyniło go zależnym od pomocy innych osób Sąd uznał, żądanie powoda za częściowo uzasadnione. Rozmiar krzywdy ujmowanej jako cierpienie fizyczne (ból) i cierpienia psychiczne związane zarówno z doznawanym cierpieniem fizycznym jak i innymi następstwami zdarzenia w postaci inwalidztwa, niemożnością powrotu do dorywczej pracy zawodowej, konieczność korzystania z pomocy innej osoby przy wielu czynnościach samoobsługowych uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia ponad kwotę przyznaną już przez ubezpieczyciela, choć zdecydowanie w niepełnej wysokości. Bezsprzecznie powód w wyniku wypadku doznał urazu wielonarządowego w postaci urazu głowy ze złamaniem, urazem kręgosłupa szyjnego ze stłuczeniem

rdzenia kręgowego na poziomie C6/C7 z niedowładem czterokończynowym i pourazowymi zaburzeniami statyczno – dynamicznymi na tle pourazowego bloku kostnego segmente C6/C7, pourazowego masywnego uszkodzenia splotu barkowego prawego, urazu piersiowego odcinka kręgosłupa, urazu klatki piersiowej z ostrym rozwarstwieniem aorty piersiowej leczonym operacyjnie, urazu płuc z obecnością płynu w obu jamach opłucnych, niedoodmą płuca lewego, stłuczeniem szczytu płuca lewego. Dodatkowo w toku leczenia wystąpiły bolesne powikłania w postaci odleżyn okolicy lędźwiowej i obu pośladków z ropniem okolicy krzyżowej, które wymagały leczenia operacyjnego. Dolegliwości o znacznym nasileniu występowały przez 4-5 miesięcy, po tym okresie mają charakter okresowy z umiarkowanym nasileniem. Powód porusza się jednak samodzielnie tj. bez laski, a jego chód jest utykający na prawą kończynę dolną z towarzyszącym ruchem miednicy. Wstaje i siada samodzielnie z asekuracją, pozycje zmienia samodzielnie. Ubiera się i rozbiera z pomocą innej osoby, częściowo jedynie samodzielnie. Niedowład kończyn jest bardziej nasilony w kończynach dolnych, a w ich obrębie jest wybitnie bardziej nasilony w prawej kończynie i w stopniu śladowym w lewej kończynie. Z kolei pourazowe zmiany śródrdzeniowe przyniosły niewielki niedowład lewej kończyny górnej lecz masywne uszkodzenia splotu barkowego po prawej stanowi przyczynę dysfunkcji prawej kończyny górnej. Doszło do pourazowych zaników mięśni przedramienia i dłoni prawej z przymusowym ustawieniem palców z drzeniem samoistnym, siła obu dłoni jest osłabiona, występuje obniżenie napięcia mięśniowego w obu kończynach z przewagą prawej. Dodatkowo uraz odcinka szyjnego kręgosłupa spowodował trwale zaburzenia statyki i dynamiki kręgosłupa wynikając w głównej mierze z wytworzenia się bloku kostnego w segmente C6/C7, co przekłada się na znaczne ograniczenie zakresu ruchów swobodnych we wszystkich kierunkach i płaszczyznach. W wyniku urazu doszło również do uszkodzenia odcinka piersiowego kręgosłupa co skutkowało powstaniem wypuklin pourazowych. Skutki wypadku zakresie ortopedycznym i neurologicznym są utrwalone bez rokowań na poprawę. Mogą się pojawiać okresowe zaostrzenia dolegliwości bólowych wymagające farmakoterapii i fizykoterapii. Konsekwencją wypadku jest występowanie u powoda nadciśnienia tętniczego. Ogólna aktywności życiowa i zawodowa powoda została trwale i znacznie ograniczona. Powód był osobą wysportowaną, grał w tenisa, jeździł na rowerze, chodził po górach, na basen. Samodzielnie zajmował się domem, rąbał i nosił drewno, kosił trawę, wykonywał bieżące naprawy. Obecnie jest uzależniony od pomocy innej osoby, przy higienie, ubieraniu. Stopień jego stałego uszczerbku na zdrowiu został określony przez biegłych ortopedę, neurologa i kardiologa na 85%. Do tego należy doliczyć uszczerbek określony przez psychiatrę na 7% choć powód nie podjął leczenia psychiatrycznego. Zależy leki przeciwdepresyjne zalecone przez neurologa z uwagi na epizod zaburzeń adaptacyjnych będących konsekwencją urazu i nastąpiła częściowa remisja objawowa. Niekorzystnie jednak na samopoczucie powoda wpływają trudności w poruszaniu się, konieczność pomocy przy czynnościach samoobsługowych, a także dysfunkcje sfery seksualnej, co szczególnie negatywnie wpływa na jego samoocenę. Powyższe łączni uzasadnia przyznanie dopłaty do kwoty zadośćuczynienia.

