

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 grudnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu, Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Andrzej Westphal ,

Ławnicy: -----

Protokolant: st. sekr. sąd . Katarzyna Chudzińska ,

po rozpoznaniu w dniu: 29 grudnia 2016r. w T.,

sprawy z powództwa: W. B.,

przeciwko: (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. ,

o zapłatę i ustalenie,

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda W. B. kwotę 117.572,00 zł. (sto siedemnaście tysięcy pięćset siedemdziesiąt dwa) z odsetkami liczonymi od następujących kwot i dat do dnia zapłaty :

1/ 25.000,00 zł. (dwadzieścia pięć tysięcy) - odsetki ustawowe od dnia 18 października 2014r. do dnia 31 grudnia 2015r. i odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. ,

2/ 540,00 zł. (pięćset czterdzieści) - odsetki ustawowe od dnia 13 maja 2015r. do dnia 31 grudnia 2015r. i odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. ,

3/ 92.032,00 zł. (dziewięćdziesiąt dwa tysiące trzydzieści dwa) – odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 8 listopada 2016r. ,

II. ustala , że pozwany ponosi odpowiedzialność za mogące pojawić się w przyszłości u powoda skutki wypadku, któremu uległ on dnia 23 maja 2014r.

III. w pozostałej części oddala powództwo ,

IV. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.927,89 zł. (pięć tysięcy dziewięćset dwadzieścia siedem 89/100) z tytułu zwrotu kosztów procesu ,

V. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego w Toruniu kwotę 4.669,00 zł. (cztery tysiące sześćset sześćdziesiąt dziewięć) z tytułu kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 1927/16

UZASADNIENIE

Powód W. B. w pozwie wniesionym przeciwko pozwanemu (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. wnosił o zasądzenie:

- kwoty 25.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 18.10.2014r. do dnia zapłaty z tytułu zadośćuczynienia zgodnie z art. 445 § 1 k.c.,

- kwoty 540 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13.05.2015r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia zgodnie z art. 444 § 1 k.c. ,

W piśmie z dnia 03.10.2016r. (k. 165 – 167) powód rozszerzył żądanie pozwu o :

- dalszą kwotę 90.000 zł. z tytułu zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu tego pisma stronie pozwanej,

- dalszą kwotę 3.380 zł z tytułu sprawowanej opieki , z ustawowymi odsetkami od daty rozszerzenia powództwa ,

- ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 23.05.2014r.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa , także w części dotyczącej rozszerzonego żądania – k. 42 – 45 i 182 – 184 .

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 23.05.2014 r. powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Sprawca wypadku B. w S. był ubezpieczony w pozwanym Towarzystwie (...) w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych .

okoliczności bezsporne

Bezpośrednio po wypadku powód przebywał w Szpitalu (...) w B. w Klinice (...) w dniach od 23.05. 2014 r. do 16.06.2014r. Postawiono tam rozpoznanie: wieloodłamowe złamanie 1/3 dystalnej trzonu kości udowej lewej, wieloodłamowe otwarte złamanie końca dalszego kości piszczelowej i strzałkowej lewej stopnia I/II wg G. i A. , liczne rany oraz otarcia kończyny dolnej lewej. W szpitalu tym wykonano zabiegi operacyjne: otwartego nastawienia złamań kości udowej lewej i stabilizacji gwoździem śródszpikowym odkolanowym ryglowanym z zespoleniem śrubą międzyodłamową . Wykonano też stabilizację kości piszczelowej lewej gwoździem śródszpikowym ryglowanym . Dokonano nastawienia i stabilizacji złamania kostki bocznej lewej drutem K.. Założono unieruchomienie gipsowe. Powód został wypisany z zaleceniami: codziennej zmiany opatrunków, usunięcia szwów w poradni ortopedycznej, bezwzględnego zakazu obciążania operowanej kończyny, chodzenia z użyciem kul łokciowych, utrzymania unieruchomienia gipsowego, kontroli w poradni ortopedycznej za 10-16 dni . Wskazano na potrzebę zaopatrzenia ortezą ortopedyczną stabilizującą staw skokowy (wystawiono stosowny wniosek w dniu 16.06.2014r.) . Zalecono kontynuację leczenia usprawniającego, dietę wysokobiałkową oraz ochronę od pracy. Powodowi zapisano leki: C. - w celu profilaktyki przeciwzakrzepowej, T. - preparat stosowany w niedokrwistości, O. - wspomagający wzrost kostny, O. - płyny odkażające stosowane miejscowo , A. , P. C. - przeciwbólowe oraz opatrunki A. A..

Rana typu I według G. i A. ma mniej niż 1 cm, występuje minimalne zanieczyszczenie oraz uszkodzenie tkanek miękkich - zagrożenie zakażeniem 0-2% . Rana typu II jest większa niż 1 cm, występuje umiarkowany stopień uszkodzenia tkanek miękkich, a zagrożenie zakażeniem wynosi 2-5%.

