

Sygn. akt II C 425/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2016 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach Wydział II Cywilny Ośrodek (...) w R.

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Sławomir Łabuz

Protokolant: Izabela Kucza

po rozpoznaniu w dniu 29 września 2016 roku w Rybniku

sprawy z powództwa M. B.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 425.000 zł (czterysta dwadzieścia pięć tysięcy złotych) wraz z odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 12 października 2016 r.,
2. oddala dalej idące roszczenie odsetkowe,
3. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 28.967 zł (dwadzieścia osiem tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,
4. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Gliwicach – Ośrodka (...) w R.) kwotę 2.652,47 zł (dwa tysiące sześćset pięćdziesiąt dwa złote 47/100) tytułem zwrotu wydatków.

SSR del. Sławomir Łabuz

Sygn. akt: II C 425/14

## UZASADNIENIE

Powódka pozwem z dnia 3.10.2014 r. domagała się zasądzenia kwoty 425.000 zł wraz z odsetkami od dnia 1.06.2013 r. Podniosła, iż 12.01.2013 r. uległa wypadkowi komunikacyjnemu w wyniku którego doznała wielu bardzo poważnych obrażeń. Spowodowały one ból fizyczny i cierpienia psychiczne.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania. Zarzucił, iż przejął na siebie co do zasady odpowiedzialność za urazy powstałe w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 12.01.2013 r. i z tego tytułu wypłacił na rzecz powódki 75.000 zł zadośćuczynienia za ból i cierpienie. Zdaniem pozwanego, żądanie przekraczające tę kwotę jest nadmierne. Dodatkowo, dochodzone odsetki od dnia poprzedzającego wyrokowanie w sprawie o zadośćuczynienie są nieuzasadnione.

### **Sąd ustalił**

W dniu 12 stycznia 2013 r. w P., F. J. będąc ubezpieczonym w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym, kierując samochodem marki O. (...) nieumyślnie naruszył zasadny ruchu drogowego przez to, iż nie zachował należytej ostrożności w prowadzeniu pojazdu a zwłaszcza nie dostosował prędkości do panujących warunków atmosferycznych

oraz drogowych co spowodowało, że zjechał na przeciwległy pas ruchu drogowego czym doprowadził do zderzenia z jadącym tam samochodem marki T. w wyniku czego, kierująca nim M. B. doznała wstrząsu urazowego, ostrej niewydolności oddechowej, rany tłuczonej lewego płata wątroby a także urazu jelita cienkiego ( wyrok z 20.08.2013 r. aktach IV K 164/13 w zał).

W dniu wypadku powódka miała 32 lata, była mężatką, miała dwoje dzieci – 2 letniego syna oraz 13 letnią córkę. Była zatrudniona jako manager w C. Polska. Do dnia wypadku karmiła syna, była zdrową i wysportowaną kobietą. Chodziła po górach, pływała oraz jeździła na nartach.

Po wypadku powódka została przewieziona do Wojewódzkiego Szpitala (...) w J. na Oddział Chirurgiczny Ogólny (k. 5) z rozpoznaniem urazu wątroby, pęcherzyka żółciowego, rany tłuczonej lewego płata wątroby, urazu jelita cienkiego (oderwanie fragmentu jelita cienkiego od jego krezki). Zastosowano leczenie operacyjne polegające na częściowej resekcji jelita cienkiego, zamknięcia rany wątroby, zastosowano przezskórny drenaż jamy brzusznej. Następnie, powódkę przewieziono na oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (k. 6-20) gdzie przebywała od 12.01.2013r. do 06.02.2013r. z rozpoznaniem: uraz wielomiejscowy, stłuczenie płuc, urazową odemę opłucną prawostronną, złamanie kości nosowej, złamanie I prawego żebra, złamanie X lewego żebra, złamanie prawego obojczyka, złamanie na granicy wyrostka barkowego i grzebienia łopatki lewej, wieloodłamowe bezkłykciowe złamanie kości ramiennej lewej z przemieszczeniem odłamów kostnych, złamanie z oderwaniem wyrostka łokciowego kości łokciowej lewej i jego rozkawałkowaniem, złamanie w 1/3 dalszego trzonu kości łokciowej lewej, złamanie dalszej części przedramienia prawego - kości promieniowej i łokciowej z przemieszczeniem grzbietowym dalszych odłamów kostnych, wieloodłamowe złamanie kości biodrowej lewej, wieloodłamowe złamanie gałęzi górnej kości łonowej prawej, złamanie gałęzi górnej kości łonowej lewej szczeliny złamania na granicy kości kulszowej i gałęzi dolnej kości łonowej obustronne, złamanie trzonu kości udowej lewej z odłamami pośrednimi i przemieszczeniem odłamów kostnych względem siebie, złamanie międzykłykciowe powierzchni stawowej kości piszczelowej lewej poprzecznej, złamania bliższego odcinka kości piszczelowej lewej, złamanie odcinka bliższego kości strzałkowej lewej, złamanie trzonu kości piszczelowej prawej, złamanie trzonu kości piszczelowej prawej z odłamek pośrednim i przemieszczeniem odłamów kostnych, dwupoziomowe złamanie w części bliższej trzonu kości strzałkowej prawej z przemieszczeniem odłamów kostnych, uraz wątroby, rany tłuczone, uraz jelita cienkiego oraz krwiak zaotrzewnowy. Na oddziale tym, powódka była leczona operacyjnie czterokrotnie tj. w dniach: 13.01.2013r, 14.01.2013r, 17.01.2013r oraz 24.01.2013r. Następnie, została przeniesiona na Oddział (...) Urazowo – Ortopedycznym Wojewódzkiego Szpitala (...) w J. (k. 21-24) gdzie przebywała od 06.02.2013r. do 06.03.2013 r. z rozpoznaniem: inne określone urazy obejmujące liczne okolice ciała, urazowa odma opłucnowa prawostronna, stłuczenie płuc, liczne złamania żeber, złamanie obojczyka, złamanie łopatki lewej, złamanie nasady dalszej kości ramiennej, złamanie przedramienia, złamanie trzonu kości łokciowej, mnogie złamania przedramienia, złamanie kości biodrowej, złamanie kości łonowej, złamanie trzonu kości udowej, mnogie złamania podudzia, uraz wątroby lub pęcherzyka żółciowego, uraz jelita cienkiego, złamanie kości nosowych. Na oddziale była leczona operacyjnie dnia 20.02.2013 r. kiedy usunięto zespolenie zewnętrzne oraz drut K. z przedramienia prawego (k. 25-27). W dniu 26.02.2013r. wykonano punkcję jamy opłucnowej, uzyskano 200mg treści surowiczej oraz wykonano trzykrotnie punkcje krwiaka bocznej powierzchni uda lewego. Powódkę wypisano z zakazem wstawania i chodzenia, usprawnianie kończyn górnych i dolnych miało następować w łóżku.

