

Sygn. akt I. C 406/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2018 roku

Sąd Okręgowy w Suwałkach I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący	SSO Małgorzata Szostak-Szydłowska
Protokolant	starszy sekretarz sądowy Wioletta Mierzejewska

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2018 roku w Suwałkach

na rozprawie

sprawy z powództwa **E. P.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej z siedzibą w S.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz powódki E. P. kwotę 150.000,- (sto pięćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 08 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 16.717,- (szesnaście tysięcy siedemset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Suwałkach kwotę 8.409,56 zł (osiem tysięcy czterysta dziewięć 56/100 złotych) tytułem brakujących wydatków w sprawie.

SSO Małgorzata Szostak-Szydłowska

Sygn. akt: I. C. 406/16

UZASADNIENIE

E. P. w pozwie wniesionym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S. domagała się zapłaty kwoty 150.000,- zł tytułem zadośćuczynienia do doznanej krzywdy wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty. Jednocześnie powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 31 maja 2014 r. uczestniczyła ona w wypadku komunikacyjnym. Sprawca szkody D. S. kierujący w stanie nietrzeźwości pojazdem marki M. (...) o nr rej. (...), na prostym odcinku drogi zjechał na przeciwległy pas ruchu, gdzie zderzył się czołowo z jadącym prawidłowo samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...). Następnie w tylny lewy narożnik samochodu marki M. (...) uderzył pojazd marki C. (...) o nr rej. (...). W wyniku zaistniałej sytuacji doznała ona obrażeń ciała. Sprawca zdarzenia w chwili wypadku objęty był ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...). W procesie likwidacji szkody pozwany przyznał na jej rzecz kwotę w wysokości 100.000,- zł, która to kwota nie jest adekwatna

do rozmiaru doznanych przez nią cierpień. Doznane bowiem obrażenia ciała skutkowały długą hospitalizacją, dolegliwościami natury fizycznej, bólem, jak również cierpieniem psychicznym. Wypadek spowodował szereg różnego rodzaju negatywnych konsekwencji w jej życiu, zaburzając jej funkcjonowanie. Ze względu na negatywne skutki wypadku zmuszona ona była zrezygnować z prowadzenia aktywnego trybu życia, nie była w stanie samodzielnie wykonywać podstawowych czynności życia codziennego. Pomimo długiego i intensywnego leczenia oraz rehabilitacji, stan jej zdrowia nie polepsza się i jest daleki od stanu zdrowia sprzed wypadku.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w S. domagało się oddalenia powództwa i zasądzenia od powódki na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wskazując, że przyznane na rzecz powódki w toku likwidacji szkody zadośćuczynienie jest odpowiednie i pozwala na złagodzenie odczuwanych przez nią cierpień zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Pozwany zwrócił też uwagę, że obecny stan psychiczny powódki nie jest tylko wynikiem obrażeń doznanych w wypadku z dnia 31 maja 2014 r., lecz również wynikiem depresji, na którą powódka cierpiała już przed zdarzeniem, a stan jej zdrowia po wypadku uległ poprawie.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

W dniu 31 maja 2014 r. ok. godz. 23:27 na trasie (...) kierujący samochodem osobowym marki M. (...) o nr rej. (...) D. S. z nieustalonej przyczyny na prostym odcinku drogi zjechał na przeciwległy pas ruchu, gdzie zderzył się czołowo z jadącym prawidłowo samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...) (którym podróżowała powódka), po czym w tylny lewy narożnik samochodu M. (...) uderzył jadący od strony (...) samochód osobowy marki C. (...) o nr rej. (...) kierowany przez I. K.. W wyniku zderzenia pojazdów na skutek odniesionych obrażeń ciała D. S. poniósł śmierć na miejscu, natomiast jadący samochodem marki V. (...) o nr rej. (...) B. G. i powódka E. K. (obecnie P.) doznali obrażeń ciała powodujące ciężki uszczerbek na zdrowiu. Śledztwo prowadzone w sprawie ww. wypadku zostało umorzone wobec stwierdzenia, że sprawca wypadku D. S. zmarł (postanowienie – k. 41-44).

Kierowca samochodu osobowego marki M. (...) o nr rej. (...) w dacie zdarzenia był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów za szkody związane z ich ruchem w pozwanym (...) S.A. w S. (bezsporne).

W wyniku powyższego wypadku komunikacyjnego powódka E. P. straciła przytomność. Bezpośrednio z miejsca zdarzenia została przetransportowana karetką do Szpitala Oddziału (...) w E., gdzie po przeprowadzonym badaniu lekarskim oraz wstępnej diagnostyce i konsultacji chirurgicznej rozpoznano u niej uraz głowy, krwiak podtwardówkowy okolicy czołowej, stłuczenie mózgu. W związku z tymi obrażeniami przetransportowano ją do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala (...) w E. celem dalszego leczenia. Na ww. Oddziale powódka przebywała w dniach 01-18.06.2014 r. z rozpoznaniem: uraz czaszkowo-mózgowy w wyniku wypadku drogowego; rozległe stłuczenie płatów czołowych, skroniowego prawego oraz ciała modzelowatego; liczne ukrwotocznione ogniska stłuczenia mózgu; pourazowy obrzęk mózgu; ostra niewydolność oddechowa; złamanie prawego wyrostka poprzecznego C7; złamanie dwukostkowe podudzia prawego, stan po zespoleniu śrubą kostkową kostki przyśrodkowej prawej. W czasie tej hospitalizacji powódka była intubowana i podłączono ją do respiratora w układzie Bi-Level FiO₂ 0,3 PEEP – 3 cm H₂O. W leczeniu farmakologicznym zastosowano wobec poszkodowanej leki protekcyjne, przeciwkrwotoczne, przeciwobrzękowe, analgesodacje, płynoterapię. Po zastosowanym leczeniu stan powódki powoli się stabilizował i ulegał poprawie. Kilkakrotnie kontrolowano centralny układ nerwowy tomografią komputerową. W czwartej dobie zakończono wlew analgesodacji, powoli odzyskiwała świadomość. Od piątej doby wentylację wspomaganą w układzie CPAP/PS FiO₂ 0,25 (...) 3 cm H₂O, PS 10 cm H₂O. Od ósmej doby powódka odzyskała własny oddech przez rurkę intubacyjną, podjęto kilka prób rozintubowania jednak bez efektu. W piętnastej dobie poszkodowaną rozintubowano i od tego czasu oddech miała własny wydolny. W szesnastej dobie w znieczuleniu podpajęczynówkowym wykonano zabieg operacyjny, tj. zespolenie złamania dwukostkowego podudzia prawego. W dniu 18.06.2014 r. przekazano E. P. do Oddziału Neurologii celem dalszego leczenia i rehabilitacji (dokumentacja medyczna – k. 93, 90-99, 103-104. 144-146, 435-483).

