

Sygn. akt VI ACa 271/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 listopada 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia Ksenia Sobolewska - Filcek

Sędziowie: Małgorzata Kuracka (spr.)

Urszula Wiercińska

Protokolant: prot. sąd. Bartłomiej Sarna

na rozprawie

rozpoznał sprawę z powództwa B. D.

przeciwko (...) S.A. (...) z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 15 stycznia 2018 r., sygn. akt III C 244/14

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym częściowo w ten sposób, że oddala powództwo co do odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 200.000 złotych za okres od dnia 30 stycznia 2010 r. do dnia 14 stycznia 2018 r.;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od B. D. na rzecz (...) S.A. (...) z siedzibą w W. 13.352 zł (trzynaście tysięcy trzysta pięćdziesiąt dwa złote) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI ACa 271/18

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 15 stycznia 2018 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki B. D., kwotę 200.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 30 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz dalszymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty (pkt 1); ustalił odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. w W. za skutki wypadku drogowego z dnia 09 lutego 2009 r. mogące pojawić się w przyszłości u powódki B. D. (pkt 2); w pozostałym zakresie powództwo oddalił (pkt 3); nakazał pobrać od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w W., kwotę 24.747,41 zł tytułem wydatków i opłaty sądowej pokrytych tymczasowo przez Skarb Państwa – Sąd Okręgowy w W. (pkt 4); zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki B. D., kwotę 4.617 zł kosztów procesu, w tym kwotę 3.600 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika (pkt 5).

Powyższy wyrok zapadł na gruncie następujących ustaleń faktycznych:

W dniu 09 lutego 2009 r. na odcinku drogi T.-T., R. O., kierując samochodem marki S. (...) o nr rej. (...) umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że na łuku drogi w lewo, wbrew zakazowi w postaci linii ciągłej podjął manewr wyprzedzania pojazdu marki V. (...) o nr rej. (...), nie zachował szczególnej ostrożności wynikającej z obowiązującego na tym odcinku drogi znaku „zwierzęta dzikie” oraz nie dostosował prędkości do panujących warunków drogowych w wyniku czego kończąc manewr wyprzedzania, zjeżdżając na swój pas ruchu, w okolicy osi jezdni, uderzył w przechodzące z prawej strony drogi na lewą zwierzę – dzika, doprowadzając do czołowego zderzenia z samochodem marki V. (...) o nr rej. (...) oraz zderzenia z samochodem marki V. (...) o nr rej. (...) wskutek czego kierująca pojazdem V. (...) B. D. doznała obrażeń ciała.

Sprawca zdarzenia wyrokiem Sądu Rejonowego w Olsztynie z dnia 01 grudnia 2010 r. w sprawie o sygn. akt VII K 973/10 został uznany za winnego popełnienia czynu z art. 177 § 1 i 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. za co wymierzono mu karę 8 miesięcy pozbawienia wolności, z warunkowym jej zawieszeniem na okres próby lat 2. Jednocześnie Sąd orzekł o nawiazce na rzecz pokrzywdzonej B. D. w wysokości 10.000 zł.

W chwili zdarzenia sprawca wypadku posiadał polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. ((...) S.A.) o nr (...).

W październiku 2012 r. nastąpiła zmiana nazwy spółki z (...) S.A. na (...) S.A.

Poszkodowana B. D. została przewieziona do ZOZ w O., w którym przebywała od 09 lutego 2009 r. do 20 marca 2009 r. z rozpoznaniem: obustronnego złamania obu gałęzi kości łonowych, złamania obu kolumn lewego stawu biodrowego, złamania kości ramiennej lewej, porażenia nerwu promieniowego lewego, podejrzenia złamania wyrostka mieczykowatego mostka, zwknięcia stawu śródstopno-paliczkowego V stopy lewej, złamania jarzmowo-szczękowe lewostronnego, złamania oczodołu lewego, urazowego uszkodzenia wątroby w obrębie prawego płata. Wdrożono leczenie zachowawcze złamania kości miednicy oraz w dniu 12 lutego 2009 r. leczenie operacyjne polegające na otwartej repozyycji i stabilizacji płytą złamania trzonu kości ramiennej lewej. W dniu 20 lutego 2009 r. wykonano zespolenie złamania ściany dolnej oczodołu lewego. W dniu 19 marca 2009 r. wykonano nieudaną próbę repozyycji zwknięcia stawu śródstopno-paliczkowego V stopy lewej. Po wykonaniu badań USG, TK głowy i „trauma scan”. Po uzgodnieniach, chora została przewieziona do (...) w O..

Powódka przebywała w (...) w O. w okresie od dnia 20 marca 2009 r. do dnia 09 kwietnia 2009 r. W trakcie pobytu wykonano w dniu 30 marca 2009 r. zabieg operacyjny polegający na otwartym nastawieniu zwknięcia stawu śródstopno-paliczkowego palca V stopy lewej wraz z fiksacją drutem K.. Wdrożono rehabilitację polegającą na pionizacji i nauce chodzenia o kulach oraz leczenie farmakologiczne. Chora została wypisana z zaleceniami chodzenia o kulach łokciowych z częściowym obciążeniem lewej kończyny dolnej, kontroli ambulatoryjnej po upływie 2 tygodni lub natychmiastowej w razie dolegliwości, profilaktyki przeciwwzakrzepowej przez 3 tygodnie, kontroli chirurgicznej (chirurg szczękowy), pilnej kontroli w miejscu zamieszkania oraz ortozy podtrzymującej opadanie ręki kończyny górnej lewej.

W dniu 12 kwietnia 2009 r. u powódki stwierdzono złamanie poddźiąsłowe zęba 26 kwalifikujące go do ekstrakcji oraz pęknięcie i odłamanie guzków podniebiennych zębów: 25 i 14 dające możliwość odbudowy. Zęby 14 i 25 przeleczono endodontycznie i zacementowano wkłady standardowe z włókna szklanego w celu umożliwienia odbudowy części koronowej. Docelowo oba zęby miały zostać zaopatrzone w korony ceramiczne. Stan pozostałych zębów był niezmienny w stosunku do okresu przed wypadku.

W okresie od 28 kwietnia 2009 r. do 13 maja 2009 r. powódka przebywała w Oddziale (...) w (...), Klinice (...) w O. gdzie wykonano diagnostykę, fizykoterapię oraz w dniu 29 kwietnia 2009 r. w znieczuleniu miejscowym usunięto drut K. ze stawu śródstopno-paliczkowego palca V stopy lewej. Na oddziale przeprowadzono diagnostykę przebiegu zwrotu kości ramiennej wraz z fizykoterapią mięśni przedramienia lewego. Chora została wypisana do domu z zaleceniami dalszych ćwiczeń usprawniających oraz kontroli ambulatoryjnej po upływie 4 tygodni lub natychmiast w razie dolegliwości.

Podczas pobytu w (...), Klinice (...) w O. w okresie od 15 czerwca 2009 r. do 03 lipca 2009 r. wykonano badanie (...) kończyny górnej lewej, diagnostykę RTG, rehabilitację oraz wdrożono leczenie farmakologiczne. Pacjentkę zakwalifikowano do leczenia operacyjnego zrostu opóźnionego po złamaniu trzonu kości ramiennej lewej. Chora wypisana z zaleceniami ponownego przyjęcia na oddział po upływie 3 tygodni oraz dalszej rehabilitacji.

Na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P., Inspektorat w O. z dnia 21 lipca 2009 r. w związku z orzeczeniem lekarza orzecznika Oddziału ZUS z dnia 16 lipca 2009 r., przyznano B. D. świadczenie rehabilitacyjne na okres od 10.08.2009 r. do 04.08.2010 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w związku z wypadkiem przy pracy.

Od 20 sierpnia 2009 r. do 16 września 2009 r. pacjentka ponownie została przyjęta na Oddziale (...) (...), Kliniki (...) w O., gdzie w dniu 11 września 2009 r. wykonano zabieg operacyjny polegający na usunięciu śrub korowych i płyty AO z kości ramiennej lewej. Wykonano resekcję stawu rzekomego trzonu kości ramiennej lewej, zespolenie płytą (...) oraz śrubami. Przeszczepy kostne allogenne. Zastosowano rehabilitację oraz leczenie farmakologiczne. Nadal utrzymywał się niedowład nerwu promieniowego lewego. Chora została wypisana z zaleceniami chodzenia w asekuracji kul łokciowych, kontroli po upływie 2 tygodni lub natychmiastowej w razie dolegliwości, profilaktyki przeciwzakrzepowej przez 4 tygodnie, wykonywania ćwiczeń według schematu wyuczonego w klinice, zmiany opatrunku rany pooperacyjnej co 2 dni oraz zdjęcie szwów po wygojeniu rany pooperacyjnej w ok. 12-14 dobie po zabiegu.

