

Sygn. akt I C 538/11

WYROK CZĘŚCIOWY W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 kwietnia 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Tomasz Lebowa

Protokolant Starszy sekretarz sądowy Jolanta Lisiowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 marca 2015 roku w L.

sprawy z powództwa E. K. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę tytułem zadośćuczynienia kwoty 800000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 600000 zł od dnia 10 lipca 2010 roku do dnia zapłaty i od kwoty 200000 zł od dnia 21 listopada 2011 roku do dnia zapłaty oraz o odszkodowanie, rentę i ustalenie

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz E. K. (1) tytułem zadośćuczynienia kwotę 675000 zł (sześćset siedemdziesiąt pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od kwoty 600000 zł (sześćset tysięcy złotych) od dnia 10 lipca 2010 roku do dnia zapłaty i od kwoty 75000 zł (siedemdziesiąt pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 21 listopada 2011 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo o zapłatę z tytułu zadośćuczynienia w pozostałej części.

I C 538/11

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 5 lipca 2011 roku (data wpływu) skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powódka E. K. (1) wystąpiła o zasądzenie na jej rzecz:

1. zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez powódkę krzywdę w wysokości 600.000 zł z odsetkami od dnia 10 lipca 2010 roku do dnia zapłaty;
2. odszkodowania w łącznej wysokości 78.423,94 zł, na którą kwotę składają się:
 - koszty opieki - 69.913,8 zł,
 - wydatki związane z odwiedzinami poszkodowanej w szpitalu przez osoby najbliższe - 3.365,24 zł,
 - koszty związane z odebraniem dokumentacji medycznej oraz koszty korespondencji pocztowej - 294,15 zł,
 - koszty zakupu lekarstw i środków medycznych - 2.368,69 zł,
 - wydatki związane z odżywianiem - 602,87 zł,
 - koszt zniszczonych ubrań oraz zakupu ubrań - 465,60 zł,
 - koszty związane z dojazdami do przychodni lekarskich - 643,59 zł,

- koszt badania lekarskiego - 120 zł,
- koszt usługi protetycznej - 650 zł;

3. renty z tytułu zwiększenia się potrzeb w wysokości 2.778,77 zł miesięcznie, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca począwszy od 1 czerwca 2010 roku z odsetkami ustawowymi od dnia 10 lipca 2010 roku,

4. renty z tytułu utraty całkowicie zdolności do pracy zarobkowej, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca w wysokości 1.288,63 zł, począwszy od 1 lipca 2010 roku z odsetkami ustawowymi od dnia 12 stycznia 2011 roku.

Ponadto wniosła o ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku drogowego z dnia 30 listopada 2009 roku, jakie mogą wystąpić u niej w przyszłości oraz zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (petitum pozwu, k. 2-3)

W uzasadnieniu pozwu wskazała, że w dniu 30 listopada 2009 roku doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym została poszkodowana. Sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Wskutek wypadku doznała obrażeń ciała, które stanowiły realne zagrożenie dla jej życia. Pomimo upływu czasu i zastosowania intensywnego leczenia, w dalszym ciągu odczuwa następstwa zdarzenia. Będzie je również odczuwać do końca życia. Jednym z najtragiczniejszych skutków wypadku są utrata wzroku oraz zniekształcenie twarzy, które uniemożliwiają jej powrót do dotychczasowego trybu życia. Utrata wzroku spowodowała, że wymaga stałej opieki. Nie jest w stanie samodzielnie wykonywać podstawowych czynności życia codziennego. Na skutek licznych złamań czaszki miała wstawianą płytkę tytanową.

Przed wypadkiem była bardzo aktywną, pełną życia osobą, cenionym pracownikiem. W wolnym czasie regularnie uczęszczała na aerobik. W czasie wakacji jako wychowawca wyjeżdżała na kolonie z dziećmi i młodzieżą. Była osobą radosną, często spotykała się z przyjaciółmi, chodziła do kina, na dyskoteki. Wskutek wypadku pozbawiona została radości życia, jaką daje zdrowie, normalna egzystencja, pełne realizowanie się w pracy i w życiu prywatnym, co negatywnie wpłynęło na jej kondycję psychiczną. Do dnia dzisiejszego nie może pogodzić się z tym, co ją spotkało. Stała się osobą zamkniętą, przygnębioną i smutną. Nadal podlega leczeniu, w przyszłości czekają ją kolejne operacje (uzasadnienie pozwu, k. 2-18).

W odpowiedzi na pozew z dnia 3 listopada 2011 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W ocenie strony w ramach postępowania likwidacyjnego, wypłacił powódce stosowne zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w kwocie 200.000,00 zł. Ponadto zdaniem strony poszkodowana E. K. (1) w trakcie jazdy nie korzystała z ochrony, jaką dają pasy bezpieczeństwa. W chwili zderzenia pod wpływem impulsu siły uderzenia powódka została przerzucona między oparciami foteli w kierunku przedniej szyby, gdzie uderzyła głową w szybę i spojenie słupka, co spowodowało poważne obrażenia ciała. Zdaniem pozwanego wskazuje to, że powódka w 30 % przyczyniła się do powstania szkody. Kwota wypłaconego przez pozwanego zadośćuczynienia jest kwotą ekonomicznie odczuwalną i adekwatną do rozmiaru cierpień i krzywd jakich powódka doznała w następstwie wypadku. Nie zostało bowiem wykazane, aby u powódki ujawniła się jakakolwiek nowa krzywda związana ze stanem zdrowia, która nie była przedmiotem oceny pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym. Zdaniem pozwanego, niezasadne jest również żądanie powódki w przedmiocie początkowego terminu odsetek (odpowieź na pozew, k. 47-53).

W piśmie procesowym z dnia 4 listopada 2011 roku powódka zakwestionowała przyjęte w toku postępowania likwidacyjnego 30 % przyczynienie się jej do powstania szkody. Podniosła, że kwota zadośćuczynienia nie wynika z zaistnienia nowej krzywdy ale krzywdy, która znana była w postępowaniu likwidacyjnym (k.182-187).

W piśmie procesowym z dnia 21 listopada 2011 roku powódka rozszerzyła powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia za doznana krzywdę o kwotę 200 000 zł, z odsetkami od tej kwoty od dnia rozszerzenia powództwa tj. od 21 listopada 2011 roku. Wskazała, że łącznie żąda zadośćuczynienia w wysokości 800.000 zł.

Zdaniem strony w dacie wypadku była osobą młodą, aktywną, zamierzała kontynuować studia, pracowała, miała zatem możliwość kształtowania swojej sytuacji życiowej i przyszłości w sposób jaki sobie wymarzyła i tak też postępowała. Chciała rozwijać się dalej zawodowo i prywatnie. Po wypadku legły w gruzach dalsze plany a obecny stan zdrowia uniemożliwia kontynuacja zarówno nauki jak i pracy oraz utrudnia codzienne funkcjonowanie (k. 195-198).