W dniach 18.06.2014 r. – 03.07.2014 r. powódka była leczona w Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym Szpitala Wojewódzkiego w E. z rozpoznaniem: stłuczenie płatów czołowych, płata skroniowego prawego i ciała modzelowatego, wodniaki przymózgowe. Przy przyjęciu na Oddział poszkodowana była w stanie dobry, przytomna, nawiązująca kontakt wzrokowy, kontakt słowny był ograniczony do pojedynczych słów wypowiedzianych cicho, dyskretny niedowład nerwu VII po stronie lewej. W trakcie tej hospitalizacji E. P. odmawiała posiłków i z tego powodu była karmiona przez zgłębnik żołądkowo-jelitowy, okresowo podejmowano próby karmienia doustnego jednak bez efektu. W ostatniej dobie hospitalizacji poszkodowana przyjęła pokarmy doustne. Zastosowano wobec niej leczenie zachowawcze, uzyskano poprawę kontaktu z chora, ustąpił niedowład. Celem dalszego leczenia, E. P. wypisano do Oddziału (...) w E. (dokumentacja medyczna – k. 93, 100-102, 105-112, 125-127, 140-143).

W dniach 03-04.07.2014 r. powódka przebywała w Pododdziale (...) Neurologicznej Oddziału (...) w E. z rozpoznaniem: stan po urazie czaszkowo-mózgowym ze stłuczeniem płatów czołowych, skroniowego prawego i ciała modzelowatego oraz złamaniu dwukostkowym podudzia prawego, stan po zespoleniu śrubą kostki przyśrodkowej prawej i założeniu opatrunku gipsowego, organiczne zaburzenia depresyjne po uszkodzeniu mózgu. W trakcie tej hospitalizacji stwierdzono u powódki: podudzie prawe i stopa w opatrunku gipsowym., osłabienie siły mięśniowej kończyn górnych i dolnych małego stopnia, ruchomość zachowana we wszystkich stawach, napięcie mięśniowe prawidłowe, odruchy ścięgnowe z kończyn górnych symetryczne żywe, z kończyn dolnych żywe. Powódka posadzona z niewielką pomocą siedziała stabilnie bez podparcia. W tym też czasie powódka odmawiała współpracy przy badaniach, miała znacznie obniżony nastrój, była płacziwa. Po przeprowadzeniu konsultacji psychiatrycznej przekazano powódkę do Oddziału Psychosomatycznego Szpitala (...) w S. (dokumentacja medyczna – k. 113-114, 120-124).

W dniach 04-29.07.2014 r. powódka była leczona w Oddziale Psychosomatycznego z O. Geriatrycznym (...) Psychiatrycznego SP ZOZ w S. z rozpoznaniem: organiczny zespół amnestyczny, organiczne zaburzenia nastroju, stan po urazie czaszkowo - mózgowym ze stłuczeniem płatów czołowych, skroniowego prawego i ciała modzelowatego, stan po złamaniu wyrostka poprzecznego C7 i złamaniu dwukostkowym podudzia prawego, neutropenia do dalszej obserwacji. W czasie tej hospitalizacji u powódki stwierdzono: pozycję leżącą, z zaburzoną orientacją allopsychiczną, małowówna, negatywistyczna, w wyrażnie obniżonym nastroju. Występowały zaburzenia poznawcze, głównie zaburzenia pamięci świeżej, chwilami skłonnością do konfabulacji. Powódka niechętnie spożywała posiłki, leki przyjmowała z oporem. Po zastosowanym leczeniu farmakologicznym stopniowo nastrój powódki w trakcie pobytu ulegał poprawie, podejmowała współpracę podczas fizykoterapii, ale utrzymywały się cechy zaburzeń poznawczych. Po zakończeniu leczenia skierowano ponownie powódkę do Oddziału (...) w E. (dokumentacja medyczna – k. 115-117, 118-119, k. 128, 129-136).

W dniach 29.07.2014 r. - 05.09.2014 r. E. P. była leczona w Pododdziale (...) Neurologicznej Oddziału (...) w E.. W trakcie tej hospitalizacji u powódki stwierdzono: podudzie prawe i stopa w opatrunku gipsowym (palce kończyny dolnej prawej obrzęknięte, o prawidłowej ruchomości czynnej, prawidłowo ucieplone), uogólnione zaniki mięśniowe małego stopnia kończyn górnych i dolnej lewej i średniego stopnia kończyny dolnej prawej, osłabienie siły mięśniowej kończyn małego stopnia, napięcie mięśniowe w normie, niezaburzone czucie powierzchowne, odruchy ścięgnowe z kończyn górnych symetryczne, wygórowany odruch kolanowy prawy, objaw B. po stronie lewej obecny, po stronie prawej nie do oceny - gips, osłabienie siły mięśni posturalnych- przy chodzeniu o 2 kulach łokciowych sylwetka pochylona, obecne dyskretne zaburzenia równowagi, orientacja co do miejsca i własnej osoby prawidłowa, co do czasu zaburzona, zaburzenia pamięci oraz uwagi i koncentracji w niewielkim stopniu. W trakcie tego pobytu powódka była konsultowana ortopedycznie i po wykonaniu kontrolnego zdjęcia Rtg dnia 30.07.2014 roku, zdjęto opatrunek gipsowy z prawej kończyny dolnej. W trakcie hospitalizacji było zastosowane leczenie usprawniające: nauka lokomocji, ćwiczenia czynne wolne z oporem kończyn górnych i kończyny dolnej prawej, ćwiczenia izometryczne mięśni stabilizujących kręgosłup, ćwiczenia równoważne i koordynacyjne, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia samoobsługi, terapia psychologiczna, konsultacja logopedyczna, terapia zajęciowa, masaż klasyczny i pneumatyczny, plastrowanie dynamiczne, viofor, kąpiel wodno-wirowa kończyn dolnych, elektrostymulacja mięśni. W leczeniu farmakologicznym stosowano F. E., D. chrono, N., H., B.. Po zastosowanym leczeniu usprawniającym uzyskano poprawę stanu funkcjonalnego powódki, poprawę wzorca chodu i postawy. W trakcie pobytu poszkodowanej w Oddziale nastąpiła

