

Sygn. akt I C 2019/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 czerwca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Świdnicy Wydział I Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: SSO Jerzy Habaj

Protokolant: Katarzyna Drożdż

po rozpoznaniu w dniu 14 czerwca 2016 r. w Świdnicy

sprawy z powództwa J. W. T. i M. T.

przeciwko Polskiemu Biuru (...) w W.

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego Polskiego Biura (...) w W. na rzecz powódki M. T. kwotę 200.000 zł (dwieście tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 21 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty i na rzecz powoda J. W. T. kwotę 200.000 zł (dwieście tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 21 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego Polskiego Biura (...) w W. na rzecz powódki M. T. 17.946,84 euro (siedemnaście tysięcy dziewięćset czterdzieści sześć euro i osiemdziesiąt cztery centy) wraz z odsetkami ustawowymi:

- od kwoty 1.214,20 euro (jeden tysiąc dwieście czternaście euro i dwadzieścia centów) od dnia 10 września 2012 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 16.732,64 euro (szesnaście tysięcy siedemset trzydzieści dwa euro i sześćdziesiąt cztery centy) od dnia 29 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty;

I. zasądza od pozwanego Polskiego Biura (...) w W. na rzecz J. W. T. kwotę 13.696,69 euro (trzynaście tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt sześć euro i sześćdziesiąt dziewięć centów) z odsetkami ustawowymi:

- od kwoty 2.145 euro (dwa tysiące sto czterdzieści pięć euro) od dnia 10 września 2012 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 11.551,69 euro (jedenaście tysięcy pięćset pięćdziesiąt jeden euro i sześćdziesiąt dziewięć centów) od dnia 29 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty;

I. ustala, iż pozwany Polskie Biuro (...)w W. będzie ponosił odpowiedzialność za szkody wynikające z wypadku z dnia (...) r. mogące powstać w przyszłości u powodów;

II. dalej idące powództwo oddala;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powodów: M. T. kwotę 24.771,14 zł i 62,20 euro, J. W. T. kwotę 23.860,13 zł i 62,20 euro tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 2019/14

UZASADNIENIE

Powodowie M. T. oraz J. T. wnieśli przeciwko Polskiemu Biuru (...) z siedzibą w W. o:

1. zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki kwoty 200.000 zł tytułem dopłaty do dotychczas przyznanego zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 21 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty,
2. zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty 200.000 zł tytułem dopłaty do dotychczas przyznanego zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 21 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty,
3. zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powódki kwoty 1.214,20 euro wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 września 2012 r. tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji,
4. zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty 2.145 euro wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 września 2012 r. tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji,
5. ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za szkody mogące powstać w przyszłości.

Pismem z dnia 27 listopada 2015 roku powodowie zmienili żądanie pozwu w ten sposób, że:

1. w miejsce żądania zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powódki kwoty 1.214,20 euro wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 września 2012 r. tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, zawartego w punkcie 3 pozwu z dnia 2 października 2014 r. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji kwoty 17.946,84 euro wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi w następujący sposób:

1. od kwoty 1.214,20 euro od dnia 10 września 2012 r. do dnia zapłaty,
2. od kwoty 16.732,64 euro od dnia doręczenia stronie pozwanej pisma do dnia zapłaty;

2. w miejsce żądania zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty 2.145 euro wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 września 2012 r. tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, zawartego w punkcie 4 pozwu z dnia 2 października 2014 r., wniósł o zasądzenie od strony pozwanej na jego rzecz tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji kwoty 13.696,69 euro wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi w następujący sposób:

1. od kwoty 2.145 euro od dnia 10 września 2012 r. do dnia zapłaty,
2. od kwoty 11.551,69 euro od dnia doręczenia stronie pozwanej pisma do dnia zapłaty.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, a ponadto o zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych zł oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka i powód są małżeństwem.

Przed dniem(...) roku powód przed dniem (...) roku prowadził przedsiębiorstwo świadczące usługi (...), zatrudniającą około 90 pracowników. Nie miał większych problemów zdrowotnych, poza tym, że cierpiał na wysokie ciśnienie krwi i wysoki poziom cholesterolu. Około 2000 roku powód miał operowany dysk, jednak nie miało to wpływu na jego aktywność zawodową i pozazawodową. Powódka natomiast nie cierpiała na żadne choroby.

M. T. była zatrudniona w powyższej firmie w dziale administracyjnym i finansowym. W tym czasie powodowie aktywnie spędzali czas wolny, chodzili na długie spacery, jeździli na rowerach, nartach, grali w golfa, część wolnego czasu spędzali także w swoim prywatnym domu w zachodniej I.. Ich życie towarzyskie rozwijało się prawidłowo, przyjmowali znajomych u siebie w domu. Powódka samodzielnie zajmowała się gospodarstwem domowym wykonując w nim wszystkie czynności związane z jego bieżącym utrzymaniem.

Z uwagi na swój wiek oraz stabilną sytuację materialną powodowie planowali jednak ograniczenie aktywności zawodowej i poświęcenie więcej wolnego czasu na wypoczynek.

