

Sygnatura akt I C 108/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Konin, dnia 24-02-2017 r.

Sąd Rejonowy w Koninie I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Daniel Adamczyk

Protokolant: st.sekr.sąd. Aneta Szymczak

po rozpoznaniu w dniu 13-02-2017 r. w Koninie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. T.

przeciwko (...) S.A. w S. działający przez Oddział w Polsce z siedzibą w W.

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 28 200 zł (dwadzieścia osiem tysięcy dwieście złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.) od dnia 07.06.2013r. do dnia zapłaty,
2. umarza postępowanie w zakresie kwoty 1123,53 zł (tysiąc sto dwadzieścia trzy złote pięćdziesiąt trzy grosze) tytułem kosztów dojazdu;
3. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
4. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2129,13zł (dwa tysiące sto dwadzieścia dziewięć złotych trzynaście groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
5. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Koninie od pozwanego kwotę 821,60 zł (osiemset dwadzieścia jeden złotych sześćdziesiąt groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
6. odstępuje od obciążania powódki pozostałymi nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

SSR Daniel Adamczyk

Sygn. akt I C 108/14

UZASADNIENIE

Powódka A. T. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) SA z siedzibą w S. Oddział w Polsce z siedzibą w W. kwoty 51 495,08 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 48 001,68 zł od dnia 16.05.2013 r. do dnia, od kwoty 3493,40 zł od dnia 19.09.2013r. do dnia zapłaty, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu wskazała, że powyższe roszczenia wynikają ze zdarzenia drogowego z dnia 17.08.2011 r., za którego skutki odpowiedzialność przyjął pozwany. Na kwotę 51 495,08 zł dochodzoną pozwem składa się żądanie:

- 43 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
- 468 zł zwrotu kosztów zakupionych leków, wizyt lekarskich,

- 3983,68 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych,
- 3493,40 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu (nagrody i trzynasta pensja),
- 550 zł odszkodowania za zniszczoną odzież.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany przyznał, że przyjął na siebie odpowiedzialność za skutki przedmiotowego wypadku i wypłacił powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 67000 zł, ponadto 1033,20 z tytułu zwrotu utraconego dochodu oraz 200 zł za zniszczoną odzież, które to kwoty w jego ocenie wyczerpują roszczenia powódki.

Po wytoczeniu powództwa pozwany dokonał zapłaty kwoty 1123,53 zł z tytułu zwrotu kosztów dojazdu, stąd też w tej części powódka cofnęła powództwo.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 17.08.2011 r. miał miejsce wypadek drogowy, w wyniku którego obrażeń ciała doznała powódka A. T..

Dowód: okoliczności bezsporne, dokumentacja w aktach szkody

Samochód którym kierowała sprawczyni zdarzenia był w chwili zdarzenia ubezpieczony u pozwanego z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów na podstawie umowy ubezpieczenia.

Dowód: okoliczności bezsporne

B. C. za spowodowanie przedmiotowego wypadku została skazana przez Sąd Rejonowy w K.prawomocnym wyrokiem nakazowym z 25.07.2012r. w sprawie II K 586/12 tj. o czyn z art. 177 § 1 kk polegający na tym, że 15.03.2012r. o godz. 16.27 w K. na drodze (...) nieumyślnie naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki T. (...) o nr rej. (...), jadąc z K. w stronę K. przekroczyła oś jezdni zjeżdżając na przeciwległy pas ruchu czym doprowadziła do czołowego zderzenia z prawidłowo jadącym z przeciwnego kierunku samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...), w następstwie czego obrażeń ciała doznali: kierujący V. (...) W. T. w postaci stłuczeń ogólnych, w szczególności klatki piersiowej, okolicy kolana prawego oraz barku lewego, złamania nosa z przemieszczeniem, rany ciętej ręki prawej oraz nosa, licznych otarć naskórka, oraz pasażerka V. (...) A. K. w postaci stłuczenia mózgu, rany tłuczonej głowy okolicy skroniowo-jarzmowej prawej, złamania kręgu L5, złamania żeber II i III z lewej strony, zwichnięcia w stawach stępowo-śródstopnych stopy lewej ze złamaniem kości klinowatej przyśrodkowej, stłuczenia płuc i jamy brzusznej, które to obrażenia spowodowały u pokrzywdzonych naruszenie czynności narządu ciała i rozstrój zdrowia na czas dłuższy niż siedem dni.

Dowód: opisany wyrok w aktach II K 586/12 SR K.

W wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka straciła przytomność i okoliczności wypadku zupełnie nie pamięta. Karetką pogotowia ratunkowego została przewieziona do szpitala w K.. Hospitalizowano ją w oddziale ortopedycznym od 15 do 28.03.2012r. Rozpoznano wówczas uraz wielonarządowy, stłuczenie mózgu, ranę tłuczoną głowy okolicy skroniowo-jarzmowej prawej, złamanie kręgosłupa L5, złamanie żeber 2 i 3 lewego, zwichnięcie w stawach stępowo-śródstopnych stopy lewej ze złamaniem kości klinowatej przyśrodkowej, stłuczenie płuc, stłuczenie jamy brzusznej. W trakcie pobytu w szpitalu zastosowano leczenie operacyjne. W pierwszej dobie pobytu wykonano repozycję zwichnięcia w zakresie kości śródstopia lewego, co ustabilizowano drutami Kirschnera. W trakcie leczenia wykonano liczne badania KT oraz RTG. Złamanie kręgosłupa zaopatrzono – unieruchomiono gorsetem ortopedycznym Jevuetta. Wedle powódki po wyjściu ze szpitala poruszała się bardzo mało. Poruszała się albo na wózku inwalidzkim albo przy pomocy rodziny lub przy pomocy balkonika. Tak duże ograniczenie chodzenie według powódki było spowodowane złamaniem kręgosłupa z jednoczesnym złamaniem kończyny dolnej oraz bólami klatki piersiowej i złamanymi żeber. Leczenie kontynuowała między innymi w poradni ortopedycznej. Dnia 10.05.2012r. usunięto gips z lewej

stopy i wyciągnięto druty stabilizujące. W okresie od 17.05. do 02.07.2012r. powódka była hospitalizowana w oddziale rehabilitacyjnym szpitala w K.. Rozpoznano wówczas niedowład połowiczny ustępujący, stan po urazie wielonarządowym z urazem czaszkowo-mózgowym, ból i przykurcz lewego stawu skokowego. W tym czasie prowadzono zabiegi rehabilitacyjne, ćwiczenia, usprawnianie. Powódka w trakcie hospitalizacji była pionizowana. Po wypisaniu ze szpitala poruszała się nadal w gorszej Jevuetta, ale już przy pomocy jednej kuli łokciowej. Gorset ortopedyczny nosiła w sumie przez okres pół roku od złamania. W okresie od 03 do 31.03.2013r. korzystała z leczenia sanatoryjnego w oddziale leczniczo-rehabilitacyjnym z rozpoznaniem stan po urazie wielonarządowym z urazem głowy i ze stłuczeniem mózgu. Nadal zgłasza dolegliwości bólowe stopy lewej i ograniczenie ruchów tej stopy, kiedy wstaje rano i dłużej się zasiedzi stopa jest sztywna i musi ją rozruszać. Nie może szybciej chodzić, tym bardziej nie może biegać. Odczuwa również dolegliwości bólowe przy chodzeniu po schodach. Odczuwa nadal bóle żeber. Przez pierwsze trzy miesiące po wypadku były to bóle, które praktycznie uniemożliwiały ruchy ciałem. Bóle te pojawiają się nadal przy próbie dźwignięcia czy przy wysiłku lub przy gwałtowniejszych ruchach. Powódka odczuwa też dolegliwości bólowe kręgosłupa w dolnym odcinku, które ograniczają możliwość zginania i skłonu. Wszystkie te bóle utrudniają codzienne funkcjonowanie (sprzątanie, pranie). Powódka zgłasza także osłabienie pamięci i spowolnienie w myśleniu. Po wypadku powódka korzystała ze zwolnienia lekarskiego przez 182 dni, po czym wróciła do pracy. Z zawodu jest urzędnikiem. W zawodzie nadal pracuje. Skarży się na bóle w odcinku lędźwiowym, ma problemy z dopasowaniem obuwia, poboлевania stopy lewej, co ogranicza jej możliwość biegania. Urodziła dziecko 14.10.2014r.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 83-109, 121, oraz w aktach szkody, wywiad w opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii M. G. k. 167-168, wywiad w opinii biegłego ortopedy P. J. – k. 216-217

W dniu 15.03.2012r. powódka doznała urazu wielonarządowego z urazem czaszkowo-mózgowym oraz podlegającym leczeniu ortopedycznemu złamania kręgosłupa L5, złamania żeber II i III w części przedniej po stronie lewej, złamania kości klinowatej przyśrodkowej lewej ze zwłknięciem w stawach śródstopno-stępowych stopy lewej oraz pozostała blizna po ranie tłuczony okolicy skroniowo-jarzmowej.

