

**Sygn. akt I C 1508/11**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 stycznia 2014 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący : **SSO Sławomir Urbaniak**

Protokolant : Robert Purchalak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 stycznia 2014 r. we Wrocławiu

**sprawy z powództwa R. J.**

**przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.**

**o zadośćuczynienie i ustalenie**

I. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 200.000 zł (dwieście tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi:

- od kwoty 90.000 zł od dnia 5 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty;

- od kwoty 110.000 zł od dnia 4 lutego 2013 roku do dnia zapłaty;

II. ustala że strona pozwana ponosić będzie odpowiedzialność za dalsze skutki wypadku którego powód uległ w dniu 12 września 2010 roku;

III. dalej idące powództwo oddala;

IV. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.205,20 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

V. nakazuje stronie pozwanej aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy we Wrocławiu) kwotę 12.176,90 zł tytułem kosztów sądowych;

VI. nie obciąża powoda kosztami sądowymi.

I C 1508/11

## UZASADNIENIE

Powód R. J. domagał się w pozwie zasądzenia od strony pozwanej (...) S.A. kwoty 90.000zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 5.01.2011 r. do dnia zapłaty. Powód domagał się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku jakiemu uległ w dniu 12.09.2010 r.

W uzasadnieniu żądania powód podał, że w dniu 12.09.2010 r. pomiędzy miejscowościami B. i G. doszło do wypadku komunikacyjnego, na skutek którego powód podróżujący pojazdem marki S. jako pasażer doznał rozległych obrażeń ciała. Samochód osobowy marki S. był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A.

R. J. w wypadku doznał urazu wielonarządowego, w tym: wieloodłamowego złamania kości sitowej, obu oczodołów, zatok szczękowych, prawej kości jarzmowej, wyrostków zębodołowych, kości podudzia, panewki kości udowej prawej, złamania kości miednicy. Stwierdzono u niego ostrą niewydolność oddechową, obrzęk mózgu, zniesienie ruchomości i zaburzenia czucia stopy lewej, uszkodzenie nerwu III, cechy ośrodkowego porażenia nerwu VII, uszkodzenie nerwów strzałkowego i piszczelowego, stłuczenie lewego płata ciemieniowego, wieloodłamowe złamania kości krzyżowej z przemieszczeniem i uciskiem worka oponowego, stłuczenie płuc, uszkodzenie struny głosowej, szereg sińców oraz ogólne potłuczenia całego ciała.

Bezpośrednio po wypadku powód przewieziony został na Oddział Intensywnej Terapii (...) Szpitala (...) we W., gdzie przebywał od 13.09.2010 r. do 30.09.2010 r. Następnie powód od 30.09.2010 r. do 19.11.2010 r. leczył się w Katedrze i Klinice (...) we W., w Wojewódzkim Szpitalu (...) we W. oraz w ramach praktyki rehabilitacyjnej w S., a od 3.01.2011 r. do 7.02.2011 r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) we W.. Został poddany szeregu skomplikowanym operacjom. Na skutek wypadku z 12.09.2010 r. zmieniło się całe życie powoda. Powód, człowiek bardzo młody, w jednej chwili z osoby aktywnej, cieszącej się życiem, stał się osobą, której na każdym kroku towarzyszy ból i obawy o zdrowie, a skutki przedmiotowego wypadku odczuwa do dnia dzisiejszego.

Pismem z 30.11.2010 r. pełnomocnik powoda zgłosił stronie pozwanej szkodę wraz z żądaniem wypłaty powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Strona pozwana decyzją z 4.01.2011 r. przyznała powodowi kwotę 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz zwróciła koszty leczenia. W dniu 17.05.2011 r. pełnomocnik odwołał się od decyzji pozwanego przedstawiając zawiadomienie o przyznaniu świadczenia przez (...), gdzie orzecznik medyczny (...) przyznał powodowi wstępnie 63% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Pismem z 18.07.2011 r. pozwany odmówił dopłaty dalszej części zadośćuczynienia.

Okoliczności przedmiotowej sprawy, w szczególności rozmiar i charakter obrażeń ciała powoda jednoznacznie wskazują, iż przyznana przez stronę pozwaną kwota zadośćuczynienia w wysokości 100.000,00 zł jest niewspółmiernie niska do doznanej szkody.

W ocenie powoda wypłacone zadośćuczynienie nie spełniło zatem swej podstawowej, kompensacyjnej funkcji.

Żądanie odsetek za zwłokę powód uzasadniał treścią art. 481 k.c. w związku z art. 817 k.c. Wywodził w związku z tym, że ostateczny termin wypłaty należnego powodowi zadośćuczynienia upłynął w dniu 5.01.2010 r., tj. wówczas, gdy strona pozwana wypłaciła na rzecz powoda kwotę 105.763,95 zł, podczas gdy pełnomocnik powoda wnioskuje o kwotę zadośćuczynienia w wysokości 300.000,00 zł..

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) S.A. wniosła o oddalenie powództwa w całości. Strona pozwana przyznała, iż ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za skutki wypadku z dnia 12.09.2010 r. Odpowiedzialność ta oparta jest o umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych zawartą z właścicielem pojazdu marki S. (...) przez sprawcę zdarzenia, z którego powód wywodzi swoje roszczenie. Pozwana przyznała, że przyjęła zgłoszenie szkody i na jego podstawie przeprowadziła postępowanie likwidacyjne. W jego wyniku, decyzją z 4.01.2011 r. przyznano powodowi kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 327,35 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 436,60 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów i 5.000 zł tytułem zaliczki na poczet innych wydatków.

Mając powyższe na uwadze, w ocenie pozwanej, wypełniony został w całości ciążyący na niej obowiązek odszkodowawczy wobec powoda. Dalsze roszczenia powoda względem pozwanej są bezpodstawne. W przekonaniu pozwanej suma zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł w sposób właściwy spełnia charakter kompensacyjny i jest ekonomicznie odczuwalna dla powoda.

