

Sygn. akt: I C 239/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 maja 2015 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Wojciech Waław
Protokolant:	p.o. sekr. sąd. Marlena Kowalewska

po rozpoznaniu w dniu 13 maja 2015 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy z powództwa B. G.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę

I zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda B. G. kwotę 121 140,- zł (sto dwadzieścia jeden tysięcy sto czterdzieści złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia (...) r. do dnia zapłaty,

II pozostałej części oddala powództwo.

III zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7390,- zł tytułem zwrotu kosztów procesu

IV nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (S. O.) kwotę 1056,- zł tytułem zwrotu wyłożonych wydatków oraz 3057,- zł tytułem części opłaty od pozwu od jakiej powód został zwolniony i w jakiej wygrał sprawę, nadto od powoda z zasądzzonego roszczenia kwotę 32,60 zł tytułem zwrotu wyłożonych wydatków.

UZASADNIENIE

Powód B. G. w pozwie przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W. wniósł o zasądzenie kwoty 125.110 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia (...) roku do dnia zapłaty: w tym kwotę 120.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, ból i cierpienie doznane w związku ze zdarzeniem szkodowym z dnia (...) oraz kwotę 5.110 złotych tytułem refundacji kosztów opieki. Nadto domagał się zasądzenia na jego rzecz od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i kosztów od pełnomocnictw.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu (...) uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, do którego doszło w miejscowości N.P..

W wyniku zdarzenia powód doznał urazu czaszkowo-mózgowego z krwiakiem podtwardówkowym, złamań kości twarzoczaszki, ran ciętych okolicy łuku brwiowego, rany ciętej policzka, złamania wyrostka kolczystego kręgu C6, złamania blaszki i nasady łuku po stronie prawej i lewej, złamania wyrostka stawowego górnego kręgu C7 po stronie

prawej, złamania XII żebra po stronie prawej, wieloodłamowego złamania trzonu kości łokciowej prawej, złamania trzonu kości promieniowej prawej, urazu jamy brzusznej z krwiakiem wokół górnego i dolnego bieguna nerki prawej.

Pierwszej pomocy medycznej udzielono powodowi w W. S.w O., gdzie przebywał na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii i po przeprowadzeniu konsultacji neurochirurgicznej w dniu (...)roku wykonano zabieg operacyjny polegający na stabilizacji złamania w zakresie przedramienia. Dalsze leczenie kontynuowane było na Oddziale Ortopedii, gdzie stosowano leczenie zachowawcze spoczynkowe, zgłaszane dolegliwości bólowe eliminowano stosując leczenie farmakologiczne, a podczas konsultacji psychologicznej stwierdzono u powoda obniżoną sprawność intelektualną. Na Oddziale (...), gdzie powód przebywał od (...)roku rozpoczęto rehabilitację, dzięki której poprawiła się siła mięśniowa kcd, przeprowadzono konsultację psychiatryczną. Powód poruszał się samodzielnie ale z uwagi na zaburzenia poznawcze nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować. Po opuszczeniu szpitala w dniu (...)roku, powód kontynuował leczenie u ortopedy traumatologa, który podczas badania w dniu 16 lipca 2012 roku stwierdził niewielkie ograniczenie ruchów nadgarstka prawego, wyraźne zaniki mięśniowe kłębu i zaburzenia czucia powierzchownego ręki oraz ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego. Podczas badania w dniu (...)roku lekarz stwierdził u powoda ograniczenie ruchomości rotacyjnej przedramienia prawego, zrost krzyżowy obu kk przedramienia prawego oraz zanik mięśni kłębu kciuka utrudniające wykonywanie precyzyjnych ruchów. Z powodu zaburzeń w sferze psychicznej powód odbył wizyty w (...), gdzie stwierdzono obniżenie funkcji poznawczych, poziomu myślenia w zakresie analizy i syntezy, szybkie zmęczenie i bardzo wolne tempo pracy. Powód do dnia (...) roku został uznany za częściowo niezdolnego do pracy. Przed wypadkiem był osobą sprawną, aktywną i zdolną do pracy, a na skutek wypadku jego stan zdrowia uległ diametralnej zmianie. Przez okres pierwszych tygodni powód pozostawał w śpiączce, czego skutkiem było m.in. wyniszczenie organizmu i utrata masy ciała do 45 kg oraz osłabienie siły mięśniowej. Powód nie jadł samodzielnie, nie chodził, nie mówił, nie wykonywał podstawowych ćwiczeń fizjologicznych, wymagał pomocy osób trzecich. Obecnie nie może wykonywać zadań fizycznych ze względu na ograniczoną ruchomość ręki, odczuwa stały ból. Jego stan psychiczny spowodował pogorszenie koncentracji i pamięci oraz drażliwość. Powód w następstwie śmierci sprawcy wypadku, niemożności wykonywania zawodu oraz konieczności zawieszenia działalności gospodarczej boryka się z problemami w sferze psychicznej.