Dowód:

1. przesłuchanie powódki M. T. – k. 652 (zapis rozprawy z dnia 27 lutego 2015)
2. przesłuchanie powoda J. W. T. – k. 652 (zapis rozprawy z dnia 27 lutego 2015)

W dniu (...) r. powodowie podróżowali jako pasażerowie w pojeździe kierowanym przez P. N.. W miejscowości S. k. K. kierujący spowodował wypadek komunikacyjny, w wyniku którego powódka i powód doznali obrażeń ciała. Po wypadku powód samodzielnie wydostał się z samochodu chcąc udzielić pomocy żonie, jednak na skutek obrażeń upadł do przydrożnego rowu.

Z miejsca zdarzenia oboje zostali przetransportowani do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P..

J. T. w wyniku wypadku doznał urazu klatki piersiowej, kręgosłupa piersiowego oraz stopy lewej oraz uraz głowy z wsteczną utratą pamięci. Po wykonaniu badań został przyjęty do Oddziału (...) ogólnej. W badaniu klatki piersiowej stwierdzono złamania żeber po stronie lewej, niewielką ilość płynu w okolicy w lewej jamie opłucnej, niewielką odmę po stronie lewej, odmę podskórną w okolicy złamań żeber. W dniu 14 listopada 2007 roku z powodu pogorszenia stanu ogólnego przeniesiony na Oddział Intensywnej terapii, gdzie następnego dnia wykonano zabieg odbarczenia odmy i usunięto krwiak jamy opłucnowej oraz zespolono złamania żeber IV do VI. Po zabiegu stan powoda był ciężki. W jego leczeniu stosowano respiratoroterapię. W czasie leczenia w powyższej jednostce powód pozostawał pod działaniem silnym leków przeciwbólowych. Obrażenia w zakresie kostki lewej stopy nie były leczone chirurgicznie, a kończyna ta została unieruchomiona w gipsie.

W dniu 22 listopada 2007 roku powódka została przewieziona do I. do S. J.'s H. w D.. Przeszła tam operację pięty oraz została poddana terapii mającej na celu ustabilizowanie kręgosłupa w odcinku szyjnym. Po 16 dniach pobytu w powyższym szpitalu powódka została przeniesiona do ośrodka pielęgniarskiego C. H., gdzie poddana została zabiegom rehabilitacyjnym w związku z obrażeniami odniesionymi w wypadku z dnia (...) roku. Powódka do swojego domu powróciła w dniu 21 grudnia 2007 roku.

Powód w dniu 30 listopada 2007 roku został przetransportowany na dalsze leczenie do S. J.'s H. w D.. W dniu 4 grudnia 2007 roku wykonano u niego zabieg otwartej repozycji złamania kości skokowej. Następnie zastosowano unieruchomienie gipsowe na okres 6 tygodni. Pomimo leczenia operacyjnego złamania kości skokowej doszło do martwicy kości skokowej.

W dniu 1 lutego 2008 roku u powoda pojawiła się gorączka, której przyczyny nie zidentyfikowano. W związku z tym przyjmował antybiotyki, które chwilowo poprawiły sytuację. Jednak w ciągu kolejnych kilku tygodni powód nadal źle się czuł i tracił na wadze. W związku z tymi dolegliwościami został przyjęty na oddział badań lekarskich (...) w M. w dniu 7 kwietnia 2008 roku, gdzie przeprowadzono dokładne badania, ale nadal nie znaleziono przyczyny wysokiej temperatury i utraty wagi. Stan zdrowia powoda ulegał pogorszeniu się w kolejnych miesiącach, w tym czasie zaczęły mu także wypadać włosy. Nie znaleziono konkretnej przyczyny tych objawów.

Dowód:

1. dokumentacja medyczna leczenia szpitalnego powodów w (...) P. – k. 124 – 228, 313 – 519
2. zaświadczenie lekarskie z dnia 13 marca 2012 roku – k. 73 – 74
3. przesłuchanie powódki
4. przesłuchanie powoda

Sprawca wypadku P. N. posiadał polisę ubezpieczeniową w towarzystwie (...) (obecnie (...)). Korespondentem tego zagranicznego ubezpieczyciela w Polsce było (...) S.A.

Okoliczność przyznana przez stronę pozwaną

Powód następnie odbywał dodatkowe wizyty kontrolne w przychodni ambulatoryjnej Szpitala (...). J.'s H. w sierpniu i listopadzie 2008 r. W tym czasie odczuwał ból i dyskomfort spowodowany martwicą kości skokowej wywołanej brakiem unaczynienia. W związku z tymi dolegliwościami powód miał problemy z utrzymaniem równowagi, w czasie poruszania się jego ciało pochylało się do przodu, przez co narażony był na upadek. W związku z powyższym w dniu 27 maja 2009 r. został przyjęty do Kliniki (...), gdzie następnego dnia wykonano u niego artrodezę lewego stawu podskokowego przy użyciu kości pobranej z lewego grzebienia biodrowego oraz usunięto śruby z kości skokowej. Operacja przebiegła bez komplikacji, a powód został wypisany do domu po kilku dniach w opatrunku gipsowym, który został następnie usunięty po sześciu tygodniach i zastąpiony ortezą A. (...).

Po opuszczeniu szpitala (...) powódka zgłaszała się na wizyty kontrolne w przychodni ambulatoryjnej w styczniu, lutym i marcu 2008 r. do lekarza ortopedy D. B.. W tym czasie jej złamanie zrosło się, a ona została wypisana z przychodni.

