

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2018r.

Sąd Okręgowy w Rzeszowie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Anna Borowiec

Protokolant: Dorota Dutka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 kwietnia 2018r. w Rzeszowie
sprawy z powództwa I. U.
przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.
o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda I. U. kwotę 193.000zł (sto dziewięćdziesiąt trzy tysiące złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za czas opóźnienia od dnia 19 września 2014r.;

II. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda I. U. kwotę 3.035,47zł (trzy tysiące trzydzieści pięć złotych 47/100) tytułem odszkodowania, w tym kwotę 826,07zł za zwrot kosztów dojazdu i kwotę 2.209,40zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i innych wydatków z ustawowymi odsetkami za czas opóźnienia od dnia 28 marca 2016r.;

III. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda I. U. kwotę 7.728,40zł (siedem tysięcy siedemset dwadzieścia osiem złotych 40/100) tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z opieką osób trzecich za okres od 8 maja 2014r. do 20 marca 2015r. z ustawowymi odsetkami za czas opóźnienia od dnia 28 marca 2016r.;

IV. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda I. U. bieżącą rentę uzupełniającą w wysokości 400zł (czteryście złotych) miesięcznie, płatna z góry od 1-go dnia każdego następującego po sobie miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat w terminie, począwszy od dnia 21 marca 2015r., przy czym za okres :

- od dnia 1 do 30 września 2015r. powodowi przysługuje renta w wysokości 186,66zł (sto osiemdziesiąt sześć złotych 66/100),
- zaś za okres od 1 do 30 października 2015r. renta w wysokości 333,25zł (trzysta trzydzieści trzy złote 25/100)

V. ustala odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na przyszłość za skutki wypadku, jakiemu uległ powód w dniu(...)

VI. dalej idące powództwo oddala;

VII. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda I. U. kwotę 7.200zł (siedem tysięcy dwieście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

VIII. nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Rzeszowie :

- kwotę 2.439,50zł (dwa tysiące czterysta trzydzieści dziewięć złotych 50/100) tytułem zwrotu wydatków na opinie biegłych,
- kwotę 11.055zł (jedenaście tysięcy pięćdziesiąt pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów opłaty sądowej od zasądzonego roszczenia.

Sygn. I C 1681/15

Transkrypcja

uzasadnienia wyroku z dnia 11 kwietnia 2018r.

*****początek tekstu

[Przewodniczący 00:04:05.967]

W tej chwili przystępuje do złożenia ustnego uzasadnienia, które zastąpi pisemne uzasadnienie w sprawie. Powód, pan I. U. złożył pismem z dnia (...) roku pozew o zapłatę, rentę i ustalenie. To żądanie powoda na przestrzeni postępowania niniejszego było zmieniane; pierwotnie powód żądał w punkcie 1. zasądzenia kwoty 344.000 tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od kwoty 244.000 od 19 września 2014 roku do dnia zapłaty. Od kwoty 100.000 złotych od dnia następującego po trzydziestym dniu od doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty. W punkcie 2. zażądał

[ns 00:05:09.885]z ustawowymi odsetkami od dnia

[ns 00:05:19.871]

W punkcie 3. żąda [ns 00:05:28.331]dokonanym przez pozwanego wpłatami na rzecz powoda cofnął już po wpłatach przez pozwanego określonych kwot, cofnął żądanie

[ns 00:08:17.571]

. Strony pozwanej nie było na ostatnim terminie rozprawy, nie było profesjonalnego pełnomocnika, a zatem skoro wymagana jest zgoda na cofnięcie już po doręczeniu odpisów pozwu i po rozpoczęciu rozprawy strona powodowa

[ns 00:08:35.434]

. I teraz tak, na rozprawie z dnia (...)Sąd umorzył postępowanie, co do kwoty 3.597,85 złotych, gdyż strona powodowa cofnęła pozew wraz z zrzeczeniem się roszczenia. Dotyczyło to wypłaty faktur, które zalegały na kartach 350 - 359, 360 do 364, 366 do 378, 380 do 384. Ponadto strona powodowa w związku

[ns 00:09:32.642]

Strona pozwana zapłaciła określone kwoty, cofnęła swoje roszczenie

[ns 00:09:39.163]

co do kwoty 3.826,36 złotych, dotyczy to rozszerzonych żądań pismem, które Sąd wcześniej tutaj omawiał i Sąd w tym zakresie umorzył postępowanie, co do odszkodowania, co do kwoty 3.826,36 złotych. W związku z tym, że strona pozwana w toku postępowania uiściła kolejne kwoty z tytułu dojazdu, strona powodowa ostatecznie z tytułu kosztów dojazdu

[ns 00:10:17.447]

żaądała kwoty 1.842

[ns 00:10:25.764] żądania odszkodowania

[ns 00:10:32.144]o zwrot kosztów dojazdów

[ns 00:10:35.027]

I w takim zakresie Sąd umorzył postępowanie w przedmiocie odszkodowania obejmującego zwrot kosztów dojazdów ponad kwotę 1.842,85 złotych. I to postanowienie

[ns 00:10:56.692]

na karcie (...) Umorzono jednocześnie też na tej karcie (...), tom (...) znajduje się umorzenie co do faktur, co do

[ns 00:11:21.735]

odszkodowania, co do faktur, które były wystawione na nazwisko

[ns 00:11:26.866] na karcie

[ns 00:11:32.354]

czternastego roku

[ns 00:11:37.731] i zalegające na karcie (...), co do faktury z (...)roku. I w tym zakresie Sąd również umorzył postępowanie. Ostatecznie, tak jak wskazała strona powodowa na rozprawie w dniu (...)żądanie powoda było takie, iż wnosił on o zasądzenie zadośćuczynienia

[ns 00:12:05.388]

, czyli kwoty 344.000 z odsetkami jak już wskazano na karcie (...). Podtrzymał żądanie z punktu IV, co do zasądzenia bieżącej renty uzupełniającej w kwocie 600 złotych, żądał ustalenia odpowiedzialności za skutki wypadku i żądał zwrotu kosztów postępowania. Co do zwrotu dojazdów pan pełnomocnik podtrzymał swoje stanowisko

[ns 00:12:36.417]

zasądzenia kwoty

[ns 00:12:45.250]

oraz zwrot za niewypłacone faktury. Tych faktur było 4

[ns 00:12:53.046]

żądał skapitalizowanie renty w wysokości

[f 00:13:06.190]

12.718,40 zł,

[ns 00:13:14.190]

strona powodowa wskazała, iż (...)roku

[ns 00:13:17.839]

miał miejsce wypadek na drodze

[ns 00:13:22.345],

w którym to powód I. U. doznał wielomiejscowego urazu ciała. Sprawcą wypadku był [f 00:13:32.787] T. S., do wypadku doszło

[ns 00:13:50.290]

zbyt późno rozpoczął hamowanie, w wyniku tego zjechał na przeciwległy pas ruchu, doprowadzając

[ns 00:14:06.190] prawidłowo poruszającym się samochodem powoda. Postępowanie karne w stosunku do sprawcy wypadku zostało warunkowo umorzone. Na karcie(...) akt sprawy powód wskazywał, iż

[ns 00:14:19.535]

