

**Sygn. akt: I C 3008/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lutego 2020 r.

Sąd Okręgowy w Kielcach I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	<b><i>SSO Barbara Taborowicz – Detka</i></b>
Protokolant:	sekr. Aleksandra Zapała

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2020 r. w Kielcach

na rozprawie

sprawy z powództwa **D. C.**

przeciwko **(...) S.A. w S.**

### ***o zapłatę oraz o ustalenie***

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz powoda D. C. kwotę 110.000 zł (sto dziesięć tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 1 listopada 2015 roku do dnia zapłaty, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie;

II. ustala, że pozwany (...) S.A. w S. ponosi odpowiedzialność za mogące powstać w przyszłości skutki wypadku jakiemu uległ D. C. w dniu 24 października 2014 roku;

III. oddala powództwo w pozostałej części;

IV. zasądza od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz powoda D. C. kwotę 5.050,20 zł (pięć tysięcy pięćdziesiąt złotych dwadzieścia groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

V. oddala wniosek o nadanie wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności;

VI. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kielcach kwotę 11.059,28 zł (jedenaście tysięcy pięćdziesiąt dziewięć złotych dwadzieścia osiem groszy) tytułem kosztów sądowych.

**Sygn. akt I C 3008/15**

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 13 listopada 2015 r., powód D. C. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na swoją rzecz kwoty 130.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, z dniem 1 listopada 2015 r., kwoty 7.494 zł tytułem odszkodowania za szkodę majątkową, z dniem 1 listopada 2015 r., nadania rygoru natychmiastowej wykonalności wyrokowi w zakresie powyższych roszczeń, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za

szkody mogące powstać później w związku z doznanymi przez powoda obrażeniami ciała i rozstrojem zdrowia będących konsekwencją zdarzenia oraz zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu żądania powód wskazał, że wyrokiem z dnia 25 marca 2015 r. w sprawie o sygn. akt II K 147/15 Sąd Rejonowy w Opatowie skazał K. T. za czyn z art. 177 § 2 k.k. Kierując pojazdem m-ki A. K. T. podczas wykonywania manewru skrętu w lewo, zjechał drogę jadącemu z przeciwka na wprost skuterem D. C., doprowadzając do zderzenia z nim. W wyniku zdarzenia opisanego w wyroku małoletni powód odniósł liczne obrażenia w postaci: stłuczenia półkuli mózgu i pnia mózgu, wylewu krwawego podpajęczynówkowego położonego w okolicy prawej odnogi namiotu mózdzku, obrzęku mózgu, złamania obojczyka lewego, stłuczenia płuc, odmy opłucnowej lewostronnej, pęknięcia śledziony, wielomiejscowego złamania kości miednicy, wielomiejscowego rozerwania pęcherza moczowego, złamania krętarza większego kości udowej lewej, stłuczenia nerwu udowego po stronie lewej na poziomie biodra i uda, które spowodowały ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu. Na miejscu zdarzenia pierwszej pomocy powodowi udzielił zespół karetki pogotowia, który odwiózł go do Szpitala w O., z którego powód, z uwagi na rozległe obrażenia i stan zagrożenia życia, śmigłowcem został przetransportowany do Szpitala (...) w K.. Powoda poddano specjalistycznych badaniom. Rozpoznano m.in.: pęknięcie pęcherza, pęknięcie śledziony, złamanie obojczyka, złamanie miednicy i kości krzyżowej kręgosłupa. W nocy z 24 na 25 października 2014 r. powód przeszedł kilkugodzinną operację, po której przebywał na Oddziale Intensywnej Terapii. Był świadomy, lecz niezwykle cierpiący, utrzymywał się obrzęk mózgu, z uwagi na stłuczenie płuc małoletni miał problemy z samodzielnym oddychaniem. Powód nie oddawał moczu w sposób naturalny, miał podłączony cewnik, co wiązało się dla niego z dużym dyskomfortem i bolesnością. W wyniku zatkania się cewnika wdało się zapalenie cewki moczowej, które do dziś skutkuje bolesnością przy oddawaniu moczu. Powód przez dwa tygodnie przebywał na Oddziale Intensywnej Terapii, gdzie oczekiwano na poprawę stanu ogólnego, a gdy ta nastąpiła został przeniesiony na Oddział Ortopedii, gdzie został poddany operacji zespolenia pękniętej miednicy. Powód pozostawał przez wiele tygodni w bezruchu, czego skutkiem było powstanie na ciele odleżyn, które wiązały się z dużą bolesnością i pozostawiły trwale ślady na ciele. Powód dłuższy czas przebywał w szpitalu, najpierw na Oddziale Intensywnej Terapii, następnie na Oddziale Ortopedii. W momencie wypisu do domu powód mierzący 180 cm wzrostu ważył zaledwie 42 kg, co było spowodowane ogromnym bólem fizycznym, wycieńczającą terapią (powód żywiony był pozajelitowo) oraz zanikiem mięśni. Powód przed wypadkiem wiódł bardzo aktywny tryb życia, uprawiał boks i kulturystykę. Planował związać swoje życie ze sportem, uczestniczył w różnych konkursach, jeździł na zawody. Podczas pobytu w szpitalu (...) korzystał z pomocy psychologa, który dbał o poprawę jego kondycji psychicznej. W momencie wypisu ze szpitala powód w dalszym ciągu był osobą leżącą, wymagał całonocnej opieki osób trzecich, które karmiły go, ubierały i kąpały. Cierpiał fizycznie i psychicznie, gdyż trwał w niepewności wobec swej przyszłości, nie wiadomo było czy będzie mógł chodzić. Myśl o niepełnosprawności wiązała się z niezwykle dużym stresem, cierpieniem psychicznym, gdyż powód jako sportowiec nie wyobrażał sobie braku aktywności fizycznej. Blizny pooperacyjne zeszpeciły ciało. Celem zapewnienia możliwości powrotu do fizycznej sprawności rodzice powoda po konsultacji ze specjalistami, pod których opieką pozostawał, zakupili dla syna łóżko rehabilitacyjne (950 zł), tzw. małą siłownię (1.300 zł), rowerek stacjonarny (350 zł). Konieczne było także zakupienie wózka inwalidzkiego (200 zł), by powód mógł się przemieszczać po domu. Powód musiał przestrzegać specjalnej diety wysokobiałkowej, co wiązało się dla jego rodziców z dodatkowymi wydatkami, które znacząco obciążały budżet domowy. Powód zachowywał dietę przez kilka miesięcy. Utrzymanie prawidłowej diety kosztowało około 2.500 zł. Również przez kilka miesięcy rodzice codziennie dowozili powoda do K., by mógł odbywać rehabilitację. Koszt dojazdów wyniósł około 2.000 zł. Rehabilitacja przynosiła dobre skutki z tym, że przez ponad pół roku od wypadku utrzymywał się niedowład w stopie lewej. Do chwili obecnej nie zakończyło się leczenie D. C.. Powód leczy się u neurologa, ortopedy i urologa. Ponieważ doznał szkody w okresie roku szkolnego 2014/2015 pobierał nauczanie indywidualne w miejscu zamieszkania do końca czerwca 2015 r. W roku szkolnym 2015/2016 powód wrócił do nauki w szkole, jednak na lekcjach nie potrafi się skupić, szybko się dekoncentruje co go bardzo frustruje. Osiąga słabsze wyniki w nauce niż przed wypadkiem. Rodzice powoda mają zamiar zwrócić się do władz gminy z prośbą o przyznanie powodowi indywidualnego nauczania, gdyż nie potrafi on prawidłowo funkcjonować wśród rówieśników. Nadto powód w związku z wypadkiem i długotrwałym leczeniem ma obniżoną odporność, często się przeziębia.

Rodzice powoda zgłosili szkodę do ubezpieczyciela (...) S.A., u którego polisę OC miał wykupioną sprawca wypadku. Firma ubezpieczeniowa wypłaciła 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 3.505,80 zł tytułem odszkodowania. Pismem z dnia 1 października 2015 r. E. Hestia podtrzymała swoje stanowisko co do ostateczności wypłaconych kwot dlatego też po upływie 30 dni czyli od 1 listopada 2015 r. strona powodowa dochodzi odsetek.

W ocenie powoda wypłacona kwota z tytułu zadośćuczynienia jest rażąco niska i nieadekwatna wobec stopnia cierpień fizycznych i psychicznych jakich doznał powód w związku z wypadkiem drogowym oraz wobec jego ujemnych konsekwencji dla życia i zdrowia. Powód przez wiele miesięcy walczył z niewyobrażalnym bólem najpierw w szpitalu walcząc o życie, a potem w domu starając się przywrócić względną sprawność motoryczną swojego układu ruchu. Miesiące poświęcił wyczerpującej rehabilitacji, której towarzyszył tak ból fizyczny, jak i cierpienia psychiczne związane ze stresem i obawą przed kalectwem. Powód do dziś cierpi przy czynnościach fizjologicznych takich jak oddawanie moczu, ma problemy z nauką, cierpi na zawroty i bóle głowy oraz bezsenność, co neurolog wiąże ze zmianami małocynnymi w mózgu, które wykazało ostatnie badanie rezonansem magnetycznym. Powód do dziś zażywa leki przeciwbólowe, gdyż doskwierają mu skurcze mięśni, bóle reumatyczne przy zmianach pogody. Adekwatna wysokość zadośćuczynienia wobec stopnia zaznanej krzywdy to kwota 200.000 zł. Wypłacona suma odszkodowania jest tak niska, iż pokryła około 1/5 faktycznych wydatków związanych bezpośrednio z powrotem powoda do zdrowia, dlatego też powód wnosi o zasądzenie 7.494 zł tytułem odszkodowania za szkodę majątkową.

Powód w dalszym ciągu się leczy i na chwilę obecną nie da się przewidzieć, czy jego stan zdrowia nie ulegnie pogorszeniu wobec, czego zasadne jest żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody mogące powstać później w związku z doznanymi przez powoda obrażeniami ciała i rozstrojem zdrowia będących konsekwencją opisanego w pozwie zdarzenia (pozew – k. 1 – 7).

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Pozwany przyznał, iż w dacie wypadku łączyła go umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych zawarta z właścicielem samochodu marki A. (...) o nr rej. (...). Przyznał także, iż w dniu 24 października 2014 r. w miejscowości O. powód, na skutek zderzenia się z pojazdem A. (...) doznał obrażeń ciała. Pozwany przeprowadził rzetelne i kompletne postępowanie szkodowe, którego celem było ustalenie okoliczności zdarzenia, rozmiarów krzywdy powoda, oraz zakresu odpowiedzialności pozwanego. Po analizie zgromadzonej dokumentacji szkody przyznał na rzecz powoda: 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 364,20 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 2.041,60 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych, 950 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu łóżka rehabilitacyjnego, 150 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu rowerka treningowego. Łącznie, zatem pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 73.505,80 zł. W świetle okoliczności sprawy przyznana przez pozwanego kwota stanowi zadość wszelkim roszczeniom powoda, dlatego też powództwo nie znajduje oparcia ani w stanie prawnym, ani faktycznym niniejszej sprawy, co oznacza, że roszczenie pozwu winno zostać oddalone w całości.