W dniu 26 sierpnia 2009 r. powodowie zostali przebadani przez powyższego lekarza.

W czasie badania powódki podawała, że w wyniku wypadku przez rok nie pracowała, a przez okres sześciu tygodni po doznaniu obrażeń nosiła gorset i opatrunek gipsowy. Nie odczuwała bólu w części bocznej stopy po ćwiczeniach lub długim przebywaniu na nogach i co jakiś czas przyjmowała jedną tabletkę S. w miarę potrzeb, co ma miejsce mniej więcej co tydzień. Wskazała, że nie chodziła na duże odległości, ale mogłaby prawdopodobnie przejść ok. jednej mili bez odczuwania zbyt dużego dyskomfortu. Odczuwała także ból w dolnej części kręgosłupa w sytuacji, gdy wykonuje dużo ćwiczeń lub sporo chodzi, ale ponownie musi na tę dolegliwość przyjmować jedynie okazjonalną tabletkę przeciwbólową.

Po operacji odbyła 30 do 40 sesji fizjoterapii.

W badaniu lekarz stwierdził, że lewa stopy pacjentki w dniu dzisiejszym wykazuje pewną tkliwość nad lewą kością sześcienną, a także pewną niewielką tkliwość nad stawem podskokowym, gdzie znajdowała się 11 – centymetrowa, dobrze zagojona blizna. Powódka posiadała pełny zakres ruchomości stawu skokowego, natomiast utraciła ok. 60% ruchomości stawu podskokowego wraz z lekkim poszerzeniem pięty. Badanie pleców wskazywało na prawidłowy układ, natomiast powódka wykazywała ograniczenie zgięcia do przodu oraz zgięcia bocznego stawu o ok. 50%. Badanie owłosionej skóry głowy wykazywało, że posiada ona skaleczenie mierzące ok. 14 cm, biegnące od prawej strony czoła do skóry głowy, które nie było bolesne, ale wiązało się z pewną utratą czucia w obszarze skóry głowy.

Na podstawie aktualnego zdjęcia rentgenowskiego kości piętowej lekarz ustalił, że kość ta wykazuje anatomiczny zrost złamania kości piętowej z niewielkim zwężeniem przestrzeni stawowej w części tylnej stawu podskokowego, bez cech degeneracji. W wyniku złamania kości sześciennnej, powódka cierpiała także na lekkie do umiarkowanego zapalenie stawu łączącego kość sześcienną z kośćmi śródstopia.

W opinii lekarz stwierdził, że powyższe złamanie to zagoiło się doskonale, przy czym powódka odczuwała pewną stałą sztywność tyłostopia oraz lekki ból nad boczną częścią stopy, zwiększanie się przy długich okresach stania lub wykonywania ćwiczeń.

W przypadku powoda lekarz stwierdził, że jego stopa i kostka uległy poprawie, ale nadal były bardzo opuchnięte, a staw podskokowy był zupełnie sztywny w wyniku artrodezy stawu podskokowego. Na podstawie zdjęć rentgenowskich ustalił, że zrost kości przebiegał prawidłowo, ale staw skokowy uległ pogorszeniu i pacjent cierpiał na znaczące ciężkie zapalenie stawu skokowego. Odnośnie obrażeń klatki piersiowa lekarz stwierdził, że wygoiła się ona i powoduje jedynie ograniczenie ruchomości lewego ramienia. Jeśli chodzi o lewą stopę i staw skokowy, w wyniku artrodezy stawu podskokowego będzie miał trwale sztywną i spuchniętą tylną część stopy, a wystąpiło u niego znaczące zapadnięcie

stawu skokowego i najprawdopodobniej będzie wymagał albo artrodezy stawu skokowego albo jego wymiany. Lekarz ocenił, że powód powinien być w stanie poruszać się, pokonując krótkie odległości, ale może być zmuszony do używania laski i prawdopodobnie będzie musiał na stałe przyjmować okresowe leki przeciwzapalne.

Dowód:

raporty medyczno – prawne – k. 576 – 578 i 560 – 562

W związku z doznanymi obrażeniami kręgów L1 i L2 zastosowano u niej klamrę hiperprzekostną, którą nosiła ona przez 3 miesiące.

Powódka po opuszczeniu szpitala (...). J.'s H. w dniu 26 listopada 2007 roku podjęła leczenie u lekarza ortopedy A. (...)

Podczas wizyty w dniu 14 września 2009 roku powódka zgłosiła u niej sztywność odcinka lędźwiowego kręgosłupa wraz ze zmniejszonym zakresem ruchomości, szczególnie w odniesieniu do zginania w przód, a także ból kręgosłupa w przypadku spacerów powyżej jednej mili. Wskazała, że wraz z upływem czasu w ciągu dnia zaczyna przechylać się do przodu, a także że okresowo przyjmowała środki przeciwbólowe, zazwyczaj jeden dzień w tygodniu. Siedzenie powodowało u niej niewygodę. Skarżyła się także na trudność przy pokonywaniu nierównych powierzchni z uwagi na lewą piętę, co powoduje, że od czasu do czasu utyka. Powódka podała także, iż z powodu bólów kręgosłupa była fizycznie ograniczona, nie jest w stanie wykonywać prostych czynności, takich jak mycie okien, odkurzanie czy dalekie spacery. Nie była w stanie wykonywać zadań fizycznych, takich jak uprawianie ogródka.

