

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2019 roku

Sąd Okręgowy w Poznaniu, XII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Maria Prusinowska

Protokolant: Justyna Wojciechowska

po rozpoznaniu w dniu 28 listopada 2019 roku w Poznaniu

na rozprawie sprawy

z powództwa M. W. (poprzednio K.)

przeciwko (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S.

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 70.000 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 4 czerwca 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.
2. W pozostałym zakresie powództwo oddała.
3. Kosztami postępowania obciąża strony stosunkowo, to jest powódkę w 59 %, a pozwaną w 41 %, pozostawiając referendarzowi sądowemu ich szczegółowe wyliczenie.

SSO M. Prusinowska

UZASADNIENIE

Powódka M. K. (obecnie W. – powódka zawarła związek małżeński) domagała się od pozwanej (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. (dalej: E. H.) zasądzenia na rzecz powódki kwoty 170.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi w następujący sposób: od kwoty 70.000 zł, od dnia 4 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty, od kwoty 100.000 zł, od dnia 26 marca 2016 roku do dnia zapłaty. Powódka wniosła ponadto o zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, iż w dniu 14 marca 2015 roku około godziny 19:30 na skrzyżowaniu ulic (...) z W. P. w G., kierujący samochodem osobowym marki V. (...) nie udzielił pierwszeństwa pieszym znajdującym się na oznakowanym przejściu dla pieszych i doprowadził do potrącenia trzech osób, w tym M. K.. Powódka podała, że w wyniku zdarzenia doznała: urazu czaszkowo-mózgowego z ostrą niewydolnością oddechową, krwiaka podstawy płata czołowego prawego i okolicy skroniowo-czołowej prawej, pourazowego obrzęku mózgu, złamania szyjki chirurgicznej lewego ramienia z przemieszczeniem, złamanie kości piszczelowej i strzałkowej prawej, neuropatii nerwu łokciowego, zaniku przywodziciela kciuka, deformacji szpionastej palca małego i serdecznego, padaczki pourazowej, niestabilności czołowej lewego stanu kolanowego. Legitymację bierną pozwanej uzasadniła tym, iż sprawca zdarzenia objęty był umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej u pozwanej. W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, iż na rozmiary jej krzywdy składają się w szczególności długotrwała i bolesna hospitalizacja, w tym także konieczność wprowadzenia w stan śpiączki farmakologicznej, wielokrotne operacje chirurgiczne, a w dalszej kolejności rehabilitacja. Musiała ponadto porzucić studia i zrezygnować z życia towarzyskiego. Zaczęła mieć trudności

z nauką. Wskazywała na utracone możliwości zarobkowe, w tym skorzystania z propozycji sesji zdjęciowej i rozpoczęcia pracy w modelingu czy Policji. Podnosiła przy tym, iż była niezdolna do samodzielnego wykonywania czynności życia codziennego, w tym związanych z higieną osobistą i załatwianiem potrzeb fizjologicznych. Wskazała, że wymagała stałej pomocy osób trzecich, co pogłębiało jej negatywne stany emocjonalne. Krytycznie odniosła się do powstałych w wyniku wypadku i procesu leczenia blizn. Powódka wskazała przy tym, iż przeszła traumę, miewa reminiscencje z dnia wypadku, co powoduje problemy ze snem i odpoczynkiem nocnym.

Powódka wskazała, iż zakres doznanych obrażeń niósł za sobą realne zagrożenie jej życia. Jednocześnie powódka podniosła, że kontynuuje długi i żmudny proces leczenia i rehabilitacji, który wiąże się dla niej z bólem i cierpieniem, a także obawą o stan zdrowia w przyszłości. Podniosła, że jest osobą młodą, która w wyniku wypadku utraciła zdolność do samodzielnego funkcjonowania i rozwoju zarówno na polu życia osobistego, jak i zawodowego. Zaburzenia funkcji ruchu, a także przebyte urazy głowy uniemożliwiają powódce utrzymanie aktywności fizycznej i psychicznej stosownej dla osób w jej wieku.

Pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Pozwana w szczególności wskazała, iż powódka nie udowodniła zasadności ani wysokości swoich roszczeń, zaś pozwana zlikwidowała szkodę rzetelnie, wypłacając zadośćuczynienie odpowiadające realnie poniesionej przez powódkę szkodzie. Pozwana podniosła, iż nie neguje faktu, że powódka w wyniku wypadku doznała uszczerbku na zdrowiu w postaci poważnych urazów, jednak wskazała, iż przebyty proces leczenia przyczynił się w dużym stopniu do poprawy stanu zdrowia powódki. Pozwana wskazała, iż skierowała powódkę na indywidualną rehabilitację oraz leczenie w R. i w całości poniosła jej koszty (ok. 68.000 zł). Pozwana podała, że opracowany dla powódki program rehabilitacji objął kompleksowe leczenie w ramach którego przeprowadzone zostały zabiegi operacyjne, w tym m.in. transpozycja przednia nerwu łokciowego, neurolizę, odbarczenie nerwu łokciowego na poziomie kanału G., usunięcie materiału zespalającego, a także liczne zabiegi rehabilitacyjne i konsultacje psychologiczne. Mimo poważnego uszczerbku na zdrowiu, w ocenie pozwanej, powódce przywrócono sprawność umożliwiającą całkowicie samodzielne funkcjonowanie. Odnośnie deklarowanych przez powódkę cierpień psychicznych pozwana wskazała, że M. K. nie przedstawiła żadnej dokumentacji, która potwierdzałaby, że jej stan emocjonalny po wypadku wymagał pomocy specjalisty. Jednocześnie wskazała, że podczas rehabilitacji w R. C., poszkodowanej zapewniona była opieka psychologiczna, a jej stan psychiczny nie wymagał dodatkowej pomocy. Z ostrożności procesowej pozwana zakwestionowała datę wymagalności roszczenia odsetkowego, wskazując iż skoro wyrokowanie następować będzie według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, odsetki również powinny być zasądzone od powyższej daty.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 marca 2015 roku na skrzyżowaniu ulic (...) z W. P. w G., kierujący samochodem osobowym marki V. (...) S. J. nie udzielił pierwszeństwa pieszym znajdującym się na oznakowanym przejściu dla pieszych, w tym M. K. i doprowadził do ich potrącenia. Poszkodowana została przewieziona karetką do Szpitala Miejskiego w G..

