

Sygn. akt I C 819/11

WYROK CZĘŚCIOWY W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Tomasz Lebowa

Protokolant Paulina Radomska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 marca 2015 roku w Lublinie

sprawy z powództwa A. D.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę tytułem zadośćuczynienia kwoty 350000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 30 stycznia 2010 roku do dnia zapłaty oraz o rentę i ustalenie

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz A. D. tytułem zadośćuczynienia kwotę 350000 zł (trzysta pięćdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 7 lutego 2010 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo o zapłatę z tytułu zadośćuczynienia w pozostałej części.

Sygn. akt I C 819/11

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 27 września 2011 roku A. D. domagała się zasądzenia od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. tytułem zadośćuczynienia kwoty 350000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 30 stycznia 2010 roku do dnia zapłaty oraz stosownych rent i ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki związane z wypadkiem jakiemu uległa, jak również zasądzenia zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych (k. 2-9).

W odpowiedzi na pozew z dnia 17 stycznia 2012 roku pełnomocnik (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. domagał się oddalenia powództwa oraz zasądzenia od powódki zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych (k. 127-129).

Na rozprawie w dniu 18 marca 2015 roku pełnomocnik A. D. popierał powództwo, pełnomocnik (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. domagał się oddalenia pozwu (protokół rozprawy k. 1056).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 października 2009 roku miał miejsce wypadek komunikacyjny, którego uczestnikiem była A. D.. Sprawcą wypadku był kierowca samochodu osobowego marki C. K. S., który z nieustalonych przyczyn uderzył w taksówkę wioząca powódkę. Kierowca samochodu C. miał ważną polisę ubezpieczenia OC wykupioną w (...) Spółce Akcyjnej w W. (okoliczności bezsporne).

Na skutek wypadku powódka doznała urazu wielonarządowego powikłanego wstrząsem krwotocznym i neurogennym; nastąpiło: poprzeczne złamanie kręgu L-2 z całkowitym zwichnięciem kręgosłupa, rozerwanie nici ogona końskiego, złamanie żeber I, XI i XII po stronie prawej, rozerwanie ściany aorty brzusznej z oderwaniem lewej tętnicy lędźwiowej, uszkodzenie torebki śledziony, wieloodłamowe złamanie miednicy, złamanie wyrostków poprzecznych L1-4 po stronie prawej, obustronne stłuczenie mięszu płucnego, krwiak wątroby, krwiak przestrzeni zaotrzewnowej,

rozerwanie lewego moczowodu, zmiążdżenie ściany pierwszej pętli jelita cienkiego, ostra niewydolność krążenia, ostra niewydolność oddechowa i paraplegia kończyn dolnych. Bezpośrednio po wypadku A. D. karetką Pogotowia Ratunkowego przewieziona została do Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii Wojewódzkiego Szpitala (...). Zastosowano leczenie operacyjne, wykonano laparotomię oraz otwartą repozycję złamanego kręgosłupa. Następnie do 7 grudnia 2009 roku powódka była leczona na Oddziale Urazów Wielonarządowych tego szpitala, gdzie wykonano ewakuację zainfekowanego zacieku moczowego i drenaż, stosowano antybiotykoterapię i fizykoterapię (dokumentacja medyczna k. 42, 43, 44, 253, 262 599, 600 i 608).

W okresie od 7 grudnia 2009 roku do 26 lutego 2010 roku powódka przebywała na leczeniu w Klinice (...) w L., gdzie stosowano leczenie usprawniające – kinezyterapię i elektrostymulację nerwów. W okresie od 27 czerwca do 31 lipca 2010 roku powódka przebywała w Polskim Centrum (...) S. A. w K., gdzie stosowano leczenie farmakologiczne i usprawniające: rehabilitacja funkcjonalna, terapia w wodzie, zajęcia z neuropsychologiem (dokumentacja medyczna k. 43, 69, 204, 239, 285-288, 289)

W styczniu 2011 roku w trakcie pobytu na Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w L. u A. D. rozpoznano pęcherz neurogenny, we wrześniu tego roku przepuklinę brzuszną pooperacyjną i kamicze zapalenie pęcherzyka żółciowego, powódka przebyła operacyjne leczenie przepukliny, natomiast w listopadzie tego roku wykryto infekcję dróg moczowych (dokumentacja medyczna k. 103, 104, 105, 154, 156, 250, 257, 258 555)