Powód pozostawał pod opieką poradni ortopedycznej. W dniu 26.06.2014 r. wpisano tam w jego dokumentacji medycznej : gojące się rany w obrębie podudzia , wyciek stopniowo zmniejszający się. Pobrano kontrolne posiewy oraz założono unieruchomienie gipsowe. W czasie wizyty w dniu 03.07.2014r. stwierdzono, że rany się goją , a wyciek stopniowo się zmniejsza i jest śladowy. Znaczne pola martwicy skóry częściowo oczyszczono i wycięto. Kończynę zabezpieczono ortezą ortopedyczną. W badaniu RTG stwierdzono brak cech wzrostu w złamaniach. Kolejna wizyta miała miejsce w dniu 31.07.2014r. W badaniu RTG uda i podudzia stwierdzono brak wyraźnych cech wzrostu.

Powód pozostawał także pod opieką poradni chirurgii naczyniowej. Był tam na wizytach w dniach 28.07.2014 r. i 18.08.2014r. Stwierdzono rany w obrębie blizny ziarninujące z włóknieniem.

W okresie od 4.11. do 06.11.2014r. powód przebywał w Szpitalu (...) w B. , w Klinice (...). Rozpoznano wówczas u niego opóźniony wzrost w obrębie uda i podudzia lewego . Wykonano usunięcie śruby proksymalnej (bliższej) statycznej z gwoźdźcia śródszpikowego piszczelowego po lewej , celem dynamizacji zespolenia. Powód został wypisany

z zaleceniami: codziennej zmiany opatrunków, chodzenia z użyciem kul łokciowych z obciążeniu osiowym 25 kg, przeciwochrząstki układu kończyn, usunięcia szwów w przychodni, wykonywania ćwiczeń wyuczonych w klinice, leczenia w poradni rehabilitacyjnej, kontroli ortopedycznej za 6 tygodni, zabiegów fali uderzeniowej i lasera wysokoenergetycznego. Zapisano także leki przeciwbólowe oraz lek stosowany w profilaktyce przeciwzakrzepowej .

Powód przebywał ponownie w Szpitalu (...) w B. , w Klinice (...) w okresie od 22 do 28.10.2015 r. rozpoznano wówczas u niego staw rzekomym kości piszczelowej lewej. Usunięto gwoździć śródszpikowy z piszczeli i rozwiercono kanał szpikowy kości piszczelowej. Wykonano stabilizację kości piszczelowej nowym gwoździem. Wycięto fragmenty kości strzałkowej i podano miejscowo autogenne czynniki wzrostu. Wykonano także implantację gąbki garamycynowej (gąbki nasączonej antybiotykiem) . Powód został wypisany z zaleceniami: codziennej zmiany opatrunków, chodzenia o dwóch kulach z naciskiem osiowym 20-25 kilo na kończynę dolną lewą , usunięcia szwów w przychodni rejonowej, kontynuacji ćwiczeń, stosowania fali uderzeniowej, kontroli w poradni ortopedycznej za 6 tygodni . Powodowi zapisano leki – w tym przeciwbólowe .

Powód chodził o dwóch kulach od połowy lipca 2014r. do 31.12.2015 r. Obecnie porusza się o jednej kuli ortopedycznej z odciążaniem lewej kończyny dolnej. Próba chodu bez kuli - niewydolna.

Leki przeciwbólowe przyjmował w trakcie pobytów szpitalnych oraz przez około miesiąc po opuszczeniu placówki . Po każdym pobycie szpitalnym przyjmował też leki przeciwzakrzepowe w brzuch. Rany pourazowe lewego podudzia wygoiły się do końca grudnia 2014 roku.

Obecnie powód skarży się na okresowe bóle lewej kończyny dolnej o różnej lokalizacji. Występują też bóle przeciążeniowe prawej kończyny dolnej w obrębie kolana i podudzia oraz bóle odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Powód nie stosuje leków przeciwbólowych.

Powód jeździ na rowerze od sierpnia-września 2015 roku, a z basenu korzysta od stycznia 2016 roku. Nie może poruszać się bez kul , nie może też biegać. Od sierpnia 2014 roku jeździ samochodem z automatyczną skrzynią biegów.

Obecnie powód nadal znajduje się pod opieką poradni ortopedycznej. Przebywa na zwolnieniu lekarskim. Jest niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym.

