

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20.01.2014 powód P. K. domagał się

1. Zasądzenie od pozwanego (...) SA na rzecz powoda kwoty 636.000,00 PLN - tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty.
2. Zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 27.904,50 PLN - tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia pozwu pozwanej do dnia zapłaty
3. Zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 17.703,00 PLN - tytułem skapitalizowanej renty uzupełniającej za zwiększone potrzeby związanej z opieką osób trzecich za okres od dnia (...)r. do dnia (...)r. wraz z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia pozwu do dnia zapłaty.
4. Zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 810,00 PLN miesięcznie - tytułem bieżącej renty uzupełniającej za zwiększone potrzeby związanej z opieką osób trzecich płatnej z góry do dnia 1 go każdego następującego po sobie miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat począwszy od dnia 1.03.2013
5. Zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 5310,32 PLN miesięcznie - tytułem częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej począwszy od dnia (...)płatnej z góry do dnia 1 go każdego następującego po sobie miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat
6. Ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na przyszłość
7. Zasądzenia na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania

W uzasadnieniu powód podał, że w dniu (...)uległ wypadkowi komunikacyjnemu, skutkiem którego były rozległe obrażenia ciała i dotkliwe cierpienia fizyczne i psychiczne. Do chwili wniesienia pozwu powód nie odzyskał sprawności sprzed wypadku i zdany jest na pomoc osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu. Cierpienia związane z wypadkiem i rehabilitacją skompensować ma dochodzone zadośćuczynienie. dochodzone w punktach 2. i 3. pozwu kwoty stanowią odszkodowanie za wydatki poniesione w toku leczenia i rehabilitacji oraz skapitalizowaną rentę z tytułu pomocy osób trzecich.

W odpowiedzi na pozew z dnia 21.2.2014 pozwany wniósł o oddalenie pozwu i zasądzenie kosztów procesu. Pozwany oświadczył, że przynajmniej okoliczności dotyczące wypadku drogowego i jego sprawcy jak też swoją odpowiedzialność za to zdarzenie. Ubezpieczyciel zarzucił, że spełnione przez niego dobrowolnie świadczenie, przy uwzględnieniu przyczynienia się powoda do powstania szkody, zaspokaja wszelkie jego roszczenia z tego tytułu (vide k. 375-377).

W toku postępowania powód dwukrotnie rozszerzył powództwo:

w dniu 22.01.2015 w zakresie odszkodowania – do kwoty 29831,11 zł

w dniu 22.06.2017 do kwoty 46206 zł z tytułu skapitalizowanej renty uzupełniającej oraz 1080 zł miesięcznie z tytułu bieżącej renty uzupełniającej za zwiększone potrzeby związane z opieką osób trzecich.

(vide k. 452 i 658)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu (...)miał miejsce wypadek komunikacyjny w miejscowości H.. Kierujący samochodem O. S. C. wykonując manewr skrętu w lewo doprowadził do zderzenia z motocyklem D. kierowanym przez powoda.

Bezpośrednio z miejsca zdarzenia powód w stanie krytycznym został

przetransportowany do Szpitala Wojewódzkiego (...). J. K. w R., gdzie po wykonaniu wstępnych badań fizykalnych, celem diagnostyki i dalszego leczenia, w trybie nagłym przekazano go do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Z Ośrodkiem Ostrego Zatrucia.

Niezwłocznie po przyjęciu do ww. Oddziału powód został poddany badaniom m.in. RTG przedramienia, RTG łopatki, KT politrauma, głowy, kręgosłupa szyjnego, klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy. Na podstawie wyników przeprowadzonych badań zdiagnozowano stłuczenie mózgu, krwiak w rejonie hipokampa lewej półkuli mózgu, w strukturach głębokich prawej półkuli mózgu hiperdencyjny krwiak średnicy 9 mm, ślad krwi w rogach potylicznych komór bocznych oraz z wodocią, rozlewającą się na namiocie mózdzku, stłuczenie płuc, odmę opłucnową prawostronną od przodu i nieco bocznie sięgającą od szczytu do podstawy, odmę opłucnową od tyłu i od strony śródpiersia, krwiak prawej opłucnej, rozległe obszary i ogniska stłuczenia mięszu płucnego z przewagą w płucu prawym, krwistego płynu w prawej jamie opłucnowej szerokości warstwy do ok. 25 mm, złamanie żeber prawych: I i II w obrębie głów, III-IX złamane podwójnie, największe przemieszczenia i drobne odłamki pośrednie w żebrach VI-VIII, złamanie wyrostka poprzecznego prawego kręgu C1, złamanie wyrostków poprzecznych prawych kręgów Th1-Th5, złamanie wielołamowe prawej łopatki, złamanie w 1/3 dalszej trzonów obu kości przedramienia lewego z przemieszczeniem odłamów kostnych do boku, ich skróceniem w osi oraz wytworzeniem w zakresie kości promieniowej przedłużonego odłamu pośredniego, złamanie wyrostka barkowego.

Powód został przyjęty do Oddziału na granicy wydolności oddechowej, na oddechu zastępczym z respiratora, nieprzytomny z objawami wstrząsu pourazowego. Powód, po zaintubowaniu i podłączeniu do respiratora, niezwłocznie został przewieziony na blok operacyjny, gdzie założono drenaż opłucnej, ustabilizowano wstępnie złamane przedramię, ręka usztywniona została za pomocą gipsu, włączono wlew dopaminy. Powód został także zacewnikowany. Do odwracania powoda używano kołnierza ortopedycznego, zostało założone powodowi wkłucie centralne i tylnie, parametry życiowe oraz reakcję źrenic na światło kontrolowano co godzinę. W dniu (...)r. wykonano kontrolne badanie KT głowy oraz odbyła się konsultacja neurochirurgiczna. Wdrożono antybiotykoterapię, profilaktykę przeciwoleżynową, podano płyny infuzyjne, powód żywiony był pozajelitowo. W siódmej dobie hospitalizacji usunięto dren z prawej opłucnowej. Dnia (...) r. powód odzyskał przytomność, pozostawał w płytkim kontakcie, otwierał oczy na polecenie, nadal wymagał jednak wspomagania w oddychaniu. W dniu (...) r. odbyła się konsultacja ortopedyczna, powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. W dniu (...) r. przeprowadzono zabieg zespolenia złamania kończy górnej przedramienia prawego. W dniu (...) r. powód został odłączony od respiratora, rozpoczęła się również rehabilitacja przyłóżkowa w sposób bierny i czynny. W dniu (...) powoda przekazano do Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej celem usprawnienia.

Powód przyjęty został do w/w Oddziału przytomny lecz zdezorientowany, spełniający proste polecenia, leżący, krążeniowo i oddechowo wydolny, zdiagnozowano legię wiotką kończyny górnej prawej, niedowładem kończyny górnej lewej i kończyny dolnej prawej, ograniczenie ruchomości w stawie łokciowym lewym, obrzęk przedramienia lewego, ból kręgosłupa oraz trudności w zmianie pozycji. Kolejno w dniach (...) r. wykonano EMG barku prawego. Zdiagnozowano przerwanie gałęzi brzusznych nerwów rdzeniowych C6 oraz wyrwania korzeni C7 i C8 splotu ramiennego prawego, odnerwienie mięśni kończyny górnej prawej: naramiennego, dwugłowego i trójgłowego ramienia, prostownika wspólnego palców, odwodziciela krótkiego kciuka i międzykostnego I- liczne potencjały denerwacyjne- ciągi fibrylacji, braku pobudliwości nerwów ruchowych pośrodkowych, łokciowego, promieniowego prawego w miejscach typowych. Całość wykonanych badań EMG wykazało masywne uszkodzenie splotu barkowego prawego na poziomie pni.

