

Sygn. akt I C 324/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 grudnia 2015 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Monika Świerad

Protokolant: staż. Karolina Łukasik

po rozpoznaniu w dniu 23 grudnia 2015. w N.

na rozprawie

sprawy z powództwa Ł. H.

przeciwko: (...) S.A. V. (...)

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. V. (...) na rzecz powoda Ł. H. kwotę 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy zł) z ustawowymi odsetkami od dnia 23.12.2015 roku do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala

III. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej (...) S.A. V. (...) na rzecz Skarbu Państwa kwotę 1962,37 zł (tysiąc dziewięćset sześćdziesiąt dwa zł 37/100) z tytułu kosztów postępowania,

IV. pozostałe koszty między stronami wzajemnie znosi.

SSO Monika Świerad

Sygn. akt I C 324/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 23.12.2015 roku

Pozwem inicjującym niniejsze postępowanie powód Ł. H. domagał się zasądzenia od (...) S.A. V. (...) kwoty 30.000 zł zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie w wypadku z dnia 8.09.2012 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1.02.2013 roku do dnia zapłaty oraz przyznanie kosztów poniesionych w sprawie w łącznej kwocie 8.348,21zł. w tym kosztów pomocy prawnej w wysokości 4800 zł z uwagi na zwiększony nakład pracy pełnomocnika oraz opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

Uzasadniając swoje roszczenie powód podał, że w nocy z 8 na 9.09.2012 roku uległ wypadkowi samochodowemu jako pasażer S. (...). Śledztwo prowadzone przeciwko sprawcy wypadku umorzono z uwagi na jego śmierć. Okoliczności zdarzenia jak i brak jakiegokolwiek winy po stronie powoda w odniesieniu zarówno do powstania szkody jak i zwiększenia szkody nie budzą wątpliwości i stanowią okoliczność bezsporną między stronami. Zdaniem powoda wypłacona mu przez ubezpieczyciela kwota 100.000 zł zadośćuczynienia nie spełnia kryteriów z art. 445 par 1 kc. w kontekście obrażeń powypadkowych tj. urazu śródczaszkowego z długotrwałym okresem nieprzytomności, licznych ran twarzy skutkujących szpecącymi bliznami, złamania obojczyka prawego, encefalopatii z niedowładem prawostronnym, złamania korony zęba 21, uszkodzenia korony zębów 11 i 31. Uzasadniając roszczenie powód

powołał się na doznane obrażenia, dolegliwości bólowe, ograniczenia ruchomości, młody wiek oraz wpływ wypadku na codzienne życie i kondycję psychiczną. Obrażenia powypadkowe skutkowały kilkutygodniową hospitalizacją i koniecznością rehabilitacji. Uraz żuchwy wiązał się z przeprowadzeniem operacji, koniecznością karmienia przez sondę a następnie stosowaniem diety papkowej doustnie przez rurkę. Po opuszczeniu szpitala powód miał problemy z pamięcią i koncentracją, nie mógł swobodnie ruszać prawą ręką, utrzymywał się niedowład w stopniu lekkim, co miało wpływ na poczucie dyskomfortu. Naukę powód kontynuował w trybie indywidualnym. Zmuszony został do czasowej rezygnacji z aktywnego spędzania czasu. Leczenie powypadkowe nie zostało zakończone. W dniu 15.04.2013 roku powód przeszedł zabieg usunięcia zespolenia żuchwy. Do chwili obecnej odczuwa skutki wypadku. Na twarzy ma widoczne blizny pourazowe. Prawe ramię jest krótsze, nie ustąpiło drętwienie ręki. Nauka przychodzi mu z trudnością, został zwolniony z egzaminu gimnazjalnego. Wypadek odcisnął się też negatywnie na kondycji psychicznej powoda. W wypadku zginął jego kuzyn, z którym był bardzo związany. Powód od najmłodszych lat ukrywał swoje uczucia. Od wypadku wiele rzeczy zapomina, od nowa uczył się tabliczki mnożenia. Miał problemy ze snem, budził się z krzykiem. Po wypadku ograniczył też kontakt z rówieśnikami. Psycholog stwierdził obniżony nastrój u powoda, poczucie winy, znacznie podniesiony poziom lęku zbliżony do zespołu pourazowego, obniżony poziom funkcjonowania na podłożu mikrouszkodzeń OUN. Deficyty poznawcze mogą powodować trudności w procesie edukacji, obniżając jego wyniki. Powód powołał się na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, którego nie spełnia przyznana kwota. Miarkowanie wysokości zadośćuczynienia nie może prowadzić do deprecjacji najważniejszego dobra jakim jest życie i zdrowie ludzkie. Każde zdarzenie musi być rozpoznawane indywidualnie z uwzględnieniem wszelkich czynników w danej sprawie z uwzględnieniem sytuacji życiowej i społecznej poszkodowanego. Zadośćuczynienie powinno wynagrodzić powodowi cierpienia psychiczne i fizyczne w ten sposób przywrócić chociażby częściowo zachwianą równowagę. Żądanie odsetek powód uzasadnił art. 481 k.c. (k.1-6)