Szkoda została zgłoszona ubezpieczycielowi w dniu 29 września 2009 r. i została zarejestrowana pod numerem (...). W piśmie tym poszkodowana domagała się zapłaty zadośćuczynienia w kwocie, która miała zostać wskazana po uzupełnieniu pełnej dokumentacji, kwoty 19.200 zł z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich oraz renty z tytułu zmniejszonych widoków na przyszłość w wysokości 3.195,56 zł. Poszkodowana wnosila o wypłacenie kwoty bezspornej części zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł.

Orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia 06 października 2009 r. B. D. została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności. Niepełnosprawność istniała od 09 lutego 2009 r.; orzeczenie wydano do 31 października 2010 r. Wskazania dotyczyły konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie, korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki, konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że występujące schorzenia powodowały naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym samodzielne zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, w tym przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się w środowisku, komunikację i komunikowanie się z otoczeniem. Opiniowana w celu pełnienia ról społecznych wymagała niezbędnej, stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Od 15 października 2009 r. do 09 listopada 2009 r. B. D. przebywała w Oddziale (...), Oddziale (...) w O. w związku z rozpoznaniem stanu po urazie wielonarządowym, stan po zespoleniu płytą (...) trzonu kości ramiennej lewej, pourazowego niedowładu nerwu promieniowego lewego, wygojonego poprzecznego złamania panewki lewego stawu biodrowego, wygojonego obustronnego złamania dolnych i górnych gałęzi kości łonowych, przebytego zwichnięcia w stawie śródstopno-paliczkowym palca V stopy lewej po leczeniu operacyjnym, wygojonego złamania kości jarzmowej i szczękowej po stronie lewej, wygojonego złamania oczodołu lewego. Wdrożono leczenie usprawniające. Zalecono kontynuację ćwiczeń według wzorów szpitalnych oraz kontrolę ortopedyczną w poradni specjalistycznej.

W dniu 15 stycznia 2010 r. B. D. wezwała (...) S.A. do zapłaty kwoty bezspornej tytułem zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł w związku z wypadkiem komunikacyjnym do którego doszło w dniu 09 lutego 2009 r. oraz zwrotu kosztów opieki osób trzecich w wysokości 19.200 zł. W piśmie tym poszkodowana wniosła o wypłacenie zadośćuczynienia w kwocie 800.000 zł, renty z tytułu zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość w wysokości

4.000 zł miesięcznie, renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 2.400 zł miesięcznie, zwrotu poniesionych kosztów kursu projektowania wnętrza w kwocie 1.850 zł oraz zwrotu poniesionych kosztów sesji terapeutycznej w wysokości 250 zł. Poszkodowana wyznaczyła ubezpieczycielowi 14 dniowy termin na spełnienia jej roszczeń.

Poszkodowana korzystała z poradni rehabilitacyjnej. Odbyła również turnus rehabilitacyjny w dniach od 20 lutego 2010 r. do 06 marca 2010 r. w czasie którego korzystała z następujących zabiegów: basen 10x, jacuzzi 10x, gimnastyka na plaży 10 x, laser 6x, magnetronik 4x, masaż termiczny rąk 4x, masaż wirowy rąk 6x.

W dniu 08 marca 2010 r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania wskazując, że ewentualna odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela zaktualizuje się w sytuacji gdy kierującemu będzie można przypisać winę za spowodowanie wypadku.

Od marca 2010 r. powódka była także kierowana na zabiegi fizjoterapeutyczne.

W okresie od 28 czerwca 2010 r. do 12 lipca 2010 r. B. D. przebywała w Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w R. z rozpoznaniem stawu rękomego kości ramiennej lewej oraz niedowładu nerwu promieniowego lewego. W dniu 08 lipca 2010 r. wdrożono leczenie operacyjne polegające na resekcji stawu rękomego – usunięciu płyty (...). U powódki wykonano zespolenie przy pomocy K-B z przeszczepem kostnym i (...) oraz rewizję nerwu promieniowego. Zalecono kontrolę w (...) po upływie tygodnia oraz przepisano środki farmakologiczne.

Orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w O. z dnia 23 listopada 2010 r. B. D. została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności. Niepełnosprawność istniała od 09 lutego 2009 r.; orzeczenie wydano do 30 listopada 2011 r. Wskazania dotyczyły konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie, korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki, konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu powielono argumentację wskazaną w decyzji z dnia 06 października 2009 r.

Na podstawie decyzji z dnia 07 grudnia 2011 r. ubezpieczyciel wypłacił poszkodowanej kwotę 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 4.275 zł tytułem kosztów opieki oraz kwotę 150 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby, poczynając od miesiąca listopada 2011 r. Z uwagi na dotychczas wypłaconą sumę 45.000 zł, do wypłaty skierowano kwotę 159.425 zł.

Orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w O. z dnia 13 grudnia 2011 r. B. D. została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Niepełnosprawność istniała od 09 lutego 2009 r.; orzeczenie wydano do 31 grudnia 2014 r. Wskazania dotyczyły odpowiedniego zatrudnienia – pracy w warunkach pracy chronionej, konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie, częściowe korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji tj. korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że w oparciu o wyniki badań i ocenę specjalistów schorzenia występujące u opiniowanej powodowały naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność częściowej lub okresowej pomocy innej osoby w celu pełnienia ról społecznych. Opiniowana była zdolna do wykonywania zatrudnienia w warunkach pracy chronionej.

W okresie od 03 czerwca 2013 r. do 10 czerwca 2013 r. powódka przebywała w Wojewódzkim Szpitalu (...) w R., gdzie w dniu 07 czerwca 2013 r. przeprowadzono zabieg operacyjny polegający na usunięciu gwoźdźnia K-B. Zalecono kontrolę w (...) po upływie tygodnia.

Od 28 sierpnia 2013 r. do 31 sierpnia 2013 r. powódka została przyjęta na Oddział (...) w (...) Centrum (...) w O.. W dniu 29 sierpnia 2013 r. wykonano zabieg operacyjny polegający na usunięciu płytek osteo po zespoleniu złamania

jarzmowo-szczękowego w 2009 r. Zalecono kontrolę w poradni laryngologicznej w dniu 06 września 2013 r. oraz przepisano środki farmakologiczne. Okres niezdolności do pracy określono na 28 sierpnia 2013 r. – 10 września 2013 r.

W dniu 06 września 2013 r. poszkodowana została skierowana do pracowni (...).

Orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia 02 stycznia 2015 r. B. D. zaliczono do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, ze wskazaniem do zatrudnienia w warunkach pracy chronionej. Orzeczenie wydano do 31 stycznia 2017 r. Istniała konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie oraz częściowego korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji przez co rozumiano korzystanie z usług socjalnych opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji, pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki.

W następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia 09 lutego 2009 r. B. D. doznała obrażeń twarzoczaszki w postaci rany twarzy – okolicy brody po stronie lewej i podbródka oraz otarcia w okolicy jarzmowej lewej, krwiaków okularowych okolic oczodołów, szczególnie lewego, złamania szczękowo-jarzmowo-oczodołowego po stronie lewej, złamania ściany bocznej i dolnej zatoki szczękowej lewej z wgłobieniem odłamu do światła zatoki i z krwakiem zatoki, złamania łuku kości jarzmowej lewej, złamania ściany bocznej i dolnej oczodołu lewego, urazowego uszkodzenia zębów 26, 25 i 14. W obrębie klatki piersiowej poszkodowana doznała złamania wyrostka mieczykowatego mostka, obrażenia brzucha dotyczyły stłuczenia prawego płata wątroby z krwakiem podtorebkowym o wymiarach 85 x 55 mm, zmniejszającym się w obrazie z kolejnych badań USG do 38 x 30 mm. Poszkodowana wymagała pomocy osób trzecich z powodu obrażeń twarzoczaszki, klatki piersiowej i brzucha w okresie bezpośrednio po wypadku komunikacyjnym jak również bezpośrednio po leczeniu operacyjnym złamaniu ściany dolnej i bocznej lewego oczodołu, podczas leczenia szpitalnego w Oddziale (...) w O., pomoc ta powinna być zabezpieczona przez personel medyczny Oddziału w pełnym zakresie – toaleta ciała, zmiany ułożenia ciała, zmiany ubrania, zmiany pościeli, podawaniu napojów, karmienia oraz pomocy przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych. Po zakończeniu leczenia szpitalnego, pomoc osób trzecich z powodu obrażeń twarzoczaszki, klatki piersiowej i brzucha, nie była potrzebna (w okresie leczenia szpitalnego pomoc była konieczna całodobowo). Poza zaburzeniami czucia lewej połowy twarzy, z powodu obrażeń ciała w zakresie twarzoczaszki, klatki piersiowej oraz jamy brzusznej poszkodowana odzyskała pełną sprawność. Z powodu tych obrażeń, poszkodowana nie wymaga w chwili obecnej specjalistycznej terapii. Następstwa obrażeń ciała w postaci zeszpecenia twarzy i zaburzeń czucia połowy twarzy są trwałe, wynik ewentualnego leczenia w postaci zabiegów chirurgii plastycznej jest niepewny. Stały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanej z powodu obrażeń ciała polegających na oszpeceniu wywołanym bliznami skóry twarzy 10%; urazowym uszkodzeniu trzech zębów 3%; złamania szczęki lewej wygojonego z przemieszczeniem odłamów 5%; uszkodzenia wątroby, bez upośledzenia jej funkcji 10%, co łącznie stanowi wymiar 28%. Obrażenia klatki piersiowej nie pozostawiły stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Poszkodowana w zakresie tych obrażeń nie wymaga dalszego leczenia i rehabilitacji, przyjmowania stale leków, stosowania innych środków medycznych, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne.