Sąd nie uwzględnił całości żądania uznając, iż łączna kwota 300 000 zł jest wygórowana. Za adekwatną sąd uznał łączną kwotę 240 000 zł, czyli dopłatę o 90 000 zł. Nie jest to wbrew twierdzeniom powoda kwota symboliczna. Sąd miał na uwadze, iż powód w chwili wypadku miał 52 lata i był już emerytem. Kwestia utraty dodatkowego zatrudnienia została już zrekompensowana przez przyznanie odszkodowania z tytułu utraconych przez powoda zarobków. Niezależnie od tego jego aktywność czy zawodowa czy życiowa z każdym rokiem, chociażby z uwagi na upływ lat ulegałyby zmniejszeniu, w tym uwypuklana aktywność sportowa, zwłaszcza, że powód wiele lat pracował fizycznie na kopalni. Dolegliwości bólowe również występowały przez okres 4-5 miesięcy po wypadku i były związane z powikłaniami w postaci leczenia odleżyny. Aktualnie biegli podkreślili, że mogą się pojawić okresowe zaostrzenia dolegliwości bólowych wymagające okresowo farmakoterapii i fizykoterapii. Powód porusza się samodzielnie bez laski, choć utyka. Niedowład kończyn górnych biegli określili w kategoriach niewielkiego stopnia z przewagą dysfunkcji ręki prawej. Powód wymaga pomocy przy ubieraniu, rozbieraniu, utrzymaniu higieny, sprzątaniu z uwagi na opisane dysfunkcje ręki prawej jak i załatwianiu spraw urzędowych. Powód jest jednak otoczony siecią wsparcia rodzinnego i gdyby zastosował się do zaleceń psychiatry i udał się do poradni zapewniającej profesjonalną opiekę, w tym indywidualną psychoterapię, to prawdopodobne byłoby uzyskanie całkowitej remisji objawowej i poprawa funkcjonowania zarówno w wymiarze osobistym jak i społecznym. Nie negując krzywdy powoda, w szczególności doznanego bólu i cierpienia należy podkreślić, iż u powoda utrzymuje się stan podwyższonej reaktywności emocjonalnej z nadwrażliwością na wpływ bodźców zewnętrznych, trudnościami w kontrolowaniu negatywnych emocji i łatwym przechodzeniem w stan rozdrażnienia i złości, a w leczeniu tych zaburzeń zalecana jest

terapia poznawczo- behawioralna. Powód nie wykazał nadto oraz nie zaoferował dowodów na wykazanie zaburzeń zwieraczowych, wymaga to pogłębionej diagnostyki, jak wskazali biegli, o badania urodynamiczne, a tym samym na obecnym etapie zgłaszane dolegliwości stanowią subiektywne odczucia i nie znajdują potwierdzenia w dokumentacji medycznej. Biegli zwłaszcza zwrócili uwagę na brak informacji na temat tej dysfunkcji w wypisach szpitalnych i wypisie pobytu w R.. Powyższe wpływa na wysokość przyznanego zadośćuczynienia.

Sąd ograniczył więc kwotę żadanego zadośćuczynienia zasadzając sumę 90 000 zł na powoda, co łącznie z wypłaconym zadośćuczynieniem stanowi kwotę 240 000 zł.

O zasądzonych odsetkach od kwoty zadośćuczynienia Sąd orzekł w oparciu o art. 481 k.c. i art. 817 k.c. w zw. z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ustawodawca zobowiązał ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania przez niego zawiadomienia o szkodzie. Powód zgłosił szkodę 22 listopad 2011r., a tym żądanie zasądzenia odsetek od kwoty zadośćuczynienia jak w pkt.1 wyroku od dnia 14 marca 2014r. (trzy lata wstecz od zgłoszenia pozwu) jest zasadne. Zresztą jak wynika z opinii biegłych leczenie szpitalne powoda zostało zakończone w październiku 2011r., a skutki wypadku należało uznać za utrwalone, bez szans na poprawę.

Biorąc pod uwagę powyższe orzeczono jak w pkt 1 wyroku.