Odnosząc się szczegółowo do roszczeń zawartych w pozwie, pozwany wskazał, iż dochodzona przez powoda kwota zadośćuczynienia jest w świetle okoliczności sprawy rażąco wygórowana. Strona powodowa w żaden sposób nie wykazała, by rozmiar doznanej przez powoda krzywdy uzasadniał wysokość dochodzonego roszczenia, czy też przekraczał przyznaną już kwotę w wysokości 70.000 zł. Na skutek wypadku powód doznał urazu wielonarządowego. Bezpośrednio po wypadku przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K., został wypisany w stanie ogólnym dobrym. Powód poddany został rehabilitacji w (...) Centrum (...) w C., gdzie poprawił swoją sprawność. Do zapalenia cewki moczowej nie doszło na skutek wypadku, a zatem pozwany nie ponosi odpowiedzialności za krzywdę powoda z tym związaną. Obecnie leczenie powoda w Poradni Ortopedycznej i Poradni Urologicznej zostało zakończone. Powód nie wymaga opieki, samodzielnie wykonuje wszystkie czynności, powrócił do szkoły. Nie ma ograniczeń związanych z wypadkiem. W toku postępowania szkodowego pozwany uzyskał opinię lekarską z zakresu ortopedii i traumatologii oraz chirurgii ogólnej celem ustalenia rodzaju i rozmiaru obrażeń powoda oraz uszczerbku na zdrowiu powoda. Zgodnie z opinią z dnia 4 sierpnia 2015 r. powód na skutek wypadku doznał 20% uszczerbku na zdrowiu. W toku

postępowania szkodowego pozwany zaproponował poddanie powoda szczegółowemu badaniu przez zespół lekarzy z Kliniki (...) w P.. Celem badania miało być określenie urazów doznanych przez powoda na skutek wypadku, skutków wypadku, a także określenia najlepszego sposobu leczenia i rehabilitacji. R. to wysoce wyspecjalizowana klinika, która m.in. zajmuje się leczeniem sportowców, a ubezpieczyciel pokrywa także pełne koszty zakwaterowania, wyżywienia i dojazdu. Przedstawiciele powoda nie przyjęli propozycji przeprowadzenia wymienionego badania. Tymczasem brak podjęcia odpowiedniego leczenia wskazuje na naruszenie obowiązku minimalizacji szkody. Pozwany ustalając kwotę zadośćuczynienia wziął pod uwagę rozmiar cierpień zarówno fizycznych, jak i psychicznych doznanych przez powoda, przywrócenie równowagi emocjonalnej oraz stopę życiową społeczeństwa.

Powołując się na utrwalone poglądy judykatury pozwany podniósł, iż suma pieniężna przyznawana tytułem zadośćuczynienia winna być utrzymana w rozsądnych granicach oraz być dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie. Zadośćuczynienie powinno mieć charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość i być tak ukształtowane, by stanowić ekwiwalent doznanej krzywdy. Z drugiej strony należy utrzymać wysokość zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, co nie może podważać kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Mając na uwadze powyższe, w tym w szczególności rozmiar i dolegliwość doznanych przez powoda cierpień pozostających w związku przyczynowym z wypadkiem oraz obecnie obowiązującą linię orzeczniczą prezentowaną przez Sądy w podobnych sprawach, wypłacona powodowi kwota 70.000 zł jawi się jako odpowiednia, albowiem stanowi dla powoda odczuwalną wartość ekonomiczną, utrzymana jest w rozsądnych granicach i nie powoduje powstania u powoda stanu nadmiernego wzbogacenia.

Żądanie odszkodowania jest niewykazane. Treść pozwu nie wyjaśnia, co składa się na kwotę dochodzonego roszczenia o odszkodowanie w wysokości 7.494 zł, w jaki sposób została obliczona. Nawet zsumowanie wszystkich kwot podanych w uzasadnieniu pozwu nie daje kwoty 7494,00 zł (nie biorąc już nawet pod uwagę okoliczności, iż pozwany wypłacił kwotę 3.505,80 zł tytułem odszkodowania). Nadto część wydatków wymienionych w pozwie została już powodowi zwrócona. Powód nie przedstawił żadnego dowodu na okoliczność, iż poniósł wskazane wydatki, a także że były one uzasadnione.

Pozwany podniósł zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody w stopniu przynajmniej 50 %. Powód prowadził, bowiem motorower Y. (...), podczas zdarzenia z dnia 24 października 2014 r., bez włączonych świateł. Biorąc pod uwagę wskazania wiedzy, doświadczenie życiowe jak i przepisy prawa o ruchu drogowym, nie podlega wątpliwości fakt, że bezpieczeństwo jazdy bez włączonych świateł, zwłaszcza po zmierzchu (wypadek miał miejsce ok. 18.30) jest obniżone w stopniu znacznym. Niewątpliwie zachowanie powoda przyczyniło się do powstania szkody wobec czego zadośćuczynienie oraz odszkodowanie powinny zostać obniżone o stopień przyczynienia, tj. o co najmniej 50%.

Roszczenie powoda w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 24 października 2014 r. również nie znajduje uzasadnienia, zarówno faktycznego jak i prawnego. Strona powodowa nie wykazała w żaden sposób istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia kolejnych skutków zdarzenia. Ponadto, zgodnie z obowiązującym orzecnictwem możliwość wytoczenia powództwa o zasądzenie wyklucza po stronie powodowej istnienie interesu prawnego w wytoczeniu powództwa o ustalenie naruszonego prawa lub stosunku prawnego. W przypadku wystąpienia „nowej” szkody pozostającej w związku przyczynowym z wypadkiem, powód będzie mógł dochodzić jej naprawienia przed Sądem. Powodowi będzie przysługiwało roszczenie o zapłatę, nie można zatem stwierdzić istnienia interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Roszczenie w zakresie wypłaty odsetek ustawowych liczonych od dnia 1 listopada 2015 r. nie znajduje potwierdzenia w obowiązujących przepisach prawa cywilnego ani też w utrwalonej linii orzeczniczej Sądu Najwyższego. Zgodnie bowiem z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1998 r. (sygn. akt: II CKN 650/97, LEX nr 477665) „Odszkodowanie należne tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z datą wyrokowania”. Dopiero od daty wydania wyroku zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia pozostaje w opóźnieniu w zapłacie należnej kwoty. Od tej daty należą się uprawnionemu odsetki ustawowe. To Sąd ostatecznie decyduje, czy roszczenie o

zadośćuczynienie jest należne i w jakiej wysokości. Wyrok Sądu aktualizuje, zatem ewentualny obowiązek pozwanego i określa jego wysokość. Za ewentualny termin płatności może być więc uznany jedynie dzień ogłoszenia wyroku w niniejszej sprawie (odpowiedź na pozew – k. 20 – 23v).

Pismem procesowym z dnia 30 marca 2016 r. powód sprecyzował dochodzoną kwotę odszkodowania w ten sposób, iż ograniczył ją do kwoty 5.835 zł, na którą składają się: koszt lepszego odżywiania - co najmniej 279 zł, koszt owoców, soków i napojów – co najmniej 2.256 zł, zakup do ćwiczeń rehabilitacyjnych małej siłowni – 1.300 zł oraz pozostałe wydatki związane z rehabilitacją powypadkową – 2.000 zł (pismo procesowe z dnia 30 marca 2016 r. – k. 248).

Na rozprawie w dniu 15 stycznia 2020 r. powód cofnął powództwo w zakresie odszkodowania w części dotyczącej kwoty 2.000 (łącznie w zakresie kwoty 3.659 zł) oraz odsetek od kwoty odszkodowania za okres od 1 listopada 2015 r. do 3 kwietnia 2016 r. i zrzekł się roszczenia w powyższym zakresie (protokół rozprawy z dnia 15 stycznia 2020 r. – k. 657).

Postanowieniem z dnia 15 stycznia 2020 r. Sąd umorzył postępowanie co do kwoty 3.659 zł oraz w zakresie odsetek od kwoty 7.494 zł od dnia 1 listopada 2015 r. do dnia 3 kwietnia 2016 r. (postanowienie z dnia 15 stycznia 2020 r. – k. 654).

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

W dniu 24 października 2014 r. w O. na ulicy (...) doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący samochodem marki A. (...) nr rej. (...) K. T. podczas wykonywania manewru skrętu w lewo na parking, zjechał drogę jadącemu z naprzeciwka motorowerowi marki Y. nr rej. (...) prowadzonemu przez D. C.. Zdarzenie miało miejsce na prostym odcinku drogi jednojezdniowej dwukierunkowej, w obszarze zabudowanym. Jezdnia była sucha i czysta. Panowały dobre warunki atmosferyczne. Droga była oświetlona latarniami z lampami sodowymi.

Kierowca samochodu marki A. (...), wykonując manewr skrętu w lewo nie zachował szczególnej ostrożności i wjechał na pas ruchu powoda nie ustępując mu pierwszeństwa. D. C. zachował ostrożność odpowiednią do zaistniałej sytuacji i podjął niezwłocznie manewr obronny polegający na awaryjnym hamowaniu i położeniu pojazdu. Nie miał on możliwości zatrzymania się przed zajeżdżającym mu drogę samochodem. Uderzył w przednie lewe koło samochodu, który w tym czasie znajdował się w fazie hamowania z pełnym wykorzystaniem przyczepności kół do jezdni. Zderzenie nastąpiło na pasie ruchu motoroweru.

Bezpośrednio przez wypadkiem w motorowerze włączone były światła mijania.

Dowód: zeznania powoda D. C. – k. 240 – 242, , zeznania świadków: K. T. – k. 259, 260, O. D. – k. 261, 262, K. Z. – k. 262, częściowo zeznania świadka M. W. (1) – k. 260, opinia biegłego J. C. – k. 275 - 296.