W trakcie pobytu powoda w Oddziale wprowadzono terapię psychologiczną i neurologopedyczną. Powód znajdował się pod stałą obserwacją i pomocą psychologiczną. W zachowaniu powoda zaobserwowano widoczne deficyty systemu wykonawczego, ujawniające się przede wszystkim w mowie (ześlizgi słowne, trudności z ukierunkowaniem i kontrolą wypowiedzi). Zaobserwowano persewacje ruchowe, w pamięci długotrwałej luki, często wypełnianie konfabulacjami. Zdolność utrwalania śladów pamięciowych była obniżona, utrzymywała się tendencja do mylenia

faktów, dat, trudności z koncentracją, podtrzymaniem i podzielnością uwagi. Powód wykazywał zaburzenia mowy o typie afazji akustyczno- mnesticznej. Na poziomie odbioru mowy początkowo ujawniał się deficyt głównie wówczas, gdy zwiększał się zakres napływających informacji, powód miał trudności z utrzymaniem w pamięci i uwadze słuchowej kilku elementów jednocześnie. Rozumienie mowy było wówczas ograniczone. Początkowo wypowiedzi powoda były przepełnione neologizmami i wypowiedziami stereotypowymi, dominowały zwroty beztreściowe i tendencje do perseweraacji i echolalii oraz znaczne ograniczenie kontroli wypowiedzi własnej i świadomości popełnianych błędów w mowie.

W trakcie pobytu powoda w Oddziale prowadzono kompleksowy, indywidualny program rehabilitacji dostosowany do stanu ogólnego powoda i stwierdzonych deficytów neurologicznych. Przeprowadzono serie ćwiczeń i zabiegów, tj.: ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia bierne kończyny górnej prawej, ćwiczenia czynne – prowadzenie kończyn dolnych i kończyny górnej lewej, pionizacja i nauka chodzenia, trening rowerowy, ćwiczenia naczyniowe kończyn dolnych, masaż ręczny kończyny górnej prawej, obręczy barkowej i mięśni karku, masaż pneumatyczny kończyny górnej prawej, ćwiczenia w odciążeniu kończyn dolnych, bionic splotu barkowego prawego i przedramienia lewego, laser splotu barkowego prawego, terapia zajęciowa.

W dniu (...) r. powód został wypisany do domu z zaleceniami stałego zabezpieczania kończyny górnej prawej przed podwichnięciem w stawie ramiennym, kontynuacji wyuczonych ćwiczeń, dalszej nauki chodu, stałej kontroli w Poradni POZ, stałej kontroli neurologicznej, ortopedycznej i rehabilitacyjnej, przyjmowania leków: nivalin, ibuprofen w razie bólu, polocard, kontroli w Klinice Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki we W. w dniu (...)r.

W terminie od dnia (...)r. do dnia (...)r. powód przebywał w Oddziale Chirurgii Urazowej I Chirurgii Ręki Akademickiego Szpitala Klinicznego (...) W.. Powód został przyjęty do szpitala z powodu uszkodzenia splotu ramiennego prawego. W dniu (...)r. wykonano badanie MRI splotu barkowego, na podstawie wyników którego zdiagnozowano stan po urazie wielonarządowym, liczne złamania po stronie prawej: wyrostków poprzecznych kręgów Th1 do Th5, żeber. W częściowo uwidocznionym kręgosłupie szyjnym wypukliny krążków mk i zaostrenia krawędzi tylnobocznych trzonów kręgów na poziomie C4-C5 do C6-C7 zaciskają przestrzenie płynowe okołordzeniowe z dyskretnym modelowaniem przedniej powierzchni rdzenia kręgowego na poziomie C5- C7. Na poziomie C5-Th1 po stronie prawej w otworach mk owalne, ograniczone przestrzenie płynowe śr. Cor do ok. 8-10 mm - wyrwanie korzeni na tych poziomach. Na podstawie powyższej diagnozy powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego.

W dniu (...) r. przeprowadzono rekonstrukcję mikrochirurgiczną splotu ramiennego prawego. Miała miejsce neurotyzacja wewnątrzsplotowa nerwów rdzeniowych C7, C8 do pnia górnego i nerwów splotu szyjnego.

W dniu (...)r. powód został wypisany do domu z zaleceniami zmiany opatrunku i usunięcia szwów w 10-12 dobie od daty zabiegu w Poradni Chirurgicznej, utrzymania unieruchomienia gipsowego przez okres 3 tygodni, następnie intensywnej rehabilitacji, postępowania według pouczenia, kontrola w Klinice z aktualnym badaniem EMG kończyny górnej prawej po 4-6 miesiącach oraz kontroli w Poradni Ortopedycznej i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

W terminie od dnia(...)r. do dnia(...)r. powód przebywał w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Szpitala Wojewódzkiego (...)J. K. w R.. Został przyjęty do szpitala z rozpoznaniem skostnienia pozaszkieletowego przedramienia lewego, stan po otwartym złamaniu przedramienia lewego, celem leczenia operacyjnego.

W dniu (...) r. wykonano usunięcie skostnienia mostującego kości przedramienia lewego, zastosowano hemostazę drenaż R., wdrożono leczenie farmakologiczne, m.in. dormicum poltram, biofazolin, metindol, ketonal, pyralgin, podano płyny infuzyjne.

W dniu (...) r. powód został wypisany do domu z zaleceniami kontroli u lekarza operującego 10-14 dni od dnia zabiegu lub natychmiast w razie pogorszenia, kontynuacji wyuczonych ćwiczeń, intensywnych ćwiczeń pronacji i supinacji, elewacji operowanej kończyny, zmiany opatrunku co dwa dni oraz usunięcia szwów w 10-14 dni od dnia zabiegu.

W terminie od dnia (...)r. do dnia (...)r. powód przebywał w Klinicznym Oddziale Rehabilitacji z Pododdziałem Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala Wojewódzkiego (...). J. K. w R..

- (...)r. - elektrodiagnostyka - ilość wykonań: 1,
- (...)r. - terapia afazji i dysfazji - ilość wykonań: 23,
- (...)r. - ćwiczenia prowadzone - ilość wykonań: 42,
- (...)r. - ćwiczenia czynne w odciążeniu - ilość wykonań: 42,
- (...)r. - ćwiczenia bierne wykonywane manualnie - ilość wykonań: 42,
- (...)r. - pionizacja czynna - ilość wykonań: 42,
- (...)r. - metody neurofizjologiczne - ćwiczenia wspomagane zastępczym sprzężeniem zwrotnym (biofeedback) - ilość wykonań: 42,
- (...)r. - czynne ćwiczenia oddechowe - ilość wykonań: 42,
- (...)r. - metody neurofizjologiczne - ćwiczenia wspomagane zastępczym sprzężeniem zwrotnym (biofeedback) - ilość wykonań: 42,
- (...)r. - masaż pneumatyczny - ilość wykonań: 42,
- (...)r. - masaż klasyczny częściowy - ilość wykonań: 42,
- (...)r. - pileloterapia, naświetlanie światłem spolaryzowanym - ilość wykonań: 42,
- (...)r. - laseroterapia - ilość wykonań: 42,
- (...)r. - terapia zajęciowa - ilość wykonań: 39,
- (...) - elektromiografia - ilość wykonań: 1,
- (...) - czynne ćwiczenia oddechowe - ilość wykonań: 42,
- (...)r. - rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi - ilość wykonań: 1.

Przez cały okres od zakończenia bezpośredniego, powypadkowego leczenia szpitalnego w (...) (...) r. do chwili obecnej powód kontynuuje długotrwałą, systematyczną i intensywną rehabilitację szpitalną, domową oraz codzienną rehabilitację w gabinetach rehabilitacji.

Początkowo, po wyjściu ze szpitala powód poddany został rehabilitacji środowiskowej, wykonywana była ona w jego miejscu zamieszkania w okresie od (...)r. do (...)r., która pokrywała się z rehabilitacją w pracowni fizjoterapii Szpitala Wojewódzkiego (...) J. K. w R., odbywającej się w terminie od (...)r. do (...)r. (10 dni

zabiegowych) Następnie został poddany regularnej rehabilitacji, a zabiegi wykonywane były:

1) w terminie od (...)r. - (7 dni

zabiegowych).

2) w terminie od (...)r. - (9 dni

zabiegowych).

3) w terminie od (...)r. - (10 dni zabiegowych).

4) w terminie od (...)r. - (10 dni zabiegowych).

5) w terminie od (...)r. - (10 dni zabiegowych).

6) w terminie od (...)r. - (10 dni zabiegowych).

7) w terminie od (...)r. - (10 dni zabiegowych).

8) w terminie od (...)r. - rehabilitacja w Gabinetcie Fizjoterapii E. J. w R. - (10 dni zabiegowych).