Bezsporne, ponadto notatka urzędowa (k. 8 akt),

Po przyjeździe do szpitala wykonano badania obrazowe. Tego samego dnia z Oddziału Ratunkowego M. K. została przeniesiona na Oddział (...), gdzie przybywała do 16 marca 2015 roku. Następnie przeniesiono ją na Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii z powodu narastania zaburzeń świadomości, gdzie pozostała do dnia 6 kwietnia 2015 roku. Została zaintubowana i podłączona do respiratora. Zastosowano wobec niej śpiączkę farmakologiczną. W trakcie pobytu w szpitalu wymagała wielokrotnych konsultacji: neurochirurgicznej (konsultacja dwóch lekarzy w dniu 14 marca 2015 roku), ortopedycznych (18 marca 2015 roku, 1 kwietnia 2015 roku), neurologicznych (17 marca 2015 roku, 20 marca 2015 roku, 27 marca 2015 roku, 2 kwietnia 2015 roku), laryngologicznej (31 marca 2015 roku), psychiatrycznej (2 kwietnia 2015 roku).

W czasie śpiączki farmakologicznej przebyła zabiegi operacyjne: w dniu 19 marca 2015 roku wykonano zespolenie gwoździami śródszpikowymi obu kości podudzia, zaś 23 marca 2015 roku wykonano zespolenie złamania szyjki chirurgicznej kości ramiennej lewej.

W szpitalu miejskim rozpoznano u niej uraz czaszkowo-mózgowy z ostrą niewydolnością oddechową - krwiak podstawy płata czołowego prawego i okolicy skroniowo-czołowej prawej, pourazowy obrzęk mózgu, złamanie szyjki chirurgicznej lewego ramienia z przemieszczeniem, złamanie szyjki chirurgicznej prawego ramienia bez przemieszczenia, złamanie kości piszczelowej i strzałkowej prawej, padaczkę pourazową.

Od 6 kwietnia 2015 roku do 23 kwietnia 2015 roku M. K. przebywała na Oddziale Neurologicznym Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych (...) w G.. Wówczas rozpoznano u niej niedowład połowiczny prawostronny w przebiegu krwiaka płatów czołowych i skroniowego prawego, stan po urazie czaszkowo-mózgowym ze złamaniem szyjki chirurgicznej ramienia prawego i lewego, kości piszczelowej i strzałki prawej, wczesną padaczkę pourazową oraz odleżynę w okolicy kości krzyżowej.

Od 23 kwietnia 2015 roku do dnia 14 maja 2015 roku M. K. przebywała w na oddziale rehabilitacji neurologicznej. Zastosowano wobec niej program usprawniania uzyskując poprawę siły mięśniowej kończyn, zwiększenia zakresu ruchów stawów kończyn oraz poprawę sprawności ogólnej. Ze względu na niestabilność stawu kolanowego lewego zrezygnowano z pionizacji i przystosowano do fotelowo-łóżkowego trybu życia.

Od 14 do 18 maja 2015 roku przebywała na Oddziale (...) w Zespole (...) w G.. 15 maja 2015 roku przeszła zabieg operacyjny awulsyjnego złamania głowy strzałki lewej. Została wypisana ze szpitala z zaleceniem dalszej rehabilitacji.

Dowody: karta informacyjna leczenia w Szpitalu Miejskim w G. (k. 9-17 akt), dokumentacja medyczna (k.18-20 akt), karty informacyjne Szpitala (...) (k. 21, 22-23 akt), karta Informacyjna Zespołu (...) w G. (k. 24 akt), zeznania K. K. (zapis nagrania z rozprawy k. 211 akt)

Pismem z dnia 28 kwietnia 2015 roku (...), działając w imieniu powódki zgłosiło szkodę ubezpieczycielowi sprawcy wypadku i wniosło o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł, jednocześnie domagając się zwrotu kosztów zniszczonych rzeczy. Decyzją z dnia 29 maja 2015 roku E. H. przyznała M. K. kwotę 20.000 zł tytułem bezspornej zadośćuczynienia.