Następnie powódka ponownie przebywała na Oddziale Urazowo - Ortopedycznym Szpitala w J. od 03.04.2013r. do 12.04.2013r. Wykonano kontrolne rtg, usunięto unieruchomienia gipsowe z kończyny dolnej prawej. Rozpoczęto pionizację i naukę chodu w balkoniku w asekuracji rehabilitanta, odbyły się konsultacje: chirurgiczna, internistyczna, psychologiczna, ginekologiczna (k. 30).

W lipcu 2013r. powódka przebywała na Oddziale Rehabilitacyjnym w R. do sierpnia 2013r. Przy przyjęciu powódka poruszała się z trudem w asekuracji balkonika na dystansie kilku metrów. Stwierdzono śladową ruchomość lewego łokcia oraz skrócenie około 5cm lewej kończyny dolnej, niską wydolność ogólną i znaczne osłabienie siły mięśniowej

kończyn dolnych. Po leczeniu nie uzyskano poprawy ruchomości w lewym łokciu, częściowo podwyższono siłę mięśni kończyn. W sierpniu 2013 była w stanie stać i poruszać się w asekuracji balkonika lub osoby trzeciej.

Od sierpnia 2013 do końca lutego 2014 powódka przebywała w domu. W tym okresie była prowadzona rehabilitacja prywatnie gdzie rehabilitant przychodził do domu powódki co drugi dzień. W styczniu 2014 była prowadzona rehabilitacja w ramach NFZ na którą woził powódkę jej mąż.

Od 05.02.2014r. powódka ponownie przebywała na Oddziale Urazowo – Ortopedycznym z rozpoznaniem następstwa urazów obejmujących mnogie okolice ciała, stan po złamaniu ramienia lewego, kości łokciowej lewej, wyrostka łokciowego lewego, po złamaniu nasady dalszej kości łokciowej i promieniowej prawej, stan po wielomiejscowym złamaniu miednicy, stan po złamaniu trzonu uda lewego i kości piszczelowej lewej i prawej. Po kilku dniach została przekazana do Oddziału Rehabilitacyjnego (...) nr 2 w J. gdzie przebywała do 10.02.14. Zastosowano leczenie zachowawcze, wykonano kontrolne radiogramy oraz wdrożono intensywne ćwiczenia pod opieką rehabilitanta.

Po marcu 2014 była prowadzona rehabilitacja ambulatoryjna w ramach NFZ na którą powódka była dowożona przez męża. Była również prowadzona rehabilitacja prywatnie. Powódka znajduje się pod opieką poradni ortopedycznej, rehabilitacyjnej. Powódka została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności.

W okresie 6.08.2015r. - 27.08.2015r. powódka przebywała w U. na leczeniu sanatoryjnym po skierowaniu z poradni rehabilitacyjnej. Przy przyjęciu rozpoznano następstwa urazów obejmujących mnogie okolice ciała, przykurcz zgięciowo - wyprostny łokcia, deformacja miednicy ze skróceniem, staw rzekomy trzonu kości udowej lewej, stan po wielokrotnym leczeniu operacyjnym następstw urazu wielonarządowego, liczne zespolenia kostne.