(...) roku przyznał na rzecz powoda kwotę bezsporną 20.000 złotych, a kolejną decyzją z (...) roku przyznał kolejne kwoty, które są szczegółowo opisane przez powoda na karcie 3. Między innymi kwotę 56.000 tytułem zadośćuczynienia. Powód podkreślił, że pozwany odmówił wypłaty odszkodowania, między innymi z tytułu kosztów usunięcia uszkodzonego samochodu z miejsca wypadku, wypłaty miesięcznej renty bieżącej z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z opieką osób trzecich. Na karcie (...) powód wskazuje, jakie konkretne obrażenia doznał w wyniku wypadku, jak przebiegał jego proces leczenia. Wskazywał na wyniki poszczególnych badań równocześnie wskazując, w jaki sposób proces leczenia, rehabilitacji wpływał na jego życie i jak długo trwał ten proces leczenia. Na karcie (...)powód rozpisał kolejne cykle rehabilitacyjne w jakich uczestniczył, gdzie uczestniczył, w jakim okresie. I to wszystko wpływało zdaniem powoda na wysokość przyznanego zadośćuczynienia. Opisowywał, jakie dolegliwości psychiczne ponosi w związku z tym wypadkiem, któremu nie był winny. Kolejna na kartach(...) do karty 10 powód wskazywał na wysokość żądanych z tym tytułem odszkodowania. Po kolei w poszczególnych punktach wskazywał jakich kwot ostatecznie żąda. Nie będę tego referować, dlatego, że to wszystko znajduje się w aktach sprawy i na karcie(...)wskazywał w jaki sposób żąda ustalenia skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie opieki osób trzecich. I to jest karta(...)Powód żądał skapitalizowanej renty za okres od (...)roku do (...) roku. Wskazywał, że potrzebował pomocy osób bliskich i osób trzecich, zarówno podczas hospitalizacji, jak i po wyjściu ze szpitala. W jakim zakresie i w pierwszym okresie czasu przez 45 dni powód wymagał 3-godzinnej opieki, później przez 76 dni - 7 godzin opieki. Przez kolejny okres czasu 31 dni - 5 godzin opieki, przez następny okres czasu w punkcie 4 wskazanych 40 dni - 8 godzin opieki, a przez kolejne 171 dni - 5 godzin opieki. Łącznie powód zażądał wypłaty na swoją rzecz tytułem skapitalizowanej renty 19.920 złotych, przy czym przyznał, że rzeczywiście w wyniku postępowania likwidującego szkodę strona pozwana wypłaciła na jego rzecz kwotę 2.925 złotych i w związku z tym dochodzi zapłaty kwoty 16.995 złotych, wszystko to jest na karcie(...)akt niniejszej sprawy. Powód dochodzi również renty bieżącej z tytułu zwiększonych potrzeb. Wskazywał, że wymaga nadal opieki, że mimo wieku i wielu obowiązków nie może nadwyręzać i obciążać lewej nogi. Nie jest w stanie wykonywać czynności wymagających wysiłku fizycznego, pełnej sprawności. Nie może podnosić, przenosić ciężkich przedmiotów, wykonywać prac domowych, przygotować opału na zimę, wykonywać prac polowych, zrobić większych zakupów. Miewa często bóle głowy i zawroty, w trakcie ich nasilenia wymaga odpoczynku, nie może wypełniać swoich obowiązków i domowych i rodzicielskich, przez co zmuszony jest prosić członków rodziny o pomoc w opiece nad dzieckiem. Powód wskazywał, że wymiar opieki, jakiej wymaga to 60 godzin miesięcznie, co daje kwotę 600 złotych miesięcznie tytułem bieżących uzupełniającej renty. W punkcie 5 na karcie (...)do (...) powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Wskazywał, że nie nastąpiły jeszcze wszystkie, nie można w tej chwili przewidzieć, jakie będą konsekwencje wypadku w związku z tym, że dalej prowadzi rehabilitację, dalej jest w procesie leczenia. A zatem, to ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość jest konieczna. Strona pozwana złożyła odpowiedzi na pozew i w odpowiedzi na pozew, która wpłynęła do Sądu (...)roku wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania. Strona pozwana zakwestionowała roszczenie powoda, co do zasady, jak i co do wysokości. Przyznała, że wypłaciła na rzecz powoda łączną kwotę 60.373,57 złotych, to jest na karcie (...) tom(...). Potwierdziła, iż już na etapie postępowania likwidującego szkody przyznano powodowi zadośćuczynienie w kwocie 56.000 złotych i zdaniem strony pozwanej ta kwota jest odpowiednia w stosunku do doznanej przez powoda krzywdy. Odnosząc się do kwoty odszkodowania to tutaj strona pozwana przedstawiła swoje stanowisko. Podała, że powód nie wykazał zgodnie z regułami prawa cywilnego, czyli z art. 6 Kodeksu cywilnego, nie udowodnił wszystkich przesłanek, które są niezbędne, żeby można było to odszkodowanie zasądzić. Co do leków, strona pozwana przedstawiła swoje stanowisko na karcie (...) przy czym część tych zarzutów, które znajduje się w tej chwili już, co do tych leków jest nieaktualna. Strona powodowa cofnęła roszczenie, między innymi, co do tych faktur, które dotyczyły pani H. S. (1). Cofnęła wraz z zrzeczeniem się roszczenia zatem to one częściowo są nieaktualne. Na karcie(...)do (...) strona pozwana odniosła się do żądania zasądzenia skapitalizowanej renty z tytułu opieki osób trzecich. Powołała się na artykuł 34 Ustawy o prawach pacjenta, rzeczników praw pacjenta mówiąc, że jest to opieka dodatkowa nie podstawowa, że opieka dodatkowa nie może zastępować i nie zastępuje tej opieki, którą, do której zobowiązany jest szpital czy inny podmiot leczniczy. Wskazała, że opieka nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem. Odniosła się do opieki sprawowanej w domu, wskazała, że powód nie wykazał, że zawarł jakiegokolwiek umowy cywilno-prawne, że wypłacił wynagrodzenie. Zatem żądanie jest niezasadne. Kwestionowała bieżącą

[ns 00:22:24.949]

rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, powód nie wykazał, aby
[ns 00:22:29.896]

nadto pozwany wskazuje, że stawka uwzględniona przez powoda w wysokości 10 złotych nie znajduje uzasadnienia. Co do ustalenia odpowiedzialności na przyszłość również kwestionował by żądanie to było zasadne. Co do odsetek twierdził, że odsetki winny się należeć od daty wyrokowania nie zaś od dat wskazanych w pozwie. Sąd ustalił, co następuje. Jeszcze zanim Sąd ustalił, co następuje poza sporem w niniejszej sprawie jest, że pozwany przejął odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia (...)roku. Wyplacił szereg kwot, które wymienia strona powoda już w uzasadnieniu pozwu. I to jest niesporne między stronami, że ostatecznie wypłacono na rzecz powoda kwotę 56.000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Kwotę 662,17 złote tytułem kosztów leczenia, kwotę 2.925 złotych tytułem kosztów opieki, renty za zwiększone potrzeby w okresie od(...)roku do (...)roku. Kwotę 572,40 złote tytułem kosztów dojazdu do placówek medycznych związanych z powypadkowym leczeniem powoda od (...)roku do (...) roku. Kwotę 200 złotych tytułem kosztów zniszczonych rzeczy, kwotę 14 złotych tytułem wykonania kserokopii dokumentacji. Sumę powyższych kwot pomniejszono o wypłaconą wcześniej kwotę bezsporną. Poza sporem było również to, że po modyfikacji dokonanej przez stronę powodową pozwany ponownie przeanalizował swoje stanowisko w sprawie i wypłacił w toku postępowania kolejne kwoty i o tym jest mowa w decyzji o przyznaniu odszkodowania z (...)roku oraz kalkulacji odszkodowania. I teraz tak, co do kosztów leczenia przyznano odszkodowanie w wysokości 2.430,55 złotych. Co do kosztów dojazdu przyznano kolejną kwotę 997,64 złotych. Co do kosztów opieki wypłacono kwotę 4.276,60 złotych. Poza sporem było, że ostatecznie, zgodnie z pismem pozwanego z dnia(...)roku, tak jak na karcie 547 było, że wypłacono za samą opiekę na rzecz powoda łącznie kwotę 7.201,60 złotych. Decyzją z (...)roku czyli jeszcze przed wytoczeniem powództwa wypłacono z tego tytułu kwotę 2.925 złotych zaś decyzją z(...)roku, a więc w toku postępowania wypłacono kolejne 4.276,60 złotych. I na to wskazują dokumenty strony pozwanej: pismo z (...)roku, karta (...). I pismo pozwanego, zwłaszcza karta 547 jest to pismo (...)roku. I teraz ustalamy stan faktyczny. W dniu (...)roku w Sądzie Rejonowym w(...)zapadł wyrok, gdzie oskarżono T. S. o to, że w dniu (...)roku w miejscowości W. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem ciężarowym marki M. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie dostosował prędkości i techniki jazdy do warunków drogowych. W wyniku czego na łuku drogi stracił panowanie nad pojazdem i zjechał na przeciwny pas ruchu doprowadzając do zderzenia z kierującym pojazdem T. (...) o numerze rejestracyjnym (...) z I. U.. W wyniku czego kierujący tym pojazdem doznał obrażeń w postaci krwiaka śródmózgowego lewej okolicy czołowej, stłuczenia mózgu okolicy skroniowej prawej, złamania kości czołowej, zatoki czołowej oraz oczodołu lewego, złamania kości zatoki klinowej lewej, obustronnego stłuczenia płuc, śladowej odmy płucnej prawostronnej, złamania rękodojści mostka, wieloodłamowego złamania nasady i przy nasady bliższej kości piszczelowej lewej, złamania pod głowowego kości strzałkowej lewej oraz rany tłuczonej głowy. Co naruszało prawidłowe funkcjonowanie narządów ciała na okres powyżej 7 dni. Na podstawie artykułu 66 paragraf 1 i 2 Kodeksu karnego i artykułu 67 warunkowo umorzono sprawcy tego czynu postępowanie. W punkcie trzecim zasądzono od oskarżonego na rzecz między innymi I. U.... w punkcie drugim przeproszam zasądzono na rzecz między innymi I. U., nałożono obowiązek naprawienia szkody 1.000 złotych. Na poprzedniej rozprawie to jest w dniu (...)roku powód przyznał, to jest minuta 0.14, że otrzymał kwotę 1.000 złotych od sprawcy wypadku stosownie do treści wyroku karnego. Wyrok ten uprawomocnił się, zalega on... dowodem na powyższe okoliczności jest wyrok Sądu Rejonowego w (...) z (...)roku, jest to wyrok prawomocny o sygnaturze (...). Wyrok ten ze wzmianką o prawomocności zalega na karcie (...) A ponadto jest ten odpis tego wyroku również na karcie(...)tam, jest bez wzmianki o prawomocności, ale jest zatem z uzasadnieniem Sądu Rejonowego, który zalega na kartach (...) do (...) Powód w wyniku wypadku drogowego odniósł szereg bardzo poważnych obrażeń ciała. Z miejsca wypadku został przewieziony do szpitala i w dniu (...)roku przebywał na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala Wojewódzkiego (...) J. K. w R.. Po pobycie w (...)ze został przyjęty na Oddział Chirurgii, gdzie przebywał od(...)roku do (...)roku i gdzie wykonano stabilizację zewnętrzną złamania podudzia lewego, gdzie był konsultowany neurochirurgicznie i przez chirurga szczękowo-twarzowego. Kontynuowano antybiotykoterapię i rehabilitację oddechową. Następnie został przekazany do dalszego leczenia na Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchów, w którym przebywał od (...)roku. W czasie pobytu w oddziale był leczony operacyjnie. W dniu (...)wykonano otwartą repozycję wieloodłamowego złamania przynasady i nasady bliższej kości piszczelowej lewej. I zespolenia dwoma płytami LCP Synthes pod kontrolą RTG. Był leczony farmakologicznie, konsultowany chirurgicznie i neurochirurgicznie. Po wstępnym usprawnieniu został wypisany do domu. Oddział opuścił z rozpoznaniem: złamanie