Dowód zgłoszenie szkody (k. 25-27 akt), pismo z dnia 29 maja 2015 roku (k. 30),

E. H. objęła poszkodowaną rehabilitacją w R. C.. 15 lipca 2015 roku M. K. była konsultowana przez zespół specjalistów z tej placówki. W ramach konsultacji ortopedycznej ustalono, że nadal utrzymują się dolegliwości bólowe w okolicy stawu skokowego prawego, głównie w sytuacjach wymagających wykonania przysiadu lub klękania. Uzyskano znaczną poprawę zakresu ruchu w obrębie stawu ramiennego lewego. M. K. nie odczuwała problemów z zespoleniem, które wcześniej było znacznym kłopotem. U poszkodowanej utrzymywały się wówczas niewielkie kłopoty z pamięcią. W związku z problemami z pamięcią oraz koncentracją uwagi podtrzymywaną na pewnym poziomie przez leki zalecono intensywny trening poznawczy obejmujący w szczególności terapię E. B., trening percepcji i pamięci wzrokowej, co w późniejszym czasie zostało wdrożone.

Dowód: raport podsumowujący leczenie w R. (k. 118-127).

W okresie od 17 lipca do 6 sierpnia 2015 roku zastosowano wobec poszkodowanej program usprawniania uzyskując normalizację siły niedowładnych kończyn, zwiększenie zakresu ruchu stawów kończyn oraz poprawę sprawności ogólnej. Utrzymało się jednak znaczne ograniczenie ruchów w stawie barkowym. Wówczas M. K. chodziła już samodzielnie. Wypisana została ze szpitala do domu w stanie dobrym.

Dowody: karta informacyjna z Oddziału (...) Ogólnoustrojowej (k.101 akt – dokument w aktach szkody).

W dniu 24 lipca 2015 roku przyznano poszkodowanej kwotę 100.000 zł tytułem bezspornego zadośćuczynienia do czasu pozyskania raportu z przeprowadzonego w dniu 15 lipca 2015 roku badania w Klinice (...) w P. oraz opinii medycznej. Wyplacono również kwoty tytułem zwrotu kosztów zakupu leków, środków opatrunkowych i higienicznych, kosztów dojazdu oraz kosztów zniszczonego mienia. Kwota 100.000 zł została wypłacona powódce. Kolejno pismem z dnia 11 września 2015 roku przyznano M. K. dodatkową kwotę zadośćuczynienia w wysokości 30.000 zł.

Dowody: pismo z dnia 24 lipca 2015 roku (k. 31 akt), pismo z dnia 11 września 2015 roku (k. 32 akt).

W klinice (...) podjęto rehabilitację M. K., a także leczenie operacyjne – w dniu 20 października 2015 roku dokonano transpozycji przedniej nerwu łokciowego, neurolizę, odbarczenie nerwu łokciowego na poziomie kanału G.. 10 maja 2016 roku usunięto materiał stabilizujący w kości ramiennej i dokonano plastyki blizny. W dniu 13 lipca 2016 roku odbyło się badanie podsumowujące proces leczenia.

Poszkodowaną wdrożono w proces aktywizacji zawodowej przy udziale Fundacji (...), odbyła cztery spotkania z doradcą do spraw zatrudnienia. W wyniku powyższych działań podpisała umowę w (...).

Dowody: raport podsumowujący leczenie w R. (k. 118-127), raport rehabilitacyjny (k. 180-182 akt), raporty z prowadzenia (...) (k. 183-196 akt)

Korespondencją z dnia 24 lutego 2016 roku M. K. złożyła reklamację, domagając się przyznania dopłaty zadośćuczynienia w kwocie nie mniejszej niż 170.000 zł. Pismem z dnia 9 marca 2016 roku E. H. odmówiła wypłaty powiększonego zadośćuczynienia.

Dowody: reklamacja z dnia 24 lutego 2016 roku (k. 33-36 akt), pismo z dnia 9 marca 2016 roku (k. 37-38 akt)

M. K. przed wypadkiem była aktywną osobą, pracowała i studiowała. W dniu wypadku miała 20 lat. Przygotowywała się fizycznie do testów sprawnościowych w Policji. Nie chorowała na nic przewlekłe. Prowadziła aktywne życie towarzyskie, często wychodziła. Była radosną i pewną siebie osobą. Dbała o swoją urodę, często się malowała. W związku z wypadkiem musiała przerwać naukę na kierunku pedagogika – resocjalizacja i bezpieczeństwo. Naukę kontynuowała dopiero od lutego 2016 roku, w powrót na studia zaangażowała się E. H..

Dowody: wniosek o urlop dziekański (k. 41 akt), zeznania K. K. (zapis nagrania z rozprawy k. 211 akt), zeznania R. P. (zapis nagrania z rozprawy k. 211 akt), raport miesięczny z prowadzenia (...) (k. 183-197 akt), indywidualny plan pomocy (k. 149-153 akt).

