

Sygn. akt I C 1360/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 lipca 2018 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Mariusz Kurzępa (del. do SO)

Protokolant: p.o. protokolanta sądowego Marlena Gajda

po rozpoznaniu w dniu 4 lipca 2018 roku w Lublinie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. J. reprezentowanego przez opiekuna prawnego I. G.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą

w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda A. J. reprezentowanego przez opiekuna prawnego I. G. kwotę 910.000 zł (dziewięćset dziesięć tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami za opóźnienie: od kwoty 720.000 zł (siedemset dwadzieścia tysięcy złotych) od dnia 1 lutego 2013 roku do dnia zapłaty i od kwoty 190.000 zł (sto dziewięćdziesiąt tysięcy złotych) od dnia 17 października 2015 roku do dnia zapłaty oraz zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda A. J. reprezentowanego przez opiekuna prawnego I. G. odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 240.000 zł (dwieście czterdzieści tysięcy złotych) od dnia 17 października 2015 roku do dnia 28 sierpnia 2017 roku;

II. oddała powództwo w pozostałej części ponad roszczenie objęte wydanym w niniejszej sprawie postanowieniem o umorzeniu postępowania co do zasądzenia kwoty 240.000 zł (dwieście czterdzieści tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda A. J. reprezentowanego przez opiekuna prawnego I. G. kwotę 71.917 zł (siedemdziesiąt jeden tysięcy dziewięćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 2.412,36 złotych (dwa tysiące czterysta dwanaście tysięcy złotych 36/100), tytułem nieuiszczonych w sprawie kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 1360/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 11 marca 2016 roku skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W., powód A. J. reprezentowany przez opiekuna prawnego – matkę I. G., wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 1.150.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 01 lutego 2013 roku do dnia 31 grudnia

2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty. Powód domagał się również zasądzenia od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 14.400 złotych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych, ewentualnie zasądzenia od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania sądowego według spisu kosztów, który zostanie przedłożony na rozprawie.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 29 maja 2010 roku w miejscowości P. I kierowca samochodu marki O. (...) o nr rej. (...) D. D. nie dostosował prędkości jazdy do warunków panujących na drodze i utracił panowanie nad pojazdem, a następnie wpadł w poślizg, zjechał na pobocze i uderzył w skarpe. W skutek umyślnego naruszenia przepisów i zasad bezpieczeństwa w ruchu lądowym, będący pasażerem pojazdu powód doznał ciężkich obrażeń ciała takich jak: uszkodzenie mózgu po urazie wielonarządowym, niedowład spastyczny czterokończynowy, padaczka, nawracająca infekcja dróg oddechowych, stan wegetatywny, afazja i zespół minimalnej świadomości. Sprawca wypadku został uznany za winnego popełniania zarzucanego mu czynu i skazany na karę roku pozbawienia wolności. Jego pojazd korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z pozwanym. (...) Spółka Akcyjna w W. przyznała na rzecz powoda kwotę 350.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, pomniejszając ją o 20 % przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody, z uwagi na brak zapiętych pasów bezpieczeństwa. Bezpośrednio po wypadku, powód wymagał reanimacji, zaintubowania i użycia respiratora. Był poddany długiej hospitalizacji, intensywnej opiece medycznej oraz rehabilitacji. Znajdował się pod stałą opieką specjalistów. Powód był pacjentem leżącym, nieoddychającym ani nieodżywiającym się samodzielnie, wymagał tlenoterapii i cewnikowania oraz był bez kontaktu z otoczeniem. Wykonywane badania TK głowy wykazywały wiele nieprawidłowości w obrazie mózgu m.in. obszary malacyjne, uogólnione zmiany atroficzne, zaniki korowe. Rokowania dla powoda były bardzo złe, bez nadziei na większą poprawę jego stanu zdrowia. Pomimo licznych rehabilitacji, na przestrzeni 6 lat, stan powoda nie uległ większym zmianom. Jest osobą leżącą, w stanie wegetatywnym. Oddycha za pomocą rurki tracheotomijnej i wymaga odżywiania pozajelitowego. Nie ma z nim żadnego kontaktu. Przez całą dobę podłączony jest do cewnika i ma założoną pieluchę jednorazową. Opiekę na powodem sprawuje jego matka, która na mocy postanowienia o ubezwłasnowolnieniu stała się opiekunem prawnym syna. Przed wypadkiem powód był młodym, zdrowym człowiekiem. Posiadał wiele planów życiowych, stojąc na progu dorosłego życia. Udzielał się sportowo, społecznie i rodzinie. Obecnie, nie tylko nie jest w stanie samodzielnie i świadomie podejmować decyzji, ale nie potrafi samodzielnie przewrócić się z boku na bok w łóżku. Wymaga stałej, całodobowej opieki i pielęgnacji, zmiany pozycji, karmienia oraz przewijania. Jest osobą głęboko i skrajnie niesprawną. Mając powyższe na uwadze dochodzona kwota zadośćuczynienia jest uzasadniona i spełni swój charakter kompensacyjny (pозew z uzasadnieniem k. 2-6).

Nakazem zapłaty z dnia 14 września 2016 roku wydanym w postępowaniu upominawczym Sąd Okręgowy w Lublinie, sygn. akt I Nc 261/16, orzekł zgodnie z żądaniem pozwu (nakaz zapłaty k. 81).

W dniu 4 października 2016 roku pozwany Powszechny Zakład Ubezpieczeń Społecznych Spółka Akcyjna w W. złożył sprzeciw od nakazu zapłaty, zaskarżając go w całości i wnosząc o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany wyjaśnił, że w toku postępowania likwidacyjnego, przy określaniu kwoty należnej z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego bazował on na dostarczonej dokumentacji lekarskiej, jak również wziął pod uwagę zindywidualizowane czynniki mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, w tym rodzaj doznanych obrażeń, długość okresu leczenia, stan zdrowia i wiek poszkodowanego. Żądana przez powoda kwota zadośćuczynienia pozostaje w całkowitym oderwaniu od realiów niniejszej sprawy. Ponadto, strona powodowa nie sprecyzowała, dlaczego domaga się zadośćuczynienia w takiej wysokości. W związku z tym, pozwany podniósł zarzut, że szkoda niemajątkowa powoda została już w całości naprawiona poprzez przyznanie na jego rzecz kwoty 350.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i wypłacie z niej 280.000 zł - po uwzględnieniu jego przyczynienia się, co wyczerpuje należne powodowi roszczenie o zadośćuczynienie i prowadzi do skutku w postaci wygaśnięcia zobowiązania. W kwestii przyczynienia się powoda do powstania lub zwiększenia rozmiarów szkody, w ocenie pozwanego polegało to na

podjęciu przez poszkodowanego decyzji o podróżowaniu bez zapiętych pasów bezpieczeństwa. W ocenie pozwanego potwierdza to zakres doznanych przez powoda obrażeń, jak również karta czynności ratunkowych oraz fakt, że w chwili przybycia pogotowia powód leżał w rowie za tylnym kołem samochodu. Stąd, zasadnym jest podniesienie zarzutu przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody w 20 %. a więc w tej części pozwany winien być zwolniony z obowiązku zapłaty zadośćuczynienia (sprzeciw od nakazu zapłaty z uzasadnieniem k. 86-93).

Na rozprawach w dniu 12 grudnia 2016 roku, 6 marca 2017 roku i 23 sierpnia 2017 roku pełnomocnik powoda popierał powództwo, z kolei pełnomocnik pozwanego nie uznawał powództwa i wnosił o jego oddalenie (protokół z rozprawy k. 115, k. 560-561, k. 615-616 płyta CD k. 116, k. 562).

Postanowieniem z dnia 12 kwietnia 2017 roku Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku IV Wydział Rodzinny i Nieletnich zezwolił I. G., jako opiekunowi prawnemu ubezwłasnowolnionego całkowicie A. J., na wystąpienie w jego imieniu przeciwko pozwanemu z przedmiotowym powództwem (postanowienie k. 609).