W piśmie z dnia 27 marca 2014 roku powódka podniosła, że nie kwestionuje okoliczności przyczynienia się do wypadku komunikacyjnego poprzez niezapięcie pasów bezpieczeństwa. Kwota roszczenia z tytułu zadośćuczynienia uwzględnia już jednak przyczynienie się jej do szkody na poziomie 20%. Odpowiednią kwotą zadośćuczynienia jest zaś kwota w wysokości 1.250.000 zł. Przy przyjęciu przyczynienia się powódki na poziomie 20% oraz kwotę wypłaconą jej w toku postępowania likwidacyjnego w wysokości 200.000 zł kwotą pozostałą od zapłaty jest 800.000 zł, której dochodzi przedmiotowym pozwem (k. 538-540).

W piśmie z dnia 26 sierpnia 2014 roku powódka ostatecznie sprecyzowała żądanie pozwu ww zakresie zadośćuczynienia, w ten sposób, że domagała się zasądzenia kwoty 800.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 600.000 zł od dnia 10 lipca 2010 roku do dnia zapłaty, od kwoty 200.000 zł od dnia 21 listopada 2011 roku do dnia zapłaty (k. 562-570).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

W dniu 30 listopada 2009 roku J. S., kierując samochodem dostawczym L. nr rej. (...) nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że nie zachował należytej ostrożności i na łuku jezdni doprowadził do utraty stateczności ruchowej pojazdu, zjechał na przeciwny pas ruchu, gdzie uderzył kierowanym przez siebie pojazdem w samochód osobowy s. (...) o nr rej. (...) kierowany przez R. S., czym nieumyślnie spowodował wypadek drogowy, w wyniku którego R. S. oraz E. K. (1) pasażerka samochodu s. (...) doznali obrażeń ciała. W bezpośrednim następstwie wypadku E. K. (1) doznała ciężkiego urazu czaszkowo – mózgowego, niewydolności oddechowej wymagającej tracheostomii i wentylacji mechanicznej, rozerwania i obrzęku mózgu, wieloogniskowego stłuczenia mózgu z krwiakiem podtwardówkowym, licznych złamań kości czaszki i twarzoczaszki z przemieszczeniem odłamów kostnych do jamy czaszki, ślepoty obu oczu, neuropatii pourazowej obu oczu, przewlekłej utrzymującej się przetoki ropnej w okolicy nadoczodołowej (wyrok Sądu Rejonowego w Radzynie Podlaskim z dnia 6 lipca 2011 roku w sprawie II K 989/10, k. 227 akt II K 989/10, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 28, opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej – M. K., k. 408-414, okulistyki – J. P., k. 395-397, opinie uzupełniające, k. 462, 487, z zakresu chirurgii szczękowo – twarzowej – R. M., k. 428-442, neurologii i rehabilitacji A. G., k. 520-531, opinia uzupełniająca, k. 707-709, z zakresu laryngologii – B. I., k. 384-386, opinia uzupełniająca, k. 452-454).

Powódka początkowo podróżowała na przednim siedzeniu pasażera. Następnie jej miejsce zajął K. S., ona zaś przesiadła się na prawe tylne siedzenie (zeznania K. S., k. 327v- 328, zeznania R. S., k. 328v-329, opinia Zakładu Medycyny Sądowej w L., k. 348-360). Po zmianie miejsca, w chwili wypadku, podróżowała bez zapiętych pasów bezpieczeństwa (opinia Zakładu Medycyny Sądowej w L., k. 348-360, okoliczność przyznana).

E. K. (1) z miejsca zdarzenia, nieprzytomną, w bardzo ciężkim stanie, przewieziono do Wojewódzkiego Szpitala (...) w B., gdzie przebywała do 9 grudnia 2009 roku. W trakcie pobytu rozpoznano u niej: ciężki uraz czaszkowo-mózgowy, wstrząs urazowy, otwarte wieloodłamowe złamanie kości czołowej i stropu oczodołu prawego oraz kości ciemieniowej z wgłobieniem odłamów, złamanie piramidy kości skroniowej lewej z uszkodzeniem przewodu słuchowego zewnętrznego, krwiak podtwardówkowy lewostronny sklepistości obserwacyjny, uogólniony obrzęk mózgu, stłuczenie i rozerwanie mózgu. W epikryzie stwierdzono m.in. złamanie kości pokrywy czaszki z penetracją odłamów kostnych do przedniego dołu czaszki z widoczną tkanką mózgową w ranie, wieloodłamowe złamanie oczodołu prawego, ruchomość patologiczną miejsca szczękowo-sitowego, masywny obrzęk twarzoczaszki.

W dniu 30 listopada 2009 roku przebyła ona operację kraniotomii i rewizji rany pourazowej. Założono tamponadę przednią i tylną nosa, którą usunięto po 4 dniach, zaopatrzone krwawienie z przewodu słuchowego lewego. W dniu 3 grudnia 2009 roku u powódki wykonano zabieg tracheostomii.

Powódka odżywiana była sondą dożołądkowo. Przez cały okres leczenia w szpitalu wymagała podawania (...) (F.) z M. i wspomagania oddechu z respiratora. Od 3 doby stwierdzono u niej wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego z nosa i rany po kraniotomii (karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 28, dokumentacja medyczna, k. 219-256).

W dniu 9 grudnia 2009 roku z powodu ostrej niewydolności oddechowej została przeniesiona do Kliniki (...) i (...) (...) Publicznego Szpitala (...) w L., gdzie była leczona i hospitalizowana w dniach od 9 grudnia 2009 roku do 18 stycznia 2010 roku, z rozpoznaniem m.in.: ostrej niewydolności oddechowej, obrzęku mózgu, stłuczenia mózgu, krwiaka przymózgowego, licznych złamań kości czaszki i twarzoczaszki. Stwierdzono stan po usunięciu krwiaka podtwardówkowego (30 listopada 2009 roku), tracheostomii (3 grudnia 2009 roku), plastyce opony twardej i kości czaszki (16 grudnia 2009 roku), rekonstrukcji i stabilizacji kości twarzoczaszki (5 stycznia 2010 roku).

Podczas pobytu na tym oddziale wykonano u niej zabiegi operacyjne: plastyki opony i kości czaszki (16 grudnia 2009 roku) oraz rekonstrukcji i stabilizacji kości twarzoczaszki (5 stycznia 2010 roku). 9 stycznia zakończono sztuczną wentylację płuc (karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 36-37).

Następnie powódkę przeniesiono do II Oddziału (...) szpitala w B., celem kontynuacji leczenia zachowawczego, gdzie była hospitalizowana w dniach 18 stycznia – 9 marca 2010 roku. Przy przyjęciu określono, że jest w stanie poważnym, przytomna, w kontakcie słownym. Oddychała przez rurkę tracheostomijną, pozostawała w łóżku. Podczas hospitalizacji prowadzono rehabilitację ruchową oraz neuropsychologiczną, usunięto rurkę tracheostomijną. Ze względu na utrzymującą się ropną przetokę w okolicy nadoczodołowej była konsultowana przez laryngologów, okulistów i chirurgów szczękowych. Prowadzono intensywne leczenie antybiotykowe, zgodnie z wynikiem posiewu wydzieliny z przetoki.