Z punktu widzenia neurologicznego wypadek skutkował głównie obrażeniami w zakresie narządu ruchu i układu kostnego. Złamanie trzonu kości ramiennej powikłane zostało m.in. uszkodzeniem nerwu promieniowego na tej wysokości. Uszkodzenie nerwu promieniowego utrzymuje się do chwili obecnej z i tego powodu upośledzona jest funkcja chwytnej dłoni lewej oraz osłabione są ruchy w stawie łokciowym. Z powodu uszkodzenia kości ramiennej i nerwu promieniowego nie powstał zespół pourazowy typu dystrofii pourazowej ani objawy kauzalгии. Z powodu złamań kości w obrębie miednicy i stawu biodrowego lewego nie istnieją objawy uszkodzenia nerwów obwodowych. Upośledzenie ruchomości w stawie biodrowym lewym i nieznaczne zaburzenia chodu nie mają pochodzenia neurogenego. Zaburzenia czucia po lewej połowie twarzy mają związek z urazem tej okolicy i jest to tzw. spaczone czucie. Nie stwierdzono cech neuralgii pourazowej ani sympatalgii twarzy. Z punktu widzenia neurologicznego najpoważniejszym uszkodzeniem w zakresie układu nerwowego jest częściowe uszkodzenie nerwu promieniowego lewego na wysokości ramienia. Zabiegi fizykoterapeutyczne winny być kontynuowane. Z powodu częściowego uszkodzenia nerwu promieniowego lewego stwierdzono 20% trwałego uszczerbku a zdrowiu, z powodu zaburzenia czucia lewej połowy twarzy tj. częściowe uszkodzenie włókien czuciowych gałęzi II nerwu trójdzielnego lewego stwierdzono 2% uszczerbku na zdrowiu. Łącznie, z punktu widzenia neurologicznego trwały uszczerbek na

zdrowiu wynosi 22%. Rokowanie co do powrotu pełnej funkcji ręki lewej jest niepewne, gdyż od samego początku traktowane było jako zmiążdżenie nerwu, a więc bezpowrotne uszkodzenie włókien nerwowych. Z punktu widzenia neurologicznego stosowanie leków stymulujących nerwy nie jest celowe. Z przyczyn neurologicznych poszkodowana nie miała cech bezradności fizycznej i nie wymagała pomocy osób trzecich.

Z punktu widzenia ortopedyczno-traumatologicznego u poszkodowanej występuje zaburzenie czucia lewej połowy twarzy z powodu częściowego uszkodzenia włókien czuciowych gałęzi II nerwu trójdzielnego lewego z pourazowymi bliznami skóry twarzy, dysfunkcja kończyny górnej lewej u praworęcznej po wygojonym złamaniu kości ramiennej lewej powikłanym stawem rzekomym wielokrotnie leczonym operacyjnie, pourazowy niedowład nerwu promieniowego lewego, wygojone poprzeczne złamanie panewki lewego stawu biodrowego, wygojone obustronne złamanie dolnych i górnych gałęzi kości łonowych, przebyte zwichnięcie w stawie śródstopno-paliczkowym palca V stopy lewej po leczeniu operacyjnym, stłuczenie ściany klatki piersiowej ze złamaniem wyrostka mieczykowatego, wygojone bez upośledzenia funkcji klatki piersiowej i układu oddechowego, wygojone złamanie kości jarzmowej i szczękowej po stronie lewej, wygojone złamanie dolnej ściany oczodołu lewego leczone operacyjnie dnia 20 lutego 2009 r., złamanie poddąsłowe zębą 26 kwalifikujące go do ekstrakcji oraz pęknięcia i odłamania guzków podniebiennych zębów 25 i 14 dające możliwość odbudowy, stłuczenie prawego płata wątroby w krwiakiem podtorebkowym.

Przed wypadkiem poszkodowana nie chorowała na schorzenia narządu ruchu, nie leczyła się z tego powodu, nie była również operowana, organy, narządy i układy nie były funkcjonalnie upośledzone.

Powódka natomiast wymagała opieki osób trzecich podczas leczenia i rehabilitacji, związanych z następstwami wypadku z dnia 09 lutego 2009 r., w szczególności pomocy ok. 6 godzin na dobę w pierwszym okresie po zdarzeniu. Po wypisaniu do domu wymagała ok. 4 godzin opieki na dobę. Po kolejnym pobycie w O. poszkodowana wymagała ok. 4 godzin pomocy, wówczas rozpoczęła siadanie. Po wypisaniu do domu potrzebowała opieki ok. 4 godzin przez okres 3 miesięcy od wypadku. Po 3 miesiącach po wypadku, potrzebowała opieki przez 3 godziny na dobę przez 3 miesiące. Po 6 miesiącach była osobą samodzielną, poza koniecznością dowożenia na wizyty lekarskie i zabiegi do poradni rehabilitacji, koniecznością robienia cięższych zakupów, sprzątania i wykonywania czynności wymagających sprawności obu rąk. Podczas pobytów w szpitalach poszkodowana miała zapewnioną całodobowo opiekę personelu medycznego, pomoc rodziny była celowa i wskazana ze względu na mnogość, ciężkość i rozległość obrażeń u powódki. Dzięki tej pomocy, poszkodowana nie miała odleżyn, a dolegliwości bólowe czy czynnościach dnia codziennego były mniejsze. Obecność członków rodziny wpływała również na zmniejszenie cierpienia psychicznych.

Powódka nie odzyskała pełnej sprawności jak z okresu przed przedmiotowym wypadkiem. Brak jest jakiegokolwiek specjalistycznej terapii, która doprowadziłaby powódkę do pełnej sprawności fizycznej. Z powodu zaburzenia czucia lewej połowy twarzy z powodu częściowego uszkodzenia włókien czuciowych gałęzi II nerwu trójdzielnego lewego określono 2% stałego uszczerbku na zdrowiu, z powodu stałego uszczerbku na zdrowiu na skutek urazowego uszkodzenia trzech zębów - 3%, wskutek złamania kości jarzmowej i szczękowej po stronie lewej i złamanie dolnej ściany oczodołu lewego leczone operacyjnie z pooperacyjnymi bliznami -5%, wskutek złamania kości ramiennej lewej powikłane stawem rzekomym, wielokrotnie leczonym operacyjnie z pourazowymi niedowładem nerwu promieniowego lewego - 40%, wskutek obustronnego złamania dolnych i górnych gałęzi kości łonowych oraz poprzecznego złamania panewki lewego stawu biodrowego – łącznie 35%, wskutek dysfunkcji stopy lewej po leczeniu operacyjnym zwichnięcie w stawie śródstopno – paliczkowym palca V stopy lewej - 8%, wskutek stłuczenia ściany klatki piersiowej ze złamaniem wyrostka mieczykowatego, wygojone bez upośledzenia funkcji układu oddechowego 0%. Łącznie stwierdzono 93% stałego uszczerbku na zdrowiu. Z czasem odczuwany ból nie ulegnie zmniejszeniu, lecz będzie narastał. Nasilił się również zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego, które spotęgują obecne dolegliwości bólowe i zmuszą poszkodowaną do poddania się zabiegowi endoprotezoplastyki biodra – założenia sztucznego stawu biodrowego lewego. Bóle barku lewego, lewej stopy i głowy będą się utrzymywały nadal. Są to dolegliwości bólowe okresowe o umiarkowanym nasileniu, mogą wzmacniać się przy zmianie pogody i po wysiłku fizycznym. Z uwagi na dysfunkcje kończyn lewych wskazane jest kontynuowanie rehabilitacji leczniczej w poradni rehabilitacyjnej dwa razy do roku po 10 cykli zabiegów (magnetronik, ćwiczenia czynno-bierne kończyny górnej