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Opatowie z dnia 25 marca 2015 r. K. T. został uznany za winnego tego, że w dniu 24 października 2014 r.

w miejscowości O. w woj. (...) nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym, w tym art. 22 tej ustawy w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki A. (...) o nr rej. (...) podczas wykonywania manewru zmiany kierunku jazdy w lewo w celu zjazdu na parking po lewej stronie drogi wjechał na tor ruchu po którym z przeciwka poruszał się motorowerem Y. D. C. i w ten sposób zjechał drogę kierowcy motoroweru, co skutkowało zderzeniem się pojazdów na pasie ruchu motoroweru, w konsekwencji czego D. C. doznał obrażeń ciała w postaci stłuczenia półkuli mózgu i pnia mózgu, wylewu krwawego podpajęczynówkowego położonego w okolicy prawej odnogi namiotu mózdzku, obrzęku mózgu, złamania obojczyka lewego, stłuczenia płuc, odmy opłucnowej lewostronnej, pęknięcia śledziony, wielomiejscowego złamania kości miednicy, wielomiejscowego rozerwania pęcherza moczowego, złamania krętarza większego kości udowej lewej, stłuczenia nerwu udowego po stronie lewej na poziomie biodra i uda, które spowodowały ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu w rozumieniu art. 156 § 1 pkt 2 k.k., tj. przestępstwa z art. 177 § 2 k.k. i skazany na karę 1 roku pozbawienia wolności, której wykonanie warunkowo zawieszono na okres próby wynoszący 3 lata oraz grzywnę w wymiarze 100 stawek dziennych, przy przyjęciu wysokości jednej stawki na 20 zł.

Dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Opatowie z dnia 25 marca 2015 r., sygn. akt II K 147/15 – k. 11.

W chwili zdarzenia samochód, którym kierował sprawca wypadku K. T. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. z siedzibą w S. (okoliczność bezsporna).

Bezpośrednio po zdarzeniu D. C. został przewieziony do Szpitala św. L. w O., skąd z uwagi na rozległe obrażenia i stan zagrożenia życia został przetransportowany śmigłowcem do Wojewódzkiego (...) w K.. Po wykonaniu wstępnych badań obrazowych na Oddziale (...) został przyjęty w stanie ciężkim na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a następnie na Oddział Urazowo-Ortopedyczny, skąd w stanie ogólnym dobrym został wypisany do domu w dniu 25 listopada 2014 r. U powoda stwierdzono: uraz wielonarządowy, wielomiejscowe pourazowe rozerwanie pęcherza moczowego, pourazowe pęknięcie śledziony, ogniska ukrwotocznionego stłuczenia w obu płatach mózgu, strukturach głębokich oraz w pniu mózgu, niewielkie krwawienie podpajęczynówkowe w okolicy prawej odnogi namiotu mózdzku, urazowy obrzęk mózgu, urazową lewostronną, płaszczową odmę opłucną, stłuczenie płuc, wielomiejscowe złamanie kości miednicy, złamanie obojczyka lewego. Badanie RTG miednicy wykazało obustronne złamanie gałęzi górnych kości łonowych z przemieszczeniem odłamów po prawej stronie o około 15 mm, po stronie lewej dwie szczeliny złamania - przyśrodkowa w sąsiedztwie spojenia łonowego (bez objęcia spojenia) z przemieszczeniem odłamów o około 12 mm, drugie złamanie w okolicy panewki stawu biodrowego, obustronne złamanie gałęzi łonowo-kulszowych, złamanie krętarza większego kości udowej lewej. Wykonano badanie TK głowy, TK kręgosłupa szyjnego, TK kręgosłupa lędźwiowego, RTG klatki piersiowej. Badanie TK głowy wykazało: liczne ogniska ukrwotocznionego stłuczenia w obu półkulach mózgu, strukturach głębokich oraz w pniu mózgu, niewielką ilość krwi w układzie komorowym w komorze III, wodociągu mózgu, krew w okolicy prawego kąta mostowo – mózdkowego, niewielkie krwawienie podpajęczynówkowe w okolicy prawej odnogi mózdzku. Nie uwidoczniło krwaka przymózgowego, nie stwierdzono kostnych zmian pourazowych. Badanie TK kręgosłupa szyjnego oraz kręgosłupa lędźwiowego nie wykazały kostnych zmian pourazowych. Na granicy badania kręgosłupa lędźwiowego stwierdzono złamanie z przemieszczeniem gałęzi górnej kości łonowej lewej - szczelina złamania dochodziła do panewki stawu biodrowego, złamanie grzbietowej części trzonu S3 po prawej stronie - szczelina złamania dochodziła do otworu międzykręgowego S3/S4, krwisty płyn wypełniający pęcherz moczowy oraz krwisty płyn w miednicy mniejszej. Badanie RTG klatki piersiowej wykazało rozległy obszar stłuczenia mięszu płuca lewego w polu środkowym i dolnym, złamanie obojczyka lewego, podejrzenie złamań żeber VIII, IX i X po lewej stronie.

Wdrożono intensywną opiekę medyczną, wykonano urografię, cystografię, włączono płynoterapię i antybiotykoterapię, miały miejsce wielospecjalistyczne konsultacje. Chorego zakwalifikowano do leczenia operacyjnego w trybie pilnym. W trakcie zabiegu zaszyto pęcherz moczowy, założono siatkę na śledzionę, ewakuowano krew z jamy otrzewnowej, przetoczono preparaty krwi. Po zabiegu powód został ponownie przyjęty na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Po wykonanej operacji, w dniu 25 października 2014 r. wykonano kontrolne badania TK głowy, klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy. Badanie TK głowy wykazało ogniska ukrwotocznionego stłuczenia w obu półkulach mózgu, strukturach głębokich oraz w pniu mózgu, ślad krwi w układzie komorowym w III komorze, wodociągu mózgu, rogach potylicznych, niewielkie krwawienie podpajęczynówkowe w okolicy prawej odnogi mózdzku. Nie uwidoczniło krwawienia przymózgowego, rezerwa płynowa podstawy czaszki była zachowana, nie stwierdzono kostnych zmian pourazowych. Badanie TK miednicy wykazało wieloodłamowe złamanie gałęzi górnej kości łonowej lewej z wyłamaniem fragmentu kostnego długości 35 mm i przemieszczeniem odłamu o około 10 mm w kierunku światła miednicy, złamanie bez przemieszczenia odłamów przedniego brzegu panewki stawu biodrowego lewego, złamanie górnej gałęzi kości łonowej prawej z przemieszczeniem odłamu o około 10 mm na zewnątrz, wieloodłamowe złamanie gałęzi łonowo – kulszowej lewej, z kątowym zagięciem odłamów, złamanie gałęzi łonowo – kulszowej prawej, przemieszczenie odłamów o 1/2 grubości kości na zewnątrz, złamanie kości krzyżowej przez otwory krzyżowe po stronie prawej bez przemieszczenia odłamów, złamanie krętarza większego kości udowej lewej z odsunięciem w kierunku grzbietowym o 4 mm. Tomografia komputerowa klatki piersiowej wykazała lewostronną niewielką odmę opłucnową płaszczową, zagęszczenia odpowiadające ogniskom stłuczenia segmentów grzbietowych 6,8,9,10 płuca lewego oraz

10 płuca prawego, złamanie obojczyka lewego bez przemieszczenia odłamów, zaś tomografia komputerowa klatki piersiowej zniekształcenie śledziony. Kontynuowano dotychczasową terapię. W następnych dobach stan pacjenta ulegał stopniowej poprawie. Włączono żywienie pozajelitowe i dojelitowe, intensywną fizykoterapię oddechową, inhalacje, wziewy leków rozszerzających oskrzela.

Badanie TK głowy wykonane w dniu 5 listopada 2014 r. wykazało częściową regresję oraz ewolucję zmian w porównaniu z poprzednimi badaniami. W obu płatach czołowych oraz strukturach głębokich lewej półkuli mózgu i pnia mózgu po stronie prawej widoczne były drobne ogniska krwotoczne w fazie ewolucji o przekroju do około 5 mm oraz niewielka ilość krwi w tylnej części szczeliny m/półkulowej. W badaniu kontrolnym tomografii klatki piersiowej wykonanym w dniu 5 listopada 2014 r. nie stwierdzono odmy opłucnowej i śródpiersiowej, występował wolny płyn w lewej jamie opłucnowej około 10 mm, płyn w górnej części szczeliny skośnej płuca lewego, w grzbietowych częściach segmentu 6 i segmentów podstawnych płata dolnego płuca lewego obszary bezpowietrzne – nieodmowe/stłuczenia, niewielkie obszary podopłucnowych zagęszczeń mięszszowych w grzbietowych częściach segmentów podstawnych płata dolnego płuca prawego, zarysy śródpiersia w normie.

W dniu 6 listopada 2014 r. powód w stanie stabilnym został przekazany na Oddział Urazowo-Ortopedyczny celem dalszego specjalistycznego leczenia. W dniu 7 listopada 2014 r. D. C. został poddany zabiegowi operacyjnemu otwartego nastawienia i zespolenia śródszpikowo wolnymi śrubami miedniczymi złamania gałęzi górnej prawej i lewej kości łonowej. W trakcie pobytu na wymienionym oddziale obserwowano stopniową poprawę stanu miejscowego i ogólnego. W badaniu neurologicznym w dniu 13 listopada 2014 r. stwierdzono neurologiczny deficyt ośrodkowy w postaci śladowego niedowładu połowicznego lewostronnego z objawem B., brak odruchu skokowego po tej stronie, brak czynnego zgięcia grzbietowego stopy lewej, bez zaburzeń czucia oraz deficyt obwodowy w postaci braku czynnego zgięcia grzbietowego stopy lewej, definiowany później jako niedowład nerwu strzałkowego. Objawy te stopniowo się wycofywały.

Powód został wypisany do domu w stanie ogólnie dobrym w dniu 25 listopada 2014 r. z zaleceniami oszczędnego (leżącego i siedzącego) trybu życia, a także odbycia kontroli w (...) w dniu 22 grudnia 2014 r., w Poradni Neurologicznej oraz w Poradni Urologicznej dwa tygodnie po wypisaniu ze szpitala.

W okresie od 27 lutego 2015 r. do 27 marca 2015 r. powód był rehabilitowany w (...) Centrum (...) w C.. Podczas pobytu przebył cykl zabiegów fizykalnych i ćwiczeń kinezyterapeutycznych mających na celu poprawę ogólnej sprawności.

Dowód: dokumentacja medyczna z Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. – k. 38 – 196, dokumentacja medyczna ze (...) Centrum (...) w C. – k. 206 - 217.

D. C. w wyniku wypadku komunikacyjnego doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 20 % oraz długotrwałego uszczerbku na zdrowiu również wynoszącego 20 %. Trwały uszczerbek związany jest ze złamaniem obojczyka lewego i zrostem z nieznacznym przemieszczeniem odłamów i złamaniem gałęzi górnej lewej i prawej kości łonowej. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany był złamaniem kości krzyżowej, złamaniem krętarza dużego kości udowej lewej, uszkodzeniem śledziony. Bolesność palpacyjna okolicy obojczyka wynika z blizn tej okolicy ciała. Bóle kręgosłupa lędźwiowego i bolesność podczas ruchów we wszystkich płaszczyznach w tym odcinku wymagają diagnostyki.

