

Sygn. akt I C 978/20

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 13 grudnia 2022 r.**

**Sąd Okręgowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w składzie następującym:**

Przewodniczący: SSO Monika Świerad

Protokolant: Martyna Miczek

**po rozpoznaniu w dniu 1 grudnia 2022 r. w Nowym Sączu**

**na rozprawie**

**sprawy z powództwa P. W.**

przeciwko (...) S.A. z/s w W.

o zapłatę i rentę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z/s w W. na rzecz powoda P. W. kwotę 70 421,66 zł (siedemdziesiąt tysięcy czterysta dwadzieścia jeden złotych sześćdziesiąt sześć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi w następujący sposób:

1. od kwoty 70 191,50 zł (siedemdziesiąt tysięcy sto dziewięćdziesiąt jeden złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 3.03.2019 roku do dnia zapłaty,
2. od kwoty 230,16 zł (dwieście trzydzieści złotych szesnaście groszy) od dnia 5.11.2020 roku do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddała,

III. nakazuje pobrać od powoda P. W. z zasądanego w pkt I roszczenia na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 780,91 zł (siedemset osiemdziesiąt złotych dziewięćdziesiąt jeden groszy) tytułem wydatków sądowych,

IV. nakazuje pobrać od (...) S.A. z/s w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 8 980,52 zł (osiem tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt złotych pięćdziesiąt dwa grosze) tytułem wydatków sądowych,

V. zasądza od pozwanego (...) S.A. z/s w W. na rzecz powoda P. W. kwotę 7 751,52 zł (siedem tysięcy siedemset pięćdziesiąt jeden złotych pięćdziesiąt dwa grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

SSO Monika Świerad

Sygn. akt I C 978/20

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 13 grudnia 2022 roku**

Powód P. W. domagał się zasądzenia od (...) S. A. z siedzibą w W. na jego rzecz kwot: 55.000,00 zł. tytułem dalszego częściowego zadośćuczynienia za krzywdę związaną ze zdarzeniem z dnia 12 maja 2018 roku, wraz z ustawowymi

odsetkami za opóźnienie liczonymi od 18 lutego 2019 roku do dnia zapłaty, 868,92 zł. tytułem dalszego odszkodowania za koszty leczenia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, 3.311,50 zł. tytułem dalszego odszkodowania za koszty dojazdów powoda oraz jego osób bliskich do placówek medycznych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 lutego 2019 roku do dnia zapłaty, 11.880,00 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby powoda w postaci opieki osób trzecich wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 lutego 2019 roku do dnia zapłaty, ponadto domagał się przyznania od pozwanego na jego rzecz miesięcznej renty w kwocie 500,00 zł z tytułu zmniejszonych widoków na przyszłość płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od dnia wydania wyroku, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi w razie uchybienia terminowi płatności oraz zasądzenia od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu, w tym opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz udzielonej substytucji w łącznej kwocie 34,00 złotych, według norm przepisanych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty, w przypadku uiszczenia przez powoda zaliczki na wydatki, w szczególności zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego, powód wniósł o zasądzenie zwrotu tej zaliczki w orzeczeniu kończącym wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia poniesienia tego wydatku do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu wskazał, że w następstwie wypadku komunikacyjnego, do którego doszło 12 maja 2018 roku w miejscowości G., jako pasażer pojazdu, którym kierował R. A., posiadający obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w (...) S. A., doznał ogromnych obrażeń ciała. (...) S.A. uznał swoją odpowiedzialność i wypłacił powodowi kwotę 130.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwotę 3.875,30 złotych tytułem odszkodowania za koszty dojazdów do placówek medycznych oraz ustalił miesięczną rentę na zwiększone potrzeby powoda od lutego 2019 roku w kwocie 150,00 złotych. (...) nie wypłacił powodowi żadnych kwot tytułem kosztów opieki osób trzecich oraz renty z tytułu zmniejszenia możliwości zarobkowych po dacie wypadku. W zakresie żądania zasądzenia zadośćuczynienia powód zaznaczył, iż w wyniku zdarzenia z dnia 12 maja 2018 roku doznał ogromnych cierpień fizycznych związanych z wieloodłamowym złamaniem kilku kości kończyny górnej oraz kończyny dolnej, które to wymagały kilkukrotnej oraz długotrwałej hospitalizacji. Powód obawiał się o swoje życie i zdrowie, został wydobyty z wraku pojazdu przy użyciu sprzętu przez straż pożarną. Powód pozostaje pod opieką lekarską, korzysta z zabiegów usprawniających, stosuje leki przeciwbólowe, preparaty wspomagające gojenie, został uznany za osobę z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Ponadto wypadek z 12 maja 2018 roku spowodował u powoda cierpienia psychiczne, zaburzenia emocjonalne, w postaci zaburzeń lękowodepresyjnych, bezsenności, amaksofobii i lęku towarzyszącego w byciu pasażerem samochodu. Powód, przed wypadkiem był aktywnym i zdrowym dwudziestoosmioletnim człowiekiem. Po zdarzeniu był unieruchomiony, nie mógł samodzielnie się poruszać, czynności higieniczne musiały przy nim wykonywać osoby mu bliskie oraz pielęgniarki, co było i jest dla niego upokarzające. Powód zaznaczył, iż już w szpitalu podjął terapię psychologiczną oraz leczenie psychiatryczne i nadal pozostaje pod opieką lekarza psychiatry i przyjmuje leki przeciwdepresyjne. Posiada rozległą bliznę na twarzy oraz liczne blizny pooperacyjne na lewej kończynie górnej i prawej kończynie dolnej, które wywołują u niego dyskomfort, poczucie wstydu, smutku. Wskutek zdarzenia z dnia 12 maja 2018 roku powód musiał zrezygnować z aktywności fizycznej, cechuje się bezradnością życiową, co wygenerowało u niego poczucie nieprzydatności społecznej oraz lęku o dalsze życie, zdrowie i przyszłość. W ocenie powoda ww. okoliczności przemawiają za ustaleniem kwoty zadośćuczynienia na 185.000,00 złotych, co przy uwzględnieniu wypłaconej kwoty 130.000,00 przez pozwanego, która w ocenie powoda nie rekompensuje doznanej przez niego krzywdy, uzasadnia żądanie pozwu w zakresie kwoty 55.000,00 złotych. W zakresie żądania zasądzenia kwoty 868,92 złotych tytułem odszkodowania za koszty leczenia, powód wskazał, że pozwany od lutego 2019 roku wypłaca na jego rzecz kwotę 100,00 złotych tytułem miesięcznej renty na koszty leczenia oraz 50,00 złotych na koszty dojazdu do placówek medycznych, jednakże koszty jakie powód rzeczywiście poniósł w okresie od lutego 2019 roku do stycznia 2020 roku na ww. cele wynosiły łącznie 1.968,92 zł. tj. o 868,92 zł. więcej niż pozwany mu wypłacił w ramach przyznanej renty tj. 1.100,00 złotych (11 miesięcy – okres od lutego 2019 roku do stycznia 2020 roku – po 100,00 złotych). Z uwagi na rozległe obrażenia ciała powód, potrzebował w okresie pobytu w placówkach medycznych, opieki nie tylko tej o charakterze specjalistycznym, ale również osób najbliższych. Konieczność codziennej obecności osób najbliższych w dniach 16 maja - 20 czerwca 2019 roku w Szpitalu im. (...) w P. warunkowana była złą kondycją psychiczną powoda (zaburzenia adaptacyjne) i wynikającą z realnego zagrożenia wystąpienia wskazań do amputacji prawej kończyny dolnej. Powoda odwiedzał jego