poprawa w funkcjonowaniu psychicznym. Obserwowano znacznie lepszy nastrój oraz większą motywację do ćwiczeń. Powódka brała udział w ćwiczeniach funkcji poznawczych, a także z wykorzystaniem programu komputerowego R.-C.. Uzyskano u niej wyraźną poprawę w funkcjonowaniu poznawczo-behawioralnym. Utrzymywały się deficyty w zakresie pamięci długotrwałej oraz funkcji amnestycznych. Dnia 05.09.2014 roku powódka została wypisana do domu z zaleceniem kontynuacji usprawniania w Ośrodku (...) i terapii w Poradni Psychiatrycznej oraz kontynuowania wyuczonych ćwiczeń usprawniających w warunkach domowych i kontroli w Poradni Neurologicznej. (dokumentacja medyczna – k. 128, 137-139, 147-154, 155-156, 294-389).

W dniach 23.10.2014 r. - 18.11.2014 r. E. P. kontynuowała leczenie rehabilitacyjne w Ośrodku (...) w E.. Przy przyjęciu do szpitala u powódki stwierdzono: ograniczenie ruchomości czynnej i biernej w stawie skokowym prawym, zniekształcenie oraz częściowy obrzęk stawu skokowego prawego, częściowe zaniki mięśni uda i podudzia kończyny dolnej prawej z osłabieniem siły mięśniowej i bolesność palpacyjną miejscowa w obrębie stawu skokowego prawego. W trakcie leczenia usprawniającego stosowano u powódki: ćwiczenia wspomagane na krzyżaku, ćwiczenia izometryczne kończyn dolnych, ćwiczenia kończyn dolnych w zamkniętych łańcuchach kinematycznych, doskonalenie chodu z kijami, ćwiczenia kończyn dolnych czynne wolne z oporem oraz lampę B. i zmienne pole magnetyczne na staw skokowy prawy. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano częściową poprawę stanu funkcjonalnego pacjentki. W dniu wypisu zalecono powódce kontynuację ćwiczeń i przestrzeganie zaleceń w warunkach domowych oraz dalsze leczenie ambulatoryjne (dokumentacja medyczna – k. 378-389).

W dniach 31.03– 04.04.2016 r. powódka była hospitalizowana w Oddziale Urazowo – O. 108. Szpitala (...) z Przychodnia w E.. Została przyjęta w celu usunięcia materiału zespalającego ze stawu skokowego. Zabieg ten wykonano dnia 01 kwietnia 2016 r. bez powikłań i wypisano ją do domu z zaleceniami kontroli w poradni urazowo – ortopedycznej w dniu 08.04.2016 r. w celu zdjęcia szwów (dokumentacja medyczna – k. 423-434).

Od kwietnia 2016 r. E. P. leczyła się w (...) w E. z rozpoznaniem organicznych zaburzeń depresyjnych. W tym czasie powódka zgłaszała poczucie nieradzenia sobie w sytuacjach, gdy dziecko płacze, poczucie bezradności, wybuchowość, drażliwość, agresję słowną, labilność nastroju, stany rezygnacyjne z myślami suicydalnymi, osłabienie pamięci, niesamodzielność w bardziej złożonych czynnościach życia codziennego. Zastosowano leczenie farmakologiczne. Od maja 2016 r. E. P. leczyła się w (...) w E. z rozpoznaniem organiczne zaburzenia nastroju i organiczne zaburzenia osobowości. W tym czasie powódka nawiązywała kontakt spontanicznie, nie miała zaburzeń nastroju i napędu, widoczna była u niej osłabiona sprawność funkcji poznawczych, nie ujawniała psychotycznych objawów wytwórczych, afekt modulowany. Zastosowano farmakologię. We wrześniu 2016 r. stan psychiczny powódki był bez zmian. Stwierdzono u niej reakcje impulsywne, zachowania dysforyczne, problemy z pamięcią, myśli rezygnacyjne, skargi na nudności po lekach, stały niepokój ruchowy. Zmieniono leczenie farmakologiczne. Następnie, w dniach 06.09.2016 - 01.12.2016 r., E. P. była leczona w Oddziale Dziennym Psychiatrycznym (...) w E. z rozpoznaniem: organiczna chwiejność afektywna (dokumentacja medyczna – k. 275-281)

Obecnie E. P. zgłasza: ból stawu skokowego prawego nasilający się po dłuższym chodzeniu oraz na zmianę pogody; problemy z kucaniem, chodzeniem po nierównościach ze względu na dolegliwości ze strony stawu skokowego prawego, okresowe utykanie podczas chodzenia i próbie biegania; osłabienie pamięci, zwłaszcza świeżej; częste bóle głowy okolicy czołowej i skroniowej; okresowe (...) w głowie; kłopoty z orientacją w terenie; lęk przed wyjściem z domu; wymaga osoby towarzyszącej w trakcie wychodzenia z domu; ma kłopoty z wykonywaniem czynności związanych z opieką nad własnym małym dzieckiem; kłopoty ze snem; okresowe zaburzenia równowagi; lęk przed jazdą samochodem. Ze względu na okresowo nasilone bóle stawu skokowego prawego czasami powódka przyjmuje (...). Po stronie przysiódkowej stawu skokowego prawego nad kostką przysiódkowa widoczna jest łukowata, płaska wąska blizna pooperacyjna długości 4 cm. Ponadto przyjmuje leki ordynowane przez psychiatrę.