Z punktu widzenia uszkodzeń narządu ruchu wpływ na dalsze funkcjonowanie organizmu powoda ma przebyte złamanie obu kości łonowych. Trwałym następstwem tego złamania jest zmniejszenie elastyczności spojenia łonowego i występujące, do chwili obecnej dolegliwości bólowe tej okolicy ciała.

W związku z doznanymi obrażeniami i procesem leczenia powód nie wymagał ponadprzeciętnego odżywiania. Natomiast w związku z następstwami urazu wymagał poza okresem hospitalizacji opieki drugiej osoby.

Dowód: opinia sądowo lekarska biegłego spec. chir. ortopedycznej i traumatologii dr med. W. R. wraz z opiniami uzupełniającymi – k. 377-379, 415, 416, 619.

Powód doznał dużego rozerwania ścian pęcherza moczowego, nie doszło jednak do oderwania cewki od pęcherza moczowego ani też do przerwania cewki w którymkolwiek odcinku. Doznany uraz stanowił bezpośrednie zagrożenie życia. Zakres cierpień powoda był znaczny, ale głównie dotyczył bólu związanego z urazami miednicy, płuc i innych organów. Powód miał założony na stałe cewnik F. od dnia wypadku do dnia 21 listopada 2014 r. W tym okresie zakres cierpień powoda związany z założonym cewnikiem był znaczny. Nie wymagał pomocy osób trzecich.

Powód odzyskał prawidłową pojemność pęcherza moczowego, bez cech zwężenia cewki moczowej ani dyssynergii pęcherzowej. Zgłaszane bóle podbrzusza przy oddawaniu moczu mogą być związane z licznymi bliznami pooperacyjnymi. Ich nasilenie nie jest duże, chociaż mogą utrzymywać się długo. Pęcherz nie jest przyczyną opisywanych bóli. Z punktu urologicznego powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Długotrwały uszczerbek istniał od dnia wypadku do usunięcia cewnika czyli do wygojenia pęcherza. Rokowania na przyszłość są bardzo dobre. Powód powinien raz w roku przechodzić badania urologiczne.

Dowód: opinia biegłego urologa W. S. wraz z opinią uzupełniającą – k. 401-404, 455, 456.

Obecny stan neurologiczny wynikający z przebytego wielogniskowego stłuczenia mózgu nie powoduje uszczerbku na zdrowiu. U powoda nie występują niedowłady, niezborność i trwałe zaburzenia czucia. Niedowład nerwu strzałkowego wycofał się już w początkach 2015 r. Występuje dyskretne wyszczuplenie obwodu ramienia lewego, przedramię lewe jest bardzo nieznacznie szczuplejsze w części górnej. Zaznaczona jest słabsza siła uścisku dłonią lewą, ale dłoń i palce są zaciskane w pięść prawidłowo. Występuje ból w miejscu złamania obojczyka przy maksymalnym uniesieniu lewej kończyny i jednoczesne strzelanie w miejscu złamania, pobolewanie na zmianę pogody oraz przy przeciążeniu. Dolegliwości te najprawdopodobniej determinują stwierdzaną różnicę w stanie kończyn.

Przepuklina pachwinowa nie miała wpływu na stan neurologiczny, ani też stan neurologiczny nie wynikał z jej organizowania się i istnienia.

Dowód: opinia biegłego spec. neurologa H. P. – k. 465 - 474 wraz z opinią uzupełniającą – k. 562 – 564, dokumentacja medyczna z Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. Poradni Neurologicznej – k. 265 – 269, skierowanie do szpitala – k. 489.

D. C. w wyniku urazu klatki piersiowej doznał stłuczenia obu płuc z towarzyszącą niewielką płaszczową odmą opłucnową lewostronną i niewielką ilością płynu w obu płucach. Stłuczenie dotyczyło segmentów 6, 8, 9 i 10 płuca lewego, a więc 4 segmentów z 9 obecnych oraz segmentu 10 płuca prawego, a więc 1 segmentu z 10 obecnych. Z powodu wymienionych urazów nie wymagał leczenia zabiegowego. Podczas pobytu w szpitalu stosowano tlenoterapię bierną, intensywną fizykoterapię oddechową i inhalacje leków rozszerzających oskrzela. Powód leczony był antybiotykami, otrzymywał leki przeciwbólowe. Odma opłucnowa lewostronna uległa wchłonięciu po zastosowanym leczeniu zachowawczym, nie było konieczne stosowanie drenażu opłucnowego. Niewielkie ilości płynu także uległy wchłonięciu bez konieczności drenażu.

Powód miał podstawy do odczuwania bólu w zakresie klatki piersiowej w czasie całego pobytu szpitalnego ze względu na podrażnienie opłucnej, towarzyszące stłuczeniu płuc. W obrazie RTG klatki piersiowej z dnia 9 listopada 2018 r. pola płucne są niesymetrycznie upowietrznione, wnęka prawa jest zagęszczona naczyniowo. Badanie spirometryczne wykonane w dniu 20 listopada 2018 r. wykazało możliwość małego stopnia zmniejszenia pojemności życiowej płuc (do 79% normy). Wynik ten jest adekwatny do dolegliwości, które odczuwa powód - gorsza tolerancja wysiłku, trudności w wykonaniu głębokiego wdechu. Zmniejszenie pojemności życiowej płuc wymaga weryfikacji w badaniach kontrolnych. Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem tkanki opłucnej bez niewydolności oddechowej wynosi 10 %. Zmiany te nie wpływają na ogólny stan zdrowia, codzienne funkcjonowanie powoda i możliwość wykonywania zatrudnienia w przeszłości.

Dowód: opinia biegłego spec. chorób płuc lek. med. M. R. – k. 504 - 507.

W dacie wypadku powód był fizycznie i psychicznie sprawny, nie chorował. Po wypadku utracił sprawność motoryczną (ruchową), wymagał pomocy rodziny. Wtórnie występowały u niego stany obniżonego nastroju, poczucie znikomej



sprawczości i niemożności kierowania swoim życiem – w sensie wykonywania dowolnych czynności, trudności w zakresie realizacji czynności codziennych, stan obawy i lęku o życie, zdrowie, przyszłość, nawracające koszmarne sny i obrazy związane z wypadkiem. U D. C. wystąpiły cechy przebytego zespołu (...), który przekształcił się w płytkie (miernie nasilone) nerwicowe reakcje depresyjne. Zdiagnozowano u niego następujące objawy: unikanie sytuacji przypominających uraz, myśli przygnębienne i stany obniżonego nastroju z płaczliwością, problemy z koncentracją uwagi i pamięcią (obniżenie szybkości procesów poznawczych), poczucie zmiany w funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym, lęk o życie, zdrowie, przyszłość, nawracające koszmarne sny i obrazy związane z wypadkiem. Natężenie tych symptomów jest obecnie niewielkie.

Po opuszczeniu szpitala u powoda dominowały problemy emocjonalne: obniżony nastrój, poczucie krzywdy, bezradności a nawet beznadziejności (z chwilowymi, silnymi tendencjami do szybkiej zmiany swojej sytuacji somatycznej – tj. odzyskanie siły i sprawności motorycznej i możliwości powrotu do uprawiania sportu), poczucie zależności od innych w wykonywaniu nawet najprostszych czynności życia codziennego, poczucie wstydu, skrępowania. Jednocześnie powód był wyizolowany z życia klasy, podlegał nauczaniu indywidualnemu – miał problemy w zakresie koncentracji, pamięci, zdolności uczenia się, co wpłynęło na słaby wynik egzaminu gimnazjalnego. Z powodu wymienionych problemów emocjonalnych korzystał z pomocy psychologicznej o charakterze interwencji kryzysowej polegającej m.in. na neutralizowaniu przykrych emocji. Wraz ze stopniową poprawą stanu motorycznego pojawiały się krańcowe stany emocjonalne: od przygnębienia spowodowanego ograniczeniami do nadmiernego oczekiwania na szybkie i spektakularne zmiany w odzyskaniu dawnej sprawności. W dniu 15 sierpnia 2015 r. powód został zarejestrowany w Poradni (...) Psychoterapii w S.. Odbył jedną wizytę u lekarza psychiatry i cztery spotkania terapeutyczne. Stwierdzono u niego zaburzenia adaptacyjne.

Nie można jednoznacznie stwierdzić, aby w psychice powoda nastąpiły trwale zmiany, bowiem jest on w okresie adolescencji, co oznacza osobowość rozwijającą się i dojrzewającą. Jego stan emocjonalny jest uwarunkowany możliwością powracania i przywracania sprawności motorycznych. W obrazie poznawczym występuje niewielkie spowolnienie procesów intelektualnych uwarunkowane sferą emocjonalną.

W sferze emocjonalnej nadal widoczne są stany przygnębienia, lęk przed przeszłością, okresowo D. C. deklaruje myśli suicydalne związane z poczuciem niepełnej sprawności fizycznej i niemożności zrealizowania swoich planów zawodowych. Nadal pojawiają się objawy stresu pourazowego – koszmarne sny przedstawiające scenę wypadku, odżywanie stresora w sytuacjach skojarzeniowo bliskich (podczas jazdy samochodem), lęk przed jazdą skuterem. W sferze poznawczej widoczne są trudności w koncentracji uwagi i niska motywacja poznawcza.

Aktualnie relacjonowane przez powoda dolegliwości natury psychicznej mają charakter subiektywnej oceny sytuacji i są raczej objawem depresyjnej oceny bieżącej sytuacji niż konsekwencją fizycznych ograniczeń sprawności.

Pourazowe zaburzenia stresowe występujące w okresie około roku po zdarzeniu spowodowały długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 10 %. Na ustalenie powyższego uszczerbku nie miał wpływu fakt niepodjęcia przez powoda oddziaływań psychoterapeutycznych bądź leczenia psychiatrycznego.

Dowód: opinia psychologiczno-sądowa biegłej dr M. W. (2) – k. 357 – 363, opinia sądowo-psychiatryczna lek. K. G. spec. psychiatrii dzieci i młodzieży, spec. seksuologii – k. 522 - 526 wraz z opinią uzupełniającą – k. 595 – 597, zaświadczenie z dnia 14 grudnia 2016 roku – k. 324, dokumentacja z (...) Psychoterapii – k. 328 - 330.

