

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 9 stycznia 2017 roku powód G. M. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na swoją rzecz:

1. kwoty 120.000 złotych z tytułu dalszego zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. kwoty 1.663,19 złotych z tytułu odszkodowania za poniesione koszty leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
3. kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w dniu 16 kwietnia 2015 roku w miejscowości H. w Holandii doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego powód, będący pasażerem ciągnika siodłowego o nr rej. (...), doznał poważnych obrażeń ciała. Do wypadku doszło na autostradzie, wskutek najechania (uderzenia) przez ciągnik siodłowy z naczepą na tył stojących na pasie jezdni pojazdów technicznych służb drogowych. Bezpośrednio po wypadku powód został przetransportowany do szpitala w N., gdzie stwierdzono uraz wielonarządowy – złamanie łącza czaszkowo-kręgosłupowego, złamanie zgięciowo-wyprostne na poziomie C6/C7, złamanie (...), pęknięcie żeber IX -- XII po stronie prawej z wewnętrzną i wierzchołkową odmą płucną po prawej stronie. W dniu 22 kwietnia 2015 roku powód został poddany zabiegowi operacyjnemu zespolenia kręgosłupa odcinka piersiowego (...)–9 – leczenie metodą stabilizacji przeznasadowej. Uraz na poziomie C6/C7 był leczony za pomocą kamizelki Halo, która musiała być utrzymywana przez okres 3 miesięcy. Na skutek pooperacyjnej niedrożności jelit konieczne było przeprowadzenie diagnostycznej laparoskopii. Dnia 9 maja 2015 roku powód zaczął gorączkować, czego przyczyną okazał się być ropniak opłucnej występujący po prawej stronie. Założono dren, który utrzymywano aż do 20 maja 2015 roku. Przez cały okres pobytu w szpitalu w N. powód odczuwał silne dolegliwości bólowe, miał problemy z odżywianiem oraz był całkowicie unieruchomiony. W szpitalu w Holandii przebywał do dnia 16 czerwca 2015 roku, następnie zaś został przetransportowany na Oddział (...) ZOZ w Ł., w którym był hospitalizowany do dnia 20 lipca 2015 roku. Pomimo upływu kolejnych miesięcy, pod dalej odczuwał silne dolegliwości bólowe, mając przy tym znaczne ograniczenia ruchomości w stawach kręgosłupa. W związku z tym poddawał się zabiegom fizjoterapeutycznym w postaci kinezyterapii oraz fizykoterapii, w okresie od 24 sierpnia do 5 października 2015 roku. W okresie od 2 listopada do 8 grudnia 2015 roku powód odbywał rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych w ZOZ w Ł.. Następnie od dnia 22 lutego do 16 marca 2016 roku przebywał w ośrodku rehabilitacyjnym w (...). Pomimo intensywnej rehabilitacji u powoda wciąż utrzymują się znaczne dolegliwości bólowe, ograniczona ruchomość i osłabienie siły chwytnej rąk. Przemieszcza się on z największym trudem, chodzi powoli, szybko się męczy, nie może dźwigać. Nadto u powoda zaobserwowano pojawiające się problemy z pamięcią oraz zaburzenia błędnika. W wyniku zdarzenia z 16 kwietnia 2015 roku, z każdym dniem powód słyszy coraz gorzej. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. w skutek przedmiotowego wypadku zaliczył powoda do grona osób niepełnosprawnych. Powód jest zawodowym kierowcą, a w skutek przedmiotowego wypadku nie może wykonywać pracy, gdzie wymagana jest pełna sprawność fizyczna. To on był głównym żywicielem rodziny i dzięki jego wysokim zarobkom rodzina mogła funkcjonować i spłacać regularnie raty kredytu zaciągniętego na budowę domu. Jako podstawę swojego żądania powód podał przepis art. 444 §1 k.c. oraz art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 436 §1 k.c. i art. 415 k.c. oraz art. 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, wskazując, iż zadośćuczynienie z art. 445 §1 k.c. pełni funkcję kompensacyjną i ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej, powinno także wynagrodzić cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć. Przy określaniu jego wysokości, należy mieć na względzie zarówno kompensacyjny charakter, jak i aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa, biorąc pod uwagę całokształt

okoliczności sprawy. Powód wskazał również, że szkoda została zgłoszona ubezpieczycielowi, który uznał tę szkodę i wypłacił mu kwotę 31.994,78 złotych, która to kwota – w jego ocenie – jest rażąco niska.

(pozew k. 2 – k. 11)

Postanowieniem z dnia 26 stycznia 2017 roku Sąd Okręgowy w Łodzi I Wydział Cywilny zwolnił powoda G. M. od kosztów sądowych w całości.

(postanowienie k. 114)

W odpowiedzi na pozew z dnia 20 lutego 2017 roku, pozwany (...) S.A. V. (...) w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości, przeprowadzenie rozprawy także pod nieobecność pozwanego, zasądzenie od powoda na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego według norm przepisanych, wydłużenie terminu do składania dalszych twierdzeń, wniosków i zarzutów z uwagi na element międzynarodowy oraz zwrócenie się przez Sąd do Ministra Sprawiedliwości o udzielenie tekstu prawa holenderskiego, regulującego instytucje odpowiedzialności deliktowej posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz świadczeń należnych poszkodowanym w wyniku wypadków drogowych oraz wyjaśnienie praktyki sądowej w tym zakresie.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany przyznał, że w dacie zdarzenia obejmował ochroną gwarancyjną w zakresie OC posiadacza pojazdu, którym podróżował powód i w tym zakresie przyjął swoją odpowiedzialność za szkodę, a następnie wypłacił na rzecz powoda świadczenie odszkodowawcze, obejmujące m.in. zadośćuczynienie w kwocie 30.000 złotych, które – w jego ocenie – jest adekwatne do poniesionej przez powoda krzywdy. Dodał, że do wskazanej kwoty należy doliczyć też jednorazowe odszkodowanie wypłacane z ZUS, którego kwota powinna wynieść 39.000 złotych, co razem daje 69.000 złotych, które powód otrzymał w wyniku zdarzenia z 16 kwietnia 2015 roku.

Pozwany odniósł się też do kwestii związanej z właściwością prawa materialnego mającego zastosowanie w niniejszej sprawie, wskazując, że prawem właściwym w tej sprawie jest prawo wewnętrzne państwa, w którym nastąpił wypadek, tj. prawo holenderskie, co wynika z treści art. 3 Konwencji Haskiej z dnia 4 maja 1971 roku o prawie właściwym dla wypadków drogowych ratyfikowanej przez Polskę w 2001 roku (Dz. U. 2003.63.585). Podał też, że nie znajdują w niniejszej sprawie zastosowania wyjątki opisane w art. 4 powyższej Konwencji, jako że w zdarzeniu uczestniczyło więcej niż jeden pojazd, z czego wyłącznie jeden – tj. ten kierowany przez sprawcę zdarzenia – był zarejestrowany w Polsce. Pozwany wyjaśnił, że jak to wynika z jego ustaleń, w prawie holenderskim poszkodowanemu, który doznał uszkodzenia ciała w wypadku komunikacyjnym przysługują dwa rodzaje roszczeń, o odszkodowanie za doznaną uszczerbek na zdrowiu, stanowiące de facto odpowiednik polskiego zadośćuczynienia oraz roszczenie o zwrot kosztów leczenia, stanowiące de facto odpowiednik polskiego odszkodowania.

Pozwany podniósł również, iż niezależnie od powyższego, gdyby właściwym prawem okazało się prawo polskie, miarkując wysokość zadośćuczynienia, dochodzone przez powoda – przy uwzględnieniu wcześniejszej wypłaty w wysokości 69.000 złotych – zadośćuczynienie w łącznej kwocie 189.000 jest rażąco wygórowane.