lewej, ćwiczenia w odciążeniu stawu biodra lewego) i w ramach rehabilitacji domowej, aby nie utracić dotychczasowej sprawności oraz opóźnić zmiany zwyrodnieniowe. Rehabilitacja domowa powinna być systematyczna, kilka razy dziennie, wskazane jest także korzystanie z turnusów rehabilitacyjnych jeden raz do roku oraz leczenie sanatoryjne w ramach NFZ. Powódka wymaga korzystania z kul łokciowych, celowe jest również stosowanie na noc sztywnej ortezy palcowo-przedramiennej na kończynę górną lewą, a w ciągu dnia noszenie miękkiej ortezy okolicy nadgarstka lewego. Konieczne jest również stosowanie pomocy rehabilitacyjnych do uprawniania ręki lewej. Obecnie powódka wymaga okazjonalnej pomocy osób trzecich, w tym wymaga dowożenia na dłuższe odległości. Okresowa pomoc wskazana jest w przypadku wykonywania większych i cięższych zakupów, sprzątania, w wykonywaniu czynności wymagających sprawności obu rąk. Zmiany pourazowe powstałe w wyniku wypadku z 2009 r. są zmianami utrwalonymi i nie rokują poprawy z biegiem czasu. Brak jest jakiegokolwiek terapii, która mogłaby doprowadzić powódkę do sprawności sprzed wypadku.

U powódki wystąpiło utrwalone zwichnięcie w V stawie śródstopno-paliczkowym stopy lewej, co doprowadziło do odcisku skóry w tej okolicy. Powoduje to trudności w poruszaniu się z powodu dolegliwości bólowych oraz problemy z dobraniem odpowiedniego obuwia. Następstwo wypadku w postaci utrwalonego zwichnięcia V stawu śródstopno-paliczkowego stopy lewej jest biomechanicznie bardziej niekorzystne niż amputacja tego palca.

Do lutego 2009 r. B. D. funkcjonowała bez większych problemów w swoich rolach życiowych, osobistych, rodzinnych, szkolnych, zawodowych i społecznych. Była na etapie układania sobie życia osobistego, planowała wraz z partnerem zawarcie związku małżeńskiego i założenie rodziny. Była osobą towarzyską, miała grono znajomych, z którymi często się spotykała. Prowadziła aktywny tryb życia, uprawiała liczne sporty. Nie miała problemów zdrowotnych, nie chorowała poważnie, nie leczyła się psychiatrycznie, neurologicznie oraz nie korzystała z pomocy psychologa. Nie nadużywała również alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych. Wypadek drogowy skutkowałam wystąpieniem u powódki zaburzeń lękowo-depresyjnych, które utrzymują się do chwili obecnej. Wypadek i jego następstwa skutkowałam zaburzeniami stanu zdrowia psychicznego powódki pod postacią zaburzeń lękowo-depresyjnych wyrażających się obniżeniem nastroju, zaburzeniami snu i łaknienia, niepokojem i lękiem, obawami o swój stan zdrowia i możliwości odzyskania poprzedniej sprawności fizycznej, a także o funkcjonowanie w przyszłości, wycofaniem z szerszych kontaktów społecznych, negatywną samooceną, osłabieniem pamięci i koncentracji uwagi. Zaburzenia lękowo-depresyjne stwierdzone u powódki mają bezpośredni związek z wypadkiem, stanowiąc jego następstwo. Pogorszenie stanu psychicznego powódki w związku z wypadkiem spowodowało powstanie u niej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 10%. Powódka nie leczyła się psychiatrycznie i nie korzystała z pomocy psychologicznej. Obecnie konieczne jest wdrożenie specjalistycznego leczenia psychiatrycznego. Można oczekiwać, że leczenie to skutkować będzie poprawą samopoczucia psychicznego, ustąpieniem objawów zaburzeń lękowo-depresyjnych tj. obniżenie nastroju, zaburzenia snu i łaknienia, niepokój i lęk. Trudna psychologicznie sytuacja powódki, trwałe następstwa doznanych obrażeń fizycznych skutkujące ograniczeniami w funkcjonowaniu utrudnią będą osiągnięcie stanu zdrowia psychicznego jak przed wypadkiem. Powódka wymaga leczenia psychiatrycznego oraz pomocy psychologicznej w formie psychoterapii, jednak określenie czasu trwania tego leczenia nie jest możliwe do przewidzenia. Leczenie psychiatryczne jest procesem długotrwałym, wielomiesięcznym, czasem wieloletnim. Psychoterapia wymaga także długiego okresu stosowania, nawet kilku lat w celu uzyskania efektów terapeutycznych. Powódka wymaga leczenia psychiatrycznego zaburzeń lękowo-depresyjnych. O rodzaju leków i długości leczenia może zdecydować lekarz psychiatra pod opieką którego prowadzone będzie leczenie.

W związku z obrażeniami jakich doznała powódka po wypadku z dnia 09 lutego 2009 r. rozmiar rehabilitacji powinien obejmować pełną reedukację nerwowo-mięśniową obejmującą staw biodrowy lewy i kończynę dolną lewą, trening stabilizacyjny i równoważny, trening siłowy i wytrzymałościowy kończyny górnej lewej, trening wyznaczników chodu, reedukację chodu, normalizację odruchów czucia powierzchniowego i głębokiego ręki lewej. W rehabilitacji powinien być również uwzględniony masaż, a także techniki manualne i fizykoterapia (elektroterapia, krioterapia, światłolecznictwo, laseroterapia, magnetoterapia. Dodatkowo powinna być stosowana orteza kończyny górnej lewej ze względu na ograniczenia zgięcia grzbietowego ręki lewej tzw. "ręka opadająca". Zalecane jest przeprowadzenie minimum 6-8 10-dniowych sesji rehabilitacji ambulatoryjnej w roku (czas trwania pojedynczej sesji rehabilitacyjnej

ok. 1 godzina). Raz w roku zalecany jest także turnus rehabilitacji stacjonarnej refundowanej przez NFZ w wymiarze 21 dniowym. Koszt pojedynczej sesji rehabilitacji to ok. 70-100 zł, co stanowi wymiar miesięczny ok. 700-1000 zł. Koszt 21 dniowego turnusu rehabilitacyjnego wykonywanego na zasadach komercyjnych to koszt ok. 5.000 - 8.000 zł. Proponowane zabiegi fizjoterapeutyczne są refundowane przez NFZ (refundowanych jest do 5 zabiegów dziennie). W Zakładzie (...), cykl terapeutyczny trwa 10 dni, realna szansa skorzystania z tego rodzaju usług w miejscu zamieszkania powódki to 2 cykle terapeutyczne w roku. W Oddziale (...) brak jest realnej możliwości usprawnienia powódki. Skorzystanie przez powódkę z 21 dniowego turnusu rehabilitacji stacjonarnej refundowanej w ramach NFZ jest możliwe raz do roku. Z kolei 21 dniowy turnus rehabilitacji sanatoryjnej dofinansowanej przez NFZ jest możliwy raz na dwa lata. Poszkodowana powinna także dwa razy dziennie wykonywać samodzielnie na podstawie instruktażu od fizjoterapeuty gimnastykę uprawniającą mającą na celu utrzymanie zakresu ruchu biernego i czynnego, utrzymanie siły mięśniowej, przeciwdziałanie zanikom mięśniowym oraz niwelowanie dolegliwości bólowych.

W chwili wypadku B. D. miała 26 lat (rok urodzenia: (...), wypadek: (...)), z wykształcenia była(...), pozostawała w zatrudnieniu w firmie (...) M. K. na stanowisku (...), na podstawie umowy o pracę z dnia 01 marca 2008 r. zawartej na czas określony 10 lat. Praca wykonywana była na terenie całej Polski, w pełnym wymiarze czasu pracy, z wynagrodzeniem brutto w wysokości 2.200 zł. Ponadto w dniu 01 lutego 2009 r. B. D. zawarła wraz z koleżanką umowę spółki cywilnej, która miała być prowadzona pod firmą: (...) s.c. Celem spółki było prowadzenie działalności gospodarczej polegającej na (...). Udziały wynosiły po 50%, a spółka została zawarta na czas nieograniczony. W ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Wójta Gminy Ł. pod pozycją (...) znajdował się wpis dotyczący przedsiębiorcy B. D., pod nazwą: P.H.U. (...) s.c. z siedzibą zakładu głównego w O., T.. Przedmiot działalności obejmował m.in. działalność w zakresie specjalistycznego (...). Spółka wynajmowała pomieszczenie biurowe w O., T., z którego to tytułu miał zostać uiszczany miesięczny czynsz w wysokości 1.000 zł wraz z podatkiem VAT.