Przebyty uraz spowodował powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w oparciu o załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (poz. 1974). Uszczerbek ten w zakresie ortopedycznym wynosi łącznie 23 % i składa się na niego:

- 8 % z poz. 90a za złamanie kręgosłupa lędźwiowego L5 z okresowym zespołem bólowym,
- 2 % z poz. 58 za złamanie żeber po stronie lewej II i III,
- 10 % z poz. 166a za złamanie kości klinowej przyśrodkowej ze zwłknięciem klinowo-śródstopnym,
- 3 % z poz. 19a za bliznę po ranie tłuczony okolicy bocznej oka prawego.

Złamanie kręgosłupa lędźwiowego mimo zrostu przebudowy prawidłowej kostnej z niewielkim obniżeniem powierzchni kostnej górnej może w przyszłości skutkować okresowymi dolegliwościami bólowymi. Złamanie żeber zagojone prawidłowo w okresie około 3 tygodni bez następstw w przyszłości, pozostawiło jedynie trwałą bliznę kostną w miejscu złamania. Zwłknięcie w stawie klinowo-stępowym przyśrodkowym poza deformacją zewnętrzną skutkować może okresowymi dolegliwościami bólowymi na skutek narastania zmian zwyrodnieniowych w tym obszarze stopy. Blizna po ranie tłuczony oka prawego jest szpecąca.

Przeprowadzone badanie ortopedycznie nie wykazało deficytu ruchu w obrębie kręgosłupa lędźwiowego tzn. zgięcia, rotacji, przerostu. Nie stwierdzono dysfunkcji ruchu odcinka lędźwiowego, co świadczy również o braku objawów korzeniowych. Objawy korzeniowe mogą, ale nie muszą wystąpić. W okresach niewystępowania dolegliwości bólowych powódka nie wymaga stosowania rehabilitacji. Leczenie fizykalne nie zabezpiecza przed narastaniem czy wstąpieniem dolegliwości bólowych. Dla powódki najbardziej wskazaną rehabilitacją jest korzystanie w pływalni.

Zagojenie złamania żeber zrosło się pozostawiając bliznę kostną, która nie jest wyczuwalna w badaniu podmiotowym, natomiast widoczna jest w badaniu radiologicznym. Blizna ta nie powoduje negatywnych konsekwencji łącznie z brakiem ograniczenia pojemności płuc. Biegły ortopeda podczas badania nie stwierdził deficytu ruchu w stawie skokowym. Jednocześnie nie ma podstaw do twierdzenia, że nastąpił przykurcz młoteczkowy palców stopy. Złamanie dotyczyło stawu klinowo-śródstwopnego, który po repozycji został ustabilizowany drutami Kirschnera. Uraz nie dotyczył zginaczy palców stopy jak i stawu skokowego. Zgrubienie utrzymuje się jedynie w miejscu repozycji jako wynik przekształconego krwiaka po repozycji i pogrubienia torebki stawowej stawu klinowo-śródstwopnego przyśrodkowego na skutek ossyfikacji. Ocena biegłego jest adekwatna do pozostałości zmian w stopie lewej, zmian po złamaniu kości klinowatej i repozycji operacyjnej kości śródstopia.

W obrębie stopy lewej, gdzie zastosowano leczenie operacyjne, może dojść w przyszłości do zeszywnienia stawów stępowo-śródstwopnych i to może powodować większe utykanie. Natomiast w obrębie kręgosłupa, gdzie doszło do złamania piątego kręgu mogą pojawić się zmiany zwyrodnieniowe w ciągu 10-15 lat. Prawdopodobieństwo ich powstania wynosi około 50 %. Ze względu na młody wiek u powódki objawy korzeniowe nie występują, ale mogą pojawić się z biegiem czasu. Są na to większe szanse, aniżeli na to że się nie pojawią. Powódka musi uważać żeby nie przytyć, dużo pływać, stosować ćwiczenia relaksujące w obrębie kręgosłupa. Skoro pierwszą ciężą powódka przeniosła bez negatywnych konsekwencji ortopedycznych, to można przypuszczać, że podobnie będzie z kolejnymi, zwłaszcza że nie było złamania miednicy czy też zagięcia kręgosłupa lędźwiowego. Złamanie żeber nie spowodowało ograniczenia pojemności płuc.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii P. J. – k. 216-220 , uzupełniająca – k. 229-231, 236-238 , ustna – k. 278-279, częściowo opinia ustna biegłego M. G. – k. 278-279

Podczas badania w toku niniejszej sprawy przez biegłego neurologa stwierdzono, że z analizy dokumentacji medycznej i mechanizmy zdarzenia wynika, że powódka doznała poważnych uszkodzeń mózgowia. Badania komputerowe głowy (CT głowy) wykazały wieloogniskowe zmiany w przodomózgowiu (głównie w płatach czołowych) będące następstwem stłuczenia mózgu. Klinicznym następstwem stłuczenia mózgu była utrata przytomności, co jest zgodne z wywiadem, oraz niedowład połowiczy prawostronny, co jest z kolei zgodne z dokumentacją medyczną. Tenże stan neurologiczny wymagał intensywnej terapii farmakologicznej i rehabilitacyjnej w warunkach szpitalnych, a później w poradni neurologicznej. Efektem tych poczynań medycznych była stopniowa istotna poprawa kliniczna. W badaniu neurologicznym z dnia 24.03.2015r., czyli po upływie 3 lat od wypadku stwierdzono dyskretny niedowład połowiczy prawostronny w postaci śladowo wzmożonego napięcia mięśniowego w prawej kończynie górnej, osłabionej sprawności ruchowej prawej ręki w zakresie ruchów precyzyjnych, nieznacznie żywszych odruchów w prawej kończynie górnej i żywszego odruchu kolanowego prawego będącego następstwem doznanego stłuczenia płatów czołowych mózgu z następowym niedowładem połowicznym prawostronnym i afazją ruchową. Powyższe skutkuje 10 % trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w zakresie neurologicznym wg pkt. 5d załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002r. CT głowy z dnia 19.03.2012r. ujawnia wieloogniskowość i rozległość zmian pourazowych w zakresie przodomózgowia. Poważne następstwa kliniczne w postaci niedowładu połowiczego prawostronnego i zaburzeń mowy o charakterze afazji ruchowej są udokumentowane w kartach informacyjnych z pobytów szpitalnych oraz w kartotece neurologicznej z leczenia ambulatoryjnego. W procesie leczenia farmakologicznego i rehabilitacji uzyskano istotną poprawę kliniczną. Badanie neurologiczne po 3 latach od zdarzenia potwierdza istnienie resztkowych objawów po przebytych niedowładzie połowicznym i resztkowych objawów po przebytej afazji ruchowej. W biologii, w tym w medycynie, wszelkie procesy, w tym również chorobowe, mają swoją dynamikę. Z analizy porównawczej stanu zdrowia powódki wynika, że w czasie następowała istotna poprawa kliniczna. Obecnie wyżej opisane resztkowe objawy nie dają podstawy do orzekania uszczerbku na zdrowiu powyżej 10 %.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii Z. R. - k. 179-183 , uzupełniająca – k. 205