W dalszej kolejności pozwany oświadczył, iż kwestionuje zasadność oraz wysokość dochodzonego pozwem odszkodowania wskazując, że poszkodowany nie może domagać się wynagrodzenia wydatków niepotrzebnych, których czynienie wynikało jedynie z subiektywnych wyobrażeń powoda, tym samym kwestionując zasadność poczynionych przez powoda kosztów leczenia.

(odpowiedź na pozew k. 119 – k. 125)

Na rozprawie w dniu 10 maja 2018 roku pełnomocnik powoda złożył pismo z rozszerzeniem powództwa, wnosząc o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda 220.000 złotych tytułem dalszego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę:

– od kwoty 120.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty;

– od kwoty 100.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pisma do dnia zapłaty

oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 46.411,19 zł tytułem odszkodowania za szkodę majątkową – stratę i utracony zysk z ustawowymi odsetkami.

Wskazał, że wskutek zdarzenia powód stał się osobą niepełnosprawną w związku z czym utracił dochód w kwocie 339 złotych miesięcznie w stosunku do uzyskiwanych wcześniej dochodów w kwocie 1.286 złotych netto. Zważywszy, iż powód w dniu wypadku miał ukończone 54 lata należy uznać, iż co najmniej do dnia uzyskania uprawnień emerytalnych wykonywałby pracę na powyższym lub równorzędnym stanowisku tj. do 65 roku życia czyli przez 11 lat. W tej sytuacji utracony zysk powoda wynosi 44.748 złotych (11 lat x 12 miesięcy x 339 zł) .

Pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa.

(pismo procesowe powoda k. 382 – k. 384, stanowiska stron: protokół rozprawy z 10.05.2018 r. – czas nagrania:00:02:28-00:03:31)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 16 kwietnia 2015 roku G. M. był pasażerem ciągnika siodłowego o numerze rej. (...) wraz z naczepą o numerze rej. (...), który to samochód był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie (...) S.A. V. (...) w W..

W tym dniu około godz. 02:40, w okolicach miejscowości H. na drodze (...) L. H.-K. V. w Holandii doszło do wypadku komunikacyjnego, polegającego na tym, że wskazany ciągnik siodłowy z naczepą uderzył w tył stojących na pasie jezdni pojazdów technicznych służb drogowych.

(dokument Policji w E. z dnia 17 kwietnia 2015 roku, k. 15)

Bezpośrednio po przedmiotowym wypadku powód został przewiezony do Szpitala w N., gdzie stwierdzono uraz wielonarządowy – złamanie łącza czaszkowo-kęgosłupowego, złamanie zgięciowo-wyprostne na poziomie C6/C7, złamanie Th 8/Th 9, pęknięcie żeber IX -- XII po stronie prawej z wewnętrzną i wierzchołkową odmą płucną po prawej stronie.

W dniu 22 kwietnia 2015 roku powód został poddany zabiegowi operacyjnemu zespolenia kęgosłupa odcinka piersiowego Th 8-9 – leczenie metodą stabilizacji przeznasadowej. Uraz na poziomie C6/C7 był leczony za pomocą kamizelki Halo, która musiała być utrzymywana przez okres 3 miesięcy. Na skutek pooperacyjnej niedrożności jelit konieczne było przeprowadzenie w dniu 1 maja 2015 roku diagnostycznej laparoskopii. Dnia 9 maja 2015 roku powód zaczął gorączkować, czego przyczyną okazał się być ropniak opłucnej występujący po prawej stronie. Założono dren, który utrzymywano aż do 20 maja 2015 roku. Przez cały okres pobytu w szpitalu w N. powód odczuwał silne dolegliwości bólowe, miał problemy z odżywianiem oraz był całkowicie unieruchomiony. W szpitalu w Holandii przebywał do dnia 16 czerwca 2015 roku.

(karty informacyjne k. 16 – k. 22)

Na dalsze leczenie powód został przewiezony do Oddziału (...) ZOZ w Ł., w którym był hospitalizowany przez kolejny miesiąc, do dnia 20 lipca 2015 roku.

(karty informacyjne k. 26 – k. 51)

W okresie od 24 sierpnia do 5 października 2015 roku powód przebywał w Klinice (...) Medycznej w Ł., gdzie poddawano go zabiegom fizjoterapeutycznym w postaci kinezyterapii oraz fizykoterapii. Podczas pobytu przeprowadzono konsultację neurologiczną, która wykazała ograniczenie ruchomości kęgosłupa szyjnego w zakresie zgięcia bocznego przejścia O – C oraz ruchów przeprostu w segmentach C5 – C6 – C7, bolesność w segmentach (...), osłabienie siły mięśniowej obustronne, symetrycznie osłabione odruchy ścięgowo-okostne, czucie powierzchniowe w dotyku spaczone poniżej segmentu C6 obustronne – uczucie ochłodzenia. Stwierdzono również restrykcyjne

ograniczenie ruchomości klatki piersiowej dolnych partii po stronie prawej. Zlecono dalsze kontynuowanie rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych, samodzielne wykonywanie ćwiczeń, dalszą opiekę w poradni medycznej, neurochirurgicznej i POZ oraz stałą farmakologię.

(karta informacyjna k. 53)

Powód korzystał z rehabilitacji w okresie od dnia 2 listopada 2015 roku do dnia 8 grudnia 2015 roku w Zakładzie (...) ZOZ w Ł..

(karta informacyjna k. 57)

W okresie od dnia 22 lutego 2016 roku do dnia 16 marca 2016 roku powód korzystał z rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji retowej ZUS w schorzeniach narządu ruchu w (...).

(karta informacyjna k. 58-60)

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. na podstawie obrażeń doznanych przez powoda w skutek wypadku z dnia 16 kwietnia 2015 roku zaliczył powoda do grona osób niepełnosprawnych.

(orzeczenie k. 86 – k. 87)

Powód w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 16 kwietnia 2015 doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn neurologicznych w postaci:

- a) pourazowego zespołu bólowego odcinka szyjnego kręgosłupa -10 % wg punktu 94a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku,
- b) pourazowego zespołu bólowego odcinka piersiowego kręgosłupa – 5% według punktu 95b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku.

Łącznie procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 15%.

Zakres cierpień fizycznych związanych z przebytym urazem wielonarządowym przez trzy miesiące od wypadku był znaczny. Powód był po zabiegu operacyjnym zespolenia kręgosłupa odcinka piersiowego i nosił zewnętrzny stabilizator odcinka szyjnego. Stabilizator usunięto 16.lipca 2015r. Po 16 lipca 2015 roku rozmiar cierpień fizycznych był umiarkowany aż do zakończenia rehabilitacji w dniu 5 października 2015 roku. Biegły neurolog ocenił rozmiar cierpień fizycznych związanych ze złamaniami odcinka szyjnego, piersiowego kręgosłupa oraz złamaniem typu (...).

Koszty leków przeciwbólowych neurologicznych stosowanych przez powoda wynoszą : A. 10 złotych, M. 10 ampulek 54 złote.

Powód w okresie hospitalizacji miał świadczoną pomoc przez personel medyczny Będąc w domu do czasu rehabilitacji przez okres jednego miesiąca wymagał pomocy przez trzy godziny dziennie w codziennych czynnościach życiowych. W czasie pobytu w oddziale rehabilitacji był samodzielny w zakresie codziennych czynności życiowych, potrzebował częściowej pomocy przy kąpielach i schodzeniu po schodach. Przy wypisie podano poprawę sprawności ogólnej, zmniejszenie dolegliwości bólowych, zwiększenie siły mięśniowej kończyn górnych, poprawę sprawności i wydolności chodu. W okresie następnych rehabilitacji uzyskano poprawę stanu funkcjonalnego powoda i już nie wymagał pomocy innych osób.

Aktualnie w badaniu neurologicznym stwierdza się u powoda ograniczenia ruchomości odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa bez wyraźnych objawów ubytkowych ze strony układu nerwowego. W okresie od wypadku do zakończenia rehabilitacji w ramach prewencji ZUS, tj. do dnia 16 marca 2016 roku stan neurologiczny powoda ulegał stopniowej poprawie. Aktualnie powód jest w stanie neurologicznym dobrym, wymaga okresowej rehabilitacji.