W dniu 9 marca 2010 roku została wypisana do domu z zaleceniem kontroli w poradni laryngologicznej, okulistycznej i chirurgii szczękowej (karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 29-30).

Ponownie była hospitalizowana w Klinice (...) w B. od 27 marca do 1 kwietnia 2010 roku. Stwierdzono u niej ślepotę obu oczu oraz neuropatię pourazową obu oczu. Zdiagnozowano zapadnięcie gałki ocznej, ustawienie w spojrzeniu do góry i nosa, znaczne upośledzenie ruchome gałek ocznych, zniekształcenie brzegów kostnych oczodołu, od góry ubytek brzegu kostnego, przetokę do zatoki czołowej. niedomykalność szpary powiekowej (karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 32v).

Z powodu przetoki ropnej w okolicy nadoczodołowej prawej i z powodu ropniaka nadtwardówkowego 1 kwietnia 2010 roku została przeniesiona do Kliniki (...) w B., gdzie została poddana zabiegowi operacyjnemu – usunięcia płytki tytanowej, wolnych elementów kostnych czaszki oraz ewakuacji ropniaka nadtwardówkowego, plastyce skóry głowy i założeniu drenażu przepływowego. 13 kwietnia 2010 roku wypisano powódkę do domu z zaleceniami konsultacji neurochirurgicznej (karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 31-32).

Po wypisaniu powódka kontynuowała leczenie. W dniu 18 marca 2012 roku stwierdzono u niej m.in: ogniska malacji w obu okolicach czołowych najpewniej o typie pourazowym (wynik badań TK, k. 47).

W zaświadczeniu lekarskim o stanie zdrowia z dnia 10 marca 2011 roku rozpoznano jako chorobę zasadniczą: „padaczkę pourazową, stan po przebytych w XI 2009 r. ciężkim urazie czaszkowo-mózgowym” (k. 207).

W dniach od 8 maja 2012 roku do 17 maja 2012 roku powódka przebywała na leczeniu w Klinice (...) w B.. W dniu 9 maja 2012 roku zastosowano leczenie operacyjne: odtworzenie i plastyka łuku nadoczodołowego i stropu oczodołu prawego przy użyciu cementu kostnego, plastyka ubytku kości czołowej prawej za pomocą sztucznego płatu typu C., plastyka ubytku skóry (karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 378).

Od 27 lutego 2013 roku do 9 marca 2013 roku powódka ponownie przebywała w Klinice (...) w B.. Zastosowano leczenie operacyjne w dniu 1 marca 2013 roku - usunięcie sztucznego płatu typu C. z prawej okolicy czołowej oraz

oczyszczenie łoży pooperacyjnej ze zmian ropnych, opracowanie chirurgiczne niewielkich przetok ropnych na skórze (karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 485, 543).

W dniach od 17 lipca 2013 roku do 22 lipca 2013 roku powódka kolejny raz była leczona w Klinice (...) w B.. W dniu 18 lipca 2013 roku zastosowano leczenie operacyjne: usunięcie odtworzonego łuku nadoczodołowego prawego, oczyszczenie chirurgiczne łoży ubytku kostnego po stronie prawej ze zmian martwiczych i ropnych (karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 517).

Powódka oczekuje na kolejną operację prawej części twarzoczaszki (zeznania powódki, k. 736).

U E. K. (1) stosownie do opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej w następstwie wypadku występuje niedomykalność powieki górnej prawej oraz mniejszego stopnia niedomykalność powieki górnej lewej. Obustronnie wyczuwalne jest zniekształcenie obrysu oczodołu, szczególnie po stronie prawej, gdzie oczodół pozbawiony jest górnej granicy i częściowo sklepienia. Prawa strona czoła jest zapadnięta w stosunku do poziomego czoła po przeciwległej stronie. Powódka pozbawiona jest większej części prawego łuku brwiowego (części przyśrodkowej), pozostał jedynie fragment długości około 1,5 cm od krawędzi bocznej. Widoczny jest ubytek kości o średnicy około 4 cm. Od wysokości dawnego łuku brwiowego do połowy wysokości czoła ubytek przedstawia się jako otwarta, sącząca rana z wszytym w dno opatrunkiem. P. od tego ubytku widoczna jest linijna blizna pooperacyjna w kształcie litery U na nasadzie nosa z ramionami bocznymi zmieniającymi swój kierunek na poziomy na wysokości łuków brwiowych i idących bocznie tuż ponad linia brwi 3 cm bocznie. Długość blizny nasady nosa wynosi około 3 cm. Centralnie, w linii pośrodkowej szyi, u jej podstawy powyżej wcięcia szyjnego rękoności mostka występuje poprzeczna w stosunku do osi długiej ciała, wciągająca blizna o długości około 2 cm i szerokości około 1 cm.

Proces leczenia powódki nie został zakończony. Rozległa, sącząca rana ze znacznym ubytkiem kości czoła stanowi istotne zagrożenie dla jej zdrowia i życia nie tylko ze względu na brak mechanicznej ochrony delikatnej tkanki mózgowej, ale także dlatego, że zainfekowana rana stanowi rezerwuuar bakterii i w przypadku spadku odporności immunologicznej powódki może łatwo doprowadzić do uogólnienia zakażenia i sepsy.

Powódka wymaga zabiegu rekonstrukcji kości czoła, co ma zasadnicze znaczenie dla jej życia i zdrowia. Zabieg taki wymaga najwyższych umiejętności chirurgicznych i doskonałego zaplecza szpitalnego. Dopiero po przeprowadzeniu tego zasadniczego dla jej dalszych losów zabiegu będzie można ocenić, jakie zabiegi trzeba będzie jeszcze przeprowadzić dla poprawienia jej wyglądu. Ubytek kości czołowej, otwarta sącząca rana czoła, stanowią poważne zagrożenie nie tylko dla zdrowia i urody, ale przede wszystkim dla życia powódki. Niezagojona rana na czole wielkości połowy jej dłoni powoduje, że mózg nie ma żadnej ochrony przed urazami a sącząca ziarnina jest gigantyczną hodowlą niebezpiecznych bakterii. Powódka, jak wynika z załączonej dokumentacji medycznej, była leczona wieloma antybiotykami, w związku z czym drobnoustroje, które obficie rozwijają się w opisywanej ranie, są odporne na większość dostępnych środków przeciwbakteryjnych. Każda kolejna próba wstawiania sztucznych materiałów w postaci siatek jest z góry skazana na niepowodzenie z powodu długotrwałej, aktywnej infekcji i braku adekwatnego pokrycia skórą.

W przypadku, gdy dokonany będzie zabieg rekonstrukcyjny ubytku kości czoła i w ten sposób zlikwiduje się aktywna przetokę stanowiącą realne zagrożenie dla zdrowia i życia powódki rokowania co do jej życia i zdrowia będą dobre.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej nie jest możliwe usunięcie blizn i zniekształceń pourazowych twarzy powódki, jednak możliwe są zabiegi korekcyjne tych zniekształceń, które zmniejszą widoczność oszpeceń i pozwolą wódce na lepsze funkcjonowanie w społeczeństwie.