W piśmie procesowym datowanym na 30.01.2013 r. (k.215) powód rozszerzył powództwo o dalszą kwotę 110.000 zł, precyzując żądanie pozwu w ten sposób, że wniosł o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty 200.000 zł wraz z odsetkami liczonymi od kwoty 90.000 zł od dnia 5.01.2011 r. do dnia zapłaty i od kwoty 110.000 zł od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty. Jak wyjaśnił zgromadzona dokumentacja medyczna, poparta opiniami

biegłych sądowych, potwierdziła rozległy charakter doznanego uszczerbku dając pełne podstawy do zwiększenia roszczenia powoda.

W kolejnym piśmie z dnia 10.06.2013 r. powód rozszerzył powództwo o dodatkową kwotę 100.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia rozszerzenia powództwa (k. 244) powołując się na niepewne rokowania co do całkowitego wyleczenia powoda i konieczność podjęcia ponownego leczenia operacyjnego usprawniającego.

Pozwana w odpowiedzi na powyższe wniosła o oddalenie rozszerzonego powództwa (k.220 i k. 288).

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny :***

W dniu 12.09.2010 r. pomiędzy miejscowościami B. i G. doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący pojazdem osobowym marki S. o nr rej. (...) A. D., nie dostosował prędkości do warunków ruchu, wskutek czego wypadł z drogi uderzając w drzewo.

Powód podróżował w/w pojazdem jako pasażer.

Samochód osobowy marki S. o nr rej. (...) był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A.

**Dowód:** notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym z Komendy Powiatowej Policji w S. z dnia 20.12.2010r. k.14, akta szkodowe (...) (...) S.A.

Bezpośrednio po wypadku powód został przetransportowany helikopterem w trybie pilnym do (...) Szpitala (...) we W.. W wyniku wypadku komunikacyjnego powód doznał urazu wielonarządowego. Hospitalizowany był w dniach od 13.09.2010 r. do 30.09.2010 r. na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii (...) we W. z rozpoznaniem: uraz wielonarządowy, ostra niewydolność oddechowa, złamanie kości miednicy, liczne złamania kości twarzoczaszki, stan po repozycji dna oczodołu lewego i prawego, osteosynteza płytkowa złamanego trzonu żuchwy po stronie prawej, nastawienie kości nosa (13.09.2010 r.), złamanie podudzia lewego, stan po operacyjnej stabilizacji, obrzęk mózgu, stłuczenie lewego płata ciemieniowego, wieloodłamowe złamanie kości krzyżowej na poziomie S1-S2 typ III wg D. z przemieszczeniem i dociskiem worka oponowego, stan po tracheostomii (13.09.2010 r.- 24.09.2010 r.), stłuczenie płuc.

W Klinice (...) założono powodowi czujnik (...) (13.09.2010 r.), wykonano laminectomię obarczającej kości krzyżowej S1 i S2 (13.09.2010 r.) oraz zaopatrzone złamania kości twarzoczaszki.

Dnia 30.09.2010 r. powód przekazany został na oddział urazowo-ortopedyczny, gdzie przebywał do dnia 19.11.2010 r. celem kontynuacji leczenia złamanych kości miednicy z uszkodzeniem nerwów obwodowych kończyny dolnej i podudzia. Dnia 21.09.2010 r. zespolono gwoździem śródszpikowym złamanie kości podudzia lewego, usunięto też przezpanewkowe złamanie kości miednicy, które zostało zaopatrzone wyciągiem szkieletowym, usunięto wiązania międzyszczękowe a złamania w stawie biodrowym oraz kości podudzia zaopatrzone opatrunkiem gipsowym i wyciągiem udowym. Rozpoczęto przyłózkowe ćwiczenia usprawniające.

W wykonanym badaniu EMG w dniu 18.10.2010 r. stwierdzono ciężkie aksonalne uszkodzenie nerwu strzałkowego i piszczelowego lewego z czynnym procesem odnerwienia mięśni. Ujawniono uszkodzenie powyżej odejścia gałązki nerwu strzałkowego do mięśnia piszczelowego przedniego.

W kontrolnym badaniu EMG z dnia 15.12.2010 r. stwierdzono brak poprawy parametrów neurograficznych, brak odpowiedzi przy stymulacji włókien czuciowych nerwu strzałkowego powierzchownego lewego oraz aksonalne uszkodzenie włókien czuciowych nerwu łydkowego lewego.

Następnie w okresie od 3.01.2011 r. do 7.02.2011 r. był leczony w zamiejscowym oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej Wojewódzkiego Szpitala (...) we W.. Podczas tego pobytu wykonywano ćwiczenia izometryczne,

czynno-bierne, ogólnousprawniające. Powód został zaopatrzony w łuskę tworzywową stopowo-podudziową korygującą opadanie stopy lewej. Następowo leczony rehabilitacyjnie w trybie ambulatoryjnym.

W dniu 21.08.2012 r. powód miał wykonane badanie EEG, gdzie stwierdzono zmiany obustronne w postaci napadowych fal theta i fal ostrych.

**Dowód:** karta konsultacyjna z dnia 12.09.2010r. k.15, księga operacyjna z dnia 13.09.2010 r.k.16, karta informacyjna leczenia z 30.09.3010r. k.17-24, informacja dla lekarza kierującego k.26, karta informacyjna leczenia szpitalnego z 19.11.2010r.k.27-31, karta zabiegów rehabilitacyjnych k.32, informacja dla lekarza kierującego z dnia 3.12.2010r. k. 34, badanie foniatryczne k. 35, wynik badania RTG z dnia 15.12.2010r. k. 36, wynik badania EMG z dnia 15.12.2010r. k. 37-38, wynik badania RTG z 30.12.2010r. k.39, karta informacyjna Wojewódzkiego Szpitala (...) z dnia 07.02.2011r. k. 40-41, wynik badania TK z dnia 07.02.2011r. k. 42.