W grudniu 2015 r. u powoda pojawiła się lewostronna przepuklina pachwinowa, którą operowano w dniu 26 kwietnia 2016 r. w Klinice (...) w K.. Przepuklina nie była bezpośrednim skutkiem wypadku, ale mogła powstać w wyniku zwiększenia ciśnienia w jamie brzusznej na skutek silnego kaszlu. Jej powstanie mogło być ułatwione przebyciem podczas wypadku komunikacyjnego urazem brzucha, podbrzusza lewego oraz złamaniem z przemieszczeniem lewej kości łonowej z krwiakami w tamtej okolicy i potrzebą wykonywania w tych miejscach koniecznych zabiegów chirurgicznych, które mogły osłabić wytrzymałość powłok.

Dowód: opinia lekarska biegłego spec. chirurga lek. med. M. P. – k. 580.

Z uwagi na odniesione w wypadku obrażenia, powód w czasie leczenia i rekonwalescencji wymagał pomocy osób drugich. Zapotrzebowanie na pomoc dodatkowych osób wynikało ze stanu zdrowia powoda (ból pourazowy i pooperacyjny, okresowa obecność ran oraz obniżony nastrój psychiczny). Powód początkowo był osobą całkowicie unieruchomioną w łóżku, stopniowo był sadzany a następnie pionizowany z zabezpieczeniem drugiej osoby, po czym zaczął poruszać się o kulach, jednak z asystą. Zapotrzebowanie na pomoc było spowodowane przemijającą niepełnosprawnością, która dla powoda stała się sytuacją trudną, nową i wymagała przystosowania się do niej.

W dniach od 25 listopada 2014 r. do 27 lutego 2015 r. (95 dni), czyli w okresie, gdy powód przebywał w domu po leczeniu podstawowym w Szpitalu (...) wymagał pomocy osób drugich przez 10 h na dobę. Wymagał pomocy przy takich czynnościach jak: przygotowanie i podawanie posiłków, mycie całego ciała lub jego części, zmiana pozycji ciała w łóżku, zmiana bielizny, zmiana pościeli, podawanie leków, załatwianie fizjologicznej potrzeby wydalania, zapewnienie higieny otoczenia, pomoc przy wykonywaniu ćwiczeń usprawniających, wsparcie psychiczne poprzez wysłuchanie skarg, okazywanie cierpliwości, zainteresowania, współczucia, zorganizowanie czasu wolnego.

W okresie adaptacji do nowej sytuacji zdrowotnej, po powrocie ze (...) Centrum (...) od 27 marca 2015 r. do 25 maja 2015 r. (60 dni) powód wymagał opieki osób drugich przez 5 h na dobę, przy: przygotowaniu i podawaniu posiłków, przemieszczaniu się z miejsca na miejsce, zapewnieniu higieny otoczenia, wykonywaniu ćwiczeń usprawniających, transporcie do placówek medycznych, a także w dalszym ciągu wymagał wsparcia psychicznego.

Ogółem, powód w okresie leczenia i rekonwalescencji po wypadku wymagał pomocy osób drugich przez 1250 h (95 dni x 10h + 60 dni x 5h). Wykonywanie czynności opiekuńczych wymienionych powyżej, nie wymagało specjalnych kwalifikacji i mogło być wykonywane przez osoby sprawne fizycznie i umysłowo. Koszt uzasadnionej opieki osób drugich nad D. C. w okresie jego leczenia i rekonwalescencji winien wynieść 10.000 zł (1.250h x 8 zł), przy uwzględnieniu podanej przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy (...) w D. ceny za usługi opiekuńcze osób niewykwalifikowanych w latach 2010-2018 (8zł/h).

Dowód: opinia biegłej z zakresu pielęgniarstwa i położnictwa dr n. o zdrowiu B. S. – k. 539-544.

W dacie wypadku powód uczęszczał do III klasy gimnazjum. Po zdarzeniu nie chodził do szkoły do końca roku szkolnego, naukę realizował w systemie nauczania indywidualnego, co pozwoliło mu na ukończenie klasy. Zajęcia były dla niego wyczerpujące, gdyż bolała go głowa i nie mógł się skupić. Po zdaniu egzaminu gimnazjalnego w terminie, rozpoczął naukę w liceum w O.. Miał problemy z zapamiętywaniem i z koncentracją. Uczęszczał na korepetycje z matematyki. Otrzymywał słabe oceny, dużo zajęć lekcyjnych opuszczał. W opinii nauczycieli D. był uczniem spokojnym, nie przerywał toku lekcji, nie popadał w konflikty z nauczycielami, był uprzejmy i kulturalny. Przy większym nakładzie pracy byłby zdolny osiągnąć lepsze wyniki w nauce. Posiadał grono kolegów i był lubiany w klasie.

Przed wypadkiem powód należał do Klubu Sportowego w O., gdzie trenował boks. Uprawiał także kulturystykę, grał w piłkę nożną oraz prowadził zdrowy tryb życia. W przyszłości chciał podjąć naukę w szkole wojskowej lub zawodowo zająć się sportem. Po wypadku powód zrezygnował z boksu i z gry w piłkę nożną.

W dniu 26 kwietnia 2016 r. powód przeszedł operację plastyczną przepukliny pachwinowej lewostronnej. Po zabiegu pozostawał w domu przez okres trzech tygodni ponieważ nie mógł chodzić. Po powrocie do szkoły nie uczestniczył w zajęciach wychowania fizycznego. Będąc w II klasie liceum powoli zaczął ćwiczyć na zajęciach wychowania fizycznego, jednak nie mógł wykonywać wszystkich ćwiczeń, grać w piłkę, ani uczestniczyć w innych grach kontaktowych. Zaczął także jeździć na rowerze. Indywidualnie wykonywał ćwiczenia w celu poprawy kondycji.

Po wypadku powód ma trudności w wykonywaniu codziennych czynności. Wykonywanie czynności w pozycjach wymuszonych, np. przy podniesionych rękach, sprawia mu problemy i szybko staje się zmęczony. Występują u niego częste bóle głowy, odczuwa także bóle pleców, miednicy, pęcherza. Doraźnie przyjmuje leki przeciwbólowe, żurawinę.

Dowód: zeznania powoda D. C. – k. 240 – 242, 334 - 335, zeznania przesłuchanych w charakterze przedstawicieli ustawowych powoda: A. C. – k. 242-243, 335, 336, P. C. – k. 243, 336, zeznania świadków: G. Z. – k. 244, 245, A. J. – k. 245, T. C. – k. 245, 246, opinia o uczniu z dnia 19 grudnia 2016 r. – k. 326, dokumentacja medyczna z Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. (...) Centrum (...) – k. 327.

Orzeczeniem z dnia 11 stycznia 2019 r. D. C. został uznany za osobę niepełnosprawną w stopniu lekkim z obniżoną zdolnością do wykonywania pracy, w okresie od 2 maja 2015 r. do 31 stycznia 2020 r.

Obecnie powód jest studentem Wydziału (...) w K., na kierunku wychowanie fizyczne specjalność nauczycielska. Nadal ma problemy z koncentracją, zapamiętywaniem i myśleniem. W grach drużynowych odstaje od grupy, co spowodowane jest słabszą kondycją, brakiem sił oraz niższą wagą od kolegów i koleżanek. W dalszym ciągu wykonuje w domu ćwiczenia, które mają poprawić jego sprawność, a jednocześnie nie stanowią znacznego obciążenia dla organizmu. Chodzi na basen, czasami na siłownię. Jeździ samochodem, spotyka się z koleżanką.

Pomimo upływu czasu powód nadal odczuwa bóle pleców, co uniemożliwia mu wykonywanie niektórych czynności, ma problemy z oddawaniem moczu, występują zawroty głowy, czuje się zmęczony, szybko się denerwuje. W 2018 r. podczas wykonywania prac przy naprawie samochodu wystąpił ból pleców, który był na tyle silny, że rodzice zawieźli syna do Szpitala (...) Ducha Świętego w S.. Przez okres około 1 tygodnia powód otrzymywał zastrzyki. Kontynuuje leczenie neurologiczne. U lekarza ortopedy był ostatnio w październiku 2019 r. Od czasu tej wizyty przyjmuje leki na wzmocnienie kości. Przyjmuje także leki, które mają zniwelować zawroty głowy przepisane przez lekarza rodzinnego oraz leki przeciwbólowe dostępne bez recepty. W listopadzie 2019 r. odbył cykl zabiegów fizjoterapeutycznych, co doprowadziło do znacznej poprawy jego stanu zdrowia i zmniejszenia dolegliwości bólowych. Obecnie oczekuje na rehabilitację w B., na którą skierował go neurolog.

Od czasu badania przez biegłego psychiatrę powód korzysta z pomocy psychologa, uczęszcza na terapię indywidualną. Wizyty odbywają się co dwa miesiące. Terapia przynosi efekty, jednak powód nadal jest osobą wycofaną, nie ma kolegów, przyjaciół, najchętniej cały czas spędzałby w łóżku.

Dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 647, informacja dotycząca przebiegu fizjoterapii i uzyskanych efektów końcowych – k. 648, historia choroby ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – k. 490, historia choroby z (...) – k. 491, historia choroby z Poradni Neurologicznej – k. 651, skierowanie do Szpitala (...) w B. – k. 652, zeznania powoda D. C. – k. 656-657, zeznania świadków: A. C. – k. 655v - 656, P. C. – k. 656.

Rodzice powoda zgłosili do ubezpieczyciela (...) S.A. w S. szkodę na osobie syna domagając się wypłacenia zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł oraz odszkodowania w kwocie co najmniej 10.000 zł. Pozwany wypłacił powodowi kwotę 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 3.505,80 zł tytułem odszkodowania, w tym kwotę 364,20 tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwotę 2.041,60 tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych, kwotę 950 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu łóżka rehabilitacyjnego, kwotę 150 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu rowerka treningowego.

Dowód: pismo z dnia 1 października 2015 r. - k. 26, pismo z dnia 9 września 2015 r. – k 27, pismo z dnia 19 sierpnia 2015 r. – k. 28, pismo z dnia 30 lipca 2015 r. znajdujące się w aktach szkody.

Podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie stanowiły: dokumenty znajdujące się w aktach szkody nr KE20/2393/15 na okoliczność zgłoszenia szkody, przebiegu postępowania likwidacyjnego i wypłaconych świadczeń przez ubezpieczyciela, dokumentacja medyczna dotycząca powoda, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, opinia o uczniu, wyrok Sądu Rejonowego w Opatowie z dnia 25 marca 2015 r., sygn. akt II K 147/15.

Zdaniem Sądu brak jest jakichkolwiek podstaw, by kwestionować wartość dowodową wymienionych dokumentów, nie były one także kwestionowane przez strony.