Decyzją ZUS w Z. z dnia 03.07.2014r przyznano powódce rentę z tytułu niezdolności do pracy od 08.06.2014r do 31.05.2017r. - (k. 125).

Powódka w związku z wypadkiem z dnia 12 stycznia 2013r doznała obrażeń skutkujących powstaniem trwałego uszczerbku w postaci uszkodzenia włókien czuciowych nerwu pośrodkowego. Uszkodzenie to jest utrwalone bez możliwości poprawy w przyszłości a jego charakter ma niekorzystny wpływ na funkcjonowanie prawej dłoni i jej sprawność zwłaszcza w zakresie ruchów precyzyjnych. U powódki wystąpiły również inne powikłania neurologiczne tj. objawy tetraparezy spastycznej ( wzmoczenie odruchów, obustronny B.) - co świadczyć może o uszkodzeniu centralnym w obrębie mózgu i/lub rdzenia kręgowego, zwłaszcza w odcinku szyjnym. U powódki nastąpiło osłabienie kończyn górnych i dolnych z towarzyszącymi zaburzeniami czucia o obwodowym charakterze, które mogą świadczyć o bardziej rozległych uszkodzeniach obwodowego układu nerwowego obejmującego poza potwierdzonym uszkodzeniem nerwu pośrodkowego prawdopodobne uszkodzenie na poziomie splotów barkowego i lędźwiowego i/ lub nerwów obwodowych lewych kończyn.

Nadto u powódki biegły ortopeda stwierdził, iż w wyniku wypadku samochodowego doznała ona stłuczenia płuc z prawostronną odmą opłucową leczoną drenażem, złamania kości nosowej, ranach nosa i twarzy, złamanie żebra 1 po stronie prawej i IX po stronie lewej, złamanie obojczyka prawego, złamanie łopatki lewej na granicy wyrostka bocznego i grzebienia, wieloodłamowe złamanie przeskłykiowe kości ramiennej lewej z przemieszczeniem i wieloodłamowe złamanie wyrostka łokciowego leczone operacyjnie, złamanie trzonu kości łokciowej lewej leczone operacyjnie, złamanie nasad dalszych kości przedramienia prawego z przemieszczeniem leczone operacyjnie, wieloodłamowe złamanie kości biodrowej lewej, gałęzi górnych obu kości łonowych oraz złamanie na granicy gałęzi dolnych i kulszowych obustronne, złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem trzonu kości udowej lewej, złamanie bliższej nasady i przynasady i przynasady bliższej kości piszczelowej lewej, wieloodłamowe złamanie trzonu kości piszczelowej prawej z przemieszczeniem leczone operacyjnie, dwupoziomowe złamanie strzałki prawej, rana tłuczona lewego płata wątroby leczona operacyjnie, oderwanie fragmentu jelita cienkiego od krezki leczone operacyjnie oraz krwiak pozaotrzewnowy leczony operacyjnie. W wyniku urazu wielomiejscowego i wielonarządowego wystąpiły objawy wstrząsu hipowolemicznego, urazowego oraz objawy ostrej niewydolności oddechowej jak też objawy posocznicy w trakcie leczenia.

Od pierwszej chwili po przywiezieniu do szpitala powódki, po badaniach diagnostycznych podjęto intensywne leczenie chirurgiczne z powodu obrażeń w obrębie jamy brzusznej ze względu na ciężki stan tj. wystąpienie objawów wstrząsu urazowego hipowolemicznego oraz niewydolności oddechowej. Następnie powódka została przyjęta na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii po wykonaniu operacji przez chirurgów ogólnych. W trakcie pobytu w tym oddziale prowadzono intensywne leczenie objawów wstrząsu oraz występujących objawów posocznicy. W 11 dobie odłączono powódkę od respiratora. W drugiej dobie dokonano śródszpikowego zamkniętego zespolenia kości udowej lewej, zamkniętego nastawienia i zespolenia śródszpikowego prawej kości piszczelowej. W trzeciej dobie dokonano usunięcia lamponady krwiaka zaotrzewnowego oraz lewego płata wątroby. Założono przezskórny drenaż jamy brzusznej. W szóstej dobie dokonano operacyjnego nastawienia i zespolenia złamania w obrębie nasady i przynasady bliższej kości piszczelowej lewej oraz zamkniętego nastawienia i zespolenia nasady dalszej kości przedramienia prawego. W trzynastej dobie dokonano otwartego nastawienia złamania w obrębie nasady dalszej kości ramiennej lewej i złamania wyrostka łokciowego lewego i ich zespolenia. Po 4 tygodniach przekazano powódkę do Oddziału Urazowo - Ortopedycznego w którym w trakcie pobytu po 5 tygodniach od urazu dokonano usunięcia zespolenia zewnętrznego z prawego przedramienia. Po leczeniu w Oddziale Urazowo - Ortopedycznym prowadzono leczenie w warunkach oddziału rehabilitacyjnego a także ambulatoryjnie, zlecano kolejne serie zabiegów fizykoterapeutycznych jak i usprawniających. Leczenie ze strony kończyn górnych i dolnych nie zostało zakończone mimo upływu dwóch lat od urazu. Datę zakończenia pełnego leczenia trudno jest ustalić. W rtg stwierdzono brak pełnego zrostu w obrębie kości udowej oraz słaby zrost w obrębie piszczeli prawej. Dodatkowo stwierdzono brak dobrego odtworzenia powierzchni stawowych w obrębie nasady dalszej kości ramiennej lewej, które obecnie skutkuje utrzymującym się przykurczem tj. brakiem zgięcia i wyprost. Obecnie powódka wymaga dalszego intensywnego leczenia usprawniającego celem poprawy zakresu ruchomości oraz wzmocnienia siły mięśniowej w kończynach górnych, a zwłaszcza w dolnych. Po określeniu postępu zrostu będzie możliwe ustalenie dalszej taktyki leczenia, niewykluczone jest kolejne leczenie operacyjne zwłaszcza w obrębie uda.