Obecność na jej czole sączącej rany powoduje, że do momentu przeprowadzenia skutecznego zabiegu operacyjnego, będzie potrzebowała pomocy przy codziennej zmianie opatrunku. Opisane powyżej obrażenia twarzy wódki powodują u niej jako „oszpecenia z miernym zaburzeniem funkcji...” 30 % trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Z punktu widzenia chirurga plastyka powódka nie musi zażywać żadnych lekarstw ani medykamentów. (opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej – M. K., k. 408-414, dokumentacja fotograficzna, k. 215).

Utrata wzroku u powódki (pourazowa, związana z uszkodzeniem mózgu i okolicy oczodołowej) ma charakter nieodwracalny. Nie istnieje metoda poprawiająca stan narządu wzroku dotkniętego zaniewiedzeniem o pochodzeniu neurologicznym. Rokowania na przyszłość są niepomyślne, nie jest możliwa poprawa funkcji widzenia. Również niedomykalność powiek może się utrzymywać lub nawracać. Powódka wymaga stałej kontroli okulistycznej, badania stanu gałek ocznych i aparatu ochronnego oka, ponieważ niedomykalność powiek bardzo często wywołuje dolegliwości bólowe oczu.

Powódka może wymagać również zabiegu operacyjnego o charakterze plastycznym w zakresie aparatu ochronnego oczu, ponieważ może to poprawić funkcję powiek. E. K. (2), jako osoba obustronnie ślepa wymaga pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Cierpienia związane z wypadkiem, biorąc pod uwagę względy jedynie okulistyczne, można określić jako znaczne, trwają one do dnia dzisiejszego. Powódka jest osobą już przystosowaną do stanu swojego wzroku, jednakże nie umniejsza to potrzeby opieki osoby drugiej przy zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, co nie zmniejsza rozmiarów cierpienia obecnie.

Powódka jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Zdaniem biegłego jest całkowicie niezdolna do pracy, poza zakładami pracy chronionej. Utrata widzenia w obojgu oczach, przyjmując prawidłową ostrość widzenia przed wypadkiem (również w korekcji) stanowi 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu (opinia biegłego z zakresu okulistyki – J. P., k. 395-397, opinie uzupełniające, k. 462, 487).

Stosownie do opinii biegłego z zakresu chirurgii szczękowo – twarzowej dolegliwości bólowe powódki w dużym nasileniu występowały w okresie pierwszych 3 tygodni od urazu (po zakończonej I fazie gojenia złamań w obrębie twarzoczaszki), związane były z urazem oraz przeprowadzonymi innymi zabiegami operacyjnymi. Później ulegały stopniowemu zmniejszeniu.

Powódka wymaga dalszego leczenia z zakresu chirurgii szczękowej. Powinna być poddana zabiegowi rekonstrukcyjnemu, który polegałby na rekonstrukcji przedniej ściany zatoki czołowej. Oprócz tego wymagane jest usunięcie płytek osteosyntezyjnych z okolicy kąta żuchwy prawego (wraz z jednoetapową ekstrakcją utrzymanego zęba 48). W chwili obecnej ogólny stan zdrowia powódki uznać można za dobry. W związku z istniejącym ubytkiem w obrębie przedniej ściany zatoki czołowej wymagane jest wykonywanie opatrunków tej okolicy. W przypadku występowania dolegliwości bólowych powódka przyjmuje również leki przeciwbólowe.

Łączny uszczerbek na zdrowiu powódki biegły ocenił na 36% (wieloodłamowe złamania wszystkich ścian kostnych zatok szczękowych - 5%, złamanie żuchwy spowodowało uszczerbek w wysokości - 5%, obecność blizn nie powodujących zaburzeń funkcji powoduje – 6%. Ubytek w obrębie kości twarzoczaszki i towarzyszące temu powikłania spowodowały uszczerbek w wysokości – 20% (opinia biegłego z zakresu chirurgii szczękowo – twarzowej – R. M., k. 428-442).

W ocenie biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji obecny stan zdrowia powódki jest stabilny. Biegły w trakcie diagnozy stwierdził bolesność głowy przy badaniu palpacyjnym, zaburzenia czucia powierzchniowego prawej strony czoła i policzka prawego, zapadnięcie prawej gałki ocznej z niedomykaniem prawej górnej powieki, ograniczenie ruchu odwodzenia lewego oka, zaburzenie smaku na języku.

Biegły wskazał, że w wyniku doznanego ciężkiego czaszkowo – mózgowego ze stłuczeniem i obrzękiem mózgu, powikłanego krwakiem przymózgowym oraz licznymi złamaniami kości czaszki i twarzoczaszki oraz następstwami w ocenie neurologicznej powódka doznała bardzo dużego - maksymalnego stopnia cierpienia fizycznych i psychicznych, które nieprzerwanie trwają nadal.

U powódki istniała i nadal istnieje potrzeba korzystania z pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach. Jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji, wymaga opieki i stałego nadzoru innych osób. Pomocy innych osób wymaga w zakresie: czynności związanych z higieną osobistą, ubierania się, robienia zakupów, przygotowywania i spożywania posiłków, dowozu na konsultacje lekarskie. Nie powinna bez nadzoru przebywać poza domem.

Powódka wymaga też okresowej diagnostyki czynnościowej centralnego układu nerwowego. Ze względu na padaczkę pourazową wskazane są okresowe konsultacje neurologiczne, obecnie raz na pół roku. Wykonywanie badań EEG raz w roku. W aspekcie neurologicznym, w związku z rozpoznaną padaczką pourazową, powódka wymaga systematycznego leczenia.

W związku z doznany urazem struktur centralnego układu nerwowego, występującą pourazową padaczką i encefalopatią, rokowania w zakresie przebiegu i zmian w obrazie klinicznym powódki należy oceniać bardzo ostrożnie.

W związku z zaburzeniami węchu, smaku oraz wzroku powódka utraciła zmysły, które w sytuacjach zagrożenia są zmysłami ostrzegawczymi. Powódka nie jest w stanie odpowiednio wcześniej zareagować na stan zagrożenia np. pożarem (uszkodzenie węchu i wzroku), dlatego nie powinna pozostawać sama przy włączonych urządzeniach elektrycznych, grzewczych, czy też przy ogniu, świecy, itp. W związku z zaburzeniami węchu i smaku powódka narażona jest na spożycie nieświeżego pokarmu (np. mięsa, ryb), co może skutkować narażeniem zdrowia, a nawet życia. W związku z utratą węchu powódka narażona jest na zatrucia środkami chemicznymi np. używanymi do dezynfekcji sanitarnej. Doznany uraz u powódki spowodował ograniczenia aktywności ruchowej i przyczynił się również do powstania otyłości. Stanowi ona czynnik ryzyka zaburzeń krążenia oraz przeciążeń i przyspieszenia powstawania zmian zwyrodnieniowych narządu ruchu. Wskazane jest systematyczne wykonywanie ćwiczeń fizycznych.