brat, M. W. (1), który pomagał mu w przyjmowaniu posiłków, czynnościach higienicznych, a następnie zakupywał na rzecz powoda artykuły medyczne, lekarstwa oraz sprzęty rehabilitacyjne. W związku z tym przebył, poruszając się pojazdem marki A. nr rejestracyjny (...), średnio spalającym 10 l benzyny na 100 kilometrów - 15.727,60 kilometrów oraz poniósł koszty dojazdów w wysokości 7.863,80 złotych (1.572,76 l paliwa x 5 złotych). Powód domagał się dalszego odszkodowania za koszt dojazdu do placówek medycznych w zakresie w jakim nie zostały one pokryte przez zakład ubezpieczeń w kwocie 3.311,50zł. (...) S.A. akceptując średnie spalanie pojazdu oraz średnią stawkę 1 l paliwa, zakwestionował zasadność wszystkich przejazdów rodziny powoda, dokonywanych w celu jego odwiedzin. Kwotę 7.863,80 zł. powód obniżył o kwoty dotychczas wypłaconej przez (...) S.A. (3.875,30 złotych – przyznane na podstawie pierwszej decyzji (...) S. A., 274,00 złotych - przyznane na podstawie drugiej decyzji (...) S.A. z 9 lipca 2019 roku i 450,00 złotych - wypłaconych tytułem renty). W zakresie żądania zasądzenia kosztów opieki osób trzecich na podstawie art. 444 § 2 k.c. ewentualnie art. 444 § 1 k. c. w kwocie 11.880 złotych wskazał, że wymagał pomocy niemalże przy każdej czynności życia codziennego (karmieniu, poruszaniu się, ubieraniu, myciu się, czynnościach higienicznych, przygotowaniu posiłków, dowożeniu do placówek medycznych i rehabilitacyjnych), której to udzielali mu członkowie jego najbliższej rodziny. Formułując żądanie pozwu przyjął wymiar opieki osób trzecich w wymiarze 6 miesięcy przez 6 godzin dziennie przy średniej stawce 11,00 złotych. Żądanie ustalenia renty z tytułu zmniejszonych widoków na przyszłość znajduje uzasadnienie w okoliczności, iż w chwili wypadku powód był studentem szóstego roku medycyny i zamierzał rozpocząć specjalizację w dziedzinie chirurgii. 2 lata przed wypadkiem odbywał praktykę na Oddziale Chirurgicznym, podczas której asystował przy licznych zabiegach operacyjnych, a następnie na oddziale ratunkowym wykonywał samodzielnie – pod nadzorem specjalisty – drobne zabiegi, natomiast na skutek wypadku nie mógł wykonywać zabiegów, które stanowiły formalny warunek zaliczenia programu specjalizacji. Rozpoczął pracę młodszego lekarza-rezydenta na oddziale internistyczno-endokrynologicznym i obecnie otrzymuje wynagrodzenie w takiej samej wysokości jako młodszy lekarz-rezydent na oddziale chirurgii, jednakże wysokość zarobków lekarzy pracujących, po odbytej rezydenturze, na stanowisku internisty lub endokrynologa jest znacznie niższa niż na stanowisku chirurga.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew podał, że w toku przeprowadzonego przez pozwanego postępowania likwidacyjnego stwierdzono, iż w wyniku zdarzenia z 12 maja 2018 roku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 57%. Pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 130.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.307,98 złotych tytułem kosztów leczenia, 4.149,30 złotych tytułem kosztów przejazdów, 500,00 złotych za zniszczone/uszkodzone rzeczy, 1.512,50 złotych tytułem zwrotu kosztów sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych. W zakresie żądania zasądzenia zadośćuczynienia pozwany wskazał, iż roszczenie powoda jest nieuzasadnione, a żądana suma jest nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy. W ocenie pozwanego powód nie wykazał, aby dalsze koszty leczenia, wykraczające poza kwotę 1.307,98 złotych, związane były z następstwami wypadku z 12 maja 2018 roku. W kwestii kosztów dojazdów do placówek leczniczych pozwany zakwestionował dokonane przez powoda wyliczenia, w szczególności liczbę litrów spalanych przez pojazd, którym odbywały się dojazdy oraz wskazał, iż powód nie wykazał że przejazdy takie były wykonywane, w jakim celu i do jakiej placówki. W zakresie żądania renty tytułem zmniejszonych widoków na przyszłość pozwany zaznaczył, że należy je ocenić jako przedwczesne. W ocenie pozwanego żądanie zasądzenia kosztów opieki osób trzecich nad powodem w stawce znajdującej zastosowanie do opiekunów MOPS, z uwagi na fakt, iż opiekę taką miały sprawować osoby bliskie powodowi nie zaś profesjonalny opiekun, nie znajdują uzasadnienia. Pozwany podniósł ponadto, że nieuzasadnione jest domaganie się zasądzenia na rzecz powoda, dochodzonej pozwem kwoty tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 18 lutego 2019 roku, które to ewentualnie, w razie uwzględnienia powództwa w zakresie zadośćuczynienia, powinny być naliczane od dnia wyrokowania. (k. 92-95 )

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

12 maja 2018 roku, w miejscowości G., doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący pojazdem marki M. (...) o nr rejestracyjnym (...) R. A., w wyniku niezachowania należytej ostrożności, utracił panowanie nad pojazdem, wobec

czego pojazd ten zjechał z drogi i uderzył prawą stroną w przydrożne drzewo. P. W. w chwili zdarzenia zajmował miejsce pasażera obok kierującego pojazdem, po uderzeniu nie mógł samodzielnie wydostać się z pojazdu, został z niego wydobyty przez funkcjonariuszy straży pożarnej. Na miejscu zdarzenia P. W. doznawał silnych dolegliwości bólowych.

(okoliczność bezsporna)

R. A. kierujący pojazdem marki M. (...) o nr rejestracyjnym (...) był w chwili wypadku ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S. A. z siedzibą w W. (nr polisy (...)).

( okoliczność bezsporna )

Bezpośrednio po wypadku P. W. został przewieziony na oddział ratunkowy, następnie na oddział chirurgii urazowo-ortopedyczny Wojewódzkiego Szpitala (...) w L., gdzie przebywał do 16.05.2018r. W szpitalu stwierdzono mnogie złamania: złamanie nadkłykciowe kości ramiennej lewej, kości promieniowej lewej, trzonu kości udowej prawej, goleni prawej, wykonano badanie RTG, diagnostykę, wykonano repozycję złamania przedramienia lewego, kończynę dolną prawą i górną lewą unieruchomiono w opatrunkach gipsowych. W dniu 16 maja 2018 roku P. W. został przewieziony do (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w P., w którym przebywał do 20 czerwca 2018 roku na oddziałach anestezjologii i Intensywnej terapii, oddziałach II i IV urazowo-ortopedycznym. W szpitalu rozpoznano u P. W. uraz wielomiejscowy obejmujący: złamanie wieloodłamowe trzonu kości udowej prawej, złamanie nasady bliższej i przynasady kości piszczelowej prawej z uszkodzeniem aparatu wyprostnego stawu kolanowego prawego, złamanie trzonu obu kości podudzia prawego, złamanie nadkłykciowe kości ramiennej lewej, złamanie końca dalszego kości promieniowej lewej. Złamania w obrębie prawej kończyny dolnej i lewej kończyny górnej leczono operacyjnie. W czasie pobytu w szpitalu (...) był konsultowany psychiatrycznie, rozpoznano u niego zaburzenia adaptacyjne.

( dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z 16 maja 2018 roku k. 17-19; karta konsultacji k. 21; wynik badania grupy krwi z 15 maja 2018 roku k. 20; wynik badań laboratoryjnych k. 22; karta informacyjna z leczenia szpitalnego k. 23, 24,25,26,27,28 )

W wyniku doznanych urazów, istniało prawdopodobieństwo amputacji kończyny dolnej. P. W. źle znosił sytuację powstałą na skutek wypadku z 12 maja 2018 roku. Istotną pomocą była dla niego obecność w szpitalu najbliższych członków jego rodziny, którzy udzielali mu wsparcia psychicznego. Brat P. W. odwiedzał powoda codziennie w placówkach leczniczych.

( dowód: zeznania P. W. k. 273, zeznania świadka M. W. (2) k. 277, zeznania świadka M. W. (1) k. 288 )

W toku dalszego leczenia P. W. znajdował się pod stałą kontrolą ortopedyczną, rehabilitacyjną. W dniach 6.07.2018 roku, 28.09.2018 roku odbył wizytę w poradni chirurgii urazowo ortopedycznej w P..

( dowód: kopia historii zdrowia i choroby z 6 lipca 2018 roku k. 29; kopia historii zdrowia i choroby z 28 września 2018 roku k. 31; kopia historii zdrowia i choroby z 21 grudnia 2018 roku k. 158; kopia skierowania na badanie z 3 kwietnia 2019 roku k. 34 )

W okresie od 8 sierpnia do 19 września 2018 roku z powodu obrzęku stawu kolanowego i goleni prawej, zaników mięśni kończyn dolnych, ograniczenia zakresu ruchów stawów, P. W. przebywał na Oddziale (...) Ogólnoustrojowej Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł..

( dowód: kopia karty informacyjnej k. 30 )

W okresie od 12 listopada 2018 roku do 7 stycznia 2019 roku przebywał na Oddziale Dziennym Rehabilitacji Ogólnoustrojowej w Szpitalu (...) in. H. K. w G..

( dowód: kopia karty informacyjnej z leczenia szpitalnego z 7 stycznia 2019 roku k. 32,33 )

P. W. od 23 października 2018 roku uczestniczył w terapii psychiatrycznej w (...) w Centrum (...) w K. z rozpoznaniem zaburzeń depresyjno-lękowych, podejmował leczenie farmakologiczne.

( dowód: kopia zaświadczenia lekarskiego z 6 maja 2019 roku k. 35, kopia zaświadczenia lekarskiego z 7 stycznia 2020 roku k. 36 )

P. W. został uznany za osobę z niepełnosprawnością o stopniu umiarkowanym do 28.02.2020r.

( dowód: kopia orzeczenia (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. z 25 lutego 2019 roku k. 37 )

Powód zgłosił ubezpieczycielowi szkodę. Pismem z dnia 18.01.2019 roku ubezpieczyciel poinformował powoda, że zarejestrował szkodę.

Pismem z dnia 18.01.2019 roku powód reprezentowany przez pełnomocnika zażądał wypłaty od ubezpieczyciela 500.000 zł zadośćuczynienia, 2.833,97 zł odszkodowania za poniesione koszty leczenia, 16.696,30 zł za koszty dojazdu do placówek medycznych i w odwiedziny bliskich podczas pobytów powoda w szpitalach, dojazdów bliskich w celu zakupu leków i sprzętu rehabilitacyjnego, 27.896 zł skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb tj. opieki osób trzecich od 12.05.2018 do 31.01.2019 roku, przyznania comiesięcznej renty na przyszłość z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 3.500 zł miesięcznie od lutego 2019 roku oraz miesięcznej renty w wysokości 5.500 zł z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość.

Decyzją z dnia 14.02.2019 roku (...) SA przyznał powodowi 100.000 zł zadośćuczynienia za krzywdę, kwotę 3.875,30 zł (7750,60 km przy średnim spalaniu 10l/100 km i 5 zł /l paliwa) tytułem kosztów przejazdu, 1.512,50 zł tytułem zakupu sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych, 669,22 zł tytułem kosztów leczenia i 5,25 zł za pozyskanie dokumentacji medycznej. Nie uwzględniono kosztów opieki nad powodem sprawowanej przez osoby trzecie, bo w okresie od 12.05.2018 do 7.01.2019 roku powód przebywał w placówkach medycznych, gdzie objęty był profesjonalną opieką.

Decyzją z dnia 26.03.2019 roku przyznano powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 150 zł miesięcznie w okresie od 1.02.2019 do 31.01.2021 zł i 278,76 zł za koszty leczenia. Na przyznaną rentę ubezpieczyciel przyjął 100 zł na koszty zakupu leków przeciwbólowych i osłonowych i 50 zł za koszty przejazdów.

Pismem z dnia 22.05.2019 roku powód odwołał się od decyzji ubezpieczyciela. Zmodyfikował żądanie renty z tytułu zmniejszenia zdolności do zarobkowania w zawodzie chirurga do kwoty 480 zł miesięcznie oraz renty na zwiększone potrzeby w wysokości 500 zł poczynając od maja 2019 roku.

Decyzją z dnia 9.07.2019 zwiększono zadośćuczynienie powoda do 130.000 zł. Przyznano mu też za zniszczone w wypadku przedmioty osobiste 500 zł, za koszty leczenia 360 zł, 274 zł za koszty przejazdów.

Nie uwzględniono roszczenia powoda z tytułu renty za zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość.

W sumie ubezpieczyciel wypłacił powodowi zadośćuczynienie w kwocie 130.000 zł, za sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze 1.512,50 zł, za koszty leczenia, 500 zł za zniszczone rzeczy osobiste, 4.149,30 zł ( 3.875,30 zł +274) tytułem kosztów przejazdu, 1.307,98 zł za koszty leczenia (669,22 zł+360 zł+278,76 zł), oraz od 1.02.2019 roku do 31.01.2021 zł rentę na zwiększone potrzeby w kwocie po 150 zł miesięcznie.

( dowód: decyzja z dnia 14.02.2019 roku k. 11-12, decyzja z dnia 26.03.2019 roku k. 13 - 14, decyzja z dnia 9.07.2019 roku k. 15-16, dokumenty z akt likwidacji szkody k. 110-246 )

U powoda występują poszerzone obrysy stawu łokciowego lewego, blizna pooperacyjna w tylnej części stawu, deficyt zgięcia około 15 stopni, poszerzone obrysy nadgarstka lewego, blizna pooperacyjna po stronie dłoniowej nadgarstka i dalszej części przedramienia, ograniczenie pronacji przedramienia o około 30 stopni, deficyt zgięcia nadgarstka o 30 stopni, odchylenia promieniowego około 15 stopni, poszerzone obrysy kolana prawego i bliższego końca podudzia

prawego, blizny pooperacyjne i pourazowe, ograniczenie zgięcia w stawie kolanowym prawym do około 135 stopni, zniesienie odruchu skokowego prawego, osłabienie chodu na palcach i piętach, utrudnienie dłuższego trwania w pozycji stojącej oraz przyspieszonego chodu z powodu ryzyka zwichnięcia/złamania w stawie skokowym prawym, ustawienie szpotawe w stawie kolanowym prawym. Blizna położona w okolicy kolana prawego upośledza zakres ruchu w stawie kolanowym i zaburza czucie powierzchniowe tej okolicy. P. W. wymaga specjalistycznej rehabilitacji kończyny dolnej dla usprawnienia chodu.

( dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. W. S. (1) k. 292, opinia (...) Instytutu (...) - biegłego z zakresu neurologii lek. S. K. k. 349 )

U powoda występują, uwarunkowane sytuacyjnie (powypadkowe) przewlekłe zaburzenia lękowo-depresyjne.

( dowód: opinia (...) Instytutu (...) – biegłej M. L. k. 354 )

Trwały uszczerbek na zdrowiu fizycznym P. W. wynikający z następstw złamania nasady dalszej kości ramiennej lewej wynosi 8%, złamania dalszego końca kości promieniowej lewej wynosi 10%, złamania trzonu kości udowej wynosi 12%, złamań kości podudzia prawego wynosi 15% - łącznie 45%. Uszczerbek na zdrowiu P. W. z tytułu zaburzeń adaptacyjnych wynosi 10 %.

( dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. W. S. (1) k. 292, opinia (...) Instytutu (...) – biegłej M. L. k. 349 )

P. W. bezpośrednio po wypadku odczuwał silne dolegliwości bólowe, zmniejszały się stopniowo, w wyniku podjętego leczenia, trwały 12 tygodni. Obecnie dolegliwości bólowe powoda mają charakter niestały, zmienne i niewielkie nasilenie. Przy obciążaniu, po chodzeniu P. W. odczuwa bóle prawej kończyny dolnej, głównie w obrębie kolana. Powód odczuwał niepokój związany z prawdopodobieństwem amputacji kończyny dolnej, następnie jej niesprawności, a co za tym idzie brakiem możliwości podjęcia pracy w wyuczonym zawodzie.

( dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. W. S. (1) k. 292, opinia (...) Instytutu (...) – biegłego z zakresu neurologii lek. S. K. i biegłej z zakresu psychiatrii lek M. L. k. 355, zeznania powoda P. W. k. 273, zeznania powoda P. W. k. 273 )

Z uwagi na charakter złamań, do jakich doszło u powoda, istnieje duże prawdopodobieństwo rozwoju zmian zwyrodnieniowych lewego stawu łokciowego i nadgarstka oraz prawego kolana.

( dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. W. S. (1) k. 292 )

Podjęta przez powoda psychoterapia może doprowadzić do poprawy jego funkcjonowania psychospołecznego, jednakże jest to proces długotrwały, wielomiesięczny czy wieloletni. Istnieje duże prawdopodobieństwo nasilenia się objawów depresyjno-lękowych wraz z odczuwanymi dolegliwościami somatycznymi. Utrata sprawności fizycznej jak i możliwości podjęcia planowanej specjalizacji wpływały i nadal wpływają w sposób negatywny na stan psychiczny powoda. Powód z obawy przed ponownym uszkodzeniem kończyny dolnej prawej obecnie unika wysiłku fizycznego, stał się osobą wycofaną społecznie, z negatywną samooceną jako osoby i mężczyzny, uważa, że niesymetryczność kończyn, szpotawość jest znacznie widoczna, wstydzi się licznych blizn, ujawnia nastawienie ksobne.

( dowód: opinia (...) Instytutu (...) – biegłej z zakresu psychiatrii M. L. k. 355-357 )

W trakcie leczenia P. W. do września 2018 roku poruszał się na wózku inwalidzkim, następnie o kulach pachowych do grudnia 2018 roku, stosował ortezę prawej kończyny dolnej do kwietnia 2019 roku. Powód wymagał opieki innych osób w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego przez 6 godzin dziennie przez okres 6 miesięcy od daty wypadku. Obecnie powód nie wymaga pomocy osób trzecich.

( dowód: częściowo opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. W. S. (1) k. 292. opinia (...) Instytutu (...) – biegłego z zakresu neurologii lek. S. K. k. 356 )

P. W. potrzebował pomocy w zakresie wykonywania czynności higienicznych, mycia się, ubierania się, zmieniania pozycji, robienia zakupów, przygotowania posiłków, prania, podawania leków, zmieniania opatrunków, dojazdów do placówek medycznych na rehabilitację, konsultacje.

( dowód: zeznania powoda P. W. k. 273, zeznania M. W. (2) k.277, zeznania M. W. (1) k. 288 )

W okresie od 12 maja 2018 roku do dnia 7 stycznia 2019 roku poruszając się pojazdem marki A. nr rejestracyjny (...), średnio spalającym 10 l benzyny na 100 kilometrów, brat powoda M. W. (2), przejechał 15.727,60 kilometrów do placówek medycznych, w których znajdował się P. W.. Przewoził powoda także na rehabilitację oraz w celu zakupu dla niego artykułów medycznych. Poniósł koszty dojazdów w wysokości 7.863,80 złotych (1.572,76 l paliwa x 5 złotych).

( dowód: wykaz przebiegu pojazdu k. 70 – 81, zeznania powoda P. W. k. 273, zeznania świadka M. W. (2) k. 277, zeznania świadka M. W. (1) k. 288 )

P. W. poniósł w okresie od lutego 2019 roku do stycznia 2020 roku koszty wizyt lekarskich u specjalisty oraz leków w łącznej kwocie 1.968,92 zł.

( dowód: faktura VAT nr (...) k. 58; faktura VAT nr (...) k. 59; faktura VAT nr (...) k. 60, rachunek k. 61, faktura VAT nr (...) k. 62, rachunek k. 63, faktura VAT nr (...) k. 64, faktura VAT nr (...) k. 65, faktura VAT (...) k. 66, faktura VAT nr (...) k. 67, faktura VAT nr (...) k. 68, faktura VAT nr (...) k. 64 )

Koszty poniesione przez P. W. tytułem kosztów leków i odbytych wizyt lekarskich pozostają w związku ze zdarzeniem z dnia 12 maja 2018 roku, wynikają z dokumentacji lekarskiej i odpowiadają przebiegowi leczenia powoda. Niezbędnym dla poprawy stanu psychicznego powoda jest stosowanie farmakoterapii.

( dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. W. S. (1) z zakresu ortopedii i traumatologii k. 292, opinia biegłego z zakresu neurochirurgii lek. S. K. k. 358, biegłej z zakresu psychiatrii M. L. k. 358 )

Powód jest zdolny do pracy zarobkowej, posiada wykształcenie wyższe – lekarz chorób wewnętrznych. Następstwo urazu prawej kończyny dolnej ogranicza w znacznym stopniu wykonywanie zawodu chirurga. Trwałe następstwa wypadku komunikacyjnego z 12 maja 2018 roku skutkujące uszkodzeniem układu ruchu uniemożliwiają powodowi podjęcie specjalizacji zabiegowej wymagającej długotrwałego przebywania w pozycji wymuszonej stojącej i w pełnej sprawności ruchowej obu dłoni. Powód ze względów zdrowotnych nie może wykonywać zawodu specjalisty chirurga, ortopedy, okulisty, laryngologa, ginekologa i położnika.

( odwód: opinia (...) Instytutu (...) – biegłego z zakresu neurologii lek. S. K. k. 349 i 355; opinia biegłej z zakresu medycyny pracy lek. E. B. k. 383-389; kopia zaświadczenia o ukończeniu studiów na kierunku lekarskim k. 202 )

P. W. przed zdarzeniem z dnia 12 maja 2018 roku był aktywny fizycznie, uprawiał sport, pierwotnie zapasy, potem piłkę nożną, amatorsko chodził po górach, pływał, nie leczył się psychiatrycznie. Powód - w chwili wypadku dwudziestoosmioletni student szóstego roku medycyny - planował rozpocząć specjalizację z zakresu chirurgii lub ortopedii, jednakże z uwagi na następstwa wypadku z 12 maja 2018 roku rozpoczął specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych. Rehabilitację powypadkową zakończył w marcu 2021 roku.