W piśmie procesowym z dnia 11 czerwca 2018 roku powód cofnął pozew w części tj. co do kwoty 240.000 złotych, którą to powód uzyskał od pozwanego w toku niniejszego postępowania (pismo procesowe k.731).

Wobec powyższego, na rozprawie w dniu 4 lipca 2018 roku strona powodowa popierała powództwo o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 910.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami jak w pozwie (protokół rozprawy k.740-741).

Postanowieniem z dnia 18 lipca 2018 roku Sąd postanowił umorzyć postępowanie w części obejmującej żądanie zasądzenia kwoty 240.000 zł wobec cofnięcia pozwu w tej części (k. 743).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 maja 2010 roku, w miejscowości P. I, D. D. naruszył umyślnie przepisy i zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym, w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki O. (...) o nr rej. (...), jadąc od L. w kierunku B. z prędkością około 132 km/h, której to nie dostosował do panujących warunków drogowych, utracił panowanie nad samochodem, wpadł w poślizg, a następnie doprowadził do zjechania samochodu na pobocze i uderzenia w skarpe.

W skutek wypadku A. J., siedzący na tylnej kanapie pojazdu po prawej stronie za fotelem pasażera, doznał następujących obrażeń: urazu wielonarządowego, złamania kości szczęki prawej, złamania żuchwy po stronie prawej, stłuczenia płuc, odmy jamy opłucnej i ostrej niewydolności oddechowej. Spowodowały one u niego ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu. A. J. doznałby wymienionych obrażeń niezależnie od okoliczności, czy w chwili zdarzenia był przypięty pasami bezpieczeństwa czy też nie. Sprawca wypadku został prawomocnie uznany za winnego popełniania zarzucanego mu czynu wyczerpującego dyspozycję art. 177 § 2 k.k. i skazany na karę roku bezwzględnego pozbawienia wolności (wyrok Sądu Rejonowego Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku z dnia 18 grudnia 2012 roku w sprawie o sygn. akt II K 951/11 wraz z uzasadnieniem k. 16-22v, wyjaśnienia opiekuna prawnego I. G. potwierdzone zeznaniami złożonymi w trybie art. 299 k.p.c. k. 560-560v, płyta CD k. 562 i k. 740v-741, zeznania świadka A. B. k. 560v, płyta CD k. 562, opinia główna i dwie opinie uzupełniające biegłego lekarza medycyny sądowej k. 623-637, k. 684-693v i k. 721-725, opinia główna i uzupełniająca biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych k. 638-647 i k. 682-683; akta sprawy karnej II K 951/11: notatka urzędowa k. 1-1v, protokół oględzin miejsca wypadku drogowego k. 2-4, protokół oględzin pojazdu k. 5-6v, notatki urzędowe k. 7-8, dyspozycja usunięcia pojazdu k. 10, notatka urzędowa k. 11, protokół przesłuchania świadka D. S. k. 33-34 i potwierdzenie zeznań k. 576, protokół przesłuchania świadka K. J. k. 47v i potwierdzenie zeznań k. 475v-476, opinia w sprawie obrażeń doznanych przez A. J. k. 80-80v, dokumentacja medyczna k. 91 -115v i k. 135-152v, wyrok k. 569, uzasadnienie orzeczenia k.583, wyrok sądu II instancji k. 811-811v, akta szkody o nr (...): wyrok z uzasadnieniem k. 70-83 i k. 1875-1888).

W dniu zdarzenia samochód marki O. (...) o nr rej. (...), był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, którego gwarantem był pozwany zakład ubezpieczeń (fakt przyznany).

Bezpośrednio po wypadku, poszkodowanego A. J. przyjęto do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) Publicznego Szpitala (...) w L., a następnie do Kliniki (...) tego szpitala z rozpoznaniem urazu wielonarządowego, stłuczenia mózgu, pourazowym obrzękiem mózgu, pourazowym krwawieniem podpajęczym, złamania kości szczękowej prawej i kości żuchwy po prawej stronie, stłuczenia płuc i podejrzeniem podtorebkowego pęknięcia wątroby w okolicy więzadła sierpowatego. Poszkodowany był w ciężkim stanie - głęboko nieprzytomny, niewydolny oddechowo, zaintubowany, wentylowany mechanicznie, pod wpływem sedacji. Po uzyskaniu konsultacji anestezyjologicznej i neurochirurgicznej oraz z powodu urazu wielonarządowego, przeniesiono go na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie przebywał do dnia 20 czerwca 2010 roku. W wyniku zastosowanego leczenia na OIOM, uzyskano poprawę stanu ogólnego pacjenta. W dniu 10 czerwca 2010 roku wykonano tracheostomię metodą przezskórną, z kolei w dniu 17 czerwca 2010 roku zakończono sztuczną wentylację płuc. Nadto, zakwalifikowano go do chirurgicznej stabilizacji żuchwy.

W okresie od dnia 20 czerwca 2010 roku do dnia 30 czerwca 2010 roku poszkodowany był hospitalizowany na Oddziale Neurologii. W trakcie przyjęcia na oddział był przytomny, nie wykonywał poleceń, bez kontaktu słownego, wydolny oddechowo i krążeniowo, z porażeniem spastycznym czterokończynowym. Wykonane badania neuroobrazujące wykazały stłuczenie mózgu, ogniska krwotoczne w zakresie okolic: czołowo-ciemieniowej lewej, skroniowej prawej i w pniu mózgu. Poza tym, stwierdzono stłuczenie płuc, odmę opłucnową, złamanie kości szczękowej prawej i gałęzi żuchwy prawej, złamanie tylnej ściany prawego oczodołu oraz podejrzenie podtorebkowego pęknięcia wątroby w okolicach więzadła sierpowatego.

W dniu 30 czerwca 2010 roku A. J. został przeniesiony do Kliniki Otolaryngologii celem leczenia operacyjnego. Tego dnia, w znieczuleniu ogólnym, przeprowadzono u niego osteosyntezę żuchwy. Zabieg przebiegł bez powikłań. A. J. był leżący, nieprzytomny, zacewnikowany, z rurką tracheostomijną.

W dniu 2 lipca 2010 roku, wrócił do Kliniki Neurologii. Był w stanie neurologicznym i ogólnym bez zmian (stan wegetatywny). Podczas hospitalizacji, prowadzono przyłóżkową rehabilitację-kinezyterapię. Uzyskano wówczas znaczny spadek spastyczności w zakresie kończyn dolnych.

W dniu 12 lipca 2010 roku wypisano go z Kliniki Neurologii i przekazano do Szpitala Neuropsychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej przy ul. (...) w L., gdzie z powodu głębokiego niedowładu spastycznego czterokończynowego, w okresie od dnia 12 lipca 2010 roku do dnia 12 listopada 2010 roku odbył leczenie w Oddziale Neurologii II. Poszkodowany znajdował się wówczas w stanie wegetatywnym, bez kontaktu, w pampersie, z uogólnionymi zanikami mięśniowymi, przykurczami zgięciowymi kończyn górnych i dolnych. Był karmiony sondą. Następnie w okresie od dnia 12 listopada 2010 roku do dnia 15 listopada 2015 roku przebywał na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej, a stamtąd przeniesiono go na Oddział Chorób Wewnętrznych. Stan neurologiczny pacjenta był bez zmian. Wciąż bez kontaktu i nie reagował na bodźce. Ponadto, wymagał pełnej opieki osób trzecich, terapii złożeniowej i przeciwdleżynowej.

Hospitalizacja A. J. na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Neuropsychiatrycznego w L. trwała do dnia 11 kwietnia 2011 roku. W dniu 12 kwietnia 2011 roku przeniesiono go z Oddziału Neurologii II na Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, gdzie do dnia 24 sierpnia 2011 roku kontynuował leczenie usprawniające polegające na wykonywaniu terapii ułożeniowej, ćwiczeniach biernych, PNF, pionizacji biernej, masażu kończyn górnych i dolnych, jak również krioterapii elektrycznej schłodzonym powietrzem. Pomimo stosowanych zabiegów rehabilitacyjnych, nie uzyskano istotnej poprawy stanu neurologicznego.