W. oraz rozległość urazu powódki wiązały się ze znacznymi dolegliwościami bólowymi od chwili urazu, co było powodem wystąpienia wstrząsu urazowego. Objawy bólowe występowały po każdym z wykonanych zabiegów operacyjnych jak i po podjęciu leczenia usprawniającego początkowo w łóżku jak i w czasie późniejszej nauki poruszania się przy pomocy balkonika. Obecnie prowadzona rehabilitacja mająca na celu zwiększenie siły mięśniowej oraz poprawę zakresu ruchomości wiąże się z występowaniem dolegliwości bólowych.

W wyniku wypadku u powódki pozostały blizny na twarzy i nosie. W wyniku leczenia, u powódki uzyskano zrost, ale bez pełnej przebudowy poza kością udową lewą, w której brak jest zrostu odłamu pośredniego z częścią obwodową uda. Występuje ograniczenie ruchomości w stawach kończyn oraz zeszywnienie w lewym stawie łokciowym jak też osłabienie siły mięśni kończyn. Występujące ograniczenie ruchomości w stawach oraz osłabienie mięśni wymagają przede wszystkim leczenia rehabilitacyjnego aby doszło do uzyskania pełnej sprawności. Uzyskanie poprawy funkcji ruchowej w obrębie lewego stawu łokciowego jest wątpliwe, ale staw ten wymaga również leczenia usprawniającego, aby nie doszło do zmniejszenia się zakresu ruchów obrotowych przedramienia.

W następstwie przebytego urazu mogą pozostać zmiany w obrębie prawego obojczyka w postaci pogrubienia oraz nasady dalszej kości przedramienia prawego, a przede wszystkim w obrębie lewego łokcia ze względu na zmiany zniekształcające w obrębie powierzchni stawowych kości ramiennej, które są obecnie powodem stwierdzonego przykurczu i zmniejszenie tej zmiany jest wątpliwe. Powódka ma skróconą lewą kończynę dolną, co jest następstwem wieloodłamowego złamania kości udowej. Natomiast złamanie w obrębie nasady bliższej kości piszczelowej lewej miało charakter śródstawowy, który będzie predysponował do występowania w przyszłości zmian zwyrodnieniowych.

Powódka ma trudności w akceptacji niepełnosprawności, swojej aktualnej sytuacji życiowej oraz nowych ról społecznych. Stanowią one dla niej barierę, której nie jest w stanie pokonać. Doświadczane poczucie krzywdy ma charakter utrwalaony ze względu na jej konstrukcję psychiczną. Powódka korzysta z porad psychologicznych (wypadek samochodowy, jego następstwa - niepełnosprawność ruchowa, obniżenie funkcji poznawczych, itd.), terapii objawów zaburzeń depresyjno – nerwicowych.

Powódka pozostaje pod opieką lekarza neurologa, który prowadzi także farmakoterapię ukierunkowaną na poprawę nastroju i obniżenie odczuwanych lęków. Powódka odbywa konsultacje z ortopedą - traumatologiem, który na dzień orzekania stanął na stanowisku, iż nie ma możliwości powrotu do pełnej sprawności. Opiniowana poddaje się regularnie rehabilitacji, współpracuje z fundacją, mającą na celu przyspieszanie terminów.