Sąd poczynił ustalenia w oparciu o opinie biegłych z zakresu urologii, ortopedii, psychologii, psychiatrii, neurologii, pulmonologii, pielęgniarstwa oraz chirurgii ogólnej, dzieląc w całości wnioski zawarte w opiniach wskazanych biegłych sądowych. Opinie opracowane zostały zgodnie z tezą dowodową, w oparciu o przeprowadzone badania i dokumentację medyczną znajdującą się w aktach sprawy. Sąd ocenił je jako rzetelne, fachowe, precyzyjne, wyczerpujące, nie zawierające wewnętrznych sprzeczności, także względem siebie spójne i uzupełniające się. Wszelkie zarzuty co do ich treści zostały przez biegłych wyjaśnione.

Podstawą ustaleń Sądu była także opinia sporządzona przez biegłego z zakresu techniki motoryzacji oraz ruchu drogowego J. C.. Została ona opracowana zgodnie z tezą dowodową. Sąd ocenił ją jako rzetelną, fachową, precyzyjną i wyczerpującą. Nie była ona kwestionowana przez strony. Biegły kategorycznie stwierdził, iż przyczyną wypadku była błędna taktyka i technika jazdy kierowcy samochodu A., który wykonując manewr skrętu w lewo nie zachował szczególnej ostrożności i wjechał na pas ruchu powoda nie ustępując mu pierwszeństwa. Powód swoim zachowaniem nie przyczynił się do zaistnienia wypadku. Podjął, bowiem działania obronne niezwłocznie po zauważeniu zagrożenia, lecz odległość jaka dzieliła go od samochodu była niewystarczająca do zatrzymania się przed nim. Biegły stwierdził również, iż oświetlenie motoroweru spełniało wymagania przepisów prawa o ruchu drogowym. Zapewniało ono dostateczną widoczność pojazdu dla innych uczestników ruchu. Badanie powypadkowe świateł motoroweru wskazywało, że bezpośrednio przed zdarzeniem żarówka reflektora świateł mijania (lewego reflektora) była włączona. Żarnik lewego reflektora wskazywał cechy świadczące o tym, że w stanie rozgrzanym został poddany działaniu dużych obciążeń, typowych dla efektu zderzenia pojazdu z przeszkodą. Natomiast nie świeciła żarówka reflektora świateł drogowych (prawego reflektora), przy czym prawy reflektor motoroweru spełniał rolę światła drogowego, a w warunkach panujących podczas wypadku, przepisy prawa o ruchu drogowym zabraniały jazdy z włączonymi światłami drogowymi. Niesprawność żarówki prawego reflektora nie miała, zatem żadnego wpływu na zaistnienie i przebieg przedmiotowego wypadku. Nadto jak podkreślił biegły w momencie gdy samochód A. ruszył w celu wjechania na parking, motorower znajdował się bezpośrednio pod latarnią, a zatem w obszarze najmocniej oświetlonym jej światłem. Kierowca samochodu zachowując szczególną ostrożność powinien więc zauważyć motorower przed rozpoczęciem wjazdu na parking, niezależnie od tego czy pojazd miał włączone światła czy też nie. Biegły wskazał także, iż w motorowerze Y. (...) światła mijania i pozycyjne włączają się automatycznie po uruchomieniu silnika.

Czyniąc ustalenia w sprawie Sąd oparł się także na zeznaniach powoda D. C. oraz zeznaniach świadków: A. C., P. C., G. Z., A. J. i T. C.. W ocenie Sądu zeznania te zasługują na miano wiarygodnych albowiem są spójne i konsekwentne, uzupełniają się wzajemnie i potwierdzają. Nadto znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej dotyczącej powoda i opiniach biegłych.

Za wiarygodne Sąd uznał także zeznania świadków K. T., O. D. oraz K. Z.. Zeznania wymienionych co do przebiegu wypadku były kategoryczne i spójne, znalazły także potwierdzenie w opinii biegłego z zakresu techniki motoryzacji oraz ruchu drogowego. Wskazać przy tym należy, iż fakt, że K. T. nie widział świateł nadjeżdżającego pojazdu nie świadczy o tym, że światła nie były włączone, zwłaszcza, że jak zeznał prawdopodobnie paliło się światło z tyłu skutera. Powyższa okoliczność świadczy o tym, że światła w skuterze były włączone.

Odnosząc się do zeznań świadka M. K. podnieść należy, iż nie tylko nie widziała ona nadjeżdżającego skutera ale także momentu zdarzenia. Nie potrafiła także powiedzieć czy po zderzeniu z samochodem w skuterze paliło się światło. Była, bowiem skoncentrowana na uszkodzonym. Zeznania wymienionej nie wniosły, zatem do sprawy nic istotnego. W świetle kategorycznych wniosków zawartych w opinii biegłego J. C., z których wynika, że oświetlenie motoroweru spełniało wymagania przepisów prawa o ruchu drogowym i zapewniało dostateczną widoczność pojazdu dla innych uczestników ruchu, fakt, iż wymieniona nie widziała świateł nadjeżdżającego pojazdu nie może świadczyć o tezie przeciwnej.

Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka M. W. (1), w części, w której twierdził, że skuter, którym poruszał się D. C. nie miał włączonych świateł, albowiem pozostają one w całkowitej sprzeczności z wnioskami zawartymi w opinii biegłego z zakresu techniki motoryzacji oraz ruchu drogowego a także z zeznaniami powoda oraz świadków O. D. i K. Z..

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo w znacznej części zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z dyspozycją przepisu art. 822 k.c. 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.

Z treści zaś przepisu art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 2214) wynika, że 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. Suma gwarancyjna nie może być niższa niż równowartość w złotych: 1) w przypadku szkód na osobie – 5.210.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych, 2) w przypadku szkód na mieniu – 1.050.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych – ustalana przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody (art. 36).

Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35).

Poza sporem w niniejszej sprawie pozostawał fakt, że K. T. spowodował w dniu 24 października 2014 r. wypadek drogowy, w wyniku, którego powód doznał licznych i poważnych obrażeń ciała, w tym urazu wielonarządowego, wielomiejscowego pourazowego rozerwania pęcherza moczowego, pourazowego pęknięcia śledziony, ognisk ukrwotoczonego stłuczenia w obu półkulach mózgu, strukturach głębokich oraz w pniu mózgu, niewielkiego krwawienia podpajęczynówkowego w okolicy prawej odnogi namiotu mózdzku, urazowego obrzęku mózgu, urazowej lewostronnej, płaszczowej odmy opłucnej, stłuczenia płuc, wielomiejscowego złamania kości miednicy, złamania obojczyka lewego.

Pomiędzy zdarzeniem, o którym mowa, a uszczerbkiem jakiego doznał powód istnieje adekwatny związek przyczynowy, uzasadniający przypisanie odpowiedzialności pozwanemu, który jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania na podstawie przepisu art. 822 k.c. i art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2004 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Poszkodowany w wypadku ma prawo dochodzić roszczenia odszkodowawczego bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Z uwagi na podniesiony przez pozwanego zarzut, iż powód przyczynił się do powstania szkody konieczne było ustalenie powyżej okoliczności.

Przyczynieniem się poszkodowanego do powstania szkody w rozumieniu art. 362 k.c. jest takie jego zachowanie, które pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze szkodą wyrządzoną przez inną osobę. O przyczynieniu się poszkodowanego mówimy wówczas, gdy w rozumieniu przyjętego w art. 361 k.c. związku przyczynowego zachowanie się poszkodowanego może być uznane za jedno z ogniw prowadzących do ostatecznego skutku w postaci szkody – a jednocześnie za przyczynę konkurencyjną do przyczyny przypisanej osobie odpowiedzialnej, bowiem skutek następuje

tutaj przez współdziałanie dwóch przyczyn, z których jedna „pochodzi” od zobowiązanego do naprawienia szkody, a druga od poszkodowanego.

Ustalając czy D. C. przyczynił się do powstania szkody Sąd oparł się na opinii biegłego z zakresu techniki motoryzacji oraz ruchu drogowego J. C., z której jednoznacznie wynika, iż przyczyną wypadku była błędna taktyka i technika jazdy kierowcy samochodu A., który wykonując manewr skrętu w lewo nie zachował szczególnej ostrożności i wjechał na pas ruchu powoda nie ustępując mu pierwszeństwa. Powód swoim zachowaniem nie przyczynił się do zaistnienia wypadku albowiem podjął działania obronne niezwłocznie po zauważeniu zagrożenia, lecz odległość jaka dzieliła go od samochodu była niewystarczająca do zatrzymania się przed nim. Biegły stwierdził nadto, że oświetlenie motoroweru spełniało wymagania przepisów prawa o ruchu drogowym. Zapewniało ono dostateczną widoczność pojazdu dla innych uczestników ruchu. Badanie powypadkowe świateł motoroweru wskazywało, że bezpośrednio przed zdarzeniem żarówka reflektora świateł mijania (lewego reflektora) była włączona. Żarnik lewego reflektora wskazywał cechy świadczące o tym, że w stanie rozgrzanym został poddany działaniu dużych obciążeń, typowych dla efektu zderzenia pojazdu z przeszkodą. Natomiast nie świeciła żarówka reflektora świateł drogowych (prawego reflektora), przy czym prawy reflektor motoroweru spełniał rolę światła drogowego, a w warunkach panujących podczas wypadku, przepisy prawa o ruchu drogowym zabraniały jazdy z włączonymi światłami drogowymi.

Fakt, iż powód poruszał się skuterem z włączonymi światłami potwierdzili także świadkowie O. D. i K. Z., którzy widzieli powoda bezpośrednio przed zdarzeniem.

Nadto jak podkreślił biegły w momencie gdy samochód A. ruszył w celu wjechania na parking, motorower znajdował się bezpośrednio pod latarnią, a zatem w obszarze najmocniej oświetlonym jej światłem. Kierowca samochodu zachowując szczególną ostrożność powinien więc zauważyć motorower przed rozpoczęciem wjazdu na parking, niezależnie od tego czy pojazd miał włączone światła czy też nie.

Mając na uwadze powyższe stwierdzić należy, iż powód swoim zachowaniem nie przyczynił się do powstania szkody w jakimkolwiek stopniu.

Odnosząc się do kwestii zadośćuczynienia należy mieć na uwadze, że zgodnie z przepisem art. 445 § 1 k.c. może ono być przyznane poszkodowanemu w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie ze swej istoty ma zmierzać zasadniczo do poprawienia stanu psychicznego poszkodowanego przez poprawę jego sytuacji majątkowej. Tak pojmowaną rekompensatę może przynieść tylko takie zadośćuczynienie, które jest dostosowane przede wszystkim do zakresu i stopnia natężenia krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy uwzględnieniu zakresu następstw uszkodzenia ciała i sytuacji życiowej poszkodowanego. Określając wysokość „odpowiedniej sumy” Sąd powinien kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej. Nadto przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy mieć na względzie jego kompensacyjny charakter, jak i aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r. I CSK 384/07, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r. I ACa 1131/05, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004 r. II CK 131/03, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2002 r. V CKN 1114/00, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2002 r. V CKN 909/00, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2008 r. III KK 349/07).