W okresie od dnia 3 maja 2011 roku do dnia 5 maja 2011 roku, A. J. przebywał na Oddziale Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej przy al. (...) w L., w związku z zabiegiem endoskopowego założenia sondy dożołądkowej (PEG).

Jak wynika z zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia A. J., wydanego na prośbę rodziny z dnia 30 czerwca 2011 roku, pacjent nie spełnia poleceń, nie nawiązuje kontaktu słownego (stan wegetatywny). Jest wyniszczony. Utrzymuje się porażenie spastyczne z utrwalonymi przykurczami wyprostnymi kończyn dolnych, głęboki niedowład spastyczny kończyn górnych z przykurczami zgięciowymi, przymusowe ustawienie głowy w skręcie w prawo. U chorego występują ruchy mimowolne o charakterze ruchów dystonicznych w obrębie kończyn górnych i głowy. Kilkakrotnie wystąpiły napady padaczkowe – od kilku miesięcy ma włączone leczenie przeciwpadaczkowe. W wykonanym w dniu 20 kwietnia 2011 roku CT głowy ujawniono uogólnione masywne zmiany atroficzne, wyraźne poszerzenie całego układu komorowego, bez ewidentnych przesięków podwysciółkowych, znaczne poszerzenie zbiornika rdzeniowo-mózdzkowego, rozległy obszar malacyjny w strukturach głębokich lewej półkuli mózgu.

Postanowieniem z dnia 5 października 2011 roku Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku ustanowił dla ubezwłasnowolnionego całkowicie A. J. opiekuna prawnego w osobie jego matki I. G..

W okresie od dnia 24 sierpnia 2011 roku do dnia 20 sierpnia 2013 roku A. J. przebywał w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Zakładzie (...) w B., a w dniu 21 sierpnia 2013 roku wypisano go do domu. Poszkodowanego objęto dojelitowym leczeniem żywieniowym w warunkach domowych. Matka I. G. została przeszkolona w zakresie opieki nad gastrostomią oraz podawaniem diet przemysłowych.

A. J. był kilkakrotnie hospitalizowany w (...) Publicznym Szpitalu (...) w L., m.in. celem wymiany uszkodzonego drenu gastrostomijnego (12.06.2012, 17.01.2013, 20.02.2014) oraz rurki tracheotomijnej (10.02.2014), jak również wymiany uszkodzonego (...)a, dysfagii i niedożywienia (09.01.2015-15.01.2015). Powodem były także infekcje dróg oddechowych, duszności oraz ogólne pogorszenie stanu zdrowia (31.12.2014-09.01.2015, 08.07.2014-14.07.2014).

W dniu 20 maja 2014 roku A. J. poddano zabiegowi sanacji jamy ustnej w znieczuleniu ogólnym w Poradni Stomatologicznej L. Hospicjum (...) w L.. Wykonano leczenie zębów 31, 47 i 14, ekstrakcję zębów 15, 24, 25, 26 i 27 oraz operacyjną ekstrakcję zębów 16, 17, 36, 37.

Orzeczeniem z dnia 29 maja 2014 roku Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w L. na stałe zaliczył A. J. do znacznego stopnia niepełnosprawności, wskazując że niepełnosprawność istnieje od dnia 29 maja 2010 roku.

W związku z nasilonymi przykurczami kończyn górnych i dolnych utrudniającymi pielęgnację, w okresie od dnia 16 września 2014 roku do dnia 28 października 2014 roku poszkodowany odbył rehabilitację na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala Neuropsychiatrycznego w L.. Podczas leczenia stosowano ćwiczenia bierne wykonywane manualnie, ćwiczenia bierne redresyjne, pionizację bierną, masaż częściowy suchy, stretching mięśni lub ścięgien. Pomimo wymienionych zabiegów, nie uzyskano istotnej poprawy stanu neurologicznego pacjenta. Podczas pobytu przeprowadzono obserwacje logopedyczne, w wyniku których stwierdzono brak kontaktu wzrokowego i werbalnego oraz brak reakcji na polecenia. Zastosowano techniki usprawniające proces połykania, stymulację czuciową w obrębie jamy ustnej i twarzy.

W dniu 7 kwietnia 2015 roku A. J. został przyjęty do ośrodka neurorehabilitacji klinicznej i rodzinnej „G. D.. (...)” w I.. W dniu 13 kwietnia 2015 roku, w trakcie postępowania neurofizjoterapeutycznego usunięto poszkodowanemu rurkę tracheostomijną. Po 6 dniach od wyjęcia rurki tracheostomijnej tj. w dniu 18/19 kwietnia 2015 roku, wystąpiła u niego niewydolność oddechowa na skutek ostrego zapalenia górnych dróg oddechowych. Wtedy w stanie ciężkim, został przetransportowany na Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii (...) Szpitala im. (...) w I.. Tam kontynuowano respiroterapię oraz wyrównywano niedobory elektrolitowe. Ponownie założono rurkę tracheostomijną, a po uzyskaniu wyników posiewów włączono antybiotyki. Gdy ustabilizował się stan pacjenta, rozpoczęto odzwyczajanie go od