W związku z przedmiotowym zdarzeniem powód wymagał opieki osób trzecich. Opieka ta była sprawowana przez 91 dni po 7 godzin dziennie nieodpłatnie przez domowników. Koszt tej opieki powód wyliczył przy przyjęciu kwoty 10 złotych za godzinę na kwotę 6.370 złotych, a przy uwzględnieniu wypłaconej przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego sumy 1.260 złotych, domagał się od pozwanego na podstawie art. 444 § 1 k.c. kwoty 5.110 złotych.

Pozwane Towarzystwo (...) S.A. w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych oraz kwoty 17 złotych tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew strona pozwana nie kwestionowała zaistnienia zdarzenia z dnia (...) w którym uczestniczył powód oraz sprawca posiadający ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u pozwanej. Pozwana kwestionowała zasadność żądania kwoty wskazanej w pozwie wskazując, że ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego wynikała szkoda, a nie ponosi odpowiedzialności za dolegliwości powoda i schorzenia mające swoje podłoże w chorobie zasadniczej powoda. Z dokumentacji medycznej wynika, że powód cierpi na nerwicę wegetatywną i brak jest jakichkolwiek przesłanek uzasadniających domniemanie, że ujawniła się ona u powoda po wypadku. W ocenie strony pozwanej roszczenie dotyczące zadośćuczynienia w dodatkowej wysokości 120.000 złotych jest rażąco wygórowane i nie znajduje podstaw w stanie faktycznym niniejszej sprawy. Zdaniem pozwanej, powód w toku postępowania likwidacyjnego otrzymał odpowiednie zadośćuczynienie za doznaną krzywdę. Pozwana w tym zakresie uwzględniła doznane cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego, ich nasilenie, długotrwałość rekonwalescencji, trwałość następstw zdarzenia oraz ich konsekwencje w życiu prywatnym, społecznym.

Odnosząc się do żądania pozwu w zakresie zwrotu kosztów leczenia, strona pozwana wskazała, że powód kosztów tych w żaden sposób ich nie umotywował i nie udokumentował, nie wykazał również, aby w związku ze zdarzeniem wymagał

opieki osób trzecich. W okresie rekonwalescencji opiekę nad nim sprawowali domownicy, co stanowiło realizację obowiązków rodzinnych. Uwzględniając zaś zakres świadczonej opieki przez domowników oraz fakt, że nie była ona sprawowana przez osoby posiadające wykształcenie pielęgniarckie, nieuzasadnione jest dochodzenie przez powoda kosztów tej opieki w wysokości ustalonej, jak dla profesjonalnego opiekuna. W tym stanie rzeczy uwzględnienie powództwa doprowadziłoby do bezpodstawnego wzbogacenia powoda.

Strona pozwana kwestionowała nadto datę żądania odsetek twierdząc, że w sprawach, w których stan krzywdy wywołany zdrowiem trwa i jego zakres podlega ocenie przez sąd, odsetki od zadośćuczynienia należą się uprawnionemu od dnia wyrokowania, a domaganie się ich od wcześniejszej daty jest bezzasadne.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód B. G.w dniu (...) w miejscowości N.P.uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca posiadał z pozwanym ubezpieczycielem ważną umowę ubezpieczenia OC pojazdu mechanicznego. Na skutek wypadku jego sprawca zmarł.

(dowód: postanowienie o umorzeniu śledztwa k. 149)

W wyniku zdarzenia powód doznał urazu czaszkowo-mózgowego z krwiakiem przymózgowym po stronie lewej, obrzękiem mózgu, krwawieniem podpajęczynówkowym, stłuczeniem płatów czołowych lewej okolicy skroniowo-ciemieniowo-czołowej i pnia mózgu oraz złamaniami kości twarzoczaszki, urazu kręgosłupa szyjnego ze złamaniem wyrostka kolczystego i obustronnie łuków kręgu C6 oraz złamania wyrostka stawowego górnego prawego kręgu C7, ran ciętych twarzy okolicy łuku brwiowego i policzka po stronie prawej z niewielkim oszpeceniem, wieloodłamowego złamania trzonów kości przedramienia prawego, złamania XII żebra po stronie prawej, stłuczenie tułowia po stronie prawej.

(ok. bezsporne, dokumentacja medyczna doł. do akt, opinia biegłego neurologa k. 287-290, k. 328-328v – 00:04:44-00:20:56)

Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony do W. S. w O., gdzie przebywał na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Przez okres około miesiąca powód był utrzymywany w śpiączce. Obrażenia czaszkowo-mózgowe leczono zachowawczo, a złamanie kości przedramienia prawego leczono operacyjnie, w dniu (...)roku odłamy kości zespolono płytkami metalowymi. Dalsze leczenie kontynuowano na Oddziale Ortopedii, gdzie stosowano leczenie zachowawcze spoczynkowe, a zgłaszane dolegliwości bólowe eliminowano stosując leczenie farmakologiczne. Następnie, od (...)roku powód przebywał na Oddziale (...), gdzie rozpoczęto rehabilitację. W dniu (...)roku powód opuścił szpital w stanie ogólnym dość dobrym poruszając się samodzielnie, przy czym nadal utrzymywały się u niego dysfunkcje poznawczo-emocjonalne oraz przykurcz prawej kończyny górnej w stawie łokciowym, nadgarstku i w zakresie ręki prawej. Do 2014 roku powód pozostawał pod kontrolą ortopedyczną W okresie wczesnym, po urazie i po wypisie ze szpitala u powoda występowały znaczne upośledzenie sprawności w sferze psychicznej i w mniejszym zakresie w sferze ruchowej, co wiązało się z koniecznością nadzoru i pomocy osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych przy wykonywaniu czynności samoobsługowych i czynnościach codziennych. W szpitalu i bezpośrednio po jego opuszczeniu opiekę tę sprawowała matka powoda, która jest emerytowaną pielęgniarką.

(dowód: opinia biegłego ortopedy k. 229-230, k. 328v – 00:20:56-00:26:21, opinia biegłego neurologa k. 287-290, k. 325-326, k. 328-328v – 00:04:44-00:20:56, zeznania świadka A. G. k. 222-223 – 00:20:03-00:36:49, dowód z przesłuchania stron – powoda k. 329-329v – 00:32:57-01:02:52, dokumentacja medyczna k. 33, k. 37-41, k. 43, 46-48, k. 50, k. 52, k.53- 54, k. 55-69, k. 79-110, k. 114-117, k. 119-132)

Powód przed wypadkiem chorował przewlekłe na astmę oskrzelową. B. G.jest praworęczny i przed wypadkiem prowadził działalność gospodarczą pod firmą Zakład Usług (...), był aktywny, jeździł na motocyklu. Po wypadku ruchy czynne i bierne w stawach przedramienia zostały zachowane w poprawnym zakresie z ograniczeniem ruchów

nawracania i odwracania. Nie stwierdzono zaburzeń ukrwienia i unerwienia w obrębie przedramienia, chwyt walcowy jest sprawny, zaś chwyt szczypcowy i precyzyjny upośledzone. Palce dłoni prawej w zaznaczonym ustawieniu w przykurczu szponiastym z zachowaną ruchomością w stawach międzypaliczkowych.

Przebyte wygojone ze zrostem krzyżowym złamanie kości przedramienia prawego leczone zespoleniem odłamów płytkami metalowymi, przebyte leczone zachowawczo złamanie kości podstawy i pokrywy czaszki oraz przebyte złamanie C6 i C7 spowodowały u powoda powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 30%.

Stwierdzony u powoda uraz czaszkowo-mózgowy, i rany cięte twarzy spowodowały 32%-owy stały uszczerbek na zdrowiu. Dnia 1 (...) roku powód zaprzestał wykonywania działalności gospodarczej.

(dowód: opinia biegłego ortopedy k. 229-230, k. 328v – 00:20:56-00:26:21, opinia biegłego neurologa k. 287-290, k. 325-326, k. 328-328v – 00:04:44-00:20:56, dokumentacja medyczna k. 64, wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej k. 173)

We wczesnym okresie po urazie powód odczuwał dolegliwości bólowe, które w okresie śpiączki i leczenia farmakologicznego były łagodzone. W toku prowadzonego leczenia i rehabilitacji uzyskano poprawę stanu zdrowia powoda, jego sprawności psychicznej i ruchowej. Obecnie powód jest całkowicie samodzielny w zakresie samoobsługi, a utrzymują się u niego dysfunkcje sfer poznawczych i zachowania o obrazie organicznych zaburzeń osobowości, cechy zespołu bólowego z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego oraz niesprawność prawej kończyny górnej. Objawy te mają charakter utrwalony i nie rokują istotnej poprawy w przyszłości. Utrzymujące się zaburzenia sfery intelektualnej i emocjonalnej powodują upośledzenie jakości życia powoda, obniżenie jego samopoczucia i możliwości adaptacji do nowych warunków, zdolności planowania, organizacji, pracy zawodowej. Dysfunkcja przedramienia i ręki prawej upośledza wykonywanie czynności wymagających dobrej sprawności manualnej, prac precyzyjnych oraz prac w wyuczonym i wykonywanym zawodzie złotnika. Dysfunkcja ręki prawej jest szczególnie dotkliwa, gdyż powód jest osobą praworęczną, a zespół bólowy kręgosłupa szyjnego ogranicza wykonywanie ciężkich prac fizycznych i prac w pozycji wymuszonej.