U powódki widoczne jest spowolnienie napędu psychoruchowego, kontakt słowny jest z nią względnie łatwy, jej wypowiedzi krótkie, okresowo ma trudności w doborze odpowiedniego słowa (afazja motoryczna). Zgłasza trudności w koncentracji uwagi, żal za utraconą sprawnością ruchową uniemożliwiającą np. powrót do ulubionej jazdy na nartach,

lękowe antycypacje sytuacji na drodze podczas jazdy samochodem. Często odczuwa ból w miejscu przebytych złamań, łatwo się męczy, trudno jej skupić się na pracy umysłowej, a jest urzędniczką skarbową. Miewa też trudności w odtwarzaniu z pamięci chronologii minionych zdarzeń. Jest mniej pewna siebie, często była smutna, miewa kłopoty ze snem. Wyraża obawę przed trwałym uszkodzeniem mózgu z powodu wypadku oraz obniżone poczucie własnej wartości. Jednocześnie uważa, że powinna się cieszyć, bo przeżyła wypadek, wyszła za mąż i urodziła dziecko.

U powódki stwierdza się zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane uszkodzeniem mózgu tj. zespół po słuczeniu mózgu. Prezentuje zespół typowych dla tej diagnozy objawów: bóle i zawroty głowy, zmęczenie, drażliwość, trudności w koncentracji uwagi i wykonywania zadań umysłowych, osłabienie pamięci, zaburzenia snu, zmniejszoną tolerancję sytuacji stresowych, lęk i depresję powstałą w wyniku pewnego obniżenia samooceny i obawy przed trwałym uszkodzeniem mózgu.

Dowód: częściowo opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii M. K. - k. 201-202 , ustna – k. 305-306

Zdarzenie drogowe objęte pozwem wpłynęło na stan psychiczny i emocjonalny powódki w ten sposób, że pojawiły się zaburzenia funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego charakteryzujące się zaburzeniami koncentracji uwagi, pamięci, luki pamięciowe, trudność w kontroli emocji, lęk o swoje zdrowie. W obecnym stanie objawy uległy znaczącej poprawie, funkcjonowanie także się poprawiło. Aktualnie poziom aktywności życiowej powódki jest zbliżony do okresu sprzed przedmiotowego zdarzenia: pracuje zarobkowo na bardziej odpowiedzialnym stanowisku wymagającym elastyczności myślenia, spełnia się w rolach życiowych i zawodowych, zawarła związek małżeński, urodziła dziecko, pracuje. Ma poczucie, że stała się mniej sprawna, ma poczucie niepełnosprawności fizycznej i psychicznej. Poszukiwała pomocy psychologa, jednak nie dawało to zaspokojenia wszystkich potrzeb, które miała w obliczu traumy, zrezygnowała z tej formy pomocy. Nie wymagała pomocy specjalisty psychiatrii. Aktualnie powódka podaje umiarkowanie dobre samopoczucie. Nie utrzymują się objawy będące następstwem urazu mózgu. Obecnie nie stwierdzono znaczących cech organicznych zaburzeń osobowości. Istnieje wewnętrzne przekonanie o niesprawności, które obiektywnie trudno stwierdzić. Ponieważ nasilenie nie jest znaczne trwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym wg załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002r. wynosi 3 % z pkt 10a związany z utrwaloną nerwicą oraz 5 % na podstawie pkt. 9c z uwagi na zmiany organiczne typu encefalopatii bez charakteropatii. W sumie 8 %.

Uszczerbek ten stwierdzono na podstawie podawanych przez powódkę objawów, które są następstwem poważnego urazu, jakiego doznała i negatywnych konsekwencji życiowych, które miały miejsce po tym zdarzeniu, długotrwałego leczenia i znalezienia się w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia.

W perspektywie czasu istnieje możliwość, że u powódki doszło do poprawy stanu zdrowia i taka poprawa nastąpiła w zdrowiu psychicznym. Istnieją jednak nadal pewne nieprawidłowości, które ujęto w podanym uszczerbku na zdrowiu.

Brak jest podstaw do uznania w zakresie zmian organicznych 30 %, gdyż brak jest takich danych, przy czym powódka nie leczyła się psychiatrycznie, wróciła do pracy zawodowej, jej funkcjonowanie społeczne i rodzinne jest poprawne. Występujące u powódki objawy nie są objawami choroby psychicznej, a mają znaczniejszy wpływ na funkcjonowanie emocjonalne, a w dużo mniejszym stopniu na funkcjonowanie zawodowe i poznawcze. W porównaniu z badaniem z 2014r. stan psychiczny powódki jest obecnie lepszy. Istnieje prawdopodobieństwo, że nie wszystkie objawy wynikają z trwałych uszkodzeń mózgu.

Objawy które potwierdza powódka wynikają z cech organicznych zaburzeń osobowości oraz zaburzeń nerwicowych. Uszkodzeniu organicznemu mózgu zawsze towarzyszą zaburzenia psychopatologiczne. Badania psychiatryczne wykonane w 2014r i 2016r. są spójne i wskazują na chronologiczne zmniejszanie się skargi powódki, co jest adekwatne z opinią neurologiczną o poprawie stanu somatycznego. Powódka jest zdolna do pracy w swoim zawodzie i kwalifikacjach, co nie przeczy temu, że ma objawy nerwicowe.

Zaburzenia nie były nasilone, a wiadomym jest że nie ma leków skutecznie leczących zaburzenia osobowości w związku z organicznym uszkodzeniem OUN, więc wizyta u psychiatry nie miałaby sensu. Nawet psychoterapia

przy organicznych problemach nie przynosi skutku. Miarodajna w ocenie stanu psychicznego powódki jest korelacja objawów psychicznych z urazem mózgu i stopniowe ustępowanie zarówno uszkodzeń somatycznych jak i psychicznych. Niektóre obszary mózgu mogą przejmować funkcje tych trwale uszkodzonych, bo krwotok powoduje trwale uszkodzenie komórek nerwowych. Ten obszar mózgu jest wyłączony. Jest to osobniczo zmienne.

Stan zdrowia powódki ewoluował i uległ znacznej poprawie od 2014r. świadczy to o dużych zdolnościach neuroplastycznych mózgu powódki, a co za tym idzie prawdopodobne jest że funkcje poznawcze, emocjonalne powódki też się poprawiły. W zakresie zaburzeń pamięci też jest znaczna poprawa w okresie 2 lat. Nie wszystko jednak wróciło do normy, bo są pewne deficyty, zwłaszcza emocjonalne. Niższy obecnie uszczerbek na zdrowiu psychicznym wynika z tego że nie było tak nasilonych objawów psychopatologicznych aby wymagały leczenia psychiatrycznego. Także terapia psychologiczna była bardzo krótka. Widać poprawę czynnościową, co jest spójne z opinią neurologiczną. W porównaniu z badaniem psychiatrycznym powódki w sprawie I C 2072/13 obecne badanie wniosło więcej szczegółów, gdyż powódka miała mniejsze zaburzenia pamięci i koncentracji niż przy pierwszym badaniu.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii M. R.- k. 250-255, uzupełniająca – k. 266-267 , 295 , ustna – k. 310 , częściowo opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii M. K. - k. 201-202, ustna – k. 305-306 , opinie biegłych w aktach I C 2072/13 potraktowane jako dokumenty prywatne

Powódka w dniu 15.04.2013r. doręczyła pozwanemu zgłoszenie szkody. W toku likwidacji szkody pozwany uznał swą odpowiedzialność co do zasady i wypłacił powódce łącznie 67 000 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 1033,20 zł zwrotu utraconego dochodu, 200 zł ryczałtu za zniszczoną odzież.