( dowód: zeznania powoda P. W. k. 273 i 274 )

Po ukończeniu studiów powód odbył staż podyplomowy przez 13 miesięcy. Aktualnie jest na 3 roku specjalizacji z chorób wewnętrznych, która trwa 5 lat, kończy się egzaminem. Specjalizację odbywa w szpitalu w G.. Zarabia zmiennie w zależności od tego ilości dyżurów. W chwili obecnej jego zarobki kształtują się w wysokości ok. 8000 zł. miesięcznie.

Przez 1,5 roku pracował na oddziale covidowym – za co uzyskiwał dodatkowe wynagrodzenie miesięczne w wysokości 6.000zł.

W okresie rezydentury zarobki w sytuacji gdyby podjął specjalizację w zakresie chirurgii ortopedii nieznacznie by się różniły, jednakże po zakończeniu specjalizacji różnica byłaby znacząca. Po zakończeniu specjalizacji z chorób wewnętrznych nie ma jeszcze wąskiej specjalizacji tak, żeby otworzyć własny gabinet, a kończąc ortopedię mógłby otworzyć prywatny gabinet. Zamierza zrobić specjalizację z kardiologii, co będzie trwało jeszcze dwa lata. Nie jest do końca usatysfakcjonowany z wybranej specjalizacji, ponieważ chciał ukończyć specjalizację w zakresie chirurgii ortopedii. Z punktami, które miał po egzaminie mógłby się dostać na chirurgię ortopedię. Miał 68 %.

W lewej ręce ma ograniczone ruchy rotacyjne, ma zaburzoną posturę, chód. W okolicy lewej brwi i na kończynie dolnej i górnej posiada blizny, co powoduje, że zwłaszcza w okresie letnim ma ograniczenia estetyczne, nie chodzi w krótkich spodenkach, na basen. Okresowo zgłasza się do psychiatry na kontrolę, jest pod opieką prof. (...) w K.. Wizyty ma raz na 2-2,5 miesiąca. Przyjmuje lek przeciwdepresyjny. Raz w tygodniu jeździ na psychoterapię do N.. Jak więcej pochodzi to boli go noga. Wieczorem występuje obrzęk. W kończynie dolnej ma zaburzoną oś. Przez to ma bardziej obciążone stawy. Ma 1-1,5 cm krótszą prawą nogę, przez co ma skrzywiony skoliotycznie kręgosłup. Używa wkładki ortopedycznej. Często ma przemyślenia dlaczego go to spotkało, że mogło to inaczej wyglądać. Funkcjonuje samodzielnie. Nie może uprawiać żadnego sportu, jedynie gra w bilarda. Nie jest z nikim związany. Nie pobiera renty w kwocie 150 zł.

( dowód: zeznania powoda P. W. k. 411 00:07:40 – 00:30:24 )

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przedłożone przez strony dokumenty, akta likwidacji szkody, dokumentację z placówek medycznych, w których to powód podejmował leczenie. Treść ww. dokumentów, ich autentyczność nie budziła wątpliwości Sądu, ponadto nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Ponadto ustaleń faktycznych dokonano na podstawie osobowych źródeł dowodowych - zeznań świadków oraz powoda, jak również opinii biegłych.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania powoda, który w sposób jasny, spójny i logiczny przedstawił okoliczności wypadku z dnia 12 maja 2018 roku, proces leczenia powypadkowego, rehabilitacji, sposób funkcjonowania przed i po doznanych urazach. Wskazać należy, że zeznania P. W. nie wskazują na wyolbrzymianie przez niego rozmiaru negatywnych doświadczeń, odczuć powstałych na skutek zdarzenia z dnia 12 maja 2018 roku. Ponadto zeznania powoda pozostają zbieżne z dokumentami dołączonymi do akt sprawy.

Zeznania świadków M. W. (2) - ojca powoda - oraz M. W. (1) - brata powoda - Sąd w pełni podzielił. Świadkowie w sposób szczegółowy przedstawili przebieg procesu leczenia powypadkowego powoda, rolę jaką odegrali w zakresie pomocy udzielonej powodowi, dotychczasowy styl życia powoda oraz jego zmianę wynikającą z doznanych obrażeń.

Zakres urazów doznanych przez P. W. w dniu 12 maja 2018 roku, wysokość powstałego uszczerbku na zdrowiu powoda, rozmiar cierpień doznawanych przez powoda, ograniczenia w życiu codziennym będące następstwem ww. wypadku, wymiar niezbędnej pomocy świadczonej przez osoby najbliższe, ocena zasadności poniesienia kosztów leczenia, były przedmiotem opinii sporządzonej przez biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, lekarza W. S. (1), która to w ocenie Sądu jest rzeczowa oraz fachowa. Biegły przeanalizował zgromadzoną w sprawie dokumentację medyczną, przeprowadził badanie powoda, i na tej podstawie sformułował, logiczne i należycie uargumentowane, wnioski. Opinia nie była kwestionowana przez żadną z stron.

Ustaleń w zakresie stanu zdrowia fizycznego oraz psychicznego Sąd dokonał również w oparciu o wnioski opinii (...) Instytutu (...) sporządzonej przez biegłego z zakresu neurologii lekarza S. K. oraz biegłą z zakresu psychiatrii lekarza M. L.. Wnioski te zostały sformułowane w oparciu o całościową analizę dokumentacji medycznej leczenia powoda, wyniki badania bezpośredniego i nie budziły wątpliwości Sądu oraz stron.



Kwestia m. in. wpływu konsekwencji zdarzenia z dnia 12 maja 2018 roku na podjęcie zamierzonego przez powoda kierunku drogi zawodowej, możliwości podjęcia zatrudnienia w specjalizacjach zabiegowych, była przedmiotem opinii oraz opinii uzupełniającej biegłej z zakresu medycyny pracy lekarz E. B.. Zasadniczo opinia ta nie była merytorycznie kwestionowana przez strony, opinia uzupełniająca odnosiła się do uściślenia czy określony przez biegłą uszczerbek na zdrowiu został oceniony w oparciu o urazy będące już uprzednio przedmiotem weryfikacji biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii oraz kwestii jakie znaczenie przy ustalaniu stopnia doznanych urazów miała okoliczność pozostawiania powoda na specjalizacji lekarskiej. Opinia jest fachowa, sporządzona w sposób rzetelny.

Odnosząc się do kwestii określenia procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda wskazać należy, że Sąd oparł się w tym zakresie na wnioskach opinii biegłego z zakresu ortopedii oraz biegłej z zakresu psychiatrii. Rozbieżności jakie wystąpiły w zakresie ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zdrowia fizycznego powoda pomiędzy opinią lekarza W. S. (1) a opinią sporządzoną przez biegłą z zakresu medycyny pracy ogólnie nie były znaczące, różnica sprowadzała się do zakwalifikowania urazu w postaci złamania nasady bliższej kości promieniowej prawej oraz złamania nadkłykcia kości ramieniowej lewej. Biegła z zakresu medycyny pracy zaliczyła pierwszy z ww. urazów do kategorii oznaczonej pod pozycją 156 załącznika do Rozporządzenia z 17 stycznia 2002 roku tj. innych następstw urazów kolana, natomiast biegły z zakresu ortopedii do urazu opisanego pod pozycją 158 Rozporządzenia z 17 stycznia 2002 roku tj. jako złamanie kości podudzia. W zakresie drugiego z ww. urazów biegła z zakresu medycyny pracy zakwalifikowała go jako uraz opisany pod pozycją 113a jako złamanie kości ramiennej natomiast biegły z zakresu ortopedii jako uraz opisany pod pozycją 117a tj. jako złamanie obwodowej nasady kości ramiennej. Mając na względzie fakt, iż kość promieniowa stanowi kość podudzia oraz że wskazane przez biegłego ortopedę oznaczenie drugiego z urazu jest bardziej szczegółowe, Sąd oparł się w tym zakresie na opinii biegłego W. S..