(dowód: opinia biegłego neurologa k. 287-290, k. 325-326, k. 328-328v – 00:04:44-00:20:56, , dowód z przesłuchania stron – powoda k. 329-329v – 00:32:57-01:02:52)

Wypadek z dnia (...) negatywnie wpłynął na stan psychiczny powoda. Przed wypadkiem powód był aktywny, utrzymywał szerokie kontakty towarzyskie. W wyniku tego wypadku powód doznał licznych krwiaków i zmian w okolicy czołowej, skroniowo-ciemieniowo-czołowej, potylicznej i pnia mózgu, obrzęku mózgu, a także złamania kości czaszki. Uraz śródczaszkowy z długotrwałym okresem nieprzytomności, którego doznał powód, może być przyczyną wielu różnorodnych zaburzeń psychicznych na tle organicznym, związanych z zaburzeniami nastroju, osobowości, zdrowia psychicznego, jak i zaburzeniami poznawczymi. Również zauważalne są obszary zmian związane z zaburzeniami osobowości, nastroju i funkcjonowania poznawczego. U powoda występują przejawy zachowań zgodne z kryteriami organicznych zaburzeń osobowości związanych z zespołem płata czołowego, wynikających z urazów płata czołowego lub innych bliskich mu struktur mózgowia. W zachowaniu emocjonalnym powoda zaznacza się mocno skłonność do niedostosowanych sytuacyjnie żartów, nieadekwatnej do sytuacji, nieumotywowanej wesołości, jednoczesne szybkie przechodzenie do odmiennych stanów emocjonalnych: smutku, złości.

Przed wypadkiem powód wykonywał zawód złotnika, wymagający precyzji. Rysował, malował, projektował biżuterię. Swoją pracę traktował jako pasję Po wypadku stał się niezdolny do pracy i jest obecnie bezrobotny, pobiera rentę mając orzeczoną częściową niezdolność do pracy do dnia (...) roku. Powód nie sprawuje samodzielnej opieki nad dwuletnim dzieckiem, podejmuje jedynie proste czynności, jak np. robienie zakupów na podstawie sporządzonej przez inną osobę listy. Jest świadomy swej nieporadności, małej sprawności, niskiej jakości wykonywanych zadań, co stanowi dla niego źródło dyskomfortu. Własna bezczynność i niemoc są dla powoda źródłem cierpienia, co ma zwłaszcza związek z niemożnością wykonywania zawodu złotnika. Niesprawność fizyczna, jak i obniżenie funkcji poznawczych bywają dla powoda źródłem obniżonego samopoczucia.

(dowód: opinia psychologiczna k. 256-264, zeznania świadka L. R. k. 222 – 00:05:35-00:19:53, dowód z przesłuchania stron – powoda k. 329-329v – 00:32:57-01:02:52, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 36)

W związku z wypadkiem Towarzystwo (...) S.A. w W. wypłaciło na rzecz powoda kwoty: 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.260 złotych tytułem refundacji kosztów opieki.

(bezsporne)

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie co do zasady, co do wysokości - praktycznie pełnej dochodzonej pozwem wysokości. Powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego ubezpieczyciela Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty 120.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, ból i cierpienie doznane w związku ze zdarzeniem szkodowym z dnia (...) oraz kwotę 5.110 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki.

Podstawę prawną roszczeń zgłoszonych pozwem stanowią przepisy: art. 444 §1 k.c. (w zakresie zwrotu kosztów leczenia), art. 445 § 1 k.c. (w zakresie zadośćuczynienia) oraz art. 805 k.c., faktyczną zaś wypadek jakiemu uległ powód oraz zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku, której to podstawy pozwana nie kwestionowała, a tym samym nie negowała ostatecznie zasady swej odpowiedzialności płynącej właśnie z zawartej ze sprawcą wypadku komunikacyjnego umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego.

Stanowisko pozwanej zostało w tym zakresie potwierdzone w toku postępowania likwidacyjnego, kiedy to na rzecz strony powodowej dokonano wypłaty kwoty 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.260 złotych tytułem kosztów opieki osób trzecich. Kwoty te w ocenie strony pozwanej były godziwe i stanowiły odpowiednią rekompensatę doznanej krzywdy związanej z wypadkiem, któremu powód uległ w dniu (...). Uwzględnić miały bowiem całokształt cierpień fizycznych i psychicznych powoda, ich nasilenie, długotrwałość rekonwalescencji, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz ich konsekwencje w życiu prywatnym i społecznym, a także konieczność sprawowania nad nim opieki w pierwszych miesiącach po wypadku.

W toku postępowania sądowego, strona pozwana przede wszystkim kwestionowała zakres obrażeń i negatywnych następstw wypadku, podnosząc, że nie ponosi odpowiedzialności za schorzenia i dolegliwości, które nie powstały w wyniku wypadku, a miały swoje podłoże w chorobie zasadniczej powoda.

Takie stanowisko należało jednak uznać za chybione.

Wprawdzie z zaświadczenia lekarskiego z maja 1993 roku, które powód załączył do pozwu wynika, że choruje on przewlekłe na astmę oskrzelową, nerwicę wegetatywną i dyskopatię kręgosłupa (k. 64), ale pozwany nie wykazał, a to na nim w tym zakresie spoczywał ciężar dowodu, aby schorzenia te w jakikolwiek sposób istotnie rzutowały, czy też nakładały się na zakres pogorszenia się stanu zdrowia powoda związanego z przebyłym wypadkiem.