Dowód: okoliczności bezsporne , dokumentacja w aktach szkody

Powódka poniosła koszt 468 zł na zakup leków.

Dowód: faktury i rachunki w aktach sprawy

Sąd dał wiarę wskazanym w ustaleniach stanu faktycznego dokumentom, gdyż ich autentyczność i treść nie była kwestionowana przez strony, a Sąd nie dopatrywał się powodów by czynić to z urzędu.

Sąd nie znalazł także podstaw, aby kwestionować przydatność opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii P. J., albowiem biegły ten wydał opinię posiadając dokumentację medyczną leczenia powódki, po przeprowadzeniu wywiadu i badania. Opinia ta jest jasna, logiczna, przekonująco i wyczerpująco uzasadniona, a wnioski końcowe opinii, jak i jej uzasadnienie są jasne i kategoryczne. Wszelkie zastrzeżenia podnoszone przez strony biegły wyjaśnił w opinii uzupełniającej, a nadto na rozprawie szczegółowo i logicznie odpowiadając na pytania. Mając na uwadze treść dokumentacji medycznej sąd uznał ją za w pełni przydatną, co dotyczyło także charakteru i wielkości uszczerbku na zdrowiu. Należy zauważyć, że biegły szczegółowo w tym zakresie się wypowiedział i uzasadnił w oparciu o jakie dokumenty określił wysokość uszczerbku i dlatego uznał, że jest to uszczerbek trwały, a nie długotrwały. Dalsze zarzuty do tej opinii stanowiły jedynie polemikę z prawidłowymi wnioskami opinii. Podkreślenia wymaga, że opinia ta w zakresie poprawy stanu zdrowia koresponduje w pełni z opinią neurologiczną i opinią psychiatryczną biegłej M. R.. Te trzy opinie (biegłego J., biegłego R. i biegłej R.) co do kierunku w pełni ze sobą korespondują i oceniają stan zdrowia powódki w sposób spójny i zupełny.

Ponieważ biegły M. G. na etapie postępowania przedsądowego leczył powódkę, a nadto wnioski jego opinii w zakresie uszczerbku na zdrowiu były rażąco różne z jasną i logiczną opinią biegłego P. J., sąd uznał, że w tym zakresie opinia biegłego G. nie może stanowić podstawy do ustalenia stanu faktycznego. Była ona przydatna jedynie w zakresie wywiadu i opisu przebytego leczenia, co stanowiło kompilację zebranej dokumentacji medycznej, a nadto w zakresie ustnej opinii zbieżnej z opinią biegłego J..

Za w pełni przydatną Sąd uznał opinię biegłego z zakresu neurologii Z. R.. Sąd udzielił jej przymiotu wiarygodności, albowiem sporządzona została profesjonalnie, jest jasna i kompletna. Biegły w oparciu o swoją wiedzę i doświadczenie

zawodowe uzasadnił swoje stanowisko. Konkluzje opinii były kategoryczne i zrozumiałe, a wszelkie wątpliwości stron zostały wyjaśnione w opinii uzupełniającej.

Sąd uznał także za przydatną opinię biegłego z zakresu psychiatrii M. R., albowiem sporządzona została profesjonalnie, jest jasna i kompletna, logiczna, szczególnie uzasadniona. Biegła przedstawiła swój tok rozumowania w opinii głównej i opiniach uzupełniających, w tym ustnej na rozprawie, przy czym był on logiczny, jasny i w pełni korespondował z opinią biegłego neurologa. Podkreślenia wymaga, że biegła ta dwukrotnie badała powódkę, przy czym pierwszy raz dwa lata wcześniej w innej sprawie, i tym samym miała bardzo dobry ogląd sytuacji, co pozwalało jej na przedstawienie stanu zdrowia psychicznego powódki jako procesu, który miał miejsce w tym czasie. Z tego powodu to na tej opinii sąd oparł stan faktyczny w zakresie ustalenia uszczerbku na zdrowiu, zwłaszcza że drugi biegły psychiatra M. K. przyznał, że wobec dwukrotnego badania w okresie 2 lat, to biegła R. ma lepszy obraz sytuacji, a tym samym na rozprawie wskazał, że nie upiera się przy swoich wnioskach w tym zakresie. W konsekwencji sąd opinię M. K. uznał za przydatną w części dotyczącej wywiadu oraz poczynionych spostrzeżeń co do stanu zdrowia powódki podczas badania, ale już nie w zakresie ustalonego uszczerbku na zdrowiu i podstaw ku temu. Podkreślenia wymaga, że to opinia biegłej R. korespondowała opinią biegłego R. i w sposób całościowy wyjaśniała zjawiska dotyczące zdrowia psychicznego powódki.

Sąd oddalił wniosek powódki zawarty w piśmie z 23.02.2016r. o powołanie nowego biegłego ortopedy-traumatologa na okoliczności jak dotychczas, gdyż w sprawie przeprowadzono już dowód z opinii dwóch biegłych ortopedów, przy czym opinia drugiego biegłego była kilkakrotnie uzupełniana, a nadto wykonano konfrontację biegłych na rozprawie, która doprowadziła w zasadzie od zajęcia przez nich jednolitego stanowiska. W tej sytuacji mnożenie dalszych opinii biegłych na te same okoliczności było zbędne i prowadziłyby jedynie do przedłużenia postępowania, skoro dotychczasowe postępowanie wyjaśniło bardzo szczegółowo wszelkie kwestie dotyczące ortopedii.

Przesłuchiwanie powódki było zbędne, gdyż wszelkie informacje wynikały z wywiadów lekarskich.

Sąd zważył, co następuje:

Sąd odmówił odrzucenia pozwu, albowiem zarówno z pozwu, jak i po sprecyzowaniu strony pozwanej w piśmie z 10.09.2014r. (k. 140) jasno wynika, że pozwanym jest nie sam oddział, a (...) SA z siedzibą w S. działający przez oddział w Polsce z siedzibą w W.. Tym samym pozwanego zagranicznego przedsiębiorcę wskazując jego nazwę, formę prawną i siedzibę, który tylko działa w Polsce na zasadzie oddziału. W takiej sytuacji należało przyjąć, że pozwany tak określony posiada zdolność sądową.

W sprawie nie budziło wątpliwości, iż pozwany ponosi co do zasady odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez powódkę w związku ze zdarzeniem drogowym z dnia 15.03.2012 r. z uwagi na przejęcie odpowiedzialności cywilnej deliktowej sprawcy zdarzenia, co nie było zresztą kwestionowane przez strony (art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c.), zwłaszcza że sprawczyni zdarzenia została skazana prawomocnym wyrokiem.

Z uwagi na fakt, iż pojazd, którym kierował sprawca zdarzenia w chwili zdarzenia był ubezpieczony u pozwanego powód w oparciu o art. 822 § 4 k.c. i art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z dnia 16.07.2003r. nr 124, poz. 1152) może domagać się należnego mu odszkodowania bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Na mocy umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się bowiem do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia (art. 822 § 1 kc). Z kolei zgodnie z art. 9 ust. 1 cytowanej ustawy ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Dalej zgodnie z art. 34 ust. 1. tej ustawy z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania

za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 ww. ustawy).

Stosownie do art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Jak podnosi się w doktrynie i orzecznictwie przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego pokrzywdzonemu na podstawie art. 445 k.c. ma charakter fakultatywny i zależy od uznania sądu. Przyznana sądowi ustawowo swoboda w tym zakresie nie oznacza jednak, że sąd może orzekać na zasadach dowolności (por. G. Bieniek [w:] Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I. Warszawa 2007 str. 463, A. Cisek [w:] E. Gniewek (red.) Kodeks cywilny. Komentarz. Warszawa 2008 str. 794 i 797, wyrok SN z 17.01.2001 r. II KKN 351/99, niepubl.).