wieloodłamowe bliżej nasady, przynasady kości piszczelowej i strzałkowej lewej, złamanie kości czołowej, zatoki czołowej oraz oczodołu lewego, złamanie kości i zatoki klinowej lewej, złamanie mostka, stłuczenie mózgu w okolicy czołowej, krwiak śródmózgowy okolicy czołowej lewej, obustronne stłuczenie płuc, rany tłuczone głowy, złamanie koron zębów 21 i 22. Przy wypisie powód otrzymał zalecenia chodzenia bez obciążenia operowanej kończyny przy pomocy kul łokciowych lub balkonika. W dniu wypisu otrzymał wniosek na zaopatrzenie ortopedyczne, ortezę na udo i na gołeń. Zalecenia były takie, że należy zmieniać opatrunki. Ma powód zgłosić się do poradni chirurgicznej, ortopedycznej, a także w razie dolegliwości bólowej do Poradni Neurochirurgicznej. Zalecono leczenie uszkodzeń zębów w Poradni Stomatologicznej i także wizytę w Poradni Chirurgii Szczękowej. Po wypisie ze szpitala powód kontynuował leczenie ambulatoryjne. Z powodu infekcji w obrębie zespolenia lewego podudzia był leczony szpitalnie w Oddziale Ortopedii i Traumatologii. W dniach od (...)roku do (...)roku, czyli przez kolejne trzy tygodnie w Klinicznym Szpitalu(...). J. w R.. Podczas tej hospitalizacji wykonano kolejną operację: wycięto przetokę, usunięto zespolenie w całości, usunięto patologiczną wydzielinę i tkanki. Stwierdzono patologiczną ruchomość odłamów kostnych, założono stabilizator zewnętrzny gąbkę gentymacynową i dren na wolny wypływ. Przy wypisie zalecono powodowi kolejną kontrolę w Poradni Ortopedycznej, trzymanie kończyny po zabiegu zawsze powyżej poziomu serca. Kontynuację wyuczonych ćwiczeń, chodzenie bez obciążania operowanej kończyny, bezwzględnie przy pomocy kul łokciowych oraz zmianę opatrunku. Powód po wyjściu ze szpitala nadal kontynuował rehabilitację również w R.. Od dnia (...)do (...)powód był po raz kolejny hospitalizowany w Klinicznym Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu Szpitala Wojewódzkiego (...) R.. Rozpoznano wówczas stan po leczeniu operacyjnym złamania kości piszczelowej lewej. W dniu (...)roku w profilaktyce antybiotykowej usunięto stabilizator zewnętrzny z kości piszczelowej. I ponownie został wypisany do domu z zaleceniami. Nadal kontynuował leczenie rehabilitacyjne. Po ostatnim pobycie w(...)roku powód czuł się źle, był osłabiony, poruszał się na wózku inwalidzkim lub z pomocą kul łokciowych. Miał silne bóle i zawroty głowy, bóle klatki piersiowej, bóle kończyny dolnej, szczególnie lewego kolana. Uraz głowy powodował znaczny dyskomfort w spożywaniu posiłków i rozmowy. Nie zdecydował się powód na rekonstrukcję oczodołu lewego z powodu obawy przed kolejną hospitalizacją i kolejnym bólem. Na skórze twarzy pozostały trwale, szpecące blizny na czole i podbródku. A także szpecąca rozległa blizna z deformacją podudzia lewego. Bóle klatki piersiowej spowodowane złamaniem rękodości mostka i stłuczenie płuc powodowały utrudnienia w oddychaniu. Powód nie zdawał sobie sprawy początkowo z rozmiaru odniesionych obrażeń i istotnie swojej niepełnosprawności. Wypadek i jego następstwo w znaczny sposób pogorszyły stan jego zdrowia, zarówno fizycznego jak i psychicznego. Wywarły wpływ na jego sytuację osobistą, rodziną i zawodową. Dopiero zakończenie leczenia operacyjnego w(...)roku i powrót do domu w pełni ujawniły negatywne skutki urazu. Z powodu znacznych dolegliwości bólowych lewej kończyny dolnej, odłączenia ruchomości kolana lewego i wydolności chodu powód kontynuował diagnostykę kolana lewego i leczenie artroskopowe. Był w C., gdzie w szpitalu prywatnym (...)rozpoznano całkowite urwanie ACL stawu kolanowego lewego, niestabilność przednią stawu kolanowego, chondromalację cmf II stopnia. Z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych, niesprawności kolana, trudności w poruszaniu się kontynuował dalsze leczenie w Szpitalu Wojewódzkim w P., gdzie był leczony operacyjnie. Wykonano artroskopię kolana lewego z rekonstrukcją ACL i z użyciem allograftu z banku tkanek i stabilizację. Do chwili obecnej powód pozostaje w leczeniu ortopedycznym. Korzysta z zabiegu rehabilitacyjnych zwiększających sprawność kolana lewego poprawiających sprawność, wydolność chodu z zmniejszających dolegliwości bólowych. Ponadto z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego był leczony w szpitalnie w ZOZ w R. na Oddziale Neurologicznym. Było to, miało to miejsce od(...)roku do(...)roku. W wykonanych badaniach uwidoczniono zmiany dyskopatyczne z wypuklinami C5, C6, C6-C7, z powodu dolegliwości gastrycznych i zmian na skórze powód został skierowany do leczenia w poradni gastroenterologicznej i dermatologicznej, które do dnia dzisiejszego kontynuuje. Powód skarży się w dalszym ciągu na stałe bóle stawu kolanowego lewego, nasilające się przy chodzeniu po schodach, na dłuższych dystansach, zlokalizowane pod rzepeką, ma uczucie ciała obcego zlokalizowanego pod rzepeką. Odczuwa przeskakowanie i ograniczenie zginania stawu kolanowego lewego. Przy większym zgięciu pojawia się ból. Nie ma pełnego zakresu ruchu w kolanie, utyka na lewą kończynę, ma szpecącą bliznę na podudziu, zmiany i przebarwienia skóry podudzia lewego, skarży się na bóle kręgosłupa szyjnego, które nasiliły się od 2 lat. Z tego powodu był hospitalizowany na oddziale neurologicznym, odczuwa również dyskomfort z powodu deformacji lewego oczodołu i szpecących blizn na skórze twarzy. Aktualnie u powoda, który był wielokrotnie operacyjnie leczony, między innymi dwukrotnie robiono artroskopię w dalszym ciągu jest ograniczenie ruchomości i są występują zaniki mięśni, występuje