W badaniu fizykalnym lekarz stwierdził u powódki, że przy chodzeniu lekko utyka. Ortopeda stwierdził także, że zakres ruchomości kręgosłupa lędźwiowego był ograniczony przy zgięciu w przód, z koniuszkami palców dotykającymi kolan, a rozprostowanie była w normie. Przy badaniu lewego stawu skokowego zaobserwował zmniejszone zgięcie grzbietowe po lewej stronie.

W badaniu radiograficznym lekarz stwierdził zagojone złamania kręgów L1 i L2.

Oceniając powyższe obrażenia lekarz oceniła, że powódka odniosła poważne obrażenia kręgosłupa i kości piętowej w wypadku i została wyleczona w stopniu umiarkowanym. Nadal odczuwa znaczące ograniczenia, które z dużym prawdopodobieństwem będą się utrzymywać. Ponadto, doznała znaczącego strukturalnego uszkodzenia kręgosłupa, które może sprzyjać zwyrodnieniowemu zapaleniu stawów w obszarze złamania.

Dowód:

raport medyczny z dnia 14 września 2009 roku – k. 579 – 581

W okresie od 22 grudnia 2007 roku do czerwca 2008 roku powódka, w związku z obrażeniami odniesionymi w wypadku z dnia (...) roku, przechodziła rehabilitację fizjoterapeutyczną: do 10 kwietnia 2008 roku 3 razy w tygodniu w miejscu zamieszkania, a do czerwca 2008 roku w prywatnej przychodni fizjoterapeutycznej.

Na początku rehabilitacji powódka nosiła klamrę hiperprzeprstną w celu unieruchomienia złamań kręgów środkowego odcinka kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego. Była wyraźnie blada, wychudzona, poruszała się za pomocą chodzika z częściowym obciążeniem lewej stopy (tj. 25% masy na piętę i 75% masy na przednią część lewej stopy). Wokół kostki bocznej widoczna była dobrze zagojona blizna, a lewa stopa była nieznacznie spuchnięta i zaczerwieniona.

Leczenie fizjoterapeutyczne w okresie pierwszych 12 tygodni ćwiczeń koncentrowało się na zmniejszeniu obrzęku lewej kostki za pomocą masażu leczniczego w pozycji uniesionej. Mobilizacja tkanki bliznowatej została wykorzystana do wyeliminowania jakichkolwiek blizn przerostowych tworzących się wzdłuż miejsca występowania blizny oraz poprawienia ogólnego czucia w tym obszarze stopy. M. T. doradzono także, aby w miarę możliwości stosowała okłady z lodu na okres 10 minut. Wykonywano także ćwiczenie z zakresu ruchów czynnych, gdzie uzyskano bardzo

dobry zakresy. Zachęcono powódce do wykonywania ćwiczeń wzmacniających mięśnie, włączając mięśnie lewego uda, zginacze biodra lewego, mięśnie lewej łydki oraz mięśnie pośladkowe. Nastąpiła poprawa statusu mobilności powódki z częściowego obciążenia zastosowaniu chodzika (tj. 25% masy na piętę i 75% masy na przednią część lewej stopy), poprzez częściowe obciążenie o kulach: 50% masy na piętę i 50 % masy na przednią część lewej stopy) do pełnego obciążenia o kulach (100% masy na piętę i pełna masa na przednią część lewej stopy). Powódka otrzymała but usztywniający typu air boot do noszenia na lewej stopie w celu utrzymania pełnego zgięcia grzbietowego lewego stawu skokowego. Był on stosowany jedynie przez krótki okres czasu, jako że była ona w stanie osiągnąć pełne zgięcie grzbietowe lewego stawu skokowego na wczesnym etapie.

W dniu 11 lutego 2009 r. rozpoczęto u powódki ćwiczenia zakresu ruchu kręgosłupa lędźwiowego, tj. na poziomie L2, L3, L4. Uzyskano delikatną stopniową mobilizację kręgosłupa lędźwiowego metodą M., po czym pacjentka otrzymała ćwiczenia zakresu ruchu (prostowanie) z zaleceniem ich wykonywania w ramach stałych ćwiczeń dolnego odcinka kręgosłupa. Zastosowano także leczniczy masaż pleców w celu wsparcia rozluźnienia tkanek miękkich dolnego odcinka kręgosłupa. Powódka otrzymała także instruktaż dotyczący ćwiczeń stabilności ogólnej w celu rozpoczęcia wzmacniania głębokich mięśni tułowia.

Po powyższym leczeniu w okresie kolejnych 4 tygodni powódka zaczęła poruszać się samodzielnie za pomocą kul łokciowych. Po 16 tygodniach rehabilitacji jej lewa stopa uległa bardzo dużej poprawie. Nadal mogła rano odczuwać sztywność w obszarze kręgosłupa lędźwiowego, przy czym zmniejszała się ona po wykonaniu ustalonych ćwiczeń na dolny odcinek kręgosłupa.

W tygodniach 12 – 16 leczenie fizjoterapeutyczne koncentrowało się na ćwiczeniu poruszania się o kulach łokciowych z uzyskaniem pełnego samodzielnego chodu wraz ze zwiększeniem odległości poruszania się z domu do centrum miasta, pracy nad dalszym rozciąganiem i wzmacnianiem mięśni podudzia oraz mięśni ścięgien lewej stopy, dalszym postępie ćwiczeń zakresu ruchomości kręgosłupa lędźwiowego oraz ćwiczeń stabilności ogólnej, a także wykorzystaniu roweru stacjonarnego do stałego wzmacniania mięśni lewej stopy i nogi.