W dniu 14.08.2012 r. powód został przyjęty ponownie na oddział szpitalny w celu korekcji oka lewego i wycięcia nadmiaru tkanki bliznowatej. Był także konsultowany przez lekarza neurologa w kierunku podejrzewanych zaburzeń układu nerwowego.

**Dowód:** karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 14.8.2012r. wraz z wynikami badań k.143- 166, historia zdrowia i choroby powoda z 06.09.2012r.k.141, faktury VAT k.167, 168,k.169, k.170.

Uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie narządu wzroku ustalony na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (poz. 1974) Dz.U. nr 234 z dnia 28.12.2002 r. i załącznika do tego rozporządzenia - oceny procentowego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 20%, w tym z tab. B pkt 19a - 10% i z tab. C pkt 41 - 10%.

Konsekwencją doznanego w wypadku komunikacyjnym urazu było m.in. złamanie obustronne kości oczodołu. W trybie pilnym wykonano repozycję złamanych kości dna obu oczodołów oraz poddano powoda innym zabiegom chirurgicznym. Po ustąpieniu obrzęku i krwiałków gałek ocznych nie stwierdzono cech uszkodzenia nerwów wzrokowych.

Złamania kości oczodołu nie spowodowały dysfunkcji narządu wzroku, natomiast asymetria w osadzeniu gałki ocznej prawej jest widoczna. Także szpecąca blizna kąta zewnętrznego powiek oka prawego stanowi trwałą uszczerbek na zdrowiu wg tabeli B pkt 19a.

Wiotkość powiek dolnych w obu oczach skutkujących ich podwinięciem wymaga operacyjnej korekcji /możliwa także laserowa/. Po niej dolegliwości dyskomfortu w postaci zapalenia spojówek ustąpią. Na dzień 14.06.2012 r. należy potraktować tę dolegliwość jako długotrwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym wg tab. C pkt 41.

W ostatnim badaniu wykonanym w Klinicznym Ośrodku (...) u powoda stwierdzono podejrzenie jaskry obu oczu. Podejrzenie jaskry wymaga odrębnej diagnostyki i wykluczenia uszkodzenia nerwów wzrokowych.

**Dowód:** opinia sądowo-lekarska biegłego z zakresu okulistyki E. G. (1) k.118-119, pisemna opinia uzupełniająca 259.

W zakresie urazów chirurgiczno-szczękowych procentowy uszczerbek na zdrowiu ustalony zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. wynosi 50% , w tym:

- z pkt. 14 ( uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego) -17 %,
- z pkt. 15 (uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego) - 10 %,
- z pkt. 24a (złamanie szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów bez

zaburzeń czynności stawu skroniowo-żuchwowego) - 5%,

- z pkt. 20b (uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania)- 15 %,

- z pkt. 19a (uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki) oszpecenie bez zaburzeń funkcji) -3%.

W wyniku urazu powód doznał licznych złamań kości twarzoczaszki. Uszkodzeniu częściowym uległy (zaburzając czucie) gałęzie końcowe nerwu trójdzielnego /III/ unerwiające m.in. obszary: zęby szczęki; skóra i błona śluzowa przedniej części nosa; skóra nosa; błona śluzowa jamy nosowej; skóra wargi górnej; błona śluzowa zatoki szczękowej; komórki sitowe; zatoka klinowa; skóra policzka oraz nerwu twarzowego /VII/.

W wyniku wieloodłamowego złamania prawej kości jarzmowej został także uszkodzony nerw jarzmowy po stronie prawej. Doszło również do urazu wyrostka zębodołowego bez utraty całkowitej zębów. Uzyskane zrosty kości twarzoczaszki stanowią jedynie przybliżony efekt do stanu przed wypadkiem komunikacyjnym. Nie można przewidzieć jakie będą skutki urazu w przyszłości.

**Dowód:** opinia J. B. (1) biegłego lekarza chirurga szczękowego k.266 -274

Biegły lekarz chirurg ustalił na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. i załącznika do tego rozporządzenia z poz. 61 „a” 10% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. w postaci ciężkiego urazu stłuczenia płuc, z rozpoznaniem ostrej niewydolności oddechowej (z wykonaną tracheotomią).

Objawy z powodu stłuczenia płuc utrzymywały się przez około 9 miesięcy. Po tym okresie przebyte stłuczenie płuc zostało wyleczone i do obecnego czasu u powoda z tego powodu nie ma patologicznych objawów.

**Dowód** opinia biegłego sądowego lek. med. J. B. (2). specjalista chirurga ogólnej k.98-99, opinia uzupełniająca k.261.

Biegły lekarz ortopeda ustalił łączny trwały procentowy uszczerbek na zdrowiu z ortopedycznego punktu widzenia na 41% w tym: z pkt. 97a - 6% , z pkt. 96 a - 5%, z pkt. 181 t,u-15%, z pkt. 158 a-5% i z pkt. 93-10%.

Wypadek komunikacyjny, w którym uczestniczył powód w dniu 12.09.2010 r. skutkuje obecnie dolegliwościami bólowymi odcinka lędźwiowego kręgosłupa w części dalszej, dolegliwościami bólowymi miednicy szczególnie po stronie prawej, dolegliwościami bólowymi podudzia lewego oraz zaburzeniami czucia podudzia i stopy lewej ze znacznym ograniczeniem ruchomości czynnej stawu skokowego. Na plan pierwszy dolegliwości wysuwa się uszkodzenie nerwu strzałkowego i piszczelowego podudzia lewego. Żeby samodzielnie poruszać się, powód jest zmuszony do stosowania ortezy stopowo - podudziowej. Pomimo stosowanego leczenia zarówno operacyjnego jak i usprawniającego brak jest istotnej poprawy czynności ruchowych stawu skokowego lewego. Spowodowane jest to ciężkim aksonalnym uszkodzeniem nerwu strzałkowego i piszczelowego, co zostało potwierdzone badaniami EMG.