W kwietniu 2011 roku powódka była leczona na Oddziale Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w L. z powodu bólów brzucha i niedrożności lewego moczowodu, w następnym czasie zastosowano leczenie zabiegowe – założono cewnik do tego moczowodu. W maju tego roku powódka była leczona z powodu infekcji układu moczowego, natomiast w czerwcu rozpoznano ropień okolicy zaotrzewnowej. W lipcu powódka przebyła zabieg drenażu przestrzeni zaotrzewnowej (dokumentacja medyczna k. 246, 247, 251, 409, 414, 428 527, 534 550).

W październiku 2012 roku u powódki wykryto ropną infekcję wszczepów kręgosłupa i nawracające infekcje układu moczowego. W dniu 5 października zastosowano leczenie operacyjne polegające na usunięciu z kręgosłupa wszczepów Eskulap, usunięciu ziarniny zapalnej i oczyszczeniu z ziarniny ropnej. W styczniu 2013 roku powódka była leczona w Oddziale Zapaleń Kości (...) Publicznego szpitala (...) w W. z powodu zapalenia trzonu kręgu L2 i przetoki okolicy przykręgosłupowej, zastosowano farmakoterapię oraz gorset gipsowy. Powódka była unieruchomiona w gorsecie przez 7 tygodni (dokumentacja medyczna k. 740-745).

Pomiędzy pobytami w szpitalach powódka korzysta z leczenia usprawniającego w poradni rehabilitacyjnej np. pionizacja, masaż leczniczy, drenaż limfatyczny, ćwiczenia czynne, ćwiczenia izometryczne i ogólnie usprawniające. W domu wykonuje ćwiczenia w zakresie kończyn dolnych oraz pionizacje do pozycji stojącej z pomocą siostry i rodziców oraz samodzielne ćwiczenia kończyn górnych z oporem. Podczas ćwiczeń i kąpieli wymaga asekuracji innych osób.

W zakresie stanu neurologicznego u powódki występują: głęboki niedowład wiotki kończyn dolnych, zaburzenia krążenia obwodowego w zakresie kończyn dolnych, obrzmienie dystalnych części podudzi i stóp, przykurcze w stanach kolanowych i skokowych z ograniczeniem ruchu zgięcia grzbietowego obu stóp, znaczne wyszczuplenie mięśni ud i podudzi obu kończyn dolnych, zaburzenia czucia powierzchniowego i głębokiego od poziomu bioder w dół, objawy neuralgii międzybrowowej po stronie prawej i zaburzenia kontroli zwieraczy. Powódka wymagała i nadal będzie wymagała pomocy ze strony innych osób. Opieka obejmuje między innymi: pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, praniu, prasowaniu, przyrządzaniu posiłków, sprzątaniu, robieniu zakupów, dowożeniu na wizyty lekarskie, badania, rehabilitację, poruszaniu się warunkach barier architektonicznych. Wymagała i nadal będzie wymagać specjalnej diety, okresowego przyjmowania leków, stosowania maści i kremów, pozostawania pod specjalistyczną opieką lekarską.

A. D. wymaga systematycznego usprawniania ruchowego w celu: wzmocnienia gorsetu mięśniowego, likwidacji przykurczów i zapobiegania ich pogłębianiu się, zapobiegania powstawaniu odleżyn, zapobiegania ograniczaniu zakresu ruchów w stawach kończyn dolnych, zapobiegania powstawaniu wymuszonym, niekorzystnym ustawieniom kończyn dolnych, zapobiegania wyszczupleniom i zanikom mięśni kończyn dolnych, zapobiegania powstawaniu

zespołów bólowych i przeciążeniowych kręgosłupa i stawów kończyn dolnych, poprawy krążenia obwodowego kończyn dolnych, zapobiegania powstawaniu stanów zapalnych dróg oddechowych i moczowych. W przyszłości u powódki mogą pojawić się następujące powikłania: narastanie przykurczów i powstawanie odleżyn, narastanie ograniczenia zakresu ruchów w stawach kończyn dolnych, zaniki mięśni, zespół przeciążeniowy kręgosłupa, częstsze stany zapalne dróg oddechowych, narastanie objawów kamicy układu moczowego i częstych stanów zapalnych dróg moczowych, przyspieszony rozwój zmian zwyrodnieniowych i skostnień stawów kończyn dolnych oraz przyspieszony rozwój zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, zaburzenia osteoporotyczne, zaburzenia depresyjne zmniejszające motywację do prowadzenia ćwiczeń i zakrzepica kończyn dolnych.