Odniesione w wypadku urazy w postaci złamania szyjki kości chirurgicznej kości ramiennej prawej oraz lewej oraz złamania kości podudzia prawego nie były przyczyną zagrożenia życia M. K.. Obecny stan zdrowia powódki z punktu widzenia ortopedycznego uznać należy za stabilny, leczenie jednak za niezakończone. Wymaga bowiem kolejnego leczenia operacyjnego – usunięcia metalu zespalającego z podudzia prawego. M. K. obecnie porusza się sprawnie, bez istotnych ograniczeń w życiu codziennym. W związku z doznanym urazem w przyszłości mogą wystąpić wtórne zmiany zwyrodnieniowe w obrębie stawów ramiennych z ograniczeniem ruchomości w tych stawach. Obecnie u M. K. występuje nieznaczny deficyt około 1 cm mięśnia czworogłowego uda lewego w stosunku do prawego, pozostałe obwody symetryczne. Występuje u niej niewielka bolesność uciskowa w rzucie głowy kości ramiennej obustronnie. Nie występuje jednak patologiczna ruchomość odłamów. M. K. może wykonywać w pełnym zakresie ruchy czynne i bierne w stawach ramiennych, przy ruchach wyczuwalne są jednak trzeszczenia w stawach ramiennych. W połowie długości podudzia prawego pod skórą można wyczuć elementy zespolenia – śrub. W tym samym miejscu występuje bolesność uciskowa.

W związku z wygojonym złamaniem szyjki chirurgicznej prawej, po leczeniu zachowawczym z uzyskaniem pełnego zrostu, z bolesnością uciskową w rzucie głowy kości ramiennej długotrwały uszczerbek na zdrowiu oceniono na 7%. Wygojone złamanie szyjki chirurgicznej lewej po leczeniu operacyjnym z uzyskaniem pełnego zrostu z

bolesnością uciskową w rzucie głowy kości ramiennej pozwalało na oszacowanie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10%. W związku z wygojonym złamaniem podudzia prawego po leczeniu operacyjnym z uzyskaniem pełnego zrostu z wyczuwalnym zgrubieniem kości piszczelowej oraz wyczuwalnymi elementami zespolenia długotrwały uszczerbek na zdrowiu oceniono na 10%. Odnośnie awulsyjnego złamania głowy strzałki lewej po leczeniu operacyjnym długotrwały uszczerbek na zdrowiu ustalono na 3 %.. Łączny długotrwały uszczerbek na zdrowiu w zakresie dziedziny ortopedii traumatologii ustalono na 30%.

Urazy neurologiczne spowodowały stan zagrożenia życia M. K. - podczas urazu czaszkowo-mózgowego doszło do krwotoków wewnątrz czaszkowych i obrzęku mózgu. Z tego powodu musiała być hospitalizowana na oddziale intensywnej terapii i utrzymywana w śpiączce farmakologicznej. Z powodu urazu czaszkowo - mózgowego z uszkodzeniem tkanek mózgu skutkującym powstaniem encefalopatii bez zmian charakterologicznych oceniono trwały uszczerbek na zdrowiu na 30%. Neuropatia nerwu łokciowego nie spowodowała trwałego uszczerbku na zdrowiu, albowiem nie doszło do uszkodzenia nerwu.

Podczas urazu doszło do znacznego uszkodzenia tkanek mózgu w przebiegu krwotoków domózgowych, skutkiem tego urazu są zaburzenia pamięci i trudności uczenia się nowych rzeczy. Możliwe jest, że problemy z pamięcią w stopniu zakłócającym funkcjonowanie pojawią się u niej wcześniej niż wynikałoby to z upływu czasu. Istniejący bezpośrednio po urazie niedowład połowiczny w toku rehabilitacji ustąpił całkowicie. Po wypadku kilkakrotnie wystąpiły u M. K. napady padaczkowe, które obecnie nie występują, nie pobiera również w tej chwili leków przeciwpadaczkowych. Istnieje zagrożenie, że napady mogą zacząć występować ponownie.

Dowody: opinia medyczna zespołu biegłych z zakresu specjalizacji ortopedii, traumatologii, neurologii, psychiatrii i psychologii z dnia 25 czerwca 2018 roku (k. 313-361 akt), opinia uzupełniająca z zakresu ortopedii i traumatologii z dnia 11 października 2018 roku (k. 375-379).

W pierwszych trzech tygodniach powódka odczuwała wysokie dolegliwości bólowe, związane to było z licznymi złamaniami. W kolejnych tygodniach dolegliwości bólowe kształtowały się na niewiele niższym poziomie. Kiedy M. K. odzyskała świadomość była osobą leżącą ze względu na uraz obu kończyn dolnych, dodatkowo miała unieruchomioną lewą rękę. Długotrwałe przebywanie w pozycji leżącej było przyczyną powstania odleżyny w okolicy krzyżowej, co stanowiło dodatkowe źródło cierpienia. Nie mogła siadać, a kiedy już usiadła mdlała z bólu. Nie radziła sobie, mówiła, że wołałaby pan Bóg ją zabrał. W związku z gojeniem ran ból stopniowo malał, jednak sama rehabilitacja była również bolesnym przeżyciem dla M. K.. Obecnie M. K. okresowo odczuwa dolegliwości bólowe o niewielkim natężeniu, w szczególności dolegliwości te pojawiają się przy zmianach pogody.