Powódka do chwili wypadku była osobą zdrową fizycznie i psychicznie. Jedynie okresowo, od 28.05.2012 r. miała przepisywane leki przeciwdepresyjne w niewielkich dawkach. Były one przepisywane przez lekarza rodzinnego oraz w latach 2012 – 2013, gdy powódka korzystała z poradni neurologicznej z powodu bólu głowy w okolicach skroniowych (wówczas na podstawie przeprowadzonych badań nie stwierdzono objawów ogniskowego uszkodzenia (...)).

Na skutek wypadku z dnia 31 maja 2014 r. E. P. doznała urazu czaszkowo-mózgowego ze stłuczeniem płatów czołowych, skroniowego prawego oraz ciała modzelowatego z krwiakami podtwardówkowymi okolicy czołowo-skroniowej, złamania prawego wyrostka poprzecznego kręgu C7 oraz złamania dwukostkowego goleni prawej. Do negatywnych skutków przebytego przez powódkę wypadku należą też zaburzenia pamięci i orientacji, zaburzenia równowagi, dyskretne osłabienie kończyny górnej lewej w części proksymalnej, utrzymujące się dolegliwości bólowe stawu skokowego prawego i ograniczenie jego ruchomości., a także lęk przed wychodzeniem z domu i jazdą samochodem.

Pod względem fizycznym, obrażenia ciała, jakich doznała powódka w wyniku przedmiotowego wypadku, spowodowały u niej trwałe skutki i zgodnie z przepisami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18. 12. 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu... (Dz. U. Nr 234, poz. 1974) u E. P. stwierdza się trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości: 5% zgodnie z punktem 5e (zakres 5-15%) ze względu na dyskretny niedowład lewej kończyny górnej po przebyłym urazie czaszkowo-mózgowym ze stłuczeniem mózgu, 10% zgodnie z punktem 7d (zakres 5-25%) ze względu na zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów, 3% zgodnie z punktem 91 (zakres 3 - 10%) ze względu na przebyte złamanie wyrostka poprzecznego kręgu C1 po stronie prawej; 10% zgodnie z punktem 162a (zakres 1 - 15%) ze względu na przebyte złamanie dwukostkowe goleni prawej wymagające leczenia operacyjnego oraz utrzymujące się dolegliwości bólowe stawu oraz ograniczenia ruchomości po zastosowanym dotychczas leczeniu – łącznie 28 %. Obrażenia ciała, jakich doznała E. P. na skutek wypadku, pomimo zastosowanego dotychczas leczenia spowodowały trwałe skutki. Rokowanie odnośnie odzyskania przez powódkę stanu zdrowia jak sprzed wypadku jest niepomysłne. Przebyty uraz czaszkowo - mózgowy pozostawił trwałe następstwa, co do tej pory objawia się zaburzeniami równowagi i siły lewej kończyny górnej oraz zaburzeniami pamięci. Zaś w obrębie kostki przyśrodkowej stawu skokowego prawego pozostała blizna pooperacyjna, niewielkie ograniczenie ruchomości stawu skokowego prawego, istnieje też nieznaczne zniekształcenie kostki bocznej.

Obrażenia ciała, jakich doznała powódka na skutek przedmiotowego wypadku, dostarczały dolegliwości bólowych o znacznym stopniu nasilenia zwłaszcza w początkowym okresie powypadkowym. W tym okresie powódka była osobą nieprzytomną i sedowaną, a więc dolegliwości bólowych praktycznie nie odczuwała. W okresie późniejszym pewne nasilenie dolegliwości związane było z zabiegiem operacyjnym stawu skokowego prawego. Pomimo zastosowanego leczenia, powódka nadal odczuwa okresowo nasilone dolegliwości bólowe głównie ze strony stawu skokowego prawego. W związku z tym okresowo przyjmuje lek przeciwbólowy kupowany we własnym zakresie (...), obecnie więc nasilenie dolegliwości bólowych jest niewielkie.

Przebyty przez powódkę uraz kręgosłupa szyjnego i stawu skokowego prawego może wpływać na wcześniejszy rozwój zmian zwyrodnieniowych niż w normalnym procesie starzenia.

Powódka wymaga kontynuowania zabiegów rehabilitacyjnych zarówno fizykoterapeutycznych, jak i kinezyterapeutycznych. Celem takiego leczenia będzie zmniejszenie dolegliwości bólowych stawu skokowego prawego i poprawa jego ruchomości. Prawdopodobnie dalsze specjalistyczne zabiegi rehabilitacyjne spowodują poprawę wydolności chodu powódki i ustąpienie utykania.

W okresie powypadkowym powódka wymagała pomocy i opieki osób trzecich. W trakcie pobytu powódki w szpitalach niezbędną pomoc zapewniał personel medyczny. Po wypisaniu powódki ze szpitala, wymagała ona nadal pomocy osób trzecich przy wykonywaniu większości czynności dnia codziennego. Powódka wymagała pomocy przy sprzątaniu, przygotowywaniu posiłków, zabiegach higienicznych (mycie głowy), załatwianie potrzeb poza domem, dotarciem na wizyty do Poradni. Zakres tej pomocy szacuje się na 4 - 6 godzin dziennie przez okres 2-3 miesięcy po wypisaniu powódki ze szpitala. W okresie późniejszym zakres tej pomocy uległ zmniejszeniu i kształtował się na poziomie 2-3 godzin dziennie. Taki zakres pomocy potrzebny jest powódce do chwili obecnej. Do chwili obecnej wymaga też pomocy przy opiece nad małym dzieckiem - zapomina o terminowym jego karmieniu, przewijaniu.