Następstwa wypadku w bardzo dużym, w niektórych aspektach maksymalnym stopniu uniemożliwiają aktywność życiową, rodzinną, zawodową i społeczną powódki. W wyniku doznanego urazu wielonarządowego i jego następstw A. D. doznała maksymalnego stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, które nieprzerwanie trwają nadal (opinia biegłego z zakresu neurologii A. G. k. 725-739, 757-758).

W wyniku wypadku wystąpiło u powódki przerwanie moczowodu lewego, które było leczone operacyjnie. W przebiegu pooperacyjnym wystąpił zaciek moczowy z przetoką w okolicy lędźwiowej, wymagający ewakuacji chirurgicznej. W kwietniu 2012 roku stwierdzono blok lewej nerki wymagający założenia cewnika. W październiku 2014 roku stwierdzono wodonercze lewostronne w przebiegu pourazowego zwężenia moczowodu lewego, co wymagało ponownego założenia cewnika. W wyniku urazu nastąpiły zaburzenia funkcji pęcherza moczowego. W trakcie rehabilitacji wdrożono program wyrabiania automatyzmu pęcherza, co umożliwiło w pewnym okresie odstąpienie od cewnikowania. Jednak ze względu na brak kontroli mikcji i bezwiedny wypływ moczu zaistniała potrzeba stałego zabezpieczenia się pieluchami. Opisana sytuacja sprzyja nawrotowym infekcjom układu moczowego, które w obecnym stanie zdrowia powódki są nieuniknione. Zmniejszenie częstotliwości infekcji można uzyskać poprzez rygorystyczne przestrzeganie higieny okolic intymnych. Zalecana jest dbałość o higienę i aseptykę oraz leczenie profilaktyczne wzmacniające odporność. Powódka wymaga regularnej wymiany peluchomajtek, po każdej wymianie wymagana jest toaleta okolic intymnych i ich dezynfekcja (opinia biegłego z zakresu urologii J. M. k. 1019-1022).

W marcu 2011 roku powódka rozpoczęła leczenie w poradni psychiatrycznej z powodu wystąpienia zaburzeń adaptacyjnych, uporczywych zaburzeń nastroju i epizodów depresyjnych. Zastosowano leczenie farmakologiczne: leki przeciwdepresyjne i uspokajające. Obecnie A. D. cierpi na dystymię, która objawia się obniżonym nastrojem, brakiem zadowolenia, nastawieniem pesymistycznym, ograniczeniem kontaktów międzyludzkich. Okresowo występował wzrost napięcia psychicznego i pobudliwości, uczucia bezradności i nieradzenia sobie z problemami. Stałe złe samopoczucie psychiczne związane jest konsekwencjami wypadku. Nieodwracalne inwalidztwo stanowi czynnik utrwalający powyższe zaburzenia. Powódka wymaga stosowania leków przeciwdepresyjnych, uspokajających i nasennych oraz psychoterapii wspierającej, która powinna pozwolić zaadoptować się do swojej niepomyślnej sytuacji (opinia biegłego z zakresu psychiatrii M. M. k. 641-646).