Dowody: zeznania K. K. (zapis nagrania z rozprawy k. 211 akt) zeznania M. K. (zapis nagrania z rozprawy k. 516 akt i k. 213 akt), dokumentacja R. (k. 118-197 akt), opinia medyczna zespołu biegłych z zakresu specjalizacji ortopedii, traumatologii, neurologii, psychiatrii i psychologii (k. 313-361 akt), uzupełniająca opinia medyczna z zakresu specjalizacji ortopedii traumatologii z dnia 11 października 2018 roku (k. 375-379 akt), uzupełniająca opinia medyczna z zakresu specjalizacji ortopedii traumatologii z dnia 7 stycznia 2019 roku (k. 425-426 akt), uzupełniająca opinia medyczna z zakresu specjalizacji ortopedii traumatologii z dnia 30 września 2019 roku (k. 495-496 akt).

W pierwszych 2 miesiącach wymagała pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach życiowych, była całkowicie zależna od opieki i pomocy innych. Jej matka wykonywała wobec niej czynności higieniczne, przebierała w pampersy, czesała włosy, karmiła. W kolejnych 4-6 miesiącach wymagała pomocy osób trzecich przez około 4-6 godzin dziennie przy przemieszczaniu się, higienie osobistej, przygotowaniu posiłków, sprzątaniu, robieniu zakupów i dźwiganiu. W czasie leczenia szpitalnego była zacewnikowana, co powodowało dodatkowy dyskomfort, nie tylko u pacjentki, ale także u odwiedzających ją gości.

M. K. czuła, że w momencie wypadku runęło jej życie. Początkowo zabiegi rehabilitacyjne były źródłem bólu, nie była do nich pozytywnie nastawiona, nie widziała wówczas efektów. Odczuwała silne lęki w ramach zespołu stresu

pourazowego. Odwrócili się od niej znajomi, co bardzo przeżyła. Wówczas zaszyła się w domu, spędzała czas serfując po Internecie. W sieci poznała męża, z nim wyjechała do Niemiec.

Po wypadku powróciła na studia zaoczne, jednak ich nie ukończyła. Ma wykształcenia średnie, przed wypadkiem skończyła liceum o profilu policyjnym. Wykazuje deficyty w obszarze zapamiętanych informacji, tempo uczenia zostało spowolnione, doświadcza trudności w obszarze wydobywania i wykorzystywania ważnych informacji. Po dwóch latach od wypadku podjęła pracę w PizzaHut, następnie w sklepie z obuwem, ale nie radziła sobie z pracą wymagającą wielogodzinnego stania.

Dowody: zeznania K. K. (zapis nagrania z rozprawy k. 211 akt) zeznania M. K. (zapis nagrania z rozprawy k. 516 akt i k. 213 akt), dokumentacja R. (k. 118-197 akt), opinia medyczna zespołu biegłych z zakresu specjalizacji ortopedii, traumatologii, neurologii, psychiatrii i psychologii (k. 313-361 akt), uzupełniająca opinia medyczna z zakresu specjalizacji ortopedii i traumatologii (k. 425-426 akt), zeznania R. P. (zapis nagrania z rozprawy k. 211 akt).

W wyniku przeżycia traumatyzującego zdarzenia u M. K. wykształcił się zespół stresu pourazowego, który obecnie ma formę zaburzeń depresyjnych przedłużonych, w konsekwencji trwały uszczerbek na zdrowiu uszkodzonej z punktu widzenia psychiatrycznego oceniono na 6%. Obecnie nie stwierdzono psychopatologii związanej z uszkodzeniem mózgu, jednakże możliwe jest wystąpienie następstw w czasie późniejszym. Powinna być pod stałą kontrolą poradni zdrowia psychicznego i okresowo przeprowadzać testy z zakresu oceny funkcji poznawczych.

Dowód: opinia medyczna zespołu biegłych z zakresu specjalizacji ortopedii, traumatologii, neurologii, psychiatrii i psychologii (k. 313-361 akt).

M. K. aktualnie mieszka z mężem i dzieckiem w Niemczech, nie wymaga pomocy osób trzecich. Zajmuje się wychowaniem dziecka i prowadzeniem domu, nie ma pomysłu na swoją dalszą aktywność zawodową. Została postawiona przed trudnym zadaniem adaptacyjnym, oswojenia się nowymi okolicznościami, zmuszającymi ją do porzucenia planów i aktywności. Przed wypadkiem chciała pracować w Policji. M. K. porównuje swoją sytuację życiową z sytuacją koleżanki z którą przygotowywała się do pracy w Policji. Przerwanie głównego nurtu linii życiowej, związane z niemożnością realizowania swoich planów wyzwoliło u niej silne poczucie krzywdy i frustracji. Ma obniżony stan dobrostanu psychofizycznego, ma świadomość utraconych szans, możliwości. Stara się czerpać z życia satysfakcję, jednak towarzyszy jej chroniczne poczucie krzywdy. Obecnie wykazuje nastrój łagodnie obniżony, na pograniczu braku zaburzeń depresyjnych a zaburzeniami depresyjnymi o łagodnym stopniu nasilenia symptomów. Obecnie wskazanym jest, aby podjęła regularną psychoterapię w celu poprawy funkcjonowania psychologicznego, wzmocnienia poczucia wartości i samooceny w oparciu o realnie posiadane zasoby, wskazanie obszarów do rozwoju, umiejętności ustanawiania rozwojowych, adekwatnych do możliwości i ograniczeń celów życiowych.