W toku postępowania powód korzystał jeszcze z rehabilitacji w dniu (...), terapii neuropsychologicznej w miesiącu lutym, marcu, kwietniu, maju i czerwcu (...)

Okoliczności faktyczne wyżej przedstawione nie były między stronami sporne. W odpowiedzi na pozew pozwany oświadczył, że „przyznaje okoliczności wszelkie związane z przebiegiem i stanem zdrowia powoda”. (vide k.376) Mając na uwadze poprzednie zdanie cytowanego pisma i stanowisko pozwanego prezentowane w toku postępowania uznać należy, że przyznanie to dotyczy okoliczności związanych ze stanem zdrowia i przebiegiem leczenia i rehabilitacji.

Jakkolwiek okoliczności przyznane nie wymagają dowodu,(art. 229 kpc), to dla porządku wskazać należy, że wyżej opisane fakty znajdują potwierdzenie w dołączonych do pozwu dokumentach prywatnych.

Biegli oceniający na potrzeby niniejszego postępowania stan zdrowia powoda i skutki doznanych przez niego obrażeń orzekli, że:

U powoda w wyniku wypadku z dnia (...) powstał długotrwałe uszkodzenie i uszczerbek na zdrowiu. Rokowania sprawności i przywrócenia funkcji jak sprzed wypadku są bardzo niskie.

Powód wymaga ciągłej rehabilitacji oraz nadzoru lekarzy rehabilitacji, neurologii, ortopedii, psychiatrii, jak i pomocy psychologicznej.

Po uprzednio przeprowadzonym badaniu powoda szczególną uwagę powinno poświęcić rehabilitacji obręcz kończyny górnej oraz znieść skoliozę kompensacyjną spowodowaną dysfunkcją wiotkiej kończyny górnej prawej. Poprzez korektę owych kompensacji powód uniknie zwiększenia dolegliwości bólowych z powodu grawitacyjnego rozciągnięcia torebki stawowej stawu ramiennego w kierunku dolnym niezbędne będzie tu zaopatrzyć powoda w niezbędne, zaopatrzenie ortopedyczne mające przeciwdziałać decentralizacji głowy kości ramiennej stawu barkowego.

U powoda niezbędne będzie także skorygowanie skoliozy kompensacyjnej, aby zmniejszyć dolegliwości bólowe terazniejsze, jak i przyszłe, które za tą dysfunkcją mogą się pojawić.

Prognoza usprawnienia kończyny górnej prawej jest bardzo niska przy tego typu uszkodzeniu.

Powód może korzystać z rehabilitacji ambulatoryjnej w wybranym przez niego ośrodku posiadającym kontrakt z NFZ lub prywatnie. W przypadku korzystania z ambulatoryjnej rehabilitacji powód może wybrać 10 dni zabiegów w ciągłości czasowej po 5 zabiegów dziennie. W roku od 8 do 12 rehabilitacji ambulatoryjnych na NFZ, gdyż powód wymaga ciągłej rehabilitacji.

Zabiegi, które są obecnie najbardziej wskazane biorąc na uwadze, że powód ma wszczepiony neurostymulator :masaż suchy częściowy Kr. C + Obręcz Barkowa, PIR Kr. C + obręcz barkowa, Terapia manualna Kr. C , PNF skolioza, ćwiczenia koordynacyjne, ćwiczenia równoważne, NDT Bobath, ćwiczenia stabilizująca. Wszystkie zabiegi są refundowane przez NFZ.

(vide opinia biegłego z zakresu rehabilitacji A. S. (k. 478-483)

P. K. w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu (...)r. doznał urazu wielonarządowego, a w trakcie leczenia i diagnostyki stwierdzono następujące obrażenia ciała, mające związek przyczynowo- skutkowy z zaistniałym wypadkiem :

1. Uraz głowy ze stłuczeniem mózgu
2. Rany głowy
3. Stłuczenie płuc
4. Odma opłucnowa prawostronna
5. Złamanie żeber po prawej I, II, III-IX
6. Złamanie wyrostka poprzecznego C7
7. Złamanie wyrostków poprzecznych Th1-Th5
8. Złamanie wieloodłamowe łopatki prawej
9. Złamanie obu kości przedramienia lewego
10. Uszkodzenie nerwów rdzeniowych C6 z wyrwaniem korzeni C7 i C8 splotu ramiennego
11. Uszkodzenie unerwienia kończyny górnej prawej

Po analizie dokumentacji medycznej i badaniu własnym powoda biegły stwierdził, że obrażenia te kwalifikują się do orzeczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu, który ocenił według załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku Dz.U. 234 poz.1974, obrażenie: ad .2 z punktu 1a na 1% ad. 5 z punktu 58a na 10% ad. 6 z punktu 89a i ad.7 z punktu 91 łącznie na 10% ad. 8 z punktu 99b na 10% ad. 9 punktu 123a na 5%

łącznie 36% z przyczyn ortopedycznych

Pozostałe obrażenia wymienione w punkcie 1, 3, 4,10, 11 do oceny przez biegłych z zakresu neurologii (uszkodzenie nerwów) oraz pulmonologii (następstwa stłuczenia płuc i odmy opłucnowej).Ocenie procentowego uszczerbku na zdrowiu zostały poddane obrażenia będące w gestii specjalizacji ortopedyczno-urazowej.

Wysokość uszczerbku na zdrowiu została ustalona w oparciu o dokumentację medyczną, badanie fizykalne powoda i tabelę procentowego uszczerbku na zdrowiu w/w Rozporządzenia.

Obrażenia te mają charakter trwałego uszczerbku na zdrowiu, ponieważ trwale naruszają strukturę anatomiczną narządów ciała.

W badaniu fizykalnym biegły stwierdził w powłokach czaszki okolicy ciemieniowej i ciemieniowo-potylicznej dwie liniowe blizny długości 7 cm i 6 cm niepowodujące znacznego stopnia zaburzeń funkcji owłosionej skóry głowy.

W kręgosłupie szyjnym stwierdził ograniczenie ruchomości zgięcia do lewego boku o 30°, do prawego boku o 20°, ograniczenie rotacji w obu kierunkach po 20°, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, próba B-M 3 cm, blizny po neurostymulatorze (elektroda na wysokości C4), wyrównanie lordozy szyjnej w badaniach dodatkowych (RTG), zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo- deformacyjne (RTG z 2015 r.).

Klatka piersiowa z deformacją obrysów żeber po stronie prawej, z blizną po odmie płucnowej, ograniczenie ruchomości kręgosłupa Th, bolesność uciskowa wyrostków ościstych górnego odcinka kręgosłupa Th, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych.

Deformacja obrysów barku prawego - stan po wieloodłamowym złamaniu łopatki oraz wyrostka barkowego, zaniki mięśniowe obręczy barkowej, mięśnia naramiennego prawego, obniżenie barku prawego-asymetria.

Ruchy kończyny górnej prawej jedynie bierne w niewielkim zakresie - niedowład. Deformacja obrysów lewego przedramienia i nadgarstka lewego (stan po otwartym złamaniu leczonym operacyjnie, zespolenie nadal).

Na przedramieniu blizny długości 12 cm, 15 cm, 8 cm i 10 cm po leczeniu operacyjnym oraz po rewizji.

Ograniczenie zgięcia grzbietowego nadgarstka lewego o 20°, zgięcia dłoniowego o 15°, ruchy odwracania i nawracania nieznacznie ograniczone, materiał zespalający nadal w obrębie przedramienia, do usunięcia w uzgodnionym terminie.

W ocenie procentowego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględniono następstw urazu głowy (stłuczenia mózgu), urazu barku (uszkodzenia unerwienia-niedowład), które to obrażenia są w gestii biegłego z zakresu neurologii oraz następstwa urazu płuc, w związku z tym, że powód podaje występowanie duszności i zaburzenia oddychania następstwa te powinien ocenić biegły z zakresu pulmonologii.

Obrażenia ocenione powyżej mają charakter trwałe, ich następstwa nigdy nie cofną się, a następne zmiany zwyrodnieniowe powstające przy tego typu obrażeniach postępują szybciej i są bardziej zaawansowane niż w normalnym procesie biologicznym i mają charakter progresywny oraz będą utrudniały mobilność narządu ruchu w życiu codziennym.

Dolegliwości występujące u powoda mają charakter znaczny, a okresowo bardzo silny. Powód wymaga stosowania leków przeciwbólowych oraz leczenia w Poradni Leczenia Bólu.