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew (k.26-28) wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa prawnego wg norm przepisanych. Zdaniem pozwanej żądana przez powoda kwota jest nienależna. Doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu i związane z tym przeżycia nie uzasadniają żądania pozwu. Powód nie wykazał aby słuszne było żądanie przyznania mu zadośćuczynienia ponad przyznaną i wypłaconą już kwotę. Nie wykazał, aby ustalony w postępowaniu likwidacyjnym uszczerbek na zdrowiu był wyższy. Pozwana w toku likwidacji szkody rzetelnie ustaliła ten uszczerbek na 83% przy uwzględnieniu hospitalizacji powoda, leczenia, rehabilitacji, doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Z dokumentacji dołączonej do pozwu wynika, że stan zdrowia powoda uległ poprawie, a występujący niedowład ma charakter dyskretny. Powód nie wykazał też aby trudności edukacyjne i niższe wyniki były bezpośrednią przyczyną obrażeń powypadkowych. Nie wykazał aby trudności te utrzymywały się obecnie, a przyczyn zwolnienia z egzaminów gimnazjalnych należało upatrywać w zdarzeniu. Według pozwanej zadośćuczynienie nie jest karą, ale sposobem naprawienia szkody. Zadośćuczynienie nie może być nadmierne, powinno stanowić realną wartość, nie być źródłem wzbogacenia. Przyznana suma zadośćuczynienia ma wymierny i realny charakter i jest sumą odpowiednią w stosunku do doznanych przez powoda obrażeń. Odsetki według pozwanej powinny być liczone od dnia wyroku. Jako nieuzasadnione pozwana uznała żądania dotyczące zastosowania zwiększonej stawki minimalnej.

Pismem z dnia 2.02.2015 r. (k. 217) powód zmienił żądanie, domagając się zasądzenia kwoty 95.000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 30.000 zł od dnia 1.2.2013, a od kwoty 65.000 zł od dnia precyzującego żądanie.

Strona pozwana wniosła o oddalenie zmienionego powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych. To powód a nie biegli szacuje wysokość szkody. Opinie biegłych nie ujawniły żadnych nowych okoliczności, nieznanych powodowi w dacie składania pozwu, a fakt ustalenia wyższego uszczerbku na zdrowiu niż powód przypuszczał nie jest żadnym uzasadnieniem dla spóźnionego występowania z nowymi żądaniami. Ponadto pozwana zarzuciła rażące wygórowanie żadanego zadośćuczynienia. Jej zdaniem nie można dokonywać przeliczenia stopnia uszczerbku na zdrowiu na wysokość zadośćuczynienia. Ponadto rokowania powoda z punktu widzenia ortopedycznego są pomyślne, stąd podwyższenie trzykrotne zadośćuczynienia nie znajduje żadnego uzasadnienia (k.224-225).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W nocy z 8 na 9.09.2012 roku powód wraz z rodziną wracali z K.. Podróżowali samochodem marki S. (...), którym kierował S. P.. Powód siedział za kierowcą na tylnym siedzeniu. Wszyscy mieli zapięte pasy bezpieczeństwa. W Ł. doszło do wypadku samochodowego. Kierowca samochodu H. (...) nr rej (...) R. W. nie zachował szczególnej ostrożności na prostym odcinku drogi na skutek nadmiernej prędkości zjechał na przeciwny pas ruchu przez co doprowadził do czołowego zdarzenia z prawidłowo poruszającym się samochodem S. (...). Dochodzenie przeciwko sprawcy wypadku R. W. umorzono z uwagi na jego śmierć. Sprawca wypadku posiadał wykupioną polisę OC u strony pozwanej.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 8.09.2012 roku powód jako trafił do szpitala specjalistycznego im. H. K. w G. na (...) z rozpoznaniem urazu śródczaszkowego z długim okresem nieprzytomności jako ranny z wypadku drogowego. Poddano go badaniu TK i stwierdzono ogniskowy uraz mózgu, złamanie żuchwy, złamanie obojczyka, liczne urazy powierzchowne. Powoda w stanie średnio ciężkim bez kontaktu zaintubowano, podano mu żywienie pozajelitowe. Wdrożono leczenie zachowawcze z wentylacją mechaniczną, sedoanalegezą, antybiotykoterapią, leczeniem przeciwobrzękowym. Po uzyskaniu stabilizacji parametrów życiowych w dniu 19.09.2012 roku powoda przeniesiono po uzgodnieniu do dalszego leczenia specjalistycznego w Klinice (...) w (...) Szpitalu W (...).

W okresie od 19.09.2012 do 8.10.2012 roku powód przebywał na oddziale neurologicznym szpitala (...) w K. z rozpoznaniem niedowładu połowicznego po prawej stronie, ogniskowym urazem mózgu, złamaniem trzonu żuchwy po lewej stronie, złamaniem obojczyka prawego. W dniu 25.09.2012 roku wykonano operację zespolenia trzonu żuchwy, z zastosowaniem otwartego nastawienia i osteosyntezy stabilnej mini - płytkowej po stronie lewej. Podczas pobytu szpitalnego chłopca poddawano neurorehabilitacji. Początkowo powód był żywiony sondą dożołądkową, następnie dietą papkowatą doustnie przez rurkę. Po wypisaniu ze szpitala powód kontynuował leczenie ambulatoryjne w poradni chirurgii szczękowo - twarzowej, gabinecie stomatologicznym, poradni rehabilitacyjnej, centrum diagnozy i terapii neuropsychologicznej.

W badaniu neuropsychologicznym z dnia 21.01.2013 roku stwierdzono u powoda osłabioną zdolność rozumienia poleceń złożonych oraz spowolnienie procesów poznawczych, obniżoną zdolność uczenia się na błędach. Poziom poznawczego funkcjonowania powoda był obniżony na podłożu mikrouszkodzeń OUN. Powód wykazywał też objawy żaloby, obniżonego nastroju, leku, stresu pourazowego.