Na ciele posiada liczne blizny pooperacyjne i pourazowe, których wstydy się i krępuje nawet przed mężem. Na lewej ręce, na przedniej powierzchni stawu ramiennego ma bliznę o przebiegu nieregularnym długości około 20 cm i szerokości około 1 cm, w okolicy stanu łokciowego lewego posiada bliznę długości około 6 cm. Na lewej nodze, w okolicy strzałki ma bliznę o wymiarach 8x2 cm, nad więzadłem właściwym rzepki zaś bliznę o wymiarach 5x1 cm. Na podudziu prawej nogi posiada bliznę o wymiarach 5x2 cm oraz 2x1 cm. W okolicy kostki prawej nogi posiada bliznę długości około 7 cm oraz dwie blizny długości około 2 cm.. Czuje się oszpecona, a pozostałe po wypadku blizny wywierają negatywny wpływ na jej samoocenę, poczucie atrakcyjności. Miejsca te zasłania, nawet latem unika ekspozycji.

Dowody: zeznania K. K. (zapis nagrania z rozprawy k. 211 akt) zeznania M. K. (zapis nagrania z rozprawy k. 516 akt i k. 213 akt), opinia medyczna zespołu biegłych z zakresu specjalizacji ortopedii, traumatologii, neurologii, psychiatrii i psychologii (k. 313-361 akt), opinia uzupełniająca z zakresu ortopedii i traumatologii z dnia 11 października 2018 roku (k. 375-379).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie wymienionych dowodów.

Sąd uznał za wiarygodne zgromadzone w sprawie dokumenty prywatne. Dokumenty prywatne stanowią jedynie dowód tego, że osoba, która je podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie (art. 245 k.p.c.). Autentyczność i prawdziwość tych dokumentów (i ich kserokopii) nie była kwestionowana przez strony, a Sąd nie znalazł podstaw aby je kwestionować z urzędu.

W postępowaniu cywilnym dowód w postaci opinii biegłego podlega ocenie na równi z innymi dowodami, a strony są uprawnione do podważania mocy dowodowej opinii biegłych za pomocą wszystkich dostępnych i przewidzianych przez prawo środków dowodowych. Zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego z 7 listopada 2000 r. (sygn. akt I CKN 1170/98, publ. OSNC 2001, nr 4, poz. 64) opinia biegłego podlega ocenie - przy zastosowaniu art. 233 § 1 kpc - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. również wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 r., sygn. V CKN 1354/00).

Istotna dla ustalenia stanu faktycznego okazała się opinia zespołu biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii, neurologii, psychiatrii i psychologii. Opinia ta została sporządzona przez kompetentne osoby, zgodnie z wskazaniami aktualnej wiedzy. Sąd uznał, iż biegli w swojej pisemnej opinii wyczerpująco odpowiedzieli na pytania Sądu w ramach określonej im tezy dowodowej, jednocześnie wskazano w niej na powody dla których zrezygnowano z badania wielowymiarowym kwestionariuszem osobowości (...). Biegły traumatolog ustosunkował się do zastrzeżeń strony pozwanej do opinii, wydając pisemne opinie uzupełniające z dnia 11 października 2018 roku, 7 stycznia 2019 roku i 30 września 2019 roku. W szczególności istotna okazała się uzupełniająca opinia z dnia 11 października 2018 roku, albowiem biegły sprostował w niej rodzaj odniesionego uszczerbku przez powódkę, wskazując, że z punktu widzenia ortopedycznego nie ma do czynienia z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, a jedynie długotrwałym. Sąd nie znalazł żadnych podstaw do podważania wartości dowodowej opinii i konieczności przeprowadzania dowodu z kolejnej opinii uzupełniającej lub z opinii innych biegłych. Zauważyć przy tym należy, iż w ocenie Sądu poziom bólu jako dolegliwości subiektywnej, został oceniony na podstawie całego zabranego materiału dowodowego, w szczególności zeznań powódki i jej matki, bowiem jak słusznie zauważył biegły ortopeda traumatolog, trudno o obiektywne wskaźniki bólu, które mogłyby się przyczynić do ustalenia jego poziomu bez uwzględnienia tego jak indywidualny pacjent odczuwa dolegliwości. Biegli sądowi sporządzili swoje opinie w sposób wyczerpujący, logiczny i przekonujący. Z uwagi na powyższe, okoliczności na które zostały te opinie sporządzone należało uznać za wyjaśnione, a tym samym nie powstał obowiązek dopuszczania dowodu z dalszych opinii biegłych (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1974 r., II CR 638/74). OSP 1975/5/108).

Na wiarę zasługiwały zeznania K. K., która szczegółowo i spójnie ze zgromadzoną dokumentacją medyczną przedstawiła dotychczasowy tryb życia powódki, jak i zmiany spowodowane odniesionymi w wypadku z 14 marca 2015 roku obrażeniami, potrzebę opieki nad powódką, zwłaszcza w pierwszych tygodniach po wypadku, w tym także przebieg późniejszego leczenia i konsekwencji wypadku dla jej życia prywatnego oraz zawodowego. Powódka w czasie rekonwalescencji unikała kontaktu z innymi, w tym psychologiem i chciała rozmawiać jedynie ze swoją matką, dlatego też w ocenie Sądu to właśnie ona zaobserwować najbliżej stan powódki po wypadku, jej lęki, obawy i rozgoryczenie zaistniałą sytuacją.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania R. P. - koleżanki powódki w zakresie jakim opisała ona stan powódki po wypadku, jego konsekwencje w życiu towarzyskim i zawodowym, albowiem korespondowały one z relacją K. K..