W chwili wypadku A. D. miała 24 lata, była studentką 5 roku zootechniki na Akademii Rolniczej w L.. Miała partnera, z którym po ukończeniu studiów zamierzała wyjechać do pracy w Szkocji, gdzie zatrudniona była jej siostra. Po opuszczeniu szpitala i podjęciu rehabilitacji powódka ukończyła studia, lecz z uwagi na niepełnosprawność nie może wykonywać wyuczonego zawodu. Następnie rozpoczęła studia na kierunku Architektura i Urbanistyka na Akademii Rolniczej, które przerwała, gdyż nie była w stanie uczestniczyć w zajęciach dłużej niż 3 godziny dziennie. Przed wypadkiem powódka była osobą towarzyską, lubiła spotkania ze znajomymi, spacerować i jeździć na rowerze. Obecnie czuje się bardzo źle, nie widzi sensu życia, marzy o tym, aby nie odczuwać bólu. Cierpi z powodu bólu nóg i kręgosłupa, często zażywa środki przeciwbólowe, zwłaszcza ketonal. Każdego dnia rano pojawiają się problemy bólowe, po obudzeniu matka powódki rozmasowuje jej nogi, następuje zmiana pieluchy. Następnie jeden z rodziców przenosi ją pod prysznic, rozbiera i podtrzymuje przy myciu. Ubieranie się również wymaga pomocy, co 2-3 godziny konieczna jest zmiana pieluchomajtek. Powódka nie kontroluje oddawania moczu i kału, cierpi z powodu częstych biegunek, musi korzystać z wlewek doodbytniczych i czopków. Ze spaceru może korzystać pod warunkiem, że ktoś ją zniesie ze schodów. W wolnym czasie powódka ogląda telewizję, nie ma obecnie rzeczy, które mogłyby ją cieszyć, słabo sypia,

często wybudza się w nocy. Rozstała się z partnerem, sporadycznie spotyka się z przyjaciółką (zeznania powódki 141v-143, 1054v-1056, zeznania świadka J. D. (1) k. 319-320).

Pismem z dnia 22 grudnia 2009 roku pełnomocnik A. D. zgłosił szkodę do (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., domagał się wypłaty kwoty 700000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pismo zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 7 stycznia 2010 roku (pismo k. 5 akt szkody komunikacyjnej).

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. co do zasady uznał swoją odpowiedzialność i po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Lekarz orzecznik powołany przez pozwanego ustalił, że powódka doznała łącznie 176% uszczerbku na zdrowiu, jej stan jest nieodwracalny. Następnie w marcu 2010 roku strona pozwana wypłaciła dodatkowo powódce z tego tytułu dodatkowo kwotę 305000 zł (pisma k. 52 i 54 akt szkody komunikacyjnej).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wskazane wyżej dowody, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron procesu. Należy zaznaczyć, że stan faktyczny w niniejszej sprawie w dużej mierze był między stronami bezsporny. Pozwany nie negował bowiem zaistnienia wypadku drogowego, jak również doznanych przez powódkę obrażeń, ich skutków dla jej stanu zdrowia, ani zastosowanego leczenia. Kwestią sporną była wysokość należnego z tego tytułu zadośćuczynienia.

Sąd w całości dał wiarę zeznaniom świadka J. D. (2) oraz zeznaniom powódki. Strona pozwana nie przedstawiła w toku sprawy argumentów, które mogłyby podważyć powyższą ocenę.

Złożona do akt dokumentacja medyczna – jak wyżej wskazano - nie była kwestionowana w toku postępowania przez żadną ze stron. Dopuszczone przez Sąd dowody z opinii biegłych neurologa i rehabilitanta, psychiatry oraz urologa potwierdziły doznane przez powódkę obrażenia oraz skutki wypadku dla jej stanu zdrowia. Opinie te sporządzone zostały przez biegłych lekarzy, specjalistów w swoich dziedzinach. Zawarte w nich wnioski są logiczne i spójne z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w aktach. Należy również podkreślić, że ostatecznie – odnośnie okoliczności istotnych z punktu widzenia roszczenia o zadośćuczynienie - żadna ze stron do opinii tych nie zgłaszała zastrzeżeń, stąd także Sąd podzielił ustalenia opinii w całości.

Sąd Okręgowy, zważył co następuje:

Powództwo o zapłatę z tytułu zadośćuczynienia jest zasadne w przeważającej części.

W pierwszej kolejności należy zaznaczyć, iż strona pozwana nie kwestionowała podstawy swej odpowiedzialności, przebiegu wypadku z dnia 10 października 2010 roku, ani jego skutków. Poza sporem była również kwestia winy sprawcy oraz istnienie związku przyczynowego pomiędzy jego działaniem, a uszkodzeniem ciała powódki. Sąd zatem mając na uwadze treść art. 229 i 230 k.p.c. uznał za udowodnione wszystkie okoliczności uzasadniające odpowiedzialność (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. co do zasady. Spór między stronami dotyczył wysokości należnego powódce zadośćuczynienia.