W okresie powypadkowym charakter bólu mógł być bardzo znaczny 8-9 stopni w skali VAS (10-cio stopniowej), obecnie nadal powód odczuwa silne, okresowe bóle przedramienia lewego, głowy, kręgosłupa ok.4-5 stopni VAS i zażywa leki przeciwbólowe.

Rokowanie, co do odzyskania sprawności narządu ruchu jest niepomyślne w zakresie kręgosłupa, kończyny górnej lewej (bóle, ograniczenia ruchomości, zmiany zwyrodnieniowe).

Rokowanie, co do oceny kończyny górnej prawej należy do biegłego neurologa.

(vide opinia biegłego chirurga ortopedy k493-495)

Z neurologicznego punktu widzenia powód doznał ciężkiego zamkniętego urazu czaszkowo mózgowego skutkującego ciężkim, rozlanym uszkodzeniem aksonalnym oraz wieloogniskowym krwotocznym uszkodzeniem mózgowia. Doznany uraz powodował początkowo niedowład czterokończynowy. Powód był leżący, długotrwale unieruchomiony,,

nie mógł samodzielnie przekręcić się w obrębie łóżka.. Obecnie dolegliwości te częściowo ustąpiły, ale powód nadal nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb życiowych. Potrafi zjeść posiłek, ale pokarm musi być przygotowany przez osobę trzecią, ma trudności z ubieraniem się. W związku z urazem kończyny górnej prawej występuje u niego wiotki niedowład tej części ciała, brak jest jakiegokolwiek ruchu czynnego w ręce. Pomimo intensywnego leczenia występują u niego silne bóle pochodzenia neuropatycznego. Problemu nie rozwiązało całkowicie nawet wszczęcie rdzeniowego stymulatora bólu.

U powoda po wybudzeniu ze śpiączki obserwowano głębokie zaburzenia funkcji poznawczych, w tym zaburzenia mowy, które, mimo terapii logopedycznej, dają się zaobserwować do tej pory. Mimo kilkuletniej terapii utrzymują się u powoda deficyty pamięci świeżej, uwagi oraz funkcji wykonawczych w zakresie planowania i organizowania bardziej złożonych czynności.

(vide opinia biegłej neurolog J. M. k. 519-526)

- u badanego stwierdza się deficyty funkcji poznawczych obejmujące zróżnicowane modalności, o zaawansowanym stopniu, ze słabą odpowiedzią na wdrażane leczenie;

- u badanego stwierdza się deficyty funkcji emocjonalno - motywacyjnych, w tym braki w zdolności do wewnętrznej regulacji afektu, utrzymujące się zaburzenia nastroju, trudności z inicjacją i finalizacją czynności, trudności decyzyjne; izolowanie od ludzi;

- w/w deficyty mają charakter organiczny, tj. wynikają z obecności uszkodzeń centralnego układu nerwowego;

- całościowy obraz kliniczny funkcjonalny daje podstawy, by stwierdzać o organicznych zaburzeniach osobowości;

- w obrazie funkcjonalnym objawy zaburzeń adaptacyjnych oraz zaburzeń depresyjnych mających ścisły związek z wypadkiem;

- pomimo wieloletniego procesu leczenia, wdrożonego bezpośrednio po urazie i realizowanego cyklicznie, nie osiągnięto trwałej poprawy objawowej, co więcej skuteczność oddziaływań nie rokuje pozytywnie ze względu na czynnik upływającego czasu, tym nie mniej kontynuowanie dotychczasowej rehabilitacji ma sens o tyle, że pozwala utrzymywać osiągnięte efekty;

- występujące deficyty w dalszym ciągu uniemożliwiają zdolność badanego do samodzielnej egzystencji, szczególnie, jeśli wziąć pod uwagę deficyty pamięci świeżej, zaburzenia orientacji w miejscu, w czasie, reakcje impulsywne, występujące w przeszłości motywacje samobójcze;

Wypadek w psychice powoda spowodował:

a. zahamowanie rozwoju zawodowego;

b. znaczne ograniczenie aktywności życiowej, w tym izolację społeczną;

c. zaburzenia adaptacyjne;

d. zaburzenia nastroju: labilność, deficyty kontroli afektu, impulsywność; depresyjność;

e. organiczne zaburzenia osobowości;

f. zaburzenia funkcji poznawczych, utrzymujące się pomimo cyklicznej specjalistycznej terapii;

Pomimo wieloletniego procesu leczenia, wdrożonego bezpośrednio po urazie i realizowanego cyklicznie, nie osiągnięto trwałej poprawy objawowej pozwalającej orzec wyleczenie, co więcej skuteczność oddziaływań nie rokuje pozytywnie

ze względu na czynnik upływającego czasu, tym nie mniej kontynuowanie dotychczasowej rehabilitacji ma sens o tyle, że pozwala utrwalać osiągnięte efekty;

Zaburzenia nastroju i osobowości są następstwem organicznego uszkodzenia c.u.n., jednocześnie odpowiedzią psychiczną pacjenta na traumatyzujący aspekt wypadku; w wyniku którego znacząco i ujemnie zmieniło się jego funkcjonowanie społeczne, w tym w rolach: małżonka, ojca, pracownika; brak oczekiwanej przez pacjenta poprawy objawowej utrwała zaburzenia adaptacyjne i nastroju; co nie roku pomyślnie na przyszłość;

Trudno jest jednoznacznie określić rodzaj i głębokość występujących w przyszłości negatywnych następstw;

Wskazane są dalsze oddziaływania terapeutyczne, zarówno z zakresu usprawniania neuropsychologicznego jak niwelacji traumatyzującego wpływu wypadku na osobowość i funkcjonowanie emocjonalne, społeczne, poszerzającej zdolności adaptacyjne wobec zaistniałej sytuacji;

Opiniowany na co dzień wymagał i nadal wymaga pomocy i wsparcia psychicznego w celu zminimalizowania negatywnych odczuć związanych z leczeniem, koniecznym po wypadku jakiemu uległ.

(vide opinia biegłej psycholog S. S. k. 543-548)

Na podstawie aktualnie przeprowadzonego badania stanu zdrowia psychicznego biegła stwierdziła, że opiniowany ujawnia zaburzenia adaptacyjne i zaburzenia osobowości na podłożu organicznego uszkodzenia OUN.

Wypadek jakiemu uległ, wskazuje na związek przyczynowo- skutkowy pomiędzy obecnym stanem zdrowia psychicznego i pogorszeniem się stanu zdrowia powoda powstałym po wypadku co potwierdza zawarta w aktach sprawy dokumentacja z leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego. Reakcja adaptacyjna skutkowała tym, że podjął w krótkim okresie po wypadku w (...)roku terapię psychiatryczną orz korzystał z porad u neuropsychologa od (...) roku.

Należy stwierdzić, że wypadek oraz okoliczności z nim związane spowodowały skutki, niemożność prowadzenia aktywnego trybu życia sprzed wypadku, zahamowanie rozwoju zawodowego, ograniczenie aktywności życiowej, życia towarzyskiego itd. Organiczne uszkodzenie OUN i konieczność kontynuowania leczenia psychiatrycznego powodują że zażywa duże ilości leków, które mają wpływ na jego zdolności psychomotoryczne a to niewątpliwie ma wpływ na trwałość skutków na przyszłość.

Opiniowany wymagał i wymaga nadal na co dzień pomocy i wsparcia psychicznego osób trzecich w celu zminimalizowania negatywnych odczuć związanych z leczeniem oraz oddziaływań psychoterapeutycznych i farmakoterapii.

(vide opinia biegłej z zakresu psychiatrii M. T. k. 564-566)

W zakresie opieki i pomocy osób trzecich biegła z zakresu pielęgniarstwa określiła potrzeby powoda następująco:

Powód w dalszym ciągu nie jest samodzielny przez cały czas potrzebuje pomocy osób trzecich do normalnego funkcjonowania. Nie jest samodzielny potrzebuje pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego w dziedzinie prowadzenia gospodarstwa domowego: pranie, gotowanie, sprząatanie, porządkowanie domu i gospodarstwa domowego oraz w dziedzinie wyjść poza dom, na zakupy, do urzędów, do lekarza, itp.