Przed wypadkiem powódka była w pełni sprawną, samodzielną, aktywną osobą, cieszącą się życiem i korzystającą z wielu form aktywnego spędzania czasu. Jej pasją była jazda konna, którą uprawiała wraz z koleżankami, uczestniczyła w rajdach konnych. W okresie zimowym uprawiała sporty zimowe, jeździła na snowboardzie. Była osobą towarzyską, miała liczne grono znajomych, z którymi spędzała wolny czas i wspólnie wyjeżdżała. Praca, którą wykonywała przynosiła jej satysfakcję zawodową, miała perspektywę awansu. Praca ta związana była z częstym podróżowaniem na terenie Polski, które powódka odbywała samochodem jako kierowca, powódka otrzymała samochód służbowy, laptop, telefon, miała zapewnione noclegi w hotelach oraz do dyspozycji kartę firmową. Powódka postanowiła również rozwijać swoje zainteresowania w kierunku dekoracji wnętrz, bezpośrednio przed wypadkiem rozpoczęła kurs z tej specjalności, którego jednak nie ukończyła z uwagi na wypadek. Poszkodowana od kilku lat pozostawała w związku partnerskim, planując wraz z partnerem zawarcie związku małżeńskiego oraz założenie rodziny.

Bezpośrednio po wypadku powódka miała połamaną, opuchniętą twarz, ręka miała złamanie otwarte, miednica zaś została unieruchomiona w ten sposób, żeby uniemożliwić jakikolwiek ruch. Pomoc, jaka musiała jej być dostarczana w ciągu pierwszych czterech miesięcy po wypadku dotyczyła wszelkich podstawowych czynności życia codziennego jak mycie, jedzenie, podawanie napojów czy zmiana pościeli. Żywność spożywała w formie płynnej, za pomocą rurki. Pomocy tej dostarczał powódce personel medyczny oraz stale przy niej ocena matka jak również pozostali członkowie najbliższej rodziny (siostra) oraz ówczesny partner. Po opuszczeniu szpitala, powódka zamieszkała w domu rodzinnym, który wyposażono w łóżko obsługiwane za pomocą pilota dzięki czemu mogła zmieniać pozycję ciała oraz wózek elektryczny. Miała również zapewnioną ciągłą opiekę rodziców. Stan psychiczny powódki po wypadku był zły, stała się nerwowa, pojawiły się również kłopoty ze snem. Po ok. 1,5 roku po wypadku powódka zaczęła wstawać i poruszać się o kulach - przez kilka miesięcy poruszała się o dwóch kulach pachowych, następnie o jednej kuli. Siedzenie było możliwe dzięki wyposażeniu krzeseł w poduszki oraz częste zmiany pozycji ciała. Górną granicą możliwości wyjścia na spacer jest 15 minut, dłuższe poruszanie jest możliwe jedynie o kuli.

Po jakimś czasie zamieszkała wraz z siostrą w lokalu mieszkalnym w O., która udzielała jej wszelkiej niezbędnej pomocy. Podział ról polegał na tym, że siostra robiła cięższe zakupy, wносиła śmieci, zmywała, powódka zaś mogła jedynie częściowo robić zakupy dokonując ich w podstawowym zakresie. Wszelkie czynności domowe wymagające sprawności obu rąk jak chociażby krojenie pieczywa, musiała wykonywać siostra. Pomagała ona również powódce

w ubieraniu rzeczy zaopatrzonych w guzki, czy posiadających zapięcia, powódka może samodzielnie ubierać rzeczy bez tego typu zapięć. Może także samodzielnie wykonywać czynności higieniczne, w tym samodzielnie korzysta z prysznicza. Wypadek sprawił, że powódka zamknęła się w sobie, nie udzielała się towarzysko, jak przed datą wypadku, nie miała ochoty na spotkania. Czuje się skrepowana posiadaniem bliznami, stara się je ukrywać pod ubraniem.

Bezpośrednio po wypadku partner powódki udzielał jej wsparcia, mogła liczyć na jego pomoc, w tym w dowożeniu na rehabilitację. Podejmowane jednak po jakimś czasie próby kontaktów intymnych pomiędzy partnerami, były bolesne dla powódki i ostatecznie związek, w którym pozostawała zakończył się.

Spółka powódki ulegała rozwiązaniu. Po powrocie do dotychczas wykonywanej pracy, powódka została przeniesiona do nowo utworzonej firmy (...). Umowa została jednak rozwiązana w związku z częstym korzystaniem przez powódkę ze zwolnień z pracy. Ok. 2012 r. dzięki uzyskanemu dofinansowaniu z Urzędu Pracy powódka rozpoczęła własną działalność polegającą na wynajmowaniu hal, która wiązała się z wysyłaniem ofert oraz spotkaniami. Miesięczny dochód wynosił ok. 1500 zł. Praca ta nie przynosiła powódce satysfakcji, wykonywała ją żeby pozyskać środki finansowe na utrzymanie.

Jak tylko pozwolił na to stan zdrowia, powódka rozpoczęła rehabilitację dzięki której uzyskała sprawność fizyczną pozwalającą jej na poruszanie się za pomocą jednej kuli łokciowej. Rehabilitacja pomaga w odbudowie mięśni, co niweluje odczucie bólu. Do 2014 r. powódka uczestniczyła 11 razy w rehabilitacji. W 2014 r. korzystała również z pomocy rehabilitantki, która przychodziła do miejsca zamieszkania powódki ok. 3-4 razy w tygodniu. Koszt tej rehabilitacji w wysokości ok. 1.000 zł pokrywany był przez powódkę, przy czym pomocy w tej mierze udzielali jej rodzice. Tylko w ciągu ostatnich dwóch lat (2016-2018 r.) powódka była 10 razy na rehabilitacji trwającej po 2 tygodnie. Jedna rehabilitacja została zapewniona przez NFZ, koszt pozostałych powódka pokryła samodzielnie. W przypadku zaniechania rehabilitacji ból zwiększa się i niezbędne jest używanie kuli w poruszaniu się nawet w domu.

Obecnie powódka nie pozostaje w żadnym związku, jest wycofana, trudniej nawiązuje kontakty. Nie wyjeżdża na wakacje czy urlop, cały czas spędzają w domu. Niezmiennie od dnia wypadku, w zasadzie codziennie powódka zmuszona jest zażywać leki przeciwbólowe, głównie przepisywany jej na receptę K. lub leki ogólnodostępne bez recepty. Najbardziej intensywny ból odczuwała przez ok. 1,5 roku od wypadku, nie była w tym czasie w stanie egzystować bez leków przeciwbólowych. Zażywa również leki osłonowe oraz suplementy wspomagające kości oraz stawy, których miesięczny koszt wynosi ok. 250 zł. Pomimo długotrwałego procesu leczenia i rehabilitacji, biodro nie zrosło się co będzie skutkowało koniecznością przeprowadzenia operacji jego wymiany na sztuczne. W 2018 r. pojawił się również niedowład słuchu na tle nerwowym, powódka nie słyszy niektórych dźwięków np. przez telefon. Od dwóch lat powódka zamieszkuje wraz z rodzicami na wsi, siostra nie mogła poświęcać jej czasu na dalszą pomoc. Działalność gospodarza którą prowadziła została zakończona z uwagi na wycofanie się ze współpracy strategicznego klienta. Po powrocie do rodziców, powódka pomaga im w prowadzeniu gospodarstwa rolnego, załatwiając sprawy urzędowe. Fizycznej pracy nie wykonuje. Jej życie aktualnie jest monotonne, głównie przebywa w domu. Poszukuje pracy, jak do tej pory bezskutecznie. Powracając do domu rodzinnego powódka musiała na nowo zbudować nowe znajomości, dotychczasowi znajomi z wcześniejszych lat założyli własne rodziny, a ich domy są oddalone od domu powódki. Nie prowadzi ona nadal samochodu jako kierowca, odczuwa lęk przed jazdą samochodem, jest to dla niej także trudne fizycznie. Powódka nadal uczęszcza na wizyty u ortopedy do O., z terapii psychologicznej nie korzysta, poszukuje jednak psychologa. Nie powróciła także do swoich wcześniejszych aktywności.