(opinia biegłego lekarza neurologa J. B. k. 194—198)

Powód G. M. w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 16.04.2015 r. w zakresie narządów ruchu doznał złamania kompresyjnego kręgu szyjnego C5, złamania kręgów szyjnych C6 C7, niestabilnego złamania kręgów piersiowych (...) -9, złamania prawych żeber IX-XII z odłą prawej jamy opłucnej. Po zastosowanym leczeniu operacyjnym, zachowawczym, następnie po postępowaniu usprawniającym obecnie pozostają blizny, niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa, wielomiejscowy zespół bólowy i poczucie pogorszenia sprawności.

Należy przyjąć, że uszczerbek na zdrowiu powoda na skutek obrażeń doznanych w czasie upadku w dniu 16.04.2015 r. w zakresie narządów ruchu jest stały i wynosi obecnie łącznie 40% następując:

- wg poz. 58a) - 10%: „Uszkodzenie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.) – z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc – 10”

-wgpoz. 89a) - 15%: „Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym - ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20° - 15”,

-wg poz. 90a) - 15%: „Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym - ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20° lub zginania do 50 cm - 15”. [Z.. do rozp. M.. (...) z dn. 18.12.2002 r. (poz. 1974) opubl. w Dz.U. Nr 234 z dn. 24.12.2002 r.].

U powoda uległy uszkodzeniu liczne kręgi w odcinku szyjnym i piersiowym. Zmiany pourazowe w postaci kompresji i klinowego zniekształcenia trzonów są stosunkowo niewielkie, ale na tyle istotne, że wdrożono leczenie operacyjne polegające na zastosowaniu wyciągu bezpośredniego typu (...) w odcinku szyjnym i przez-nasadowym usztywnieniu dwóch kręgów piersiowych. W ocenie biegłego chirurga ortopedy skutkuje to trudnym do precyzyjniejszego określenia mechanicznym ograniczeniem ruchomości całego kręgosłupa. Uzasadnia to zastosowanie poz. poz. 89a) i 90a) tabeli i przyjęcie według każdej z nich po 15% uszczerbku. Faktycznie ograniczenie czynnych ruchów zginania i rotacyjnych nie jest nasilone. Należy jednak podkreślić, że powód może unikać ruchów kręgosłupa również na skutek odczuwanego bólu. Pourazowy zespół bólowy może mieć charakter korzeniowy i podlega odrębnej ocenie biegłego specjalisty neurologa według odpowiednich (innych) pozycji tabeli uszczerbkowej. Uszczerbek określony w ten sposób przez neurologa będzie podlegał sumowaniu z uszczerbkiem określonym przez ortopedę.

U powoda po złamaniu czterech prawych żeber doszło do odmy opłucnowej i założono drenaż jamy opłucnej. Biegły chirurg ortopeda nie ma dostatecznej wiedzy fachowej ani doświadczenia, żeby wykluczyć zaistnienie wskutek tego zrostów opłucnej i zmniejszenia pojemności życiowej płuc. Wymaga to oceny uszczerbku przez specjalistę pulmonologa i wg poz. 58b): „Uszkodzenie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.) - z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i zmniejszenia pojemności życiowej płuc - w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej - 15-25”. Biegły chirurg ortopeda w swojej ocenie uszczerbku zawsze posługuje się własną analizą dostępnej dokumentacji, w tym wyników badań obrazowych, własnym badaniem przedmiotowym i własnym doświadczeniem zawodowym. Należy podkreślić że jest to ocena subiektywna, ale wynikająca przede wszystkim z tego ostatniego W. również przypomnieć, że nie można oceny wielkości uszczerbku na zdrowiu po leczonych operacyjnie wielomiejscowych złamaniach kręgosłupa i po złamaniu czterech żeber porównywać do odczytywania godziny na tym samym zegarze przez różne osoby W przypadku „badania” zegara można łatwo uzasadnić i udowodnić, która jest godzina. (...) wielkości uszczerbku na zdrowiu jest bardziej skomplikowane, wymaga znajomości anatomii i funkcji narządów ruchu i jego wynik może znacznie różnić się nawet w wykonaniu przez specjalistów o porównywalnym doświadczeniu.

Zakres cierpień fizycznych powoda w związku z doznanymi w dniu 16.04.2015 r. obrażeniami narządów ruchu należy określić jako duży. Jest to związane z doznawanym bólem, pobytami w szpitalach, zabiegami operacyjnymi, koniecznością pozostawiania przez trzy miesiące w niewygodnym unieruchomieniu na wyciągu za czaszkę typu (...), następnie w kołnierzu ortopedycznym, wykonywaniem ćwiczeń i zabiegów usprawniających, ograniczeniami w

sprawności. Zakres odczuwanych indywidualnie cierpień nie poddaje się obiektywnym ocenom zewnętrznym. Nie ma także opracowań naukowych ani skali porównawczej umożliwiającej dokładną weryfikację bólu odczuwanego subiektywnie przez różnych ludzi. Biegły podając określenie „duże” posługiwał się swoją własną skalą powstałą z doświadczenia lat pracy z ludźmi cierpiącymi i używaną dla potrzeb Sądu. Ciepłota fizyczne i psychiczne w tej skali określane są jako „żadne”, „nieznaczne”, „umiarkowane”, „znaczne”, „duże”, „bardzo duże”, „ogromne” i „niewyobrażalne”.

W dostępnej dokumentacji brak jest dostatecznie czytelnej informacji o ilościach przepisywanych powodowi i faktycznie przyjmowanych przez powoda leków. Z doświadczenia lekarskiego wynika, że bardzo często pacjenci stosują również leki o działaniu przeciwbólowym dostępne bez recepty. Można przyjąć w uproszczeniu, że w okresie systematycznego przyjmowania leków przeciwbólowych w ciągu pierwszych trzech miesięcy ich koszt mógł zamknąć się w kwocie do ok. 40,00 zł miesięcznie. Później ich koszt mógł stopniowo ograniczać się do kwoty ok. 10,00 zł miesięcznie i trwał do lutego 2016 r., czyli przez następne siedem miesięcy. Należy przyjąć, że w czasie pobytu powoda w szpitalach niezbędne leki o działaniu przeciwbólowym dostarczał mu nieodpłatnie personel placówki.

Można przyjąć, że u powoda ze względu na doznane w dniu 16.04.2015 r. obrażenia narządów ruchu występowała potrzeba częściowej pomocy osób trzecich przez okres ok. 3 miesięcy po wypadku. Był to czas pozostawiania powoda w sposób ciągły w unieruchomieniu na wyciągu za czaszkę typu (...), gdy odczuwał największe dolegliwości bólowe. Dotyczyło to początkowo pomocy w niektórych czynnościach higienicznych, ubieraniu się. Wyręczania lub pomocy praktycznie we wszystkich czynnościach związanych z nieco większym wysiłkiem, zwłaszcza z koniecznością stania, schylania się, chodzenia, przenoszenia przedmiotów. Można przyjąć, że pomoc powodowi była potrzebna przeciętnie w ciągu ok. trzech godzin dziennie. Można przyjąć, że u powoda występowała potrzeba okresowej pomocy osób trzecich przez dalsze trzy miesiące po wypadku, był to czas gdy powód pozostawał w kołnierzu ortopedycznym już tylko sporadycznie w ciągu dnia, gdy odczuwał wyraźnie mniejsze dolegliwości bólowe. Dotyczyło to pomocy w czynnościach związanych z większym wysiłkiem, zwłaszcza z koniecznością długotrwałego stania, schylania się, chodzenia, przenoszenia ciężkich przedmiotów. Można przyjąć, że pomoc innych osób w tym okresie czasu była powodowi potrzebna przeciętnie w ciągu ok. jednej godziny dziennie. U powoda ze względu na obrażenia narządów ruchu doznane w dniu 16.04.2015 r. już nie występuje potrzeba pomocy osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności.