***W wyniku wypadku powódka doznała również stłuczenia płuc z prawostronną odmą opłucnową leczoną drenażem, rany tłuczonej lewego płata wątroby leczonego operacyjnie, oderwania fragmentu jelita cienkiego od krezki leczony operacyjnie, oraz zespolenie jelita cienkiego. Krwiak pozaotrzewnowy leczony był operacyjnie. Obecnie cierpi na przewlekłe biegunki i nawracające infekcje dróg moczowych. Obrażenia spowodowały u powódki skutki w postaci naruszenia czynności narządów ciała, wystąpiły objawy wstrząsu hipowolemicznego, urazowego, objawy ostrej niewydolności oddechowej oraz objawy posocznicy w trakcie leczenia. Powódka w przyszłości nie będzie mogła podjąć wykonywanej pracy zawodowej, ma problemy związane z trudnością akceptacji własnej niesprawności z koniecznością zmiany stylu życia i nowej roli społecznej, nie może spełniać się jako matka i żona z powodu doznanych obrażeń.***

Powódka nie pamięta samego zdarzenia, pamięta gdy obudziła się w szpitalu. Jedyłą częścią ciała, którą mogła poruszyć były oczy jednak nic nie widziała. Z uwagi na fakt, iż w czasie, gdy zdarzył się wypadek była matką karmiącą dziecko piersią, pierwsze myśli po wybudzeniu kierowane były na karmienie i troskę o mleko dziecka.

W czasie hospitalizacji otrzymywała wsparcie od rodziny oraz księdza. Po prawie dwumiesięcznym pobycie w szpitalu powódka tymczasowo zamieszkała z rodzicami gdyż wymagała całodobowej pomocy osób trzecich. Pomagała jej matka która wkładała dużo wysiłku we wczesną rehabilitację. Po 3 miesiącach od wypadku powódka załamała się psychicznie, od tego momentu poprosiła o pomoc psychologiczną. Po kilku miesiącach nieobecności w domu rodzinnym bała się powrotu gdyż nie posiadała możliwości swobodnego poruszania się. Syn bał się zbliżyć do powódki, miał trudności w rozpoznaniu jej gdyż była zmieniona przez wypadek i operacje. Pojawiły się blizny, wychudzenie, siwe włosy. Kilka dni zajęło synowi przybliżenie się do matki. Córka przejęła natomiast emocjonalny dystans do powódki. Z uwagi na duże problemy z poruszaniem się, mąż pomaga jej w pokonywaniu barier architektonicznych. Rano znosi ją z piętra w domu na parter, gdzie spędza cały dzień. Uniemożliwia jej to pełnienie dotychczasowej roli gospodyni, matki opiekującej się dziećmi i rodziną. Kiedy dzieci wejdą na górę, gdzie znajdują się ich pokoje, powódka nie ma możliwości kontaktu z nimi, nie może na nich wpływać, kontrolować zachowań, ani uczestniczyć aktywnie w ich wychowaniu. Ze względu na uzależnienie fizyczne od osób bliskich powódka ma poczucie bycia „kulą u nogi”, dużym obciążeniem i niedogodnością dla rodziny. Aktualnie, każde wyjście stanowi duży kłopot dla niej i jej bliskich. Dodatkowo, poza deficytami w motoryce, dużym dyskomfortem pozostają potrzeby fizjologiczne których realizacja wymaga pomocy osób trzecich. Z uwagi na zaburzenia pracy jelit, powódka zawsze musi mieć na uwadze bliskość toalety. Powódka ma zaburzenia poznawcze, myli nazwy rzeczy codziennego użytku, zapomina czy zamknęła lodówkę lub gdzie odłożyła coś, co wcześniej używała. Cierpi na silne bóle, szумы w uszach. W ciągu dnia lepiej sobie z nimi radzi, jednak wieczorami zażywa leki gdyż ma trudności z zaśnięciem. Są one skutkiem odczuwania koszmarów związanych z wypadkiem samochodowym.

Przed wypadkiem powódka była osobą aktywną, pełniła funkcje kierownicze, zarządzała ludźmi. Była kierowcą, pokonując duże odległości. Powódka uprawiała sporty, lubiła jazdę na nartach. Relacje z mężem były ciepłe, razem wychodzili w różne miejsca, byli aktywni oraz regularnie współżyli. Aktualnie powódka nie pracuje. Ma niewielki kontakt z osobami spoza rodziny. Aby utrzymać należyty porządek w domu nawiązano współpracę w PCK, za pośrednictwem którego zatrudniona jest pani do pomocy w prowadzeniu domu. Powódka nie jeździ samochodem z uwagi na ograniczenia fizyczne oraz lęk przed kierowaniem pojazdem. Jako pasażer historyczne reaguje na manewry innych ludzi - piszczy, krzyczy. Relacje fizyczne z mężem są utrudnione przez silne bóle. Dodatkowo, liczne blizny sprawiają, że nie czuje się pełnowartościowa jako kobieta i nie akceptuje siebie. Powódka często odczuwa, że lepiej byłoby gdyby jej nie uratowano. Ma także myśli samobójcze, jednak myśl o synu ją mobilizuje do dalszego zmagania się z dolegliwościami. Powódka nie jest w stanie samodzielnie zrobić zakupów - korzysta z możliwości

dokonywania ich drogą elektroniczną. Wcześniej bardzo aktywna i niezależna, obecnie odczuwa silny lęk i frustracje związane z uzależnieniem od innych osób w zakresie realizacji potrzeb fizjologicznych i higienicznych co jest dla niej upokarzające. Powódka od 28.08.2013 r. korzysta z pomocy Punktu Interwencji Kryzysowej, korzysta z porad psychologicznych poruszając tematy radzenia sobie z kryzysem w rodzinie po traumie (wypadek samochodowy, jego następstwa - niepełnosprawność ruchowa, obniżenie funkcji poznawczych, itd.), terapii objawów zaburzeń depresyjno - nerwicowych (edukacji nt. choroby, leczenie), pedagogizacji - podnoszenia umiejętności rodzicielskich.