również zespół bólowy, ograniczenie sprawności, wydolności chodu, z początkowymi zmianami zwyrodnieniowymi. Powód nie odzyskał pełnej sprawności jaką posiadał przed urazem. Nadal pozostaje w leczeniu ortopedycznym, ma zaplanowane kolejne leczenie operacyjne kolana lewego, by poprawić jego sprawność i zmniejszyć dolegliwości bólowe. Wymaga dalszej, systematycznej rehabilitacji ambulatoryjnej zarówno w zakresie fizykoterapii, leczenia przeciwbólowego jak i kinezyterapii, ćwiczeń rehabilitacyjnych w celu utrzymania uzyskanego zakresu ruchomości, a w szczególności celem wzmocnienia mięśni kończyn udowych. Powód jest leczony w dalszym ciągu farmakologicznie, zabiegi rehabilitacyjne, zarówno fizyko jak i kinezyterapeutyczne powinny obejmować również mięśnie karku i obręczy barkowej, leczenie rehabilitacyjne, ambulatoryjne powinny być stosowane w seriach 10- dniowych, oddzielnie dla kręgosłupa szyjnego lub ręki barkowej. Średnio, co 3 miesiące, leczenie pourazowych zmian w zakresie narządu ruchu powstały bezpośrednio i w następstwie urazu kolana lewego, ze znacznymi zaburzeniami chodu i skutków odległych związanych ze zmianami przeciążeniowymi następowo zwyrodnieniowymi stawu jako wynik utrwalony w zaburzy, nie zostało zakończone. Powód nadal wymaga leczenia ortopedycznego i rehabilitacji. Nadal powinien korzystać z opieki specjalistycznej, z rehabilitacji i z usprawniania. Stosowane dotychczas przez badanego zabiegi rehabilitacyjne zarówno, co do czasu ich stosowania, jak zakresu zabiegu były w całości zasadne i stosowane do adekwatnie do stanu funkcjonalnego narządu ruchu. Z powodu dysfunkcji narządu ruchu jako następstwa przebytego urazu i późniejszych zmian jest powód niezdolny do wykonywania pracy wymagającej długotrwałego chodzenia, stania, dźwigania pozycji wymuszonych z przeciążeniami kończyn dolnych. Dysfunkcja narządu ruchu powstała w następstwie urazu, powoduje okresowe występowanie dolegliwości bólowych w postaci zespołów bólowych przeciążeniowych stawu, kręgosłupa i kończyn dolnych. Zaburzenia funkcji statycznej i dynamicznej obręczy biodrowo-łędźwiowej, zaburzenia chodu mogą przyspieszać powstawanie zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego i biodrowego. I dowodem na powyższe są: dokumentacja medyczna powoda, karta (...)w tomie I, karta(...)do (...), karta (...) do (...) karta (...)do (...) karta(...) do (...) karta (...), a w szczególności karty informacyjne leczenia szpitalnego, karta (...) do(...), karta(...)do (...) karta (...) do (...), karta(...) do (...)do (...) Ponadto zdjęcia, karta(...)do (...), zeznania świadków J. Z., karta (...), H. S. (1), karta (...)do (...) A. U., karta (...) jak również opinia biegłej specjalisty z zakresu rehabilitacji w chorobach narządu ruchu M. K., karta (...)tom (...)jak również zeznania powoda, karta(...). Biegły ortopeda ustalił, że obecnie u powoda występuje ograniczenie fleksji kręgosłupa szyjnego, kolano lewe, szpotawość goleni około 10 w części proksymalnej, znaczne wychudzenie mięśnia czworogłowego uda, około 10 centymetrów strony lewej, przykurcz wyprostny stawu kolanowego lewego, brak pełnego wyprosty i przeprostu stawu kolanowego. Ponadto blizny pooperacyjne golenia, około 25 centymetrów oraz blizny punktowe po artroskopii. U powoda występuje skrócenie lewej goleni około 1 do 1,5 centymetra. W dacie badania powód poruszał się z dwoma łaskami łokciowymi, utykając na lewą kończynę dolną. W ocenie ortopedy prowadzone przez powoda leczenie rehabilitacyjne i farmakologiczne było zasadne. Było ono zasadne również z medycznego punktu widzenia. Biegły ortopeda wskazał, że wykonanie artroskopii kolana lewego dwukrotnie było konieczne i zasadne. Zabieg artroskopii był konieczny do tworzenia stabilności stawu kolanowego i usunięcia wśród stawowych uszkodzeń stawu. Powód powinien ograniczyć do niezbędnego minimum przeciążenie osiowe kończyn dolnych i długotrwałą pozycję stojącą oraz dźwiganie. I to jest dowód opinia biegłego ortopedy W. P. z dnia (...)roku, ta opinia zalega na karcie (...)w tomie (...)Jeżeli chodzi o neurologiczne skutki wypadku badania wykazały po wypadku u powoda spęcznienie tkanki mózgowej, ogniska ukrwiotoczonego stłuczenia okolic czołowych, złamanie kości czołowej lewej z objęciem obu ścian lewej zatoki czołowej oraz stropu oczodołu z głowieniem fragmentów kostnych do światła zatoki czołowej. Poziom krwi w zatoce czołowej lewej oraz w zatoce klinowej. To był wynik badania rezonansem. Powód w wyniku wypadku drogowego doznał masywnego urazu czaszkowo-mózgowego z utratą przytomności oraz ze stłuczeniem tkanki mózgowej, oraz urazu skrętnego kręgosłupa w odcinku szyjnym bez złamań w strukturze kostnej. Leczenie objawów ostrych, neurologicznych, bezpośrednio związanych ze skutkami wypadku należy uznać za zakończone, a aktualnie powód skarży się na dolegliwości, głównie bóle i zawroty głowy o charakterze przewlekłym oraz dolegliwości i ograniczenia ruchowe z zakresu kręgosłupa szyjno-piersiowego. Powód może wymagać dalszego leczenia prokognitywnego, nie można również wykluczyć wystąpienia objawów encefalopatii pourazowej w przyszłości. Rokowania długoterminowe z tego zakresu pozostają niepewne. Przebyty uraz skrętny kręgosłupa szyjnego skutkował wtórnymi dolegliwościami o symptomatologii korzeniowej z potrzebą stosowanej terapii. Badanie TK kręgosłupa wykazało zmiany zwyrodnieniowe z wypuklinami krążków międzykręgowych u powoda, część zmian ma charakter przeciążeniowy i zwyrodnieniowy, jednak uwzględniając wiek biologiczny powoda nie można wykluczyć tła pourazowego wyżej wymienionych zmian. W odniesieniu do dolegliwości