Dowód:

1. przesłuchanie powódki
2. raport medyczno – prawny z zakresu fizjoterapii – k. 569 – 573
3. karta informacja z 17 stycznia 2010 roku – k. 574

Powód w okresie od stycznia 2008 roku do października 2009 roku przechodził rehabilitację fizjoterapeutyczną. Z powodu rozległych obrażeń oraz późniejszych zabiegów chirurgicznych jego leczenie rozpoczęło się na początku stycznia 2008 r., gdy był do tego wystarczająco sprawny. Sesje odbywały się w domu 3 razy w tygodniu do 10 kwietnia 2008 r., a następnie w (...) Przychodni (...) z przerwami 1 – 2 x w tygodniu do 5 października 2009 r.

Na początku pierwszych 12 tygodni rehabilitacji powód był wychudzony i leżał nieruchomo na łóżku. Lewą stopę miał uniesioną, owiniętą bandażem gazowym w celu zapobieżenia infekcji dużej odleżyny uciskowej na lewej kostce bocznej. Odleżyna ta była leczona antybiotykami, a opatrunek był codziennie zmieniany przez pielęgniarkę. Lewa stopa była mocno spuchnięta, a dodatkowo po lewej stronie ściany klatki piersiowej występował pokaźny siniak. W tym czasie środkiem poruszania się po domu powoda był wózek inwalidzki, z którego korzystał on przez około 8 miesięcy po wypadku. W tym okresie leczenie fizjoterapeutyczne koncentrowało się na zmniejszeniu obrzęku lewej kostki za pomocą masażu leczniczego w pozycji uniesionej, wykonywaniu ćwiczeń czynnych, biernych i czynnych ze wspomaganie zakresu ruchów lewego stawu skokowego przy użyciu bandaża związanego w temblak, tak aby mógł on sam wykonywać ruch czynny ze wspomaganie. Zawsze doradzano pracę w granicach własnego progu bólowego. Zachęcano także do wykonywania ruchów stawów wyższych (tj. lewego kolana i lewego stawu biodrowego) w celu poprawienia ogólnej mobilności. Zalecano powodowi wykonywanie ćwiczeń wzmacniających mięśnie, włączając mięśnie lewego uda, zginacze biodra lewego oraz mięśnie pośladkowe. Nastąpiła poprawa statusu mobilności Pana T.

z braku obciążenia przy zastosowaniu chodzika poprzez częściowe obciążenie o kulach do pełnego obciążenia o kulach łokciowych.

W tym czasie powód otrzymał także ortezę do noszenia na lewym stawie skokowym w celu poprawienia zgięcia grzbietowego lewego stawu skokowego (niezwykle ważnej pozycji funkcjonalnej stopy dla zapewnienia normalnego chodu). Stosowano lekki masaż leczniczy lewej ściany klatki piersiowej powoda w celu złagodzenia bólu po złamaniu żeber. Pomogło to poprawić jakość snu w nocy. Nauczono powoda wykonywać ćwiczenia z zakresu aktywnego cyklu oddychania w celu poprawienia ogólnego rozszerzania ścian klatki piersiowej oraz wspomoczenia inflacji lewego płuca i zmniejszenia ryzyka wystąpienia jakichkolwiek infekcji.

W okresie kolejnych 4 tygodni leczenia fizjoterapeutycznego powód poruszał się samodzielnie za pomocą kul łokciowych, utykając na lewą stronę. Jego lewa stopa była nadal w sposób widoczny spuchnięta i zwiększa swój rozmiar w ciągu dnia w miarę jak poruszał się on po domu. Po długim czasie chodzenia stopa stawała się bolesna. Odleżyna wygoiła się dobrze, chociaż nie całkowicie i nadal podlega leczeniu lekarskiemu. W tym okresie powyższe leczenie koncentrowało się na ćwiczeniu poruszania się o kulach łokciowych w celu uzyskania pełnego samodzielnego chodu o lasce, pracy nad dalszym utrzymywaniem pełnego aktywnego zgięcia grzbietowego, zwłaszcza podczas ćwiczeń mobilizacji, ćwiczeniach wzmacniających mięśnie, szczególnie mięśnia piszczelowego przedniego w celu zapewnienia pełnego podnoszenia lewej stopy z podłogi podczas poruszania się, wykorzystaniu roweru stacjonarnego do utrzymywania wzmocnienia mięśni lewej stopy i nogi.

Z powodu ciągłego bólu lewej stopy i chronicznego utykania, w dniu 26.08.2009 r. powód przeszedł operację lewego stawu skokowego w Klinice (...), ponownie pod opieką specjalisty chirurga ortopedy stopy, Pana D. B., gdzie wykonano artrodezę stawu podskokowego lewego w ramach ostatecznej próby strukturalnej stabilizacji przewlekłego problemu Pana T. z lewym stawem skokowym.

Po powyższej operacji leczenie fizjoterapeutyczne polegało na zwiększeniu aktywnego zgięcia grzbietowego podeszwowego przy pomocy aparatu B. D. ustawionego na ruch. Wspomniany proces leczenia fizjoterapeutycznego okazał się w długim terminie nieskuteczny, jeśli chodzi status mobilności powoda.