Powód zawarł w pozwie żądanie renty miesięcznej w wysokości po 1 697 zł z tytułu zwiększonych potrzeb, na którą składa się 50 zł z tytułu kosztów leczenia oraz 1 800 zł z tytułu kosztów opieki (5 h dziennie x 30 dni x 10 zł/h) pomniejszone o zasiłek pielęgnacyjny 153 zł. Pozwany z kolei wypłaca powodowi kwotę 1337 zł, w tym kwotę z tytułu kosztów opieki.

Zdaniem Sądu przyznana renta jest adekwatna do potrzeb powoda, który wymaga opieki przez około 3,5 godziny dziennie. Przy ubieraniu (zapięcie guzików), częściowo higienie (obcinanie paznokci), zakupach, sprzątaniu, załatwianiu spraw urzędowych. Przyjmując nawet stawkę powoda tj. 10 zł za godzinę opieki to miesięczny koszt opieki stanowi 1 050 zł miesięcznie (3,5 h dziennie x 30 dni x 10 zł/h). Koszty leków jak podkreślili biegli to kwota około 50 zł , bo większość leków powoda jest refundowana, wymaga więc uzyskania recepty od lekarza, (co w dobie wprowadzenia tzw. e-recepty, nie wymaga nawet udania się do lekarza odnośnie stałych leków), a nadto leki nie muszą być przyjmowane równocześnie.

Odnosząc się do kwestii rehabilitacji to powód wybrał rehabilitację domową, której skuteczność potwierdził biegły rehabilitant. Jednak w okresie zaostrzenia dolegliwości bólowych powód powinien korzystać także z fizykoterapii, która jest dostępna w ramach świadczeń NFZ, w szczególności dla powoda, który ma orzeczoną znaczny stopień niepełnosprawności . Tym samym to rehabilitacja i fizykoterapia przewidziana w ramach NFZ może i powinna być uzupełniana przez komercyjną. Biorąc pod uwagę, że pozwana wypłaca rentę w wysokości 1337 zł w rozliczeniu miesięcznym, co łącznie z zasiłkiem pielęgnacyjnym wynosi 1 500 zł, a w kwocie 1 100 zł zawierają się wyżej wskazane koszty opieki i leków, to pozostaje kwota 400 zł, którą powód może przeznaczyć na pokrycie kosztów uzupełniającej rehabilitacji domowej. Powód wskazuje, iż przeznacza na to około 500 zł miesięcznie, ale od tego należy odliczyć zabiegi dostępne w ramach NFZ czy okres gdy powód przebywa na turnusach rehabilitacyjnych. W tym też okresie nie czyni wydatków na koszty opieki osób trzecich, zakup części leków. Wreszcie raz na trzy lata korzysta z turnusu rehabilitacyjnego dostępnego w ramach NFZ. Tym samym żądanie wyższej renty w kwocie 1667 jak i renty wyrównawczej ostatecznie w kwocie po 14 460 zł (żądane pierwotnie tytułem renty skapitalizowanej 61 092 - pomniejszone o dwie wpłaty powoda - 38 610 zł - 8 002 zł = 14 460 zł,) jest niezasadne.

Powód cofnął żądanie renty skapitalizowanej renty za okres od października 2016r. do marca 2017r., która została uzupełniona wpłatą powoda 8022 zł i w tym zakresie postępowanie umorzono na zasadzie art.203 kpc w zw. z art.355 kpc.

W pozostałym zakresie Sąd uznał żądanie renty za wygórowane w określeniu jej miesięcznej wysokości, jak i nie znalazł podstaw do zasądzenia renty za okres sprzed wytoczenia powództwa w całości. Renta wypłacana dobrowolnie przez ubezpieczyciela spełnia wymogi z art. 444 par.2 kc. W tej sytuacji żądanie dotyczące renty oddalono w pkt 3 wyroku; oddalenie w tym punkcie wyroku obejmuje także nieuwzględnione w pkt 1 wyroku żądanie w zakresie zadośćuczynienia.

O kosztach postępowania orzeczono na zasadzie art. 100 k.p.c. dokonując wzajemnego zniesienia wobec wyniku sprawy(pkt 4 wyroku).

O nieuiszczonych kosztach sądowych wobec pozwanego orzeczono na zasadzie ar. 113 ust.1 uoks , nakazując pobrać od pozwanego połowę poniesionych przez Sąd wydatków na opinie biegłych wobec wyniku sprawy(pkt 5 wyroku).

O nieuiszczonych kosztach sądowych wobec powoda orzeczono na zasadzie ar. 113 ust.4 uoks , uznając w realiach sprawy, gdy powód był subiektywnie przekonany o zasadności swoich roszczeń, że byłoby krzywdzące obciążanie powoda dalszymi kosztami(pkt 6 wyroku).

SSO Tadeusz Trojanowski

.