W ocenie Sądu spełnione są przesłanki odpowiedzialności pozwanego w zakresie zadośćuczynienia za krzywdę, w świetle przeprowadzonych dowodów nie ma bowiem wątpliwości, że powódka w wyniku uszkodzenia ciała doznała krzywdy. Pozwany zresztą nie kwestionował co do zasady swojej odpowiedzialności z tego tytułu i wypłacił powódce zadośćuczynienie w wysokości 67 000 zł.

Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach. Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Okoliczności te to przede wszystkim rozmiar doznanych cierpień. (zob. wyrok SA we Wrocławiu z dnia 29.03.2012 r. I ACa 228/12 Lex nr 1171316).

Zdaniem Sądu kwota zadośćuczynienia należna powódce winna być określona na poziomie 95 000 zł. Zadośćuczynienie w takiej wysokości nie będzie rażąco niskie, ani nadmiernie wygórowane. W związku z tym, że pozwany wypłacił powódce kwotę 67 000 zł tytułem zadośćuczynienia Sąd uwzględnił roszczenie w kwocie 28 000 zł.

Łączna kwota zadośćuczynienia w ocenie Sądu wynagrodzi powódce krzywdę, jakiej doznała w wyniku wypadku, w szczególności wynagrodzi doznany przez nią ból fizyczny oraz cierpienia psychiczne. Zadośćuczynienie we wskazanej wysokości ma za zadanie złagodzenie niedogodności, jakie musiała znosić powódka, a wynikające z faktu, iż doznała poważnych obrażeń ciała, a nadto była zmuszona do podjęcia długotrwałego leczenia.

W wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka straciła przytomność i okoliczności wypadku zupełnie nie pamięta. Karetką pogotowia ratunkowego została przewieziona do szpitala w K.. Hospitalizowano ją w oddziale ortopedycznym od 15 do 28.03.2012r. Rozpoznano wówczas uraz wielonarządowy, stłuczenie mózgu, ranę tłuczoną głowy okolicy skroniowo-jarzmowej prawej, złamanie kręgosłupa L5, złamanie żeber 2 i 3 lewego, zwichnięcie w stawach stępowo-śródstopnych stopy lewej ze złamaniem kości klinowatej przyśrodkowej, stłuczenie płuc, stłuczenie jamy brzusznej. W trakcie pobytu w szpitalu zastosowano leczenie operacyjne. W pierwszej dobie pobytu wykonano repozycję zwichnięcia w zakresie kości śródstopia lewego, co ustabilizowano drutami Kirschnera. W trakcie leczenia wykonano liczne badania KT oraz RTG. Złamanie kręgosłupa zaopatrzono – unieruchomiono gorsetem ortopedycznym Jevuetta. Wedle powódki po wyjściu ze szpitala poruszała się bardzo mało. Poruszała się albo na wózku inwalidzkim albo przy pomocy rodziny lub przy pomocy balkonika. Tak duże ograniczenie chodzenie według powódki było spowodowane złamaniem kręgosłupa z jednoczesnym złamaniem kończyny dolnej oraz bólami klatki piersiowej i złamanymi żeber. Leczenie kontynuowała między innymi w poradni ortopedycznej. Dnia 10.05.2012r. usunięto gips z lewej stopy i wyciągnięto druty stabilizujące. W okresie od 17.05. do 02.07.2012r. powódka była hospitalizowana w oddziale rehabilitacyjnym szpitala w K.. Rozpoznano wówczas niedowład połowiczny ustępujący, stan po urazie

wielonarządowym z urazem czaszkowo-mózgowym, ból i przykurcz lewego stawu skokowego. W tym czasie prowadzono zabiegi rehabilitacyjne, ćwiczenia, usprawnianie. Powódka w trakcie hospitalizacji była pionizowana. Po wypisaniu ze szpitala poruszała się nadal w gorsecie Jevuetta, ale już przy pomocy jednej kuli łokciowej. Gorset ortopedyczny nosiła w sumie przez okres pół roku od złamania. W okresie od 03 do 31.03.2013r. korzystała z leczenia sanatoryjnego w oddziale leczniczo-rehabilitacyjnym z rozpoznaniem stan po urazie wielonarządowym z urazem głowy i ze stłuczeniem mózgu. Nadal zgłasza dolegliwości bólowe stopy lewej i ograniczenie ruchów tej stopy, kiedy wstaje rano i dłużej się zasiedzi stopa jest sztywna i musi ją rozruszać. Nie może szybciej chodzić, tym bardziej nie może biegać. Odczuwa również dolegliwości bólowe przy chodzeniu po schodach. Odczuwa nadal bóle żeber. Przez pierwsze trzy miesiące po wypadku były to bóle, które praktycznie uniemożliwiały ruchy ciałem. Bóle te pojawiają się nadal przy próbie dźwignięcia czy przy wysiłku lub przy gwałtowniejszych ruchach. Powódka odczuwa też dolegliwości bólowe kręgosłupa w dolnym odcinku, które ograniczają możliwość zginania i skłonu. Wszystkie te bóle utrudniają codzienne funkcjonowanie (sprzątanie, pranie). Powódka zgłasza także osłabienie pamięci i spowolnienie w myśleniu. Po wypadku powódka korzystała ze zwolnienia lekarskiego przez 182 dni, po czym wróciła do pracy. Z zawodu jest urzędnikiem. W zawodzie nadal pracuje. Skarży się na bóle w odcinku lędźwiowym, ma problemy z dopasowaniem obuwia, pobolewania stopy lewej, co ogranicza jej możliwość biegania. Urodziła dziecko 14.10.2014r.

W dniu 15.03.2012r. powódka doznała urazu wielonarządowego z urazem czaszkowo-mózgowym oraz podlegającym leczeniu ortopedycznemu złamania kręgosłupa L5, złamania żeber II i III w części przedniej po stronie lewej, złamania kości klinowatej przyśrodkowej lewej ze zwichnięciem w stawach śródstopno-stępowych stopy lewej oraz pozostała blizna po ranie tłuczony okolicy skroniowo-jarzmowej.

Przebyty uraz spowodował powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w oparciu o załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (poz. 1974). Uszczerbek ten w zakresie ortopedycznym wynosi łącznie 23 % i składa się na niego:

- 8 % z poz. 90a za złamanie kręgosłupa lędźwiowego L5 z okresowym zespołem bólowym,
- 2 % z poz. 58 za złamanie żeber po stronie lewej II i III,
- 10 % z poz. 166a za złamanie kości klinowej przyśrodkowej ze zwichnięciem klinowo-śródstopnym,
- 3 % z poz. 19a za bliznę po ranie tłuczony okolicy bocznej oka prawego.

Złamanie kręgosłupa lędźwiowego mimo zrostu przebudowy prawidłowej kostnej z niewielkim obniżeniem powierzchni kostnej górnej może w przyszłości skutkować okresowymi dolegliwościami bólowymi. Złamanie żeber zagojone prawidłowo w okresie około 3 tygodni bez następstw w przyszłości, pozostawiło jedynie trwałą bliznę kostną w miejscu złamania. Zwichnięcie w stawie klinowo-stępowym przyśrodkowym poza deformacją zewnętrzną skutkować może okresowymi dolegliwościami bólowymi na skutek narastania zmian zwyrodnieniowych w tym obszarze stopy. Blizna po ranie tłuczony oka prawego jest szpecąca.

Przeprowadzone badanie ortopedycznie nie wykazało deficytu ruchu w obrębie kręgosłupa lędźwiowego tzn. zgięcia, rotacji, przerostu. Nie stwierdzono dysfunkcji ruchu odcinka lędźwiowego, co świadczy również o braku objawów korzeniowych. Objawy korzeniowe mogą, ale nie muszą wystąpić. W okresach niewystępowania dolegliwości bólowych powódka nie wymaga stosowania rehabilitacji. Leczenie fizykalne nie zabezpiecza przed narastaniem czy wstąpieniem dolegliwości bólowych. Dla powódki najbardziej wskazaną rehabilitacją jest korzystanie w pływalni.