W toku postępowania sądowego pozwany nie wniósł zastrzeżeń do opinii biegłych ortopedy i psychologa.

W ocenie biegłego ortopedy złamanie obu kości przedramienia, których doznał powód będący osobą praworęczną spowodowało 10% trwałego uszczerbku na jego zdrowiu, przebyte obrażenia czaszkowo-mózgowe, w tym złamanie kości podstawy i sklepienia czaszki 5%, a przebyte obrażenia kręgosłupa ze złamaniem C6 i C7 15%. Biegły neurolog uznał, że obrażenia, których doznał powód powodują trwały uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 47% tj. 30% z tytułu urazu czaszkowo – mózgowego, 15% z tytułu urazu kręgosłupa szyjnego ze złamaniem C6 i C7, 2% z tytułu ran ciętych twarzy.

Strona pozwana przy tym w zastrzeżeniach do opinii biegłego neurologa kwestionowała ustalony na poziomie 30% trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z powodu zaburzenia stanu neuropsychicznego (pkt 9c tabeli uszczerbków pourazowych). Pozwany twierdził, że biegły opinię tę wydał jedynie na podstawie dokumentacji medycznej z 2010

roku wykonanej bezpośrednio po wypadku i nie dysponował aktualnymi wynikami badań obrazującymi faktyczny stan zdrowia powoda. Nadto miarodajność opinii biegłego w jego ocenie jest wątpliwa z uwagi na fakt, że organ rentowy ocenił na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS – neurologa trwałe uszczerbek na zdrowiu na poziomie 10%. Dodatkowo wskazał, że opinia biegłego neurologa pokrywa się z opinią biegłego ortopedy w zakresie urazu kręgosłupa szyjnego (pkt 89a), co prowadzi do nieuzasadnionego „dublowania” się tych samych uszczerbków.

Odnosząc się do zastrzeżeń pozwanego biegła neurolog przyznała, że tak ona jak i ortopeda dokonali oceny tego samego uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym w postaci ograniczenia ruchomości w zakresie rotacji lub zaginania powyżej 20 stopni kręgosłupa szyjnego. Uraz ten jest niewątpliwy, ale jego podwójna ocena nieuzasadniona.

Sąd w tym zakresie podzielił tak zajęte stanowisko i stosownie do niego uznał, że przy ocenie „uszczerbków cząstkowych” składających się na globalny czy sumaryczny uszczerbek nie mogą być uwzględniane te same obrażenia wymienione w obu opiniach. Wobec powyższego w ustalonym przez biegłą sumarycznym uszczerbku na zdrowiu należało pominąć (czy zaliczyć na poczet opinii ortopedycznej) uszczerbek stwierdzony z tytułu urazu kręgosłupa szyjnego w rozmiarze 15%.

Uwzględniając w ten sposób treść opinii biegłego neurologa uznać zatem należało, że powód na skutek zdarzenia z dnia (...) doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w 62%

W pozostałej zaś części zastrzeżenia pozwanego do opinii nie mogły odnieść zamierzonego skutku.

Biegła neurolog bowiem w uzupełniającej opinii wskazała, że stwierdzone przez nią u powoda zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie uzasadnione były zaburzeniami psychoneurologicznymi powstałymi w konsekwencji bardzo ciężkiego, rozległego urazu czaszkowo- mózgowego z krwiakiem przymózgowym po stronie lewej, obrzękiem mózgu, krwawieniem podpajęczynówkowym, stłuczeniem płatów czołowych, lewej okolicy skroniowo-ciemieniowo-czołowej i pnia mózgu oraz mnogimi złamaniami kości twarzoczaszki. Zaburzenia te mają charakter utrwalony i utrzymują się od 5 lat. Nieprawidłowości neurologiczne biegła stwierdziła w badaniu przedmiotowym, a dysfunkcje stanu psychicznego zostały potwierdzone w badaniach dodatkowych – psychologicznych w 2010, 2013 i 2015 roku oraz w badaniu psychiatrycznym w 2010 roku. Zgodnie z kryteriami rozpoznania, a także tabelą pourazową dla ustalenia diagnozy tych zaburzeń uwarunkowanych organicznie konieczne jest potwierdzenie istnienia nieprawidłowości w badaniu przedmiotowym oraz przynajmniej jednym z badań dodatkowych. Takim dodatkowym badaniem jak podkreśliła biegła jest nie tylko badanie obrazowe KT, MR głowy, EEG, ale również badanie psychologiczne.

W realiach niniejszej sprawy nieprawidłowości stanu neuropsychicznego powoda wykazano w badaniu przedmiotowym przeprowadzonym w marcu 2015 roku oraz badaniach psychiatrycznym i psychologicznym, z czego ostatnie zostało przeprowadzone w styczniu 2015 roku. Nie znajdują więc uzasadnienia jako gołosłowne twierdzenia pozwanego, że biegła swą opinię oparła jedynie na dokumentacji medycznej z 2010 roku.

Dość jedynie powtórzyć za biegłą, iż nieprawidłowości neurologiczne zostały potwierdzone w badaniach dodatkowych a nie jest warunkiem koniecznym stwierdzenie nieprawidłowości we wszystkich wymienionych badaniach dodatkowych.

Odnosząc się zaś do zarzutu dotyczącego stanowiska organu rentowego w zakresie oceny uszczerbku na zdrowiu na poziomie 10%, a nie 30%, biegła wskazała, że brak było w aktach sprawy dokumentu potwierdzającego owo stanowisko w tym zakresie, na które powoływał się pozwany. Poza tym zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (j.t. Dz. U. 2013r., poz. 954) w pkt 9 c przewidziano w razie stwierdzenia zaburzeń neurologicznych i psychicznych uwarunkowanych organicznie w postaci encefalopati bez zmian charakterologicznych

30% stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W rozporządzeniu tym nie przewidziano możliwości ustalenia tego procentu w niższej wartości.

Warto w tym miejscu jedynie wskazać, iż przepisy wykonawcze do których załącznik stanowi tabela procentowa są jedynie elementem pomocniczym dla oceny skali krzywdy w postępowaniu cywilnym „zadośćuczynieniowym”, bowiem przepisy te służą jedynie usystematyzowaniu i stypologizowaniu różnego rodzaju uszkodzeń ciała, obrażeń i rozstrojów zdrowia, mają charakter po części obiektywizujący i porządkujący je w kontekście ryczałtowo określonych stawek obowiązujących w przepisach prawa pracy czy ubezpieczeń społecznych, mających zgoła inny, sformalizowany charakter.

Stąd szczegółowe określenie procentowego uszczerbku na zdrowiu w kontekście tych przepisów i tabel nie jest procesowo nieodzowne, skoro jest jedynie jednym z elementów oceny skali poniesionej krzywdy i nie wiąże Sądu w zakresie wysokości przyznawanego zadośćuczynienia.

Warto jest to podkreślić tym bardziej, iż opinie biegłych co do zakresu obrażeń doznanych przez powoda i następstw tego zdarzenia były jasne i pełne. Biegli w sposób rzeczowy opisali stan zdrowia powoda, a biegli neurolog i ortopeda odnieśli się do zastrzeżeń formułowanych przez strony i stanowiska swoje w sposób szczegółowy uzasadnili. Pozwany po sporządzeniu przez biegłą neurolog opinii uzupełniającej i jej przesłuchaniu na rozprawie w dniu (...) roku wniósł co prawda o dopuszczenie dowodu z opinii innego neurologa, jednakże w ocenie Sądu wnioski ten nie zasługiwał na uwzględnienie. Pozwany nie formułował żadnych dodatkowych konkretnych zastrzeżeń do uzupełniającej opinii biegłego neurologa, w której w sposób rzeczowy biegła odniosła się do zastrzeżeń formułowanych przez stronę pozwaną.

Jeśli zaś chodzi o przywołane przez pozwanego schorzenia poprzednio istniejące to tu wskazać należy, iż powód -co jest bezsporne- przed wypadkiem był osobą aktywną zawodowo jak i aktywną w życiu codziennym. Nie sposób zatem domniemywać, iż jego poprzedni stan zdrowia miałby stanowić element składowy obecnego uszczerbku.

Sąd jako wiarygodne uznał również zeznania świadków: znajomego powoda i jego żony, albowiem były one spójne i zgodne z relacją powoda, a dotyczyły w zasadzie opisu jego zachowania po wypadku i zmian w jego zachowaniu, co zgodne było ze sporządzonymi przez biegłych opiniami. Nadto osoby te wskazywały zgodnie, iż bezpośrednio po opuszczeniu szpitala opiekę nad powodem sprawowała jego matka, która pomagała mu w czynnościach samoobsługi, przygotowywania posiłków, a jako emerytowana pielęgniarka wspomagała również w rehabilitacji, co wiąże się z rozszerzeniem odszkodowawczym

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 tym koszty opieki sprawowanej przez osoby trzecie.

Podkreślenia wymaga fakt, że usługi opiekuńcze nawet jeśli były sprawowane przez osoby bliskie nie pozbawiają pokrzywdzonego prawa do zrekompensowania kosztów poniesionych z tego tytułu (wyrok SA w Rzeszowie z dnia 8 marca 2012 roku, I ACa 31/12, wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 roku, II CSK 474/06).

Obrażenia, których doznał powód były rozległe, znaczne i trwale i wymagały specjalistycznej opieki medycznej. W okresie wczesnym po urazie i przez kilka tygodni po opuszczeniu szpitala występowały znaczne upośledzenia sprawności powoda w sferze psychicznej i ruchowej, co wiązało się z koniecznością nadzoru i pomocy osób trzecich w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych, na co zgodnie wskazywali biegli, a czego pozwany nie kwestionował przyznając w toku postępowania likwidacyjnego z tego tytułu powodowi kwotę 1.260 złotych. Pomocy takiej udzielali członkowie rodziny powoda, w tym zwłaszcza jego matka, którzy wozili go na rehabilitację, pomagali w wykonywaniu czynności samoobsługi, przygotowywali posiłki. Powód co prawda opuścił szpital w stanie dość dobrym, poruszał się samodzielnie, lecz utrzymywał się przykurcz prawej kończyny górnej.

Chociaż wymagał niewątpliwie pomocy przy czynnościach samoobsługi, przygotowywaniu posiłków, wizytach u lekarzy, jednakże nie sposób uznać, aby wymagał tej opieki nieprzerwanie przez 7 godzin dziennie. W ocenie Sądu

opieka, którą nad powodem sprawowała jego matka w okresie trzech pierwszych miesięcy po opuszczeniu szpitala nie może być kompensowana przy pomocy stawek stosowanych wprost w przypadku sprawowania opieki o charakterze pielęgnacyjnym nad inną osobą przez członka rodziny. Matka powoda była emerytowaną pielęgniarką, ale nie wykazano, aby opieka przez nią sprawowana wykraczała poza proste czynności wykonywane powszechnie w życiu codziennym. Tak więc w ocenie Sądu kwota 800 złotych w skali miesięcznej za opiekę sprawowaną nad powodem jest adekwatną do skali nieodzownej pomocy.

Należało mieć bowiem tu również na uwadze fakt, iż matka powoda zamieszkiwała wspólnie z nim i nie musiała rezygnować z jakiegokolwiek innego odpłatnego zajęcia. Również wiele czynności, które wykonywała byłoby także podejmowanych bez względu na osobę powoda. Tak bowiem należało potraktować np. codzienne przygotowywanie i podawanie posiłków, sprzątanie czy robienie zakupów, co szerszego uzasadnienia nie wymaga.

Mając powyższe okoliczności na uwadze i fakt sprawowania opieki nad powodem przez okres 3 miesięcy należało zatem uznać, iż za okres ten należała się kwota 2400,- zł (3 x 800,- zł).

Przy uwzględnieniu już wypłaconej kwoty w wysokości 1.260 złotych skutkowało to zasądzeniem kwoty różnicy tj. 1.140 złotych.

Odnośnie do kwoty zadośćuczynienia - myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przy czym suma pieniężna stanowić ma ekwiwalent szkody niemajątkowej. Ekwiwalent ten z założenia ma charakter ocenny, w jego ramach bowiem wynagrodzeniu podlegają cierpienia, zarówno fizyczne jak i psychiczne, trwałe i przemijające. Zgodnie zaś z utrwalonym już stanowiskiem Sądu Najwyższego, przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 roku, UKN 681/98, wyrok SN z dnia 24 października 1968 roku, I CR 383/68).

Analizując zebrany w sprawie materiał dowodowy należało dojść do przekonania, iż w zasadzie wszystkie przywołane wyżej kryteria oceny rozmiaru krzywdy, rozpatrywane w kontekście skali negatywnych dla powoda następstw wypadku przemawiają za tym, by wysokość zadośćuczynienia plasowała się w górnych granicach kwot, które winny być brane pod uwagę w tego rodzaju wypadkach.

Niewątpliwie w niniejszej sprawie spośród okoliczności mających wpływ na wysokość zadośćuczynienia wymienić należy stopień uszczerbku, rozległość trwałych skutków i całokształt cierpień fizycznych jakich doznał powód, które to z całą pewnością ocenić można jako znaczne, co szerszego uzasadnienia nie wymaga i wyczerpująco opisane było wcześniej.

Dość jedynie wskazać, iż powód przebywając początkowo w szpitalu był zaintubowany i wentylowany mechanicznie, zaś leczenie jego generalnie było powikłane zmianami zapalnymi w płucach oraz cholestazą polekową. (k.287). Długi też czas pozostawał w śpiączce.

Opinie złożone w niniejszej sprawie przez biegłych stanowią w tej mierze w pełni miarodajne źródło wiedzy nie tylko co do stopnia i trwałości uszczerbku na zdrowiu powoda, lecz także co do długotrwałości, uciążliwości leczenia, a także rokowań na przyszłość.

Są one jasne, rzetelne i nie budzące wątpliwości.

Skala cierpień powoda były znaczna, a dolegliwości bólowe nasiliły się w okresie wybudzenia ze śpiączki, co nastąpiło dopiero po upływie około 1 miesiąca od zdarzenia. Na skutek wypadku powód doznał znacznego uszczerbku na zdrowiu, a jego rokowania co do pełnego wyleczenia, uwzględniając charakter urazu i czas jaki upłynął od wypadku, są wątpliwe i nie rokują powrotu do pełnej sprawności sprzed wypadku.

Skala zatem rozmiaru ustalonego uszczerbku jak i długotrwałość i uciążliwość leczenia, choć oczywiście nieprzekładalna wprost na wysokość zadośćuczynienia, niewątpliwie pośrednio musiała rzutować na ocenę jego wysokości.

Całokształt skutków należy również oceniać w kontekście doznań, cierpień i skutków w płaszczyźnie psychicznej powoda.

Jak wynika z opinii psychologa i neurologa utrzymujące się zaburzenia sfery intelektualnej i emocjonalnej powodują upośledzenie jakości życia powoda, obniżenie jego samopoczucia i możliwości adaptacji do nowych warunków, pracy zawodowej. Dysfunkcja przedramienia i ręki prawej upośledza obecnie wykonywanie czynności wymagających dobrej sprawności manualnej, prac precyzyjnych, które do tej pory powód wykonywał w wyuczonym zawodzie jako złotnik. Powód jest praworęczny co dodatkowo dysfunkcją tą pogłębia. Powód ma świadomość swojej nieporadności i jest ona dla niego dodatkowym źródłem dyskomfortu. Ma silne poczucie małej sprawności, niskiej jakości wykonywanych zadań. Niemożność wykonywania zawodu złotnika, która przed wypadkiem dawała mu wiele satysfakcji i była źródłem utrzymania, utrzymująca się dysfunkcje sfer poznawczych i zachowania o obrazie organicznych zaburzeń osobowości, cechy zespołu bólowego z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego dodatkowo potęgują to cierpienie. Powód na skutek zdarzenia z osoby sprawnej fizycznie, aktywnej zawodowo, stał się osobą niezdolną do pracy. Występują u niego trwale zaburzenia osobowości, funkcjonowanie poznawcze jest obniżone, a cierpienia związane z pogorszeniem stanu zdrowia i niemożnością zawodu utrzymują się nadal po upływie ponad 5 lat od wypadku.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, Sąd uznał, że kwotą odzwierciedlającą rozmiar krzywdy powoda, a jednocześnie rozsądnie wyważoną, byłaby kwota zadośćuczynienia 150.000 złotych, co przy uwzględnieniu już wypłaconej w wysokości 30.000 złotych skutkowało zasądzeniem kwoty różnicy tj. 120.000 złotych.

Kwoty te łącznie spełniają wymóg utrzymania ich w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, przy uwzględnieniu sytuacji materialnej powoda, oraz następstw wypadku.

Sąd na podstawie art. 481 § 1 k.c. zasądził odsetki, zgodnie z żądaniem pozwu od dnia następującego po dniu wydania decyzji przez ubezpieczyciela w sprawie likwidacji szkody tj. od dnia (...) roku. Niewątpliwie specyfika świadczenia zadośćuczynienia pieniężnego jest tego rodzaju, że jego wysokość nie jest ściśle określona przez przepisy prawa, ma charakter ocenny, ma też wpływ na określenie daty, od której powstał stan opóźnienia w spełnieniu tego świadczenia. Z tej perspektywy istotne jest nie tylko to, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, ale także to, czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. W realiach tej sprawy sprawowanie opieki nad powodem i występowanie krzywdy oraz jej rozmiar były znane i nie budziły większych wątpliwości. W dacie zgłoszenia żądania zapłaty zadośćuczynienia i zwrotu kosztów opieki znane były okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a tym samym wysokość zadośćuczynienia.

Oczywiście na te ocenę nakłada się treść przepisu art. art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, mającego zastosowanie do roszczeń o zadośćuczynienie.

Tak więc, Sąd zasądził odsetki od kwoty 121.140 złotych od dnia (...) roku.

W pozostałej części Sąd powództwo oddalił (pkt II)

O kosztach procesu Sąd orzekł w myśl przepisu art. 100 k.p.c. stosunkowo je rozdzielając i w konsekwencji zasądzając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.390 złotych. Powód w pozwie domagał się zasądzenia kwoty 125.110 złotych. Sąd uwzględnił powództwo w znacznej części zasądzając kwotę 121.140 złotych (co stanowi 97% żądanej kwoty). Winna mu przypaść zatem kwota 7499,- zł (7745,- zł x 97 %), powód bowiem wydatkował: 3.617 +1.000 złotych+3128 złotych= 7745,- zł.

Pozwanemu, który wydatkował na wynagrodzenie kwotę 3.617,- zł winno przypisać odpowiednio 109,- zł (3617,- zł x 3%).

Po zminusowaniu obu kwot Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę różnicy tj. 7390 złotych.

O kosztach sądowych Sąd orzekł w myśl przepisu art. 100 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t. Dz.U. 2014r., poz. 1025 ze zm.) i nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (S. O.) od pozwanego kwotę 1056 złotych tytułem zwrotu wyłożonych wydatków oraz 3057 złotych tytułem części opłaty od pozwu od jakiej powód został zwolniony i w jakiej wygrał sprawę, nadto od powoda z zasądzonego roszczenia kwotę 32,60 złotych tytułem zwrotu wyłożonych wydatków.