Rozpoznawane powództwo dotyczy realizacji odpowiedzialności strony pozwanej, która wynika z zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W toku postępowania likwidacyjnego powódce wypłacona została kwota 350000 zł tytułem zadośćuczynienia. Umową o odpowiedzialności cywilnej strona pozwana zobowiązała się do pokrycia wszelkich szkód wyrządzonych w związku z ruchem pojazdu kierowanego przez sprawcę wypadku, przedmiotem zaś niniejszej sprawy jest określenie granic tej odpowiedzialności.

Ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zmianami) wskazuje, że ubezpieczeniem OC objęta jest odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę ruchem tego pojazdu. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach

odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej (art. 35 i 36 ustawy).

Zgodnie z art. 435 § 1 k.c. w związku z art. 436 § 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 środka komunikacji, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Stosownie zaś do art. 445 k.c. w związku z art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Należy podkreślić, iż krzywda mieści w sobie wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne, ból i inne dolegliwości i cierpienie psychiczne, ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej krzywdy.

Pojęcie "sumy odpowiedniej", o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony. Z uwagi na fakt, iż zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być, przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego, utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 roku, sygn. akt II CR 94/85, LEX nr 8713). Dlatego też, wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę winna opierać się na obiektywnych kryteriach, jednocześnie uwzględniając indywidualną sytuację stron. Dalej należy podnieść, że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia obowiązuje zasada miarkowania polegająca na uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków zdarzenia. Ustalając natomiast wysokość zadośćuczynienia pieniężnego Sąd winien brać pod uwagę wszelkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, niemożność wykonywania zawodu, utratę kontaktów towarzyskich, wpływ czynu niedozwolonego na dotychczasowe życie osobiste i rodzinne.

Reasumując zadośćuczynienie pieniężne powinno stanowić rekompensatę za całą doznaną krzywdę i być utrzymana w rozsądnych granicach.

Biorąc pod uwagę powyższe przesłanki Sąd Okręgowy uznał, iż zasadnym będzie ustalenie kwoty zadośćuczynienia należnego A. D. na kwotę 700000 zł i zasądzenie na jej rzecz 350000 zł, ponad wypłaconą już w toku postępowania likwidacyjnego kwotę.

Za takim rozstrzygnięciem, oceniając zasadność tej części powództwa zgodnie z podanymi wyżej kryteriami, przemawiały zarówno charakter, jak i waga doznanych przez powódkę obrażeń.

W wyniku wypadku A. D. doznała urazu wielonarządowego powikłanego wstrząsem krwotocznym i neurogennym; nastąpiło: poprzeczne złamanie kręgu L-2 z całkowitym zwicnięciem kręgosłupa, rozerwanie nici ogona końskiego, złamanie żeber I, XI i XII po stronie prawej, rozerwanie ściany aorty brzusznej z oderwaniem lewej tętnicy lędźwiowej, uszkodzenie torebki śledziony, wieloodłamowe złamanie miednicy, złamanie wyrostków poprzecznych L1-4 po stronie prawej, obustronne stłuczenie mięszu płucnego, krwiak wątroby, krwiak przestrzeni zaotrzewnowej, rozerwanie lewego moczowodu, zmiążdżenie ściany pierwszej pętli jelita cienkiego, ostra niewydolność krążenia, ostra niewydolność oddechowa i paraplegia kończyn dolnych. Bezpośrednio po wypadku powódka karetką Pogotowia Ratunkowego przewieziona została do Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii Wojewódzkiego Szpitala (...). Zastosowano leczenie operacyjne, wykonano laparotomię oraz otwartą repozycję złamanego kręgosłupa. Następnie

do 7 grudnia 2009 roku powódka była leczona na Oddziale Urazów Wielonarządowych tego szpitala, gdzie wykonano ewakuację zainfekowanego zacieku moczowego i drenaż, stosowano antybiotykoterapię i fizykoterapię.