Zagojenie złamania żeber zrosło się pozostawiając bliznę kostną, która nie jest wyczuwalna w badaniu podmiotowym, natomiast widoczna jest w badaniu radiologicznym. Blizna ta nie powoduje negatywnych konsekwencji łącznie z brakiem ograniczenia pojemności płuc. Biegły ortopeda podczas badania nie stwierdził deficytu ruchu w stawie skokowym. Jednocześnie nie ma podstaw do twierdzenia, że nastąpił przykurcz młoteczkowy palców stopy. Złamanie

dotyczyło stawu klinowo-śródstwopnego, który po repozycji został ustabilizowany drutami Kirschnera. Uraz nie dotyczył zginaczy palców stopy jak i stawu skokowego. Zgrubienie utrzymuje się jedynie w miejscu repozycji jako wynik przekształconego krwiaka po repozycji i pogrubienia torebki stawowej stawu klinowo-śródstwopnego przyśrodkowego na skutek ossyfikacji. Ocena biegłego jest adekwatna do pozostałości zmian w stopie lewej, zmian po złamaniu kości klinowatej i repozycji operacyjnej kości śródstopia.

W obrębie stopy lewej, gdzie zastosowano leczenie operacyjne, może dojść w przyszłości do zeszywnienia stawów stępowo-śródstwopnych i to może powodować większe utykanie. Natomiast w obrębie kręgosłupa, gdzie doszło do złamania piątego kręgu mogą pojawić się zmiany zwyrodnieniowe w ciągu 10-15 lat. Prawdopodobieństwo ich powstania wynosi około 50 %. Ze względu na młody wiek u powódki objawy korzeniowe nie występują, ale mogą pojawić się z biegiem czasu. Są na to większe szanse, aniżeli na to że się nie pojawią. Powódka musi uważać żeby nie przytyć, dużo pływać, stosować ćwiczenia relaksujące w obrębie kręgosłupa. Skoro pierwszą ciężą powódka przeniosła bez negatywnych konsekwencji ortopedycznych, to można przypuszczać, że podobnie będzie z kolejnymi, zwłaszcza że nie było złamania miednicy czy też zagięcia kręgosłupa lędźwiowego. Złamanie żeber nie spowodowało ograniczenia pojemności płuc.

Podczas badania w toku niniejszej sprawy przez biegłego neurologa stwierdzono, że z analizy dokumentacji medycznej i mechanizmy zdarzenia wynika, że powódka doznała poważnych uszkodzeń mózgowia. Badania komputerowe głowy (CT głowy) wykazały wieloogniskowe zmiany w przodomózgowiu (głównie w płatach czołowych) będące następstwem stłuczenia mózgu. Klinicznym następstwem stłuczenia mózgu była utrata przytomności, co jest zgodne z wywiadem, oraz niedowład połowiczny prawostronny, co jest z kolei zgodne z dokumentacją medyczną. Tenże stan neurologiczny wymagał intensywnej terapii farmakologicznej i rehabilitacyjnej w warunkach szpitalnych, a później w poradni neurologicznej. Efektem tych poczynań medycznych była stopniowa istotna poprawa kliniczna. W badaniu neurologicznym z dnia 24.03.2015r., czyli po upływie 3 lat od wypadku stwierdzono dyskretny niedowład połowiczny prawostronny w postaci śladowo wzmożonego napięcia mięśniowego w prawej kończynie górnej, osłabionej sprawności ruchowej prawej ręki w zakresie ruchów precyzyjnych, nieznacznie żywszych odruchów w prawej kończynie górnej i żywszego odruchu kolanowego prawego będącego następstwem doznanego stłuczenia płatów czołowych mózgu z następowym niedowładem połowicznym prawostronnym i afazją ruchową. Powyższe skutkuje 10 % trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w zakresie neurologicznym wg pkt. 5d załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002r. CT głowy z dnia 19.03.2012r. ujawnia wieloogniskowość i rozległość zmian pourazowych w zakresie przodomózgowia. Poważne następstwa kliniczne w postaci niedowładu połowicznego prawostronnego i zaburzeń mowy o charakterze afazji ruchowej są udokumentowane w kartach informacyjnych z pobytów szpitalnych oraz w kartotece neurologicznej z leczenia ambulatoryjnego. W procesie leczenia farmakologicznego i rehabilitacji uzyskano istotną poprawę kliniczną. Badanie neurologiczne po 3 latach od zdarzenia potwierdza istnienie resztkowych objawów po przebytych niedowładzie połowicznym i resztkowych objawów po przebytej afazji ruchowej. W biologii, w tym w medycynie, wszelkie procesy, w tym również chorobowe, mają swoją dynamikę. Z analizy porównawczej stanu zdrowia powódki wynika, że w czasie następowała istotna poprawa kliniczna. Obecnie wyżej opisane resztkowe objawy nie dają podstawy do orzekania uszczerbku na zdrowiu powyżej 10 %.

U powódki widoczne jest spowolnienie napędu psychoruchowego, kontakt słowny jest z nią względnie łatwy, jej wypowiedzi krótkie, okresowo ma trudności w doborze odpowiedniego słowa (afazja motoryczna). Zgłasza trudności w koncentracji uwagi, żal za utraconą sprawnością ruchową uniemożliwiającą np. powrót do ulubionej jazdy na nartach, lękowe antycypacje sytuacji na drodze podczas jazdy samochodem. Często odczuwa ból w miejscu przebytych złamań, łatwo się męczy, trudno jej skupić się na pracy umysłowej, a jest urzędniczką skarbową. Miewa też trudności w odtwarzaniu z pamięci chronologii minionych zdarzeń. Jest mniej pewna siebie, często była smutna, miewa kłopoty ze snem. Wyraża obawę przed trwałym uszkodzeniem mózgu z powodu wypadku oraz obniżone poczucie własnej wartości. Jednocześnie uważa, że powinna się cieszyć, bo przeżyła wypadek, wyszła za mąż i urodziła dziecko.

U powódki stwierdza się zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane uszkodzeniem mózgu tj. zespół po stłuczeniu mózgu. Prezentuje zespół typowych dla tej diagnozy objawów: bóle i zawroty głowy, zmęczenie, drażliwość, trudności w koncentracji uwagi i wykonywania zadań umysłowych, osłabienie pamięci, zaburzenia snu, zmniejszoną

tolerancję sytuacji stresowych, lęk i depresję powstałą w wyniku pewnego obniżenia samooceny i obawy przed trwałym uszkodzeniem mózgu.

Zdarzenie drogowe objęte pozwem wpłynęło na stan psychiczny i emocjonalny powódki w ten sposób, że pojawiły się zaburzenia funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego charakteryzujące się zaburzeniami koncentracji uwagi, pamięci, luki pamięciowe, trudność w kontroli emocji, lęk o swoje zdrowie. W obecnym stanie objawy uległy znaczącej poprawie, funkcjonowanie także się poprawiło. Aktualnie poziom aktywności życiowej powódki jest zbliżony do okresu sprzed przedmiotowego zdarzenia: pracuje zarobkowo na bardziej odpowiedzialnym stanowisku wymagającym elastyczności myślenia, spełnia się w rolach życiowych i zawodowych, zawarła związek małżeński, urodziła dziecko, pracuje. Ma poczucie, że stała się mniej sprawna, ma poczucie niepełnosprawności fizycznej i psychicznej. Poszukiwała pomocy psychologa, jednak nie dawało to zaspokojenia wszystkich potrzeb, które miała w obliczu traumy, zrezygnowała z tej formy pomocy. Nie wymagała pomocy specjalisty psychiatry. Aktualnie powódka podaje umiarkowanie dobre samopoczucie. Nie utrzymują się objawy będące następstwem urazu mózgu. Obecnie nie stwierdzono znaczących cech organicznych zaburzeń osobowości. Istnieje wewnętrzne przekonanie o niesprawności, które obiektywnie trudno stwierdzić. Ponieważ nasilenie nie jest znaczne trwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym wg załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002r. wynosi 3 % z pkt 10a związany z utrwaloną nerwicą oraz 5 % na podstawie pkt. 9c z uwagi na zmiany organiczne typu encefalopatii bez charakteropatii. W sumie 8 %.