Biegły orientacyjnie przyjął zakres potrzebnej pomocy według przeciętnych uwarunkowań wynikających z jego doświadczenia zawodowego. Nie analizował szczegółowo warunków mieszkaniowych powoda, jego nawyków higienicznych, ilości i życzliwości osób razem z nim zamieszkujących itp. Należy przyjąć, że w czasie pobytu powoda w szpitalach niezbędną pomoc świadczył mu personel placówki.

Można przyjąć, że wszelkie zastosowane u powoda ćwiczenia i zabiegi usprawniające z zakresu fizjo- i fizykoterapii, łącznie z pobytem w sanatorium, były uzasadnione. Nie jest to jednoznaczne z uznaniem, że były bezwzględnie konieczne w takim wymiarze godzinowym i asortymencie, w jakim w rzeczywistości zostały wykonane. Nie można dokładniej określić ilości i rodzaju potrzebnych zabiegów. Jest to uzależnione od szeregu czynników, do których należą m. in. indywidualne preferencje leczącego lekarza, predyspozycje pacjenta, stan jego sprawności przed urazem, motywacja, dążenia do poprawy sprawności, obecność w najbliższym otoczeniu osób współpracujących w procesie usprawniania itp. Podstawowe pakiety ćwiczeń i zabiegów w poradni rehabilitacyjnej są zwykle dostępne na zasadach refundacji przez NFZ.

W niektórych sytuacjach istnieje trudność w terminowym skorzystaniu z zabiegów. Uzależnione jest to niekiedy od wielkości i stopnia realizacji kontraktów zawartych przez poszczególne placówki z NFZ. W przypadku powoda odwołanie wdrożenia leczenia usprawniającego mogłoby mieć niekorzystny wpływ na ostateczny jego wynik.

Rokowania na przyszłość powoda należy określić jako raczej dobre. Złamania wszystkich kręgosłupa rosły się, pourazowe zniekształcenia kręgosłupa nie są nasilone, ale ciągle pozostają metalowe elementy stabilizujące złamanie kręgosłupa w odcinku piersiowym. Możliwy jest w przyszłości rozwój zmian zwyrodnieniowych w miejscach powyżej i

poniżej uszkodzonego odcinka kręgosłupa szyjnego i piersiowego. D. dujący będzie jednak stan układu nerwowego i utrzymywanie się lub nawet narastanie zespołu bólowego o typie korzeniowym. W tym zakresie rokowniczo powinien wypowiedzieć się biegły specjalista neurolog.

a) Z punktu widzenia chirurga ortopedy zmiany pourazowe u powoda są utrwalone i dlatego nie jest możliwe całkowite wyzdrowienie. Możliwy jest jednak powrót do poczucia większej sprawności na skutek postępowania usprawniającego w postaci odpowiednio dobranych ćwiczeń, w tym ćwiczeń siłowych, wzmacniających mięśnie i poprawiających ogólną sprawność.

b) Z punktu widzenia chirurga ortopedy powód w przyszłości powinien unikać wykonywania czynności znacznie obciążających kręgosłup zarówno osiowo, jak i rotacyjnie.

Uszczerbek określony przez biegłego lekarza ortopedę wg poz. 58a) -10% nie podlega sumowaniu z uszczerbkiem podanym przez biegłą pulmonolog wg poz. 58b) -15%.

(opinia pisemna biegłego lekarza z zakresu ortopedii dr A. W. k. 225-228, opinia pisemna uzupełniająca k. 253)

Z punktu widzenia pulmonologii powód w wyniku wypadku doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci:

- złamania 4 żeber ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc małego stopnia -pkt 58b = 15%;
- odmy opłucnowej szczytu prawego i odmy podskórnej powikłane ropniakiem opłucnej - pkt 61a – 10%.

W sumie, ze stanowiska pulmonologa długotrwały uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem wynosi-25% .

Dolegliwości bólowe są indywidualnym odczuciem powoda i związane były głównie ze złamaniem kręgosłupa, co ocenili biegli neurolog i ortopeda, natomiast związane z urazem żeber i drenażem prawej jamy opłucnowej z powodu ropniaka opłucnej można ocenić jako znacznego i d. znacznego stopnia przez okres ok.2 miesięcy a następnie w sposób zmniejszający się przez okres przekraczający 6 miesięcy.

Ze stanowiska pulmonologa powód po zakończeniu leczenia szpitalnego w dniu 20.07.2015 r. nie wymagał dodatkowego leczenia, a w szczególności zażywania leków. Powód nie wymagał zabiegów rehabilitacyjnych. Po opuszczeniu szpitala wymagał korzystania z pomocy osób trzecich przez okres ok. 2 miesięcy.

Rokowania powoda co do stanu zdrowia na przyszłość są, ze stanowiska pulmonologa dobre.

(opinia pisemna biegłego sądowego specjalisty z zakresu pulmonologii dr n. med. A. M. k. 206-208)

Odma opłucnowa powikłana ropniakiem opłucnej wymagającym 11-dniowego drenażu jamy opłucnowej jest ciężkim następstwem wypadku komunikacyjnego. Fakt, że dren z jamy opłucnowej usunięto 20.05.2015, a leczenie tj. antybiotykoterapię zakończono po 4 miesiącach nie oznacza, że pacjent został całkowicie wyleczony.

Proces całkowitego wygojenia tkanek tj. opłucnej i ściany klatki piersiowej, zwłaszcza w przypadku powikłań ropnych, a takie wystąpiły u powoda, trwa niewątpliwie dłużej niż 6 miesięcy. Fakt, że powód badany w dniu 8.05.2017 tj. ponad 2 lata od wypadku i nie zgłaszał skarg w dniu badania, nie oznacza, że czuł się dobrze w okresie krótszym niż 6 miesięcy. Pacjent podczas badania zgłaszał, że przez okres kilku miesięcy po wypadku odczuwał dolegliwości bólowe po prawej stronie klatki piersiowej.

Ropniak opłucnej wymagał u powoda leczenia drenażem, czyli był zaawansowany. Po drenażu i ropniaku opłucnej pozostają zrosty i pewne dysfunkcje układu oddechowego. Dlatego te powikłania trwają dłużej niż 6 miesięcy. W czasie badania po upływie dwóch lat po wypadku biegła nie stwierdziła już zmian w tym zakresie.

(opinia pisemna uzupełniająca pisemna biegłego sądowego specjalisty z zakresu pulmonologii dr n. med. A. M. k.239, , ustna uzupełniająca opinia biegłego A. M. protokół rozprawy z dnia 10 maja 2018 roku czas nagrania 00.03.31 – 00.13.22)

Z punktu widzenia laryngologii powód w wyniku wypadku nie doznał uszkodzenia narządu słuchu. Stwierdzony u powoda uszczerbek na zdrowiu z tytułu osłabienia ostrości słuchu wynoszący w 2015 roku 15% nie jest spowodowany skutkami doznanego w wyniku wypadku urazu kręgosłupa.

(opinia pisemna biegłego lekarza laryngologa doc dr hab. med. S. K. k. 149-155)

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi łącznie 13% , w tym:

- blizny czoła - 5% ;
- blizny klatki piersiowej 1% ;
- blizna brzucha – 2%;
- blizny pleców -5%.

W odniesieniu do stwierdzonych blizn u powoda powstałych w wyniku wypadku rokowania na przyszłość co do ich obecności i wyglądu są niepomyślne, ponieważ żadna możliwość ich likwidacji nie istnieje.

Cierpienia fizyczne związane z bolesnością ran i cierpienia psychiczne związane z oszpeceniem wyglądu spowodowanym bliznami są zawsze odczuciami sugestywnymi - zależnymi tak samo od zmiennego indywidualnie progu bólu jak i od zmiennego indywidualnie poczucia estetyki.