Dzięki zastosowanej rehabilitacji powódka zdobyła umiejętność samodzielnego, dość sprawnego chodzenia, zmniejszyły się dolegliwości bólowe ze strony prawego stawu skokowego oraz poprawiła się jego ruchomość. Powódka wymaga jeszcze dalszego, okresowego kontynuowania rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych przynajmniej 2 razy w roku, aby poprawić zakres ruchomości w stawie skokowym prawym i zmniejszyć występowanie dolegliwości bólowych tego stawu oraz poprzez prowadzenie odpowiednich ćwiczeń neurofizjologicznych mających wpłynąć na zmniejszenie istniejących do tej pory zaburzeń równowagi.

Do chwili obecnej wymaga pomocy przy opiece nad małym dzieckiem - zapomina o terminowym jego karmieniu, przewijaniu. Zaburzenia pamięci będą negatywnie wpływać na możliwość pracy zawodowej powódki jako urzędnika. Dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchomości stawu skokowego prawego utrudniają powódce dłuższe chodzenie, chodzenie po nierównym terenie.

Ponadto pod względem zdrowia psychicznego, w wyniku przebytego w 2014 r. wypadku komunikacyjnego, doszło u powódki do trwałych zmian organicznych w (...), które spowodowały zaburzenia osobowości i nastroju oraz łagodne zaburzenia funkcji poznawczych, głównie pamięci, koncentracji uwagi i umiejętności uczenia się (encefalopatia pourazowa). Funkcjonowanie poznawcze powódki w wyniku leczenia i rehabilitacji uległo poprawie, ale zaburzenia sfery emocjonalnej i charakterologiczno-popędowej osobowości, pomimo leczenia psychiatrycznego nadal się utrzymują. Po wypadku zmieniło się wszystko w jej życiu na niekorzyść; jest mniej sprawna fizycznie i psychicznie, nie umie się cieszyć, straciła przyjaciół i znajomych, dobrą pracę, nie potrafi należycie zajmować się własnym dzieckiem, z powodu lęku niechętnie wychodzi z domu. Ma też świadomość tego, że w jej schorzeniu rokowania są niezbyt korzystne, czuje się nieraz ciężarem dla swego męża i całej rodziny. Jest pesymistycznie nastawiona do przyszłości. W następstwie przedmiotowego wypadku powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w wysokości 50%, zgodnie z punktem 9b tabeli norm oceny stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu zał. do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. Dz. U.Nr 234 poz. 1974). Skutki wypadku w sferze psychicznej będą w związku z tym odczuwane przez powódkę ciągle. Mogą one być łagodzone poprzez stosowanie farmakoterapii (leki psychotropowe, przeciwdepresyjne, prokognitywne) i psychoterapii. Nie jest jednak możliwe ich całkowite ustąpienie, gdyż zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym mają charakter nieodwracalny. Uszkodzony mózg nie podlega regeneracji. Skutki wypadku w znacznym stopniu rzutują na aktywność życiową i społeczną powódki. Jej nieefektywność w sprawach rodzinnych i osobistych wynika z uszkodzenia (...). Również powódka nie przechodziła depresji poporodowej. Fakt wcześniejszego leczenia powódki małymi dawkami A. i P. nie zwiększało ryzyka wystąpienia depresji poporodowej, której zresztą u powódki nigdy nie rozpoznano. W okresie przedwypadkowym nie stwierdzono u powódki istotnego obniżonego nastroju typowego dla depresji.

Ze względu na nieodwracalność zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym nie jest możliwy powrót do stanu zdrowia psychicznego powódki sprzed wypadku. Zaprzestanie kontynuowania leczenia psychiatrycznego może prowadzić do pogorszenia stanu psychicznego, pogłębienia istniejących zaburzeń sfery charakterologiczno-popędowej i funkcji poznawczych.

(opinia sądowo-lekarska – k. 525-547; opinia sądowa psychiatryczno-psychologiczna – k. 588-614, opinia sądowo-lekarska uzupełniająca – k. 648-652, opinia sądowo psychiatryczno-psychologiczna – k. 668-670)

Szkodę osobową na skutek wypadku z dnia 31 maja 2015 r. E. P. zgłosiła Towarzystwu w dniu 23.01.2015 r. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, zakład ubezpieczeń wypłacił jej łączną kwotę 115.476,31 zł, na którą składają się: kwota 100.000,00 zł tytułem odszkodowania (17.02.2015 r. i 04.08.2015 r.), kwota 10.881,83 zł tytułem utraconego zarobku (24.04.2015 r.), kwota 1.458,48 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, kosztów leczenia i kosztów zniszczonych okularów (04.08.2015 r.) i kwota 3.136,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki (25.03.2016 r.). Zaproponowano też powódce leczenie rehabilitacyjne przez okres 60 dni w Klinice Fizjoterapii Fabryce (...) w W.. Powódka nie skorzystała jednak z tej propozycji, albowiem pobyt w Klinice wiązał się również z wyjazdem jej męża, musiałby on opiekować się żoną. Pismem z dnia 10.03.2016 r. powódka złożyła odwołanie od

decyzji z dnia 04.08.2015 r., domagając się przyznania na jej rzecz kwoty 300.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, jednak zakład ubezpieczeń pismem z dnia 13.04.2016 r. podwyższenia świadczenia.

(odwołanie – k. 54-55, pismo – k. 57-58, oświadczenie – k. 222, oświadczenie – k. 230, pisma – k. 223-229, zeznania świadka T. P. – k. 216-216v, dokumenty z postępowania likwidacyjnego – k. 45-86, płyta CD – k. 212).