Powódka jest pod stałą opieką specjalistyczną, prowadzona jest farmakoterapia mająca na celu redukcję odczuwanego lęku oraz objawów zaburzeń. Prowadzona jest także stała opieka psychologiczna. Doznane urazy psychiczne w sposób znaczący utrudniają jej funkcjonowanie. Trudności w akceptacji niepełnosprawności, swojej aktualnej sytuacji życiowej, nowych ról społecznych, stanowią dla powódki barierę, której na dzień badania, nie jest w stanie pokonać. Czuje się ona poszkodowana na wielu płaszczyznach życia. W jej ocenie pozbawiona została dotychczasowego życia i nie otrzymała nic w zamian, poza krzywdą, bólem i cierpieniem zarówno fizycznym jak i psychicznym. Obecnie istnieje graniczące z pewnością, że stan ten jest utrwalony.

Powyższe Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną, opinie biegłego lekarza z zakresu ortopedii (k. 149-157), biegłego lekarza z zakresu neurologii (k. 205-208) , biegłego lekarza z zakresu chorób wewnętrznych (k. 246-252) oraz biegłego psychologa (k. 302-306, 341-342).

Sąd podzielił opinie biegłych jako zupełne, pełne i wiarygodne. W kwestii opinii biegłej psycholog należy wskazać, iż fakt złego potraktowania przez lekarza po pierwszych operacjach powódki nie zmienia obrazu zakresu doznanej przez nią krzywdy. Nie należy bowiem zapominać, iż sytuacja w jakiej się znalazła była wynikiem działania sprawcy wypadku a znaczny rozmiar doznanych cierpień fizycznych i psychicznych był wynikiem doznanych urazów.

### **Sąd zważył**

Powództwo jest uzasadnione. Źródłem roszczenia powódki o zadośćuczynienie był czyn niedozwolony a zobowiązany do zaspokojenia jej roszczeń był sprawca wypadku lub odpowiadający za niego ubezpieczyciel. Podstawą prawną odpowiedzialności sprawcy wypadku wobec powódki był art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. Z kolei podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela sprawcy wypadku był art. 34 i 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 822 k.c., w zw. z art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z art. 34 ust.1 powołanej wyżej ustawy 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. W myśl art. 35 w/w 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. Stosownie do art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia w wyżej wskazanym zakresie bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Odpowiedzialność pozwanego za sprawcę wypadku była okolicznością bezsporną. Kwestią sporną była natomiast wysokość dochodzonego przez powódkę zadośćuczynienia.

Stosownie do art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ustawodawca wskazał, że suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być odpowiednia, nie sprecyzował zasad ustalania jej wysokości. Nie powinno jednak budzić wątpliwości, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy. Zadośćuczynienie ma bowiem na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, co sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny sądu. Ocena ta powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy, a przy ustalaniu rozmiaru doznanych cierpień powinny być

uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, odniesione jednak do indywidualnych okoliczności danego wypadku. W orzecznictwie zgodnie przyjmuje się, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić bowiem przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna ona wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przewycięzenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach wielokrotnie podkreślał, że ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną. Zwraçał uwagę, że nie można akceptować stosowania taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu, że zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio duże. Procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu w żaden sposób nie determinuje zakresu doznanej krzywdy, ani w sensie czasowym, ani rozmiaru doznawanych cierpień. Innymi słowy nawet niewielki uszczerbek na zdrowiu skutkować może znacznymi cierpieniami, a tym samym wpływać na rozmiar krzywdy (por: wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 5 sierpnia 2014 r. sygn. akt I ACa 350/14 LEX nr 1498921; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 26 czerwca 2014 r., sygn. akt I ACa 255/14, LEX nr 1499045). Przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Zadośćuczynienie nie może być uznane za nadmierne, nawet gdyby przy uwzględnieniu przeciętnego poziomu życia i zamożności społeczeństwa mogłoby być tak postrzegane, jeżeli jest ono adekwatne do stopnia odniesionych obrażeń i związanych z nimi następstw dla zdrowia i egzystencji poszkodowanego (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005/2/40; wyrok Sądu Najwyższego z 22 czerwca 2005 r., sygn. akt III CK 392/04, LEX nr 177203; wyrok Sądu Najwyższego z 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, LEX nr 369691; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 22 stycznia 2014 r., I ACa 717/13, LEX nr 1454635).