W ocenie Sądu, na wiarę zasługiwały zeznania powódki M. K., albowiem opisała ona swoją sytuację spójnie ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną i rehabilitacyjną, jak również zeznaniami świadków.

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo okazało się uzasadnione w części.

Zgodnie z treścią art. 445 k.c., w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zobowiązany do naprawienia szkody jest podmiot, który według reguł określających dla danego zdarzenia szkodowego ponosi odpowiedzialność deliktową za uszkodzenia ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia. Strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności, a jedynie wysokość dochodzonego przez powódkę roszczenia. Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego stanowią w szczególności art. 805 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 822 § 1 k.c. i w zw. z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § k.c. oraz art. 34 ust. 1 i 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

Przenosząc te rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, iż niesporna jest odpowiedzialność pozwanej, skoro sprawca wypadku poruszał się samochodem posiadającym ubezpieczenie OC pozwanej, a sam ubezpieczyciel uznał swoją odpowiedzialność co do zasady, przeprowadził postępowanie likwidacyjne i wypłacił powódce częściowe zadośćuczynienie.

W ocenie Sądu powódce niewątpliwie należało się zadośćuczynienie. Sąd nie zgodził się przy tym ze stanowiskiem pozwanej, że M. K. należy się jedynie kwota 130.000 zł wypłacona już z tego tytułu. Ustalając kwotę zadośćuczynienia należy mieć bowiem na uwadze jakie skutki spowodowało zdarzenie powodujące szkodę, odczucia fizyczne i psychiczne, wiek poszkodowanego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych. Ustalenie adekwatnej kwoty zadośćuczynienia nie sprowadza się jedynie do ustalenia procentowego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i przeliczeniu na tej podstawie przyznawanej kwoty. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu, stanowi tylko jeden z wielu elementów, które bierze się pod uwagę przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia. Należy mieć także na uwadze odczucia fizyczne i psychiczne, które zostały wywołane przez zdarzenie powodujące szkodę.

Niewątpliwie skutki wypadku spowodowały u powódki ból, cierpienie, dyskomfort psychiczny i fizyczny. Zauważyć należy, iż powódka w chwili wypadku miała 20 lat i na nic się nie leczyła. Prowadziła aktywne życie studenckie i towarzyskie. Studiowała resocjalizację, którą podjęła z myślą o pracy w Policji. Już raz podchodziła do testów sprawnościowych, które się nie powiodły i w marcu 2015 roku miała podejść do nich po raz drugi, jednak zdarzył się wypadek, który te plany pokrzyżował.

Wraz z tą chwilą diametralnie zmieniło się jej życie. Zdarzenie spowodowało u powódki 36% trwałego uszczerbku na zdrowiu i 30% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Sąd przy ustalaniu uszczerbku tylko raz uwzględnił 6% trwały uszczerbek na zdrowiu z powodu reakcji depresyjnej, albowiem lekarz psychiatra, jak i psycholog oparli swoje ustalenia na tym samym punkcie 10a tabeli z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz. U. 2002, nr 234, poz. 1974).

Stan powódki nie był stabilny przez dłuższy okres czasu, została wprowadzona w stan śpiączki farmakologicznej w celu zmniejszenia obrzęku mózgu, w której przebywała przez dwa tygodnie. Przeszła cztery operacje, kolejną jeszcze ma przed sobą, a związaną z usunięciem zespoleń z nogi. Niewątpliwie leczenie chirurgiczne wiązało się z dotkliwym bólem. Odniesione urazy i ich leczenie spowodowało powstanie dotkliwych blizn, które nie tylko zmieniły ciało powódki, ale pozbawiły ją pewności siebie i atrakcyjności jako kobiety. Również rehabilitacja, zwłaszcza w początkowej fazie była bolesna i dotkliwie dyskomfortowa dla powódki. W wyniku długotrwałego pozostawania w pozycji leżącej, powódka dodatkowo dotknęła cierpienia związane z bolesną odleżyną.