W wyniku wypadku komunikacyjnego powód P. K. doznał urazu wielonarządowego, których następstwem był brak samodzielności w dziedzinie wydolności fizycznej, psychicznej i społecznej. Powód wymagała opieki i wsparcia w tej opiece przez osoby bliskie w odniesieniu do różnych dziedzin funkcjonowania.

Od (...) do (...) powód przebywał w Szpitalu Wojewódzkim (...). J. K. w R., Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Ośrodkiem Ostrego Zatrucia,

Powód pozostawał w leczeniu szpitalnym, podczas, którego miał zapewnioną opiekę profesjonalną lekarską i pielęgniarską w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, któremu podlegał i podlega. Z przeprowadzonego wywiadu z powodów wynika, że żona oraz matka opiekowały się nim w trakcie hospitalizacji. Odbywa się to na podstawie elementarnej potrzeby, jak też prawa do odwiedzin, do świadczenia opieki przez bliskie, bądź wskazane przez siebie w trakcie hospitalizacji - art.34 ust.1 i 2. Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - Dz. U.2009r. nr52, poz. 417 z późn. zm. Z uwagi na okoliczność hospitalizacji powoda, tj. stan nagły, trauma związana z wypadkiem komunikacyjnym, niepewność, co do rokowania, obecność osób bliskich była jak najbardziej wskazana. Ponadto doświadczenie życiowe wskazuje, że taka opieka sprawowana przez najbliższych, oraz ich wsparcie psychiczne są dla pacjenta w okresie hospitalizacji, szczególnie cenne. Najbliżsi są w stanie najlepiej zadbać o samopoczucie pacjenta, uzyskiwać informacje od lekarzy o stanie zdrowia pacjenta, dostarczyć dodatkowego pożywienia wg. indywidualnych potrzeb, pomóc lub zadbać o higienę, pomóc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, dostarczyć z domu czystą bieliznę, pomóc w jej zmianie jak również w zmianie bielizny pościelowej. Opieka osób trzecich podczas pobytu powoda w szpitalu była wg. oceny biegłej jak najbardziej potrzebna i uzasadniona stanem zdrowia powoda.

Czas opieki jakiej wymagał powód biegła oszacowała na 6 godzin dziennie

tj. 46 dni x 6 godz. = 276 godz. x 10 zł = 2760 zł Powód wymagał:

- wsparcia psychicznego
- pomocy w codziennej toalecie rannej i wieczornej
- pomocy w załatwianiu potrzeb fizjologicznych
- pomocy w goleniu
- pomocy w ubieraniu, przebieraniu
- pomocy w zmianie bielizny osobistej i pościelowej
- dostarczania dodatkowego pożywienia
- pomocy w dostarczaniu czystej bielizny
- pomocy w zapobieganiu odleżynom
- pomocy w zmianie pozycji

od (...). do (...). powód przebywał w Szpitalu Wojewódzkim (...). J. K. w R., Kliniczny Oddział Rehabilitacji z Pododdziałem Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej

Czas opieki jakiej wymagał powód biegła oszacowała na 5 godzin dziennie

tj. 50 dni x 5 godz. = 250 godz. x 10 zł = 2500zł

Powód wymagał:

- wsparcia psychicznego
- pomocy w codziennej toalecie rannej i wieczornej
- pomocy w kąpieli
- pomocy w załatwianiu potrzeb fizjologicznych

- pomocy w goleniu
- pomocy w ubieraniu, przebieraniu
- pomocy w zmianie bielizny osobistej i pościelowej
- wykonywaniu czynności wymagających wysiłku fizycznego, dźwigania, podnoszenia,
- dostarczania dodatkowego pożywienia
- pomocy w dostarczaniu czystej bielizny
- pomocy w zapobieganiu odleżynom
- pomocy w zmianie pozycji

od(...) do (...). powód przebywał w Akademickim Szpitalu Klinicznym im. (...), Oddział Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki, ul. (...),(...)-(...) W.

Czas opieki jakiej wymagał powód biegła określiła na 4 godziny dziennie

tj. 18 dni x 4 godz. = 72 godz. x 10 zł = 720 zł Powód wymagał:

- wsparcia psychicznego
- pomocy w codziennej toalecie rannej i wieczornej
- pomocy w kąpieli
- pomocy w załatwianiu potrzeb fizjologicznych
- pomocy w goleniu
- pomocy w ubieraniu, przebieraniu
- pomocy w zmianie bielizny osobistej i pościelowej
- wykonywaniu czynności wymagających wysiłku fizycznego, dźwigania, podnoszenia,
- dostarczania dodatkowego pożywienia
- pomocy w dostarczaniu czystej bielizny
- pomocy w zapobieganiu odleżynom
- pomocy w zmianie pozycji

od (...) do (...),powód przebywał w Szpitalu Wojewódzkim (...). J. K. w R., Kliniczny Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Czas opieki jakiej wymagał powód biegła oszacowała na 4 godzin dziennie

tj. 7 dni x 4 godz. = 28 godz. x 10 zł = 280 zł Powód wymagał:

- wsparcia psychicznego
- pomocy w codziennej toalecie rannej i wieczornej

- pomocy w kąpieli
- pomocy w załatwianiu potrzeb fizjologicznych
- pomocy w goleniu
- pomocy w ubieraniu, przebieraniu
- pomocy w zmianie bielizny osobistej i pościelowej
- wykonywaniu czynności wymagających wysiłku fizycznego, dźwigania, podnoszenia,
- dostarczania dodatkowego pożywienia
- pomocy w dostarczaniu czystej bielizny
- pomocy w zapobieganiu odleżynom
- pomocy w zmianie pozycji

od (...) do (...). powód przebywał w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym (...) J. ,Oddział Neurochirurgii.

Czas opieki jakiej wymagał powód biegła określiła na 4 godzin dziennie tj. 15 dni x 4 godz. = 60 godz. x 10 zł = 600 zł

Powód wymagał:

- wsparcia psychicznego
- pomocy w codziennej toalecie rannej i wieczornej
- pomocy w kąpieli
- pomocy w załatwianiu potrzeb fizjologicznych
- pomocy w goleniu
- pomocy w ubieraniu, przebieraniu
- pomocy w zmianie bielizny osobistej i pościelowej
- wykonywaniu czynności wymagających wysiłku fizycznego, dźwigania, podnoszenia,
- dostarczania dodatkowego pożywienia
- pomocy w dostarczaniu czystej bielizny
- pomocy w zapobieganiu odleżynom
- pomocy w zmianie pozycji

od (...)do(...). powód przebywał w domu w całkowitym bezruchu wymagając opieki osób trzecich . Jego stan zdrowia nie pozwalał na samodzielne funkcjonowanie. Powód do normalnej egzystencji w codziennym życiu wymagał pomocy osób trzecich, którą świadczyła mu żona, matka, syn.

Czas opieki jakiej powód wymagał w tym okresie czasu biegła oszacowała na 10 godzin na dobę.

tj. 74 dni x 10 godz. = 740 godz. x 10 zł = 7400 zł

Powód potrzebował od tych osób pomocy przy:

- wsparcia psychicznego
- pomocy w codziennej toalecie rannej i wieczornej
- pomocy w kąpieli
- pomocy w goleniu
- pomocy w ubieraniu, przebieraniu
- pomocy w zmiany bielizny osobistej i pościelowej
- pomocy w przygotowywaniu posiłków
- pomocy w podawania leków, zmiany opatrunków
- wykonywaniu czynności wymagających wysiłku fizycznego, dźwigania, podnoszenia,
- robienia zakupów
- pomocy w sprzątaniu, praniu
- pomocy w badaniach / rozbieranie, ubieranie/
- pomocy w organizacji spraw związanych z leczeniem i rehabilitacją.
- pomocy przy zmianie pozycji
- pomocy przy zapobieganiu odleżynom

od (...). do (...) - powód przebywał w domu kontynuując leczenie ambulatoryjne. Jego stan zdrowia w tym okresie ulegał poprawie jednak w dalszym ciągu wymagał on pomocy osób trzecich tylko w mniejszym wymiarze.

Czas opieki jakiej wymagał powód oszacowany został przez biegłą na 5 godzin na dobę.

tj. 268 dni x 5 godz. = 1340 godz. x 10 zł = 13400 zł

Powód potrzebował od tych osób pomocy przy:

- wsparcia psychicznego
- pomocy w codziennej toalecie rannej i wieczornej
- pomocy w kąpieli
- pomocy w goleniu
- pomocy w ubieraniu, przebieraniu
- pomocy w zmiany bielizny osobistej i pościelowej
- pomocy w przygotowywaniu posiłków
- pomocy w podawania leków, zmiany opatrunków

- pomocy przy przemieszczaniu się
- pomocy przy siadaniu, pionizacji, chodzeniu
- pomocy w załatwianiu spraw w urzędach
- pomocy w wykonywaniu czynności wymagających wysiłku fizycznego, dźwigania, podnoszenia,
- robienia zakupów
- pomocy w sprzątaniu, praniu
- pomocy w badaniach / rozbieranie, ubieranie/
- pomocy w organizacji spraw związanych z leczeniem i rehabilitacją.
- pomocy w dowożeniu do lekarzy na rehabilitacji
- pomocy przy przemieszczaniu się
- stałej asekuracji drugiej osoby przy próbach chodzenia
- pomocy przy siadaniu, pionizacji, chodzeniu
- pomocy w załatwianiu spraw w urzędach

od (...). do (...).-powód przebywał w domu kontynuując leczenie ambulatoryjne, rehabilitację . Jego stan zdrowia w tym okresie utrzymywał się na tym samym poziomie i powód w dalszym ciągu wymagał pomocy osób trzecich.

Czas opieki jakiej wymagał powód to 4 godziny na dobę.

tj. 592 dni x 4 godz. = 2368 godz. x 10 zł = 23680 zł

Powód potrzebował od tych osób pomocy przy:

- wsparcia psychicznego
- pomocy w toalecie rannej i wieczornej
- pomocy w kąpieli
- pomocy w goleniu
- pomocy w ubieraniu, przebieraniu
- pomocy w zmiany bielizny osobistej i pościelowej
- pomocy w przygotowywaniu posiłków
- pomocy w podawania leków
- pomocy przy przemieszczaniu się asekuracji osoby drugiej
- pomocy w załatwianiu spraw w urzędach
- pomocy w wykonywaniu czynności wymagających wysiłku fizycznego, dźwigania, podnoszenia.

- robienia zakupów
- pomocy w sprzątanii, praniu
- pomocy w badaniach / rozbieranie, ubieranie/
- pomocy w organizacji spraw związanych z leczeniem i rehabilitacją.
- pomocy w dowożeniu do lekarzy na rehabilitacji
- stałej asekuracji drugiej osoby przy próbach chodzeniu
- pomocy w załatwianiu spraw w urzędach

od 10.03.2015r do chwili obecnej powód potrzebuje stałej pomocy osób trzecich. W wyniku wypadku z dnia (...). u powoda powstały długotrwałe i nieodwracalne uszkodzenia ciała oraz CUN. Według biegłej powód potrzebuje codziennie 4 godziny na dobę pomocy osób trzecich.

(vide opinia biegłej z zakresu pielęgniarstwa B. R. k. 614 – 634)

Sąd dał wiarę wyżej wymienionym opiniom biegłych. Wszystkie sporządzone są przez osoby z dużym doświadczeniem zawodowym, wielokrotnie i z dobrym skutkiem opiniującym na potrzeby sadu. Każdorazowo biegli przedstawiają przesłanki rozumowania oraz odwołują się do wyników badań i dokumentacji medycznej. Opinie są dobrze uargumentowane, a tok myślenia biegłych daje się prześledzić. Wyprowadzone wnioski w sposób logiczny wypływają z przesłanek rozumowania.

N marginesie zaznaczyć należy, że opinie nie były w toku postępowania przez strony kwestionowane.

Na wiarę zasługują również zeznania powoda i jego żony i matki słuchanych w charakterze świadka (vide k. 696-699) Są one zgodne z opiniami biegłych, którym sąd dał wiarę i przedstawiają w sposób wieloaspektowy negatywne konsekwencje wypadku jakiemu uległ powód.

Sąd zważył co następuje:

Poza sporem w niniejszej sprawie jest odpowiedzialność pozwanego TUiR (...) w W. z tytułu odpowiedzialności cywilnej za sprawcę wypadku z dnia (...). w wyniku którego powód doznał uszczerbku na zdrowiu.

Zgodnie z art. 445 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przyjmuje się, że zadośćuczynienie pieniężne obejmuje wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne osoby poszkodowanej, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Istotne jest przy tym, że zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień doznanych przez poszkodowanego w związku z poniesionym przez niego uszczerbkiem na zdrowiu lub rozstrojem zdrowia. Przyjmuje się, iż ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k. wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007r., V CSK 245/07). Przenosząc powyższe uwagi na grunt przedmiotowej sprawy poza sporem jest doznany przez powoda na skutek wypadku uszczerbek na zdrowiu, a w konsekwencji również poniesione przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne.

Z ustaleń Sądu wynika, że rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez powoda na skutek wypadku był znaczny. Powód przed zdarzeniem był osobą młodą, zdrową, aktywną. Posiadał dobrze płatną pracę, której wykonywanie było dla niego źródłem satysfakcji. Był, ze względu na posiadaną wiedzę i umiejętności cenionym, samodzielnym pracownikiem. Również w życiu prywatnym powodowi wiodło się dobrze. Wolny czas poświęcał rodzinie i realizowaniu swojej pasji, jaką była jazda na motocyklu. W wyniku obrażeń, wskazanych szczegółowo w ustalonym przez Sąd stanie faktycznym, powód przez wiele dni przebywał w szpitalu, gdzie cierpiał na dolegliwości bólowe, Przez długi czas znajdował się w stanie zagrożenia życia, w śpiączce, a później z bardzo ograniczonym kontaktem ze światem zewnętrznym. Wielorakie i częstokroć bardzo bolesne zabiegi lecznicze i rehabilitacyjne doprowadziły jedynie do częściowej poprawy stanu zdrowia powoda. Ze względu na rodzaj i rozległość obrażeń, w obecnym stanie wiedzy medycznej, w ślad za opiniami biegłych, uznać należy, że stan zdrowia fizycznego powoda na przyszłość nie ulegnie już znaczącej poprawie. Powód musi liczyć się z tym, że nie odzyska sprawności w ręce prawej, a ból (mimo wszczęcia stymulatora) będzie powracał. Ze względu na doznane obrażenia głowy i wynikające z nich uszkodzenia układu nerwowego powód bezpowrotnie utracił również pełną sprawność psychiczną. Szczegółowo wyżej opisane dysfunkcje w zakresie pamięci i orientacji przestrzennej uniemożliwiają mu w praktyce powrót do aktywności zawodowej (czego dowodzi przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy). Stan ten jest dla powoda szczególnie dotkliwy, gdyż przed wypadkiem jego praca polegała na kontaktach z klientami w różnych częściach kraju i dostarczaniu im wsparcia technicznego na wysokim poziomie specjalizacji. Obecnie powód nie jest w stanie podróżować samodzielnie samochodem, nie tyle z powodu dysfunkcji ręki, co z powodu zaburzeń pamięci i orientacji przestrzennej. Kolejnym źródłem cierpień powoda jest świadomość własnej niepełnosprawności i zdania na pomoc osób trzecich. Z uwagi na niedowład ręki prawej (jest osobą praworęczną) konieczna jest pomoc osób trzecich w wielu czynnościach życia codziennego, jak przygotowanie posiłków czy ubieranie albo mycie.

Spór pomiędzy stronami sprowadzał się między innymi do ustalenia wysokości kwoty należnej powodce zadośćuczynienia. Zdaniem pozwanego wypłacona powodowi w toku postępowania likwidacyjnego kwota 89.003 zł tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do bólu, cierpienia i pogorszenia się stanu psychicznego powoda na skutek wypadku, a nadto zdaniem pozwanego miarkując zadośćuczynienie Sąd powinien uwzględnić przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody. Wskazane powyżej okoliczności, zdaniem Sądu, przemawiają za przyznaniem powodowi zadośćuczynienia w kwocie 500.000 zł. Kwota ta (po pomniejszeniu o 15% z tytułu przyczynienia – o czym niżej) uzupełnia zadośćuczynienie jakie powód otrzymał w toku postępowania likwidacyjnego.