Uszczerbek ten stwierdzono na podstawie podawanych przez powódkę objawów, które są następstwem poważnego urazu, jakiego doznała i negatywnych konsekwencji życiowych, które miały miejsce po tym zdarzeniu, długotrwałego leczenia i znalezienia się w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia.

W perspektywie czasu istnieje możliwość, że u powódki doszło do poprawy stanu zdrowia i taka poprawa nastąpiła w zdrowiu psychicznym. Istnieją jednak nadal pewne nieprawidłowości, które ujęto w podanym uszczerbku na zdrowiu.

Brak jest podstaw do uznania w zakresie zmian organicznych 30 %, gdyż brak jest takich danych, przy czym powódka nie leczyla się psychiatrycznie, wróciła do pracy zawodowej, jej funkcjonowanie społeczne i rodzinne jest poprawne. Występujące u powódki objawy nie są objawami choroby psychicznej, a mają znaczniejszy wpływ na funkcjonowanie emocjonalne, a w dużo mniejszym stopniu na funkcjonowanie zawodowe i poznawcze. W porównaniu z badaniem z 2014r. stan psychiczny powódki jest obecnie lepszy. Istnieje prawdopodobieństwo, że nie wszystkie objawy wynikają z trwałych uszkodzeń mózgu.

Objawy które potwierdza powódka wynikają z cech organicznych zaburzeń osobowości oraz zaburzeń nerwicowych. Uszkodzeniu organicznemu mózgu zawsze towarzyszą zaburzenia psychopatologiczne. Badania psychiatryczne wykonane w 2014r i 2016r. są spójne i wskazują na chronologiczne zmniejszanie się skargi powódki, co jest adekwatne z opinią neurologiczną o poprawie stanu somatycznego. Powódka jest zdolna do pracy w swoim zawodzie i kwalifikacjach, co nie przeczy temu, że ma objawy nerwicowe.

Zaburzenia nie były nasilone, a wiadomym jest że nie ma leków skutecznie leczących zaburzenia osobowości w związku z organicznym uszkodzeniem OUN, więc wizyta u psychiatry nie miałyby sensu. Nawet psychoterapia przy organicznych problemach nie przynosi skutku. Miarodajna w ocenie stanu psychicznego powódki jest korelacja objawów psychicznych z urazem mózgu i stopniowe ustępowanie zarówno uszkodzeń somatycznych jak i psychicznych. Niektóre obszary mózgu mogą przejmować funkcje tych trwale uszkodzonych, bo krwotok powoduje trwałe uszkodzenie komórek nerwowych. Ten obszar mózgu jest wyłączony. Jest to osobniczo zmienne.

Stan zdrowia powódki ewoluował i uległ znacznej poprawie od 2014r. świadczy to o dużych zdolnościach neuroplastycznych mózgu powódki, a co za tym idzie prawdopodobne jest że funkcje poznawcze, emocjonalne powódki też się poprawiły. W zakresie zaburzeń pamięci też jest znaczna poprawa w okresie 2 lat. Nie wszystko jednak wróciło do normy, bo są pewne deficyty, zwłaszcza emocjonalne. Niższy obecnie uszczerbek na zdrowiu psychicznym wynika z tego że nie było tak nasilonych objawów psychopatologicznych aby wymagały leczenia psychiatrycznego. Także terapia psychologiczna była bardzo krótka. Widać poprawę czynnościową, co jest spójne z opinią neurologiczną.

W porównaniu z badaniem psychiatrycznym powódki w sprawie I C 2072/13 obecne badanie wniosło więcej szczegółów, gdyż powódka miała mniejsze zaburzenia pamięci i koncentracji niż przy pierwszym badaniu.

Z powyższego wynika, że powódka po wypadku była zmuszona do skorzystania ze zwolnienia lekarskiego i podjęcia długotrwałego i intensywnego leczenia, w tym operacyjnego i rehabilitacyjnego. Leczenie to doprowadziło ostatecznie do znacznej poprawy stanu zdrowia powódki, pomimo bardzo poważnego wypadku i poważnych uszkodzeń ciała, w tym mózgu. Stan zdrowia powódki było początkowo bardzo zły, ale z uwagi na jej młody wiek i osobnicze zdolności regeneracyjne stopniowo uległa znacznej poprawie. Powyższe nie doprowadziło jednak do wyleczenia, gdyż pozostał łączny 41 % trwały uszczerbek na zdrowiu, który dotyczy sfery ortopedycznej, neurologicznej jak i psychicznej. Powódka bowiem bardzo ciężko przeżyła wypadek, który miał bardzo poważny charakter i zagrażał jej zdrowiu i życiu. Wypadek ten zmienił jej życie diametralnie i ciągle wywiera na nie wpływ, będąc przyczyną ograniczeń szczegółowo opisanych wyżej. Niezależnie od tego powódka wróciła do pracy i dla osoby postronnej funkcjonuje w miarę prawidłowo. Założyła rodzinę, urodziła dziecko, pracuje jako urzędnik na odpowiedzialnym stanowisku, co oznacza że ostatecznie przystosowała się do nowej sytuacji życiowej. Zdarzenie wiązało się dolegliwościami bólowymi i szeregiem niedogodności. Biorąc pod uwagę całokształt sytuacji zdrowotnej powódki wynikający z opinii biegłych trwały uszczerbek na zdrowiu u powódki ma charakter pomocniczy, a jego wysokość nie ma przesądzającego znaczenia dla określenia wysokości zadośćuczynienia. Stanowi on jeden z wielu elementów dotyczących procesu dochodzenia powódki do zdrowia i obecnego jej stanu, jaki był brany pod uwagę.

Zadośćuczynienie w kwocie 95 000 zł w ocenie Sądu stanowi odpowiednie wynagrodzenie znacznej krzywdy powódki jakiej doznała w wyniku zdarzenia objętego pozwem, co przemawia za częściowym uwzględnieniem powództwa w ramach sędziowskiego uznania. W związku z tym, wobec wypłaty na etapie postępowania likwidacyjnego 67 000 zł z tego tytułu, Sąd w pkt 1 wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 28 000 zł (95 000 zł – 67 000 zł) tytułem zadośćuczynienia. Żądanie dalej idące oddalono jako wygórowane i nie znajdujące oparcia w zebranych materiale dowodowym i stanie zdrowia powódki, który jednak uległ istotnej poprawie.

Powódka domagała się także zwrotu kosztów leczenia, zakupu leków, wizyt lekarskich w kwocie 468 zł, 3983,68 zł kosztów dojazdów, 3493,40 zł utraconego dochodu i 550 zł za zniszczoną odzież.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

W zakresie żadnej kwoty 468 zł powódka przedstawiła rachunki, przy czym w odpowiedzi na pozew pozwany wskazał, że nie uznał zwrotu kosztów leczenia objętych rachunkami nr (...) (80 zł), (...) (70 zł), oraz (...) (150zł), ponad już wypłaconą kwotę łączną 590,97 zł (K. 68-69), albowiem powódka nie przedstawiła w postępowaniu likwidacyjnym dokumentacji medycznej dotyczącej wskazanych rachunków. Do tego wedle pozwanego w dochodzonej kwocie powódka pominęła fakt refundacji kwoty 168 zł (faktura nr (...)), przez co poniosła koszt 142 zł, a nie 310 zł. Pomimo takiego uzasadnionego stanowiska pozwanego powódka nie przedstawiła takowych dowodów także przed sądem, a to ją obciążała ciężar dowodu w tym zakresie, stąd żądanie w tym zakresie ponad kwotę wypłaconą oddalono.