E. P. ma aktualnie 35 lat. Już po wypadku, w dniu 25 lipca 2015 r., zawarła związek małżeński z T. P., z którym spotykała się przez kilka miesięcy w 2012 r. i który odnowił z nią kontakty w okresie rehabilitacji szpitalnej po wypadku. W wypadku z dnia 31 maja 2014 r. powódka uczestniczyła z B. G., który ówczesnie był jej narzeczonym. Plany matrymonialne powódki i B. G. nie zostały jednak zrealizowane, gdyż po wypadku zaprzestali oni utrzymywać kontakty. Z małżeństwa tego pochodzi jedno dziecko – syn urodzony w lutym 2016 r. Do porodu powódka pozostawała na zwolnieniu lekarskim. Okresowo była hospitalizowana na oddziale ginekologiczno - położniczym z uwagi na konieczność podtrzymania ciąży, syn urodził się trzy tygodnie przed terminem. W związku z jej stanem zdrowia lekarze odradzali jej zajście w ciążę. Przed wypadkiem powódka kontynuowała naukę języka angielskiego, uczestniczyła w kursach doszkalających i chciała się rozwijać w tym kierunku. Po wypadku nie podjęła już tej nauki. Obecnie ma ona problemy z codziennymi czynnościami jak umycie włosów, przyrządzenie posiłków, zrobienie porządków, prasowanie. Przez okres 5-6 lat przed wypadkiem powódka pracowała

W czerwcu 2015 r. powódka wróciła do pracy, lecz nie radziła sobie z dotychczasowymi obowiązkami. Zostawała po godzinach, aby je nadrobić.

W marcu 2017 r. powódka została zwolniona z pracy i obecnie nie posiada żadnego zatrudnienia. Powódka przed wypadkiem była pogodna, wesoła. Teraz na co dzień jest nerwowa, drażliwa, wpada w furję, gdy coś nie idzie po jej myśli. Wpada w złość i wychodzi z domu, ma kłopoty z pamięcią i zdarza się, że nie wie, jak ma trafić do domu. Nie pamięta o przyjmowaniu lekarstw, nie pamięta o wizytach lekarskich swoich i dziecka, stąd w takich wizytach pomagają jej matka i mężach (odpis skrócony aktu małżeństwa – k. 38, zeznania świadka K. K. – k. 214v-216, 216v-217, zeznania świadka T. P. – k. 216-216v, zeznania powódki E. P. – k. 698v-699).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy: złożonych dokumentów, których prawdziwości i wiarygodności nie kwestionowano, w oparciu o zeznania świadków oraz powódki. Załączonym do akt dokumentom Sąd dał wiarę, jako że ich autentyczność, jak i wynikające z nich fakty nie budziły wątpliwości w świetle wszechstronnej analizy zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Nie były one kwestionowane przez żadną ze stron, dlatego też uznano wynikające z nich okoliczności za bezsporne.

Sąd nie znalazł także podstaw do zakwestionowania wiarygodności zeznań świadków oraz powódki, albowiem w ocenie Sądu nie zaistniały okoliczności, które dawałyby podstawę do ich podważenia. Ich zeznania korelowały ze sobą, wzajemnie się uzupełniały, były logiczne i spójne. Oceniając osobowe źródła dowodowe Sąd doszedł do przekonania, że przesłuchane osoby nie wyolbrzymiały rozmiaru krzywdy i cierpienia doznanego przez powódkę w wyniku wypadku komunikacyjnego jakiemu uległa, dlatego też w tym zakresie dowody te stanowiły podstawę ustalonego stanu faktycznego. Natomiast sam fakt, że powódka zainteresowana była uzyskaniem orzeczenia korzystnego, nie mógł prowadzić a priori do uznania jej zeznań za niewiarygodne. Strona pozwana nie podważyła skutecznie i nie przeciwstawiła powołanym osobowym źródłom dowodowym innych środków.

Również opinie zespołu biegłych były poprawne metodologicznie, spójne, logiczne i weryfikowalne. W zakresie istotnym dla rozpoznania sprawy nie budziły one wątpliwości. Pozwany wprawdzie zgłosił zastrzeżenia m. in. co do przyjętych przez lekarzy wskaźników procentowego uszczerbku na zdrowiu, wnosząc o uzupełnienie opinii. Wniosek ten był niezasadny, albowiem kwestia określenia procentowego uszczerbku miała jedynie znaczenie pomocnicze, biegli odnieśli się w tym zakresie do zasad stosowanych przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu oraz przyznawania jednorazowego odszkodowania z tego tytułu. Z punktu widzenia niniejszej sprawy istotne były zaś wnioski dotyczące stanu zdrowia, skutków wypadku, stosowanej rehabilitacji, rokowań na przyszłość. Ocena procentowego uszczerbku na zdrowiu i ewentualnego zastosowania niewłaściwych stawek wynikających z przepisów wykonawczych nie miała żadnego znaczenia. W pozostałym zaś zakresie zastrzeżenia pozwanego stanowiły jedynie polemikę z wnioskami

biegłych. W związku z tym wnioski pozwanego o kolejne opinie uzupełniające biegłych z zakresu medycyny, psychologii i psychiatrii jako zbędne dla rozstrzygnięcia sprawy oddalono.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo w całości było uzasadnione

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych tekst jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 2060 z późn. zm.) – zwanej dalej ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

W niniejszej sprawie zatem na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego marki M. (...) o nr rej. (...) za szkody związane z jego ruchem, pozwany (...) S.A. z siedzibą w S. odpowiada za skutki wypadku dla zdrowia powódki spowodowane przez kierowcę tego samochodu. Odpowiedzialności tej zresztą pozwany w niniejszej sprawie nie kwestionował.

Sporne były jednak granice tej odpowiedzialności, a zwłaszcza, czy kwoty wypłacone powódce przez pozwanego przed procesem, w toku postępowania likwidacyjnego, wyczerpują należne jej świadczenia. Zasadą wynikającą z akcesoryjnego charakteru odpowiedzialności ubezpieczyciela w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej jest, że odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotu objętego ubezpieczeniem (art. 13 ust. 2 ww. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych). Dla określenia granic odpowiedzialności odszkodowawczej zakładu ubezpieczeń miarodajna jest więc odpowiedzialność samego sprawcy szkody uregulowana w kodeksie cywilnym, a mianowicie w przepisach art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. Samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego pojazdu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Odpowiedzialność ta ponadto, zgodnie z art. 361 k.c., jest ograniczona do normalnych następstw działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła i obejmującej w tych granicach straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć gdyby mu szkody nie wyrządzono.