Sąd nie dokonał żadnych ustaleń na podstawie opinii sporządzonej przez biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i onkologicznej lekarza A. K. (k. 314-315), z uwagi na fakt, iż nie sformułował on w sporządzonej opinii, uznając że jej przedmiot wykracza poza zakres jego kompetencji, żadnych wniosków odnoszących się do stanu zdrowia powoda.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie

Odpowiedzialność odszkodowawcza pozwanego ubezpieczyciela wynika z zawartej umowy oc w ramach, której ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za skutki związane z ruchem pojazdu marki M. (...). Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony (art.822§1 kc). Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (art.822 §2 kc). O ile strony nie umówiły się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody (art. 824<sup>1</sup>§1 kc).

Na mocy art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.03.124.1152) 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, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej (art. 36 ust 1 zd 1).

Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817§ 1 kc). Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie

tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (art.817§2 kc).

Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest uzależniona od zakresu odpowiedzialności sprawcy zdarzenia. Z mocy art.436 § 1 kc odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Jednakże gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny. Odpowiedzialność kierowcy pojazdu marki M. (...) nr M. (...) opiera się na zasadzie ryzyka. W tym postępowaniu ubezpieczyciel nie kwestionował pełnej odpowiedzialności za spowodowanie wypadku przez kierowcę samochodu M. (...), którym jako pasażer podróżował powód.

W tych okolicznościach roszczenia powoda są częściowo zasadne i znajdują oparcie w treści art. 444 i 445 k.c.

Zadośćuczynienie:

Krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. W judykaturze i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielanej pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Kompensata majątkowa ma na celu przewyżczenie przykrych doznań (por. uchwała SN (Pełna Izba Cywilna) z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSN 1974, nr 9, poz. 145; wyrok SN z dnia 22 maja 1990 r., II CR 225/90, LEX nr 9030; wyrok SN z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, LEX nr 50884; wyrok SN z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, LEX nr 146356; a także A. Cisek, W. Dubis (w:) E. Gniewek, P. Machnikowski, Komentarz, 2013, art. 445, nb 3 i 23; J. Panowicz-Lipska, Majątkowa ochrona dóbr osobistych, Warszawa 1975, s. 68 i n.; M. Pazdan (w:) System prawa prywatnego, t. 1, s. 1166 i 1169; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania, 2012, nb 659, 663 i 664; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2011, art. 445, nb 18; A. Szpunar, Przesłanki przewidzianego w art. 448 k.c. zadośćuczynienia, PS 2002, nr 1, s. 15; por. także komentarz do art. 448). Zadośćuczynienie przewidziane przepisem art. 445 kc ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak jego wysokość nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Należy zatem przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględnić poziom życia w kraju i panujące aktualnie stosunki majątkowe, warunki życia społeczeństwa i przeciętną społeczną stopę życiową.

Powód w pozwie jako kwotę zadośćuczynienia adekwatną do rozmiaru doznanej krzywdy wskazał kwotę 185 000 zł, którą pomniejszył o wypłacone z tego tytułu przez ubezpieczyciela 130 000 zł, domagając się ostatecznie 55 000 zł. Sąd uwzględnił żądanie powoda w całości i zasądził od pozwanego 55 000 zł ponad wypłacone już przez ubezpieczyciela zadośćuczynienie. W ocenie Sądu dopiero zadośćuczynienie na poziomie wskazywanym przez powoda spełni funkcję kompensacyjną jego krzywdy fizycznej i psychicznej, mając na uwadze indywidualne okoliczności tej sprawy.

Rozmiar doznanej przez powoda krzywdy w aspekcie fizycznym i psychicznym na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 12.05.2018 roku zdaniem Sądu uzasadnia zasądzenie w/w kwoty zadośćuczynienia. Sumy tej nie można uznać za wygórowaną i niewspółmierną do doznanych obrażeń powoda, mając na uwadze, że w momencie wypadku powód liczył zaledwie 28 lat i był na 6 roku studiów medycznych, gdy wybierał specjalizację lekarską. Ponadto w wyniku wypadku komunikacyjnego doznał wielomiejscowego urazu tj. złamania wieloodłamowego trzonu kości udowej prawej, wieloodłamowego otwartego złamania nasady i przynasady kości piszczelowej prawej z uszkodzeniem aparatu wyprostnego stawu kolanowego prawego, złamania trzonów obu kości podudzia prawego, złamania nakłykiowego kości ramiennej lewej, złamania końca dalszego kości promieniowej lewej oraz blizn pourazowych na kończynie górnej lewej i dolnej prawej, co skutkuje 45 % uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Ponadto powód na skutek obrażeń

powypadkowych załamał się psychicznie i emocjonalnie, wystąpiły u niego zaburzenia depresyjno-lękowe przewlekłe, wymagające leczenia psychiatrycznego, farmakoterapii i terapii psychologicznej, które zwiększają trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda o kolejnych 10 %. Sam proces leczenia oraz rehabilitacji powoda trwał do stycznia 2019 roku. Był dla niego bardzo bolesny i stanowił przeżycie traumatyczne, trudne emocjonalnie, co pogarszało jego stan psychiczny. Bez wątplenia wypadek komunikacyjny i leczenie obrażeń powypadkowych wyłączyły powoda na pewien czas z normalnego funkcjonowania i uzależniły od pomocy i wsparcia najbliższej rodziny, wymagały też zmiany planów zawodowych na przyszłość. Niemożność samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym, konieczność udzielania pomocy w m.in. w czynnościach higienicznych pogłębiały u powoda dyskomfort psychiczny, tym bardziej, że przed wypadkiem był osobą zdrową, wysportowaną i cieszącą się życiem. Ponadto tuż przed wypadkiem powód finalizował trudne 6 letnie studia medyczne. Miał plany wyboru specjalizacji chirurga-ortopedy, które musiał zrewidować z uwagi na doznane obrażenia kończyn górnych i dolnych, które aktualnie ograniczają jego pełną sprawność i wykonywanie zawodu lekarza o takiej specjalności. To również negatywnie wpłynęło pod względem psychicznym na powoda, dając mu - jak podawał - mniejszą satysfakcję z wykonywanego zawodu, aktualnie w specjalności chorób wewnętrznych. Obrażanie jakich doznał powód są poważne i mogą w przyszłości - jak wynika z opinii biegłych- wiązać się z kolejnymi następstwami w postaci rozwoju zmian zwyrodnieniowych w złamanych miejscach. Powód ma również ograniczenia ruchowe związane z obrażeniami zwłaszcza kończyny dolnej, co uniemożliwia mu uprawianie sportów jak chodzenie po górach, narciarstwo, zapasy, piłka nożna, czemu z pasją oddawał się przed wypadkiem. Z uwagi na blizny pooperacyjne i szpotawość kończyny dolnej oraz patologiczny chód powód czuje się też mniej atrakcyjny jako młody mężczyzna. Te wszystkie okoliczności zdaniem Sądu uzasadniają zasądzenie żądanego przez powoda zadośćuczynienia w pełnej wysokości.

#### Odszkodowanie:

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne (wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r., I ACa 1131/05, LEX nr 194522).