Zapewne w przyszłości z tego powodu będzie wymagał leczenia operacyjnego i usprawniającego. Rokowania co do całkowitego wyleczenia powoda są niepewne.

**Dowód:** opinia biegłego lekarza chirurga ortopedy dr n.m. M. J. k. 232-235.

Biorąc pod uwagę stan obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego powoda procentowy długotrwały uszczerbek na zdrowiu ustalony w oparciu o rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. i załącznika do w/w rozporządzenia związany ze zdarzeniem z dnia 12.09.2010 r. wynosi:

- z p. 9c - 15 %,

- z p. 181t - 20 %,

- z p. 181u - 20 %,

łącznie 55 % .

Skutkiem przebytych obrażeń jest porażenie nerwu strzałkowego i piszczelowego lewego, niewielkiego stopnia niedowład kończyny górnej prawej. Występują też u powoda zaburzenia snu, nadpobudliwość nerwowa, bóle i zawroty głowy. W kontrolnym badaniu Eeg wykonanym w dniu 21.08.2012 r. stwierdzono zmiany patologiczne w postaci fal theta i ostrych.

W orzecznym z p. 9c uszczerbku na zdrowiu zawarto zarówno występowanie u powoda pourazowych bólów i zawrotów głowy jak i niewielkiego stopnia niedowład prawej kończyny górnej uwzględniając zmiany patologiczne w wykonanym badaniu Eeg.

Rokowania na przyszłość w zakresie całkowitego wyleczenia powoda są co najmniej niepewne. Z uwagi na utrzymywanie się niedowładu nerwu strzałkowego i piszczelowego lewego do chwili obecnej należy brać pod uwagę brak powrotu funkcji tych nerwów w przyszłości. Występowanie zmian w wykonanym badaniu Eeg czyni też niepewnym rokowanie co do skutków przebytego urazu głowy w przyszłości. Zmiany stwierdzone w eeg są czynnikiem ryzyka występowania późnych skutków przebytego urazu głowy ze stłuczeniem i obrzękiem mózgu.

Z przyczyn neurologicznych dużym utrudnieniem w prawidłowym funkcjonowaniu zarówno zawodowym jak i osobistym powoda jest utrzymywanie się głębokiego niedowładu nerwu strzałkowego i piszczelowego lewego. Z tego powodu wnioskodawca ma znacznie ograniczoną możliwość aktywności fizycznej. W przyszłości mogą wystąpić zaburzenia troficzne w zakresie unerwiania tych nerwów.

**Dowód:** opinia biegłego lekarza sądowego J. W. (1) k. 187-190.

Aktualnie u powoda nie występują wyraźne wskaźniki organicznego uszkodzenia centralnego układu nerwowego (jedynie test figur R. sugeruje pogorszenie w zakresie utrwalania śladów pamięciowych). Badanie psychologiczne wskazuje, że jeśli chodzi o funkcje poznawcze (rozumowanie, myślenie, pamięć), a także funkcjonowanie osobowości uraz głowy będący składową urazów po wypadku z 12.09.2010 r. nie spowodował głębszych zaburzeń.

Stwierdzone u powoda problemy z koncentracją uwagi, obniżenie sprawności funkcji poznawczych, przede wszystkim pamięci oraz uczenia się nowego materiału są typowym następstwem urazów głowy.

Po wypadku zmieniła się na gorsze jakość życia badanego -ograniczona jest jego sprawność fizyczna, co jest czynnikiem obciążającym psychikę.

Następstwa wypadku odpowiadają objawom nerwicowym z kręgu tzw. cerebrastenii pourazowej (pourazowego osłabienia funkcji mózgu). W związku z tym uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 5% z pkt. 10 a załącznika oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu rozp. Min. Pracy i Polityki Społecznej z 2002 r.

Przebyty uraz głowy może w przyszłości skutkować odległymi negatywnymi konsekwencjami (przebyte urazy głowy mogą przyspieszyć lub/i zintensyfikować procesy degeneracyjne w mózgu).

**Dowód:** opinia sądowno-lekarska biegłego z zakresu psychologii B. M. k.174-176.

W aktualnym badaniu laryngologicznym stwierdzono u powoda nieznacznie skrzywioną przegrodę nosa po nastawieniu złamanych kości nosa, bez zaburzeń nosa,

które miało związek z wypadkiem w dnia 12.09.2010 r. Z uwagi jednak na fakt, że jest ono tylko jednym z wielomiejscowego uszkodzenia kości twarzoczaszki, wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19 obowiązującej tabeli tj. uszkodzenia powłok twarzy. Poza przebyłym w wypadku uszkodzeniem kości nosa i zatok nie stwierdza się w zakresie laryngologicznym konsekwencji przebytego wypadku, stanowiących podstawę do stwierdzenia długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z obowiązującą tabelą uszczerbkową (rozporządzenie Ministra Pracy i

Polityki dnia 18 grudnia 2002 r.) **Dowód:** opinia biegłego lekarza sądowego z zakresu otolaryngologii i foniatrii M. Ł. k. 208-2013

Powód w chwili wypadku miał 18 lat. Po opuszczeniu szpitala w listopadzie 2010 r. do czerwca 2011r. prowadzony był dla niego indywidualny tok nauki. W 2010 r. ukończył technikum informatyczne i rozpoczął naukę w policealnej szkole administracji. Obecnie pracuje ale wysiłek z tym związany jest dla niego dużym obciążeniem. Powód skarży się na codzienne bóle i zawroty głowy. Cierpi też na zaburzenia pamięci i koncentracji.