Istnieją przeciwwskazania medyczne do zajścia w ciążę przez powódkę z uwagi na niezrośniętą miednicę. Ewentualny poród wiązałby się z koniecznością przeprowadzenia cięcia cesarskiego, samo zaś donoszenie ciąży mogłoby wiązać się z pogłębieniem urazu miednicy. W uwagi na istniejące zagrożenia, powódka nie planuje mieć dzieci.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd I instancji stwierdził, że powództwo zasługiwało co do zasady na uwzględnienie w całości, podlegając oddaleniu jedynie w nieznacznej części roszczenia odsetkowego.

Sąd Okręgowy wskazał na podstawę prawną na jakiej rozpatrywał dochodzone pozwem roszczenie, tj. art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym

Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 436 § 1 2 k.c., w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Dodatkowo Sąd wskazał na rekompensacyjną funkcję zadośćuczynienia za krzywdę.

W dalszej kolejności odnosząc się do okoliczności faktycznych sprawy Sąd wskazał, że wskutek wypadku z dnia 09 lutego 2009 r. powódka doznała częściowego uszkodzenia włókien czuciowych gałęzi II nerwu trójdzielnego lewego z pourazowymi bliznami skóry twarzy, złamania kości ramiennej lewej powikłanego stawem rzekomym, niedowładu nerwu promieniowego lewego, poprzecznego złamania panewki lewego stawu biodrowego, obustronnego złamania dolnych i górnych gałęzi kości łonowych, zwichnięcia w stawie śródstopno-paliczkowym palca V stopy lewej, stłuczenia ściany klatki piersiowej ze złamaniem wyrostka mieczykowatego, złamania kości jarzmowej i szczękowej po stronie lewej, złamania poddżiąsłowego zęba 26 kwalifikującego go do ekstrakcji oraz pęknięcia i odłamania guzków podniebnych zębów 25 i 14 dającego możliwość odbudowy oraz stłuczenia prawego płata wątroby z krwiakiem podtorebkowym. Sąd Okręgowy opisał szczegółowo wszystkie hospitalizacje powódki oraz zabiegi jakim była poddawana.

Wskazano, że w konsekwencji doznanych urazów u powódki występuje zeszpecenie twarzy i zaburzenia czucia połowy twarzy, które są trwałe, a jak stwierdził biegły chirurg, wynik ewentualnych zabiegów chirurgii plastycznej - niepewny. Dla osoby tak młodej, jaką w chwili wypadku była powódka (miała 26 lat), blizny, które pojawiły się na jej ciele i twarzy z pewnością wpłynęły negatywnie na jej poczucie własnej wartości oraz pewność siebie. Jak zresztą sama powódka przyznała, przebywając w towarzystwie koleżanek nie czuje się pewnie, stara się nie ekspozować ciała i nie odsłaniać blizn, nawet w okresie letnim. Dodatkowo uszkodzenie nerwu promieniowego (powikłanie po złamaniu trzonu kości ramiennej) utrzymuje się do chwili obecnej z i tego powodu upośledzona jest funkcja chwytna dłoni lewej oraz osłabione są ruchy w stawie łokciowym. To powoduje, iż powódka wyłączona jest w zasadzie z wszelkich czynności, które wymagają sprawności obu dłoni. Powódka nie może więc wykonywać tak podstawowych czynności jak robienie cięższych zakupów, zmywanie naczyń, wynoszenie śmieci czy chociażby krojenie pieczywa. Nie może ona również samodzielnie założyć rzeczy, które posiadają zapięcia lub guziki, co znacząco ogranicza dokonywanie w tej mierze swobodnego wyboru garderoby. Co więcej, u powódki wystąpiło utrwalone zwichnięcie V palca stopy lewej co doprowadziło do odcisku skóry w tej okolicy. Powoduje to trudności w poruszaniu się z powodu dolegliwości bólowych oraz problemy z dobraniem odpowiedniego obuwia. Jak zauważył biegły, następstwo to jest bardziej niekorzystne niż amputacja tego palca. Powódka więc jako osoba młoda, w zasadzie wyłączona została z możliwości noszenia obuwia na obcasie, zakupu ubrań problematycznych w zakładaniu czy ubrań, ekspozujących ciało w miejscu, w którym jest ono pokryte bliznami, których powódka nie chce ujawniać i które wywołują u niej uczucie wstydu. Rokowanie co do powrotu pełnej funkcji ręki lewej jest niepewne, gdyż od samego początku traktowane było jako zmiążdżenie nerwu, a więc bezpowrotne uszkodzenie włókien nerwowych. Z punktu widzenia neurologicznego stosowanie leków stymulujących nerwy nie jest celowe. Biegli wskazywali także, że powódka nie odzyskała pełnej sprawności jak z okresu przed przedmiotowym wypadkiem i brak jest jakiegokolwiek specjalistycznej terapii, która doprowadziłaby powódkę do pełnej sprawności fizycznej.

Wypadek, jakiemu uległa powódka wpłynął również na jej stan zdrowia psychicznego. U powódki pojawiły się zaburzenia lękowo-depresyjnych, które utrzymują się do chwili obecnej. Zaburzenia te wyrażają się obniżeniem nastroju, zaburzeniami snu i łaknienia, niepokojem i lękiem, obawami o swój stan zdrowia i możliwości odzyskania poprzedniej sprawności fizycznej, a także o funkcjonowanie w przyszłości, wycofaniem z szerszych kontaktów społecznych, negatywną samooceną, osłabieniem pamięci i koncentracji uwagi i mają one bezpośredni związek z wypadkiem, stanowiąc jego następstwo. Obecnie konieczne jest wdrożenie specjalistycznego leczenia psychiatrycznego.

W ocenie Sądu Okręgowego na szczególne podkreślenie zasługuje długotrwałość i intensywność odczuwanego przez powódkę bólu, który towarzyszy jej niezmiennie od dnia wypadku i determinował konieczność nieprzerwanego przyjmowania środków przeciwbólowych. Biegły wyjaśnił, że z czasem odczuwany ból będzie narastać. Nasila się również zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego, a bóle barku lewego, lewej stopy i głowy będą się utrzymywały nadal. Ból, jest więc nieodłącznym elementem życia powódki towarzyszącym jej od 9 lat. Sąd I instancji

opisał także szczegółowo, jakiej rehabilitacji wymaga powódka, w jakich ilościach oraz w jaki sposób jej brak powoduje, że stan zdrowia powódki pogarsza się. Wskazano na wiek powódki w chwili wypadku – 26 lat oraz, że prowadziła aktywny tryb życia, wykonywała pracę zawodową, która przynosiła jej satysfakcję i w której miała perspektywę awansu. Dodatkowo poświęcała się drugiej swojej pasji, dekoracji wnętrz, uczęszczała na kurs w tym kierunku oraz wraz z koleżanką założyła firmę dekoratorską. Powódka preferowała aktywne formy spędzania wolnego czasu, jeździła konno, w okresie zimowym jeździła na snowboardzie, miała liczne grono znajomych, z którymi wspólnie wyjeżdżała na wakacje i spędzała czas poza domem. Pozostawała również w kilkuletnim związku partnerskim, planując wraz z partnerem zawarcie związku małżeńskiego oraz założenie rodziny. Wskutek wypadku przez około 4 miesiące powódka wymagała stałej, całodobowej opieki osób trzecich w tym w podaniu posiłków (przy czym spożywała je jedynie w formie płynnej), podaniu napojów, myciu. Po powrocie do domu powódka nadal musiała korzystać z pomocy osób z nią zamieszkujących (najpierw rodzice, następnie siostra). Nie powróciła także do dotychczas wykonywanej pracy - praca ta związana była z podróżowaniem po Polsce, dalsze jej wykonywanie nie było więc możliwe. Pracodawca przeniósł więc powódkę na inne miejsce pracy, po jakimś czasie jednak w wyniku częstych absencji w pracy w związku z koniecznością rehabilitacji, powódka została zwolniona. Rozwiązana została również jej spółka (...). Powódka otrzymała dofinansowanie z Urzędu Pracy, dzięki któremu rozpoczęła własną działalność gospodarczą polegającą na wynajmowaniu hal. Z uwagi jednak na rezygnację z dalszej współpracy strategicznego klienta, działalność ta również została zakończona. Aktualnie powódka powróciła do domu rodzinnego, zamieszkuje wraz z rodzicami, których pomoc w codziennym funkcjonowaniu nadal jest jej konieczna.