W niniejszej sprawie nie może budzić wątpliwości fakt, że uszkodzenia ciała, jakich powód doznał w wyniku przedmiotowego wypadku drogowego miały negatywny wpływ na jego zdrowie fizyczne i psychiczne. Ustalenia w zakresie stanu zdrowia powoda, cierpień fizycznych i psychicznych jakich doznał Sąd poczynił na podstawie opinii sporządzonych przez biegłych: psychologa klinicznego dr M. W. (2), specjalistę chirurgii ortopedycznej i traumatologii dr med. W. R., lekarza urologa dr hab. n. med. W. S., neurologa lek. med. H. P., pulmonologa lek. med. M. R.,

psychiatrę lek. K. G., dr n. o zdrowiu B. S., chirurga lek. med. M. P., jak również na podstawie dokumentacji medycznej oraz zeznań świadków: A. C., P. C., G. Z., A. J. i T. C...

Bezpośrednio po wypadku powód przebywał przez około miesiąc w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K., w 2015 roku został poddany rehabilitacji w (...) Centrum (...) w C., natomiast w listopadzie 2019 roku odbył cykl zabiegów fizjoterapeutycznych w Szpitalu św. (...) Sp. z o.o. w O..

Podczas pobytu w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. powód przeszedł kilkugodzinną operację – laparotomię z zaopatrzeniem pękniętego pęcherza moczowego i pękniętej śledziony. Po operacji przebywał na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej terapii, był świadomy, bardzo cierpiał. W dalszym ciągu utrzymywały się zmiany urazowe mózgowia, a stłuczenie płuc uniemożliwiało mu swobodne, pozbawione bólu oddychanie. Nadto, z powodu urazu pęcherza, koniecznym było założenie powodowi cewnika. Po tym jak stan zdrowia D. C. ustabilizował się, został on w dniu 6 listopada 2014 r. przeniesiony na Oddział Urazowo-Ortopedyczny. Został poddany kolejnej operacji polegającej na otwartym nastawieniu i zespoleniu śródszpikowo wolnymi śrubami miedniczymi złamania gałęzi górnej prawej i lewej kości łonowej. Zdiagnozowano u niego także śladowy niedowład połowiczny lewostronny z objawami B., brak odruchu skokowego po lewej stronie, brak czynnego zgięcia grzbietowego stopy lewej. W dniu 25 listopada 2014 r. powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem oszczędzającego trybu życia. Po wyjściu ze szpitala powód nie poruszał się samodzielnie, wymagał pomocy osób drugich w wykonywaniu zwykłych codziennych czynności, tj. ubieranie i rozbieranie, kąpanie się, przygotowywanie i spożywanie posiłków. Powód korzystał i w dalszym ciągu korzysta z różnych form leczenia rehabilitacyjnego, zarówno w domu jak i w warunkach ambulatoryjnych.

Do chwili obecnej powód nie powrócił jednak do pełnej sprawności tak fizycznej, jak i psychicznej. Z punktu ortopedycznego w wyniku wypadku komunikacyjnego doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 20 % oraz długotrwałego uszczerbku na zdrowiu również wynoszącego 20 %. Trwały uszczerbek związany jest ze złamaniem obojczyka lewego i zrostem z nieznacznym przemieszczeniem odłamów i złamaniem gałęzi górnej lewej i prawej kości łonowej. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany był złamaniem kości krzyżowej, złamaniem krętarza dużego kości udowej lewej, uszkodzeniem śledziony. Bolesność palpacyjna okolicy obojczyka wynika z blizn tej okolicy ciała. Bóle kręgosłupa lędźwiowego i bolesność podczas ruchów we wszystkich płaszczyznach w tym odcinku wymagają diagnostyki. Z punktu widzenia uszkodzeń narządu ruchu wpływ na dalsze funkcjonowanie organizmu powoda ma przebyte złamanie obu kości łonowych. Trwałym następstwem tego złamania jest zmniejszenie elastyczności spojenia łonowego i występujące, do chwili obecnej dolegliwości bólowe tej okolicy ciała.

Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem tkanki opłucnej bez niewydolności oddechowej wynosi 10 %. U powoda występuje możliwość małego stopnia zmniejszenia pojemności życiowej płuc (do 79% normy), co skutkuje gorszą tolerancją wysiłku i trudnościami w wykonaniu głębokiego wdechu. Zmniejszenie pojemności życiowej płuc wymaga weryfikacji w badaniach kontrolnych. Zmiany te nie wpływają na ogólny stan zdrowia, codzienne funkcjonowanie powoda i możliwość wykonywania zatrudnienia w przeszłości.

Z opinii biegłych psychologa oraz psychiatry wynika, że po wypadku u powoda występowały stany obniżonego nastroju, poczucie znikomej sprawczości i niemożności kierowania swoim życiem – w sensie wykonywania dowolnych czynności, trudności w zakresie realizacji czynności codziennych, stan obawy i lęku o życie, zdrowie, przyszłość, nawracające koszmarne sny i obrazy związane z wypadkiem. Biegłe zdiagnozowały u powoda cechy przebytego zespołu (...), który przekształcił się w płytkie (miernie nasilone) nerwicowe reakcje depresyjne. Po opuszczeniu szpitala u powoda dominowały problemy emocjonalne: obniżony nastrój, poczucie krzywdy, bezradności a nawet beznadziejności, poczucie zależności od innych w wykonywaniu nawet najprostszych czynności życia codziennego, poczucie wstydu, skrępowania. Wraz ze stopniową poprawą stanu motorycznego pojawiały się krańcowe stany emocjonalne: od przygnębienia spowodowanego ograniczeniami do nadmiernego oczekiwania na szybkie i spektakularne zmiany w odzyskaniu dawnej sprawności. W obrazie poznawczym występuje u powoda niewielkie spowolnienie procesów intelektualnych uwarunkowane sferą emocjonalną, widoczne są trudności w koncentracji uwagi i niska motywacja poznawcza. W sferze emocjonalnej nadal widoczne są stany przygnębienia, lęk przed

przeszłością, okresowo D. C. deklaruje myśli suicydalne związane z poczuciem niepełnej sprawności fizycznej i niemożliwości zrealizowania swoich planów zawodowych. Nadal pojawiają się objawy stresu pourazowego – koszmarne sny przedstawiające scenę wypadku, odżywianie stresora w sytuacjach skojarzeniowo bliskich (podczas jazdy samochodem), lęk przed jazdą skuterem. Pourazowe zaburzenia stresowe występujące w okresie około roku po zdarzeniu spowodowały długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 10 %.

Z urologicznego punktu nie stwierdzono u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powód doznał dużego rozerwania ścian pęcherza moczowego, nie doszło jednak do oderwania cewki od pęcherza moczowego ani też do przerwania cewki w którymkolwiek odcinku. Doznany uraz stanowił bezpośrednie zagrożenie życia, a zakres cierpień powoda w okresie gdy miał założony na stałe cewnik F. - od dnia wypadku do dnia 21 listopada 2014 r. - był znaczny. Do dnia usunięcia cewnika (tj. wygojenia się pęcherza) istniał długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Zdaniem biegłego urologa rokowania na przyszłość są bardzo dobre. Powód odzyskał prawidłową pojemność pęcherza moczowego, bez cech zwężenia cewki moczowej ani dyssynergii pęcherzowej. Powód powinien raz w roku przechodzić badania urologiczne.

Obecny stan neurologiczny wynikający z przebytego wieloogniskowego stłuczenia mózgu również nie powoduje uszczerbku na zdrowiu. U powoda nie występują niedowłady, nieźborność i trwałe zaburzenia czucia. Niedowład nerwu strzałkowego wycofał się już w początkach 2015 r. Występuje dyskretne wyszczuplenie obwodu ramienia lewego, przedramię lewe jest bardzo nieznacznie szczuplejsze w części górnej. Zaznaczona jest słabsza siła uścisku dłonią lewą, ale dłoni i palce są zaciskane w pięść prawidłowo. Występuje ból w miejscu złamania obojczyka przy maksymalnym uniesieniu lewej kończyny i jednoczesne strzelanie w miejscu złamania, pobołowanie na zmianę pogody oraz przy przeciążeniu.

Mając na uwadze przytoczone powyżej okoliczności, Sąd uznał, że kwota 180.000 zł z tytułu zadośćuczynienia będzie odpowiednia w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Kwotę tę należy pomniejszyć o wypłaconą już powodowi przez stronę pozwaną kwotę tj. o 70.000 zł. W związku z powyższym Sąd zasądził na rzecz powoda od strony pozwanej z tego tytułu kwotę 110.000 zł.

W ocenie Sądu kwota ta pozwoli na złagodzenie doznanej przez powoda krzywdy. Uwzględnia także stopień cierpień fizycznych i psychicznych powoda oraz czas ich trwania, długotrwałość i przebieg procesu leczenia jak również trwałe następstwa urazów doznanych w wyniku wypadku. Za Sądem Najwyższym należy przytoczyć, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, przyjmowanie stosunkowo umiarkowanych kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do deprecjacji tego dobra (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 września 2005 r., V CK 150/05.). Nie można uznać wymienionej kwoty za wygórowaną. Przed wypadkiem D. C. był zdrowym dzieckiem, trenował boks, grał w piłkę nożną, uprawiał kulturystykę. W związku z wypadkiem musiał przejść szereg zabiegów diagnostyczno – terapeutycznych, operacyjnych, badań, zmaga się z bólem i innymi dolegliwościami emocjonalnymi oraz fizycznymi, przeżywanymi przez niego dotkliwie, jako ograniczające codzienne funkcjonowanie, co dla powoda jako osoby młodej wkraczającej w dorosłe życie jest szczególnie dotkliwe. Powód ograniczył także kontakty interpersonalne.

Procentowo ustalony uszczerbek służył pomocniczo do ustalenia rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie w oznaczonej kwocie będzie realnym wsparciem pieniężnym, a przy tym nie spowoduje nadmiernego i nieuzasadnionego wzbogacenia powoda. W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone. Sąd miał, bowiem na uwadze, iż powód obecnie funkcjonuje samodzielnie, podjął studia, chodzi na basen, czasami na siłownię, jeździ samochodem, spotyka się z koleżanką. Z punktu psychiatrycznego, neurologicznego oraz urologicznego nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

O odsetkach ustawowych od kwoty zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. zasądzając je zgodnie z żądaniem od dnia 1 listopada 2015 r., z uwzględnieniem zmiany tego przepisu dokonanej z dniem 1 stycznia 2016 r. wskutek wejścia w życie przepisów ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw. Jak wynika m.in. z wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 29 października 2015 r., sygn. I ACa 271/15 w razie wyrządzenia



szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia przezeń roszczenia o zapłatę odszkodowania. Zgodnie z art. 455 k.c., w tej bowiem chwili staje się wymagalny obowiązek sprawcy szkody do spełnienia świadczenia odszkodowawczego, który wynika ze stosunku prawnego łączącego sprawcę szkody i poszkodowanego. Jeżeli sprawca szkody uważa, że dochodzone odszkodowanie jest wygórowane, to może zapłacić świadczenie w wysokości ustalonej przez siebie. W takim wypadku spełnia świadczenie z zastrzeżeniem zwrotu. Jeżeli bowiem okaże się, że odszkodowanie (zadośćuczynienie) w ogóle nie przysługuje poszkodowanemu albo przysługuje w mniejszej wysokości, wówczas, po orzeczeniu sądu, sprawca szkody może żądać zwrotu całego świadczenia albo nadpłaty. Jeżeli natomiast okaże się, że zapłacone świadczenie jest w niższej wysokości od orzeczonego przez sąd, to osoba odpowiedzialna za szkodę ma obowiązek pokryć niedopłatę oraz uiścić odsetki od tej niedopłaty (jeżeli poszkodowany będzie ich żądał). Z uwagi na powyższy pogląd, który Sąd podziela, usprawiedliwione było żądanie powoda zasądzenia odsetek od dnia od dnia 1 listopada 2015 r. (po upływie miesiąca od wydania przez pozwanego ostatecznej decyzji w przedmiocie przyznanych świadczeń), bowiem w wymienionej dacie pozwany miał możliwość oceny zasadności roszczenia i ustalenia stosownego zadośćuczynienia w oparciu o dokumentację medyczną i opinie lekarskie.

Powód domagał się nadto zasądzenia na swoją rzecz tytułem odszkodowania kwoty 3.835 zł, na którą składały się: koszt lepszego odżywiania - co najmniej 279 zł, koszt owoców, soków i napojów – co najmniej 2.256 zł, zakup do ćwiczeń rehabilitacyjnych małej siłowni – 1.300 zł.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty.

Powództwo w zakresie odszkodowania podlegało oddaleniu jako nieudowodnione. Z opinii biegłego z zakresu ortopedii W. R. wynika, że powód nie wymagał ponadprzeciętnego odżywiania. Nie zostało także wykazane, iż konieczny był zakup tzw. małej siłowni. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany odmówił wypłaty odszkodowania w tym zakresie albowiem z opinii lekarza orzecznika specjalisty ortopedy i traumatologa wynikało, że zakup siłowni nie był celowy. W toku niniejszego postępowania powód nie przedstawił żadnego dowodu na potwierdzenie, iż zakup siłowni był celowy i konieczny. Nie został także przedłożony rachunek na zakup wymienionego sprzętu. Wskazana kwota jest hipotetyczna i nie poparta żadnymi dowodami.

Powód domagał się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 24 października 2014 r. mogące powstać w przyszłości. Treść art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. wprawdzie wyeliminowała niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła, jednakże ustalenie odpowiedzialności na przyszłość nadal ma takie znaczenie, że usuwa lub przynajmniej łagodzi trudności dowodowe mogące wystąpić w ewentualnej kolejnej sprawie odszkodowawczej ze względu na upływ czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem naprawienia szkody. Utrwalony jest pogląd, że w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, zwłaszcza w sytuacji, gdy z opinii biegłych lekarzy wynika, że rodzaj uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia jest tego rodzaju, że dalsze ujemne skutki mogą w przyszłości powstać (por. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego - zasada prawna - z dnia 17 kwietnia 1970r., sygn. akt III PZP 34/69). Po uchyleniu art. 442 k.c. i dodaniu art. 442<sup>1</sup> k.c. ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538) pojawiły się wątpliwości, czy powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Zostały one jednak rozstrzygnięte w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., sygn. akt III CZP 2/09, w której przyjęto, że pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie, może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Sąd orzekający pogląd ten podziela.

W świetle opinii biegłych opracowanych w sprawie występujące u powoda bóle kręgosłupa lędźwiowego i bolesność podczas ruchów we wszystkich płaszczyznach w tym odcinku wymagają diagnostyki, konieczne są kontrole urologiczne. Zmniejszenie pojemności życiowej płuc także wymaga weryfikacji w badaniach kontrolnych.

Wobec powyższego, w oparciu o art. 189 k.p.c. (powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny), Sąd ustalił również odpowiedzialność pozwanego za mogącą wyniknąć w przyszłości u powoda szkodę, pozostającą w związku z wypadkiem. Ponadto w świetle zasad doświadczenia życiowego nie jest wykluczona dalsza zmiana w sferze zdrowotnej powoda skoro doznane obrażenia były znaczne, wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu, powód do chwili obecnej odczuwa skutki wypadku, pozostaje pod kontrolą neurologa i ortopedy, kontynuowana jest diagnostyka mająca na celu ustalenie przyczyn zawrotów głowy. W rezultacie Sąd Okręgowy stwierdził po stronie powoda interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, w rozumieniu art. 189 k.p.c.

Zgodnie z treścią art. 333 § 3 k.p.c. Sąd może na wniosek nadać wyrokowi nadającemu się do wykonania w drodze egzekucji rygor natychmiastowej wykonalności, gdyby opóźnienie uniemożliwiało lub znacznie utrudniało wykonanie wyroku albo narażało powoda na szkodę.

Domagając się nadania wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności powód nie przedstawił żadnej argumentacji na powyższą okoliczność. Objęte wymienionym przepisem opóźnienie, które uniemożliwiłoby lub znacznie utrudniało wykonanie wyroku albo narażało powoda na szkodę nie zostało powołane ani w pozwie ani w dalszych pismach i w ocenie Sądu taka okoliczność nie zachodzi w niniejszej sprawie. Pozwany jest istniejącą i działającą Spółką, a zatem przypadek znacznego utrudnienia wykonania wyroku nie może mieć zastosowania. Opóźnienie wykonania wyroku nie naraża także powoda na szkodę w rozumieniu art. 333 § 3 k.p.c. - bowiem szkoda ta nie może polegać jedynie na samej zwłoce w uzyskaniu przysądzonego świadczenia, ale musi wykaczać poza normalne niekorzystne skutki takiej zwłoki, których istnienia powód nie wykazał.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c.

Powód wygrał sprawę w 80 %. Koszty zastępstwa procesowego po stronie powoda wyniosły 7.217 zł (§ 6 pkt 6 w zw. z § 2 pkt 1 obowiązującego w dacie złożenia pozwu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu Dz.U. 2013.461 j.t. – 7.200 zł oraz 17 zł opłata skarbową od pełnomocnictwa), ze wskazanej kwoty powodowi należała się zatem kwota 5.773,60 zł ( $7.217 \times 80\% = 5.773,60$  zł). Pozwany poniósł koszty zastępstwa w kwocie 3.617 zł (§ 6 pkt 6 wymienionego rozporządzenia), zatem ze wskazanej kwoty należała mu się kwota w wysokości 723,40 zł ( $3.617 \times 20\% = 723,40$  zł). Po wzajemnym skompensowaniu poniesionych kosztów procesu, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda z tego tytułu kwotę 5.050,20 zł ( $5.773,60$  zł -  $723,40$  zł =  $5.050,20$  zł).

Według art. 98 § 3 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony. Zgodnie zaś z art. 109 § 2 zd. 2 k.p.c. przy ustalaniu wysokości kosztów poniesionych przez stronę reprezentowaną przez pełnomocnika będącego adwokatem, sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika oraz czynności podjęte przez niego w sprawie, a także charakter sprawy i wkład pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia.

Stawki opłat za czynności adwokatów, o których mowa w art. 98 § 3 k.p.c. określało rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Według § 2 rozporządzenia podstawę zasądzenia opłaty, stanowiły stawki minimalne określone w rozdziałach 3-4 rozporządzenia, przy czym opłata ta nie mogła być wyższa niż sześciokrotna stawka minimalna ani przekraczać wartości przedmiotu sprawy. Paragraf 2 rozporządzenia, który stanowił powtórzenie zd. 2 art. 109 § 2 k.p.c. wskazywał nadto, że sąd zasądzając opłatę za czynności adwokata z tytułu

zastępstwa prawnego, bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika, a także charakter sprawy i wkład pracy pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia.

W świetle powyższego nie ulega wątpliwości, że podstawę zasądzenia opłaty stanowią stawki minimalne określone w rozporządzeniu. Przepisy dają jednak sądowi możliwość podwyższenia przedmiotowej opłaty, a jednocześnie określają jej maksymalną wysokość oraz kryteria, którymi sąd powinien się kierować. Zasadą jest zatem, że sąd zasądza opłatę według stawki minimalnej, natomiast jeżeli przemawia za tym niezbędny nakład pracy pełnomocnika, charakter sprawy oraz jego wkład w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia, wówczas sąd może zasądzić opłatę wyższą, która nie może jednak przewyższyć sześciokrotnej stawki minimalnej ani wartości przedmiotu sprawy.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie uzasadnione było zasądzenia opłaty za czynności pełnomocnika powoda, w wysokości przewyższającej stawkę minimalną. Przemawiał za tym nakład pracy pełnomocnika strony powodowej, który w toku postępowania składał liczne pisma oraz przedstawiał dowody. Dwukrotność stawki minimalnej odpowiada nakładowi pracy pełnomocnika powoda. Domagając się zasądzenia kwoty 10.000 zł pełnomocnik powoda nie przedstawił uzasadnienia dla takiej wysokości kosztów z tytułu zastępstwa procesowego. Nieuzasadnione jest także żądanie kwoty 51 zł z tytułu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Zgodnie, bowiem z art. 98 § 3 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata.

Na nieuiszczone koszty sądowe złożyła się kwota 6.875 zł z tytułu opłaty od pozwu oraz kwota 6.992,06 zł z tytułu wydatków na poczet wynagrodzenia za sporządzenie opinii przez biegłych sądowych. Pozwany uiścił kwotę 800 zł tytułem zaliczki na wynagrodzenie biegłego z zakresu techniki motoryzacji oraz ruchu drogowego. W związku z tym, iż wynagrodzenie biegłego wynosiło 765,63 zł, pozwanemu należy się zwrot w wysokości 34,37 zł.

W oparciu o przepis art. 113 ust 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U 2019.785 j.t), Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kielcach kwotę 11.059,28 zł ( $13.867,06 \times 80\% - 34,37 \text{ zł} = 11.059,28 \text{ zł}$ ) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych. Powód korzystał ze zwolnienia od kosztów sądowych.