respiratora. Od dnia 23 kwietnia 205 roku A. J. oddycha samodzielnie przez rurkę tracheostomijną. W dniu 30 kwietnia 2015 roku doszło do pęknięcia balonika uszczelniającego G-TUBE. Wykonano wówczas gastroskopię i założono flocare PEG. Po zakończeniu leczenia szpitalnego, w dniu 04 maja 2015 roku pacjent wrócił do ośrodka neurorehabilitacji „G. D. (...)”, gdzie przebywał do dnia 14 sierpnia 2015 roku (z przerwą od dnia 15 maja 2015 roku do dnia 12 lipca 2015 roku) Podczas turnusów rehabilitacyjnych wykonywano gimnastykę leczniczą, wysokoenergetyczne stymulacje magnetyczne przezczaszkowe, tułowia i kończyn, masaż podwodny ciała, kąpiele wirowe dłoni i stóp, refleksoterapię ciała, rezonans stochastyczny i pionizacje (postanowienie k. 15, karta informacyjna z dnia 20.08.2013 k. 31-32, wynik badania KT głowy k. 35, karta informacyjna neurofizjoterapeutyczna z dnia 15.05.2015 i z dnia 14.08.2015 k. 43-45, opinia kompleksowa dla (...) S.A. k. 46-49, fotografie k. 52, wyjaśnienia opiekuna prawnego I. G. potwierdzone zeznaniami złożonymi w trybie art. 299 k.p.c. k. 560-560v, płyta CD k. 562 i k. 740v-741; dokumentacja medyczna z (...) Publicznego Szpitala (...) w L.: skierowanie do poradni specjalistycznej z dnia 20.08.2013 k. 126-126v, karta leczenia żywieniowego k. 127, obserwacje lekarsko-pielęgniarskie k. 131-133, zgoda na leczenie żywieniowe dojelitowe w warunkach domowych k. 138 i k. 139, karta informacyjna z dnia 20.02.104 k. 142, karta medycznych czynności ratunkowych z dnia 20.02.2014 k. 143, karta informacyjna z dnia 10.02.2014 k. 145, skierowanie do szpitala z dnia 06.02.2014 k. 146, karta informacyjna z dnia 08.07.2014 k. 148-149, karta medycznych czynności ratunkowych z dnia 08.07.2014 k. 150, historia choroby k. 153, karta medycznych czynności ratunkowych z dnia 09.01.2015 k. 154, karta informacyjna z dnia 09.01.2015 k. 155, karta informacyjna z dnia 12.01.2015 k. 158-158v, bieżąca pielęgniarstwa ocena stanu pacjenta za okres od 09/10.01.2015 do 12.01.2015 k. 164-164v, karta informacyjna z dnia 14.07.2014 k. 175-175v, historia choroby k. 177-177v, skierowanie do szpitala z dnia 17.01.2013 k. 178, karta informacyjna z dnia 26.01.2013 k. 179, bieżąca pielęgniarstwa ocena stanu pacjenta z dnia 17.01.2015 k. 186, historia choroby k. 191, skierowanie do szpitala z dnia 12.06.2012 k. 192, karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 12.06.2012 k. 194, bieżąca pielęgniarstwa ocena stanu pacjenta z dnia 12.06.2012 k. 205, karta informacyjna z dnia 12.06.2012 k. 206, karta medycznych czynności ratunkowych z dnia 29.05.2010 k. 30 i k. 262, historia choroby k. 208, skierowanie do szpitala z dnia 02.07.2010 k. 209, karta statystyczna szpitalna k. 210, karta informacyjna z dnia 12.07.2010 k. 211-212, badanie podmiotowe i przedmiotowe k. 213, historia choroby k. 214-215v, konsultacja laryngologiczna k. 217, dokumentacja pielęgniarstwa i wstępna ocena stanu pacjenta k. 223-223v, karta nadzoru neurologicznego k. 224-230v, epikryza z leczenia neurologicznego k. 236v, historia choroby k. 237, skierowanie do szpitala z dnia 30.06.2010 k. 238, karta statystyczna szpitalna k. 239, karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 02.07.2010 k. 240-241v, wkładka laryngologiczna do historii choroby k. 242, wkładka do historii choroby k. 243-244, karta anestezyjologiczna z dnia 29.06.2010 k. 248-248v, karta obserwacyjna k. 252v, dokumentacja pielęgniarstwa k. 254, bieżąca ocena stanu pacjenta k. 256, notatka dot. osteosyntezy żuchwy k. 257, zlecenie nr DL.432/1119/2010 k. 260-261v, historia choroby k. 261, karta informacyjna z dnia 29.05.2010 k. 264-266, karta informacyjna z dnia 30.06.2010 k. 269-271, historia choroby Kliniki Neurologii k. 272-273v, konsultacja laryngologiczna k. 274, konsultacja anestezyjologiczna k. 275, karta opieki pielęgniarstwa w okresie od 20.06.2010 do 29.06.2010 k. 281-288v, karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 29.05.2010 k. 298-300, karta obserwacyjna k. 305 i k. 307, wynik badania KT głowy k. 306 i k. 336-337, bieżąca ocena stanu zdrowia w dniu 28/29.05.2010 k. 315-315v, epikryza z leczenia neurologicznego k. 316v, karta statystyczna szpitalna k. 318, karta informacyjna z Kliniki Anestezyjologii i Intensywnej Terapii k. 322-323, bieżąca ocena stanu pacjenta w okresie od dnia 29.05.2010 do dnia 20.06.2010 k. 325-327, k. 340-342v, k. 344-346v, k. 348-349v i k. 351, wstępna ocena stanu pacjenta k. 338; dokumentacja medyczna z ośrodka (...): historia choroby k. 420 i k. 422, karta bieżącej oceny stanu zdrowia pensjonariusza k. 423-424v; dokumentacja z (...) Szpitala im. (...) w I.: historia choroby k. 431-433, pielęgniarstwo-ratunkowa karta obserwacji k. 432-435v, karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 19.04.2015 k. 436, historia choroby k. 437-438v, karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 04.05.2015 k. 36-41 i k. 439-442, przebieg choroby/obserwowanie/zalecenia k. 443-445v; dokumentacja medyczna ze Szpitala Neuropsychiatrycznego w L.: historia choroby k. 449, karta informacyjna z dnia 28.10.2014 k. 33-34, k. 450 i k. 452, wywiad z dnia 16.09.2014 k. 455, obserwacje bieżąca od dnia 16.09.2014 do 28.10.2014 k. 460-463, obserwacje logopedyczne k. 469 i k. 471, epikryza z leczenia rehabilitacyjnego k. 474, historia choroby k. 476, skierowanie do szpitala z dnia 05.05.2011 k. 477, zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 30.06.2011 k. 480, karta informacyjna z dnia 23.08.2011 k. 481, obserwacje bieżące w okresie od dnia 05 .05.2011 do dnia 24.08.2011 k. 485-487, wywiad z dnia 05.05.2011 k. 488, konsultacje lekarskie k. 489-494, epikryza z leczenia rehabilitacyjnego k. 499 i rozpoznania końcowe k. 500, historia choroby k. 502, skierowanie do szpitala z dnia 12.04.2011 k. 503, wywiad z dnia 18.04.2011

k. 506, obserwacje bieżące w okresie od 12.04.2011 do 03.05.2011 k. 507-508, konsultacja chirurgiczna k. 509, karta zleceń – zabiegi fizjoterapeutyczne k. 513, epikryza z leczenia rehabilitacyjnego k. 514, historia choroby k. 516, karta informacyjna z Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej k. 517, wywiad z dnia 15.11.2010 k. 518, badanie neurologiczne k. 522-523, obserwacje bieżące k. 524, epikryza z leczenia rehabilitacyjnego k. 528; dokumentacja medyczna z Poradni Stomatologicznej L. Hospicjum (...) w L.: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 532-533, karta pacjenta k. 534, karta informacyjna z dnia 20.05.2014 k. 535, skierowanie do poradni specjalistycznej k. 537; dokumentacja medyczna z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w B.: karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego z dnia 31.12.2014 k. 543, karta medycznych czynności ratunkowych k. 544v, karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego z dnia 09.01.2015, karta medycznych czynności ratunkowych k. 546v, karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego z dnia 20.02.2014 k. 547, karta medycznych czynności ratunkowych k. 548v, karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego z dnia 08.07.2014 k. 549, karta medycznych czynności ratunkowych k. 550v, karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego z dnia 29.05.2010 k. 551, karta medycznych czynności ratunkowych k. 552v; dokumentacja z akt sprawy karnej II K 951/11: dokumentacja medyczna k. 91-115v i k. 135-152v, notatka urzędowa z dnia 20.08.2010 k. 156, badanie gastroscopia z dnia 04.05.2011 k. 379, zaświadczenie lekarskie z dnia 27.01.2012 k. 390; akta szkody o nr (...): postanowienie k. 84, k. 1763 i k. 1874, dokumentacja medyczna k. 85-107, k. 182-184, k. 289-430, k. 464-516, k. 1645-1655, k. 1687-1711, k. 1729-1730, k. 1748-1752, k. 1889-1904, k. 1944, k. 1956-1969, opinia kompleksowa k. 589-594, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 1905-1906 i k. 1999).

Pismem z dnia 20 grudnia 2010 roku otrzymanym przez pozwanego w dniu 21 grudnia 2010 roku (k. 1731 akt szkody), działając w imieniu powoda za pośrednictwem (...) Finanse Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w L., I. G. dokonała zgłoszenia szkody wnosząc o zapłatę tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez syna krzywdę kwoty 1.000.000 złotych. W toku postępowania likwidacyjnego (...) S.A. na podstawie decyzji z dnia 19 maja 2011 roku wypłacił na rzecz A. J. zadośćuczynienie w kwocie 350.000 złotych, pomniejszone o 20 % przyczynienia się poszkodowanego do zaistniałej szkody poprzez niezapięcie pasów bezpieczeństwa (wyjaśnienia opiekuna prawnego I. G. potwierdzone zeznaniami złożonymi w trybie art. 299 k.p.c. k. 560-560v, płyta CD k. 562 i k. 740v-741; akta szkody o nr (...): decyzje w sprawie przyznania zadośćuczynienia k. 204 i k. 213-215, pełnomocnictwo i oświadczenie k. 288, zgłoszenie roszczeń k. 1732-1732, dokumentacja z akt sprawy karnej II K 951/11: informacja o przyznaniu zadośćuczynienia k. 429, decyzja z dnia 19.05.2011 k. 433-435, decyzja z dnia 29.08.2011 k.436-438).

Pismem z dnia 17 sierpnia 2011 roku, otrzymanym w powyższej dacie przez pozwanego, poszkodowany złożył odwołanie od powyższej decyzji zakładu ubezpieczeń, domagając się dopłaty należnego zadośćuczynienia w kwocie 650.000 złotych. Wskazano przy tym, że na skutek poniesionych obrażeń A. J. znajduje się w stanie wegetatywnym, nie rokującym żadnej poprawy (akta szkody o nr (...): odwołanie k. 1643-1644).

Odnośnie zgłoszonych roszczeń, kolejnymi decyzjami z dnia 29 sierpnia 2011 roku, 13 grudnia 2011 roku i 9 marca 2012 roku, zakład ubezpieczeń nie zmienił stanowiska w kwestii wysokości kwoty należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia (akta szkody o nr (...): decyzje w sprawie przyznania zadośćuczynienia k. 203, k. 205-208, k. 210-212, k. 217-218, k. 222, k. 224, k. 226, k. 228).

Pismem z dnia 30 czerwca 2015 roku – otrzymanym przez pozwanego najpóźniej w dniu 16 września 2015 roku, (...) Spółka Akcyjna w L. działając w interesie A. J. zwróciło się do zakładu ubezpieczeń z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy i zapłatę kwoty 1.500.000 złotych tytułem dopłaty do zadośćuczynienia w związku z uszkodzeniem ciała oraz wywołanym rozstrojem zdrowia. Podniesiono w nim, że przyznana do tej pory kwota zadośćuczynienia jest niewspółmierna do krzywdy i cierpienia doznanego przez poszkodowanego, stąd pozbawiona jest charakteru kompensacyjnego. Podkreślono, że na skutek wypadku A. J. poniósł obrażenia ciała, które spowodowały uszkodzenia mózgu po urazie wielonarządowym, niedowład spastyczny czterokończynowy, padaczkę, nawracające infekcje dróg oddechowych, stan wegetatywny, afazję oraz zespół minimalnej świadomości. Od dnia wypadku, poszkodowany znajduje się pod stałą opieką poradni specjalistycznych, żywiony jest przez PEG, oddycha

samodzielnie przez rurkę tracheostomijną i okresowo wymaga tlenoterapii (pismo z dnia 30 czerwca 2015 roku k. 24-27 i w aktach szkody o nr (...) k. 1870-1873).

W odpowiedzi na powyższe, w piśmie z dnia 16 września 2015 roku oraz z dnia 27 października 2015 roku, zakład ubezpieczeń oświadczył, że nie znalazł podstaw do zmiany dotychczas podjętego stanowiska w zakresie przyznanego zadośćuczynienia. Wyjaśnił, że dostarczona dokumentacja z leczenia, a także opinia lekarza orzecznika nie wskazują, aby pojawiła się nowa, dotąd nieznaną krzywdą. W chwili ustalania kwoty zadośćuczynienia przewidziano możliwość pogorszenia się stanu zdrowia poszkodowanego i aspekt ten został uwzględniony przy szacowaniu krzywdy. Wzięto również pod uwagę takie czynniki jak charakter doznanych urazów i dolegliwości z jakimi się wiąże, okres leczenia, wiek i płeć poszkodowanego. (...) S.A. dodał, że poszkodowanemu przyznano tytułem zadośćuczynienia kwotę 350.000 złotych, pomniejszoną o 20 % przyczynienia się do skutków wypadku, ze względu na podróżowanie bez zapiętych pasów bezpieczeństwa. Zdaniem zakładu zadośćuczynienie w tej wysokości jest odpowiednie i uwzględnia całokształt okoliczności sprawy oraz następstw zdarzenia (decyzje k. 28-29v i w aktach szkody o nr (...) k. 234-235, k. 1973-1974).

W dniu wypadku A. J. miał 18 lat i był zdrowym chłopakiem. Nie chorował przewlekłe. Uczęszczał do (...) Szkoły Zawodowej (...) w L., do klasy o kierunku kucharz małej gastronomii. W dniu 22 stycznia 2010 roku został wykreślony z listy uczniów, z uwagi na niską frekwencję. Chciał się podjąć jakiegokolwiek pracy zarobkowej, aby tylko odciążyć matkę. Był wesołą, towarzyską i rozrywkową osobą. Lubił spotykać się ze znajomymi. Chodzili razem na pizzę i do kina. Miał dziewczynę, z którą się znał od szkoły podstawowej. Wiązali wspólną przyszłość. Pomagał najbliższym, szczególnie mamie, w codziennych obowiązkach domowych. Interesował się mechaniką, muzyką i sportem - grał w piłkę nożną. Zawsze był ciekawy, żeby się czegoś nauczyć (wyjaśnienia opiekuna prawnego I. G. potwierdzone zeznaniami złożonymi w trybie art. 299 k.p.c. k. 560-560v, płyta CD k. 562 i k. 740v-741, zeznania świadka A. B. k. 560v, płyta CD k. 562, akta szkody o nr (...): zaświadczenie k. 1657).

Obecnie A. J. ma 26 lat i z uwagi na doznane w wyniku wypadku rozległe uszkodzenia mózgu pozostaje w stanie wegetatywnym (pozbawiony świadomości). Cierpi na porażenie czterokończynowe ze wzmożonym napięciem mięśni kończyn, wychudzeniem kończyn dolnych, zwłaszcza podudzi, z ustawieniem końsko-szpotawym stóp. Nie reaguje na bodźce zewnętrzne, niekiedy reakcją są prężenia. Oddycha przez rurkę tracheostomijną i żywiony jest pozajelitowo (PEG). Pokarm musi być dokładnie miksowany. Od ponad 5 lat przebywa w domu pod opieką matki I. G.. Poza nią, pomaga również rodzeństwo A. J.. Z poszkodowanym nie ma żadnego kontaktu. Czasami uśmiechnie się, zrobi minę ale nie reaguje na polecenia. Wymaga całodobowej opieki we wszystkich czynnościach. Należy mu podawać leki, pożywienie (4 razy dziennie), zapewniać właściwą higienę, w tym kąpać, przewijać, zmieniać pościel. Konieczne jest też leczenie rehabilitacyjne, które aktualnie odbywa się w wymiarze 1 godziny dziennie przez 5 dni w tygodniu. Oprócz tego, matka A. J. samodzielnie wykonuje ćwiczenia. Dodatkowo u poszkodowanego zdarzają się infekcje, stany zapalne, podwyższona temperatura i duszności. Ze względu na niewydolność oddechową, powód często przebywa w szpitalach. Na skutek wypadku doznał on 100 % uszczerbku na zdrowiu, a jego stan jest utrwalony i nie rokuje poprawy. Ostatnio przed świętami miał krwotok i ledwo co przeżył. I. G., póki żyje, zapewni synowi A. odpowiednią opiekę (karta wizyty domowej, dojelitowe leczenie żywieniowe w warunkach domowych k. 128-128v, wyjaśnienia opiekuna prawnego I. G. potwierdzone zeznaniami złożonymi w trybie art. 299 k.p.c. k. 560-560v, płyta CD k. 562 i k. 740v-741, zeznania świadka A. B. k. 560v, płyta CD k. 562, opinia biegłego z zakresu neurologii k. 578-581).

W toku przedmiotowego postępowania, decyzją z dnia 24 sierpnia 2017 roku Powszechny Zakład Ubezpieczeń Społecznych Spółka Akcyjna w W. dokonał na rzecz A. J. dodatkowej wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 240.000 zł (decyzja k. 732, potwierdzenie transakcji k. 733, zeznania opiekuna prawnego I. G. k.740v).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przedstawione wyżej fakty przyznane oraz dowody, w tym dokumentację medyczną z poszczególnych szpitali i placówek medycznych, akta szkody o nr (...) oraz dołączone akta sprawy karnej o sygn. II K. 951/11. Dowody z tych dokumentów nie budzą wątpliwości co do ich prawdziwości. Pochodzą one od uprawnionych organów, wydane zostały w granicach ich kompetencji oraz zostały sporządzone w przewidzianej prawem formie. Wiarygodności i prawdziwości tych dowodów nie kwestionowała żadną ze stron.

Podstawę ustaleń faktycznych stanowiły także wyjaśnienia opiekuna prawnego powoda, jego matki I. G., potwierdzone następnie zeznaniami złożonymi w trybie art. 299 k.p.c. Podane przez nią okoliczności w całości korespondują z zebranych w sprawie materiałem dowodnym. W ocenie Sądu są szczerze, prawdziwe i wyczerpujące. I. G. jasno i konkretnie przedstawiła stan zdrowia syna A., zarówno przed jak i po wypadku. Wyjaśniła, jaką osobą był powód przed dniem 29 maja 2010 roku, czym się zajmował i czym interesował. Podała także obecny stan rzeczy, a mianowicie dokładnie określiła obrażenia doznane przez jej syna na skutek wypadku oraz ich konsekwencje dla jego zdrowia. Omówiła też zakres czynności i ich przebieg w związku z opieką sprawowaną nad powodem. Z tych względów, twierdzenia opiekuna prawnego należało uznać za wiarygodne w całości.

Autentyczne, zdaniem Sądu okazały się również zeznania świadka A. B., która jest pielęgniarką i daleką krewną rodziny J.. Znała A. J. przed wypadkiem, z kolei po wypadku często go odwiedza, stąd posiada bieżącą wiedzę na temat jego stanu zdrowia. Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania wiarygodności złożonych przez świadka zeznań. Jego twierdzenia są logiczne, spójne i pokrywają się z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Przekonywujące, bo wydane w oparciu o posiadaną wiedzę specjalną, są także opinie biegłych z zakresu neurologii, medycyny sądowej oraz rekonstrukcji wypadków, którzy dokonali wnikliwej analizy dokumentacji zawartej w aktach sprawy, a wydane przez nich opinie odpowiadają na wszystkie postawione pytania, są logiczne i wyczerpujące.

W ramach kontroli merytorycznej i formalnej tych opinii, Sąd nie dopatrywał się żadnych nieprawidłowości nakazujących odebranie im przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Biegli wskazali wszelkie przesłanki przyjętego rozumowania, przedstawili także jego tok oraz omówili wyniki końcowe jak również odpowiedzieli na postawione przez Sąd pytania. Wnioski płynące z opinii są klarowne i wynikają z przyjętych podstaw. Sąd nie stwierdził w nich błędów logicznych oraz niezgodności z życiowym doświadczeniem, końcowo dzieląc wnioski specjalistów.

Wprawdzie pozwany zakład ubezpieczeń kwestionował ustalenia biegłego z zakresu medycyny sądowej odnośnie zakresu i następstw obrażeń doznanych na skutek niezapięcia przed poszkodowanego pasów bezpieczeństwa, jednakże biegły podkreślał, że doznane przez powoda obrażenia powstałyby niezależnie od tego, czy miał on zapięte pasy bezpieczeństwa czy też nie. Zebrany materiał w sprawie nie pozwala jednoznacznie ustalić, czy A. J. w chwili wypadku miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Stwierdzenie tej okoliczności możliwe byłoby w oparciu o tzw. markery biologiczne, czyli śladów na ciele poszkodowanego, choć i te na ciałach ofiar spotyka się dość rzadko. Generalnie, jak wywnioskował biegły sądowy, obrażenia poniesione przez poszkodowanego, zlokalizowane były po prawej stronie jego ciała (głowa, wątroba). Brak jest dokumentacji medycznej, z której wynikałyby obrażenia przedniej strony ciała powoda. Świadczy to o tym, że po pierwsze powód siedział po prawej stronie pojazdu, a po drugie obrażenia nastąpiły na skutek uderzenia bocznego, przed którym ostatecznie pasy bezpieczeństwa nie chronią. Innymi słowy, pasy bezpieczeństwa stosowane w samochodach osobowych zwiększają bezpieczeństwo osób nimi przypiętych wyłącznie przy kolizji czołowej. Biegły wyjaśnił, że pasażer samochodu zajmujący miejsce na fotelu po prawej stronie, przy uderzeniu bocznym nie jest praktycznie chroniony przed urazami. W chwili uderzenia bocznego elastyczność ciała czy kręgosłupa jest niewielka, a wpływ pasów bezpieczeństwa na ruch poprzeczny tułowia pasażera jest bardzo ograniczony, z kolei samej jego głowy – prawie żaden. Ponadto, przy uderzeniu bocznym siła zazwyczaj przyłożona jest na bardzo małej powierzchni, co dodatkowo zwiększa dolegliwość obrażeń ciała, zwłaszcza głowy, klatki piersiowej, brzucha i miednicy. Podsumowując, zdaniem biegłego nawet prawidłowo zapięte pasy bezpieczeństwa nie zapobiegłyby uniknięciu poważnych obrażeń przez A. J. przy uderzeniu od prawej strony.

Pozwany powoływał się na okoliczność tego rodzaju, że z dokumentacji medycznej wynika, iż A. J. leżał na poboczu, stąd w przypadku zapięcia przez niego pasów bezpieczeństwa na pewno odniósłby mniejsze obrażenia. Jak wskazał zakład ubezpieczeń w piśmie z dnia 13 marca 2018 roku (k. 710) nie wiadomo czy poszkodowany wypadł z pojazdu w momencie uderzenia czy też wyciągnęli go ratownicy. Ustalenie tej kwestii powierzył biegłemu, który zresztą na podstawie zgromadzonego materiału nie był w stanie tego wyjaśnić. Sąd również nie zdołał ustalić tej okoliczności, opierając się w całości na wiedzy i doświadczeniu biegłych powołanych w niniejszej sprawie. Kwestia wyrzucenia poszkodowanego z pojazdu w chwili uderzenia, wobec braku dostatecznych dowodów pozostaje nierozstrzygnięta. W tym stanie rzeczy, Sąd w całości podzielił wnioski opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny sądowej i

uznał, że rzeczywiście przy zderzeniu bocznym pojazdu, jak miało to miejsce w rozpoznawanej sprawie, nie miało znaczenia to, czy A. J. podróżował z zapiętymi pasami bezpieczeństwa czy też nie. Fakt bocznego uderzenia pojazdu potwierdzają z kolei opinia biegłego sądowego z zakresu rekonstrukcji wypadków, oraz prawostronne obrażenia ciała powoda, których konsekwencją jest jego obecny stan zdrowia. W tych warunkach wskazane opinie posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo co do zasady, zasługuje na uwzględnienie.

Niewątpliwie w niniejszej sprawie, strona pozwana nie kwestionowała okoliczności wypadku z dnia 29 maja 2010 roku oraz podstaw swojej odpowiedzialności za skutki tego zdarzenia.

Dla porządku należy jedynie wskazać, że w zakresie podstaw prawnych odpowiedzialności za szkodę komunikacyjną posiadacz pojazdu ponosi wobec pasażera przewożonego z grzeczności odpowiedzialność za skutki wypadku na podstawie art. 415 k.c. w związku z art. 436 § 2 k.c., natomiast odpowiedzialność pozwanego, jako ubezpieczyciela posiadacza pojazdu określona jest na zasadzie art. 822 k.c., zgodnie z którym, przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Uzupełnieniem powyższej regulacji są przepisy obowiązującej w dacie wyrządzenia szkody ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

W świetle art. 35 i art. 36 ust. 1 przywołanej ustawy, 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.