W kolejnych miesiącach (a obecnie już latach) powódka wielokrotnie przebywała w szpitalach i była poddawana leczeniu farmakologicznemu i operacyjnemu z powodu powikłań powstałych jako następstwa urazu wielonarządowego. Dotyczyło to: ropnia przestrzeni zaotrzewnowej lewej, ropnej infekcji wszczepów kręgosłupa, przebytej stabilizacji kręgosłupa wszczepami Eskulap, zapalenia trzonu kręgu L2, przetoki okolicy przykręgosłupowej, przebytego drenażu przestrzeni zaotrzewnowej, przebytej operacji przepukliny brzusznej oraz cholecystektomii, jak również nawracających infekcji układu moczowego.

Aktualnie u powódki występują: głęboki niedowład wiotki kończyn dolnych, zaburzenia krążenia obwodowego w zakresie kończyn dolnych, obrzmienie dystalnych części podudzi i stóp, przykurcze w stanach kolanowych i skokowych z ograniczeniem ruchu zgięcia grzbietowego obu stóp, znaczne wyszczuplenie mięśni ud i podudzi obu kończyn dolnych, zaburzenia czucia powierzchniowego i głębokiego od poziomu bioder w dół, objawy neuralgii międzyżebrowej po stronie prawej i zaburzenia kontroli zwieraczy. Powódka wymagała i nadal będzie wymagała pomocy ze strony innych osób. Opieka obejmuje między innymi: pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, praniu, prasowaniu, przyrządzaniu posiłków, sprzątaniu, robieniu zakupów, dowożeniu na wizyty lekarskie, badania, rehabilitację, poruszaniu się warunkach barier architektonicznych. Wymagała i nadal będzie wymagać specjalnej diety, okresowego przyjmowania leków, stosowania maści i kremów, pozostawania pod specjalistyczną opieką lekarską. A. D. wymaga systematycznego usprawniania ruchowego w celu: wzmocnienia gorsetu mięśniowego, likwidacji przykurczów i zapobiegania ich pogłębianiu się, zapobiegania powstawaniu odleżyn, zapobiegania ograniczaniu zakresu ruchów w stawach kończyn dolnych, zapobiegania powstawaniu wymuszonym, niekorzystnym ustawieniom kończyn dolnych, zapobiegania wyszczupleniom i zanikom mięśni kończyn dolnych, zapobiegania powstawaniu zespołów bólowych i przeciążeniowych kręgosłupa i stawów kończyn dolnych, poprawy krążenia obwodowego kończyn dolnych, zapobiegania powstawaniu stanów zapalnych dróg oddechowych i moczowych. W przyszłości u powódki mogą pojawić się następujące powikłania: narastanie przykurczów i powstawanie odleżyn, narastanie ograniczenia zakresu ruchów w stawach kończyn dolnych, zaniki mięśni, zespół przeciążeniowy kręgosłupa, częstsze stany zapalne dróg oddechowych, narastanie objawów kamicy układu moczowego i częstych stanów zapalnych dróg moczowych, przyspieszony rozwój zmian zwyrodnieniowych i skostnień stawów kończyn dolnych oraz przyspieszony rozwój zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, zaburzenia osteoporotyczne, zaburzenia depresyjne zmniejszające motywację do prowadzenia ćwiczeń i zakrzepica kończyn dolnych.

U powódki pojawiły się powikłania urologiczne. Wystąpił zaciek moczowy z przetoką w okolicy lędźwiowej, wymagający ewakuacji chirurgicznej. W kwietniu 2012 roku stwierdzono blok lewej nerki wymagający założenia cewnika. W październiku 2014 roku stwierdzono wodonercze lewostronne w przebiegu pourazowego zwężenia moczowodu lewego, co wymagało ponownego założenia cewnika. W wyniku urazu nastąpiły zaburzenia funkcji pęcherza moczowego. W trakcie rehabilitacji wdrożono program wyrabiania automatyzmu pęcherza, co umożliwiło w pewnym okresie odstąpienie od cewnikowania. Jednak ze względu na brak kontroli mikcji i bezwiedny wypływ moczu zaistniała potrzeba stałego zabezpieczania się pieluchami. Opisana sytuacja sprzyja nawrotowym infekcjom układu moczowego, które w obecnym stanie zdrowia powódki są nieuniknione. Zmniejszenie częstotliwości infekcji można uzyskać poprzez rygorystyczne przestrzeganie higieny okolic intymnych. Zalecana jest dbałość o higienę i aseptykę oraz leczenie profilaktyczne wzmacniające odporność. Powódka wymaga regularnej wymiany peluchomajtek, po każdej wymianie wymagana jest toaleta okolic intymnych i ich dezynfekcja.