Ustalając zadośćuczynienie w tej wysokości Sąd miał na uwadze, iż powinno ono mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość (wyrok SN z dnia 18 maja 2004 r., IV CK 357/03, LEX nr 584206). Utrwalone orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazuje w tym zakresie pewne dyrektywy, m.in. wyrok SN, 2008.02.14, II CSK 536/07, LEX nr 461725: „W odniesieniu do zadośćuczynienia pieniężnego z art. 445 § 1 k.c. funkcja kompensacyjna musi być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne”.

Zgodnie z art. 362 kc jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. W ugruntowanym orzecznictwie SN oraz sądów powszechnych wskazuje się, że samo ustalenie przyczynienia się poszkodowanego nie nakłada na sąd obowiązku zmniejszenia odszkodowania, ani nie przesądza o stopniu tego zmniejszenia. Ustalenie przyczynienia jest warunkiem wstępnym, od którego w ogóle zależy możliwość rozważania zmniejszenia odszkodowania, i warunkiem koniecznym, lecz niewystarczającym, gdyż samo przyczynienie nie przesądza zmniejszenia obowiązku szkody, a ponadto - stopień przyczynienia nie jest bezpośrednim wyznacznikiem zakresu tego zmniejszenia. O tym, czy obowiązek naprawienia szkody należy zmniejszyć ze względu na przyczynienie się, a jeżeli tak - w jakim stopniu należy to uczynić, decyduje sąd w procesie sędziowskiego wymiaru odszkodowania w granicach wyznaczonych przez art. 362 kc. Decyzja o obniżeniu odszkodowania jest uprawnieniem sądu, a rozważenie wszystkich okoliczności in casu, w wyniku oceny konkretnej i zindywidualizowanej - jest jego powinnością.

Do okoliczności, o których mowa w art. 362 kc., zaliczają się - między innymi - wina lub nieprawidłowość zachowania poszkodowanego, porównanie stopnia winy obu stron, rozmiar doznanej krzywdy i ewentualne szczególne okoliczności danego przypadku, a więc zarówno czynniki subiektywne, jak i obiektywne. Samo przyczynienie ma charakter obiektywny, a elementy subiektywne mają znaczenie dopiero na etapie „miarkowania” odszkodowania. Natomiast porównanie stopnia winy stron, jak również sytuacja, w której tylko sprawcy można winę przypisać, mają niewątpliwie istotne znaczenie przy określaniu ewentualnego „odpowiedniego” zmniejszenia obowiązku odszkodowawczego (por. wyrok SN z 19 listopada 2009 r., IV CSK 241/09, wyrok SA w Łodzi z 23 grudnia 2013 r. I ACa 864/13).

Przyczynieniem się do powstania szkody jest zachowanie poszkodowanego, które zakwalifikować można jako co najmniej obiektywnie nieprawidłowe. Zachowanie poszkodowanego, polegające na przekroczeniu dopuszczalnej prędkości należy uznać za takie zachowanie. Biegły B. określił, że zachowanie pokrzywdzonego przyczyniło się do powstania wypadku. Sąd w całości podziela wnioski płynące z tej opinii biegłego.

W ocenie Sądu za zasadne w niniejszej sprawie było przyjęcie przyczynienia się poszkodowanego w 15%. Przemawia za tym zestawienie oceny zachowania kierującego samochodem O., który wjechał na drugi pas ruchu, wprost pod nadjeżdżające motocykle i zachowanie powoda, który przekroczył limit prędkości o około 30 km/h.

Sąd zasądził roszczenie odsetkowe zgodnie z żądaniem powoda uznając je za zasadne. Już bowiem w chwili zgłoszenia szkody powód wykazał co do zasady przysługujące mu roszczenie, co powinno skutkować uwzględnieniem żądania na etapie postępowania likwidacyjnego. W tym kontekście Sąd orzekający podziela prezentowany w orzecznictwie pogląd, zgodnie z którym obowiązek zaspokojenia roszczenia o zadośćuczynienia nie staje się wymagalny dopiero z datą wydania uwzględniającego to roszczenie w toku wytoczonego o nie procesu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12.10.1999r., sygn. I ACa 318/99, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.06.2005r., sygn. I CK 7/05).

Powyższego stanowiska nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu Sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 kc możliwość przyznania przez Sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności oceny Sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody Sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18.02.2011r., I CSK 243/10). Ponadto uwzględniając funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia także w zakresie żądania zapłaty odsetek zauważyć należy, że przyznanie poszkodowanemu odsetek dopiero od daty wyrokowania prowadziłyby w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i byłoby nieuzasadnionym uprzywilejowaniem dłużnika, co mogłoby go skłaniać do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym w oczekiwaniu na orzeczenie Sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14.01.2011r., I PK 145/10, LEX nr 794777).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że powód dochodził odsetek od daty doręczenia pozwu. W dacie tej, co zostało wykazane wyżej, upłynęły już terminy do wypłaty świadczeń obowiązujące pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe, zasadnym jest zatem przyjęcie, że pozwany popadł w opóźnienie i zasądzenie odsetek zgodnie z żądaniem pozwu.

Powód domagał się zasądzenia na jego rzecz odszkodowania obejmującego koszty zakupu poduszki ortopedycznej, koszty badań, koszty dostosowania łazienki do potrzeb osoby niepełnosprawnej i koszty zakupu samochodu osobowego przystosowanego do potrzeb osoby niepełnosprawnej (pkt 2. pozwu) W toku postępowania żądanie w tym zakresie rozszerzone zostało o kolejne koszty w kwocie 1637,62.

Żądanie pozwu w tym zakresie zasługuje na uwzględnienie.

Art. 444 kc stanowi:

§ 1. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

§ 2. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

§ 3. Jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić, poszkodowanemu może być przyznana renta tymczasowa.

Jak wynika z odpowiedzi na pozew, pozwany nie kwestionuje zakresu doznanych przez powoda obrażeń oraz przebiegu leczenia. W tych okolicznościach niewątpliwie zasadne są wydatki na zakup poduszki ortopedycznej oraz na udokumentowane fakturami badania. W świetle zasad doświadczenia życiowego nie może budzić wątpliwości celowość wydatków na przystosowanie łazienki dla potrzeb osoby niepełnosprawnej oraz na zakup odpowiednio przystosowanego samochodu. Należy mieć przy tym na uwadze, że powód do obecnej (w praktyce dość ograniczonej) sprawności dochodził stopniowo, poprzez wieloletnią rehabilitację, a jego stan zdrowia po opuszczeniu szpitala nie pozwalał na samodzielną egzystencję. Konieczne zatem były nakłady na przystosowanie łazienki do jego potrzeb.

Pozwany w toku postępowania (oprócz ogólnego stwierdzenia, że domaga się oddalenia powództwa w całości) nie przedstawił swojego stanowiska w omawianym zakresie. Brak jest zatem argumentów przeciwko uznaniu za zasadne wydatkowania kwot na remont łazienki i zakup samochodu. W przypadku tego drugiego wydatku, dla porządku, wskazać należy, że powód przed wypadkiem dysponował samochodem służbowym, z prawem użytkowania go również na własne potrzeby. Po wypadku P. K. utracił nie tylko samodzielność w zakresie zaspokajania swoich potrzeb życiowych, ale również – w dalszej perspektywie pracę i prawo do samochodu służbowego. Zakup pojazdu przystosowanego do potrzeb osoby niepełnosprawnej stał się więc koniecznością pozostającą w bezpośrednim związku przyczynowym z wypadkiem. konieczność dowozu powoda do placówek medycznych na badania, terapie i rehabilitację w świetle zasad doświadczenia życiowego nie budzi wątpliwości. Dopiero po zakupie pojazdu i pierwszych próbach jego użycia przez powoda okazało się, że z racji rozległych uszkodzeń układu nerwowego nie będzie on mógł samodzielnie korzystać z pojazdu, bo nie jest w stanie zapamiętać bardziej skomplikowanej drogi i wrócić do domu. (vide zeznania powoda i świadka). Okoliczność ta nie powoduje, zdaniem sądu, że zakup samochodu przystosowanego do potrzeb osoby niepełnosprawnej traci przymiot kosztu wynikłego ze spowodowania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia w rozumieniu wyżej cytowanego przepisu.

Powód domagał się również zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z pomocą osób trzecich jak też dochodził skapitalizowanego świadczenia z tego tytułu za okres (...)

Renta jest szczególną formą naprawienia szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia. Zasadność jej przyznania występuje m.in. w przypadku zwiększenia potrzeb poszkodowanego (art. 445 § 2 kc). Wskazane następstwo w postaci zwiększenia potrzeb uprawnionego musi mieć charakter relatywnie trwały, aczkolwiek nie koniecznie nieodwracalny. Zgodnie z powołanym przepisem renta należy się poszkodowanemu m.in. z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na zapewnieniu opieki, pokryciu stałych kosztów przejazdu, stałych kosztów leczenia, lepszego odżywiania itp. Należy się ona bez względu na to, czy rzeczywiście poszkodowany ponosi wydatki na wspomniane cele, ponieważ wystarczy ustalenie tych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Dlatego też nie można uzależnić zasądzenia renty od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. (por. wyrok Sadu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r. I ACa 1131/05,LEX nr 194522) Ewentualny rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu, jeżeli jest mu potrzebna pomoc innej osoby zależy od charakteru tej opieki i czasu jej trwania. (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 r. II CSK 474/06). Zgodnie z ugruntowanym poglądem doktryny oraz orzecznictwa, poszkodowany może domagać się w ramach renty zwrotu kosztów opieki nad nim i kosztów rehabilitacji poniesionych przez członków jego najbliższej rodziny (por.

wyrok SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, LEX nr 274155; wyrok SN z 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSN 1969, nr 12, poz. 229 i wyrok SN z 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSN 1974, nr 9, poz. 147; por. także A. Cisek (w:) E. Gniewek, Komentarz, 2008, art. 444, nb 11; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 444, nb 11 i 12; A. Śmieja (w:) System prawa prywatnego, t. 6, s. 682).

Wysokość stawki dziennej i wymiar potrzeb powoda ustalone zostały w oparciu o omawianą wyżej opinie biegłej z zakresu pielęgniarstwa. Według tej opinii za poszczególne okresy należało przyjąć łącznie kwotę 51340 zł, co pomniejszeniu o stopień przyczynienia (15%) daje zasądzoną pozwem kwotę 43.639 zł, którą należało rozdzielić na należność za okres objęty pozwem w pierwotnym brzmieniu (17. 703) i powstała w okresie po wniesieniu pozwu i objętą jego rozszerzeniem 25.936 zł, co do której odsetki należą się dopiero od doręczenia pisma rozszerzającego pozew (z uwzględnieniem czasu niezbędnego do przygotowania i zrealizowania świadczenia).

Powodowi należy się również renta bieżąca, w wysokości wynikającej z przemnożenia stawki za godzinę opieki przez ilość godzin (4) i dni w miesiącu ustalonych w opinii biegłej. Oczywiście, jak w przypadku wszystkich innych świadczeń na rzecz powoda powinna być ona pomniejszona o wartość przyczynienia.

Na podstawie art. 444 § 2 kc jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Roszczenie o rentę przysługuje zatem poszkodowanemu w razie zaistnienia jednej z trzech powołanych w przepisie sytuacji. Mając na uwadze, iż w chwili zdarzenia powód pozostawał w zatrudnieniu i osiągał dochód określony w zaświadczeniu pracodawcy (6685,77 zł miesięcznie).

ZUS wypłacał powodowi rentę w kwocie 785.41 zł z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od rozwiązania z powodem umowy o pracę do przyznania mu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ((...)vide k. 341 – 342, 608). Obecnie powód otrzymuje świadczenie w kwocie 1488,87 zł (k 608). Powodowi należy się zatem renta wyrównująca ubytek w jego dochodach liczona jako różnica między kwotą wynagrodzenia za pracę 6685,77 i kwotą 785,41 za pierwszy okres i kwotą 1488,77 za drugi okres. Daje to odpowiednio kwoty zasądzone w punkcie V wyroku (po uwzględnieniu przyczynienia).

Powód domagał się również ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku. Roszczenie to nie zasługuje na uwzględnienie.

W rozumieniu art. 189 k.p.c., aby móc ustalić fakt istnienia bądź nieistnienia stosunku prawnego konieczne jest wykazanie interesu prawnego, który należy definiować jako obiektywną (czyli rzeczywiście istniejącą), a nie tylko hipotetyczną (czyli subiektywną) potrzebę prawną uzyskania wyroku odpowiedniej treści. A contrario brak interesu prawnego, jako przesłanki z powództwa z przepisu art. 189 k.p.c. zachodzi wówczas, gdy strona nie ma potrzeby ustalenia stosunku prawnego lub prawa, gdyż jej sfera prawna nie została ani naruszona, ani zagrożona przez pozwanego. Ponadto powołując się na stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r. (III CZP 2/09) należy wskazać, że ocena czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody na osobie mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia, może zostać dokonana jedynie z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy i nie można w tym zakresie zaakceptować żadnych uogólnień i poglądów wyrażonych w sposób abstrakcyjny. Sens wydania wyroku ustalającego zachodzi wtedy, gdy powstała sytuacja grozi naruszeniem stosunku prawnego lub statuuje wątpliwość co do jego istnienia lub nieistnienia. Interes prawny powinien być interpretowany z uwzględnieniem celowościowej wykładni tego pojęcia, konkretnych okoliczności danej sprawy i tego, czy strona może uzyskać pełną ochronę swoich praw w drodze powództwa o świadczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2004 r., II CK 387/02, Lex 391789). Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość zasadne jest w ściśle określonych i wyjątkowych przypadkach. W orzecznictwie wskazuje się przede wszystkim na taką sytuację, gdy osobie, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a która w chwili orzekania o żądanie renty ze względu na swój wiek nie byłaby jeszcze zdolna do pracy zarobkowej, nie przysługuje roszczenie o rentę z powodu utraty zdolności do pracy zarobkowej lub zmniejszenie widoków powodzenia w przyszłości. Oddalając żądanie takiej renty, sąd ma obowiązek ustalenia wyrokiem odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może

powstać w przyszłości (uchwała SN - zasada prawna z dnia 17.06.1963 r., III CO 38/62). Takie okoliczności nie mają miejsca w rozpoznawanej sprawie, a przynajmniej nie zostały wykazane. Brak było więc podstaw do uwzględnienia powództwa o ustalenie. Ostatecznie należy podzielić również stanowisko, że nie jest wystarczającym argumentem za przyjęciem istnienia interesu prawnego prewencyjne zapobieganie powstaniu sporu pomiędzy stronami w przyszłości. Niezależnie bowiem od tego, czy powód dysponowałby bądź nie dysponowałby wyrokiem ustalającym, jego sytuacja prawna oceniana poprzez pryzmat obowiązków w zakresie dowodzenia zasadności swoich roszczeń przedstawiałaby się w dalece tożsamy sposób. W przypadku ujawnienia się nowej szkody na osobie obowiązany byłby wykazać nie tylko fakt jej wystąpienia, rozmiar i skutki przekładające się na ocenę wielkości krzywdy i ewentualnej szkody majątkowej, ale także związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiada pozwany. Ma na to wpływ także zmiana stanu prawnego w zakresie przepisów dotyczących przedawnienia roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych. Ustalenie odpowiedzialności sprawcy szkody na przyszłość uzasadniane było dotychczas w orzecznictwie sądowym zabezpieczeniem interesu prawnego poszkodowanego zasadzającego się na obowiązujących pierwotnie niekorzystnych regulacjach dotyczących biegu przedawnienia roszczenia odszkodowawczego oraz na złagodzeniu trudności dowodowych powodowanych upływem czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia. Aktualnie w sytuacjach typowych, tak jak w rozpoznawanej sprawie, brak jest argumentów przemawiających za uwzględnieniem żądania powoda z racji braku interesu prawnego w rozumieniu przepisu art. 189 k.p.c.

O kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 100 kpc uwzględniając okoliczność, że powód uległ co do części dochodzonego roszczenia, którego ustalenie zależało od oceny sądu.

Jako że powód był zwolniony od kosztów sądowych w całości, Sąd w punkcie VIII obciążył pozwanego kosztami nieuiszczonej opłaty od pozwu od zasądzonej części roszczenia oraz poniesionymi w sprawie kosztami opinii biegłych na podstawie art. 83 ust.2 w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. 2016.623).