W niniejszej sprawie należy zauważyć, iż powódka w wyniku wypadku doznała bardzo poważnych obrażeń ciała w stosunkowo młodym wieku. Powódka przed zdarzeniem była młodą, wykształconą, wysportowaną kobietą spełniającą się na gruncie zawodowym i rodzinnym. Jako matka karmiąca dziecko miała silną więź łączącą ją z dzieckiem oraz dorastającą córką, świadoma obowiązków i odpowiedzialności jak też radości wynikającej z macierzyństwa. Była aktywna zawodowa pełniąc funkcję kierownicze, pełna energii i kontaktów innymi osobami. Wypadek całkowicie zmienił życie powódki, pozbawił ją radości z życia osobistego, rodzinnego i zawodowego. Od czasu wypadku powódka przeżyła kilkanaście operacji, a pomimo to leczenie nie okazało się w pełni skuteczne zaś część skutków wypadku jest nieodwracalna. Powódka codziennie w dotkliwy sposób musi i do końca życia będzie musiał borykać się z jego skutkami.

Powódka w wyniku wypadku doznała urazów po pierwsze organów wewnętrznych skutkujących bezpośrednim zagrożeniem życia, doznała złamań około 20 różnego rodzaju kości przy czym wielu z przemieszczaniami, uszkodzeniu uległo wiele kluczowych nerwów i układów nerwowych. Dalszymi konsekwencjami były skutki w sferze psychicznej. Powódka porusza się na wózku inwalidzkim.

W wyniku urazu wielomiejscowego i wielonarządowego wystąpiły objawy wstrząsu hipowolemicznego, urazowego oraz objawy ostrej niewydolności oddechowej jak też objawy posocznicy w trakcie leczenia. U powódki trwałemu uszkodzeniu uległy włókna czuciowe nerwu pośrodkowego co ma wpływ na funkcjonowanie prawej dłoni i jej sprawność, wystąpiły objawy tetraparezy spastycznej, doznała rozległych uszkodzeniach obwodowego układu nerwowego obejmującego uszkodzeniem nerwu pośrodkowego oraz prawdopodobne uszkodzenie na poziomie splotów barkowego i lędźwiowego i/lub nerwów obwodowych lewych kończyn. Liczne i skomplikowane złamania większości kluczowych dla funkcjonowania narządów ruchu kości spowodowały, iż leczenie ze strony kończyn górnych i dolnych nie zostało zakończone a datę zakończenia pełnego leczenia trudno jest ustalić. Brak jest pełnego zrostu w obrębie kości udowej oraz słaby zrost w obrębie piszczeli prawej, brak dobrego odtworzenia powierzchni stawowych w obrębie nasady dalszej kości ramiennej lewej. Dolna lewa kończyna jest skrócona o 5 cm. Występuje ograniczenie ruchomości w stawach kończyn oraz zeszytywnienie w lewym stawie łokciowym jak też osłabienie siły mięśni kończyn. Obecnie powódka wymaga dalszego intensywnego leczenia usprawniającego celem poprawy zakresu ruchomości, niewykluczone jest kolejne leczenie operacyjne zwłaszcza w obrębie uda.

W wyniku wypadku powódka doznała również stłuczenia płuc z prawostronną odmą opłucnową leczoną drenażem, rany tłuczonej lewego płata wątroby, oderwania fragmentu jelita cienkiego, cierpi na przewlekłe biegunki i nawracające infekcje dróg moczowych.

Dolegliwości bólowe towarzyszące leczeniu jak i obecnie są znaczne co związane jest z wielomiejscowością oraz rozległością urazu. To było też powodem wystąpienia wstrząsu urazowego. Dodatkowo objawy bólowe występowały po każdym z licznych wykonanych zbiegów operacyjnych jak i po podjęciu leczenia usprawniającego. W wyniku wypadku u powódki pozostały blizny na twarzy i nosie. Obecnie zmuszona jest poruszać się na wózku, bariery architektoniczne pokonuje z pomocą osób trzecich, potrzeby fizjologiczne oraz ich częstotliwość wywołana nawracającymi się biegunkami wymaga pomocy osób trzecich i skutkuje ograniczeniem w swobodnym poruszaniu się. Doznane urazy w sposób nieodwracalny zmieniły sposób życia powódki. Odczuwa dolegliwości bólowe, jakiegokolwiek poruszanie się wywołuje ból, nie jest w stanie wykonywać standardowych czynności w domu i w jego otoczeniu tradycyjnie należących do kobiety przez co ma poczucie nieprzydatności. Powódka cierpi z powodu swojej niesamodzielności i poczucia nieprzydatności, jak również tego, że życie całej rodziny zostało podporządkowane jej chorobie, że nie może jak przed wypadkiem aktywnie uczestniczyć w wychowywaniu dzieci, uprawiać sportu, chodzić na basen, chodzić po górach, tańczyć w czasie spotkań rodzinnych. Wszystko to wpłynęło na pogorszenie relacji rodzinnych powódki, co również powoduje jej dodatkowe cierpienia. Powódka ma znikome perspektywy na polepszenie stanu zdrowia, ponieważ jej stan ortopedyczny, neurologiczny i internistyczny jest częściowo utrwalony, a rokowania raczej niepomyślne.

Wypadek zerwał szczególną więź łączącą ją z synem którego karmiła. Pozbawił ją radości wczesnego macierzyństwa oraz poczucia ochrony i troski o dziecko. Po powrocie do domu syn miał trudności w rozpoznaniu jej gdyż była zmieniona przez wypadek i operacje. Relacje z córką uległy pogorszeniu z uwagi na nieobecność powódki w kluczowym dla niej okresie dorastania. Sytuacja wymogła na córce przejście od powódki części ról rodzinnych co zaowocowało emocjonalnym jej dystansem do powódki. Powódka nie może pełnić dotychczasowej roli gospodyni, matki opiekującej się dziećmi i rodziną. Ze względu na uzależnienie fizyczne od osób bliskich powódka ma poczucie bycia „kulą u nogi”, dużym obciążeniem i niedogodnością dla rodziny. Powódka ma zaburzenia poznawcze, cierpi na ciągłe silne bóle, szumy w uszach, ma trudności z zaśnięciem, męczą ją koszmary związane z wypadkiem.

Przed wypadkiem powódka była osobą aktywną, pełniła funkcje kierownicze, zarządzała ludźmi, uprawiała sporty, lubiła jazdę na nartach. Wypadek to przekreślił. Powódka nie pracuje, ma niewielki kontakt z osobami spoza rodziny, nie jeździ samochodem, nie współżyje z uwagi na ból. Liczne blizny sprawiają, że nie czuje się pełnowartościową kobietą nie może zaakceptować siebie, miewa myśli samobójcze, odczuwa silny lęk i frustracje związane z uzależnieniem od innych osób w zakresie realizacji potrzeb fizjologicznych i higienicznych co jest dla niej upokarzające.

Biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, w tym rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, wiek powódki w chwili wypadku, kilkanaście przebytych przez nią operacji, intensywność i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, utratę szans na prowadzenie dotychczasowego normalnego i aktywnego życia, realizowania zainteresowań, spędzania wolnego czasu w dotychczasowy sposób, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu, niekorzystne rokowania na przyszłość, nie można przyjąć, aby żądana w sumie przez powódkę uzupełniająca kwota zadośćuczynienia 425.000 zł (wyplacono przed procesem 75.000 zł – łącznie 500.000 zł) była zawyżona i nieadekwatna do doznanej przez powódkę krzywdy. W tej sytuacji Sąd na podstawie wyżej powołanych przepisów w punkcie 1 wyroku zasądził na rzecz powódki od pozwanego dochodzona kwotę z tytułu zadośćuczynienia.

Należy zauważyć, iż zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia jest zobowiązaniem bezterminowym w związku z czym przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje stosownie do treści art. 455 k.c., w wyniku wezwania do spełnienia świadczenia. Ponieważ jednak, w świetle utrwalonych w orzecznictwie poglądów, wysokość zadośćuczynienia pieniężnego zależy m.in. od tego, jaki miernik przyjmuje się dla określenia tej wysokości oraz jaką chwilę uważa się za odpowiednią do przeprowadzenia wyliczenia, to wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie



należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. W ocenie Sądu Okręgowego terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania (tak też wyrok SN z dn. 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10). Dokonane w toku postępowania ustalenia i oceny wskazują na to, że wyjaśnienie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia wymagało przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych zaś samo leczenie nie uległo jeszcze zakończeniu. W tej sytuacji, z uwagi na okoliczności niniejszej sprawy terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę jest dzień wyrokowania. Zatem o odsetkach Sąd orzekł na zasadzie na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. W zakresie przekraczającym dochodzone odsetki Sąd powództwo oddalił o czym orzekł w pkt 2 wyroku.

O kosztach orzeczono stosownie do art. 100 kpc wykładając na stronę pozwaną obowiązek zwrotu wszystkich kosztów albowiem powódka uległa tylko co do nieznacznej części swego żądania (części odsetek). Orzeczenie o kosztach w sprawie obejmuje osobno koszty procesu przez strony poniesione, a będące kosztami niezbędnymi do celowego dochodzenia praw i celowej obrony oraz koszty sądowe, które nie zostały uiszczone przez strony w toku procesu ( art. 108 k.p.c. i art. 108 1 k.p.c.). Na koszty poniesione składa się opłata od pozwu 21.250 zł, zaliczka 500 zł oraz koszty zastępstwa procesowego 7.200 zł, opłata od pełnomocnictwa 17 zł – łącznie 28.967 zł. O kosztach tych orzeczono w pkt 3 wyroku. Na koszty nieponiesione składają się wydatki na biegłych w łącznej kwocie 2.652,47 zł (k. 224, k. 229, k. 270, k. 314). Koszty te należało nakazać pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach Ośrodka (...) w R. na mocy art. 113 § 1 u.k.s.c. o czym orzeczono w pkt 4 wyroku.