(dowód: dokumentacja leczenia szpitalnego w aktach likwidacji szkody na płycie CD k. 38, opinia psychologiczna k. 13-14, zaświadczenie lekarskie k. 15, skierowanie do szpitala k. 16, zeznania R. H. przedstawiciela ustawowego powoda k. 42-46, częściowo zeznania powoda k. 279 o:24:16)

W okresie 15.04-17.04.2013 powód przebywał w szpitalu im. R. w K. celem usunięcia zespolenia żuchwy. Powód obawiał się tego zabiegu. Po zabiegu wymagał diety miękkiej. Po tym zabiegu regularnie zgłaszał się w poradni chirurgii szczękowo – twarzowej. Kontynuował też leczenie w poradni neurologicznej z powodu nawracających bóli głowy.

(dowód: karta leczenia szpitalnego k. 10, skierowanie k. 11-12, skierowanie k. 261, badanie z dnia 6.10.2015 roku k. 262 badanie eeg k. 275)

Bezpośrednio po wypadku powód był nieprzytomny przez 11 dni, nie mógł samodzielnie oddychać, dlatego został podłączony do respiratora. Po wybudzeniu ze śpiączki powód był bardzo agresywny, wyrwał podłączenia aparatury medycznej. Rodzina na zmianę czuwała przy jego osobie, aby nie zrobił sobie krzywdy. Kontakt z powodem był też utrudniony, miewał halucynacje. Przez wiele dni był karmiony sondą dożołądkową, aby nie naruszyć szczęki. Powodowi podawano też leki uspokajające, po których zniknęły omamy i nerwowość. Powód odczuwał dolegliwości bólowe obojczyka. Po operacji żuchwy powód kontynuował dietę płynną. Po opuszczeniu szpitala został poddany

bolesnej rehabilitacji w G. w przychodni (...). Rehabilitacja trwała około 6 miesięcy z powodu niedowładu połowiczego. Część ćwiczeń powód kontynuował w domu samodzielnie. Przez cały czas sygnalizował kłopoty z pamięcią.

(dowód: zeznania R. H. przedstawiciela ustawowego powoda k. 42-46, częściowo zeznania powoda k. 279 0:24:16)

Powód był badany w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w G. w 2009 roku, na wniosek rodziców i szkoły, ze względu na wybiórcze problemy z nauką. Badanie wskazywało na przeciętną sprawność intelektualną powoda i dostosowanie wymagań edukacyjnych do potrzeb indywidualnych powoda. Stwierdzono u niego deficyty w zakresie percepcji wzrokowej, procesów pamięci bezpośredniej i uwagi wpływające na tempo pracy i efekty uczenia oraz trudności w czytaniu i pisaniu. Powodowi zalecono pracę własną i otoczenie opieką. Nie zalecono mu leczenia. Stwierdzone wówczas deficyty nie były poważne i istniała możliwość ich wyrównania poprzez samodzielną pracę.

(dowód: pismo (...) z dnia 24.04.2015 roku k. 243 z dokumentacją k. 244-250, częściowo opinia psychologiczna M. Ś. k. 230-231)

W chwili wypadku powód miał 15 lat, był uczniem ostatniej klasy gimnazjum. W wyniku urazów powypadkowych i konieczności leczenia posiadał orzeczony indywidualny tok nauczania. Początkowo nauczyciele przychodzili do niego do domu. W drugiej połowie roku szkolnego powód zaczął uczęszczać do szkoły, lecz z nauką radził sobie słabo. Miał trudności z tabliczką mnożenia, zapominał. Korzystał z lekcji dodatkowych matematyki i j. angielskiego, aby wyrównać braki. Powoda zwolniono z obowiązku przystąpienia do egzaminu gimnazjalnego w roku 2012/2013. Trzeci raz powoda badano w PPP w dniu 14.03.2013 roku ze względu na problemy zdrowotne ograniczające wybór zawodu i szkoły po gimnazjalnej. Po badaniu wydana została opinia w sprawie pierwszeństwa w przyjęciu do szkoły ponadgimnazjalnej.

W wyniku urazów powypadkowych widocznych pozostała u powoda asymetria podbródka oraz drobne blizny na twarzy, skrócenie ramienia. Powód uskarżał się do dwóch lat po wypadku na drętwienie prawej dłoni oraz częste bóle głowy i ramienia po wysiłku. Obecnie niedowład ustąpił, lecz występuje osłabienie prawej kończyny górnej. Z powodu widocznych guzów na głowę i blizn koledzy się mu przyglądają, czasami z niego drwią. Powód przyjmuje leki neurologiczne. W grudniu 2015 roku rozpoczął terapię psychologiczną ze skierowania neurologa. Wcześniej nie chciał udać się na terapię, bo uważał, że nie będzie się w stanie otworzyć przed psychologiem.

Przed wypadkiem powód był wesołym chłopcem, miał kolegów. Lubił jeździć na rowerze z kuzynem P., który zginął w wypadku. Razem z nim chodził na basen, łyżwy i narty. Powód występował ze sprawą o zadośćuczynienie po śmierci kuzyna, otrzymał 15.000 zł. Po wypadku powód odciął się od kolegów. Boi się uprawiać sporty, które wcześniej lubił. Nie uczestniczył okresowo w zajęciach WF do końca 2013 roku. Ćwiczył samodzielnie w domu na zakupionym sprzęcie. Podjął dalszą edukację w technikum samochodowym w G., zgodnie ze swoimi wcześniejszymi założeniami i planami. Obecnie jest w klasie trzeciej. Nadal ma trudności z koncentracją, zapamiętywaniem materiału szkolnego. Zapomina. Nadal korzysta z korepetycji z matematyki i j. angielskiego. Posiada ograniczenie w możliwości wyboru zawodu. Lekarz wykluczył u powoda możliwość pracy na wysokościach i w dłuższej wymuszonej pozycji ciała.