Pomimo początkowego wsparcia, jakie powódka uzyskiwała od partnera w początkowej fazie po wypadku, związek nie przetrwał próby czasu i zakończył się. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy, mogły być również ograniczenia, jakich powódka doznała wskutek uszkodzenia kości miednicy, a które skutkowały w zasadzie brakiem możliwości nawiązania relacji intymnej z partnerem. Niewątpliwie, ważnym aspektem każdego związku partnerskiego jest również bliskość fizyczna, a w sytuacji gdy jest ona wykluczona, w sposób oczywisty rzutuje to na przyszłość związku. Po zakończeniu dotychczasowej relacji powódka nie pozostaje w związku, nie ma także planów założenia rodziny. Co prawda pomimo istotnych przeciwwskazań do zajścia w ciążę (możliwość urazu miednicy, która mogłaby unieruchomić powódkę oraz konieczność cesarskiego cięcia) jest ona możliwa, jednak powódka taką ewentualność wyklucza z uwagi na strach przed bólem i kolejnym, możliwym unieruchomieniem.

W stanie zdrowia powódki w jakim obecnie się znajduje, nie ma także realnej możliwości powrotu do aktywności sprzed wypadku - jazdy konnej czy snowboardu, powódka porusza się za pomocą kuli, ma także niesprawną rękę, co znacząco ogranicza możliwość uprawiania w zasadzie większości sportów. Zwrócić należy uwagę, że z osoby w pełni sprawnej, czynnej zawodowo, aktywnej życiowo oraz planującej założenie rodziny, powódka była zmuszona powrócić do rodzinnego domu zamieszkując wraz z rodzicami na wsi, w której domy są oddalone w sporej odległości od siebie, co w sytuacji ograniczeń ruchowych nie sprzyja swobodnemu przemieszczaniu się. Aktualnie wykonuje zawód rolnika - formalnie jest objęta ubezpieczeniem społecznym rolników i opłaca składki na to ubezpieczenie. Zmiana stylu życia powódki, była więc diametralna, a skutki wypadku - daleko idące i w dużej mierze nieodwracalne, zwłaszcza w sferze uzyskania pełnej sprawności fizycznej.

Ostatecznie, opiniujący w sprawie biegli ustalili, że stały uszczerbek na zdrowiu powódki z powodu wszystkich obrażeń ciała wynosi 93 % i ma charakter stały.

Sąd Okręgowy wskazał na kryteria relewantne z punktu widzenia wysokości należnego zadośćuczynienia powołując się w tym zakresie na orzecznictwo Sądu Najwyższego. W ocenie Sądu I instancji żądanie zadośćuczynienia wywiedzione przez powódkę w ramach rozpoznawanego powództwa było w pełni uzasadnione. Sąd nie podzielił tym samym zarzutów pozwanego podnoszących rażące wygórowanie żądań powódki. Trudno byłoby bowiem wyprowadzić wnioski, iż łączna kwota 400.000 zł zadośćuczynienia jest nadmierna, w sytuacji gdy ma ona stawić pewną jedynie rekompensatę diametralnej zmiany dotychczasowego stylu życia powódki, dalszego mierzenia się z ciągłym bólem, nieprzerwaną rehabilitacją czy kolejnymi zabiegami operacyjnymi oraz drastycznym zrewidowaniem dalszych planów na przyszłość powódki. Krzywda powódki jest znaczna i dotyczy wszelkich aspektów jej życia (zawodowego, rodzinnego, towarzyskiego), doznany przez nią uszczerbek na zdrowiu wysoki, a skutki wypadku odczuwane każdego

dnia - istotne. Wszystkie te względy, doprowadziły Sąd do przekonania, iż powództwo zasługiwało w całości na uwzględnienie, co do roszczenia głównego i brak było podstaw do podzielenia zarzutu o jego rażącym wygórowaniu.

W zakresie żądania zasądzenia odsetek Sąd wskazał, że żądanie powódki nie było w całości zasadne, w świetle zgromadzonej w sprawie dokumentacji. Jak bowiem wynika z akt sprawy, powódka zgłosiła pozwanemu szkodę pismem z dnia 29 września 2009 r. (263-264). W piśmie tym jednak powódka domagała się zapłaty zadośćuczynienia w kwocie, która miała zostać wskazana po uzupełnieniu pełnej dokumentacji. Dopiero w toku dalszego postępowania likwidacyjnego, w piśmie z dnia 15 stycznia 2010 r. powódka wezwała pozwanego min. do wypłacenia zadośćuczynienia w kwocie 800.000 zł, wyznaczając ubezpieczycielowi 14 dniowy termin na spełnienia jej roszczeń (k. 184verte-185verte). W ocenie Sądu dopiero więc z datą doręczenia tego pisma, pozwany miał pełną świadomość wysokości roszczeń powódki w związku z przedmiotowym wypadkiem i dopiero z bezskutecznym upływem tak określonej daty, pozwany pozostawał z opóźnieniem ze spełnieniem swojego świadczenia na rzecz powódki (30 stycznia 2010 r.).

Powódka domagała się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, a podstawę żądania w tym zakresie stanowi przepis art. 189 k.p.c. Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała, a zatem z reguły nie ma obiektywnej możliwości dochodzenia w toku postępowania sądowego wszelkich roszczeń związanych z czynem niedozwolonym. Następstwa uszkodzenia ciała są bowiem z reguły wielorakie i mogą wywoływać nieprzewidywalne na tym etapie skutki. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie daje podstawy do przyjęcia, że po wydaniu wyroku mogą ujawnić się kolejne skutki wypadku - jak chociażby konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego wymiany stawu biodrowego na sztuczne, co w przypadku powódki jest nieuniknione.

W tej sytuacji niezasadnym zdaniem Sądu byłoby odmówienie powódce uwzględnienia jej roszczenia o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 09 lutego 2009 r. mogące pojawić się u powódki w przyszłości i narażania jej na kolejne procesy sądowe, ponownego przeżywania silnych emocji związanych z relacjonowaniem traumatycznego dla niej zdarzenia, co w ocenie Sądu jedynie zwiększałoby krzywdę powódki. Także więc w tym zakresie powództwo jako uzasadnione, zasługiwało na uwzględnienie (pkt 2).

W pozostałym zakresie, a więc co do omówionej wyżej kwestii ustalenia daty początkowej roszczenia odsetkowego, która nie była prawidłowa, roszczenie uboczne zostało oddalone (pkt 3) jako bezzasadne.

W konsekwencji podjętego rozstrzygnięcia, na mocy którego powództwo zostało oddalone jedynie w nieznacznym zakresie pierwotnych żądań, orzeczenie o kosztach procesu oparto o dyspozycję art. 100 k.p.c. w zw. z art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła pozwana, zaskarżając wyrok w części, tj. w zakresie punktu 1, w części zasądzającej od pozwanej na rzecz powódki zadośćuczynienie ponad kwotę 160.000,00 zł (tj. w zakresie kwoty 40.000,00 zł), oraz w części zasądzającej od pozwanej na rzecz powódki odsetki liczone od dnia 30 stycznia 2010 r. do dnia wyroku tj. w zakresie kwoty 172.301,37 zł, a w konsekwencji zatem także w zakresie punktu 4 oraz 5 wyroku (rozstrzygnięcia o kosztach postępowania), zarzucając przedmiotowemu rozstrzygnięciu naruszenie prawa materialnego tj.:

1. art. 481 § 1 k.c. w związku z przepisami art. 455 k.c. i art. 445 § 1 k.c. poprzez ich błędną wykładnię skutkującą przyjęciem, iż odsetki od zasądzonego na rzecz powódki świadczenia należne są od dnia 30 stycznia 2010 r. tj. od dnia następującego po dniu wyznaczonym przez powódkę na spełnienie świadczenia przez pozwaną, a zatem, iż od tego dnia pozwana pozostawała w opóźnieniu podczas, gdy, w okolicznościach faktycznych przedmiotowej sprawy odsetki należałoby liczyć od daty wyrokowania bowiem dopiero w tym dniu została ostatecznie ustalona wysokość świadczenia, do którego spełnienia była zobowiązana pozwana;

2. art. 363 § 2 k.c. w związku z przepisem art. 316 k.p.c. oraz art. 445 § 1 k.c. poprzez ich błędną wykładnię skutkującą przyjęciem, iż wobec upływu czasu pomiędzy wypłatą przez pozwaną świadczenia w postępowaniu

likwidacyjnym w kwocie 200.000 zł oraz datą wyrokowania nie doszło do zmiany siły nabywczej pieniądza, co w konsekwencji doprowadziło do przyznania zadośćuczynienia, które nie uwzględnia kryterium umiarkowanej wysokości tego świadczenia, stopy życiowej społeczeństwa oraz stanowi wyraz dysproporcji w zakresie wysokości świadczeń przyznawanych w podobnych sprawach.