W okresie kilku miesięcy po wypadku powodowie mieli problemy z prowadzeniem wspólnego gospodarstwa domowego. Przez około 8 miesięcy po wypadku korzystali z pomocy osób trzecich, w tym rodziny, a także zatrudnili specjalnie osobę do pomocy w tym zakresie. Zarówno powódka, jak i powód przez kilka miesięcy po wypadku mieli znaczne problemy z wykonywaniem podstawowych czynności życia codziennego, wymagali pomocy m.in. przy myciu.

Dowód:

1. przesłuchanie powoda
2. przesłuchanie powódki
3. raport medyczno – prawny z zakresu fizjoterapii – k. 569 – 573
4. karta informacja z 17 stycznia 2010 roku – k. 574

Sprawca wypadku P. N. został oskarżony o popełnienie czynu z art. 177 § 1 k.k. i art. 177 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k., to jest o nieumyślne naruszenie zasad bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że nie dostosował prędkości do warunków panujących na drodze, stracił panowanie nad prowadzonym pojazdem, wpadł w poślizg i zjechał na przeciwległy pas ruchu, gdzie zderzył się z prawidłowo jadącym samochodem osobowym, prowadzonym przez obywatela polskiego.

Sąd Rejonowy w Kłodzku wyrokiem z dnia 25 stycznia 2013 r, sygn. akt VI K 616/10, uznał P. N. za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu przyjmując, że J. T. w wyniku wypadku komunikacyjnego doznał obrażeń ciała, w postaci wstrząsu urazowego, wstrząśnienia mózgu, mnogich złamań żeber od V – X po stronie lewej z

urazową odmą płuczną oraz krwotokiem do jamy opłucnowej lewej i stłuczeniem płuca lewego, z koniecznością zabiegu operacyjnego otwarcia jamy opłucnowej i zastosowania później drenażu ssącego lewej jamy opłucnowej, niewydolności oddechowej z powodu zaburzeń ruchomości klatki piersiowej, złamania kości skokowej stopy lewej, wymagającego powtórnego leczenia operacyjnego i powodującego powstanie zakażonej odleżyny tej kostki i wywołującego konieczność poruszania się na wózku inwalidzkim przez okres 3 miesięcy oraz przy pomocy kul inwalidzkich przez okres 1 roku, w wyniku długotrwałego ich użycia powodującego rozwinięcie się zespołu cieśni nadgarstka i długotrwałe ograniczenie mobilności do 2011 r., złamania wyrostka poprzecznego XII kręgu piersiowego po stronie lewej, późnej reakcji stresowej wywołującej następstwa somatyczne w postaci łysienia i gorączki, a które to obrażenia ciała spowodowały ciężki uszczerbek na zdrowiu pokrzywdzonego w rozumieniu przepisu art. 156 § 1 kk oraz ciężką chorobę długotrwałą w rozumieniu przepisu art. 156 § 1 pkt 2 kk.

W odniesieniu do M. T. Sąd ustalił, iż doznała ona obrażeń ciała w wyniku wypadku komunikacyjnego w postaci urazu uogólnionego, złamania kompresyjnego trzonu kręgu, wymagającego założenia gorsetu J. i powodującego późne następstwa w postaci ograniczenia ruchomości kręgosłupa i zmniejszenie aktywności zawodowej, społecznej, a także sportowo-rekreacyjnej i konieczność poruszania się o kulach przez kilka miesięcy, a następnie o lasce do stycznia 2009 r., złamania kości piętowej lewej, wymagającego założenia opatrunku gipsowego na stopę i podudzie lewe i powodującego zaburzenia równowagi i usztywnienie kostki lewej oraz zwolnienia z pracy przez okres 1 roku, stłuczenia stawu łokciowego prawego, płatowej rany głowy, wymagającej zaopatrzenia chirurgicznego i powodującej zaburzenia czucia na skórze głowy po stronie prawej, stresu pourazowego, lęku sytuacyjnego, pourazowego sztywnienia pleców i stawu skokowego lewego, a które to obrażenia spowodowały ciężki uszczerbek na zdrowiu pokrzywdzonej w rozumieniu przepisu art. 156 § 1 kk oraz znacznie trwałą niezdolność do pracy w zawodzie w rozumieniu przepisu art. 156 § 1 pkt 2 kk. Na podstawie art. 46 § 1 k.k. został orzeczony wobec P. N. obowiązek naprawienia szkody poprzez zapłatę na rzecz J. T. kwoty 20.000 zł oraz kwoty 10.000 zł na rzecz M. T..

Sąd Okręgowy w Świdnicy wyrokiem z dnia 7 czerwca 2013 r., sygn. akt IV Ka 285/13, zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że uchylił rozstrzygnięcie w kwestii obowiązku naprawienia szkody, a w pozostałym zakresie zaskarżony wyrok został utrzymany w mocy.