Badanie okulistyczne nie wykazało zmian ogniskowych oczu, ale potwierdziło zaburzenia zbieżności gałek ocznych i możliwość trudności przy dłuższej obserwacji.

(dowód: zwolnienie z egzaminu k. 17, zeznania R. H. przedstawiciela ustawowego powoda k. 42-46, częściowo zeznania powoda k. 279 0:24:16, pismo (...) z dnia 24.04.2015 roku k. 243 z dokumentacją k. 244-250, badanie dna oka k. 260, zaświadczenie lekarskie k. 263, częściowo ocena psychologiczna z dnia 22.12.2015 roku k. 290)

Pismem z dnia 15.11.2012 roku powód zgłosił szkodę ubezpieczycielowi, domagając się 130.000 zł zadośćuczynienia za krzywdę i 598,36 zł odszkodowania z zakup leków, kosztów podróży, diety, kwoty 400 zł za zniszczone w wypadku rzecz i 7200 zł za opiekę osób trzecich. Ubezpieczyciel przyjął zawiadomienie o szkodzie w dniu 19.11.2012 roku. Decyzją z dnia 3.12.2012 roku przyznał powodowi kwotę 100.000 zł zadośćuczynienia, ustalając 83% uszczerbek na

zdrowiu powoda. W piśmie z dnia 20.12.2012 powód zwiększył żądanie zadośćuczynienia do 250.000 zł. Decyzją z dnia 30.01.2013 roku ubezpieczyciel nie znalazł podstaw do zmiany wysokości przyznanego zadośćuczynienia.

(dowód: decyzje ubezpieczyciela wraz z pismami z żądaniami zapłaty powoda w aktach likwidacji szkody k. 38)

W wyniku wypadku powód doznał stłuczenia mózgu, niedowładu połowicznego prawostronnego, rany tłuczonej okolicy czołowej i jarzmowej prawej, złamania koron zębów 11,21,31, urazu szkliva powierzchni okulizacyjnej oraz zębów 21, 41, 32 złamania trzonu żuchwy po lewej stronie, złamania obojczyka prawego. Powód nie odzyskał pełnej sprawności sprzed wypadku. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 73% (kt 1a 5%, pkt 5d 35%, pkt 10 a 10%, pkt 21 a 2 %, pkt 21 b 1 %, pkt 24 a 5%, pkt 100 15%). Zgłaszane przez powoda dolegliwości bólowe mają związek z wypadkiem. Rokowania z punktu widzenia chirurgicznego są pomyślne. Doznane obrażenia powypadkowe wpływają na obniżenie aktywności fizycznej i psychicznej powoda. Powód wymagał opieki przez okres 2 miesiące po wypisie ze szpitala oraz nauczania indywidualnego przez okres 6 miesięcy. W wyniku wypadku powód doznał też asymetrii twarzy, spowodowanej uwypukleniem okolicy brody po lewej stronie. W aspekcie stomatologicznym stan powoda jest stabilny. Powód odczuwa dolegliwości bólowe przy nagryzaniu. Powód doznał trwałych obrażeń ciała, które mogą skutkować nie tyle ograniczeniami funkcjonowania, ale trwale zaburzyły wygląd estetyczny twarzy oraz zębów przednich, które mogą stanowić istotny problem życiowy. Uszczerbek na zdrowiu powoda pod względem stomatologicznym wynosi 5 % - pkt 24 a, a powrót powoda do stanu sprzed wypadku jest mało prawdopodobny w tym aspekcie. Urazy stomatologiczne będą utrudniały przyjmowanie pokarmów jeszcze przez dłuższy czas.

Obrażenia jakich doznał powód w wyniku wypadku wywołały u niego zaburzenia w aspekcie psychologicznym. Powód nadal ujawnia spowolnienie procesów poznawczych, pracuje w wolnym tempie, ujawnia wybiórcze trudności z pamięcią odległą i świeżą, zaburzenia koncentracji uwagi, zwiększoną męczliwość w trakcie wysiłku intelektualnego. U powoda na skutek utraty kuzyna w wypadku komunikacyjnym w dniu 8/9.09.2012r. wystąpiły konsekwencje charakterystyczne dla stanu po przeżytej traumie psychicznej (ostra reakcja na stres). Utrata bliskiej osoby, w tym wypadku kuzyna, z którym powód był szczególnie związany emocjonalnie, jest niewątpliwie zdarzeniem o charakterze stresora, którego wystąpienie zmienia dotychczasowe życie osoby i wymaga podjęcia od niej nowych działań adaptacyjnych. W zakresie struktury osobowości powód ujawnia cechy osobowości o wysokim nasileniu cech neurotycznych, powodujące tendencje do reagowania wzmożonym lękiem w sytuacjach trudnych i stresowych. Jawi się on jako osoba introwertywna, mało towarzyska, refleksyjna, ceniąca sobie tradycyjne wartości, preferująca uznane społecznie sposoby działania. Wśród cech temperamentalnych powoda obserwuje się cechy niskiej odporności na obciążenie psychiczne i fizyczne, mniejszą odporność na zmęczenie, a także tendencję do dłuższego utrzymywania się stanów emocjonalnych. Powód ujawnia wzmożoną kontrolę zachowań, skłonność do nieujawniania swoich emocji. Wolniej adaptuje się do zmian w otoczeniu oraz ujawnia tendencję do silnego kontrowania przeżywanych emocji. Powód jako osoba introwertywna, zamknięta w sobie nie był skłonny do akceptacji podjęcia terapii psychologicznej, chociaż tej pomocy potrzebował.