W niniejszej sprawie w wyniku nieprawidłowego manewru kierowcy objętego ochroną ubezpieczeniową pozwanego, powódka doznała szkody na osobie, zastosowanie znajdują więc przepisy art. 444-449 k.c. w związku z art. 361-363 k.c.

Podstawą materialnoprawną roszczenia powódki zgłoszonego w pozwie, tj. żądania zadośćuczynienia, są przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu winna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ma ono charakter całościowy i winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Sąd rozpoznający sprawę w całości akceptuje w tym zakresie kryteria miarkowania zadośćuczynienia wskazywane w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2008r., II CSK 78/08, LEX nr 420389, wyrok z dnia 27 lutego 2004 r., V CK 282/03, LEX nr 183777). Wysokość zadośćuczynienia powinna uwzględniać rozmiar doznanej krzywdy tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw, aktualne warunki oraz stopę życiową społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany. Z uwzględnieniem powyższych kryteriów nie powinno ono jednak przekraczać rozsądnych granic (IV CR 902/61, OSNCP 1963/5/92, z dnia 24 czerwca 1965 r. I PR 203/65 OSPiKA 1966/4/92, z dnia 12 września 2002 r. IV CKN 1266/00, LEX nr 80272).

Określając wysokość zadośćuczynienia należnego powódce, Sąd miał na uwadze przede wszystkim skutki wypadku z dnia 31 maja 2014 r. dla zdrowia powódki i wynikający z nich stopień natężenia doznanej krzywdy. Skutki te zostały, w ocenie Sądu, przekonująco przez powódkę wykazane wydanymi w sprawie opiniami biegłych z zakresy medycyny, którym to opiniom Sąd dał wiarę w całości. Opinie biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, rehabilitacji, psychiatrii i psychologii zostały sporządzone w sposób fachowy i rzetelny, przez biegłych z zakresu swoich specjalności i zostały przy tym logicznie umotywowane. Istotne jest też, że samodzielnie wysnute wnioski każdego z ww. biegłych co do zasady były zbieżne z wnioskami pozostałych biegłych, stąd też ich wiarygodność wzajemnie się potwierdzała. Nieistotne zaś dla rozstrzygnięcia sprawy były różnice pomiędzy tymi opiniami a opiniami wydanymi w postępowaniu likwidacyjnym przez inny zespół biegłych w zakresie ustalenia wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu powódki. Procent uszczerbku na zdrowiu jest bowiem przez biegłych w tego typu sprawach określany jedynie pomocniczo. Niedopuszczalne jest – zdaniem Sądu – określanie wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu poprzez stosowanie swego rodzaju taryfikatora wysokości zadośćuczynienia za 1 % uszczerbku. Zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być indywidualnie określone w okolicznościach konkretnej sprawy bez stosowania takich przeliczników, a zadośćuczynienie powinno być stosownie do treści art. 445 § 1 k.c. „odpowiednie”.

Z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii i rehabilitacji oraz biegłych sądowych z zakresu psychologii i psychiatrii sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania wynika, że na skutek wypadku z dnia 31 maja 2014 r. powódka doznała urazu czaszkowo-mózgowego ze stłuczeniem płatów czołowych, skroniowego prawego oraz ciała modzelowatego z krwiakami podtwardówkowymi okolicy czołowo-skroniowej, złamania prawego wyrostka poprzecznego kręgu C7 oraz złamania dwukostkowego goleni prawej. Do negatywnych skutków przebytego przez powódkę wypadku należą też zaburzenia pamięci i orientacji, zaburzenia równowagi, dyskretnie osłabienie kończyny górnej lewej w części proksymalnej, utrzymujące się dolegliwości bólowe stawu skokowego prawego i ograniczenie jego ruchomości., a także lęk przed wychodzeniem z domu i jazdą samochodem. Obrażenia ciała, jakich doznała powódka na skutek przedmiotowego wypadku, dostarczały jej dolegliwości bólowych o znacznym stopniu nasilenia zwłaszcza w początkowym okresie powypadkowym. Pomimo zastosowanego dotychczas leczenia obrażenia te spowodowały u niej trwałe skutki. Powódka nadal ma zaburzenia pamięci, zwłaszcza świeżej, zaburzenia orientacji, okresowe bóle i zawroty głowy; ograniczenia ruchomości stawu skokowego prawego, lęk przed jazdą samochodem. Do chwili obecnej wymaga pomocy przy opiece nad małym dzieckiem - zapomina o terminowym jego karmieniu, przewijaniu, ale też przy innych czynnościach życia codziennego (przygotowanie posiłków, sprząatanie, zakupy). Zaburzenia pamięci będą negatywnie wpływać na możliwość pracy zawodowej powódki jako urzędnika. Dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchomości stawu skokowego prawego utrudniają powódce dłuższe chodzenie, chodzenie po nierównym terenie. Rokowanie odnośnie odzyskania przez powódkę stanu zdrowia jak sprzed wypadku jest niepomyślne. Przebyty uraz czaszkowo - mózgowy pozostawił u niej trwałe następstwa, co do tej pory objawia się zaburzeniami równowagi i siły lewej kończyny górnej oraz zaburzeniami pamięci, zaś w obrębie kostki przyśrodkowej stawu skokowego prawego pozostała blizna pooperacyjna, niewielkie ograniczenie ruchomości stawu skokowego prawego, istnieje też nieznaczne zniekształcenie kostki bocznej. Przebyty zaś przez powódkę uraz kręgosłupa szyjnego i stawu skokowego prawego może wpływać na wcześniejszy rozwój zmian zwyrodnieniowych niż w normalnym procesie starzenia. Powódka wymaga kontynuowania zabiegów rehabilitacyjnych zarówno fizykoterapeutycznych, jak i kinezyterapeutycznych w celu zmniejszenia dolegliwości bólowych stawu skokowego prawego i poprawy jego ruchomości. Prawdopodobnie dalsze specjalistyczne zabiegi rehabilitacyjne spowodują poprawę wydolności chodu powódki i ustąpienie utykania. Powódka wymaga więc jeszcze dalszego, okresowego kontynuowania rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych przynajmniej 2 razy w roku, aby poprawić zakres ruchomości w stawie skokowym prawym i zmniejszyć występowanie dolegliwości bólowych tego stawu oraz poprzez prowadzenie odpowiednich ćwiczeń neurofizjologicznych mających wpłynąć na zmniejszenie istniejących do tej pory zaburzeń równowagi.