U powódki występują neurologiczne i neuropsychologiczne objawy pourazowego uszkodzenia mózgu: przewlekłe bóle głowy oraz zaburzenia procesów poznawczych, głównie zaburzenia pamięci wstecznej i zdolności do rozumowania abstrakcyjnego, co do których zastosować należało pojęcie encefalopatii. Potwierdzeniem rozpoznania encefalopatii są zmiany stwierdzone w badaniu obrazowym mózgu. W badaniu tomografii komputerowej głowy z dnia 18 marca 2011 roku stwierdzono m. in.: ogniska malacji w obu okolicach czołowych, najpewniej o typie pourazowym. Padaczka jest odrębną jednostką chorobową podlegającą odrębnemu leczeniu. Również zaburzenia osobowości nie obejmują wszystkich neurologicznych objawów i następstw uszkodzenia mózgu.

W aspekcie neurologicznymi rokowania na przyszłość są bardzo ostrożne. Uszkodzenia w zakresie struktur centralnego układu nerwowego są nieodwracalne (zmiany pourazowe malacyjne i niedokrwienne mózgu).

W aspekcie neurologicznym, w związku z rozpoznaną padaczką pourazową, powódka wymaga systematycznego leczenia. Wymaga również okresowej diagnostyki czynnościowej centralnego układu nerwowego – badań EEG. Niezbędna jest całodobowa obecność innych osób. Łączna ocena neurologiczna stanowi 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu związanego z wypadkiem, w tym: pourazowa padaczka – 30%, pourazowa encefalopatia – 30%, częściowe uszkodzenie lewego nerwu odwodzącego -10%, częściowe uszkodzenie prawego nerwu trójdzielnego - 15%, częściowe uszkodzenie prawego nerwu twarzowego – 15% (opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji A. G., k. 520-531, opinia uzupełniająca, k. 707-709).

W ocenie biegłej z zakresu laryngologii, bezpośrednio po wypadku, w wyniku licznych złamań i odniesionych obrażeń dolegliwości bólowe były dość znaczne. Również przebyte zabiegi operacyjne i okres po nim wiązały się dolegliwościami bólowymi. Najprawdopodobniej w znacznie mniejszym nasileniu trwają do dnia dzisiejszego w okolicy utrzymującej się przetoki okolicy nadoczodołowej prawej. Liczne złamania w obrębie twarzoczaszki w okresie zmian atmosferycznych, infekcji górnych dróg oddechowych, przeziębień, mogą dawać niewielkie bóle.

Powódka obecnie nie wymaga zabiegów laryngologicznych, w grę wchodzi zabiegi plastyczne twarzy. Nie wymaga stałego leczenia laryngologicznego, jedynie doraźnie w razie infekcji górnych dróg oddechowych. Ze względów

laryngologicznych nie wymaga opieki. Najważniejszą sprawą w leczeniu powódki jest utrzymująca się przetoka okolicy nadoczodołowej, która może być źródłem i wrotami infekcji. Zgłaszane kłopoty ze smakiem i brakiem powonienia powstały w wyniku złamania kości sitowia i przedniego dołu czaszkowego i jest to uszczerbek trwały. Dolegliwość ta sprowadza na powódkę uszczerbek na zdrowiu 5% (opinia biegłego z zakresu laryngologii – B. I., k. 384-386, opinia uzupełniająca, k. 452-454).

Wypadek spowodował, że wcześniejsze życie powódki musiało całkowicie i nieodwracalnie się zmienić – aktywność powódki skoncentrowała się na leczeniu i rehabilitacji. Jej życie musiało dostosować się do ograniczeń związanych z niepełnosprawnością. Zanim zdarzył się wypadek powódka była kobietą w pełni sił witalnych, na początku drogi rozwoju zawodowego, z planami osobistymi. W wyniku wypadku nagle i nieoczekiwanie całe jej życie uległo nieodwracalnej zmianie. Wiązało się to z nagromadzeniem wielu destrukcyjnych emocji, które w rezultacie mogą doprowadzić do trwałej zmiany osobowości powódki. Pomimo tego, że od wypadku minęło już ponad trzy lata, powódka do tej pory nie poradziła sobie z poczuciem niższości, poczuciem braku bezpieczeństwa, odczuwaniem napięcia i smutku, buntem wobec tego, że nie widzi. Lekarstwem dla psychiki powódki jest nadzieja na to, że medycyna znajdzie rozwiązanie na jej kalectwo i cierpienie. E. K. (1) ma skłonność do koncentrowania się na sobie i na doświadczanych dolegliwościach, co prowadzi do wzrostu napięcia i przygnębienia. Sytuacje takie prowadzą do dyskomfortu, który przejawia się niestabilnością emocjonalną, podejrzliwością, zahamowaniem, lękiem, depresją.

Problemem, który pojawił się od momentu wypadku, jest występowanie lęku w sytuacji, gdy jest pasażerem samochodu. Nie może bezpośrednio kontrolować jazdy, nalega na informowanie jej na bieżąco o tym, co się dzieje na drodze, jest wyczulona na odbiór sygnałów wszystkimi dostępnymi kanałami. Towarzyszące jej wówczas napięcie jest bardzo obciążające, męczące, wymagające przerw.

Nasilenie objawów występujących u powódki jest wskazaniem do poddania się terapii psychologicznej bądź farmakologicznej. Dolegliwości, które powódka opisuje jako „melancholia”, stanowią depresję. Rokowania na przyszłość są uwarunkowane podjęciem skutecznej terapii farmakologicznej i wsparcia psychoterapeutycznego. Odpowiednio dobrana i kompleksowa terapia może doprowadzić do poprawy stanu psychicznego powódki poprzez zaakceptowanie siebie i najlepsze odnalezienie się w sytuacji istniejącej niepełnosprawności. Czas kompleksowej terapii jest indywidualnie zmienny, jednak jako minimum należy przyjąć okres 12 miesięcy. Zazwyczaj sesje odbywają się w początkowym okresie co tydzień, następnie co dwa tygodnie. Wskazania do farmakoterapii są względne – jest to leczenie „na życzenie”.

Poważne uszkodzenia mózgu (jego rozerwanie), jakich doznała powódka, nie mogły minąć bez śladu, zwłaszcza że obrażenia dotyczyły przede wszystkim okolic czołowych, najistotniejszych dla integracji wyższych funkcji psychicznych, regulacji życia uczuciowego. Co prawda nie ma u niej otępienia, jednak prezentuje ona wtórnie zinfantyliżowaną postawę. Wskutek wypadku postradała dojrzałość emocjonalną, która ją wcześniej cechowała, o czym świadczy analiza jej dawniejszej linii życiowej, w szczególności edukacyjnej. Prezentuje niezbyt realistyczny, życzeniowy (katatymiczny) tok myślenia, ucieka w świat kompensacyjnych fantazji. Widoczne jest u niej jednak również uwarunkowane organicznie zmniejszenie zdolności do rozumowania abstrakcyjnego i obniżony krytycyzm. Dlatego też jako najistotniejszą psychiatrycznie konsekwencję odniesionych obrażeń mózgu należy u niej rozpoznać organiczne zaburzenia osobowości.