Powód domagał się zasądzenia kwoty 868,92 zł dalszego odszkodowania za koszty leczenia, kwoty 3 311,50 zł za koszty dojazdu do placówek medycznych, kwoty 11 880 zł tytułem opieki osób trzecich.

Sąd uwzględnił to żądanie do kwoty 15 421,66 zł, na które złożyły się:

1. kwota **11 880 zł** (6 miesięcy \* 30 dni \* 6 h \* 11 zł) jako koszty opieki osób najbliższych w okresie od dnia wypadku tj. 12.05.2018r. przez kolejnych 6 miesięcy. Powód w pozwie w takim okresie domagał się rozliczenia kosztów tej opieki w wymiarze 6 h dziennie przy stawce 11 zł za godzinę. Jak wynika z ustaleń faktycznych powód do 20.06.2018 roku przebywał w szpitalu, później 49 dni przebywał w domu, by 8.08 trafić na oddział rehabilitacyjny szpitala w Ł., gdzie przebywał do dnia 19.09.2018 roku. Następnie znowu wrócił do domu na okres około 2 miesięcy i dnia 12.11.2018 znowu trafił na oddział rehabilitacji dziennej szpitala w G., gdzie przebywał do 7.01.2019. Jak wynika z opinii (...) Instytutu (...) - k. 356 powód wymagał opieki osób trzecich przez 6 miesięcy od daty zdarzeniu przez 6 godzin dziennie. Wymiar czasowy opieki nad powodem z tej opinii Sąd uwzględnił. Nie opierał się natomiast w tym zakresie na opinii biegłego ortopedy W. S., który zróżnicował w konkretnych okresach potrzebny powodowi wymiar opieki, podkreślając, że nie wymagał tej opieki osób trzecich podczas pobytów w szpitalu. Tych wniosków Sąd nie podzielił. Zdaniem Sądu obrażenia powypadkowe powoda były bardzo poważne, groziła mu amputacja kończyny dolnej, był w bardzo złym stanie psychicznym, zwłaszcza, że zdawał sobie sprawę z konsekwencji powypadkowych, bo studiował medycynę.

Bez wątpienia wymagał wsparcia chociażby emocjonalnego i psychicznego podczas wszystkich hospitalizacji. Ponadto nie budzi wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego i ograniczeń kadrowych w szpitalach, że podczas hospitalizacji szpitalnej pacjentowi udzielane są przede wszystkim przez pielęgniarki świadczenia medyczne i zabiegi. Większość czynności przy toalecie, pomocy w podaniu posiłków, przebieraniu, wykonują natomiast najbliżsi członkowie rodziny. Jak wynika z ustaleń tej sprawy pomocy powodowi podczas hospitalizacji powypadkowe przez większość dnia udzielał jego brat również lekarz, który skorzystał z urlopu wypoczynkowego, a później bezpłatnego, by powodem opiekować się w domu. Również po powrocie powoda do domu z racji unieruchomienia, korzystania z wózka inwalidzkiego, powód wymagał pomocy przy zwykłych czynnościach dnia codziennego, dowożeniu do lekarzy, rehabilitacji. Zdaniem Sądu powyższe uzasadnia przyjęcie wymiaru czasu opieki nad powiem w okresie 6 miesięcy po wypadku na poziomie 6 h dziennie, tym bardziej, że powód wzmagał się też z konsekwencjami psychicznymi po doznanych obrażeniach. Do rozliczenia kosztów opieki Sąd zastosował przyjętą przez powoda stawkę 11 zł/h, która nie była wygórowana. Powód nie wymagał profesjonalnej opieki, a jedynie tej w codziennym funkcjonowaniu, wsparcia psychicznego. Stawka ta nie przewyższa od stawek za usługi opiekuńcze ustalane przez samorządy lokalne, jest nieco niższa. Jest też niewiele wyższa od stawki godzinowej odnoszonej do płacy minimalnej netto w 2018 roku, która wynosiła 9,10 zł ( 1530 zł/168 godzin).

2. kwota **3 311,50 zł** jako koszty dojazdu najbliższych w odwiedziny do szpitali oraz na wizyty lekarskie. Powód przebywał w szpitalu (...) później od 16.05.2018 roku w Wojewódzkim Szpitalu (...) im dr J. D. w P., dwa razy był w poradni chirurgii urazowo ortopedycznej w P.: 6.07.2018 roku, 28.09.2018 roku. Ponadto w okresie od 8.08 do 19.09.2018 powód przebywał na oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ł., a w okresie od 12.11.2018 do 7.01.2019 roku powód przebywał w Szpitalu (...) w G. na dziennym oddziale rehabilitacji. W szpitalach tych codziennie odwiedzał go brat, który dojeżdżał z miejsc swojego zamieszkania lub zamieszkania powoda do szpitali. Gdy powód przebywał w szpitalu w L. jego brat nocował w hotelu, później dojeżdżał do P. z K. gdzie zamieszkiwał. Szczegółowe rozliczenie przebiegu i pokonanych kilometrów wynika z przedłożonego przez powoda zestawienia dołączonego do pozwu na k.70-81. Wskazane w zestawianiu odległości Sąd zweryfikował w kalkulatorach internetowych, nie znajdując podstaw do ich kwestionowania. Sąd nie podzielił też pozwanego lansowanych w toku postępowania likwidacyjnego, że odwiedziny brata powoda w szpitalach należało ograniczyć w sposób przyjęty przez ubezpieczyciela, skoro niniejsze postępowanie wykazało, że brat odwiedzał powoda codziennie, gdy przebywał kolejno w różnych szpitalach. Dowodził go też na rehabilitację w ramach oddziału dziennego w G. oraz na wszystkie konsultacje lekarskie. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy W. S. i opinii (...) dokumentacja lekarska potwierdza odbycie przejazdów na wizyty lekarskie - k. 358 i k. 292/2. Jak wynika z przedłożonego przez powoda zestawienia w odwiedziny do szpitali i na kontrole lekarskie oraz zakupy środków medycznych potrzebnych powodowi przejechano 15 971,60 km. Powód swoimi zeznaniami oraz zeznaniami świadków wykazał, że w w/w celach korzystano z samochodu A. (...), którego średnie spalanie wynosiło 10 l/100 km. Sąd przyjął też wskazywaną przez powoda stawkę za 1 l paliwa na poziomie 5 zł. Koszty dojazdu wyniosły zatem 7.985,80 zł. Kwotę tą pomniejszono o wypłacone z tego tytułu przez ubezpieczyciela 4149,30 zł. Odszkodowanie należne powodowi wyniosło 3836,50 zł (7 985,80 zł-4 149,30 zł), zasądzono jednak żądane 3 311,50 zł, jako że Sąd był związany żądaniem pozwu.