Poza sferą typowo „uszkodzeniową”, pokazującą wymierne, bo zewnętrzne skutki wypadku, powódka doznała też w związku z wypadkiem z dnia 31.05.2014 r. szkód w sferze psychicznej. Sfery tej nie można, zdaniem Sądu, ani pominąć ani bagatelizować oceniając zasadność roszczenia o zadośćuczynienie. Zdrowie psychiczne człowieka stanowi bowiem podstawę prawidłowego jego funkcjonowania w rodzinie, życiu zawodowym czy ogólnie rzecz biorąc - życiu

społecznym. Wszelkie jego zachwiania rodzą zatem dla człowieka ujemne konsekwencje nie tylko medyczne, ale też we wszystkich innych przejawach jego dotychczasowej aktywności życiowej.

W kontekście powyższych uwag podkreślić trzeba, że w wyniku przebytego wypadku komunikacyjnego, doszło u powódki do trwałych zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym (...), które spowodowały zaburzenia osobowości i nastroju oraz łagodne zaburzenia funkcji poznawczych, głównie pamięci, koncentracji uwagi i umiejętności uczenia się (encefalopatia pourazowa). Wprawdzie funkcjonowanie poznawcze powódki w wyniku leczenia i rehabilitacji uległo poprawie, ale zaburzenia sfery emocjonalnej i charakterologiczno-popędowej osobowości, pomimo leczenia psychiatrycznego nadal się utrzymują. Po wypadku zmieniło się wszystko w jej życiu na niekorzyść; jest mniej sprawna fizycznie i psychicznie, nie umie się cieszyć, straciła przyjaciół i znajomych, dobrą pracę, nie potrafi należycie zajmować się własnym dzieckiem, z powodu lęku niechętnie wychodzi z domu. Ma też świadomość tego, że w jej schorzeniu rokowania są niezbyt korzystne, czuje się nieraz ciężarem dla swego męża i całej rodziny. Jest pesymistycznie nastawiona do przyszłości. Skutki wypadku w sferze psychicznej będą w związku z tym odczuwane przez powódkę ciągle. Mogą one być łagodzone poprzez stosowanie farmakoterapii (leki psychotropowe, przeciwdepresyjne, prokognitywne) i psychoterapii. Nie jest jednak możliwe ich całkowite ustąpienie, gdyż zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym mają charakter nieodwracalny. Uszkodzony mózg nie podlega regeneracji. Skutki wypadku w znacznym stopniu rzutują na aktywność życiową i społeczną powódki. Jej nieefektywność w sprawach rodzinnych i osobistych wynika z uszkodzenia (...). Również powódka nie przechodziła depresji poporodowej. Fakt wcześniejszego leczenia powódki małymi dawkami A. i P. nie zwiększało ryzyka wystąpienia depresji poporodowej, której zresztą u powódki nigdy nie rozpoznano. W okresie przedwypadkowym nie stwierdzono u powódki istotnego obniżonego nastroju typowego dla depresji. Ze względu na nieodwracalność zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym nie jest możliwy powrót do stanu zdrowia psychicznego powódki sprzed wypadku. Zaprzestanie kontynuowania leczenia psychiatrycznego może prowadzić do pogorszenia stanu psychicznego, pogłębienia istniejących zaburzeń sfery charakterologiczno- popędowej i funkcji poznawczych.

Uwzględniając wszystkie powyższe okoliczności roszczenie powódki z tytułu zadośćuczynienia ocenił Sąd jako usprawiedliwione co do żądanej wysokości – do kwoty 150.000 zł. Nie można bowiem zgodzić się z pozwanym, by wypłacenie powódce kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia przed niniejszym procesem zrekompensowało jej krzywdę, jakiej doznała w wyniku wypadku z dnia 31.05.2014 r. Krzywda ta jest bowiem w przypadku powódki wyjątkowo duża jako że uszczerbek na zdrowiu, jakiego powódka doznała w wyniku przedmiotowego wypadku wpłynął negatywnie na aspekty jej życia zawodowego, rodzinnego jak i osobistego. W przekonaniu Sądu kwotą wystarczającą dla zrekompensowania cierpień powódki jest kwota 250.000 zł. Z uwagi na fakt, iż pozwany wypłacił już powódce kwotę 100.000 zł, Sąd zasądził na jej rzecz kwotę 150.000 zł.

Odnośnie odsetek godzi się w tym miejscu wskazać, że – w realiach sprawy niniejszej – zasadne uznał Sąd przyznanie ich powódce za okres poprzedzający datę wyrokowania i na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 i 2 wyżej powoływanej ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zasądził na rzecz powódki zadośćuczynienie z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 08 sierpnia 2015 r., uznając ich wymagalność od dnia następnego po dniu wydania przez pozwanego ostatecznej decyzji w sprawie zakończenia procesu likwidacji szkody powódki.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy, zasądając je od pozwanego na rzecz powódki, która wygrała spór w całości. Na poniesione przez powódkę koszty procesu w łącznej kwocie 16.717 zł, składały się: wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika w kwocie 7.200 zł, określone na podstawie § 2 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 – obowiązującego w dacie wniesienia pozwu), opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł, opłata sądowa od pozwu w kwocie 7.500,00 zł oraz zaliczka na biegłego w kwocie 2.000 zł.

O brakujących kosztach sądowych w łącznej kwocie 8.409,56 zł Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 300) w zw. z art. 98 k.p.c., obciążając nimi pozwanego odpowiednio do wyniku sprawy.

SSO Małgorzata Szostak – Szydłowska