W zakresie zwrotu kosztów dojazdów 3983,68 zł powódka przed procesem otrzymała 166,32 zł plus 1123,53 zł w toku procesu (k. 158). Dalsza kwota została zakwestionowana przez pozwanego w pkt 4 odpowiedzi na pozew, gdzie przedstawiono szczegółowe rozliczenie (k. 69). Mimo tego powódka nie przedstawiła własnego szczegółowego rozliczenia i dowodów na tę okoliczność, które by uzasadniały wypłatę kwoty wyższej, stąd też w tym zakresie żądanie oddalono ponad kwotę wypłaconą.

W zakresie utraconego dochodu powódka domagała się dopłaty 3493,40 zł. Tymczasem pozwany wypłacił już z tego tytułu 2113,63 zł decyzją z 07.06.2013r., a następnie jeszcze 1033,20 zł decyzją z 10.10.2013r. Z tytułu nagród rocznych zostało zatem jeszcze 1379,77 zł (z całej kwoty 4526,60 zł – 136). Z jasnego i bezspornego dokumentu w postaci zaświadczenia (...) w K. z 30.07.2013r. (k. 136) wynika, że pozostała kwota dotyczy nagród kwartalnych wypłacanych uznaniowo. Tym samym nie sposób określić czy powódka swą pracą spowodowała, że te nagrody by otrzymała, czy

też nie. Mimo takowego stanowiska pozwanego (k. 69v) powódka tego nie wykazała, co zresztą było trudne, o ile nie niemożliwe, gdyż dotyczyło tylko przewidywanych hipotetycznych nagród w przyszłości.

W zakresie żądania kwoty 550 zł za odzież zniszczoną podczas wypadku powódka przedstawiła dowody zakupu butów za 469 zł oraz przelewu na kwotę 299,99 zł, łącznie 768,99 zł. Otrzymała już z tego tytułu 200 zł. Pozwany podnosił, że kwota przelewu nie wskazuje jakiego ubrania dotyczy, natomiast zdjęcia obuwia wskazują, że było już częściowo zniszczone w normalnym użyciu, zwłaszcza że było zakupione około 4 miesiące przed zdarzeniem (k. 69v, 137, 138, 139). Niezależnie od tego nie było sporne, że rzeczy te uległy zniszczeniu w czasie wypadku. Biorąc pod uwagę stan tych rzeczy i ich wcześniejsze użytkowanie oraz kwoty za jakie je kupiono, ponieważ ściśle udowodnienie kwoty w tym zakresie jest nader utrudnione i nieopłacalne opinia biegłego, sąd na podstawie art. 322 kpc uznał, że szacunkowo wartość tych rzeczy w chwili zdarzenia oscylowała w granicach 400 zł, a tym samym do dopłaty pozostało 200 zł.

Zgodnie z art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. W przypadku odpowiedzialności deliktowej utrwalone jest w doktrynie i orzecznictwie stanowisko, że zasądzenie określonego świadczenia z art. 444 § 1 i 2 k.c. nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (por. uchwała (7) SN odsetkach 12.04.1970 r. III PZP 34/69 OSNCP 1970/12/217, G. Bieniek [w:] Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom 1. Warszawa 2011 str. 641). Jak wskazali biegli w chwili obecnej powódka stan zdrowia powódki jest stabilny i ulega poprawie, a od zdarzenia minęło 5 lat; nie należy spodziewać się pogorszenia stanu zdrowia lub wystąpienia dotąd nie ujawnionych skutków zdarzenia. Stąd też nie było konieczne ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 15.03.2012 r. gdyż, brak w tym zakresie interesu prawnego powoda, zwłaszcza że obecne terminy dotyczące przedawnienia są w tym wypadku wystarczająco długie. Powyższe skutkowało oddaleniem tegoż żądania.

Mając powyższe na uwadze łącznie zasądzono od pozwanego na rzecz powódki kwotę 28 200 zł (28000 zł + 200 zł), oddalając żądania dalej idące.

Co do żądanych odsetek ustawowych Sąd przyjął za uzasadnione ich żądanie od zadośćuczynienia wraz z odszkodowaniem za odzież (łącznie 28 200 zł) od dnia 07.06.2013 r. do dnia zapłaty. Zgłoszenie szkody w tym zakresie miało miejsce bowiem pismem doręczonym 15.04.2013r., a termin wymagalności roszczenia miał miejsce po upływie 30 dni (zgodnie z art. 14 ust. 1 powołanej ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych oraz art. 817 § 1 kc). Jednakże z uwagi na skomplikowany charakter sprawy ustalenie prawidłowej wysokości zadośćuczynienia było trudne w tym czasie, stąd też odsetki zasądzono od dnia pierwszej decyzji w tym przedmiocie, gdyż wówczas sam pozwany uznał, że sprawa dojrzała do wydania decyzji.

Podstawą prawną zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie był art. 481 § 1 i 2 k.c.

Na podstawie art. 355 § 1 kpc w związku z art. 203 § 1 i 4 kpc sąd umorzył postępowanie w zakresie zapłaconej po wytoczeniu powództwa kwoty 1123,553 zł tytułem kosztów dojazdów. Z uwagi na zapłatę roszczenie w tym zakresie wygasło i brak było tym samym podstaw do odmowy umorzenia postępowania na podstawie art. 203 § 4 kpc.

Pozwany przegrał proces w około 57 % co do kwoty głównej (wliczając wymagalną kwotę zapłaconą po wytoczeniu powództwa, co także traktowane jest jako przegranie sprawy - 29323,53 zł / 51495,08 zł), tym samym stosownie do treści art. 100 k.p.c. Sąd rozdzielił koszty stosunkowo do wyniku sprawy. Powódka poniosła koszty w postaci opłaty od pozwu – 2575 zł, kosztów zastępstwa procesowego w wysokości stawek minimalnych określonych odrębnymi przepisami 3600 zł i opłaty skarbowej za pełnomocnictwo – 17 zł, zaliczki na biegłego – 800 zł, łącznie 6992 zł. Pozwany z kolei poniósł także koszty zastępstwa procesowego w wysokości stawki minimalnej określonej odrębnymi przepisami i opłaty skarbowej za pełnomocnictwo – 3617 zł, i zaliczek 400 zł i 300 zł, łącznie 4317 zł. Łącznie koszty procesu poniesione przez strony wyniosły zatem 11309 zł. Z tego powódka powinna ponieść 43 %, czyli 4862,87 zł (11309 zł x 43 %), a pozwany pozostałą część. Tym samym pozwany winien zwrócić powódce różnicę pomiędzy

kosztami przez nią faktycznie poniesionymi a kosztami które powinna ponieść tj. kwotę 2129,13 zł (6992 zł – 4862,87 zł), którą zasądzone od pozwanego na rzecz powódki w pkt 4 wyroku.

Pozostałe nieuiszczone przez żadną ze stron koszty obejmujące koszty opinii biegłych w wysokości 1441,41 zł (łącznie opinie kosztowały 2941,41zł – 1500 zł zaliczek) tymczasowo poniósł Skarb Państwa. Tym samym, stosownie do wyniku procesu Sąd na podstawie art. 100 k.p.c. nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Koninie od pozwanego kwotę 821,60 zł (57% z 1441,41 zł), mając na uwadze również treść art. 113 ust. 1 obowiązującej ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Z kolei w zakresie pozostałych kosztów przypadających na powódkę sąd odstąpił od ich obciążania z uwagi na odszkodowawczy charakter sprawy, poważne urazy jakich doznała i krzywdę jaką poniosła, gdyż obciążenie dodatkowe byłoby sprzeczne z zasadami słuszności.

SSR Daniel Adamczyk