Dowód:

1. wyrok Sądu Rejonowego w Kłodzku z uzasadnieniem z dnia 25 stycznia 2013 r., sygn. akt VI K 616/10 – k. 14 – 25
2. wyrok Sądu Okręgowego w Świdnicy z uzasadnieniem z dnia 7 czerwca 2013 r., sygn. akt IV Ka 285/13 – k. 26 – 33

Na skutek obrażeń odniesionych w wypadku z dnia (...) roku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim z pracy do lipca 2008 r., kiedy to wrócił w pełnym wymiarze czasu pracy z uwagi na spowolnienie gospodarcze i spadek liczby zleceń. W tym czasie liczba osób zatrudnionych w jego firmie została zredukowana do ok. 50 osób, a on sam musi starać się wykonywać pełny wachlarz zadań, jakie realizował przed wypadkiem. Do poruszania się zazwyczaj powód używał dwóch kul, tak aby uniknąć obciążania prawego biodra.

W tym czasie powód nie był w stanie chodzić na duże odległości i bardzo trudno byłoby mu się poruszać po gruncie innym niż równy i płaski. Wchodzenie na wzniesienia, pochyłości, stopnie czy schody jest bardzo trudne. Nie mógł podnosić, dźwigać, pchać ani ciągnąć. Schylanie się także było uciążliwe. Bez laski czy podparcia nie byłby w stanie podnieść się do pozycji stojącej, a w przypadku dłuższego siedzenia potrzebował dużo czasu, aby wstać.

Dowód:

1. przesłuchanie powoda
2. zaświadczenie z dnia 21 stycznia 2010 roku – k. 563 – 566

Powód 10 miesięcy po wykonaniu u niego artrodezy lewego stawu podskokowego oraz opracowania rany stawu skokowego nie robił większych postępów, a chodzenie sprawiało mu znaczną trudność i poruszając się, musiał

nadal korzystać z kuli. Nadal był niezdolny do pokonywania żadnych nierównych powierzchni czy stopni, a badanie wykazywało 5 – stopniową deformację końską stawu skokowego. Powód odczuwał ból nad przednio – boczną częścią kostki wraz z dużą chroniczną opuchlizną wokół tyłostopia.

Miał całkowite zapadnięcie stawu skokowego i zalecano mu wykonanie artrodezy stawu skokowego, na co powód jednak się nie zdecydował.

Dowód:

piśmo z dnia 1 marca 2010 roku – k. 567 – 568

Powódka około sierpnia 2008 roku powróciła do pracy w zmniejszonym wymiarze czasu pracy. W związku z odczuwanymi bólami pleców nie mogła dłużej przebywać w pozycji stojącej i większość czasu wykonywała prace w pozycji siedzącej. Przez pewien czas przyjmowała w związku z tym środki przeciwbólowe, czego jednak następnie zaprzestała. W pełnym wymiarze czasu pracy powódka zaczęła pracować od sierpnia 2009 roku.

Dowód:

przesłuchanie powódki

W dniu 2 kwietnia 2010 roku powódka została poddana badaniu psychiatrycznemu u lekarza psychiatry F. C.. Lekarz ten na podstawie dolegliwości zgłaszanych przez M. T. stwierdził, że wypadek z dnia (...) roku znacząco jej zmienił życie na gorsze, gdyż nadal doświadcza ona dyskomfortu, bólu, ograniczenia ruchów oraz ma problemy z utrzymaniem równowagi, odczuwa duży lęk i niepokój kierując samochodem, jak również cierpi podróżując jako pasażerka samochodu. Psychiatra na tej postawie ocenił, że powódka wykazywała cechy depresyjne, obejmujące irytację, brak zainteresowań, osłabienie, dekoncentrację, zaburzenia snu, poważne objawy zmęczenia i nadmierne, chorobliwe rozmyślanie na temat przyszłości. W ocenie lekarza jej pewność siebie, poczucie własnej wartości i umiejętność czerpania radości z życia poważnie zmniejszyły się, a poprawa symptomów psychologicznych powódki uzależniony był od dalszego leczenia.

Dowód:

raport z zakresu psychiatrii sporządzony przez dr F. C. z dnia 2 kwietnia 2010 r. - k. 52 – 53

W dniu 13 marca 2012 roku powódka została poddana badaniu przez lekarza K. F.. W badaniu lekarz stwierdził dużą bliznę, zagojoną, ale wyraźnie widoczną na prawej części czoła, sztywny dolny odcinek pleców z ograniczeniem ruchu w każdym kierunku, sztywną lewą kostkę, niewielkie zdrętwienie z jednej strony, ograniczone ruchy w każdą stronę, a także, że postawa powódki jest sztywna i pochylona do przodu. Od czasu wypadku powódka robiła powolne postępy, jednak poprawa następowała.

Dowód:

raport medyczny dr K. F.'a z dnia 13 marca 2012 r. wraz z tłumaczeniem przysięgłym – k. 56 – 60

Pismem z dnia 4 października 2010 r. powodowie zgłosili szkodę do (...) S.A. W toku postępowania likwidacyjnego (...) S.A. przyjęła odpowiedzialność za zgłoszoną szkodę. Decyzjami z dnia 12 grudnia 2011 r. bezsporna wysokość zadośćuczynienia dla powoda została ustalona na kwotę 25.000 zł, a dla powódki na kwotę 50.000 zł.