Nadal odczuwa negatywne skutki wypadku z 2010 r. Do chwili obecnej kontynuuje leczenie. W roku 2012 przechodził kolejną operację oczu mającą zapobiegać wrastaniu rzęs. Czekają go jeszcze operacja usunięcia gwoźdźcia śródszpikowego z lewej nogi i operacja drożności kanałów łzowych. Dopiero po zabiegu usunięcia gwoźdźcia śródszpikowego będzie mógł zostać poddany rehabilitacji.

Występują też u powoda dolegliwości bólowe złamanych kończyn, głęboki niedowład nerwu strzałkowego i piszczelowego lewego, bóle lewego stawu skokowego, bóle na podszewie lewej, bóle kręgosłupa krzyżowego. Często ma problemy ze wstawaniem. Nie może biegać, podnosić ciężarów ani uprawiać żadnych sportów. Jego sprawność fizyczna jest bardzo ograniczona.

**Dowód** przesłuchanie powoda e-protokół z dnia 22.03.2012r., 02:40-07:38 i z dnia 07.01.2014r., 03:25-09:13.

Pismem z dnia 30.11.2010 r. pełnomocnik powoda zgłosił stronie pozwanej szkodę wraz z roszczeniem wypłaty powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Następnie w załączeniu do pisma z dnia 9.12.2010 r. dostarczył dalszą dokumentację dotyczącą przedmiotowego zdarzenia.

Strona pozwana decyzją z 4.01.2011 r. przyznała powodowi kwotę 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz przyznała zwrot kosztów leczenia w kwocie 327,35 zł, zwrot kosztów dojazdów do placówek medycznych w kwocie 436,60 zł oraz 5.000,00 zł tytułem zaliczki na poczet przyszłych płatności.

Pełnomocnik powoda w załączeniu do pisma z dnia 19.03.2011 r. dostarczył stronie pozwanej dalszą dokumentację medyczną dotyczącą leczenia powoda, wniósł o wypłatę dalszej części zadośćuczynienia wraz z kosztami opieki osoby trzeciej oraz innymi roszczeniami dotyczącymi wypadku, a także wniósł o wydanie orzeczenia lekarskiego orzecznika strony pozwanej.

Strona pozwana decyzją z 2.05.2011 r. uznała tytułem zwrotu kosztów leczenia dalszą kwotę 400,00 zł oraz tytułem zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej kwotę 903,80 zł, lecz po uwzględnieniu wcześniej przyznanej zaliczki w kwocie 5.000,00 zł nie wypłaciła dalszej kwoty.

W dniu 17.05.2011 r. pełnomocnik powoda wystosował odwołanie od decyzji pozwanego wraz z zawiadomieniem o przyznaniu świadczenia przez (...), gdzie orzecznik medyczny (...) przyznał powodowi wstępnie 63% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Pismem z 18.07.2011 r. pozwany odmówił dopłaty dalszej części zadośćuczynienia.

W dniu 19.07.2011 r. pełnomocnik powoda wystosował przesądowe wezwanie do zapłaty na rzecz powoda co do dalszej części zadośćuczynienia w kwocie 90.000,00 zł. Pismem z 11.08.2011 r. pozwany odmówił zapłaty dalszej części zadośćuczynienia na rzecz powoda.

**Dowód:** pismo pełnomocnika powoda z dnia 30.11.2010 r.k.43-45; pismo pełnomocnika powoda z dnia 09.12.2010 r.k.46-47; pismo strony pozwanej z dnia 06.12.2010 r.k.48; decyzja strony pozwanej z dnia 04.01.2011 r.k.49-51; pismo pełnomocnika powoda z dnia 19.03.2011 r.k.52-53; decyzja strony pozwanej z dnia 02.05.2011 r.k.54-55; odwołanie pełnomocnika powoda z dnia 17.05.2011 r.k.56-57; zawiadomienie o przyznaniu świadczenia przez (...) z dnia 17.02.2011 r.k.58; pismo strony pozwanej z dnia 18.07.2011 r.; wezwanie do zapłaty z dnia 19.07.2011 r.k.59-60; pismo strony pozwanej z dnia 11.08.2011 r.k.61; akta szkodowe (...) (...) znajdujące się w (...) S.A.,

Konsultant medyczny strony pozwanej w toku postępowania likwidacyjnego orzekł na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej 50% uszczerbek na zdrowiu powoda, natomiast orzecznik medyczny (...) stwierdził 63% trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda.

**Dowód:** opinia konsultanta medycznego (...) lek. P. P. k.62; zawiadomienie o przyznaniu świadczenia przez (...) z dnia 17.02.2011 r.k.63.

**Sąd zważył, co następuje:**

Powód R. J. ostatecznie domagał się zasądzenia od pozwanego kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia z tytułu następstw wypadku, któremu uległ w dniu 12.09.2010 r. z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 90.000 zł od dnia 5.01.2011 r.;

- od kwoty 110.000 zł od dnia 31.01.2013 r. i

- od kwoty 100.000 zł od dnia 13.06.2013 r.

Powód domagał się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku jakiemu uległ w dniu 12.09.2010 r.

Bezsporne w niniejszej sprawie było, że w dniu 12.09.2010 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym poszkodowany został powód. Bezspornym była również co do zasady odpowiedzialność strony pozwanej za szkodę w związku z zaistniałym wypadkiem. Spór koncentrował się wokół wysokości należnego świadczenia na rzecz powoda. Postępowanie likwidacyjne prowadzone przez stronę pozwaną zakończyło się częściową zapłatą na rzecz R. J. zadośćuczynienia i odszkodowania. Strona pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłaciła powodowi kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia. W ocenie powoda wypłacona dotychczas suma zadośćuczynienia nie spełniała swojej kompensacyjnej funkcji.