A. D. cierpi na dystymię, która objawia się obniżonym nastrojem, brakiem zadowolenia, nastawieniem pesymistycznym, ograniczeniem kontaktów międzyludzkich. Okresowo występował wzrost napięcia psychicznego i pobudliwości, uczucia bezradności i nieradzenia sobie z problemami. Stałe złe samopoczucie psychiczne związane jest konsekwencjami wypadku. Nieodwracalne inwalidztwo stanowi czynnik utrwalający powyższe zaburzenia. Powódka wymaga stosowania leków przeciwdepresyjnych, uspokajających i nasennych oraz psychoterapii wspierającej, która powinna pozwolić zaadoptować się do swojej niepomysłnej sytuacji. Przed wypadkiem powódka była osobą towarzyską, lubiła spotkania ze znajomymi, spacerować i jeździć na rowerze. Obecnie czuje się bardzo źle, nie widzi sensu

życia, marzy o tym, aby nie odczuwać bólu. Szczególnie cierpi z powodu bólu nóg i kręgosłupa, często zażywa środki przeciwbólowe, źle sypia. Na skutek wypadku powódka nie może wykonywać wyuczonego zawodu, nie była w stanie również kontynuować nauki na drugim kierunku. W ocenie powódki każdy kolejny dzień jej życia stanowi walkę z problemami spowodowanymi niepełnosprawnością i licznymi powikłaniami po doznanym urazie.

W tym miejscu należy przypomnieć, że instytucja zadośćuczynienia nie wyczerpuje się tylko i wyłącznie w niwelowaniu skutków związanych z aspektem zdrowotnym, lecz również ma na celu łagodzenie doznanej krzywdy i bólu.

Zakres obrażeń jakie odniosła powódka, liczne powikłania, konieczność podania się wielu zabiegom operacyjnym oraz nieodwracalne inwalidztwo wskazują, że jej cierpienia fizyczne i psychiczne były i są nadal tego rodzaju, iż trudno znaleźć skalę stosowną do ich opisu. Biegły z zakresu neurologii wskazał, że następstwa wypadku w bardzo dużym, w niektórych aspektach maksymalnym stopniu uniemożliwiają aktywność życiową, rodzinną, zawodową i społeczną powódki; w wyniku doznanego urazu wielonarządowego i jego następstw A. D. doznała maksymalnego stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, które nieprzerwanie trwają nadal. Ocenę tą Sąd Okręgowy podziela w całości, co uzasadnia zasądzenie na rzecz powódki od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 350000 zł tytułem zadośćuczynienia.

W myśl przepisu art. 481 § 1 k.c. w razie opóźnienia się przez dłużnika ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek ustawowych za czas opóźnienia. Stosownie zaś do treści art. 817 § 1 k.c., jeżeli nie umówiono się inaczej, zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Strona powodowa złożyła w (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. zawiadomienie o szkodzie w dniu 7 stycznia 2010 roku (data doręczenia), domagając się zapłaty tytułem zadośćuczynienia kwoty 700000 zł. Strona pozwana wypłaciła z tego tytułu kwotę 350000 zł. Należało zatem zasądzić ustawowe odsetki od kwoty 350000 zł od dnia 7 lutego 2010 roku do dnia zapłaty. Sąd Okręgowy miał na względzie, że strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego ustaliła, że powódka doznała łącznie 176% uszczerbku na zdrowiu. Lekarz orzecznik w opinii z dnia 4 lutego 2010 roku szczegółowo opisał wielonarządowe urazy powódki oraz to, że jej stan nie okuje poprawy (30-32 akt szkody). Należy zatem stwierdzić, że strona pozwana posiadając powyższe dane wypłaciła powódce zadośćuczynienie w zaniżonej wysokości, co dodatkowo uzasadnia zasądzenie ustawowych odsetek od daty wskazanej w orzeczeniu. Żądanie zasądzenia ustawowych odsetek za okres wcześniejszy zostało oddalone jako niezasadne.

Z tych przyczyn i na podstawie powołanych przepisów oraz art. 316 § 1 k.p.c. i 317 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji.