Sygn. akt I C 176/13

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 kwietnia 2014r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie Wydział I Cywilny

Przewodniczący – SSO Juliusz Ciejek

Protokolant – sekr. sąd. Dorota Wodniak

po rozpoznaniu w dniu 28 marca 2014r. w Olsztynie,

na rozprawie

sprawy z powództwa ***I. J. (1)***

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 81.600 (osiemdziesiąt jeden tysięcy sześćset) zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 65.000 zł od dnia 6 grudnia 2012r. do dnia zapłaty,

- 16.600 zł od dnia 5 czerwca 2013r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego na powódki kwotę 5.164 zł 38 gr (pięć tysięcy sto sześćdziesiąt cztery złote trzydzieści osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje ściągnąć pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Olsztynie) kwotę 3.580 (trzy tysiące pięćset osiemdziesiąt) zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, od uiszczenia której powódka była zwolniona.

UZASADNIENIE

Powódka I. J. (1)wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...)S.A. z siedzibą w W.kwoty 81.600 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 65.000 złotych od dnia 6 grudnia 2012r. do dnia zapłaty,

- 16.600 złotych od 14 dnia po doręczeniu pozwanemu pozwu do dnia zapłaty.

Nadto domagała się zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie, wskazała, że w dniu 22 stycznia 2012r. uległa wypadkowi komunikacyjnemu spowodowanemu przez kierującego ubezpieczonego w pozwanym towarzystwie, które z tytułu zadośćuczynienia wypłaciło jej w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 8.400 złotych. W wyniku zdarzenia doznała ciężkich, mnogich obrażeń ciała m.in. w postaci złamania trzonu kości udowej prawej i wielomiejscowego stłuczenia jelita cienkiego z martwicą ściany. Z uwagi na rodzaj doznanych urazów rokowania co do odzyskania pełnej sprawności kończyny dolnej prawej oraz czynności przewodu pokarmowego są niepewne. Powódka będzie wymagała w przyszłości zabiegów operacyjnych: usunięcia materiału zespoleniowego oraz najprawdopodobniej zamknięcia przetoki kałowej

jelita grubego. W ocenie powódki, wypłacona dotychczas tytułem zadośćuczynienia wota jest nieodpowiednia i nie uwzględnia bólu, cierpienia i licznych uciążliwości powstałych po wypadku z dnia 22 stycznia 2012r. (k. 3-6).

Pozwany (...)S.A. z siedzibą w W.wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew podniósł, że kwestionuje wysokość roszczenia, a wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego kwota 8.400 złotych została ustalona na podstawie dokumentacji zgromadzonej w sprawie oraz opinii konsultanta medycznego, który określił uszczerbek na zdrowiu powódki na poziomie (...). Z dokumentacji medycznej nie wynika, aby powódka w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 22 stycznia 2012r. doznała urazu w postaci wielomiejscowego stłuczenia jelita cienkiego z martwicą ściany (k. 63-68).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 stycznia 2012r. w miejscowości B.doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący pojazdem marki (...)o nr rej. (...)zderzył się z samochodem, w którym jako pasażerka poruszała się powódka I. J. (1).

Posiadacz pojazdu, którym kierował sprawca wypadku z dnia 22 stycznia 2012r., był ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie.

(bezsporne)

Wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia 22 stycznia 2012r. powódka doznała: wielomiejscowego stłuczenia jelita cienkiego z perforacją, krwiaka krezki jelita cienkiego, złamania trzonu kości udowej prawej i rozlanego zapalenia otrzewnej.

Bezpośrednio po wypadku powódka została przewieziona karetką pogotowia do szpitala w A.. W badaniu obrazowym stwierdzono złamanie wieloodłamowe trzonu kości udowej prawej. Początkowo była leczona zachowawczo za pomocą wyciągu, a następnie przekazano ją na oddział chirurgii ogólnej celem wykonania laparotomii i rewizji brzucha (23 stycznia 2012r.). W dniu 23 lutego 2012r. wykonano otwartą repozycję złamania kości udowej z wewnętrzną stabilizacją gwoździem śródszpikowym. Powódkę wypisano ze szpitala w dniu 6 marca 2012r. z zaleceniem kontroli.

(dowód: dokumentacja medyczna, k. 142-143v.)

W okresie ok. 3 miesięcy od daty wypadku komunikacyjnego powódka odczuwała silne dolegliwości bólowe.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu traumatologii i narządu ruchu, L. G., k. 165)

Z uwagi na dolegliwości bólowe kolana lewego została poddana w dniu 6 marca 2013r. leczeniu artroskopowemu w szpitalu w D., gdzie stwierdzono chondromalację III stopnia kłykcia przyśrodkowego kości udowej oraz rozluźnienie (...). Wykonano oczyszczenie powierzchni stawowej i płukanie stawu.

(dowód: dokumentacja medyczna, k. 107-119v.)

Po hospitalizacji powódka leczyła się ambulatoryjnie w przychodni chirurgicznej w N. z powodu długotrwałego gojenia powłok brzucha i powstania dwóch przepuklin w bliźnie. Powstanie przepuklin w bliźnie pooperacyjnej jest wynikiem przeprowadzenia operacji brzucha w dniu 23 stycznia 2012r. i pozostaje w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 22 stycznia 2012r.

(dowód: opinia biegłej z zakresu chirurgii ogólnej i onkologicznej, M. Ś., k. 195-196, pisemna uzupełniająca opinia biegłej M. Ś., k. 255, ustna uzupełniająca opinia biegłej M. Ś., k. 268v., płyta CD, k. 270)

W dniu 13 kwietnia 2013r. wykonano zdjęcie (...), które wykazało zrost kostny kości udowej prawej po zespoleniu śródszpikowym.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu traumatologii i narządu ruchu, L. G., k. 165)

Zespolenie śródszpikowe z kości udowej może być usunięte w każdym czasie, przez co nastąpi poprawa funkcjonalności stawu biodrowego i kolanowego. W przyszłości u powódki mogą się pojawić zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego. Powódka w dalszym ciągu wymaga rehabilitacji, a termin zakończenia leczenia nie jest na razie możliwy do ustalenia.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu traumatologii i narządu ruchu, L. G., k. 165)

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi:

- (...) z tytułu przebytego złamania trzonu kości udowej prawej,

- (...) z tytułu chondromalacji III st. stawu kolanowego prawego,

- (...) z tytułu uszkodzenia żołądka, jelit i sieci bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego,

- (...) z tytułu 2 przepuklin w bliźnie pooperacyjnej,

- (...) z tytułu zespołu pourazowego mózgowego.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu traumatologii i narządu ruchu, L. G., k. 165, opinia biegłej z zakresu chirurgii ogólnej i onkologicznej, M. Ś., k. 195-196, opinia biegłej z zakresu psychiatrii, M. S., 219-224)

Po wypadku powódka stała się płaczliwa, nerwowa i drażliwa, zaczęła kłócić się z mężem bez przyczyny. Niewiele jadła i spała, schudła (...) kg, często wspominała wypadek, raz skorzystała z pomocy psychologa. Powyższe objawy utrzymywały się u powódki przez okres 3 miesięcy i świadczyły o przebyciu zaburzeń adaptacyjnych o typie reakcji depresyjnej.

(dowód: zeznania świadka W. J., k. 60v.-61, płyta CD, k. 62, opinia biegłej z zakresu psychiatrii, M. S., 219-224)

Obecnie u powódki nie stwierdza się symptomów depresyjnych, natomiast rozpoznaje się zaburzenia psychiczne w postaci pourazowego zespołu mózgowego. Pomimo upływu dwóch lat od zdarzenia powódka dalej skarży się na skłonność do płaczliwości i rozrzewnień, zmianę sposobu reagowania, nerwowość, drażliwość, kłótliwość, osłabienie pamięci, okresowe zaburzenia snu nocnego, okresowe bóle głowy, obniżenie libido, stany niepokoju i lęku w trakcie jazdy samochodem. Stwierdzane zaburzenia psychiczne skutkują długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości (...). Rokowanie co do wyleczenia powódki pod względem stanu zdrowia psychicznego jest niepewne. Powódka wymaga podjęcia psychoterapii i leczenia psychiatrycznego.

(dowód: pisemna opinia biegłej z zakresu psychiatrii, M. S., k. 21-224)

Początkowo powódka była osobą leżącą, a opiekę nad nią sprawował jej mąż. Po wyjściu ze szpitala przez okres 2-3 tygodnie nie mogła samodzielnie się poruszać, była noszona przez męża do toalety. W późniejszym okresie powódka poruszała się przy pomocy kul.

(dowód: zeznania świadka W. J., k. 60v.-61, płyta CD, k. 62)

Do chwili obecnej powódka odczuwa ból i zażywa środki przeciwbólowe. Boli ją kolano i biodro przy chodzeniu, nie może też się swobodnie schylić, w dalszym ciągu utyka na prawą nogę. Najbardziej dokuczają jej dolegliwości jelit, w związku z którymi zmuszona jest stosować preparat zatrzymujący rozwolnienie. Po wykonanych zabiegach na ciele powódki pozostały blizny – jedna wzdłuż brzucha, na udzie o długości (...)cm i szerokości (...)cm i kolanie o długości (...) cm.

(dowód: zeznania powódki I. J., k. 273v.-274, płyta CD, k. 275)

W dacie wypadku powódka pracowała w firmie ogrodniczej w Finlandii, gdzie przebywała trzykrotnie w okresach półrocznych. Aktualnie pracuje jako sprzedawca na kasie w sklepie spożywczym i ma orzeczoną II grupę inwalidzką.

(dowód: zeznania świadka W. J., k. 60v.-61, płyta CD, k. 62)

W dniu 26 listopada 2012r. powódka złożyła odwołanie od decyzji pozwanego towarzystwa, domagając się dopłaty zaliczki na poczet zadośćuczynienia w wysokości 65.000 złotych i zwrotu utraconego dochodu w wysokości 33.280 złotych. W uzasadnieniu odwołania wskazała, że przyznana kwota zadośćuczynienia jest rażąco zaniżona w stosunku do doznanej przez nią krzywdy, biorąc pod uwagę m.in. długość pobytu w szpitalu, przebyte zabiegi operacyjne, stopień uszczerbku na zdrowiu i odczuwany ból.

(dowód: odwołanie z dnia 26 listopada 2014r., k. 8-9)

W odpowiedzi na powyższe pismem z dnia 6 grudnia 2012r. pozwany poinformował, że dokonał ponownej weryfikacji zgromadzonego materiału w toku postępowania likwidacyjnego i stwierdził, iż nie zachodzą przesłanki zmianę przyznanego dotychczas zadośćuczynienia w kwocie 8.400 złotych.

(dowód: pismo z dnia 6 grudnia 2012r., k. 10-11)

Sąd zważył, co następuje:

W świetle ustalonych okoliczności faktycznych sprawy powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W niniejszym postępowaniu powódka dochodziła zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 81.600 złotych, podnosząc, że dotychczas wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego kwota 8.400 złotych jest nieadekwatna do rozmiarów doznanej w następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia 22 stycznia 2012r. krzywdy.

Na wstępie należy podkreślić, że pozwane towarzystwo nie kwestionowało swojej odpowiedzialności za następstwa na zdrowiu powódki powstałe wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia 22 stycznia 2012r., uznając powództwo co do zasady i wypłacając jej w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie w kwocie 8.400 złotych. W tych warunkach należało uznać, że sama zasada odpowiedzialności pozwanego nie była sporna między stronami postępowania. Spór między stronami procesu sprowadzał się natomiast do ustalenia wysokości należnego powódce zadośćuczynienia za doznaną w wyniku zdarzenia drogowego krzywdę.

Odnosząc się do wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, należy podkreślić, iż w myśl przyjętego w doktrynie i ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, zadośćuczynienie określane na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. Jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się z kolei cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Kwota zadośćuczynienia nie może być jednak nadmierna, winna być należycie wyważona i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85).

Tak więc z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Pogląd, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane, zapoczątkowany wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, podtrzymywany w późniejszym orzecznictwie, zachował aktualność również w obecnych warunkach społeczno-ekonomicznych. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak

i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00).

W ostatnim czasie w judykaturze podkreśla się jednak, iż stopa życiowa ma uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na nią przez Sąd przy ustalaniu zadośćuczynienie pieniężnego za doznaną krzywdę, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03).

Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może również oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007r., I CSK 384/07, LEX nr 351187).

Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze w szczególności rodzaj doznanych przez nią obrażeń, nasilenie i czas trwania cierpienia oraz skutki w zakresie ogólnej zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie. Nie bez znaczenia w tej mierze był stwierdzony u powódki w toku postępowania sądowego uszczerbek na zdrowiu.

Przy ocenie rozległości urazów, jakich powódka doznała w wyniku zdarzenia drogowego z dnia 22 stycznia 2012r., Sąd oparł się na opiniach biegłych z zakresu narządu ruchu i traumatologii, L. G., z zakresu chirurgii ogólnej i onkologicznej, M. Ś. (2) oraz z zakresu psychiatrii, M. S. (2). Zdaniem Sądu, wskazane wyżej opinie są spójne i rzeczowe, a nadto odpowiadają na wszystkie postawione biegłym pytania oraz zawierają jasne i logiczne uzasadnienie końcowych wniosków, przez co są merytorycznie zasadne. Ostatecznie żadna ze stron postępowania nie kwestionowała wniosków wynikających z przywołanych opinii. Co jest przy tym istotne, zawnioskowani w sprawie biegli odnieśli się szczegółowo i szeroko do zgłoszonych zastrzeżeń stron, wyjaśniając, w jaki sposób i na jakiej podstawie wyliczyli wysokość uszczerbku na zdrowiu powódki.

Na rozprawie w dniu 11 lutego 2014r. biegła z zakresu chirurgii ogólnej i onkologicznej, M. Ś. (2) odniosła się do zastrzeżeń strony pozwanej zawartych w piśmie procesowym z dnia 5 listopada 2013r. (k. 215-216). Pozwany zarzucił, że biegła nie badała powódki, a w opinii nie zawarto opisu lokalizacji przepukliny ani jej rozmiarów, co w konsekwencji mogło doprowadzić do zawyżenia uszczerbku na zdrowiu z tytułu powstania przepuklin w bliźnie pooperacyjnej.

Początkowo biegła podawała, że badanie przedmiotowe powódki nie rozstrzygnęłoby, czy przepukliny mogły powstać w związku z przebytą wcześniej chorobą, tj. operacją w 2003r. Prawdopodobieństwo powstania przepuklin wiążę z długotrwałym ropieniem rany, a w dokumentach wpisano, że ropienie było punktowe. W ocenie biegłej, przepuklina jest następstwem infekcji przedoperacyjnej związanej z urazowym przedziurawieniem jelita. Powódce wykonano operację z uwagi na „ostry brzuch" na skutek przedostawania się treści jelitowej do jamy otrzewnowej. Następstwem urazu i obrażeń wewnątrzbrzusznych było to, że rana ropiała, stwarzając tym samym warunki do powstania przepukliny. Najbardziej prawdopodobne jest, że powstanie przepuklin jest związane z przeprowadzeniem ostatniej operacji brzucha, a operacja sprzed (...) lat z największym prawdopodobieństwem nie miała żadnego wpływu na powstanie przepukliny. Jak podkreśliła biegła, wpływ poprzedniej operacji mógłby zostać potwierdzony, gdyby było wadliwe gojenie się poprzednich urazów albo operacja nastąpiłaby przez tą samą bliznę, a ewentualne oględziny brzucha powódki mogłyby tu coś podpowiedzieć.

Z uwagi na wątpliwości biegłej M. Ś. (2) oraz obecność powódki na rozprawie w tym dniu zarządzono przerwę i zlecono biegłej dokonanie oględzin powłok brzusznych I. J. (1). W następstwie badania przedmiotowego powódki biegła stwierdziła, że przeprowadzona w 2003r. operacja wyrostka robaczkowego została wykonana z innego cięcia, a otwarcie jamy brzusznej po wypadku komunikacyjnym z dnia 22 stycznia 2012r. było w zupełnie innym miejscu, ostatecznie przyjmując, że operacja z 2003r. nie miała żadnego związku z powstaniem u powódki przepuklin.

Po zajęciu stanowiska przez biegłą M. Ś. (2) pozwane towarzystwo nie wnosiło dalszych zarzutów do wniosków opinii, co pozwalało uznać, że opinia ta nie była przez niego kwestionowana. Należało zatem przyjąć, że powstanie u powódki dwóch przepuklin wiązało się z wykonaniem operacji obrażeń wewnątrzbrzusznych, których powódka doznała wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia 22 stycznia 2012r.

Biegła z zakresu psychiatrii M. S. (2), odpowiadając za zastrzeżenia strony pozwanej zgłoszone w piśmie procesowym z dnia 8 stycznia 2014r. (k. 252-253v.), stwierdziła, że pourazowy zespół mózgowy to ogólne określenie i ma ono charakter nerwicowy, to tzw. nerwica pourazowa. Nie wskazuje on na organiczne uszkodzenie mózgu. Podkreśliła, że nie znalazła dowodów na uszkodzenie mózgu w postaci krwiaków, a organiczne uszkodzenia (...)są oceniane z dużo większym uszczerbkiem na zdrowiu od (...)do (...)%. Biegły psychiatra nie jest uprawniony do oceny obrażeń mózgu. Mógłby być nim: biegły neurolog bądź neurochirurg, aczkolwiek biegła przyjęła jedynie możliwość przebycia urazu głowy. Powódka była obserwowana w kierunku krwiaka śródmózgowego w związku z doznaniem urazu głowy, ale można było na podstawie dokumentacji przyjąć, że krwiaków śródmózgowych nie stwierdzono i tym samym nie doszło do trwałego uszkodzenia (...). W momencie badania powódki biegła stwierdziła objawy nerwicy pourazowej, nie dostrzegła jednak wyraźniejszych symptomów depresyjnych, które były obecne w pierwszych trzech miesiącach po urazie. Nerwica pourazowa charakteryzuje się zaburzeniami pamięci, drażliwością, nerwowością, zmianą sposobu reagowania, płaczliwością. Orzeczony przez biegłą (...)% stopień uszczerbku jest bardzo niski, bowiem jest on orzekany w rozmiarze od (...)do (...) %. Biegła zaznaczyła, że objawy nerwicy upośledzają funkcjonowanie zarówno w życiu społecznym, jak i rodzinnym.

Z kolei na rozprawie w dniu 28 marca 2014r. biegły z zakresu narządu ruchu i traumatologii, L. G. ustosunkował się do zarzutów sformułowanych przez obie strony postępowania – powódkę w piśmie procesowym z dnia 26 września 2013r. (k. 186-187) oraz pozwanego w piśmie procesowym z dnia 30 września 2013r. (k. 190-191).

Biegły wyjaśnił, że określona w pisemnej opinii c.stopnia stawu kolanowego prawego to inaczej rozmiękanie tego stawu, polegające na uszkodzeniu chrząstki szklistej i powierzchni podchrzęstnej. C.polega na uszkodzeniu, które może mieć podłoże pourazowe albo może być wynikiem procesów degeneracyjnych lub uszkodzeń wewnątrzstawowych. W wypadku powódki można mówić o prawdopodobieństwie powypadkowego pochodzenia chondromalacji, a za takim wnioskiem przemawia przeprowadzony z powódką wywiad. Powódka nie leczyła się na to kolano, było ono sprawne, a dolegliwości pojawiły się po jakimś okresie. C.mogła się pojawić na skutek uderzenia albo nadmiernego przeciążenia kolana w procesie dochodzenia do zdrowia. Jest ona normalnym następstwem tego typu urazu, nie jest ona regułą, ale z drugiej strony nie jest też niczym niezwykłym. Wskazywana przez stronę pozwaną w piśmie procesowym z dnia 30 września 2013r. chondropatia kolana ma charakter wtórny, ale pierwotną przyczyną był wypadek komunikacyjny i złamanie kości udowej. Mogła ona powstać także z nieczynności stawu w trakcie procesu leczenia złamania kości udowej.

W odniesieniu do zastrzeżeń powódki biegły podał, że wskazywany przeze niego uszczerbek na zdrowiu z tytułu złamania kości udowej prawej uwzględniał ograniczenie ruchomości stawu biodrowego. Gdyby takiego nie było ograniczenia, uszczerbek wynosiłby (...). Blizny pooperacyjne nie stanowią podstawy do ustalenia uszczerbku na zdrowiu z tego tytułu, dotyczy to wyłącznie blizn szpecących w okolicy twarzy. Kolano powódki jest sprawne, nie było ani przykurczu, ani niestabilności. Powódka była bez zaopatrzenia ortopedycznego, dlatego też biegły przyjął (...)uszczerbek z tego tytułu, tj. z dolnej granicy, która wynosi od (...).