Odpowiedzialność za szkodę na osobie, poniesioną przez powoda, wynika z dyspozycji art. 444 § 1 k.c. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest najczęstszą podstawą żądania zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia) przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. W literaturze prezentowane jest stanowisko, że zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo (G. Bieniek w „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania”, Wydawnictwo Prawnicze - Warszawa 1996, Tom I s. 368).

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż w następstwie wypadku z dnia 29 maja 2010 roku powód A. J. doznał szeregu obrażeń, w tym urazu wielonarządowego, stłuczenia płuc, odmy jamy opłucnej, ostrej niewydolności oddechowej, stłuczenia i obrzęku mózgu, pourazowego krwawienia podpajęczęzowego, złamania kości szczękowej prawej i kości żuchwy po stronie prawej oraz podejrzenia podtorebkowego pęknięcia wątroby w okolicy więzadła sierpowatego, co spowodowało stan zagrożenia życia poszkodowanego.

A. J. w stanie ciężkim został przetransportowany na (...) Nr 4 w L.. Był głęboko nieprzytomny i niewydolny oddechow. Wówczas zaitubowano chorego, poddano sedacji i mechanicznemu wentylowaniu. Następnie przez niecały miesiąc przebywał na OIOM, gdzie uzyskano poprawę ogólnego stanu zdrowia. Wykonane w trakcie leczenia na Oddziale Neurologicznym badania neuroobrazujące wykazały ponadto stłuczenie mózgu, ogniska krwotoczne w zakresie okolic: czołowo-ciemieniowej lewej, skroniowej prawej i w pniu mózgu, jak również złamanie tylnej ściany prawego oczodołu. Po miesiącu od wypadku przeprowadzono u powoda zabieg osteosyntezy żuchwy i przez prawie cały lipiec 2010 roku był hospitalizowany na oddziale neurologii. Powód w dalszym ciągu był nieprzytomny, bez kontaktu, oddychał za pomocą rurki tracheostomijnej. Odbył rehabilitację na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala Neuropsychiatrycznego w L., która ostatecznie nie przyniosła istotnej poprawy stanu neurologicznego powoda. W maju 2011 roku założono powodowi sondę do żołądkową (PEG).

Stan A. J. pod koniec czerwca 2011 roku wyglądał następująco: stan wegetatywny, nie spełnia poleceń i nie nawiązuje kontaktu słownego. Jest wyniszczony. Utrzymuje się porażenie spastyczne z utrwalonymi przykurczami wyprostnymi kończyn dolnych, ma głęboki niedowład spastyczny kończyn górnych z przykurczami zgięciowymi, przymusowe ustawienie głowy w skręcie w prawo. Występują u niego mimowolne ruchy o charakterze dystonicznych w obrębie kończyn górnych i głowy. Cierpi na padaczkę. W mózgu ujawniono uogólnione masywne zmiany atroficzne, wyraźne poszerzenie układu komorowego, bez ewidentnych przesieków podwysciółkowych, znaczne poszerzenie zbiornika rdzeniowo-mózdkowego oraz rozległy obszar malacyjny w strukturach głębokich lewej półkuli mózgu.

Powód przez dwa lata przebywał w Zakładzie (...) w B., z kolei od 2013 roku objęty jest dojelitowym leczeniem żywieniowym w warunkach domowych. Jego matka sprawuje nad nim całodobową codzienną opiekę. Podaje mu leki i specjalnie przygotowane pożywienie, zapewnia synowi higienę i toaletę. A. J. wymaga ciągłej rehabilitacji. W tym celu w okresie od września do października 2014 roku przebywał na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala Neuropsychiatrycznego w L.. Stosowano tam ćwiczenia bierne wykonywane manualnie, ćwiczenia bierne redresyjne, pionizację bierną, masaż częściowy suchy, stretching mięśni lub ścięgien. Jednakże rehabilitacja nie przyniosła poprawy stanu zdrowia powoda. Również w 2015 roku powód poddawany był zabiegom rehabilitacyjnym. Odbył turnus w ośrodku neurorehabilitacji klinicznej i rodzinnej „G. D.. (...)” w I., gdzie wykonywano gimnastykę leczniczą, wysokoenergetyczne stymulacje magnetyczne przezczaszkowe, tułowia i kończyn, masaż podwodny ciała, kąpiele wirowe dłoni i stóp, refleksoterapię ciała, rezonans stochastyczny i pionizację. Niezależnie od powyższego, jak wskazuje biegły z zakresu neurologii stan powoda jest utrwalony i nie rokuje poprawy. Co więcej, jest on narażony na powikłania w postaci infekcji dróg oddechowych i moczowych. Na przestrzeni lat od dnia wypadku, A. J. niejednokrotnie doświadczał pogorszeń stanu zdrowia, duszności, różnego rodzaju infekcji, zapalenia dróg oddechowych, zapychania się rurki tracheostomijnej czy uszkodzenia G-TUB-a. Ostatnio nawet, przed świętami miał krwotok i ledwo co przeżył.

Biegła neurolog wskazała, że A. J. w wyniku obrażeń powypadkowych doznał 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Co oczywiste Sąd miał na względzie, że kryterium procentowego szacowania uszczerbku na zdrowiu, jak to wielokrotnie podkreślał Sąd Najwyższy, ma jedynie charakter pomocniczy, a nie wiążący, niemniej uszczerbek na zdrowiu we wskazanym rozmiarze niewątpliwie obrazuje, jaki był zakres doznanych przez powoda urazów. Istotne jest, że urazy te mają charakter utrwalony, bez szans na poprawę. Osiągnięte obrażenia były bez wątpienia źródłem cierpień fizycznych i psychicznych A. J..

Przed wypadkiem powód był młodym, zdrowym chłopakiem. Miał plany i marzenia związane z ukończeniem szkoły, podjęciem pracy zawodowej oraz zarabianiem pieniędzy. Był ambitny i pracowity. W sposób szczególny pomagał matce w codziennych obowiązkach. Stanowił wsparcie zarówno dla niej, jak i dla pozostałego rodzeństwa. Powód był duszą towarzystwa, chętnie spotykał się ze znajomymi i spędzał z nimi czas. Stał u progu dorosłego życia, które zamierzał ułożyć ze swoją dziewczyną. Planowali wspólną przyszłość. Interesował się mechaniką, muzyką i sportem.

W ocenie Sądu, ustalone okoliczności usprawiedliwiają wniosek o tym, że w następstwie wypadku powód z osoby samodzielnej, niezależnej i aktywnej życiowo stał się przez swą fizyczność całkowicie ograniczony i zależny od innych.

Obecny stan zdrowia (stan wegetatywny) wykluczył go z jakiegokolwiek aktywności, społecznej czy rodzinnej, co niewątpliwie pogłębia przekonanie o krzywdzie, której doznał.

Zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. obejmuje swoim zakresem nie tylko fizycznie odczuwalne cierpienia, ale również, pozostające w związku ze zdarzeniem powodującym szkodę, cierpienia psychiczne. Zważyć należy, że zagadnienie wysokości zadośćuczynienia za doznane krzywdy należy do najbardziej spornych w doktrynie i orzecznictwie. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 roku, sygn. 4 CR 902/61; wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, sygn. I PR 203/65).

Wielkość zadośćuczynienia zależy od całokształtu okoliczności danego przypadku, konkretyzujących w odniesieniu do osoby poszkodowanej w danej sprawie obiektywne kryteria oceny rozmiaru doznanej przez nią krzywdy. Zasadnicze przesłanki określające jego wysokość stanowią: rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych ich intensywność, nieodwracalność skutków zdrowotnych stopień i trwałość doznanego kalectwa i związana z nim utrata perspektyw na przyszłość, towarzyszące temu poczucie bezradności powodowane koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz poczucie nieprzydatności społecznej. Ważną okolicznością indywidualizującą rozmiar krzywdy stanowi wiek poszkodowanego. Utrata możliwości realizowania zamierzonych celów, czerpania przyjemności z życia dotyka szczególnie człowieka młodego, który doznał utraty zdrowia będąc w pełni sił, zanim jeszcze osiągnął dorosłość (zob. uchwałę pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 145 oraz m. inn. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1967, I CR 224/67, OSNCP 1968, nr 6, poz. 107, z dnia 19 sierpnia 1980, IV CR 283/80, OSNCP 1981, nr 5, poz. 81, z dnia 12 października 2000 r., IV CKN 128/00, nie publ., z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, nie publ., z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40, z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, nie publ., z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, nie publ.)

W okolicznościach rozpatrywanej sprawy, powód na skutek doznanych obrażeń utracił sprawność umysłową i fizyczną, co pozbawiło go szans na normalne życie zdając na opiekę i pomoc osób trzecich. Rokowania na zmianę tego stanu rzeczy są niepomysłne, a A. narażony jest na dalsze komplikacje zdrowotne i schorzenia zwiększające już doznane w długotrwałym procesie leczenia cierpienia. Prowadzona rehabilitacja służy utrzymaniu poszkodowanego w niepogorszonej formie i zapobieganiu dalszym powikłaniom, lecz nie doprowadzi do poprawy jego stanu zdrowia. Będąc u progu dorosłego życia A. bezpowrotnie utracił szansę na realizację planów i zamierzeń życiowych związanych z dalszą nauką, pracą, posiadaniem rodziny, pozbawiony została wszelkich przyjemności życiowych.

Mając powyższe na uwadze, Sąd stanął na stanowisku, że powód doznał bardzo dużej krzywdy. Jej wielkość nie jest w ocenie Sądu niższa niż dochodzona przez powoda tytułem zadośćuczynienia kwota 910.000 zł, nawet biorąc pod uwagę dobrowolnie wypłacone przez pozwanego powodowi z tytułu zadośćuczynienia kwoty: 280.000 zł i 240.000 zł. Zdaniem Sądu dopiero kwota zadośćuczynienia uzyskana z sumy tych kwot, a więc kwota 1.430.000 zł (910.000 zł + 280.000 zł + 240.000 zł) może zostać uznana za kwotę odpowiednią w rozumieniu art. 455 § 1 k.c. Dopiero zadośćuczynienie w tym wymiarze w pełni rekompensuje doznaną krzywdę, uwzględniając wyżej omówione okoliczności wpływające na wysokość świadczenia, w tym zwłaszcza zakres i rozmiar cierpień, wiek poszkodowanego oraz skutki na przyszłość, a zwłaszcza nieodwracalność i trwałość kalectwa, zgodnie z kompensacyjną funkcją zadośćuczynienia.

Za bezzasadny należy uznać zarzut pozwanego odnośnie przyczynienia się powoda do skutków wypadku w następstwie podróżowania bez zapiętych pasów bezpieczeństwa. Powyższa okoliczność nie została przez pozwanego udowodniona, co niesie za sobą skutek z art. 6 k.c.. Jak wskazano na etapie oceny dowodów, na podstawie opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej, uznać należało, że także w przypadku podporządkowania się temu obowiązkowi obrażenia A. J., w szczególności w obrębie głowy mogły być zbliżone bądź nawet identyczne do doznanych. Co za tym idzie,

okoliczność posiadania przez poszkodowanego zapiętych pasów bezpieczeństwa nie miała wpływu na osiągnięte przez niego obrażenia.

Zasądzenie odsetek od przyznanego świadczenia tytułem zadośćuczynienia uzasadnia fakt opóźnienia pozwanego w spełnieniu powyższego świadczenia. Podstawę prawną stanowi art. 481 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). W ocenie Sądu brak jest podstaw do uznania, że pozwany w powyższym terminie nie mógł naprawić szkody do wysokości zgłoszonych przez powoda roszczeń. Pozwany nie wskazał na żadne okoliczności, które uzasadniałyby zastosowanie terminu z art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). Powód domagał się zasądzenia odsetek od kwoty 1.150.000 zł od dnia 1 lutego 2013 roku do dnia zapłaty. Zauważyć należy, że pomimo cofnięcia pozwu w części, powód nie cofnął żądania odnośnie zapłaty odsetek od zapłaconej mu w toku procesu kwoty 240.000 zł. W realiach sprawy 30-dniowy termin, przewidziany na uwzględnienie zgłoszonych roszczeń, zakończył się: w stosunku do kwoty 720.000 zł - przed dniem 31 stycznia 2013 roku., a w stosunku do kwoty 430.000 zł - najpóźniej w dniu 16 października 2015 roku.

Szkoda została pozwanemu zgłoszona pismem z dnia 20 grudnia 2010 roku, otrzymanym przez pozwanego w dniu 21 grudnia 2010 roku (k. 1731 akt szkody). W tym też piśmie powód swe roszczenie na kwotę 1.000.000 złotych. Na skutek powyższego zgłoszenia szkody pozwany wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 280.000 zł, po upływie 30 dni od daty zgłoszenia szkody pozostawał zatem w opóźnieniu co do zapłaty co najmniej kwoty 720.000 zł.

Pismem z dnia 30 czerwca 2015 roku – otrzymanym przez pozwanego najpóźniej w dniu 16 września 2015 roku, powód zażądał od zakładu ubezpieczeń ponownego rozpatrzenia sprawy i zapłaty kwoty 1.500.000 złotych tytułem dopłaty do zadośćuczynienia w związku z uszkodzeniem ciała oraz wywołanym rozstrojem zdrowia. A zatem co najmniej od 17 października 2015 roku pozwany pozostawał w opóźnieniu w zapłacie kwoty 430.000 zł. Biorąc pod uwagę, że w toku procesu pozwany wypłacił powodowi kwotę 240.000 zł tytułem zadośćuczynienia – odsetki od tej kwoty zasądzono do dnia 28 sierpnia 2017 roku, tj. do dnia zapłaty.

Wobec powyższego Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku. Żądane przez powoda odsetki nie objęte rozstrzygnięciem w punkcie II wyroku zostały oddalone jako nienależne.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu uzasadnia wynik procesu i treść art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c., w myśl którego strona przegrywająca sprawę obowiązania jest co do zasady zwrócić przeciwnikowi koszty procesu. Powód w niniejszej sprawie w toku procesu cofnął pozew w części, ale cofnięcie pozwu było wynikiem spełnienia przez pozwanego żądania pozwu, co sprawia, że powoda również i w tej części należy uznać za wygrywającego proces. Czyni to zasadnym obciążenie pozwanego celowymi kosztami procesu poniesionymi przez powoda w pełnej wysokości, tj. jak w punkcie III wyroku.

Na należne powodowi koszty ze wskazanego tytułu w kwocie 71.917 złotych składała się opłata za czynności radcy prawnego ustalona na podstawie § 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804) w wysokości 14.400 złotych, uiszczona opłata sądowa od pozwu w kwocie 57.500 złotych (k. 7, k. 54 i k. 79) oraz wydatek w postaci uiszczonej opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych (k. 8), ustalonej na podstawie ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (Dz.U. z 2015 r. poz. 783 ze zm.) .

Orzekając o kosztach sądowych w punkcie IV wyroku, Sąd miał na względzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 roku, poz. 300), zgodnie z którym kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Nieuiszczone koszty sądowe wyniosły 2.412,36 złotych, a składały się na nie: wydatki poniesione przez placówki medyczne w związku z doręczeniem dokumentacji medycznej w łącznej wysokości 378,88 złotych (k. 539) oraz wynagrodzenia biegłych za sporządzone opinie w łącznej kwocie 2.033,48 złotych (k. 696, k. 706 i k. 728). Należało zatem, biorąc pod uwagę wynik procesu, nakazać ściąganie od pozwanego (...) Spółki

Akcyjnej z siedzibą w W. tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych tymczasowo pokrytych ze środków Skarbu Państwa wskazaną kwotę 2.412,36 złotych .

Z tych wszystkich względów, w oparciu o przywołane przepisy prawa, Sąd Okręgowy w Lublinie orzekł jak w wyroku.