Na udzie lewej kończyny dolnej widoczne są blizny pooperacyjne bez cech zapalnych w odcinku bliższym na przedniej powierzchni 5 cm po śrubach regulujących , a na bocznej powierzchni - 22 cm. Wyszczuplenie mięśni uda lewej nogi w porównaniu do prawej , wynosi 1 cm. nad rzepką oraz 4 cm. na wysokości 20 cm. nad nią. Kolano w lewej kończynie dolnej ma pełną ruchomość. Nasilone są w nim trzaski i tarcia śródstawowe stawu rzepkowo- udowego. Widoczne są też punktowe blizny pourazowe oraz blizna w osi kończyny o długości 6 cm. Gdy chodzi o podudzie , to występuje tam deformacja tkanek miękkich, blizny pooperacyjne bez cech zapalnych na przyśrodkowej powierzchni w 1/3 bliższej - punktowe, po śrubach regulujących. Na przedniej powierzchni - o długości 6 cm. , w 1/3 bliższej. Na bocznej powierzchni - w 1/3 środkowej , o długości 6 cm. , punktowe od przyśrodkka , w 1/3 dalszej , po śrubach regulujących. Na przedniej powierzchni - rozległe blizny pourazowe w 1/3 środkowej i dalszej, na obszarze 16 x 18 cm , zaciągające, bez cech zapalnych. Wyszczuplenie podudzia wynosi 2 cm, a jego skrócenie – 0,5 cm. Staw skokowy ma wyprost 10 stopni, a zgięcie - 15 stopni . Nawracanie i odwracanie – 10 stopni. W stopie występuje brak pełnego , czynnego wyprostów palców. Deficyt w stosunku do stopy prawej wynosi 20 stopni.

W prawej kończynie dolnej ruchomość stawów jest pełna, prawidłowe jest także napięcie mięśni i nie występują deformacje.

Na skutek zdarzenia z dnia 23.05.2014r. powód doznał:

1/ wieloodłamowego złamania kości udowej lewej, operowanego przez zastosowanie gwoździ śródszpikowego odkolanowego, wygojonego z wtórnymi zmianami w stawie rzepkowo-udowym stawu kolanowego lewego. Było to złamanie wysokoenergetyczne, wymagające rozległej interwencji operacyjnej. Uzyskano zrost kości udowej bez

skrócenia kończyny. Znaczne jest wyszczuplenie mięśni uda lewego, które się utrzymuje. Doszło też do wtórnych zmian w stawie rzepekowo-udowym kolana. Zmiany te w postaci nasilonych trzasków stawowych świadczą o uszkodzeniu chrząstki stawowej stawu rzepekowo-udowego. Są one wtórne do przebytego urazu oraz ingerencji operacyjnej. Nie należy wykluczać w tym wypadku osobnego urazu stawu kolanowego mogącego nastąpić w przyjętym mechanizmie urazu jakiego doznał powód - uderzenie w lewą kończynę dolną przez samochód. Trwały uszczerbek na zdrowiu określony według rozporządzenia MP i PS ze 18.12.2002r. wynosi 15% (pkt 147 a) . Mieści się on w górnej granicy przedziału procentowego przewidzianego dla tego typu uszkodzeń z uwagi na towarzyszący złamaniu zanik mięśni uda lewego oraz zmiany w stawie kolanowym lewym. Obecności blizn pooperacyjnych uda zawiera się w stopniu proponowanego uszczerbku.

2/ wieloodłamowego złamania kości podudzia lewego , otwartego I/II stopnia z rozległym uszkodzeniem tkanek miękkich, operowanego po urazie i reoperowanego w dniu 4 października 2015 r. , obecnie w trakcie gojenia. Trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi w tym przypadku 20% (pkt 158 b) z uwagi na rozległość uszkodzeń w obrębie podudzia : złamanie wieloodłamowe otwarte kości podudzia lewego, rozległe uszkodzenia tkanek miękkich i wtórną deformację , rozległe blizny pourazowe , ograniczenie ruchomości stawu skokowego wtórne, ograniczenie wtórne ruchomości palców stopy lewej (uraz wysokoenergetyczny). Po zabiegu operacyjnym wykonanym w październiku 2015 roku następuje zrost kości piszczelowej. Pozwala to na pozytywne rokowanie co do uzyskania jej pełnego zrostu. Nawet jeżeli to nastąpi, to nie zmienia to stopnia oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu , z uwagi na towarzyszące urazowi uszkodzenia tkanek miękkich, ograniczenie ruchomości stawu skokowego i palców oraz trwały pooperacyjny brak ciągłości kości strzałkowej. Ze względu na te trwałe uszkodzenia, dla oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu nie ma znaczenia także to , że w przyszłości, po okresie rehabilitacji, należy przewidywać poprawę wydolności chodu. Obecności blizn pourazowych i pooperacyjnych podudzia zawiera się w przyjętym tu stopniu uszczerbku na zdrowiu. Skrócenie w nieznacznym stopniu podudzia nie będzie w przyszłości wpływało na funkcję kończyny.

3/ otarć i powierzchownych ran lewej kończyny dolnej - obecnie wygojonych . Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 0%. Wynika to z faktu wygojenia ran i otarć tej kończyny bez ograniczenia ich funkcji.

Powód wymagał wielokrotnych zabiegów operacyjnych . Potrzebne też było leczenie w poradni chorób naczyń. Powód nadal wymaga stałych, systematycznych wizyty w poradni ortopedycznej . Długotrwałe gojenie ran pourazowych podudzia lewego wymagało systematycznego , codziennego zmieniania opatrunków do grudnia 2014 roku. Wiązało się ono także z bolesnymi zabiegami oczyszczania ran w warunkach ambulatoryjnych.