W oparciu o opinie przywołanych biegłych należy stwierdzić, iż w następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia 22 stycznia 2012r. powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego łącznie (...), który obejmuje: złamanie kości udowej prawej, c.stopnia stawu kolanowego prawego, uszkodzenie żołądka, powstanie dwóch przepuklin w bliźnie pooperacyjnej oraz zespół pourazowy mózgowy (nerwicę pourazową).

Trzeba wyraźnie zaznaczyć, iż stopień uszczerbku na zdrowiu powódki nie był jedyną przesłanką ustalenia wysokości dochodzonego przez nią zadośćuczynienia. Sąd miał bowiem na uwadze, poza samym uszczerbkiem i jego

konsekwencjami w życiu prywatnym i społecznym powódki, szereg innych okoliczności, m.in. intensywność i czas trwania ich cierpień, zdecydowanie obniżających jakość ich życia.

Wypadek komunikacyjny z dnia 22 stycznia 2012r. oraz jego zdrowotne następstwa były z pewnością dla powódki doznaniem bardzo bolesnym. Powódka od dnia zaistnienia zdarzenia drogowego do chwili obecnej odczuwa negatywne jego konsekwencje, zarówno w zakresie zdrowia fizycznego, jak i psychicznego.

Przy ustalaniu wysokości należnego powódce zadośćuczynienia należało przede wszystkim mieć na uwadze fakt, że bezpośrednio po wypadku powódka została przewieziona do szpitala w A., w którym przebywała przez półtora miesiąca. W okresie hospitalizacji na początku była leczona w sposób zachowawczy przy pomocy wyciągu, a następnie w dniu 23 stycznia 2012r. wykonano laparotomię i rewizję brzucha. W dniu 23 lutego 2012r. przeprowadzono otwartą repozycję złamania kości udowej z wewnętrzną stabilizacją gwoździem śródszpikowym. W okresie ok. (...) miesięcy od chwili wypadku powódka odczuwała silne dolegliwości bólowe.

Ze względu na utrzymujący się ból po upływie przeszło roku od daty wypadku komunikacyjnego powódka została poddana artroskopii, która jest zabiegiem chirurgicznym związanym z ingerencją do wnętrza stawu kolanowego. Zabieg te z pewnością wiązał się z odczuwaniem kolejnych dolegliwości bólowych i z ponownym przeżywaniem sytuacji stresowej, co niewątpliwie ma przełożenie na poczucie krzywdy. Z uwagi na charakter doznanych urazów ortopedycznych w przyszłości mogą pojawić się u powódki zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego. Powódka w dalszym ciągu wymaga rehabilitacji, a termin zakończenia leczenia nie jest aktualnie możliwy do ustalenia. Okoliczność ta z pewnością potęguje niepewność co do skuteczności dotychczasowych działań medycznych i wywołuje lęk związany z utratą zdrowia i możliwością prowadzenia normalnego życia.

Trzeba pamiętać, że w wyniku wypadku komunikacyjnego powódka bezpośrednio doznała złamania kości udowej prawej, niemniej jednak można z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, że z uwagi na charakter urazu doszło do powstania c.stopnia stawu kolanowego prawego, która – jak to określił biegły L. G.– jest normalnym następstwem tego typu urazu, zwłaszcza w sytuacji, gdy przed zdarzeniem drogowym powódka nie skarżyła się na dolegliwości ze strony stawu kolanowego, nie leczyła się z jego powodu, a problemy ze stawem kolanowym pojawiły się dopiero po upływie pewnego okresu czasu od daty wypadku komunikacyjnego. C.mogła powstać albo na skutek nadmiernego obciążenia stawu w procesie powrotu do zdrowia albo wskutek nieczynności stawu w trakcie procesu leczenia złamania kości udowej. W tej sytuacji należało uznać, że nie tylko złamanie kości udowej prawej, ale również (...)stopnia stawu kolanowego prawego była wynikiem wypadku komunikacyjnego z dnia 22 stycznia 2012r.