Zaleceniem chirurgii plastycznej jest systematyczne stosowanie do pielęgnacji blizn maści witaminowych (linomag i dermosan naprzemiennie), maści leczniczych (np. contractubex na blizny przerostowe i maści peelingujących, np. no-scar, na pozostałe blizny) oraz stosowanie zabiegów laserowych (odbarwiających i peelingujących). Zalecenie to ma charakter porady lekarskiej i w żadnej mierze nie jest dla pacjenta obowiązujące; niestosowanie się pacjenta do tych zaleceń nie ma żadnego negatywnego wpływu na ogólny stan zdrowia, stosowanie tych maści i zabiegów jest zawsze wyłącznie dobrowolne. Powód do pielęgnacji blizn nie stosował żadnych maści ani żadnych zabiegów, bo nie miał tego przez żadnego lekarza zalecone. Przy stosowaniu tych maści i zabiegów obecne u powoda blizny nie uległyby żadnej relatywnie widocznej poprawie (jakiemukolwiek zmniejszeniu się ich rozległości i widoczności).

(opinia biegłego sądowego lekarza z zakresu chirurgii plastycznej dr n. med. C. D. k. 161-166, korekta k. 202)

W wyniku wypadku drogowego z dnia 16 kwietnia powód doznał złamania kręgosłupa odcinka szyjnego w trzech miejscach:

- w miejscu połączenia czaszkowo szyjnego i złamania kręgow C6 i C7;
- złamania niestabilnego kręgow piersiowych Th 8 i 9;
- złamania żeber od IX do XII powikłanego odłą opłucnową i w późniejszym okresie ropniakiem opłucnej.

Złamanie kręgow szyjnych wymagało leczenia stabilizacją zewnętrzną, a leczenie kręgow piersiowych stabilizacji klamrą przezstrzonową. Uraz klatki piersiowej powikłany odłą i ropniakiem opłucnej, wymagał 11 dniowego drenażu klatki piersiowej.

Z punktu widzenia chirurgii ogólnej powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu w związku z urazem klatki piersiowej i złamaniem żeber. Złamanie żeber, nawet kilku nie wymaga innego leczenia poza ograniczeniem aktywności życiowej

do czasu powstania zrostu kości. (...) wymagają jedynie powikłane złamania, a te były leczone w czasie pierwszego pobytu powoda w szpitalu. Po ustąpieniu powikłań powód nie wymaga leczenia.

W wyniku stosowania antybiotykoterapii, powód przebył, prawdopodobnie grzybiczy niezbyt błony śluzowej jelita grubego, które wymagało diagnostyki i leczenia. W tym czasie powód wymagał stosowania diety lekkostrawnej, leków osłaniających błonę śluzową jelita i regulujących florę bakteryjną jelita. Nie wiąże się to ze stosowaniem w późniejszym okresie specjalnej, szczególnie podrażniającej koszty utrzymania diety.

Powód przez wiele miesięcy przebywał na leczeniu szpitalnym i w tym czasie miał zapewnioną opiekę. W tym czasie dokonał się zrost żeber i ustąpiły dolegliwości jelitowe. Z tego powodu nie wymagał innej poza stosowaną opiekę i w dalszym okresie nie wymaga pomocy osób trzecich.

Rokowania związane z przebytym urazem klatki piersiowej i złamaniem żeber są dobre z punktu widzenia chirurga ogólnego. Być może inne zdanie będzie miał oceniający powoda pulmonolog, o ile stwierdzi zmiany w pojemności życiowej płuc.

(opinia biegłego lekarza chirurga ogólnego dr n. med. A. K. k. 179-183)

Z punktu widzenia psychiatrycznego powód G. M. nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem.

(opinia biegłego lekarza psychiatry E. Z. k. 188-190, uzupełnienie opinii k. 211, ustna uzupełniająca opinia biegłego protokół rozprawy z dnia 1 lutego 2018 roku czas nagrania 00.07.13- 00.11.13 k. 270)

W wyniku wypadku komunikacyjnego mającego miejsce w dniu 16 kwietnia 2015 roku ze względów gastrologicznych powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Biorąc pod uwagę obecny stan ogólny zdrowia powoda, brak dolegliwości ze Strony przewodu pokarmowego i wskazań do leczenia farmakologicznego z powodów gastrologicznych z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że rokowania na przyszłość co do zdrowia powoda ze względów gastrologicznych należy uznać za dobre;

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych występujących u powodu w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 16.04.2015 r. należy uznać za bardzo duży w okresie od chwili wypadku do zakończenia całego okresu hospitalizacyjnego oraz znaczny w okresie następczym. Cierpienia te były i są wynikiem oraz następstwem (rozumianych w szerokim znaczeniu) doznanego urazu wielonarządowego przede wszystkim układu kostnow stawowego.

Z powodu przebytego wypadku komunikacyjnego w dniu 16 kwietnia 2015 roku względów gastrologicznych nie wymagał pomocy innych osób i rehabilitacji oraz specjalistycznego leczenia.

(opinia biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu gastroenterologii dr K. G. k. 257-260)

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej (...) Oddział w Ł. ustalono u powoda łącznie 50% stały uszczerbek na zdrowiu w tym, z 89a – 15%, z pkt 90a – 15%, z pkt 58a 10%, z pkt 61a 10%.

Lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Ł. orzekł częściową niezdolność do pracy G. M. do dnia 31 października 2018 roku.

Decyzją z dnia 7 listopada 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał powodowi rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 października 2018 roku w kwocie po 939,65 złotych netto, począwszy od dnia 9 października 2016 roku, tj. od dnia wyczerpania świadczenia rehabilitacyjnego.

(decyzja k. 88 – k. 90)

Powód ponosił także koszty leczenia – leków przeciwbólowych, neurologicznych, gastrologicznych, których koszt wyniósł 479,22 złote oraz koszt kołnierza ortopedycznego w kwocie 38 złotych.

Powód poniósł także koszty paliwa, opłat za autostradę, hotelu w związku z powrotem ze szpitala w Holandii do Polski w łącznej kwocie 656,75 złotych.

(rachunki k. 96-103)

Powód przed wypadkiem był głównym żywicielem rodziny. Był towarzyski. Obecnie nie pracuje, unika ludzi, izoluje się.

Po wypadku powód stał się nerwowy i zamknięty w sobie, trudno mu nawiązać kontakt nawet z żoną. Odczuwa ból pleców, drętwienie rąk, skarży się na brak czucia w dłoniach, co uniemożliwia mu wykonywania czynności takich jak dźwiganie zakupów, koszenie trawy, obieranie ziemniaków. Nie może długo przebywać w jednej pozycji. Powód skarży się także na brak potrzeb intymnych.

Po wypadku powód schudł około 30 kilogramów. Był bardzo osłabiony. W pierwszym okresie po wypadku rodzina i znajomi wspierali powoda i jego rodzinę finansowo.

Powód leczy się u neurologa, laryngologa i lekarza rodzinnego. Wcześniej był kilkakrotnie u lekarza chorób płuc

(zeznania świadka J. C. protokół rozprawy z dnia 1 lutego 2018 roku czas nagrania 00.15.05- 00.27.11 k. 270- 271, zeznania świadka E. M. protokół rozprawy z dnia 1 lutego 2018 roku czas nagrania 00.27.11- 00.46.41 k. 271- 272, zeznania powoda protokół rozprawy z dnia 10 maja 2018 roku czas nagrania 00.07.49- 00.21.17 k. 386 w związku z protokołem rozprawy z dnia 2 lutego 2018 roku czas nagrania 00.47.00- 00.59.21 k. 272)

Powód zgłosił szkodę pozwanemu Towarzystwu, które pismem z dnia 13 lipca 2015 roku wezwało powoda do złożenia dokumentów dotyczących powstania i zakresu szkody.

(pismo k. 91)

Pismem z dnia 28 kwietnia 2016 roku strona pozwana poinformowała powoda, iż przyznała na jego rzecz kwotę 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwotę 1.680 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki za okres 6 tygodni po 5 godzin dziennie, przy przyjęciu stawki 5 złotych za godzinę opieki. Następnie pismem z dnia 21 lipca 2016 roku poinformowała powoda, że została mu przyznana dodatkowo kwota 2,78 złotych tytułem zwrotu kosztów zakupu leku A. i 312 złotych tytułem zwrotu kosztów tłumaczenia dokumentacji medycznej.

(pismo k. 92, pismo k. 94)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie załączonych do niniejszych akt dokumentów, których prawdziwość nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Ustalając stan faktyczny, Sąd wziął również pod uwagę zeznania powoda złożone na okoliczność zdarzenia z dnia 16 kwietnia 2015 roku, a także zeznania świadków: J. C. oraz E. M., które to zeznania w zakresie ustalonych wyżej faktów uznał za wiarygodne i mające oparcie w pozostałym zebranych w sprawie materiale dowodowym.

Sąd uznał za wiarygodne opinie złożone przez biegłych sądowych lekarzy: ortopedę, neurologa, chirurga ogólnego, chirurga plastycznego, pulmonologa, psychiatry, laryngologa oraz gastroenterologa. Wszyscy wymienieni biegli posiadają wysoki poziom wiedzy specjalistycznej i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Opinie zostały wydane po zapoznaniu się z dokumentacją leczenia powoda i jego zbadaniu, co pozwoliło biegłym na precyzyjne określenie wpływu wypadku na stan zdrowia powoda.

W przekonaniu Sądu. opinia wydana przez biegłego lekarza pulmonologa dr A. M. posiada atrybut wiarygodności, jest jednoznaczna i konsekwentna. Biegła wyjaśniła dlaczego w jej ocenie powód doznał długotrwałego uszczerbku na

zdrowiu w wysokości 10% z powodu odmy opłucnowej szczytu prawego i odmy podskórnej powikłanej ropniakiem opłucnej wyleczonym drenażem bez niewydolności oddechowej na podstawie pkt 61a zał. do rozp. M.. (...) z dn. 18.12.2002 r. (poz. 1974) opubl. w Dz.U. Nr 234 z dn. 24.12.2002 r.. Wbrew twierdzeniom pozwanego opinia biegłej jest oparta na dokumentacji medycznej powoda oraz została wydana po jego zbadaniu. Ustalając długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda z tego tytułu biegła uwzględniła zastosowane leczenie – drenaż opłucnej oraz oparła się na własnym, długoletnim doświadczeniu zawodowym, z którego wynika, że tego rodzaju leczenie pozostawia powikłania w postaci zrostów i dysfunkcji układu oddechowego, które trwają dłużej niż 6 miesięcy. Jednocześnie biegła opisała obecny stan zdrowia powoda (stwierdzony w trakcie badania) wskazując jednoznacznie, że aktualnie nie występuje żaden uszczerbek na zdrowiu powoda z tego tytułu. W tym stanie rzeczy Sąd oddalił wniosek pełnomocnika pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu pulmonologii, uznając że zmierza on jedynie do przedłużenia postępowania w sprawie (art. 217 §3 k.p.c) .

W ocenie Sądu atrybut wiarygodności posiadają także zeznania świadków oraz powoda, który szczerze opisał swoją sytuację przed wypadkiem i wpływ wypadku na stan zdrowia i obecne funkcjonowanie.

Podkreślić należy, że w przedmiotowej sprawie, strony reprezentowane były przez profesjonalnych pełnomocników, którzy oprócz wymienionych dowodów, żadnych innych wniosków dowodowych nie zgłaszali.

Obecnie, przy rozpoznawaniu sprawy na podstawie przepisów kodeksu postępowania cywilnego, zmienionych ustawą z dnia 1 marca 1996 r. o zmianie kodeksu postępowania cywilnego, rozporządzeń Prezydenta Rzeczypospolitej – Prawo upadłościowe i Prawo o postępowaniu układowym, kodeksu postępowania administracyjnego, ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 43, poz. 189) oraz ustawą z dnia 2 lipca 2004 roku o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 172 poz. 1804), rzeczą Sądu nie jest zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też Sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.). Stanowisko takie zawarł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 grudnia 1996 roku (I CKU 45/96, opubl. OSNC z 1997, z. 6-7, poz. 76).

Mając zatem na względzie rządzącą procesem cywilnym zasadę kontradyktoryjności postępowania i nie znajdując podstaw do przeprowadzenia dowodów z urzędu (art. 232 k.p.c.), Sąd Okręgowy uznał sprawę za dojrzałą do stanowczego rozstrzygnięcia.

Sąd Okręgowy zauważył, co następuje:

Powód G. M. dochodzi przed sądem polskim od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. roszczeń o zadośćuczynienie i odszkodowanie z tytułu umowy ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego o numerze rejestracyjnym (...) w związku z wypadkiem komunikacyjnym, który miał miejsce w dniu 16 kwietnia 2015 roku w okolicach miejscowości H. w Holandii.

W pierwszej kolejności odnieść się należy do kwestii jurysdykcji sądu polskiego w przedmiotowej sprawie.

Biorąc pod uwagę fakt, że niniejsza sprawa wobec zaistnienia wypadku na terenie Holandii, jest sprawą unijną zastosowanie znajduje Rozporządzenie Rady (WE) NR 44/2001 z dnia 22 grudnia 2000 roku w sprawie jurysdykcji i uznawania orzeczeń sądowych oraz ich wykonywania w sprawach cywilnych i handlowych (Dz.Urz.WE 2001 L 12/1). Zgodnie z treścią art. 9 ust. 1 pkt b) powyższego Rozporządzenia ubezpieczyciel mający miejsce zamieszkania na terytorium Państwa Członkowskiego może być pozwany w innym Państwie Członkowskim w przypadku powództw ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uposażonego z tytułu ubezpieczenia – przed sąd miejsca, w którym powód ma miejsce zamieszkania. Art. 11 ust. 2 tego Rozporządzenia stanowi natomiast, że art. 9 ma zastosowanie do powództw

wytoczonych przez poszkodowanego bezpośrednio przeciwko ubezpieczycielowi, jeżeli takie bezpośrednie powództwo jest dopuszczalne.

W związku z tym, że powód G. M., tj. poszkodowany mający miejsce zamieszkania w Państwie Członkowskim, tj. w Polsce dochodzi w tej sprawie od pozwanego ubezpieczyciela mającego miejsce zamieszkania na terytorium Państwa Członkowskiego, tj. Polsce roszczeń w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, stwierdzić należy, że w oparciu o wyżej wskazane przepisy, sąd polski posiada jurysdykcję w niniejszej sprawie, przyjmując również możliwość wytoczenia przedmiotowego powództwa przez poszkodowanego bezpośrednio przeciwko ubezpieczycielowi.

W tym miejscu należy rozważyć kwestię dotyczącą właściwego prawa materialnego znajdującego zastosowanie do oceny zasadności żądania powoda.

Prawo właściwe dla odpowiedzialności cywilnej wynikającej z wypadków drogowych określa Konwencja o prawie właściwym dla wypadków drogowych sporządzona w H. dnia 4 maja 1971 roku (Dz. U. Nr 63 z 2003 roku, poz. 585). W myśl przepisu art. 11 Konwencji artykuły od 1 do 10 Konwencji stosuje się niezależnie od jakiegokolwiek warunku wzajemności. Konwencję stosuje się nawet wówczas, gdy prawo właściwe nie jest prawem umawiającego się państwa.

Zgodnie z treścią art. 3 powołanej Konwencji prawem właściwym jest prawo wewnętrzne państwa, w którym nastąpił wypadek. Jednakże, jeżeli w wypadku uczestniczy wiele pojazdów, które są zarejestrowane w innym państwie niż to, w którym nastąpił wypadek, wówczas gdy wszystkie pojazdy są zarejestrowane w tym samym państwie do odpowiedzialności stosuje się prawo wewnętrzne państwa rejestracji (art. 4 pkt b Konwencji).

Z dokonanych przez Sąd ustaleń faktycznych wynika, iż tylko ciągnik siodłowy nr EL 273PR, którym w chwili wypadku jako pasażer podróżował powód, był zarejestrowany w Polsce, zaś samochód techniczny na jaki najechał kierowca wymienionego ciągnika siodłowego był zarejestrowany w Holandii. Biorąc pod uwagę powyższe rozważania stwierdzić należy, iż w rozpoznawanej sprawie mają zastosowanie przepisy prawa cywilnego holenderskiego.

Odpowiedzialność posiadacza pojazdu mechanicznego za szkodę wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu opiera się przede wszystkim na zasadzie winy, przewidzianej w art. 162 Księgi szóstej holenderskiego Kodeksu Cywilnego (h. K. C.).

W myśl powołanego wyżej przepisu art. 162 ust. 1 h.K.C. kto popełnia w stosunku do innej osoby czyn bezprawny, który można mu przypisać, jest zobowiązany do zadośćuczynienia tej osobie za szkodę poniesioną w wyniku tego czynu. Jako czyn bezprawny rozumie się naruszenie prawa oraz działanie lub zaniechanie z naruszeniem obowiązku prawnego lub z naruszeniem tego, co zgodnie z prawem niespisanym obowiązuje w życiu społecznym, o ile nie istnieją podstawy do usprawiedliwienia (ust. 2 h K.C.). Czyn bezprawny przypisać można sprawcy, jeżeli wynika on z winy sprawcy lub z przyczyn, za które odpowiada sprawca zgodnie z przepisami prawa lub ogólnie przyjętymi poglądami (ust. 2 h K.C.).

Stosownie do treści przepisu art. 95 h.K.C. Szkada, która musi być naprawiona na podstawie ustawowego obowiązku odszkodowawczego, składa się ze szkody majątkowej i innych szkód, o ile przepisy przewidują prawo do odszkodowania za takie inne szkody.

W myśl przepisu art. 106 ust. 1 pkt b w przypadku szkody nie stanowiącej szkody majątkowej poszkodowany ma prawo do sprawiedliwego odszkodowania: jeśli poszkodowany doznał obrażeń ciała, doznał uszczerbku na honorze lub reputacji albo w inny sposób naruszone zostały jego dobra osobiste. Chodzi tu o szkodę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienie psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia), które nie mogą być bezpośrednio przeliczone na pieniądze. Trzeba mieć na względzie, że wymienione odszkodowanie obejmuje cierpienia zarówno już doznane jak i te, które wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za całą szkodę niemajątkową (krzywdę) doznaną przez poszkodowanego.

W rozpoznawanej sprawie powód doznał szkody niemajątkowej - krzywdy, zatem zasadne jest żądanie na podstawie powołanego wyżej przepisu sprawiedliwego odszkodowania. Przepisy holenderskiego Kodeksu Cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości sprawiedliwego odszkodowania, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu, podobnie jak w ustawodawstwie polskim. Judykatura polska wskazuje kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu tej wysokości. W ocenie Sądu wypracowane w tym zakresie przez polskie orzecznictwo rozwiązania są właściwe również w odniesieniu do ustalenia sprawiedliwego odszkodowania na podstawie powołanego wyżej przepisu art. 106 ust. 1 pkt b holenderskiego Kodeksu Cywilnego. O rozmiarze zadośćuczynienia pieniężnego powinien decydować rozmiar doznanej krzywdy tj. stopień cierpień psychicznych i fizycznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstwa zdarzenia, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych oraz korzystania z pomocy innych osób.

Z dokonanych przez Sąd ustaleń faktycznych wynika, że powód w wyniku wypadku doznał rozległych obrażeń, które w sposób istotny wpłynęły na jego życie.

Określając wysokość należnego powodowi odszkodowania za szkody niemajątkowe należy mieć na uwadze fakt, że w wyniku przedmiotowego wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 58 % (30% - orzeczonego przez lekarza ortopedę z powodu „Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym i piersiowo- lędźwiowym, 15% orzeczonego przez biegłego lekarza neurologa z powodu pourazowego zespołu bólowego odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa, 13 % - orzeczonego przez lekarza chirurga plastyka z powodu blizn powypadkowych).

U powoda został stwierdzony również długotrwały uszczerbek na zdrowiu przez lekarza pulmonologa z powodu złamania 4 żeber ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc małego stopnia w wysokości 15 %, który pochłania uszczerbek trwały orzeczonego przez biegłego lekarza ortopedę na 10% oraz długotrwały uszczerbek na zdrowiu w związku z odmą opłucnową szczytu prawego i odmą podskórną powikłaną ropniakiem opłucnej wyleczoną drenażem w wysokości 10%, który po dwóch latach od wypadku nie występował u powoda- zgodnie z wynikiem badania biegłego.

Powód zmuszony był do bardzo długiej hospitalizacji, poddawania się wielokrotnym zabiegom medycznym, częstego korzystania z opieki lekarskiej, systematycznego korzystania z rehabilitacji, w tym również długotrwałego pobytu w ośrodku rehabilitacyjnym, a więc poza domem i rodziną, do korzystania z pomocy osób trzecich, co niewątpliwie stanowiło dla powoda uciążliwość natury zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Mimo stosowanego leczenia powód nadal odczuwa bóle kręgosłupa, nie odzyskał zdolności do pracy. Nie może wykonywać prac domowych. Powód przebywał długo na zwolnieniu lekarskim, mimo rehabilitacji został uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy - decyzją z dnia 7 listopada 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał powodowi rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 października 2018 roku.

Powód zamyka się w sobie, czuje się źle. Istotnym też jest wskazanie, że powód przed wypadkiem był w pełni sprawnym, młodym mężczyzną, cieszącym się życiem, utrzymującym rodzinę. Na skutek obrażeń doznanych w tym wypadku w pierwszym okresie był całkowicie uzależniony od rodziny. Podkreślić należy, że leczenie powoda było bardzo powikłane, łączyło się z zaburzeniami funkcjonowania przewodu pokarmowego na skutek zażywania antybiotyków, co jednoznacznie wynika z opinii biegłego lekarza gastroenterologa dr K. G., który wskazał, że zakres cierpień fizycznych i psychicznych występujących u powoda w związku z przebytem urazem wielonarządowym powstałym w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 16.04.2015 r. należy uznać za bardzo duży w okresie od chwili wypadku do zakończenia całego okresu hospitalizacyjnego, znaczny w okresie następczym.

Podkreślić wyraźnie należy, że obrażenia doznane przez powoda w przedmiotowym wypadku spowodowały, że powód musiał zmienić swoje życie. Mimo przejścia skomplikowanego leczenia, które było powikłane i wymagało stosowania szeregu procedur medycznych, stosowania rehabilitacji, powód nigdy nie odzyska pełnej sprawności fizycznej. Z opinii biegłego lekarza ortopedy wynika, że rokowania na przyszłość powoda należy określić jako raczej dobre. Złamania wszystkich kręgów zrosły się, pourazowe zniekształcenia kręgosłupa nie są nasilone, ale ciągle pozostają metalowe elementy stabilizujące złamanie kręgów w odcinku piersiowym. Możliwy jest w przyszłości rozwój

zmian zwyrodnieniowych w miejscach powyżej i poniżej uszkodzonego odcinka kręgosłupa szyjnego i piersiowego. Decydujący będzie jednak stan układu nerwowego i utrzymywanie się, lub nawet narastanie zespołu bólowego o typie korzeniowym.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, iż sumą odpowiednią dla powoda z tytułu odszkodowania z uwagi na rozmiar krzywdy wyrażającej się w ograniczeniach życia codziennego związanych z przebyciem przez niego urazem będzie kwota 210.000 złotych. Zdaniem Sądu, taka kwota spełni swoją kompensacyjną funkcję wobec cierpień doznanych przez powoda. (...) jest dobrem bezcennym i tym samym w przypadku wyrządzenia szkody na zdrowiu należy się liczyć z obowiązkiem jej naprawienia, w jedynej ex post możliwej do wykonania, materialnej formie.

Z uwagi na fakt, iż w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił już poszkodowanemu kwotę 30.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa na rzecz powoda kwotę **180.000 zł** stanowiącą różnicę pomiędzy kwotą należną, a wypłaconą.

Uwzględniając charakter i zakres szkody niemajątkowej doznanej przez powoda w wyniku wypadku Sąd uznał, że poza wypłaconą przez stronę pozwaną kwotą 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia brak jest podstaw do uwzględnienia wypłaconych na rzecz powoda przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz z tytułu ubezpieczenia dodatkowego NW świadczeń. W ocenie Sądu zalecenie tego rodzaju świadczeń uzyskanych przez powoda, który w wyniku wypadku stał się osobą niezdolną częściowo do pracy nie jest uzasadnione (art. 100 h K.C.)

W pozostałym zakresie tj. w części przewyższającej kwotę 180.000 złotych Sąd oddalił powództwo powoda o zapłatę zadośćuczynienia, uznając iż jest ono nieuzasadnione.

Odnosnie szkody majątkowej stwierdzić należy, że przepis art. 96 ust. 1 h. K.C. stanowi, że szkoda majątkowa obejmuje zarówno poniesioną stratę jak i utratę zysku. W myśl przepisu art. 97 holenderskiego K.C. Sąd dokonuje oszacowania wysokości szkody w sposób najbardziej odpowiadający charakterowi szkody. Jeśli nie można dokładnie określić rozmiaru szkody, dokonuje się jej oszacowania. Do odszkodowania kwalifikuje się tylko szkoda, w taki sposób związana ze zdarzeniem, za które odpowiada dłużnik, że szkodę tę można mu przypisać jako skutek tego zdarzenia, również ze względu na charakter jego odpowiedzialności i charakter szkody (art. 98 h. K.C) .

Stosownie do treści przepisu art. 105 holenderskiego K.C. Sędzia może odroczyć w czasie oszacowanie wysokości w całości lub części szkody, która jeszcze nie wystąpiła, lub podjąć decyzję z wyprzedzeniem po wcześniejszym rozważeniu szans powodzenia lub niepowodzenia. W tym ostatnim przypadku, sąd może nakazać dłużnikowi bądź to jednorazową zapłatę określonej kwoty, bądź też zasądzić od niego kwotę do okresowej zapłaty, zobowiązując lub nie do złożenia zabezpieczenia, przy czym orzeczenie takie może zostać wydane na warunkach określonych przez Sąd.

Przechodząc na grunt rozpoznawanej sprawy Sąd uznał, że zasadne jest żądanie przez powoda zapłaty odszkodowania za szkodę majątkową w łącznej wysokości 40.309,19 złotych, w tym:

- **kwota 38.646 złotych** tytułem utraconego zysku w związku z częściową utratą zdolności do pracy za okres od października 2016 roku do ukończenia przez powoda 65 roku życia tj. za okres 114 miesięcy licząc utracony dochód w wysokości 339 złotych miesięcznie (różnica między osiąganym dochodem netto przez powoda przed wypadkiem w kwocie 1.286 złotych netto a wypłacaną rentą w kwocie 947 złotych netto). Wskazać należy, iż w okresie od wypadku do dnia 9 października 2016 roku powód otrzymywał świadczenia z ubezpieczenia społecznego – zasiłek choroby i świadczenie rehabilitacyjne, które w związku z tym, że powód doznał wypadku przy pracy w pełni rekompensowało mu utracony zarobek w tym okresie. W ocenie Sądu okoliczności niemniejszej sprawy, a przede wszystkim skutki wypadku dla stanu zdrowia powoda oraz określone przez biegłych lekarzy neurologa i ortopedę rokowania na przyszłość pozwalają na przyznanie powodowi jednorazowej zapłaty określonej kwoty z tytułu utraconych dochodów. Podkreślić należy, że mimo podjętego leczenia i rehabilitacji powód nie odzyskał do chwili obecnej zdolności do pracy. Podkreślić należy, iż powyższe rozstrzygnięcie nie jest również - w ocenie Sądu - krzywdzące dla strony pozwanej, a powodowi

pozwoli na podjęcie decyzji w przedmiocie zmiany aktywności zawodowej i uzyskiwania z tego tytułu dochodu, a także poprawi jego ocenę jako mężczyzny zdolnego do utrzymania rodziny;

- **kwota 1.663,19 złotych** tytułem poniesionych kosztów leczenia, dojazdów oraz pomocy osób trzecich.

Z niekwestionowanej opinii biegłego lekarza ortopedy wynika, że powód w okresie pierwszych trzech miesięcy wymagał pomocy w rozmiarze trzech godzin dziennie oraz że pomoc tę miał zapewnioną w placówkach medycznych, w których przebywał.

W okresie kolejnych trzech miesięcy powód wymagał pomocy przez 1 godzinę dziennie, co przy przyjęciu obowiązującej stawki 9,50 złotych za godzinę pomocy stanowi kwotę 2.565 złotych, wobec faktu, iż strona pozwana wypłaciła tytułem odszkodowania z tego tytułu kwotę 1.680 złotych – pozostała do zapłaty kwota 885 złotych.

Powód ponosił także koszty leczenia – leków przeciwbólowych, neurologicznych, gastrologicznych, których koszt wyniósł 479,22 złote oraz koszt kołnierza ortopedycznego w kwocie 38 złotych;

Powód poniósł także koszty paliwa, opłat za autostradę, hotelu w związku z powrotem ze szpitala w Holandii do Polski w łącznej kwocie 656,75 złotych.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności i poniesione przez powoda wydatki w związku z leczeniem urazów doznanych w wyniku wypadku, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 40.309,19 złotych tytułem dalszego odszkodowania z ustawowymi odsetkami w wysokości określonej na podstawie art. 120 ust. 1 księgi szóstej holenderskiego Kodeksu Cywilnego: w zakresie kwoty 1.663,19 złotych od dnia 14 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty, w zakresie kwoty 38.646,- złotych od dnia 11 maja 2018 roku do dnia zapłaty.

O odsetkach ustawowych od zasądzonych kwot z tytułu odszkodowania za szkodę majątkową i niemajątkową Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 119 ust. 1 w zw. z art. 120 ust. 1 holenderskiego Kodeksu Cywilnego.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo jako nieuzasadnione.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., bowiem powód wygrał proces w 83%, tym samym strona pozwana powinna ponieść 83 % kosztów procesu, zaś powód 17% tych kosztów.

Strony poniosły łącznie kwotę 10.834 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego, po 5417 złotych (w tym kwotę 5400 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego, kwotę 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa). Strona pozwana powinna ponieść 83 % wymienionej kwoty 10.834 złotych tj. kwotę 8.992,22 złotych. Wobec faktu, że strona pozwana poniosła w toku procesu faktycznie kwotę 5.417 złotych, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.575,22 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego .

Sąd nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 20.627,60 zł tytułem nieuiszczonych kosztów od uwzględnionej części powództwa (art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych tekst jedn. Dz. U. 2014.1025 z późn. zm.). Na gruncie niniejszej sprawy nieuiszczone koszty sądowe wynoszą łącznie 24.852,88zł opłata sądowa od pozwu w kwocie 13.321 złotych oraz wydatki związane z wydaniem opinii przez biegłych sądowych oraz tłumaczeniem prawa holenderskiego w kwocie 11.531,88 złotych), a strona pozwana przegrała proces 83%.

Na podstawie przepisu art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć z zasądzonego na rzecz powoda w pkt 1a wyroku roszczenia kwotę 4.225,- złotych tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych od oddalonej części powództwa (17% z kwoty 24.852,88 złotych) .