Nie bez znaczenia dla oceny wysokości należnego powódce zadośćuczynienia mają również jej rokowania na przyszłość. O ile leczenie ortopedyczne zmierza ku końcowi - pozostaje do wyciągnięcia zespoleń z nogi, w przyszłości mogą wystąpić wtórne zmiany zwyrodnieniowe w obrębie stawów ramiennych z ograniczeniem ruchomości w tych stawach. Podobnie możliwe jest, iż obecny stan ośrodkowego układu nerwowego może się zmienić w przyszłości, w szczególności poszkodowana narażona jest na następstwa w zakresie zaburzeń funkcjonowania poznawczego - pamięci, skupienia i przerzutności uwagi, a także na zaburzenia osobowości uwarunkowanych organicznie

Wypadek nie wyrządził poszkodowanej wyłącznie szkód o charakterze somatycznym, lecz przysporzył jej również cierpienie natury psychicznej, albowiem powódka w obliczu występujących u niej dolegliwości fizycznych nie mogła funkcjonować na zasadach mających miejsce do dnia wypadku, co destabilizowało zarówno jej życie zawodowe oraz prywatne. Z uwagi na odniesione urazy oraz wystąpienie padaczki pourazowej powódka musiała zmienić swoje plany zawodowe, zrezygnować z wymarzonej pracy w Policji. M. K. do tej pory nie znalazła aktywności zawodowej, z której mogłaby odczuwać satysfakcję. Nie bez znaczenia pozostają zalecenia psychiatry i psychologa, co dalszego postępowania powódki, w postaci celowości prowadzenia psychoterapii, w celu poprawy funkcjonowania psychologicznego a także konieczności kontrolowania w przyszłości funkcji poznawczych, zwłaszcza że już podczas rehabilitacji zastosowano leczenie farmakologiczne w tym zakresie.

Powódka poprzez dłuższy okres czasu wymagała pomocy osób trzecich, w zmniejszającym się w czasie zakresie. W okresie pierwszych tygodni następujących bezpośrednio po wypadku potrzebowała pomocy w zakresie utrzymania higieny, samoobsługi i wszystkich podstawowych czynności życia codziennego. Musiała być przewijana, w ciągu leczenia została zacewnikowana i praktycznie przez dłuższy czas była unieruchomiona na łóżku. Była to dla niej sytuacja dotkliwie dyskomfortowa, gdyż przed wypadkiem była osobą w pełni samodzielną i aktywną w życiu społecznym. Z dnia na dzień została zależna od rodziny, musiała liczyć na pomoc innych. Brak samodzielności był dla niej obciążający psychicznie. Powódka nie wiedziała jaki będzie jej finalny stan, musiała konfrontować się z naruszeniem poczucia bezpieczeństwa i elementarnej przewidywalności własnego losu. Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę, występujące do chwili obecnej zaburzenia adaptacyjne oraz poczucie straty w związku z obniżoną w stosunku do sytuacji przed wypadkiem sprawnością fizyczną i aktywnością życiową.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że adekwatną kwotą zadośćuczynienia, która zrekompensuje krzywdę powódki jest kwota 200.000zł. W związku z tym, że ubezpieczyciel wypłacił już powódce kwotę 130.000 zł, do zasądzenia pozostała jedynie kwota 70.000 zł, którą Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki zgodnie z pkt. 1 wyroku

W pozostałym zakresie powództwo należało oddalić. Zważyć bowiem należy, że powódka mimo ciężkich urazów, doprowadzona została do stanu w którym może samodzielnie funkcjonować. Powódka podejmuje i realizuje zadania społeczne, właściwe dla etapu jej rozwoju, założyła rodzinę i spełnia się w roli matki. Wyjechała wraz z mężem do Niemiec, nie jest więc tak, że zupełnie boi się wyzwiań i nie jest gotowa na zmiany w swoim życiu. Brak usunięcia zespolenia z lewej kończyny dolnej, a w tym rozciągnięcie przebiegu leczenia w czasie, częściowo spowodowane jest działaniem samej powódki. Poszkodowana została bowiem poinformowana o możliwości wykonania zabiegu usunięcia zespolenia stawu skokowego w ramach NFZ oraz w zależności od jej decyzji skorzystania z pełnopłatnych usług placówek (k. 195).

Przepis art. 481 § 1 k.c., który stanowi, że jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Termin zapłaty zadośćuczynienia przez ubezpieczyciela określa art. 817 § 1 k.c. stanowiący, iż ubezpieczyciel powinien spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Jednocześnie ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.) w art. 14 ust. przewiduje, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Sąd podziela pogląd Sadu Najwyższego, iż skutki opóźnienia określone są m.in. w art. 481 § 1 k.c. i obligują dłużnika do zapłaty odsetek po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Obowiązku tego nie może przerzucić na inne podmioty, w tym uprawnionego do zadośćuczynienia. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia kompensacyjnego. Mając na uwadze, iż powódka wniosła o zasądzenie odsetek od dnia 4

czerwca 2015 roku, z uwzględnieniem ustawowego terminu na likwidację szkody, pozwana została zaś zawiadomiona o wypadku w dniu 4 maja 2015 roku, Sąd zasądził kwotę zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 4 czerwca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku, mając na uwadze zmianę treści art. 481 k.c. i zastąpienie przez ustawodawcę odsetek ustawowych odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. rozdzielając je proporcjonalnie do wygranej i przegranej w niniejszym procesie, pozostawiając szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu z uwagi na brak prawomocnych rozstrzygnięć w sprawie kosztów opinii uzupełniających. Powódka wygrała sprawę w 41% , a pozwana w 59 % i w tej proporcji sąd obciążył strony kosztami postępowania.

Sędzia Sądu Okręgowego Maria Prusinowska

ZARZĄDZENIE

1. proszę odnotować,
2. odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć zgodnie z wnioskiem,
3. za 14 dni lub z apelacją

Poznań, dnia 7 stycznia 2020 r.