Mimo iż od wypadku minęły ponad dwa lata powódka odczuwa ból kolana i biodra, a okresowo zażywa leki przeciwbólowe. Nie może swobodnie się schylić, w dalszym ciągu utyka na prawą nogę, ale najbardziej dokuczają dolegliwości jelit, w związku z którymi jest zmuszona często korzystać z toalety. Jak podkreśliła w trakcie przesłuchania w charakterze strony, w życiu codziennym nie jest w stanie obejść bez tabletek zatrzymujących rozwolnienie, które musi brać dwa razy w ciągu dnia. Stan ten trwa cały czas, a stosowanie diet nic nie pomaga.

Nie sposób też pominąć, że po wypadku komunikacyjnym z dnia 22 stycznia 2012r. na ciele powódki pozostały trzy blizny – jedna po zabiegu operacyjnym brzucha, która – jak określiła to powódka – jest takiej długości jak kartka papieru, druga znajduje się na prawym udzie ma ok. (...)cm długości i (...)cm szerokości, a trzecia jest umiejscowiona na kolanie i ma długość (...)cm. Blizny te, ze względu na ich umiejscowienie, zwłaszcza w okresie wakacyjnym, kiedy nosi się krótsze ubrania, mogą być widoczne dla innych osób i tym samym stanowić powód przykrych uwag i komentarzy, co może bez wątpienia negatywnie oddziaływać na samopoczucie psychiczne powódki. Blizny przypominają jej o traumie, jaką przeżyła w związku z wypadkiem z dnia 22 stycznia 2012r. Trzeba pamiętać, że dla każdej kobiety, wygląd zewnętrzny jest niezwykle ważny, a oszpecenie ciała bliznami może się wiązać z obniżeniem samooceny i z brakiem akceptacji, nie tylko przez samą powódkę, ale i inne osoby, z którymi ma lub będzie miała styczność. Sam fakt, że podczas składania zeznań powódka wspomniała o bliznach na jej ciele, opisując ich umiejscowienie i rozmiar, świadczy o tym, że zwraca uwagę na swój wygląd i odczuwa dyskomfort związany z istnieniem blizn.

Co więcej, powódka w warunkach ambulatoryjnych leczyła się z powodu długotrwałego gojenia powłok brzusznych (po przeprowadzonym w dniu 23 stycznia 2012r. zabiegu operacyjnym), a jak wynika z ostatecznych wniosków biegłej M. Ś. (2), następstwem operacji brzucha było powstanie dwóch przepuklin w bliźnie pooperacyjnej. Przepuklina wiąże się m.in. z dolegliwościami bólowymi, uczuciem pieczenia czy pociągania, a sposobem leczenia tak powstałej przepukliny jest wyłącznie zabieg operacyjny.

Istotnie na wysokość przyznanego powódce zadośćuczynienia rzutował także stan jej zdrowia psychicznego po wypadku komunikacyjnym z dnia 22 stycznia 2012r. W pierwszych trzech miesiącach od daty zdarzenia drogowego powódka często płakała, niewiele jadła i spała, schudła ok. (...) kg, często wspominała wypadek, a występujące w tym okresie zaburzenia miały charakter depresyjny. Z zeznań świadka W. J. (2), męża powódki, wynika, że po wypadku powódka się zmieniła i miała problem z utrzymaniem nerwów na wodzy i z tej przyczyny raz skorzystała z usług psychologa, a jak wymieniony podkreślił, „ich życie się zablokowało". Wypowiedzi tej treści wskazują, że wypadek miał wpływ nie tylko na znaczne pogorszenie kondycji psychicznej powódki, ale także miał przełożenie na funkcjonowanie całej jej rodziny.

Aktualnie powódka nie przejawia symptomów depresyjnych, ale zdradza objawy zespołu pourazowego mózgowego. Pomimo upływu dwóch lat od daty wypadku komunikacyjnego powódka skarży się w dalszym ciągu na skłonność do płaczliwości i rozrzewnień, zmianę sposobu reagowania, nerwowość, drażliwość, kłótliwość, osłabienie pamięci, okresowe zaburzenia snu nocnego, obniżone libido, okresowe bóle głowy, niepokój i lęk w trakcie jazdy. Rokowanie co do wyleczenia nie jest pewne, a powódka powinna podjąć psychoterapię i leczenie psychiatryczne. Jak stwierdziła biegła psychiatra M. S. (2), objawy nerwicy pourazowej upośledzają funkcjonowanie zarówno w życiu społecznym, jak i rodzinnym.

Ustaleń faktycznych w powyższym zakresie Sąd dokonał na podstawie zeznań powódki oraz świadka W. J. (2). Przedstawiona przez wymienionych relacja jest spójna i wyważona oraz tworzy jednolity obraz zdarzeń związanych z przebiegiem wypadku komunikacyjnego z dnia 22 stycznia 2012r., sytuacją dotyczącą życia i funkcjonowania powódki po doznaniu uszczerbku na zdrowiu. Co istotne, zeznania powódki i jej męża pozostawały w zgodności z wnioskami przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych.

Mając na uwadze całokształt wyżej wskazanych okoliczności, Sąd uznał, że kwotą, która winna w pełni zaspokajać uzasadnione roszczenie powódki z tytułu należnego jej zadośćuczynienia, byłaby kwota 90.000 złotych. Kwota ta stanowiłaby dla niej realną pomoc, rekompensującą doznane w następstwie wypadku z dnia 22 stycznia 2012r. krzywdy. Niemniej jednak od powyższej kwoty należało odliczyć wypłacone jej przez pozwane towarzystwo w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie w wysokości 8.400 złotych.

Tym samym Sąd, działając na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. oraz art. 822 § 1 k.c., zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 81.600 złotych, uwzględniając żądanie pozwu w całości (vide: pkt I sentencji wyroku).

O odsetkach Sąd orzekł zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z przywołanym przepisem zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Z przedłożonych dokumentów w sposób jednoznaczny wynika, że powódka zgłosiła szkodę przed złożeniem w dniu 26 listopada 2012r. odwołania od decyzji pozwanego przyznającego jej zadośćuczynienie w kwocie 8.400 złotych. Oznacza to, że przy uwzględnieniu czasu niezbędnego na zapoznanie się z decyzją przyznającą zadośćuczynienie w kwocie 8.400 złotych oraz czasu potrzebnego na złożenie odwołania powódka musiała zgłosić szkodę dużo wcześniej. Powyższy wniosek potwierdza również załączona do odpowiedzi na pozew opinia sporządzona w dniu 31 października 2012r. na potrzeby postępowania likwidacyjnego przez lekarza ortopedę pozwanego. A zatem istnieją podstawy do zasądzenia odsetek od dnia 6 grudnia 2012r. w zakresie kwoty 65.000 złotych, bowiem zdaniem Sądu, okoliczności faktyczne sprawy wskazują na to, że termin 30 dni do spełnienia świadczenia z dniem 5 grudnia 2012r. z pewnością upłynął.

Z kolei w odniesieniu do kwoty 16.600 złotych powódka domagała się zasądzenia odsetek po upływie 14 dni od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, co też w realiach niniejszej sprawy nastąpiło 21 maja 2013r. (k. 56). Także w tym zakresie Sąd podzielił stanowisko strony powodowej, uznając, że powódka dokonała pozwanemu zgłoszenia szkody przed dniem 5 listopada 2012r., a pozwany powinien spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie, zwłaszcza że niektóre z następstw wypadku komunikacyjnego były już wiadome pozwanemu. Dlatego też będąc związanym żądaniem pozwu, Sąd zasądził odsetki od kwoty 16.600 złotych od dnia 5 czerwca 2013r. (vide: pkt I sentencji wyroku).

Z uwagi na fakt, że powódka wygrała niniejszy proces w całości, należy się jej zwrot wszystkich poniesionych kosztów niezbędnych do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Do kosztów tych zaliczono: kwotę 500 złotych tytułem częściowo uiszczonej opłaty sądowej od pozwu, kwotę 1.064,38 złotych tytułem uiszczonej i wykorzystanej w całości zaliczki na wynagrodzenie biegłych oraz kwotę 3.600 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego. Tym samym powódce należy się od pozwanego tytułem zwrotu kosztów procesu łączna kwota 5.164,38 złotych, o czym orzeczono jak w pkt. II sentencji wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

O opłacie sądowej od pozwu, od uiszczenia której powódka została częściowo zwolniona (4.080 złotych – cała należna opłata od pozwu – 500 złotych – opłata sądowa uiszczona przez powódkę), Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, stosownie do wyniku sprawy.