Ponieważ od wypadku minęły cztery lata, należy uznać, że u badanej dokonana się maksymalna możliwa poprawa. Powódka cierpi na padaczkę, co pogarsza rokowanie – może dojść do powstawania dalszych uszkodzeń mózgu. Prawdopodobieństwo nasilenia się zmian organicznych jest niewielkie, natomiast rokowanie co do ich ustąpienia niekorzystne, chodzi bowiem o zmiany nieodwracalne. Wskazane jest stałe przyjmowanie przez nią leków poprawiających metabolizm mózgu – na przykład nootropilu. Powstały u E. K. (1) długotrwały uszczerbek na zdrowiu w ocenie psychiatrycznej wynosi 30% (opinia biegłego z zakresu psychiatrii – M. M. i psychologii – B. O., k. 490-495).

E. K. (1) w chwili wypadku miała 26 lat. Zatrudniona była w pełnym wymiarze czasu pracy na czas określony na stanowisku administracyjno-biurowym do 21 stycznia 2010 roku (świadcstwo pracy, k. 12, umowa o pracę na czas

określony, k. 146, 147). Miała zapewnienia, że nadal będzie zatrudniona, tym razem na czas nieokreślony. Mieszkała z rodzicami. Chciała zamieszkać sama, założyć rodzinę. W 2008 roku ukończyła licencjat na kierunku „zdrowie publiczne” na Wyższej Szkole Administracji w B.. W 2010 roku planowała rozpocząć studia magisterskie na Akademii Medycznej w B.. Przerwała edukację z uwagi na to, że studia magisterskie były płatne. Chciała zaoszczędzić na ten cel pieniądze.

Poza utratą wzroku szczególnie znaczny dyskomfort psychiczny stanowią dla niej uszkodzenia twarzoczaszki. Znaczna dotkliwość nadal wynika z powikłań związanych z tytanową płytką na czole, którą jej organizm odrzucił. Martwi ją konieczność przeprowadzenia kolejnych ryzykownych operacji czoła. Operacja ma jednak nie tylko względy estetyczne, ale chodzi również o umożliwienie zamykania powieki. W skutek urazu cierpi na napady padaczkowe, problemy z zamykaniem prawego oka, co powoduje wysychanie rogówki. Wymaga opieki w codziennych czynnościach oraz w wymianie opatrunków, zażywaniu leków, przemywaniu oczu. Powódka nie pogodziła się ze zdarzeniem, twierdzi, że nigdy się nie pogodzi.

Ma silne bóle głowy. Często budzi się w nocy. Nie śpi dobrze, bierze leki nasenne. Jest samotna. Wcześniej przychodzili do niej znajomi. Obecnie jest w takim wieku, że większość znajomych ma swoje rodziny i nie ma czasu albo boi się z nią spotkać, bo nie wiedzą jak mają zareagować na spotkaniu. Rzadko gdzieś się wybiera. Sama nie wychodzi w ogóle z domu, próbuje jedynie chodzić po mieszkaniu. Uważa, że psycholog jej nie pomoże, wystarczy jej wsparcie w rodzinie. Obecnie nie chodzi na siłownię ze względu na padaczkę. Próbowała poszukiwać pracy, ale bez skutku.

Krępuje i irytuje się, gdy ludzie pytają się co jej się stało, „najgorsze jest jak szepczą”. Nadal ma lęk przed jazdą samochodem. Musi mieć częste postoje. Korzysta z doraźnych leków przeciwbólowych (zeznania powódki, k. 188v-189v, k. 558-559v, 736).

Przed wypadkiem powódka była osobą towarzyską, nie skarżyła się na problemy ze zdrowiem. Obecnie zostało jej małe grono znajomych. Często mówi, że chciałaby pójść na dyskotekę, do kina, z towarzystwem do restauracji, jak każda młoda osoba. Boi się zostać sama w mieszkaniu. Przed wypadkiem ważyła około 50 kg, obecnie około 80 kg. Pierwsze ataki padaczki, w kwietniu lub maju 2010 roku były bardzo silne. Obecnie są są mniejsze, jednak gdy powódka się zdenerwuje od razu ma atak. Często skarży się na znaczne bóle głowy. Jest bardzo nadpobudliwa. Są chwile, że płacze, mówi, że po tym jest jej lżej. Ma pretensje, że doszło do zdarzenia (zeznania A. K., k. 190-191).

Decyzją Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. zaliczono ją do znacznego stopnia niepełnosprawności do 31 lipca 2015 roku (k. 203, 700).

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS została uznana za całkowicie niezdolnych do pracy do dnia 31 maja 2012 roku. (k. 149, 41).

Pismem z dnia 1 czerwca 2010 roku (data wpływu do pozwanego – 8 czerwca 2010 roku) powódka zgłosiła roszczenie o zadośćuczynienie w wysokości 1.000.000 zł. (pismo k. 121-132 i w aktach szkody (...)).

Tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę pozwany wypłacił powódce kwotę 200.000 zł (bezsporne, zawiadomienie, k. 137 i w aktach szkody).

Opisany stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przywołane dowody. Obejmowały one dokumenty prywatne i urzędowe, których prawdziwości, autentyczności i zgodności z oryginałem żadna ze stron procesu nie kwestionowała, zeznania świadków i powódki a także opinie biegłych sądowych.

Sąd w całości dał wiarę zeznaniom świadków A. K. (k. 190-191), która podała co do doznanych cierpień, procesu leczenia i sposobu zmian w funkcjonowaniu powódki oraz R. S. (k. 328v-329) i K. S. (k. 327v- 328), którzy zeznali odnośnie przebiegu wypadku.

Odnosząc się do zeznań powódki (k. 188v-189v, k. 558-559v, 736) wskazać należy, że Sąd nie dał im wiary jedynie w zakresie, w których podała, że w chwili wypadku miała zapięte pasy bezpieczeństwa (k. 188v). W ocenie Sądu

przeprowadzona opinia biegłego Zakładu Medycyny Sądowej jednoznacznie wskazuje, że zakres doznanych przez nią urazów wyklucza taką możliwość. W istocie w toku postępowania strona powodowa przyznała tę okoliczność (k. 538-540). W pozostałym zakresie podnoszone przez nią twierdzenia były konsekwentne, budowały spójny obraz skutków wypadku dla zdrowia, przebieg procesu leczenia i zmiany w życiu. Zeznania te znajdowały również odzwierciedlenie w pozostałym materialnym dowodowym zgromadzonym sprawie.

Sąd podzielił wnioski płynące z opinii biegłych: Zakładu Medycyny Sądowej w L. (k. 348-360), z zakresu chirurgii plastycznej – M. K. (k. 408-414), okulistyki – J. P. (k. 395-397), opinie uzupełniającej (k. 462, 487), chirurgii szczękowo – twarzowej – R. M. (k. 428-442), neurologii i rehabilitacji A. G. (k. 520-531), opinia uzupełniająca (k. 707-709), psychiatrii – M. M. i psychologii – B. O. (k. 490-495), laryngologii – B. I. (k. 384-386), opinia uzupełniająca (k. 452-454). W ocenie Sądu są one obiektywne i zawierają wyczerpujące odpowiedzi na postawione pytania. Stanowią podstawę ustaleń faktycznych odnośnie przebiegu zdarzenia, stanu zdrowia powódki i doznanego przez nią zakresu krzywdy. Należy również ostatecznie podkreślić, że – odnośnie okoliczności istotnych z punktu widzenia roszczenia o zadośćuczynienie - żadna ze stron do opinii tych nie zgłaszała zastrzeżeń, stąd także Sąd podzielił ustalenia opinii w całości.

Z uwagi na fakt, iż w toku postępowania, w związku z w/w ustaleniami stanu faktycznego, do rozstrzygnięcia nadawało się żądanie powódki w przedmiocie zadośćuczynienia Sąd na podstawie art. 317 § 1 k.p.c. w dniu 2 kwietnia 2015 roku w tym zakresie wydał wyrok częściowy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Roszczenia o zadośćuczynienie jest zasadne w części.

W przedmiotowej sprawie poza sporem pozostaje odpowiedzialność strony pozwanej, ponoszona w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej, za doznaną przez E. K. (1) szkodę oraz krzywdę, będące następstwem wypadku z 30 listopada 2009 roku.

Podstawa odpowiedzialności pozwanego nie była sporna. Wskazać należy, że stosownie do treści art. 34 ust. 1, art. 35 i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych: z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Przepisy niniejszej ustawy, w zakresie przez nią uregulowanym, mają charakter szczególny w stosunku do kodeksu cywilnego (por. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2008 roku w sprawie III CZP 115/07).

Z kolei istota odpowiedzialności sprawcy wypadku opiera się – w stanie faktycznym niniejszej sprawy - na zasadzie winy i wynika z treści art. 436 § 2 kc. Odpowiedzialność i wina sprawcy wypadki w świetle w/w prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego w Radzynie Podlaskim z dnia 6 lipca 2011 roku i treści przepisu art. 11 k.p.c. nie budzi wątpliwości.

Bezsporne pomiędzy stronami ostatecznie były również okoliczności wypadku oraz doznane przez powódkę obrażenia. Spór w sprawie ograniczał się natomiast do wysokości należnego zadośćuczynienia oraz stopnia przyczynienia się powódki do rozmiarów szkody.

Podstawę prawną zadośćuczynienia stanowi treść art. 445 kc w zw. z art. 444 kc. Zgodnie ze wskazanym przepisem, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy ujawnionej jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia). Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (por. wyrok SN z 3 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, lex nr 50824). Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, w tym stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności, bezradność życiową, wpływ czynu na dotychczasowe życie osobiste, nieodwracalność następstw i inne okoliczności, które w każdym wypadku mają charakter indywidualny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 18 kwietnia 2013 r. I ACa 55/2013 Lexis.pl nr 6541477).

Wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę winna opierać się na obiektywnych kryteriach, przy jednoczesnym z uwzględnieniem indywidualnej sytuacji stron. Pamiętając o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia należy przypomnieć, iż powinno być ono „odpowiednie”. Nie może być to ani kwota symboliczna ani zawyżona, zaś utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985r. II CR 94/85 LEX nr 8713).

Nie ulega wątpliwości, że powódka w następstwie wypadku, w związku z doznanymi urazami, procesem leczenia, jak również obecnym stanem, doznała oraz doznaje ogromnych cierpień fizycznych i psychicznych.

Doznane przez powódkę obrażenia spowodowały przede wszystkim ogromne cierpienia fizyczne, z powodu których musiała poddać się długotrwałemu leczeniu oraz które znacznie utrudniło jej normalne funkcjonowanie. Bezpośrednio po zdarzeniu powódka musiała poddać się kilku poważnym zabiegom operacyjnym. Urazy wymagały także wielu kolejnych hospitalizacji. Również w późniejszym okresie kilkakrotnie przeprowadzono istotne dla jej zdrowia (oraz stosownie do opinii biegłych życia) operacje. Miło tego nadal po upływie ponad 5 lat wymaga ona interwencji operacyjnej. Ponadto znacząco pogorszył się stan zdrowia oraz ogólna kondycja. Szczególnie istotny jest fakt, że negatywne konsekwencje wypadku powódki, która jest osobą młodą, są bardzo znaczne i trwałe. Zgodnie z opiniami biegłych, nie ma szans na jej powrót do stanu zdrowia sprzed wypadku. Powódka w świetle obecnej wiedzy medycznej nie ma szans na to, że będzie w przyszłości widzieć, odzyska węch lub czucie smaku. Również nie ma możliwości pełnego usunięcia skutków oszpecenia twarzy. Ponadto charakter trwały ma pourazowa padaczka. Powódka wymaga również stałego przyjmowania środków farmakologicznych, które nie są obojętne dla zdrowia.

Z powodu doznanych urazów znacząco pogorszył się nie tylko stan zdrowia fizycznego powódki, lecz również jej stan psychiczny. Nie może w szczególności ulegać wątpliwości, że utrata wzroku wiąże się z takimi wyjątkowymi cierpieniami psychicznymi. Rokowanie co do jej stanu zdrowia są niepomyślne. Powódka nie może wykonywać zwykłych czynności dnia codziennego. Wymaga w szerokim zakresie obecności innych osób i opieki w podstawowych czynnościach życia codziennego, co jest niewątpliwie powoduje cierpienia psychiczne. Nastąpiło znacznie ograniczenie jej możliwości życiowych. Wskutek urazów uległa znacznemu zmniejszeniu możliwość kontaktów towarzyskich. Jest to tym bardziej dotkliwe, że przed wypadkiem E. K. (1) była osobą zdrową, sprawną fizycznie, aktywną towarzysko oraz zawodowo. W wyniku wypadku doznała zatem tym bardziej wyjątkowo negatywnych urazów.

Na zakres cierpień powódki wskazały również w/w opinie biegłych. W tym wskazać należy, że biegły z zakresu neurologii i rehabilitacji ocenił, iż w wyniku doznanego ciężkiego czaszkowo – mózgowego ze stłuczeniem i obrzękiem mózgu, powikłanego krwakiem przymózgowym, licznymi złamaniami kości czaszki i twarzoczaszki oraz następstwami w ocenie neurologicznej, powódka doznała bardzo dużego - maksymalnego stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, które nieprzerwanie trwają nadal. Według opinii biegłego z zakresu okulistyki cierpienia związane

z wypadkiem, biorąc pod uwagę względy jedynie okulistyczne, można określić jako znaczne, trwają one do dnia dzisiejszego.

Sąd miał przy tym na względzie, że kryterium procentowego szacowania uszczerbku na zdrowiu, jak to wielokrotnie podkreślał Sąd Najwyższy, ma jedynie charakter pomocniczy, a nie wiążący. Około 300 % uszczerbek na zdrowiu niewątpliwie jednak obrazuje, jak znaczący był zakres doznanych przez powódkę urazów.