W oparciu o powyższe zarzuty pozwana wniosła o uwzględnienie apelacji oraz zmianę wyroku poprzez zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie 160.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie, a w konsekwencji także o zmianę rozstrzygnięcia o kosztach procesu poprzez stosunkowe rozdzielanie tych kosztów z uwzględnieniem stopnia uwzględnienia żądań stron, a ponadto o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja okazała się zasadna w znacznej części, tj. odnośnie roszczenia odsetkowego, natomiast co do kwoty głównej była nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji przyjmując je za własne. Nie były one zresztą kwestionowane. Jeżeli chodzi o wysokość krzywdy, a w konsekwencji subsumpcję w płaszczyźnie art. 445 § 1k.c., to również ocena ta była trafna. Sąd I instancji prawidłowo ocenił okoliczności wpływające na wysokość krzywdy w postaci uszkodzenia ciała w zakresie wielu narządów: od złamań kości twarzoczaszki począwszy, poprzez uszkodzenia zębów, lewą rękę /uszkodzenie nerwu promieniowego/, mostek, wątrobę, skończywszy na złamaniu kości w obrębie miednicy i stawu biodrowego lewego oraz zwichnięciu w stawie śródstopno-paliczkowym palca stopy lewej. Uszkodzenia te implikowały uprzednio wskazany, bardzo wysoki uszczerbek na zdrowiu, liczony mechanicznie sumuje się do około 100%. Mimo częściowo wygojenia urazów, większość z nich pozostawiła stałe implikacje: natury psychologicznej i psychiatrycznej oraz fizycznej: zeszczenie na twarzy z zaburzeniami czucia w zakresie lewej połowy twarzoczaszki, upośledzenie funkcji chwytnej lewej dłoni/ wobec zniszczenia nerwu promieniowego/, upośledzenie ruchomości w lewym stawie biodrowym, implikujące zmiany zwyrodnieniowe, które w przyszłości zmuszą do poddania się operacji wstawienia endoprotezy stawu biodrowego. Ponadto utrwalone zwichnięcie stawu V śródstopno-paliczkowego jest z punktu widzenia mechanicznego gorsze niż amputacja palca.

Natomiast uszkodzenia miednicy i biodra nie zrosły się w sposób właściwy, co skutkuje bólem i de facto uniemożliwiło powódce reaktywowanie współżycia intymnego z partnerem . Powódka zresztą ogólnie odczuwa ból w związku z całokształtem zaistniałych obrażeń, nieustająco korzysta ze stosownych środków przeciwbólowych, a rokowania są negatywne, tj. dolegliwości te mogą narastać.

Właściwie również zostały uwzględnione przez Sąd I instancji liczne pobyty B. D. w szpitalach. Były one związane nie tylko z pierwotnymi uszkodzeniami, ale związane z kolejnymi operacjami, jakim była poddawana, w tym dotyczącymi usunięcia mechanicznych elementów mocujących koniecznych do zrostu tkanek. Wiązały się z tym licznie cierpienia fizyczne, psychiczne, związane z długimi okresami bezradności i uzależnienia od osób trzecich, początkowo odnośnie do wszystkich najprostszych, podstawowych spraw, później szeregu zadań życia codziennego /przygotowywanie potraw, nawet krojenie chleba gotowanie, sprzątanie, zakupy etc./. Prawidłowo też Sąd I instancji naświetlił dalsze negatywne implikacje, związane z koniecznością poruszania się powódki przez pomocy kul łokciowych, korzystania z ortezy palcowo-przedramiennej na kończynę górną lewą, a w dzień- na nadgarstek lewy. Wszystko to spowodowało, iż musiała ona zrezygnować z dotychczasowego trybu życia, z osoby aktywnej, wysportowanej, korzystającej z licznych sportów: jazdy konnej, jazdy na desce, towarzyskiej, stała się osobą wycofaną z życia, wymagającą najpierw opieki, później pomocy innych osób. Przeniosła się z powrotem do domu rodzinnego na wieś, musiała zmienić środowisko, wycofać się tym samym z życia społeczno- towarzyskiego; została pobawiona też życia zawodowego, które starała się odbudować, jak i życia osobistego. Opuścił ją dotychczasowy partner, który jak należy rozumieć, nie chciał mierzyć się z szeregiem problemów, jakie nastroczał obecny stan zdrowia i sprawności powódki. Powyższy stan zdrowia, niepełnosprawność i związane z tym ograniczenia, w tym niemożność prowadzenia pojazdów, utrudniły również, a

de facto wykluczyły aktywność B. D. w zakresie życia zawodowego. Ostatecznie wycofanie się strategicznego klienta, uniemożliwiło działalność związaną z wynajmem hal, podjętą wobec niemożności kontynuacji dotychczasowych czynności zawodowych. Niewątpliwie dla osoby młodej, aktywnej, dynamicznej taka diametralna zmiana trybu życia wiąże się z cierpieniami psychicznymi, które pogłębiają stan psychofizyczny /już wymagający terapii/, powstały na skutek powyższego całego ciągu zdarzeń. Dlatego też zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowo Sąd I instancji ocenił wysokość tak rozumianej krzywdy na sumę łączną 400 000 złotych, przyznając 200 000 złotych, obok wypłaconych już przez pozwaną w grudniu 2011r.- kwoty 200 000 złotych. W konsekwencji zarzut naruszenia art. 363§2k.c. w zw. art. 445 k.c. w zw. art. 316§1 k.p.c. okazał się chybiony.

Natomiast w niniejszej sprawie nie dochodzi do waloryzacji w rozumieniu art.358¹§3k.c., tym bardziej , iż przyznana przez pozwaną kwota świadczenia została wypłacona. W związku z tym rozważania w zakresie zmiany siły nabywczej pieniądza, wzrostu przeciętnego czy minimalnego wynagrodzenia, nie mogą się bezpośrednio przełożyć się na wysokość obecnie dochodzonego zadośćuczynienia, a zatem swoistego „odszkodowania” za szkodę niematerialną. Należy jednakże przyznać rację pozwanej, iż tak ukształtowana krzywda /oceniona na podlegającą „restytucji” w ramach kwoty 200.000zł, obok już wypłaconej uprzednio analogicznej sumy/ została określona na datę wyrokowania. Rozważana szkoda niematerialna miała bowiem charakter dynamiczny i niejako „rozwijala się” w toku procesu. Dotyczyło to w szczególności negatywnych implikacji, w postaci utraty przez powódkę kolejnej pracy i braku możliwości utrzymania, nawet mniej satysfakcjonującej, aktywności zawodowej. Również okoliczności związane z życiem osobistym, w tym rozwiązaniem relacji z dotychczasowym partnerem, zostały ujawnione dopiero w toku procesu/ zainicjowanego pozwem z dnia 28.02.2014 r./, po upływie określonego czasu od kolejnych operacji którym była poddawana powódka jeszcze w 2013 r. W toku procesu można było również dopiero ocenić całokształt negatywnych implikacji zdarzenia, pozostałych i niedających się już wyleczyć, dolegliwości w tym bólowych/ ujawnić ich narastający charakter/, które globalnie skutkowały utrwaleniem zmiany sposobu dotychczasowego życia w aspekcie fizycznym /sportowym/, społecznym /towarzyskim/ i innych. W konsekwencji trudno również było wymagać od pozwanego, aby w 2010 lub względnie 2011 r. mógł ocenić i de facto antycypować wszystkie powyższe negatywne skutki, tym bardziej iż kwota przyznana i wypłacona w 2011 r. była znaczna. Należy zatem zauważyć , iż szereg okoliczności wyjaśniono dopiero w toku procesu, przy z czym naświetlenie tych okoliczności wcześniej nawet nie było możliwe. Wysokość ostatecznego odszkodowania za szkodę niematerialną, a zatem zadośćuczynienia została określona de facto na datę wyrokowania. Dlatego też odsetki za opóźnienie winny być określone od tej daty, zaś żądanie odsetkowe za okres wcześniejszy/ od dnia 30.01.2010r./ podlegało oddaleniu. W związku z tym Sąd Apelacyjny za zasadny uznał zarzut apelacyjny naruszenia art. 481§1k.c., co implikowało na podstawie art. 386§1k.p.c. zmianę zaskarżonego wyroku w sposób wskazany w pkt. I sentencji.

W pozostałej zaś części apelacja na podstawie art.385k.p.c. podlegała oddaleniu. Postanowienie o kosztach postępowania apelacyjnego uzasadnia treść art. 108§1k.p.c. w zw. art.100zd. 1 k.p.c.