Zakres odpowiedzialności cywilnej osoby odpowiadającej za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia regulują w sposób szczególny art. 444-448 k.c. Roszczenie powoda dotyczące zadośćuczynienia wywiedzione zostało w pierwszej kolejności z art. 445 § 1 w zw. z art. 444 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą żądania z art. 445 k.c. jest doznana krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi pokrzywdzonego, wynikająca z naruszenia dóbr osobistych wskazanych w tym przepisie. Krzywdą zaś, w rozumieniu tego przepisu, będzie z reguły trwale kalectwo poszkodowanego powodujące cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego.

W toku postępowania dowodowego powód wykazał w sposób należyty szkodę niemajątkową w postaci powstałego uszczerbku na zdrowiu, którego doznał w związku z wypadkiem z dnia 12.09.2010 r. Bezpośrednio po wypadku został przewieziony na oddział intensywnej terapii (...) Szpitala (...) we W., gdzie przebywał do 30.09.2010 r. Następnie leczony był na innych oddziałach do 18.11.2010 r. U powoda doszło do obrażeń wielonarządowych w tym stłuczenia i obrzęku mózgu, mnogiego złamania kości twarzoczaszki (m.in. kości oczodołu trzonu żuchwy), mnogich złamań kończyn dolnych i miednicy, złamania kręgu SI i S2. Powód miał rozpoznaną ostrą niewydolność oddechową oraz stłuczenie płuc, miał wykonaną tracheotomię. Jak wynika z poczynionych ustaleń powód podczas hospitalizacji przeszedł skomplikowane leczenie. W trybie pilnym wykonano repozycję złamanych kości dna obu oczodołów, wykonano osteosyntezę płytkową złamanego trzonu żuchwy, nastawienie kości nosa, kości podudzia lewego zespolono gwoździem śródszpikowym, złamanie kości miednicy zostało zaopatrzone wyciągiem szkieletowym, a złamania w stawie biodrowym oraz kości podudzia zaopatrzone opatrunkiem gipsowym i wyciągiem udowym. Poważnym skutkiem przebytych obrażeń było też porażenie nerwu strzałkowego i piszczelowego z czynnym procesem odnerwienia mięśni.



Dokonując oceny stopnia utraty zdrowia powoda Sąd oparł się przede wszystkim na ustaleniach biegłych sądowych, w tym biegłego lekarza chirurga ortopedy dr n. m. M. J., biegłego lekarza chirurga szczękowego J. B. (1), biegłego z zakresu okulistyki E. G. (1), lekarza med. J. B. (2)- specjalistę chirurgii ogólnej, biegłego lekarza neurologa J. W. (2) i biegłego z zakresu psychologii B. M.. Opinie te, zdaniem Sądu, są wyczerpujące, logiczne i mają szczegółowe odniesienie do zebranej dokumentacji medycznej oraz poparte zostały badaniami powoda i długoletnim doświadczeniem lekarzy. Także zarzuty do opinii stawiane przez stronę pozwaną w sposób przekonywujący zostały odparte w opiniach uzupełniających. Jak wyjaśnił biegły specjalista chirurg J. B. i biegła z zakresu okulistyki E. G. G. w opiniach uzupełniających, podstawą przyjęcia przy określaniu długotrwałego charakteru uszczerbku było to, że obrażenia stwierdzone u powoda mogą ulec poprawie w przyszłości. Uszczerbek w zakresie wiotkości powiek wymaga korekty chirurgicznej i po tym zabiegu stopień tego uszczerbku może ulec zmniejszeniu, natomiast przebyte stłuczenie płuc, które utrzymywało się przez około 9 miesięcy zostało już wyleczone i do chwili obecnej z tego powodu nie ma patologicznych objawów. Biegli nie znaleźli też podstaw do prowadzenia dodatkowych badań podmiotowych powoda w celu weryfikacji dokonanej oceny.

Zbędne było również w ocenie Sądu przeprowadzenie dodatkowego dowodu z uzupełniającej opinii biegłego lekarza neurologa i chirurga ortopedy albowiem od czasu wydania poprzednich opinii nie zostały przeprowadzone u powoda dodatkowe zabiegi ani nie zaszły żadne okoliczności, które mogłyby skutkować zmianą ustalonego w tych opiniach długotrwałego uszczerbku i dlatego wnioski strony pozwanej w tym zakresie Sąd oddalił. Tym bardziej, że sam powód potwierdził będąc słuchany na rozprawie w dniu 7.01.2014r. że nadal (i to w nasilonym stopniu) odczuwa skutki urazu związane z utrzymywaniem się głębokiego niedowładu kończyny górnej oraz uszkodzenia nerwu strzałkowego i piszczelowego.

Opierając się o przedstawione oceny biegłych Sąd ustalił, że łącznie u R. J. na skutek wypadku z dnia 12.09.2009 r. doszło do 163 % uszczerbku na zdrowiu, w tym: z zakresu okulistyki 20 % (z pkt 19a- 10% i z pkt 41-10%); z tytułu obrażeń chirurgiczno-szczękowych 47% (z pkt 14 -17%, z pkt 15- 10%, z pkt 24a-5%, z pkt 20b-15%, obrażenia sklasyfikowane przez biegłego chirurga szczękowego pod pkt. 19a jako uszkodzenie powłok twarzy zostały już ujęte przez biegłego lekarza okulistę); z chirurgicznego punktu widzenia, z pkt 61a- 10%; obrażenia neurologiczne i ortopedyczne po uwzględnieniu tożsamej skumulowanej kwalifikacji uszczerbków łącznie 81 % (z pkt 9c-15%, 181t -20%, 181u – 20%, 97a - 6%, 96a- 5%, 158a - 5% i 93-10%) oraz objawy nerwicowe z pkt 10a -5% .

Tak określony przez biegłych uszczerbek na zdrowiu unaocznia stopień, w jakim powód doznał rozstroju zdrowia i choć jest to kryterium pomocnicze, to przy uwzględnieniu dodatkowych okoliczności, jest ono miarodajne dla oceny stopnia krzywdy doznanej przez powoda. Ustalone przez biegłych poziomy uszczerbków nie są wygórowane i są adekwatne do zmian urazowych u powoda. W dużej części określone zostały w dolnych zakresach danych uszkodzeń, a nawet przy możliwości zastosowania par.8.3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej o mniejszej wysokości niż przewidziana w tabeli załącznika.

Dokonując całościowej oceny stopnia doznanej krzywdy Sąd poza procentową wysokością uszczerbku na zdrowiu miał również na uwadze stopień i długotrwałość cierpienia jakie przez cały okres leczenia i do chwili obecnej odczuwał powód. Doznane uszkodzenia ciała powodowały znacznie ograniczoną zdolność do poruszania się. Powód wymagał pomocy osób trzecich w pierwszym okresie po doznanych urazach z powodu zaburzeń świadomości i ograniczeń ruchomości. Wielotygodniowe unieruchomienie kończyn uniemożliwiało normalne funkcjonowanie, sprawiało ból, dyskomfort i poczucie bezradności. Było to tym bardziej dla powoda dotkliwie, gdyż przed wypadkiem prowadził aktywne życie osobiste.

Przedmiotowy wypadek odbił się też negatywnie na zdrowiu psychicznym powoda. Po wypadku zmieniła się na gorsze jakość jego życia. Ograniczona została jego sprawność fizyczna, a z wielu aktywności R. J. musi zrezygnować, np. z czynnego uprawiania sportów. Blizny szpecące oka prawego i żuchwy wpływają na estetykę twarzy, co w odczuciu pozwanego powoduje osłabienie pewności co do swojej atrakcyjności.

Rozmiar doznanej krzywdy powiększa też fakt, że powód w dalszym ciągu doświadcza negatywnych skutków urazu. Odczuwa dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa, dolegliwości bólowe miednicy, podudzia oraz ma zaburzenia czucia podudzia i stopy lewej ze znacznym ograniczeniem ruchomości czynnej stawu skokowego. Na plan pierwszy dolegliwości wysuwa się uszkodzenie nerwu strzałkowego i piszczelowego podudzia lewego. Żeby samodzielnie poruszać się, powód jest zmuszony do stosowania ortezy stopowo - podudziowej. Pomimo stosowanego leczenia zarówno operacyjnego jak i usprawniającego brak jest istotnej poprawy czynności ruchowych stawu skokowego lewego. Proces leczenia powoda trwa nadal. W roku 2012 R. J. poddany został kolejnemu zabiegowi chirurgicznemu oczu i powiek, a w przyszłości czekają go jeszcze kolejne operacje usprawniające, w tym usunięcia gwoźdźcia sródszpikowego, po których będzie mógł dopiero rozpocząć długi proces rehabilitacji. Powód skarży się również na stałe i dokuczliwe bóle i zawroty głowy, ma problemy z koncentracją uwagi, zapamiętywaniem nowego materiału, uczeniem się.

Prawidłowe ustalenie wysokości należnego zadośćuczynienia wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Nadto zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego (por. wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, OSNC-ZD 2010, Nr 3, poz. 80).

Zatem ustalając wysokość zadośćuczynienia w niniejszej sprawie należało wziąć pod uwagę przede wszystkim wysokość uszczerbku na zdrowiu fizycznym powoda, który wyniósł 163 %, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i natężenie cierpień fizycznych i związane z nią niedogodności. Uwzględniono też długotrwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym powoda jak i prognozy na przyszłość, które u powoda są co najmniej niepewne. Jego cierpienia zarówno po wypadku, jak i obecnie są nasilone i obejmują zarówno sferę ciała, jak i psychikę.

Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Zdrowie, ponad wszelką wątpliwość, jest dobrem szczególnie cennym dlatego przyznawane kwoty zadośćuczynienia nie mogą być zaniżane. Zadośćuczynienie pieniężne ma zaś na celu złagodzenie tych cierpień i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

Jednocześnie podkreśla się, że 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, odpowiadających aktualnym warunkom jak i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. (zob. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 r., II CKN 273/97, niepubl.).

Przenosząc te ogólne rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy podnieść należy, że bez wątplenia w wyniku wypadku powód doznał ogromnej krzywdy, której wypłacona dotychczas kwota zadośćuczynienia w wysokości 100.000zł z pewnością nie zrekompensowała. Niemniej jednak żądana kwota zadośćuczynienia w wysokości dodatkowych 300.000 zł jest zbyt wygórowana w stosunku zarówno do wymogu utrzymania zadośćuczynienia w rozsądnych granicach jak i przy uwzględnieniu indywidualnych okoliczności rozpatrywanego przypadku. Pogląd ten nie jest w żadnym razie przejawem lekceważenia zdrowia, które ponad wszelką wątpliwość jest dobrem szczególnie cennym, lecz stanowi wyraz przekonania, że określając wysokość "odpowiedniej sumy" tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę - sąd, któremu ustawodawca pozostawił w tym względzie dużą swobodę, nie może abstrahować od stopy życiowej społeczeństwa. Porównanie kwoty zadośćuczynienia do aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa ma z jednej strony zapewnić godziwe wynagrodzenie doznanej krzywdy, z drugiej natomiast zapobiec nieproporcjonalnemu przysporzeniu majątkowemu.

Dlatego też, mając na względzie wskazane wyżej kryteria Sąd doszedł do przekonania, że należna powodowi dalsza suma z tytułu zadośćuczynienia winna wynosić 200.000zł.

Kwota ta łącznie z wypłaconą dotychczas należnością (100.000zł) stanowi należytą rekompensatę krzywdy powoda czyniąc zadość kryteriom ustalania słusznego i sprawiedliwego zadośćuczynienia.