Fizyczne obrażenia jakich doznał Ł. H. w wypadku w dniu 8/9 września 2012 nie spowodowały u niego zaburzeń w aspekcie psychiatrycznym, które utrudniałyby jego obecne funkcjonowanie i powodowały uszczerbek na zdrowiu. Powód realizuje bez opóźnień obowiązki szkolny. Radzi sobie z zakresem materiału

obowiązującego w technikum. Fakt iż ma dodatkowe lekcje trudno bezspornie powiązać z następstwami przebytego urazu, bo już w szkole podstawowej wymagał wsparcia edukacyjnego. Powód nadal przeciętnie radzi sobie z nauką. Także przed wypadkiem miał trudności w nauce, osiągał przeciętne wyniki. W świetle opinii (...) z 2009 roku nie można wykluczyć, że występujące obecnie u powoda zaburzenia koncentracji i pamięci są jego cechą osobniczą i zawsze miał te deficyty. Badanie psychologiczne w miesiąc po wypadku wykazało nasilenie się trudności z pamięcią odległą i świeżą, koncentracją, kontrolą emocji. Były to wyraźne objawy cerebrastenii po doznanym urazie czaszkowo - mózgowym, które w miarę upływu czasu minęły. Bezpośrednio po wypadku u powoda wystąpiły zaburzenia świadomości, brak było z nim rzeczowego kontaktu jako następstwo doznanego urazu głowy. W wyniku stosowanej terapii objawy te cofnęły się. Następnie u powoda rozwinęła się ostra reakcja na stres przejawiająca się płaczem, agresją, nagłymi stanami pobudzenia, gdy dowiedział się o śmierci kuzyna, przeżytym wypadku. Objawy te ustąpiły

w ciągu prawdopodobnie kilku tygodni, skoro już w połowie października 2012 był diagnozowany w (...) celem dalszej nauki. Poziom jego funkcji poznawczych pozostaje w normie. Ł. H. nie pozostawał i nie pozostaje w leczeniu psychiatrycznym. Jest osobą komunikatywną, potrafi w sposób precyzyjny przedstawić swoje przeżycia, odczucia. Powód doskonale zdaje sobie sprawę, że po wypadku pozostała mu lekka asymetria twarzy, ale nie zgłaszał jednak żadnych problemów emocjonalnych w związku z tą sytuacją. Swoje funkcjonowanie w grupie rówieśniczej ocenił jako satysfakcjonujące. Powód jest mniej odporny na stres - w sytuacjach zwiększonego napięcia występują bóle głowy, bóle brzucha, niepokój. Wypracował sobie sposoby odreagowywania - spacer, słuchanie muzyki. Z uwagi na cechy charakterologiczne powód nie podjął terapii psychologicznej i wypracował sobie własne skuteczne sposoby radzenia z przeżyty traumą tj. stratą osoby znaczącej.

(dowód opinia biegłego chirurga Z. C. k. 67-68 i opinia uzupełniająca k. 85, opinia biegłego stomatologa W. K.. 90-92 i opinia uzupełniająca k. 137, częściowo opinia psychologa M. Ś. k. 141-145 i opinie uzupełniające k. 172-173 i k. 213-214, k.230-231, opinia psychiatry G. Z. k. 242-244 i opinia uzupełniająca k.274, opinia psychiatryczna H. B. k.185-191)

Powyższy stan faktyczny ustalono w oparciu o przedłożone przez powoda dokumentację lekarską, dokumenty zalegające w aktach likwidacji szkody przedłożonej przez ubezpieczyciela na płycie CD, dokumenty udostępnione przez poradnię pedagogiczno-psychologiczną w G..

Ustalenia dotyczące przebiegu leczenia powoda po wypadku, jego kondycji psychicznej i ograniczeń zdrowotnych Sąd dokonał na podstawie zeznań jego matki R. H., które uznał za szczere i przekonujące. Podobnie Sąd ocenił zeznania powoda, które były zbieżne zeznaniami matki i dokumentacją medyczną w zakresie leczenia chirurgicznego i neurologicznego, rehabilitacji. Sąd za odosobnione uznał jednak zeznania powoda dotyczące korzystania przez niego po wypadku z terapii psychologicznej. Te zeznania powoda pozostawały sprzeczne z tym co przedstawił biegłemu psychologowi badającemu go na potrzeby tej sprawy. Powód nie przedstawił też żadnej dokumentacji terapii psychologicznej sprzed daty 22.12.2015 roku. Powód nieprawdziwie przedstawiał też kwotę uzyskaną od ubezpieczyciela w postępowaniu likwidacyjnym.