Powód wymagał stosowania leków przeciwbólowych w okresie pourazowym oraz w okresach pooperacyjnych w trakcie pobytów szpitalnych, a następnie przez okres 1 miesiąca . Wymagał on również stosowania leków przeciwzakrzepowym w postaci iniekcji w brzuch w okresach pooperacyjnych - w trakcie pobytów szpitalnych, a także po opuszczeniu szpitala. Po pierwszym pobycie –przez 40 dni , po drugim - 20 dni , po trzecim – 30 dni.

Powód wymagał chodzenia o dwóch kulach do grudnia 2015 roku. Obecnie bezwzględnie wymaga chodzenia o jednej kuli.

Do października 2015 roku powód wymagał stosowania unieruchomienia gipsowego, a następnie ortezy ortopedycznej lewego stawu skokowego.

Powód wymagał stosowania zabiegów rehabilitacyjnych w okresie od października 2014 roku do stycznia 2015 roku (3 serie po 10 zabiegów) . Musiał on i nadal musi wykonywać ćwiczenia usprawniające lewej kończyny dolnej. Nie mógł prowadzić samochodu do sierpnia 2014 roku . Na rowerze nie mógł jeździć do sierpnia 2015 roku. Obecnie może poruszać się na nim w zakresie rekreacyjnym oraz rehabilitacyjnym. Nadal nie może jeździć na rowerze sportowo.

Powód wymagał pomocy osób trzecich:

1/ w okresie od dnia 16.06.2014r. do 31.07.2014r. - 46 dni , w następującym zakresie:

a/ pielęgnacja (pomoc podstawowa) - przy myciu i ubieraniu się - 0,5 godz. dziennie,

b/ zaopatrzenie gospodarstwa domowego - przy utrzymaniu porządku 0,5 godz. dziennie, przygotowywaniu posiłków 0,5 godz. dziennie, załatwianiu spraw poza domem - 0,5 godz. dziennie,

- w sumie dwie godziny dziennie,

2/ w okresie od 01.08.2014r. do 31.12.2014r. (poza pobytem w klinice ortopedii w dniach 04.11.2014r. 06.11.2014r.)
– 150 dni , w następującym zakresie:

a/ pielęgnacja (pomoc podstawowa) - przy myciu i ubieraniu się - 0,5 godz. dziennie,

b/ zaopatrzenie gospodarstwa domowego - przy utrzymaniu porządku 0,5 godz. dziennie, przygotowywaniu posiłków 0,5 godz. dziennie,

- w sumie 1,5 godziny dziennie ,

3/ w okresie od 1.01.2015 r. do 31.12.2015 r. - okres chodzenia o dwóch kulach (poza okresem pobytu w klinice ortopedii w dniach 22.10.2015r. - 28.10.2015r.) – 357 dni : zaopatrzenie gospodarstwa domowego - przy utrzymaniu porządku 0,5 godz. dziennie, przygotowywaniu posiłków 0,5 godz. dziennie - łącznie 1 godzina dziennie .

Od dnia 01.01.2016r. powód nie wymaga pomocy osób trzecich przy czynnościach dnia codziennego.

Powód stale będzie odczuwać skutki wypadku w zakresie wskazanego powyżej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Po uzyskaniu pełnego zrostu złamań, nadal pozostaną wtórne zmiany w stawie kolanowym lewym, wtórne deformacje podudzia , wtórne ograniczenia ruchomości lewego stawu skokowego i palców lewej stopy oraz niepełna wydolność chodu - stałe utykanie. Nadal nie doszło do pełnego zrostu - przebudowy złamania kości uda i podudzia lewego. Należy przewidywać, że uzyskanie tego zrostu nastąpi do końca 2016 roku. W tym zakresie leczenie powinno zakończyć się sukcesem, gdyż postępuje zrost kości piszczelowej lewej. W procesie jej leczenia doszło do komplikacji w postaci pojawienia się stawu rzekomego. Powikłanie to wynikało z rodzaju bezpośredniego urazu kończyny (uraz wysokoenergetyczny o charakterze zmiżdżeniowym). W trakcie urazu doszło, poza wieloodłamowym złamaniem kości podudzia lewego, do rozległego uszkodzenia tkanek miękkich i do wtórnych zaburzeń krążenia w obrębie odłamów złamanej kości piszczelowej, co było przyczyną zaburzeń zrostu - stawu rzekomego piszczeli . Drugim elementem mogącym mieć wpływ na zaburzenie zrostu piszczeli lewej, mogły być złamania towarzyszące (złamanie kości udowej) i wysiłek organizmu ukierunkowany na gojenie dwóch dużych urazów.

W przyszłości będą narastać zmiany zwyrodnieniowe w obrębie lewego kolana. Obecnie ujawniają się one w postaci nasilonych trzasków, głównie w stawie rzekomo-udowym. Nie można przewidzieć tempa narastania zmian w tym kolanie.

Leczenie i rehabilitacja powoda przebiegały prawidłowo . Powikłanie w postaci stawu rzekomego piszczeli wynikało z ciężkości urazu i uszkodzeń w obrębie jednej kończyny.