bólowych w 10 stopniowej skali bólu VAS ustalono je na 5, 6 w chwili urazu i w pierwszych dniach leczenia, z tendencją wygasającą w kolejnych tygodniach terapii i z okresowym zaostrzeniem przy zabiegach operacyjnych. Aktualnie dolegliwości, zjawiska bólowe występują okresowo ze zmiennym nasileniem 1 do 2 w skali (...). Powód wymaga planowej kontroli w warunkach ambulatoryjnych, wymagał opieki osób trzecich. Dowodem na powyższe jest opinia biegłego neurologa G. C. z (...)roku, karta (...)tom (...), a także dokumentacja medyczna powoda, karta(...)do (...) w tomie(...)karta (...), (...), (...), (...). Po wypadku powód był załamany swoją niepełnosprawnością, ale też powikłaniami i przedłużającym się procesem leczenia. Był drażliwy i przygnębiony, miał trudności ze spaniem, bolał go kręgosłup, zażywane przez niego leki przeciwbólowe nie były w pełni skuteczne. Od wypadku powód stał się stale nerwowy, cały czas miał w głowie świadomość uszkodzenia kolana i swojej ograniczonej sprawności, ma ciągle poczucie krzywdy po wypadku, stara się nie rozmawiać o wypadku. Powód po 4 miesiącach od zdarzenia zgłosił się na konsultację psychologiczną, ale był nią rozczarowany. W wyniku zdarzenia z dnia (...)roku powód doznał znacznego obniżenia nastroju, napięcia psychicznego, drażliwości, zaburzeń snu, zaburzeń pamięci, zaburzeń płynności mowy, poczucia krzywdy i żalu. Skutki wypadku obniżały jego komfort życia w znaczeniu psychologicznym z uwagi na nagłą zmianę w jego codziennym funkcjonowaniu. Powód z osoby niezależnej, zdrowej, pracującej zawodowo stał się chorym, wymagającym hospitalizacji i opieki, doświadczającym bólu, niepełnosprawnym i niezdolnym do kontynuowania zatrudnienia, okoliczności te wpływały negatywnie na poczucie własnej wartości powoda. Fakt wypadku jako zdarzenia zagrażającego życiu powoda i doznane obrażenia fizyczne, które ograniczają jego sprawność były czynnikiem spustowym, nasilenia u niego charakterologicznych skłonności do przeżywania przygnębienia, napięcia psychicznego i zamartwiania się. Przewlekły stres wpływa na osłabienie funkcji poznawczych powoda pod postacią zaburzeń koncentracji uwagi, zaburzeń pamięci świeżej i zaburzeń płynności mowy. Przykre objawy z upływem czasu zmniejszyły swoje natężenie, ale utrzymują się nadal, głównie jest to napięcie psychiczne, obniżenie nastroju, koncentracja na poczuciu krzywdy, izolowanie się, poczuciu niskiej wartości, niepewność co do przyszłości, zaburzenia pamięci świeżej i zaburzenia płynności mowy. Objawy te pogarszają jakość życia powoda, ale nie upośledzają jego codziennego funkcjonowania. Powód wymaga podjęcia psychoterapii celem łagodzenia dolegliwości po wypadku z dnia (...)roku, w tym do mobilizowania własnych mechanizmów adaptacyjnych do skutku wypadku. Sąd ustalił powyższe na podstawie dowodu opinii biegłej psycholog R. S., opinia jest z (...)roku, karta (...)tom (...). W wyniku zdarzenia z (...)powód wymagał opieki, wymagał tej opieki zarówno w domu jak i wymagał tej opieki w trakcie hospitalizacji. W dniach od (...)roku, podczas pobytu w szpitalu, powód wymagał opieki przez 3 godziny dziennie. W kolejnym czasie (...)czyli w czasie pobytu w domu, powód nadal wymagał opieki i pomocy osób bliskich przez 7 godzin dziennie, czyli przez 66 dni, od (...)do(...)roku, kiedy powód znalazł się ponownie w szpitalu przez 21 dni wymagał 3 godzinnej opieki, wsparcia, od (...)do (...)roku czyli przez 74 dni wymagał 7 godzin pomocy i wsparcia. Od (...)roku, czyli przez 5 dni w trakcie trzeciej hospitalizacji, powód wymagał opieki przez 3 godziny dziennie. Od (...)roku do (...)roku powód przebywał w domu. Zakres opieki zmniejszył się do 4 godzin dziennie i ten okres to 32 dni, kiedy powód wymagał 4 godziny dziennie opieki. Powód w dalszym ciągu wymaga opieki osób trzecich, będzie to po 10 godzin tygodniowo, czyli około 40 godzin miesięcznie. Stawka za jedną godzinę usług opiekuńczych niewykwalifikowanej opiekunki na terenie gdzie zamieszkuje powód, czyli w miejscu zamieszkania powoda MOPS w R. ustala na 15 złotych w roku 2014, 16 złotych w roku 2015, 17 złotych w roku 2016. Pomoc członków najbliższej rodziny polegała, jeżeli chodzi, polegała na toalecie ciała porannej, wieczornej, pomoc przy przebieraniu się, przy zmianie opatrunków, pielęgnacji rany pooperacyjnej, ścieleniu łóżka, zmiany bielizny pościelowej, sprawianie zakupów, przynoszenie ich do domu, przygotowanie a także podawanie posiłków, dbałość o ład, porządek najbliższego otoczenia. Ale w tym czasie powód również wymagał wsparcia psychicznego gdyż czuł się, że jest ciężarem dla jego będącej w 9 miesiącu ciąży żony. Dowody w tym zakresie, jeśli chodzi o zakres i czasokres trwania opieki jest opinia biegłej J. F. - biegłej do spraw pielęgniarstwa, jest to opinia, która zalega w aktach sprawy w tomie(...)i to są karty: (...) Jeśli pani jest zmęczona, to proszę wyjść, ja będę i tak dalej mówić, tak, że muszę kontynuować.

[K 00:57:31.941]

Nie, ja jestem

[ns 00:57:32.884]

[Przewodniczący 00:57:34.348]

I teraz tak, jeżeli chodzi o kolejne dowody w sprawie, to zakres opieki, wymiar opieki Sąd również ustalił w oparciu o zeznania świadków: J. Z., karta (...), H. S. (2), karta (...) do (...) A. U., karty(...) i zeznania samego powoda, który był słuchany i są to zeznania na karcie (...). Ten zakres opieki ustalono również w oparciu o dokumentację medyczną leczenia powoda, karta(...)do (...). W związku z szeregiem dolegliwości powód szukał pomocy specjalistów. Odbył wizytę w Szpitalu w R. w (...) roku, na co wydatkował kwotę 150 złotych na konsultację ortopedyczną, był w Rodzinnym Centrum Zdrowia w O.. Na konsultację ortopedyczną wydatkował wówczas kwotę 100 złotych, był to kwiecień (...) roku. Udał się do ortopedy w M. w (...)roku, to jest karta(...), również podjął leczenie w C. w (...)roku, gdzie za artroskopię zapłacił prywatnie kwotę 2.900 złotych, karta(...). Był u lekarza w K. w (...) roku i w (...)roku. Kolejno udał się do kolejnego specjalisty do J. w (...)roku, karta (...) czy do lekarza dermatologa w R., karta (...). Te fakty Sąd ustalił w oparciu o faktury i paragony, które powód przedłożył. I tak, pierwsza faktura z (...)roku to jest karta (...), kolejna faktura to jest z (...), karta (...)kolejne faktury, karta (...)oraz paragony, karta (...). W związku z uszkodzeniem w trakcie wypadku zębów, powód dwukrotnie miał umówioną wizytę w NZOZ Primadent w R. przy ulicy (...), gdzie wydatkował na leczenie zębów kwotę 300 złotych i 565 złotych, i na te wizyty musiał dojechać ze swojego miejsca zamieszkania. Ich dowodem są faktury zalegające na karcie (...) Powód wydatkował również na zakupienie w aptece suplementu diety pod nazwą Flex, za co zapłacił kwotę 1.000 złotych, to jest karta(...) W związku z uszkodzeniem pojazdu w trakcie wypadku zaszła konieczność wyciągnięcia pojazdu kierowanego przez powoda, czyli T. o numerze rejestracyjnym (...)z rowu, a następnie zholowanie jej do wskazanego przez powoda miejsca. W związku z powyższym za tę usługę powód zapłacił kwotę 959,40 złotych i wynika to z faktury zalegającej na karcie (...) Powód kilkakrotnie udawał się do szpitala klinicznego numer (...)w R. imienia Ś. J. K. po uzyskanie dokumentacji medycznej, po kserokopie, po odebranie wyników badań RTG i w tym celu musiał przyjechać ze swojego miejsca zamieszkania po odbiór przedmiotowych dokumentów. Daty, kiedy powód dojeżdżał do szpitala w tym celu, to są karty (...) do (...) to są faktury i paragony, które płacił powód za uzyskanie tych dokumentów. Powód w trakcie trwania leczenia zakupywał znaczną ilość leków przepisywanych przez lekarzy, środków dezynfekujących, kompresów jałowych i innych niezbędnych mu środków. Dowód na to, to są faktury, karta(...)do(...) (...) karta (...) również. Powód był leczony ambulatoryjnie w klinicznym szpitalu (...) w R. w miesiącach: (...) (...) roku, w (...) roku, w (...)roku, a w(...) roku odbył ortopedyczną konsultację w P.. Dowodem na to są pisma NFZ, karta (...) do (...) tom(...). Od daty wypadku powód przebywał na zwolnieniach lekarskich od (...)roku kolejno był uznawany przez orzecznika ZUS za osobę niezdolną do pracy i przyznawano powodowi świadczenia rehabilitacyjne na okresy po 6 kolejnych miesięcy. Tak było między innymi w (...)roku i w (...)roku. Jednocześnie skierowano powoda w ramach prewencji rentowej na rehabilitację leczniczą do Szpitala Uzdrowiskowego w R., gdzie powód przebywał od (...) roku do (...)roku. Dowód, zwolnienia lekarskie, karta(...)tom (...)orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z (...)roku, karta (...) tom (...)orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z (...)roku, karta(...)tom (...) decyzja ZUS z(...)roku, karta(...)tom (...) zawiadomienie ZUS-u z (...)roku, karta(...)tom(...), informacja uzdrowiska R.z (...) roku, karta (...) do(...). Po wypadku powód wymagał i nadal wymaga cyklicznej rehabilitacji. Do daty wytoczenia powództwa powód przeszedł 9 cykli rehabilitacyjnych w dniach od (...)roku, od (...)roku, od (...)roku, od(...)roku i (...)roku, od (...)roku, od (...)roku, od (...) roku, od (...)roku. W trakcie niniejszego postępowania powód przeszedł kolejne cykle rehabilitacyjne w dniach od(...)roku i od(...)roku. Powód odbywał i odbywa rehabilitację w dwóch ośrodkach w R.: przy ulicy (...) i przy ulicy (...). Na rehabilitację był zawożony przez członków swojej rodziny. Powód był zawożony i przywożony na rehabilitację z i do miejsca swego zamieszkania. Dowody: dokumentacja medyczna powoda, karta(...)tom(...), karta (...) tom(...), opinia biegłej specjalisty z zakresu rehabilitacji w chorobach narządu ruchu M. K., karta(...)tom(...), a także zeznania świadków oraz zeznania samego powoda w tym zakresie. Tutaj należy przypomnieć i wskazać, że oprócz tych rehabilitacji, którą powód odbywał w ramach NFZ-u, część podjętej przez powoda w tym okresie rehabilitacji była to rehabilitacja płatna, którą zgodnie z zaleceniami lekarzy powód sam opłacał, dlatego niektóre okresy rehabilitacji, różnych zabiegów rehabilitacyjnych, pokrywają się. Było to uzupełnienie jakby prowadzonych tych zabiegów rehabilitacyjnych, które miał w ramach NFZ-u. Powód odbył 15 przejazdów na trasie N. 4A do R. na ulicę (...), czyli do Szpitala Wojewódzkiego (...) i były to przejazdy wykonywane w dniu: (...)roku, na co wskazuje karta(...), (...)roku, karta(...), (...)roku, karta(...) Odbył również przejazdy do NZOZ Primadent: (...)roku, w związku z leczeniem zębów po wypadku. I to są karty (...) (...) roku i (...)roku powód był zawieszony do szpitala i zabrany ze szpitala, na co wskazuje karta (...). Ponadto

w związku z wizytami w poradni ortopedycznej powód był zawożony tam i z powrotem w dniu:(...)roku, na co wskazuje karta (...) (...)roku,(...), (...)roku, na co wskazuje karta (...), (...)roku, na co wskazuje karta (...),(...)roku, karta (...) wskazuje na powyższą okoliczność. Ponadto w związku z kolejną hospitalizacją powód był zawieszony do szpitala(...) w dniu (...)roku i(...)roku, przywieziony został z tego szpitala i na fakt ten wskazuje karta między innymi (...), ponadto(...)roku. Powód - I. U. odbywał również przejazdy związane z konsultacjami ortopedycznymi w R. było to (...)roku oraz (...)roku i dowody, które zalegają na kartach (...)do (...) również służyły ustaleniu tego faktu. Powód wykonywał wyjazdy również z miejsca swego zamieszkania do R., gdzie był badany, na co wskazuje karta (...)oraz do O., karta (...). Ponadto, powód odbył 9 sesji fizjoterapeutycznych w gabinetach rehabilitacyjnych w R., co wiązało się z odbyciem określonych tras. Tu dokumenty już wskazywałam, gdzie powód był rehabilitowany, dokumenty te to są karty (...) do (...)do (...) Teraz kolejna rzecz - w oparciu o stronę www.dojazd.org Sąd ustalił odległości między miejscem zamieszkania powoda, N. 4A, a Szpitalem Wojewódzkim (...) R., ulica (...), na (...) kilometry. W obie strony daje to(...)kilometrów. Między miejscem zamieszkania powoda, a O., ulica (...), karta (...), daje to odległość(...)kilometry, w obie strony (...) kilometrów. Między miejscem zamieszkania powoda, a R. 600, karta (...)odległość ustalono na (...) kilometry, w obie strony(...)kilometry. Dojazd do R., na ulicę (...) lub ulicę (...), gdzie powód odbywał rehabilitację, na co wskazują karty (...)do (...) ustalono na (...) kilometrów, w obie strony to jest (...) kilometry. Łącznie powód przejechał (...)kilometry. Ustalono to nie tylko w oparciu o zeznania świadków i te dowody, które wcześniej wskazałam, ale to powód złożył wraz z pozwem, również dokumenty wskazujące, że przejazdy te wykonywała jego żona oraz dowód rejestracyjny. Dowodami na powyższe są zatem: dowód osobisty małżonki powoda, karta(...), prawo jazdy małżonki powoda, karta (...) dowód rejestracyjny, karta(...)oraz faktury i paragony na zakup paliwa, karta (...). Przedmiotowy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną, złożoną przez powoda, która zdaniem Sądu, wskazuje jak przebiegało leczenie powoda. Przeprowadzono dowód również z zeznań świadków. Byli to świadkowie: J. Z., H. S. (1), E. U.. Są to osoby co prawda związane z powodem, ale bardzo szczegółowo, spontanicznie opisywały proces leczenia, rehabilitacji powoda, zakres opieki, jakiej wymagał powód, stan psychiczny powoda. W tym wypadku ich zeznania wzajemnie się uzupełniają, korespondują z dokumentacją medyczną, złożoną przez powoda. Sąd uwzględnił również opinie biegłych, sporządzone przez biegłego ortopedę, neurologa, biegłą do spraw pielęgniarstwa, biegłą z zakresu rehabilitacji medycznej, biegłego neurologa, ortopedę, więc wszystkie te opinie, które zostały sporządzone na zlecenie Sądu, Sąd podzielił wnioski końcowe, są one głęboko osadzone w materiale dowodowym. Co prawda, strona pozwana każdą z tych opinii kwestionowała, stawiając między innymi zarzut, że biegli nie wskazali, jaki jest procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda. Strona powodowa wskazała tezy, na jakie mają być przeprowadzone te dowody. Strona pozwana mogła wówczas, czy to w odpowiedzi na pozew, czy w kolejnych pismach procesowych, wskazać na jakie okoliczności chce przeprowadzenia tych dowodów. Tego nie uczyniła. Natomiast, po każdej opinii, która została sporządzona w sprawie, żądała żeby ją uzupełniać i wskazywać procentowy uszczerbek na zdrowiu. Sąd uznał, że takie postępowanie pozwanego służy jedynie przedłużeniu niniejszego postępowania. Jeszcze jedną rzecz, którą muszę ustalić, to powód zgłosił szkodę ubezpieczycielowi pismem z(...)roku. To pismo zostało nadane do strony pozwanej w dniu (...)roku. W tym piśmie, w zgłoszeniu szkody powód wskazywał na zakres swoich obrażeń i jednocześnie zażądał wypłaty przez pozwanego kwoty 300.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz poszczególnych kwot z tytułu odszkodowania. Żądał również skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, renty bieżącej w wysokości 1.500 złotych, przedmiotowe pismo, czyli zgłoszenie szkody znajduje się na karcie (...)Ponadto, dowodem jest dowód nadania pisma, karta (...)oraz akta szkody, karta (...). Sąd zważył, co następuje: Poza sporem jest fakt, iż strona pozwana przejęła odpowiedzialność za skutki wypadku, na co wskazują wypłacone na rzecz powoda kwoty. A zatem nie było sporu, co do tego, że pozwany odpowiada co do zasady za szkodę, jaka powstała w związku z zaistniałym wypadkiem. Źródłem tego rodzaju odpowiedzialności jest artykuł 822 paragraf 1 i 4 Kodeksu cywilnego, a także artykuł 436 paragraf 2 Kodeksu cywilnego w związku z artykułem 436 paragraf 2. Jeżeli chodzi o wysokość zadośćuczynienia, to mamy tutaj regulacje następujące: Zgodnie z treścią artykułu 444 paragraf 1 Kodeksu cywilnego, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszystkie wyniki z tego tytułu koszty. Na żądanie poszkodowanego, pozwany zobowiązany jest do naprawienia szkody i powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia. Stosownie do treści artykułu 445 paragraf 1 kc w związku z artykułem 444 paragraf 1 kc, w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zdaniem Sądu, powód wykazał wszystkie przesłanki niezbędne do tego, żeby zasądzić w niniejszej sprawie zadośćuczynienie. Ustalając wysokość

zadośćuczynienia, Sąd po pierwsze uwzględnił wypłaconą przez stronę pozwaną kwotę, czyli kwotę 56.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz obowiązek, jaki wykonał sprawca w związku z tym, że wyrok karny nałożył na niego obowiązek zapłaty na rzecz powoda kwoty 1.000 złotych. Łącznie powód uzyskał kwotę 57.000 złotych i to Sąd uwzględnił przy ustalaniu zadośćuczynienia. Pozostała część kwoty, czyli kwotę 193.000, Sąd zasądził, uznając, że wymagają tego okoliczności niniejszej sprawy. Sąd, ustalając na takim poziomie kwotę, miał na uwadze, że powód jest stosunkowo młodą osobą, liczył w dacie wypadku 34 lata, w żaden sposób nie był winny wypadkowi. To kierowca nadjeżdżający z przeciwka złamał przepisy prawa o ruchu drogowym, wjechał na jego tor jazdy i spowodował wypadek. Teraz powód ponosi konsekwencje zawinionej osoby. Sąd uwzględnił nie tylko młody wiek powoda, ale także fakt, że mimo tego, że za kilka dni upłynie(...)lata od wypadku, mimo dużej ilości operacji, hospitalizacji, powód nie powrócił do sprawności, jaką miał przed wypadkiem. Był wielokrotnie hospitalizowany, był wielokrotnie operowany, proces leczenia nie jest zakończony, powód będzie wymagał kolejnych operacji w kolejnych miesiącach. Powód utyka na nogę, ma wychudzony mięsień czterogłowy i to w sposób znaczny. Nie może wykonywać szeregu czynności, nie może dźwigać dzieci, nie może podnosić ciężarów, dźwigać zakupów, nie może przebywać długotrwale w jednej pozycji, nie może stać długotrwale. To wszystko było przedmiotem opinii biegłych. Sąd uwzględnił nie tylko wiek, ilość hospitalizacji, czasokres trwania leczenia, które nie jest zakończone, ale również, że przed wypadkiem powód był osobą zdrową, w żaden sposób nie korzystał ze świadczeń specjalistów. Po wypadku w zasadzie życie powoda przebiega między kolejnymi wizytami u specjalistów. Powód musiał podjąć leczenie u lekarza ortopedy, u chirurga, u gastroenterologa, dermatologa, neurologa i mimo upływu (...) lat, mimo bardzo ciężkiej rehabilitacji, bardzo systematycznej, powód w dalszym ciągu tej rehabilitacji wymaga, aby utrzymać ten poziom, jaki w tej chwili posiada, który nie jest tożsamy z poziomem życia i funkcjonowania, jaki był przed wypadkiem. Powód odniósł nie tylko bardzo poważne konsekwencje ortopedyczne, ale należy pamiętać, że powód miał bardzo poważne konsekwencje neurologiczne, między innymi krwawkę śródmózgową. Ustalając wysokość zadośćuczynienia, Sąd wziął pod uwagę również fakt, że powód nie zdecydował się na kolejne operacje związane ze złamaniami kości twarzoczaszki, w związku z powyższym twarz powoda jest zniekształcona, na twarzy są blizny, które szczegółowo opisywała biegła rehabilitant. Powód ma bliznę na goleni długości 25 centymetrów. Te zdjęcia, które są złożone w aktach sprawy, są po prostu wstrząsające, biorąc pod uwagę, jak wyglądała ta noga w trakcie hospitalizacji i po operacji. Doszło do skrócenia goleni, powód utyka w dalszym ciągu. W dalszym ciągu czeka go korekcja osi goleni. Ponadto, Sąd wziął pod uwagę skalę i zakres cierpień powoda w sferze psychicznej, którą opisywała z kolei biegła psycholog. Mimo upływu lat, powód nadal wymaga psychoterapii. Uwzględniono fakt, że powód przez długi okres czasu wymagał i w dalszym ciągu wymaga opieki, co było dla młodego, zdrowego mężczyzny bardzo drażniące, wprowadzało go w nerwowy nastrój i niepokoiło. Nie bez znaczenia jest również fakt, że cały czas powód ma świadomość, że czekają go kolejne operacje, niepokoi się, jaki będzie przebieg tych operacji, a w szczególności ich efekt. A zatem, biorąc pod uwagę fakt, że naruszone zostały jedne z najważniejszych dóbr, jakie każdy człowiek posiada, czyli zdrowie, czas trwania jego cierpień, bólu, czas rehabilitacji, która nie jest zakończona, trwałość skutków, wszystko to wpłynęło na to, że Sąd ustalił zadośćuczynienie na wysokim poziomie, czyli na kwotę 193.000 złotych, jednocześnie uwzględniając wpłaconą przez pozwanego kwotę 56.000 złotych i przez sprawcę kwotę 1.000 złotych. Odsetki Sąd zasądził zgodnie z żądaniem powoda, czyli od 19 września 2014 roku, albowiem zgłoszenie szkody nastąpiło pismem z 9 lipca 2014 roku, na co wskazuje dowód nadania pisma z 11 lipca 2014 roku, karta(...)i karta (...), a zatem żądanie odsetek od września 2014 roku jest jak najbardziej zasadne. Tym bardziej, że jeszcze w (...)roku, jak wskazuje decyzja pozwanego na karcie(...)wypłacił on pierwszą kwotę 20.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, a zatem bez problemu pozwany mógł wypłacić adekwatne do obrażeń, jakie odniósł powód, zadośćuczynienie. Jeżeli chodzi o kolejne elementy, powód żądał odszkodowania za konsultacje medyczne i na to przedłożył faktury w kwocie 150 złotych. Jeżeli chodzi o te faktury, co do których pozwany nie wypłacił, bo większość pozwany wypłacił, ale pozwany nie wypłacił należności za faktury z (...)roku, faktura z R. ze szpitala specjalistycznego, konsultacja kosztowała wówczas powoda kwotę 150 złotych to jest karta (...), nie wypłacił pozwany również za konsultację ortopedyczną z (...)roku, którą powód odbył w O., karta (...). Sąd w całości to żądanie, co do zasądzenia kwoty 150 i 100 złotych z tytułu konsultacji ortopedycznych zasądził, uważając, że są one jak najbardziej zasadne. Powód miał prawo leczyć się, szukać lekarza, który podejmie się leczenia, bo sytuacja dla powoda była bardzo trudna. Jeżeli chodzi o kolejne faktury, to kolejna niewypłacona faktura zalega na karcie (...), dotyczy suplementu Flex w kwocie 1.000 złotych i Sąd również uznał ją za zasadną, skoro normalne leczenie nie przyniosło spodziewanych efektów, powód miał prawo szukać takiego leczenia, które by przyniosło mu