Ustaleń w zakresie obrażeń powypadkowych powoda, uszczerbku na zdrowiu, rokowań na przyszłość Sąd dokonał w oparciu o opinie biegłych z zakresu chirurgii, psychiatrii, psychologii i stomatologii. Opinie biegłych Sąd uznał za rzeczowe i fachowe. Biegli swoje wnioski oparli na badaniu powoda oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej. Do zarzutów stron biegli wyczerpująco odnieśli się w opiniach uzupełniających. Sąd nie podzielił zarzutów pozwanej do opinii biegłego chirurga, który zdaniem pozwanej przekroczył swoje kompetencje uznając, że w związku z utratą zębów powód doznał 5 % uszczerbku na zdrowiu - k. 101/2, skoro biegły stomatolog takiego uszczerbku nie ustalił z uwagi na brak utraty zębów przez powoda a jedynie ich uszkodzenie, złamanie koron. Niewątpliwie uraz w obrębie uzębienia, którego doznał powód skutkuje uszczerbkiem na zdrowiu. Obrażenia jakich doznał nie są jednak uregulowane w załączniku do rozporządzenia MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Według par 8 pkt 3. cyt rozporządzenia jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej. Sąd uznał zatem, że biegły chirurg dokonał prawidłowej oceny uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z urazem uzębienia. Stomatolog nie mógł zastosować w tym przypadku zgodnie z wnioskiem powoda tabeli norm oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu (...), tabela ta jest wewnętrzną regulacją innego niż pozwana ubezpieczyciela. Niemniej jednak biegły stomatolog posiłkując się tą tabelą ustalił 5% uszczerbek na zdrowiu powoda związany z złamaniem koron zębów i uszkodzeniem szkliwa, na tożsamym co biegły chirurg poziomie. Okoliczność uszkodzeń w okolicach zębów Sąd wziął pod rozwagę ustalając należne powodowi zadośćuczynienie.

Opinie biegłych psychiatrów G. Z. i H. B. Sąd w pełni podzielił. Opinie te przeprowadzono w sposób rzetelny. Zawierają też zbieżne wnioski.

Sąd częściowo podzielił wnioski biegłego psychologa, który wydając opinię główną a następnie uzupełniającą w 2015 roku swoje spostrzeżenia oparł również na badaniu powoda w (...) w 2009 roku. Biegły psycholog konfrontując wyniki badań psychologicznych z 2009 i 2012 roku doszedł do przekonania, iż w wyniku wypadku doszło u powoda do obniżenia funkcji poznawczych. Wniosku tego sąd nie podzielił, konfrontując opinię biegłego psychologa z opiniami psychiatrów H. B. i G. Z., które jako zbieżne, fachowe i pełne podzielił w całości. Postępowanie dowodowe potwierdziło, że jeszcze przed wypadkiem u powoda występowały deficyty w zakresie efektywności uczenia. Psychiatrzy nie wykluczyli, że obecne zaburzenia koncentracji i pamięci u powoda są cechą osobniczą. Porównując wyniki badań z 2009 i 2012 jak uczyniła to biegła psycholog stwierdzić należy, że funkcje poznawcze mieściły się w gaśnicach przeciętnych z niewielkim wahnięciem, co w ocenie Sądu nie uprawniało biegłej M. Ś. do wyciągnięcia wniosku, iż skutek wypadku doszło do pogorszenia funkcji poznawczych. Konstatację o obniżeniu funkcji poznawczych powoda M. Ś. oparła na opinii neuropsychologicznej J. M. - k. 13-14, w której zaobserwowano spowolnienie funkcji poznawczych. Dokument ten nie ma waloru opinii biegłego, ale stanowił pewne potwierdzenie stanu neuropsychologicznego powoda na dzień jego badania tj. 21.01.2013. Jak wyjaśniła jednak psychiatra G. Z. w opinii uzupełniającej uraz powypadkowy zaburzył funkcjonowanie organizmu – k. 274. Mogło zatem w ocenie Sądu dojść do przejściowego spowolnienia funkcji pozwanych. Obecnie jednak poziom funkcji poznawczych powoda jest w normie, co dyskwalifikuje wnioski psychologa M. Ś. w tym przedmiocie. Pozostałe wnioski biegłej psycholog korespondują z wnioskami psychiatrów, dlatego opinia ta w pozostałym zakresie stanowiła źródło ustaleń faktycznych. Psycholog zbieżnie do psychiatrów opisał introwertyzm powoda i jego podeście do terapii psychologicznej. Obydwie strony motywowane zajętymi stanowiskami procesowymi kwestionowały wnioski biegłych niekorzystne dla twierdzeń przez nich podnoszonych, wnioskując: pozwana o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu psychologicznego, a powód o pominięcie opinii psychiatrycznych. Sąd oddalił te wnioski stron, bowiem łączna analiza opinii psychiatrycznych i psychologicznej z opiniami uzupełniającymi dały pełny wgląd w funkcjonowanie psychiczne powoda po wypadku, z uściśleniem konsekwencji powypadkowych.

Sąd poddał w wątpliwość treść oceny psychologicznej z dnia 22.12.2015 sporządzonej przez psychologa T. B.. Przede wszystkim ocena ta została przedłożona przed ostatnią rozprawą w wyniku nieprzychylniej opinii psychiatrycznej dla powoda w zakresie funkcji poznawczych i braku ich osłabienia po wypadku. Nie zawiera dogłębnej analizy problemów powoda i opiera się tylko na wywiadzie z nim. Ponadto psycholog poddał powoda jednemu badaniu przy zgłaszanych od miesiąca pogorszeniu nastroju. Ze skąpego materiału porównawczego wywiódł ocenę, że u powoda występują osłabione funkcje poznawcze po urazie. Treść tej oceny pozostaje zatem rozbieżna z opiniami psychiatrów, których opinie oparte zostały na szczegółowej analizie przypadku powoda z porównaniem badań psychologicznych. Wątpliwości Sądu budziło też rozpoznanie zaburzeń depresyjnych wywołanych przebyłym wypadkiem. Psycholog oceniający miał bowiem zbyt mały materiał porównawczy, a badający powoda w październiku 2015 roku psychiatra tych zaburzeń depresyjnych nie stwierdził.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo podlega częściowemu uwzględnieniu.

Strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności opartej na treści art. 436 § 1 k.c., a wynikającej z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu, z winy którego doszło do zaistnienia wypadku (art. 822 k.c.), konsekwentnie wskazywała jednak na fakt zrekompensowania roszczeń, w tej sytuacji kwestią sporną pozostawała wysokość należnych z tego tytułu powodowi kwot.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przy czym suma pieniężna stanowić ma ekwiwalent szkody niemajątkowej. W myśl przyjętego w doktrynie i w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, zadośćuczynienie winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, przy czym jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się z kolei cierpienia fizyczne w postaci bólu i

innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Jednocześnie kwota zadośćuczynienia nie może być nadmierna oraz winna być należycie wyważona i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85, Lex nr 8713). Tak więc z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia (wyrok Sądu Najwyższego z 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00). Jednocześnie reguła umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (wyrok Sądu Najwyższego z 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07, LEX nr 351187). Zgodnie zaś z utrwalonym już stanowiskiem Sądu Najwyższego, przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak Sąd Najwyższy m. in. w wyroku z 10 czerwca 1999 r., UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626 oraz w wyroku z 24 października 1968r., I CR 383/68, LEX nr 6407).

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze rodzaj obrażeń powoda (stopień uszczerbku na zdrowiu w wysokości 73% wynikający opinii biegłego z zakresu chirurgii i ortopedii, stomatologii, psychiatrii), intensywność i długość leczenia oraz związanych z tym cierpien fizycznych i psychicznych. Mając to na uwadze uznał, że kwota 150.000 zł, łącznie z wypłaconą już przez pozwaną kwotą 100.000 zł, stanowić będzie zadośćuczynienie adekwatne do krzywd doznanych przez powoda. W rezultacie, uwzględniając kwotę wypłaconą przez pozwanego w procesie likwidacji szkody, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda dodatkowo 50.000 zł. Sąd miał przy tym na względzie przede wszystkim bardzo młody wiek powoda oraz to, że skutkiem wypadku jest obniżenie aktywności fizycznej powoda. Wręcz włączenie z tej aktywności w okresie bezpośrednio po wypadku i w czasie rehabilitacji. Sąd uwzględnił również długość leczenia powoda po wypadku, długi okres rekonwalescencji oraz znaczne cierpienia związane z pobytem w szpitalu. Ponadto w wyniku wypadku u powoda utrzymuje się asymetria twarzy w okolicy brody oraz dolegliwości bólowe podczas nadgryzania. Doznane urazy zębów powodowały też znaczne dolegliwości bólowe z wysokim natężeniem. Uraz żuchwy i zębów uniemożliwiał powodowi przyjmowanie stałych pokarmów. Uraz zębów dotyczył jednak jedynie złamania koron i uszkodzenia szkliwa bez naruszenia miazgi zębów. Nawet jeśli obecnie powód nie odczuwa dyskomfortu w związku z pogorszeniem wyglądu zewnętrznego twarzy i zębów, to dolegliwości psychiczne z tym związane pojawią się na pewnym etapie życia, skoro poprawa wyglądu estetycznego jest raczej mało prawdopodobna. Zresztą już podczas składania zeznań powód sygnalizował drwiny ze strony kolegów dotyczące wyglądu jego twarzy. Powód doznał też znacznych cierpien bólowych w okresie bezpośrednio po wypadku w trakcie leczenia w szczególności obrażeń twarzy i żuchwy. Te urazy w świetle opinii biegłego stomatologa były znaczne z wysokim stopniem natężenia. Uniemożliwiały samodzielne jedzenie. Dopiero później uległy osłabieniu. Powód doznał również traumy w aspekcie psychologicznym. Na skutek wypadku musiał ograniczyć aktywność koleżeńską, pewnych rzeczy musiał uczyć się od nowa. Powód z uwagi na cechy osobowości dotkliwiej przeżył skutki powypadkowe. Zamknął się w sobie, przez co dłużej pozostawał w negatywnym stanie emocjonalnym. Sam fakt nieskorzystania z pomocy psychologicznej przez powoda w ocenie Sądu nie stanowił jak sugerowała pozwana przyczynienia się do zwiększenia szkody. Biegły psycholog szczegółowo przedstawił sylwetkę charakterologiczną powoda, wskazując na cechy introwertywne i zamknięcie w sobie, które utrudniały przekonanie powoda do celowości takiej terapii. Ponadto z uwagi na wiek powoda w momencie wypadku trudno go było zmusić do podjęcia i odbycia terapii. Powód nie był też na tyle dojrzały aby przewidzieć pozytywne konsekwencje terapii. Pochodząc z małej miejscowości mógł obawiać się, że podjęcie terapii mogłoby dla niego skutkować pewną stygmatyzacją, której obarczony już dolegliwościami fizycznymi, nie chciał doświadczać. Samo podjęcie przez powoda takiej terapii bez przekonania i chęci uzewnętrznienia swoich uczuć i tak nie przyniosłoby pożądanego efektu. Aby terapia odniosła pożądaną skuteczną jest współpraca, na którą powód nie był gotowy i chętny. Ponadto jak

wynika z opinii psychiatry G. Z. sam wypracował sobie skuteczne sposoby radzenia sobie z przebytą traumą. Nie można tej kwestii rozpoznawać jednak w kategorii przyczynienia się do zwiększenia szkody.

Sąd oddalił żądanie w pozostałym zakresie uznając je za nieuzasadnione w indywidualnie rozpoznawanym przypadku powoda. Kwota ta bowiem byłaby zawyżona i nie odpowiadałaby rozsądnym granicom przy uwzględnieniu aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, co oznacza, że stanowiłaby w istocie źródło nienależnego wzbogacenia powoda. W tym miejscu podkreślić wypada, że ograniczając wysokość żadanego roszczenia Sąd kierował się również okolicznością, iż stan stan zdrowotny powoda naruszony w wypadku nie jest trwały, co opisali powołani biegli w sprawie. Ustalając wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi Sąd posiłkował się ustalonym przez biegłych długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Uszczerbek ten choć wysoki ma jednak charakter upośledzania organizmu okresowego. Rokowania co do procesu leczniczego powoda są pomyślne. Powód wskutek wypadku nie stał się inwalidą, niezdolnym do samodzielnej egzystencji. Wymagał pomocy tylko w początkowej fazie rekonwalescencji. Proces leczenia został zakończony z pomyślnymi rezultatami. Powód kontynuuje edukację w wybranym wcześniej kierunku. Chociaż powód doznawał cierpienia w aspekcie psychicznym, pewne uwarunkowania osobnicze w postaci problemów w uczeniu się powód wykazywał jeszcze przed wypadkiem. W tym postępowaniu starał się uwypuklać kwestię pogorszenia w nauce, jednakże problemy w edukacji posiadał już przed wypadkiem. Na problemy poznawcze wpływ miały również okoliczności nie związane z wypadkiem jak okres wrastania, zmiany szkoły, co dodatkowo obciążało psychikę powoda, ale przyczynowo z wypadkiem nie może być łączone. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd pominął również cierpienia psychiczne powoda związane z utratą kuzyna, gdyż podstawą tego postępowania był art. 445 § 1 k.c., a nie art. 446 § 4 k.c.

Wszystko to wpływało na miarkowanie przez Sąd kwoty zadośćuczynienia.

Terminy liczenia odsetek od odszkodowań i zadośćuczynień są przyjmowane w orzecznictwie różnie. Terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania (wyrok sądu apelacyjnego z dnia 4.09.2012 r. I ACA 713/12 LEX nr 1220501). Z drugiej strony prezentowane jest stanowisko, że zadośćuczynienie wymagalne jest z dniem wyrokowania (vide: m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 1997 r., sygn. KKN 361/97, Lex nr 477638, z dnia 20 marca 1998 r., sygn. II KKN 650/97, Lex nr 477655). Według odmiennego zapatrywania występującego w judykaturze, roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia jest roszczeniem bezterminowym, a jego wymagalność następuje bezpośrednio po wezwaniu dłużnika do jego zapłaty zgodnie z art. 455 k.c. (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 r., sygn. II PR 257/70, Lex Polonica nr 300945, z dnia 18 lutego 2010 r., sygn. II CSK 434/09, Lex nr 602683). W orzecznictwie konstruowane jest również pośrednie, kompromisowe stanowisko, które uzależnia wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie od okoliczności konkretnej sprawy (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., sygn. I CK 131/03, Lex Polonica nr 373310, z dnia 18 lutego 2011 r., sygn. I CSK 243/10, Lex Polonica nr 2811286).

Ustawowe odsetki od przyznanego zadośćuczynienia Sąd zasądził od dnia wyroku. Powód już wcześniej zgłaszał wyższe żądania zadośćuczynienia ubezpieczycielowi, lecz okoliczności indywidualne tej sprawy, wymagające szczegółowego zbadania w ocenie Sądu uzasadniały policzenie odsetek ustawowych od dnia wyroku. Przede wszystkim kwestią sporną był wpływ urazu powypadkowego powoda na jego obecny stan psychiczno-psychologiczny. Ocena tego stanu nie była możliwa bez odniesienia do badań w poradni psychologiczno-pedagogicznej w G., którym powoda poddano w 2009 roku. Ta kwestia była przedmiotem badania dopiero w tym postępowaniu i poruszona przez biegłych psychologa i psychiatrę.

O kosztach orzeczono na zasadzie art. 100 k.p.c., a nie w oparciu o spis kosztów przedłożony przez pełnomocnika powoda k. 288-289. Powód wygrał postępowanie w około połowie, koszty zastępstwa prawnego, dojazdu na rozprawy i badania, opłaty częściowej od pozwu uiszczonej przez powoda w wysokości 1500 zł i częściowo pokrycia przez niego kosztów opinii biegłych w kwocie 793 zł zostały między stronami wzajemnie zniesione. Sąd nakazał ściągnąć od strony pozwanej (...) S.A. V. (...) na rzecz SP opłatę od pozwu od zasądzonych roszczenia, pomniejszoną o uiszczoną przez

powoda 1500 zł z tego tytułu, co dało kwotę 1000 zł oraz koszty biegłych tymczasowo pokryte ze źródła SP w kwocie 962,37 zł.

SSO Monika Świerad