Biorąc pod uwagę przede wszystkim rodzaj doznanych urazów, ich zakres, natężenie i czas trwania leczenia, trwałości skutków naruszenia, stopień ich uciążliwości, wiek powódki, Sąd uznał, iż odpowiednie zadośćuczynienie, adekwatne do krzywdy jakiej doznała i nadal odczuwa E. K. (1), stanowić będzie żądana kwota 1.250.000 zł.

W sprawie strony zgodne były co do przyczynienia się pokrzywdzonej do rozmiarów szkody. Spór w sprawie ograniczał się do stopnia przyczynienia się. Powódka wskazała, że okoliczności przemawiają za uznaniem 20 % przyczynienia się, pozwany wskazał zaś, że przyczynienia się E. K. (1) należy określić na 30 %.

W orzecznictwie i doktrynie zgodnie wskazuje się, że przepis ten nie nakłada na Sąd obowiązku zmniejszenia należnego poszkodowanemu odszkodowania, a jedynie daje taką możliwość (por. wyrok SA w Lublinie z 3.08.2011 r. I ACa 298/11). Ustalenie przyczynienia się jest bowiem warunkiem wstępnym, od którego w ogóle zależy możliwość rozważania zmniejszenia odszkodowania, oraz warunkiem koniecznym, lecz niewystarczającym. Decyzja o obniżeniu odszkodowania jest wyłącznym uprawnieniem sądu, a rozważenie w sposób zindywidualizowany wszystkich okoliczności in casu – jego powinnością (por. wyrok SN z 19.11.2009 r. IV CSK 241/09). Oceny, co do zmniejszenia obowiązku naprawienia szkody, Sąd powinien dokonać oceniając zwłaszcza winę sprawcy szkody i pokrzywdzonego (por. SA w L. w uzasadnieniu cytowanego wyroku). Jest to kryterium podstawowe, lecz nie wyłączne. Innymi okolicznościami koniecznymi dla rozważenia są: stopień naruszenia prawnych i poza prawnych reguł właściwego postępowania, motywy kierujące postępowaniem stron, zakres przyczynienia się poszkodowanego do zaistnienia zdarzenia szkodowego i rodzaj winy, konfrontacja stopnia naruszenia obiektywnych reguł postępowania przez poszkodowanego z zarzutami stawianymi sprawcy szkody, ciężar naruszonych przez sprawcę obowiązków, specyficzne cechy osobiste poszkodowanego, rozmiar i waga uchybień po stronie poszkodowanego itp. (por. „Komentarz do art. 362 k.c.” A.Rzetecka-Gil, LEX 2010, t.31).

W rozpoznawanej sprawie ostatecznie nie było przedmiotem sporu, że powódka podróżowała bez zapiętych pasów bezpieczeństwa. Niewątpliwie zachowanie jej ocenić należy jako obiektywnie niewłaściwe. Stosownie zaś do wywołanej w sprawie opinii biegłych okoliczność ta miała wpływ na tragiczne następstwa wypadku. Zgodnie z opinią, gdyby E. K. (1) miała prawidłowo zapięte pasy bezpieczeństwa, to ze względu na to, iż ograniczają one bezwładne przemieszczenie ciała mogła co prawda doznać np.: obrażeń kręgosłupa szyjnego (w związku z gwałtownym przygięciem głowy), nie powinna jednak natomiast doznać obrażeń głowy, które - co należy podkreślić - były najpoważniejszymi urazami (opinia Zakładu Medycyny Sądowej w L., k. 348-360).

Wskazuje to w ocenie Sądu, że należy przyjąć przyczynienie się poszkodowanej do rozmiarów krzywdy, zgodnie ze stanowiskiem pozwanego, w wysokości 30 %.

Jak wskazano wyżej Sąd nie jest zobligowany do pomniejszenia wysokości dochodzonego odszkodowania. W niniejszej sprawie jednak stopień zawinienia, nieprzestrzeganie elementarnych zasad bezpieczeństwa uzasadnia zdaniem Sądu zmniejszenie zasądanego odszkodowania o stosunek przyczynienia się pokrzywdzonej do szkody. W szczególności stopień winy poszkodowanej, która będąc osobą dojrzałą, która ukończyła licencjat w kierunku „zdrowie publiczne”, musiała zdawać sobie sprawę z jej wyjątkowo nieodpowiedzialnego postępowania, przez to jej zawinienie należy ocenić jako bardzo duże. Ponadto zachowanie powódki nie miało charakteru jednostkowego lub nadzwyczajnego. Jak zeznał R. S. zawsze upominał on każdego pasażera, żeby zapinać pasy, jednak E. K. (1) czasami odpinała pasy gdy było jej niewygodnie (zeznania R. S., k. 328v-329).

Z uwagi na powyższe, wobec ustalenia przyczynienia się w 30 % do szkody, zadośćuczynienie za doznaną krzywdę (1.250.000 złotych) należało pomniejszyć o tą wartość (375.000 zł). W toku postępowania likwidacyjnego pozwany

wypłacił na rzecz powódki kwotę po 200.000 złotych, tym samym kwotę podlegającą zasądzeniu należało pomniejszyć również o wskazaną sumą. Z tego względu zasądzono na rzecz powódki kwotę 675.000 zł.

W świetle art. 481 § 1 kc odsetki należą się za okres opóźnienia. Odnosząc się do terminu wymagalności dochodzonych roszczeń wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie (por. art. 817 § 1 kc). Zasądzając zadośćuczynienie od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W., ustawowe odsetki należało zatem przyznać od kwoty 600.000 zł od dnia 10 lipca 2010 roku do dnia zapłaty, zgodnie z żądaniem strony. Zgłoszenie roszczenia co do kwoty 1.000.000 zł nastąpiło bowiem pismem z dnia 1 czerwca 2010 roku (data doręczenia 8 czerwca 2011 roku - pismo w aktach szkody). Co do pozostałej kwoty 75.000 zł, należało zasądzić odsetki stosownie do terminu wskazanego w piśmie, w którym rozszerzono żądanie (k. 195-198), gdyż jest on późniejszy od daty wymagalności odsetek (10 lipca 2010 roku). Sąd Okręgowy miał na względzie, że strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego ustaliła, że powódka doznała bardzo poważnego uszczerbku na zdrowiu. Lekarze orzecznicy w opiniach z dnia 1 i 12 października 2010 roku szczegółowo opisali skomplikowane urazy powódki oraz to, że jej stan nie rokuję poprawy, powódka nie jest zaadoptowana do nowej sytuacji i wymaga stałej opieki, wskazano, że uszczerbek na zdrowiu przekracza 200% (akta szkody) Należy zatem stwierdzić, iż strona pozwana posiadając powyższe dane wypłaciła powódce zadośćuczynienie w zaniżonej wysokości, co dodatkowo uzasadnia zasądzenie ustawowych odsetek od daty wskazanej w orzeczeniu.

Z uwagi na to, że wydany wyrok ma charakter częściowy Sąd nie orzekł o kosztach procesu (art. 108 § 1 k.p.c.).

Z tych też względów oraz w oparciu o wskazane powyżej przepisy, Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji wyroku.