3. kwota **230,16 zł** jako zwrot kosztów leczenia. Powód w okresie od 18.02.2019 roku do 10.01.2019 roku na koszty leczenia wydał dodatkowo 1968,92 zł. Kwotę tą pomniejszono o 1100 zł jako skapitalizowaną rentę, którą na koszty leczenia w okresie od lutego 2019 do stycznia 2020 wypacał pozwany w kwotach po 100 zł miesięcznie. Tej pozycji nie pomniejszono o wypłaconą przez ubezpieczyciela decyzją z dnia 14.02.2019 roku sumę 669,22 zł tytułem kosztów leczenia, bo w ramach tej kwoty ubezpieczyciel rozliczył tylko wydatki poniesione przez powoda w 2018 roku i zgłoszone w piśmie z dnia 18.01.2019 roku, nie obejmując nimi faktur dołączonych do pozwu i dotyczących okresu luty 2019-stycznia 2020. Jak wynika z decyzji odszkodowawczych ubezpieczyciela z dnia 26.03.2019 roku i z dnia 9.07.2019 roku rozliczał on jednak koszty leczenia powoda zgodnie z przedstawianymi na nowo fakturami w kwocie 278,76 zł i kwocie 360 zł. Kwoty te zatem również odjęto od odszkodowania. Do zasądzenia pozostało zatem z tego tytułu (1968,92 zł – 1100 zł – 278,76 zł – 360 zł). W ramach tych kosztów leczenia powód uwzględnił koszty prywatnych wizyt lekarskich. Wbrew teom pozwanego koszt ten należało ująć w odszkodowaniu. Należy bowiem podkreślić, że powszechnie znana, zła sytuacja w publicznym sektorze służby zdrowia, w szczególności nieracjonalnie

długie terminy oczekiwania na wizyty u specjalistów, w tym u psychologa i psychiatry, uzasadniają poszukiwanie przez poszkodowanych pomocy w sektorze prywatnym. Poszkodowany nie jest więc zobowiązany do wykazania w każdym przypadku, że nie mógł skorzystać ze świadczeń NFZ - por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 20 lipca 2021 I ACa 313/20. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy S. S. i opinii (...) poniesienie tych wydatków było zasadne i związane z leczeniem powypadkowym i wynikało z dokumentacji leczenia powoda (k. 358 i k. 292/2).

Renta:

Powód domagał się również zasądzenia na jego rzecz renty w kwocie 500 zł miesięcznie z tytułu zmniejszenia widoków na przyszłość poczynając od dnia wyroku.

Zgodnie z art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Renta ta ma charakter odszkodowawczy, a przesłanką jej ustalenia jest odszkodowanie za utratę zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększenie się potrzeb poszkodowanego i zmniejszenie się jego widoków powodzenia na przyszłość na skutek wyrządzenia mu szkody na zdrowiu.

Powód wykazał, w niniejszym postępowaniu, na podstawie wniosków biegłych (k.383/2), że utracił zdolność do pracy w zakresie specjalisty chirurga. Z uwagi na stopień powypadkowego uszkodzenia układu ruchu, głównie kończyny dolnej prawej i w mniejszym stopniu kończyny lewej górnej, uniemożliwione jest specjalizowanie się przez powoda w zakresie specjalizacji zabiegowych wymagających długotrwałego przebywania w pozycji wymuszonej stojącej jak i pełnej sprawności ruchowej obu dłoni. Powód ze względów zdrowotnych nie może wykonywać zawodu specjalisty chirurga, ortopedy, okulisty, laryngologa, ginekologa i położnika, dlatego rozpoczął specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych.

Aktualnie jednak począwszy od momentu wypadku nie uległy zmniejszeniu dochody powoda. Nie można też na obecną chwilę przyjmować, że te dochody w przyszłości ulegną zmiennie. Aktualnie przedczesne jest przesądzenie, że zmniejszyły się widoki powodzenia powoda na przyszłość w związku z niemożnością wykonywania zawodu lekarza chirurga i pobieraniem przez to mniejszego wynagrodzenia. Jak wynika z umowy o pracę w ramach rezydentury z dnia 28.11.2019 roku (k. 84), powoda zatrudniono w okresie od 29.11.2019 do 28.11.2024 roku w szpitalu Specjalistycznym w G. na stanowisku młodszego asystenta-lekarza rezydenta na oddziale (...) z wynagrodzeniem zasadniczym 4700 zł brutto na podstawie §1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz.U.2018.1737 z dnia 2018.09.07). Powód pobiera wyższe wynagrodzenie określone dla specjalistów wymienionych w § 1 tego rozporządzenia, które było zmieniane w kolejnych latach z podniesieniem stawek brutto. Nawet zatem jeśli powód pracowałby jako lekarz rezydent o specjalności chirurg jego wynagrodzenie nie różniłoby się od tego jakie pobiera jako lekarz rezydent o specjalności chorób wewnętrznych, bo dla tych specjalizacji wynagrodzenie dla lekarzy rezydentów jest jednakowe. Co więcej dzięki takiej specjalizacji - chorób wewnętrznych powód w okresie pandemii miał możliwość uzyskiwać wyższe wynagrodzenie w związku z przekształceniem jego oddziału na oddział covidowy.

W tych okolicznościach roszczenie o rentę oddalono.

Odsetki

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). Jest zasadą, że zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia odszkodowawczego (art. 455 § 1 k.c.). Według

przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22.05.2003 roku ubezpieczyciel ma 30 dni na wypłacenie bezspornych sum.

Odsetki od zasądzonych kwot zadośćuczynienia w wysokości 55 000 zł i odszkodowania za opiekę w wysokości 11 880 zł oraz za dojazdy w wysokości 3 311,50 zł Sąd przyznał od dnia 3.03.2019 roku. Podkreślenia wymaga, że powód nie zgłosił kwotowo swoich roszczeń już w druku zgłoszenia szkody do ubezpieczyciela, a dopiero w piśmie z dnia 18.01.2019, gdzie domagał się m.in. zadośćuczynienia na poziomie 500 000 zł i kosztów opieki i kosztów dojazdów. Powód nie dołączył dowodu doręczenia tego pisma ubezpieczycielowi. Sąd doliczył zatem 14 dni na obieg korespondencji i 30 dni na likwidację szkody, zatem od dnia następnego po upływie 2.03.2019, ubezpieczyciel pozostaje w zwłoce z zapłatą.

Ustawowe odsetki od odszkodowania w wysokości 230,16 zł zasądzono od dnia następnego po upływie 30 dni po doręczeniu odpisu pozwu pozwanemu tj. od dnia 5.11.2020 roku, uznając, że pozew stanowił wezwanie do zapłaty pozwanego. Wprawdzie powód już na etapie likwidacji szkody domagał się zrekompensowania wydatków na leczenie, jednak powyższa suma nie dotyczyła tych kosztów leczenia, które zgłosił do likwidacji szkody w postępowaniu likwidacyjnym pismem z dnia 18.01.2019 roku.

Resumując Sąd zasądził na rzecz powoda łącznie 70 421,66 zł (55 000 zł + 311,50 zł + 11 880 zł + 230,16zł), a w pozostałym zakresie powództwo oddalił.

O kosztach orzeczono zgodnie z art. 100 kpc. Powód wygrał proces w 92 %, korzystał z pomocy pełnomocnika z wyboru, podobnie jak pozwany. Na opinię biegłych ze środków Skarbu Państwa wypłacono 9 761,43 zł i 400 zł z zaliczki pozwanego. Strony stosownie do stopnia przegrania sprawy pokryją te wydatki, powód w wysokości 780,91 zł (9 761,43 zł\* 8%), pozwany w wysokości 8 980,52 zł (9 761,43 zł\* 92%). Opłata od pozwu od zasądzzonego roszczenia wyniosła 3522 zł, koszty pełnomocnika z wyboru powoda wyniosły 5417 zł. Powód poniósł zatem koszty w wysokości 8939 zł. Pozwany pokrył wynagrodzenie biegłych w kwocie 400 zł w formie rozliczonej zaliczki, a koszty pełnomocnika z wyboru wyniosły 5417 zł, pozwany pokrył zatem koszty postępowania w wysokości 5817 zł. Łącznie w/w koszty postępowania to 14 756 zł. Z kwoty tej pozwany powinien pokryć 13 575,52 zł ( 14 756 zł \* 92%), a skoro poniósł tylko 5817 zł, to powinien zwrócić powodowi 7 751,52 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSO Monika Świerad