ulgę w dotychczasowym cierpieniu, nawet jeżeli są to rzeczy niekonwencjonalne i jak najbardziej Sąd zasądził tą kwotę. Podobnie Sąd uwzględnił fakturę zalegającą na karcie(...)dotyczącą zholowania pojazdu i wyciągnięcia go z rowu na kwotę 959,40 to jest karta (...) Sąd nie rozumie dlaczego pozwany nie wypłacił powodowi tych należności, które wynikają z przedmiotowych faktur. Jeżeli chodzi o koszty dojazdów, to koszty dojazdów są zdaniem Sądu w całości uzasadnione. Powód za pomocą dokumentów poszczególnych wskazywał, że był w określonych dniach czy to w O., czy w R., w R. i odbywał rehabilitację w R., Sąd przeliczył w oparciu o stronę www.dojazd.org liczbę kilometrów, ona jest nieco mniejsza niż strona powodowa wyliczyła w uzasadnieniu pozwu, łącznie zdaniem Sądu jest to kwota 2.182 kilometry, Sąd przeliczył to wskaźnikiem 0,8358 złotego, co daje nam kwotę 1.823,71 złotych, w związku z tym, że pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 997,64 złotych, co wynika z karty (...)zasądzono na rzecz powoda pozostałą część kwoty, czyli 826,07 złotych. I to jest co do kosztów odszkodowania. Co do kosztów skapitalizowanej renty, stosownie do treści artykułu 444 paragraf 2 Kodeksu cywilnego, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego naprawienia szkody odpowiedniej renty. Powód tutaj żądał skapitalizowanej renty za czas sprawowania opieki i ta kwota była wskazana żądaniem pozwu. Żądał skapitalizowanej renty w kwocie 12.718,40 złotych, co wynika z protokołu rozprawy z (...) roku, przy czym w uzasadnieniu pozwu powód wskazywał, iż opieka nad nim była sprawowana podczas pobytu w szpitalu od (...)do (...)roku, od (...)do(...) roku oraz (...)do(...), czyli przez 45 dni, w ciągu trzech godzin i to żądanie pokrywa się z tym, co biegła ustaliła w swojej opinii, to Sąd tego nie kwestionował. Natomiast kolejne okresy od 27 maja do(...)powód oszacował liczbę godzin na 7 godzin, natomiast w kolejnym okresie od (...)do(...)roku liczba godzin wskazywana przez powoda wynosi 5, podczas gdy biegła do (...)określa te godziny jako 7. W związku z tym skoro stan faktyczny określony przez powoda w pozwie jest inny, czyli wskazuje mniejszą ilość godzin, trudno żeby w tym zakresie Sąd oparł się na opinii biegłej z zakresu pielęgniarstwa, a wynika to stąd, że przedmiotem procesu jest objęte treścią powództwa roszczenie procesowe, czyli skierowane do Sądu żądanie wydania oznaczonej treści orzeczenie na określonej podstawie faktycznej. Stanowiące warunki formalne pozwu artykuł 187 paragraf 1 kpc dokładnie określone żądanie oraz przytoczenie okoliczności faktycznych je uzasadniających, wyznaczają przedmiot rozpoznania rozstrzygnięcia Sądu. Orzeczenie o roszczeniu, które było objęte żądaniem zgłoszonym jednak w mniejszym rozmiarze niż usprawiedliwione wynikiem postępowania, stanowi orzeczenie ponad żądanie, sprzeczne z zakazem ustanowionym w artykule 321 paragraf 1 kpc, który odnosi się zarówno do samego żądania jak i jego podstawy faktycznej, Sąd orzeka o całym przedmiocie sporu, tak jak go określili powód, a orzeczenie, którego zakres jest szerszy od zakresu żądania jest orzeczeniem ponad żądanie, tak mówi wyrok Sądu Najwyższego z 29 października 2008 roku o sygnaturze IV CSK 243/08. Podobnie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu wyroku z 2 marca 2017 roku o sygnaturze I ACa XI 34/16, który mówił: obligatoryjnym elementem pozwu jest przytoczenie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie pozwu, okoliczności te stanowią podstawę faktyczną powództwa, a Sądowi nie wolno rozstrzygać czegokolwiek na podstawie innego stanu faktycznego niż ten, który jest podstawą powództwa, chodzi przy tym o podstawę faktyczną a nie kwalifikację prawną, określenie okoliczności faktycznych, mających stanowić podstawę roszczenia należy wyłącznie do powoda i ani pozwany ani Sąd nie może tych okoliczności korygować. Skoro tak, skoro powód wskazywał, że w tym spornym okresie zakres opieki, czyli za okres(...)roku wynosił 5 godzin, to mimo tego że biegła wskazała, że jest to 7 godzin, Sąd przyjął 5-godzinny zakres opieki. Jeżeli chodzi o opiekę od(...)do(...), czyli w szpitalu tutaj okoliczności faktyczne podane przez powoda i wymiar opieki wskazany przez biegłą są tożsame i tutaj Sąd podzielił to stanowisko. Jeżeli chodzi o kolejny okres od (...)do(...)roku to tutaj biegła wskazała 7 godzin, powód do końca września wskazywał 8 godzin, czyli tutaj było prawidłowo, ale od(...)roku powód wskazał już, że jest to 5 godzin opieki, a zatem znowu tu Sąd przyjął 5 godzin opieki a nie 7 tak jak biegła wyliczyła. Okres od(...)roku, czyli w szpitalu, biegła wskazywała tożsame wymiar opieki jak powód, od 9(...)biegła wskazała 4 godziny, powód wskazywał 5, dlatego Sąd przyjął 4-godzinny okres opieki. Ostatecznie orzekając w przedmiocie skapitalizowanej renty Sąd ustalił następujący wymiar opieki: od (...)przez 19 dni powód wymagał 3-godzinnej opieki, przy czym ustalono, że koszty tej opieki to jest 10 złotych za godzinę, czyli tak jak w uzasadnieniu pozwu wskazywał powód, a nie tak, jak wskazywała biegła w swojej opinii, z tych samych przyczyn od (...)roku, czyli przez 35 dni powód wymagał 7 godzin opieki, co daje razy 10,00 złotych kwotę 2.450,00 złotych, poprzednie dni w szpitalu: 19 dni razy 3 godziny razy 10,00 złotych daje nam 570,00 złotych, od (...)przez 31 dni lipca Sąd policzył 5 godzin opieki razy 10,00 złotych, co daje nam 1.550,00 złotych, od (...)do (...)szpital: 21 dni razy 3 godziny razy 10,00 złotych daje nam 630,00 złotych, od (...)do(...)roku powód przebywał w domu 40

dni, Sąd policzył razy 7 godzin zgodnie z opinią biegłej, razy 10,00 złotych, co daje nam kwotę 2.800,00, od(...) do (...)przez 30 dni powód wymagał 5 godzin, taką stawkę godzinową Sąd przyjął, zgodnie z uzasadnieniem pozwu razy 10,00 złotych, co daje nam 1.500,00 złotych, od (...) do (...)roku, kiedy powód przebywał po raz trzeci w szpitalu, przez 5 dni powód wymagał 3 godziny opieki razy 10 złotych daje nam to kwotę 150,00 złotych, od(...)o(...)roku powód przebywał w domu, to było 132 dni razy 4 godziny razy 10,00 złotych to daje 5.280,00 złotych. Łącznie daje nam to sumę 14.930,00 złotych, przy czym strona pozwana wypłaciła na rzecz powoda kwotę 7.201,60 złotych, co wynika z karty 547, a zatem do wypłaty pozostaje kwota 7.728,40 złotych, którą Sąd zasądził. W związku z tym, że w oparciu o opinię biegłej ustalono, że powód nadal wymaga opieki, ale nie w takim zakresie jak wskazywała tu strona powodowa, czyli 60 godzin miesięcznie, tylko 40 godzin miesięcznie, Sąd zasądził bieżącą rentę 40 godzin razy 10,00 złotych, czyli 400,00 złotych i taką kwotę zasądził od 21 marca 2015 roku, przy czym wyjątek od tej zasady jest taki, że w okresie kiedy powód przebywał w szpitalu uzdrowskim w R., to za ten okres Sąd nie zasądził kosztów opieki, bo powód po prostu przebywał poza domem i nie wymagał pomocy i opieki osób trzecich, i w proporcjonalnej wysokości to Sąd ustalił. Jeżeli chodzi o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość, Sąd nie ma cienia wątpliwości, że roszczenie powoda w tym zakresie jest zasadne, w sprawie o naprawienie szkody w wyniku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia, w sentencji wyroku, odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia artykuł 189 kpc, do ustalenia obowiązku wynagradzania szkód przyszłych nie jest konieczna pewność dalszych szkód w przyszłości, lecz wystarcza stwierdzenie prawdopodobieństwa, że aktualny stan zdrowia nie ujawnił jeszcze wszystkich skutków uszkodzenia Uchwała Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 1970 roku o sygnaturze III PZP 34/69 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 22 czerwca 1978 roku IV CR 203/78. Wobec tego, że aktualnie nie można przewidzieć, jakie będą dalsze negatywne następstwa w życiu powoda, proces leczenia trwa, choć za kilka dni minie czwarty rok od daty wypadku, powód nadal czeka na kolejną operację nogi, uwzględniając niepewność rokowań, co do powodzenia tej operacji, co do stanu psychicznego powoda, z uwagi na konieczność podjęcia przez niego terapii psychologicznej, ale także z uwagi na niepewne rokowania pod względem neurologicznym w związku z tym, że powód miał masywny uraz głowy, to wydaje się, że konieczne było ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki tego wypadku. Rodzaj doznanych obrażeń, czyli obrażenia głowy, no i także te konsekwencje psychologiczne powodują, że nie możemy wykluczyć pogorszenia stanu zdrowia, a względy ortopedyczne już w tej chwili i rehabilitacyjne wskazują na konieczność, że powód ma przejść kolejną operację. Tak że to wszystko przemawiało za tym, aby Sąd ustalił odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia. Jeżeli chodzi o koszty postępowania, to sprawa wpłynęła w listopadzie 2015 roku a to oznacza, że stosujemy jeszcze starą taryfę jeżeli chodzi o wynagrodzenie adwokackie i Sąd ustalił wynagrodzenie adwokackie stosownie do Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu z dnia 28 września 2012 roku w oparciu o paragraf 6 punkt 7, czyli zasądził kwotę 7.200,00. Sąd tutaj obciążył w całości pozwanego kosztami niniejszego procesu, dlatego że w stosunku do obrażeń, jakie odniósł powód, do cierpień, jakich doznał, ta kwota, którą wypłacił pozwany wydaje się zupełnie nieadekwatna do tego, co powinno być wypłacone i co Sąd ustalił w toku tego postępowania i dlatego całość kosztów tego procesu złożył na stronę pozwaną. Z uwagi na to, że powód był zwolniony od kosztów sądowych w całości postanowienie z(...)roku, karta (...) Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego wszystkie koszty postępowania łącznie kwotę 2.439,50 złotych, jako wydatek za opinię biegłych

[ns 01:46:17.299]

P. kwota 499,55 złotych, karta (...), M. K. 433,64 złotych, karta(...), G. C. 570,61 złotych to jest karta(...) biegły... koszty biegłej R. S. 323,90 złotych, karta (...), koszty biegłej F. to jest karta(...), kwota 611,80 złotych. Ponadto Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego opłatę sądową od zasądzonych roszczeń.

[koniec tekstu 01:47:05.693]