Dochodząc do takiego wniosku Sąd miał również na uwadze też to, że określony uszczerbek na zdrowiu powoda w częściowym zakresie nie miał charakteru trwałego lecz charakter długotrwały. Dotyczy to zwłaszcza uszczerbku z zakresu neurochirurgii. Tkanka nerwowa często bowiem ulega samoregeneracji naprawczej przywracając czucie w danym obszarze unerwienia gałęzi końcowych nerwu. Nie ma więc jeszcze pewności jaki będzie ostatecznie stan unerwienia kończyn u powoda. Sąd uwzględnił również to, że pewne dolegliwości stwierdzone jako uszczerbek u R. J. zostały już wyleczone (stłuczenie puc), inne natomiast (wiotkość powiek) są możliwe do wyleczenia i wymagają ingerencji chirurgicznej w celu przywrócenia ich dawnych funkcji.

Stąd też ostatecznie Sąd zasądził powodowi dalszą kwotę 200.000 zł o czym orzekł w pkt. I wyroku.

Rozstrzygnięcie co do odsetek od w/w należności Sąd wydał w oparciu o art. 481 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi (§1). Wysokość odsetek może wynikać albo z umowy stron, albo – w razie jej braku – należne są odsetki ustawowe (§2). O opóźnieniu można mówić jedynie, gdy nadszedł już termin spełnienia świadczenia – zaś zgodnie z ogólną regułą zawartą w art. 455 k.c. termin spełnienia świadczenia może być oznaczony przez strony albo obowiązujące przepisy, może też wynikać z właściwości zobowiązania, a jeśli nie zachodzi żadna z tych sytuacji – świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

W przypadku świadczeń ubezpieczyciela kwestia terminu spełnienia świadczenia została uregulowana w art. 817 kc i art. 14 § 2 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 124 poz. 1152 z 2003 r.). Zgodnie z tymi przepisami ubezpieczyciel winien spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku a przedłużenie tego terminu jest wyjątkowo możliwe tylko wówczas gdy zachodzą szczególne okoliczności.

Powód w postępowaniu likwidacyjnym zgłosił żądanie wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 300.000 zł w piśmie z dnia 30.11.2010 r. Wobec treści wyżej przywołanych przepisów pełna likwidacja szkody winna nastąpić do końca grudnia 2010 r. Nie doszło do tego a pozwany nie wykazywał w tym postępowaniu (mimo, iż w tym zakresie ciężar dowodu niewątpliwie spoczywa na ubezpieczycielu), że ze względu na szczególne okoliczności przeprowadzenie pełnej likwidacji szkody do końca roku 2010 nie było możliwe. W tej sytuacji przy tak a nie inaczej sformułowanym żądaniu odsetkowym Sąd od kwoty 90.000 zł naliczył odsetki zgodnie z żądaniem powoda od dnia 5.01.2011 r., natomiast odsetki od kwoty dochodzonej w pozostałym zakresie (110.000 zł), także zgodnie z żądaniem powoda, od dnia następnego po doręczeniu stronie pozwanej odpisu pisma z rozszerzeniem powództwa, które nastąpiło w dniu 4.02.2013 r.

Sąd uwzględnił także żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku jakiemu uległ w dniu 12.09.2010 r. Sąd stwierdził, że powód wykazał interes prawny w ustaleniu takiej odpowiedzialności strony pozwanej (art. 189 kpc). Biegli lekarze badający powoda wskazali, że w chwili obecnej nie można przewidzieć jakie będą skutki urazu w przyszłości, a rokowania w zakresie całkowitego wyleczenia powoda są co najmniej niepewne. Z uwagi na utrzymywanie się niedowładu nerwu strzałkowego i piszczelowego lewego do chwili obecnej należy brać pod uwagę brak powrotu funkcji tych nerwów w przyszłości i wystąpienie zaburzeń troficznych w zakresie unerwienia tych nerwów. Także i przebyty uraz głowy może w przyszłości skutkować odległymi negatywnymi konsekwencjami - może przyspieszyć lub/i zintensyfikować procesy degeneracyjne w mózgu. Zmiany stwierdzone w EEG są czynnikiem ryzyka występowania późnych skutków przebytego urazu głowy ze stłuczeniem i obrzękiem mózgu.

Podstawę orzeczenia o kosztach zawartego w punkcie IV wyroku stanowił przepis art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., zgodnie, z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań, koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo

rozdzielone. Wyrażona w tym przepisie zasada kompensaty kosztów procesu znajduje zastosowanie w wypadku częściowego uwzględnienia żądań, co miało miejsce w sprawie będącej przedmiotem postępowania.

Na koszty procesu poniesione przez strony składają się koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3.617zł ustalone na podstawie § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Sąd miał na uwadze, że zgodnie z § 4 ust 2 w/w rozporządzenia stawka wynagrodzenia pełnomocnika od wyższej wartości przedmiotu sporu może być naliczana dopiero od następnej instancji .

W związku z tym, że powód wygrał sprawę w 66,66 % należy się mu zwrot kosztów zastępstwa w wysokości 2.411,10zł (3.617zł x 66,66%), zaś pozwanemu w wysokości 1.205,90 (3.617zł x 33,34%). Po potrąceniu tych należności na rzecz powoda należna jest kwota 1,205,20zł.

W pkt V wyroku Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa nieuiszczone koszty sądowe. Na zasądzona sumę składają się opłata sądowa, którą powód nie miał obowiązku uiścić w wysokości 15.000zł oraz zaliczki na opinie biegłych w łącznej kwocie 3.267,12 zł (310zł, + 420zł +537,48zł + 420,42zł + 678,32zł + 900,90zł), obliczone w stosunku do części w jakiej pozwana przegrała proces 66,66% (18 267,12 x 66,66% = 12.176,90 zł).

Na podstawie art. 113 ust. 4 uksc Sąd nie obciążył powoda pozostałymi kosztami sądowymi mając na uwadze charakter sprawy i sytuację majątkową powoda.

(...)

(...)

(...)

W-w, 28.01.2014 r.