Wcześniej powód nie cierpiał na schorzenia narządu ruchu, ani inne schorzenia przewlekłe, na które wypadek mógłby wpłynąć.

W przyszłości powód będzie wymagać usunięcia materiału zespalającego z lewej kości udowej i kości lewego podudzia . Będzie też wymagać stałej rehabilitacji: codziennych ćwiczeń we własnym zakresie oraz rehabilitacji ambulatoryjnej raz na 6 miesięcy - 1 cykl zabiegów usprawniających (seria 10 zabiegów) .

Bezpośrednio po urazie powód odczuwał dolegliwości bólowe w wysokości 8 punktów (w skali (...) 0 – 10 pkt) . Ustępowały one wraz ze stabilizowaniem złamań i stosowaniem leków przeciwbólowych. Obecnie dolegliwości bólowe ustabilizowały się na poziomie 0 – 1 punktów w zależności od aktywności powoda.

dowód: w opinia biegłego chirurga-ortopedycznym lek. med. M. S. k. 91- 104, przesłuchanie powoda k. 73 v - 74, fotografie w aktach likwidacji szkody ,

Powód nie zdradza objawów choroby psychicznej, ani upośledzenia umysłowego. Nie korzystał z pomocy psychologa lub psychiatry zarówno przed jaki i po wypadku. Powód ma świadomość, że obecnie będzie musiał zrezygnować ze swoich pasji sportowych, co wzbudza jego irytację. Jest dobrej myśli, że leczenie zakończy się sukcesem. Obecnie u powoda nie występują objawy, które mogłyby świadczyć o dekompensacji jego stanu psychicznego. W związku z wypadkiem z dnia 23.05.2014 r. nie wystąpił u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym. Nie wymaga on leczenia psychiatrycznego, ani terapii psychologicznej.

dowód: opinia lekarza psychiatry dr n. med. E. S. k. 131 – 132 , przesłuchanie powoda k. 74, fotografie w aktach likwidacji szkody ,

W chwili wypadku powód miał 23 lata. W marcu 2014 roku ukończył studia inżynierskie i pracował w ponad 80 - hektarowym gospodarstwie rolnym ojca. Powód kształcił się po to, żeby je przejąć . W czerwcu 2014 roku miał składać dokumenty , żeby skorzystać z kwoty 100.000 zł. w ramach unijnego programu " Pomocy młodym rolnikom". Powód już wtedy miał zamiar przejąć część gospodarstwa.

Po wypadku powód potrzebował pomocy osób trzecich . Otrzymał ją od swojej rodziny. Przez pierwsze półtorej miesiąca nie mógł nawet samodzielnie przejść do łazienki. Po upływie około pół roku, gdy rany się wygoiły , to zaczął poruszać się o dwóch kulach. Uczęszczał na rehabilitację, którą kontynuuje do chwili obecnej. Ćwiczy mięśnie bez obciążenia . Nadal oczekuje na zrost kości i ma świadomość, że czeka go dalsza rehabilitacja. Od chwili wypadku nie pracuje i nie pomaga ojcu . Nie ma innego źródła dochodu. Pozostaje na utrzymaniu rodziców.

Przed wypadkiem powód był sprawny i zdrowy . Grał w tenis , jeździł na snowboardzie . Miał zamiar zawrzeć związek małżeński, ale plany te trzeba było odłożyć.

dowód: przesłuchanie powoda k. 73 v - 74,

Powód korzystał z następujących zabiegów w prywatnym gabinecie fizjoterapii w C.:

1/ w dniu 14.11.2014r. - pole magnetyczne i laser – 180 zł. (rachunek (...)) ,

2/ w dniu 11.12.2014r. - pole magnetyczne i laser – 180 zł. (rachunek (...)) ,

3/ w dniu 12.01.2015r. - pole magnetyczne i laser – 180 zł. (rachunek (...)) .

Łącznie wydał na ten cel 540 zł . Kwota ta nie została mu zwrócona przez pozwanego. W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany podał , że powód nie wykazał, że nie mógł wykonać tych zabiegów w ramach NFZ .

dowód: rachunki aktach likwidacji szkody, okoliczności bezsporna co do tego, że pozwany nie zwrócił powodowi tej kwoty,

Odnośnie świadczeń składających się na żądania powoda w niniejszej sprawie, to otrzymał on dotychczas od pozwanego kwotę 35.000,00 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz 3.360,00 zł. z tytułu kosztów pomocy świadczonej przez osoby trzecie .

okoliczności bezsporne

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie nie było okolicznością sporną, że powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu oraz że sprawca tego wypadku korzystał z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Zakładzie (...). Sporna była natomiast

wysokość świadczeń należnych powodowi w związku z tym wypadkiem. Pozwany uważał, że dotychczas wypłacone kwoty są wystarczające.

Zgodnie z artykułem 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Art. 444 § 1 k.c. stanowi, że w takim przypadku naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Zadośćuczynienie ma stanowić rekompensatę za cierpienia fizyczne (ból) oraz psychiczne (negatywne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznym lub następstwami uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia np. zeszpecenie, wyłączenie z aktywności życiowej lub zawodowej, obniżenie samooceny, poczucie pokrzywdzenia). Ma ono służyć złagodzeniu tych cierpień. Rozstrzygając o wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze całokształt okoliczności takich jak: rodzaj i rozmiar doznanego urazu, cierpienia fizyczne i psychiczne związane z procesem leczenia i rehabilitacji, trwałość skutków urazu, ich odczuwanie przez poszkodowanego, jego wiek, dotychczasowy tryb życia i zmiany, które uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia spowodowały w tym zakresie. Podkreślić należy, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną. Jego kwota musi więc stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość.

Sąd uznał za zasadne roszczenie powoda o zasądzenie dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 115.000,00 (25.000 + 90.000 zł.). Należy bowiem mieć na uwadze, że powód w młodym wieku uległ bardzo ciężkiemu wypadkowi, który pozostawił trwałe skutki. Powód będzie je odczuwać do końca życia (między innymi utykanie). Proces leczenia był ciężki, bolesny i długotrwały. Doszło do powikłania w postaci powstania stawu rzekomego. Proces leczenia jeszcze się nie zakończył, gdyż nie uzyskano pełnego zrostu kości piszczelowej. Wprawdzie rokowania w tym zakresie są pomyślne, ale mimo to pozostaną trwałe skutki, które powód będzie odczuwać każdego dnia swojego długiego życia. Będą one stanowić codzienne i realne ograniczenie jego aktywności życiowej. Będą przypominać mu o wypadku i o krzywdzie, która go spotkała. Wprawdzie powód nie wymaga leczenia psychiatrycznego, czy pomocy psychologicznej, ale ze świadomością swojej niepełnosprawności będzie musiał mierzyć się codziennie i obecnie także ma to miejsce. Dodać też należy, że już teraz w obrębie lewego kolana istnieją zmiany zwyrodnieniowe, które będą się nasilać. Wypadek z dnia 23.05.2014r. będzie więc powodowi ciągle o sobie przypominać.

W chwili zdarzenia powód był osobą młodą, stojącą u progu życia zawodowego, jak i rodzinnego. Ukończył właśnie studia, które podjął z myślą o pracy na roli. Pracę tę już wykonywał, pomagając ojcu w prowadzeniu gospodarstwa rolnego. Powód właśnie miał zamiar zrealizować plan usamodzielnienia się, poprzez przejęcie części gospodarstwa rolnego i skorzystanie z pomocy finansowej dla młodych rolników. Na skutek wypadku stał się natomiast osobą niezdolną do pracy zawodowej. Nie wiadomo kiedy i w jakim zakresie zdolność tę odzyska. Wypadek zniweczył plany zawodowe powoda i niejako wpędził go w stan bezradności. Jest rzeczą naturalną, że po ukończeniu studiów powód chciał być aktywny zawodowo, a przez to samodzielny finansowo. Tymczasem nadal nie ma własnego źródła utrzymania, a całą swoją uwagę musi skupiać na procesie rehabilitacji, powrocie do zdrowia, a nie na wykorzystaniu swojej wiedzy fachowej i umiejętności w zakresie rolnictwa.

Przed wypadkiem powód był osobą aktywną fizycznie, uprawiającą sporty i to wymagające dużej sprawności - jak snowboard. Obecnie musiał zrezygnować ze zdecydowanej większości tych aktywności. Świadomość tego wywołuje u niego stan irytacji. To odczucie jest jak najbardziej zrozumiałe. Jako człowiek młody i sprawny powód chciał się cieszyć życiem, korzystać z radości, które ono daje m.in. poprzez uprawianie sportu. Obecnie w sposób bolesny psychicznie odczuwa zmianę, która w tym zakresie nastąpiła, a dotknęła go w tak młodym wieku.

Powód miał też plany dotyczące zawarcia związku małżeńskiego i założenia rodziny. Nie dziwi decyzja o ich przesunięciu w sytuacji, gdy przede wszystkim musiał on zająć się własnym zdrowiem, powrotem do sprawności, do samodzielności fizycznej.

Reasumując, należy stwierdzić, że na skutek wypadku doszło do załamania się drogi życiowej powoda i zniweczenia jego planów. Były one optymistyczne i możliwe do spełnienia. W zamian za to pojawiła się niepewność o własną przyszłość, o stan zdrowia, poczucie niepełnosprawności i pokrzywdzenia.

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że przyznana dotychczas kwota zadośćuczynienia wynosząca 35.000,00 zł. jest zbyt niska. Nie odpowiada ona funkcji, którą powinno pełnić tego rodzaju świadczenie. Wskazane powyżej okoliczności przemawiają za zasadnością stanowiska powoda w kwestii wysokości zadośćuczynienia. W sumie więc z tego tytułu otrzyma on 150.000,00 zł.

Sąd zasądził także od pozwanego na rzecz powoda kwotę 540 zł. z tytułu kosztów zabiegów rehabilitacyjnych. Pozwany odmówił przyznania tej kwoty, gdyż powód nie wykazał, że nie mógł ich przeprowadzić w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, czyli nieodpłatnie. Sąd nie podzielił tego stanowiska. Jest bowiem okolicznością powszechnie znaną, że istnieją problemy w korzystaniu ze świadczeń NFZ. Polegają one w szczególności na trudnościach w ich uzyskaniu i długich terminach oczekiwania na nie. Należy zwrócić uwagę, że powód skorzystał z tych świadczeń rehabilitacyjnych niezwłocznie po opuszczeniu szpitala (6.11.2014r.). W karcie leczenia szpitalnego było wskazane, że z takich zabiegów ma skorzystać (k. 93). Jest więc zrozumiałe, że chciał jak najszybciej zastosować się do tego zalecenia. Biegły lek. med. M. S. wskazał w swej opinii, że proces leczenia i rehabilitacji przebiegał u powoda prawidłowo, a więc zasadne i celowe były także zalecenia co do rehabilitacji. Biegły wskazał, że nawet obecnie, co pół roku, powód powinien z takich zabiegów korzystać, a także wykonywać ćwiczenia we własnym zakresie (k. 102).

Opinia biegłego lek. med. M. S. pozwoliła też na precyzyjne określenie zakresu pomocy osób trzecich, z której powód musiał korzystać. Zasadna była więc zmiana powództwa polegająca na domaganiu się dalszej kwoty z tego tytułu. W zakresie ilości godzin obliczenia przedstawione w piśmie powoda z dnia 03.10.2016r. są prawidłowe (k. 166). Stosownie do opinii biegłego uwzględniają one także okresy, gdy powód przebywał w szpitalu, a więc nie była świadczona pomoc przez osoby z kręgu rodzinnego.

Sąd nie podzielił natomiast stanowiska powoda co do stawki wynagrodzenia za godzinę określonego na 10 zł. W toku postępowania dotyczącego likwidacji szkody, pozwany nie kwestionował potrzeby świadczenia pomocy powodowi przez osoby trzecie i przyznał mu z tego tytułu łącznie kwotę 3.360,00 zł. Pozwany przyjął wówczas stawkę wynagrodzenia wynoszącą 8 zł za godzinę. Powód z tym się nie zgadzał, ale nie przedstawił wówczas żadnych argumentów, a tym bardziej dowodów, które pozwalałyby na uznanie zasadności jego stanowiska. Taka sama sytuacja miała miejsce w toku niniejszego procesu. Powód, oprócz przyjęcia w swoich wyliczeniach stawki 10 zł za godzinę, nie wskazał nawet dlaczego taką kwotę przyjął, z czego ona wynika. Brak też w tym zakresie jakichkolwiek dowodów, z których wynikałyby stawki wynagrodzenia obowiązujące na terenie zamieszkania powoda. Zgodnie z art. 6 k.c. to na nim spoczywał ciężar dowodu w tym zakresie. Powód nie wywiązał się z tego obowiązku. Sąd przyjął więc stawkę wynagrodzenia w wysokości 8 zł za godzinę, gdyż skoro pozwany ją wcześniej akceptował, to do tej kwoty była ona niesporna. Z tytułu wynagrodzenia za pomoc świadczoną przez osoby trzecie sąd zasądził więc kwotę 2.032 złote. Została ona obliczona w następujący sposób:

- 46 dni x 2h/dziennie x 8 zł. = 736 zł.,

- 150 dni x 1,5 h/dziennie x 8 zł. = 1.800 zł.,

- 357 dni x 1 h/dziennie x 8 zł. = 2.856 zł.

Łącznie jest to kwota 5.392 zł. Skoro powód otrzymał już dotychczas z tego tytułu 3.360 zł., to należało zasądzić różnicę wynoszącą 2.032 zł.

Powód wnosił o zasądzenie odsetek od kwoty zadośćuczynienia 25.000 zł. od dnia 18.10.2014r. do dnia zapłaty (k. 165). Data dochodzenia tych odsetek była wskazana prawidłowo. W aktach likwidacji szkody znajduje się bowiem decyzja pozwanego z dnia 17.10.2014 r. o przyznaniu 35.000 zł. z tytułu zadośćuczynienia. Skoro więc pozwany nie

przyznał większej kwoty, a powód o nią wnosił (o 70.000 zł.), to należy przyjąć, że od dnia 18.10.2014r. pozwany opóźnił się ze spełnieniem świadczenia.

Odnosnie odsetek od kwoty 540 zł., to powód domagał się, żeby biegły one od dnia 13.05.2015r. Data ta również jest zasadna, gdyż w piśmie z dnia 12.05.2015r. pozwany odmówił wypłaty tej kwoty.

Gdy chodzi o kwoty rozszerzonego żądania w wysokości 90.000 zł. - z tytułu zadośćuczynienia oraz 3.380 zł. - z tytułu zwrotu kosztów pomocy świadczonej przez osoby trzecie, to powód wnosił o zasądzenie odsetek od dnia następnego po dniu doręczeniu pozwanemu pisma, w którym żądania te zostały zgłoszone. Chodzi tu o pismo z 03.10.2016 r. (k. 165 – 167). Brak jest jednak dowodu doręczenia tego pisma pozwanemu, które zawierałoby datę świadcząca o tym, kiedy to nastąpiło. W piśmie z dnia 08.11.2016r. (k. 182- 184) pozwany ustosunkował się do tych żądań. Oznacza to, że w tej dacie były już one mu znane. Dlatego też sąd przyjął w tym przypadku jako początkową datę biegu odsetek za opóźnienie właśnie dzień 08.11.2016r. Dłużnik pozostaje w zwłoce jeżeli nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu - art. 476 k.c. - a wówczas to wezwanie już nastąpiło.

Orzekając o wysokości odsetek sąd miał na uwadze zmianę art. 481 k.c. obowiązującą od dnia 01.01.2016 r.

Na podstawie art. 189 k.p.c. sąd uznał też za zasadne ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące pojawić się w przyszłości. Przemawiała za tym okoliczność, że na chwilę wydania wyroku proces leczenia kości piszczelowej nie był jeszcze zakończony. Dodać też należy, że ze względu na trwałość skutków urazu, nie można wykluczyć, że w przyszłości ujawnią się jeszcze jakieś nowe dolegliwości. Biegły lek. med. M. S. wskazał na przykład, że zmiany zwyrodnieniowe w sprawie kolanowym będą się nasilać. Zdaniem Sądu, nie wiadomo obecnie czy i jakie nowe skutki z tego będą wynikać, w tym lub innym narządzie.

Oddalenie powództwa w części dotyczyło nieuwzględnienia dat początkowych dochodzenia odsetek odnośnie kwot : 90.000 zł oraz należności za pomoc świadczoną przez osoby trzecie, a także zasądzenia mniejszej kwoty z tego ostatniego tytułu, niż domagał się powód.

Sąd w pełni dał wiarę dowodom w postaci opinii biegłych oraz przesłuchania powoda. Dowody te są spójne, logiczne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą niesprzeczną całość. Odnosnie opinii biegłych należy podkreślić, że zostały one sporządzone przez biegłych dysponujących odpowiednim zakresem wiedzy fachowej oraz doświadczenia, po zapoznaniu się z aktami sprawy, zawartą w nich dokumentacją medyczną oraz po zbadaniu powoda. Opinie są wyczerpujące i odpowiadają na wszystkie pytania postawione przez sąd. Strony nie miały do nich zastrzeżeń i nie wnosiły wezwania biegłych na rozprawę.

Biegły lek. med. M. S. posługiwał się w opinii pojęciem procentowego określenia trwałości uszczerbku na zdrowiu. Powołane przez niego przepisy nie mają zastosowania do roszczeń cywilnoprawnych. Poza tym, kodeks cywilny nie przewiduje żadnej „tabeli procentowej”. Wskazać jednak należy, że posłużenie się przez biegłego taką skalą z pewnością nie jest wadliwe. Pozwala ona bowiem biegłemu na precyzyjne określenie rozmiaru skutków i ich trwałości, a sądowi i stronom ułatwia wyrobienie sobie zdania na ten temat.

Sąd poczynił ustalenia w sprawie również na podstawie pism, dokumentów i zdjęć znajdujących się w aktach likwidacji szkody. Dowody te były znane stronom i nie kwestionowały one ich autentyczności oraz wiarygodności.

Orzekając o kosztach procesu sąd miał na uwadze, że powód uległ tylko w bardzo nieznaczącej części swojego żądania. W myśl art. 100 zd. 2 k.p.c. sąd nałożył więc na pozwanego obowiązek zwrotu powodowi całości kosztów procesu. Składały się na nie : opłata od pozwu 1.277 zł, koszty opinii biegłych 583,49 zł. i 450,40zł., wynagrodzenie pełnomocnika 3.600 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa 17,00 zł. - razem 5.927,89 zł. Ze względu na datę wniesienia pozwu w niniejszej sprawie – 8.10.2015r. (k. 11) wynagrodzenie pełnomocnika zostało przyznane na podstawie § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych...

W toku niniejszego procesu nie została pobrana od powoda opłata od rozszerzonego żądania. Zgodnie z art. 130³ § 2 k.p.c. powinien on zostać zobowiązany do uiszczenia stosownej opłaty. Brak takiego wezwania, czy nawet nieuiszczenie opłaty pomimo jego wystosowania, nie stanowi natomiast przeszkody w rozpoznaniu sprawy. W takim przypadku o obowiązku uiszczenia opłaty sąd orzeka w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji, stosując odpowiednio zasady obowiązujące przy zwrocie kosztów procesu. W wyroku należało więc pobrać tę opłatę od pozwanego. W tym przypadku sąd również zastosował zasadę wynikającą z art. 100 zd. 2 k.p.c., czyli obciążył go jej całością. Kwota ta wynosiła 4.669 zł. ($93.380 \text{ zł.} \times 5\% = 4.669 \text{ zł.}$).