Pismem z dnia 10 września 2012 r. powodowie złożyli odwołanie od decyzji o przyznaniu zadośćuczynienia wraz z uzupełnieniem zgłoszenia szkody i wezwaniem do zapłaty. W odwołaniu wskazano szczegółowo poniesione przez powoda i powódkę koszty leczenia, przebieg leczenia oraz wpływ doznanych w wyniku wypadku obrażeń na życie powoda i powódki, co uzasadniało żądanie zwrotu kosztów leczenia oraz podniesienia przyznanego zadośćuczynienia do kwoty 300.000 zł dla powoda oraz 250.000 zł dla powódki.

Decyzją z dnia 20 czerwca 2013 r. (...) E.(...) przyznała powódce świadczenie w wysokości 62.118,75 zł, w tym 55.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 7.118,75 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Decyzją z dnia 20 czerwca 2013 r. (...) E. (...) przyznała powodowi odszkodowanie w wysokości 55.364,35 zł, w tym 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 10.364,35 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Kwoty te zostały im wypłacone.

Powodowie pismem z dnia 19 września 2014 r. wezwali Polskie Biuro (...) do dopłaty do dotychczas przyznanego i wypłaconego zadośćuczynienia kwot po 400.000 zł oraz zapłaty im poniesionych kosztów leczenia.

Dowód:

1. zgłoszenie szkody z dnia 4 października 2010 r. - k. 36 – 38
2. decyzja z dnia 12 grudnia 2011 r. w stosunku do poszkodowanej M. T. – k. 39
3. decyzja z dnia 12 grudnia 2011 r. w stosunku do poszkodowanego J. W. T. – k. 40
4. odwołanie z dnia 10 września 2012 r. od decyzji o przyznaniu zadośćuczynienia z dnia 12 grudnia 2011 r. - k. 41 – 44
5. decyzja z dnia 20 czerwca 2013 r. w stosunku do poszkodowanej M. T. – k. 45
6. decyzja z dnia 20 czerwca 2013 r. w stosunku do poszkodowanego J. W. T. – k. 46
7. wezwanie do zapłaty z dnia 19 września 2014 r. wraz z potwierdzeniem odbioru – k. 48 – 49

Problemy z poruszeniem się po wypadku sprawiały, że powódka kilkakrotnie upadła. W czasie jednego z takich upadków doznała urazu zęba, który wymagał leczenia.

Powódka w związku z leczeniem uraz doznanych w wypadku z dnia (...) roku korzystała z porad u podiatry A. C., dr K. F., usług lekarza (...)J. C. oraz Kliniki (...). Leczenie to podejmowane było na podstawie skierowań otrzymywanych od lekarza rodzinnego.

Za konsultacje i usługi poniosła następujące koszty:

1. A. C.:

1. w styczniu 2008 roku za konsultacje kwoty 35 euro
2. w dniu 16 września 2009 roku 40 euro
3. w dniu 18 grudnia 2008 roku 40 euro

1. dr K. F.:

1. w dniu 26 czerwca 2008 roku 70 euro za wizytę kontrolną oraz konsultację lekarską

2. F.J. C.

1. w dniu 6 marca 2008 roku 850 euro za porcelanową licówkę

3. Kliniki (...)

1. w dniu 26 sierpnia 2009 roku 179,20 euro za prześwietlenie kości piętowej i stopy.

Powód w związku z obrażeniami doznanymi w wypadku po opuszczeniu szpitala korzystał z konsultacji u dr (...). L., dr P. T. (1), lekarza specjalisty ortopedy M. O' D., specjalisty chirurga ortopedy D. L., specjalisty chirurga ortopedy G. O' T.' a, chirurga ortopedy M. O' S., specjalisty chirurga ortopedy D. B., specjalisty chirurga ortopedy i chirurga ręki F. M., usług Zarządu (...), Przychodni Fizjoterapii i (...) w C., Kliniki (...), Poradni (...) w L.

Za konsultacje i usługi poniósł następujące koszty:

1. dr (...). L.:

1. 19 maja 2008 roku 45 euro za konsultacje klatki piersiowej i kręgosłupa szyjnego
2. 20 maja 2008 roku 90 euro za prześwietlenia ogólne

1. u dr P. T. (2):

1. w dniu 15 maja 2008 roku 60 euro
2. w dniu 6 października 2008 roku 200 euro
3. w dniu 21 października 2008 roku 50 euro za wizytę w gabinecie lekarskim
4. w dniu 2 stycznia 2009 roku 90 euro z tytułu profesjonalnych usług
5. w dniu 17 grudnia 2009 roku 50 euro za usługi profesjonalne

2. u M. O' D.:

1. w dniu 19 maja 2008 roku 105 euro za usługę specjalistyczną

3. u D. L.:

1. w dniu 9 września 2008 roku 200 euro za pierwszą konsultację;

4. Zarządu (...) i (...):

1. w dniu 31 października 2008 roku 50 euro za świadczenie usług profesjonalnych
2. w dniu 12 listopada 2008 roku 50 euro za świadczenie usług profesjonalnych
3. w dniu 3 grudnia 2008 roku 50 euro za świadczenie usług profesjonalnych

5. G. O' T.'a:

1. w dniu 9 grudnia 2008 roku 150 euro za świadczenie usług profesjonalnych

6. Przychodni Fizjoterapii i (...) w C.:

1. w dniu 10 grudnia 2008 roku 60 euro za profesjonalną opiekę

7. M. O' S.:

1. w dniu 22 grudnia 2008 roku 160 euro za konsultację

8. D. B.:

1. w dniu 25 marca 2009 roku 120 euro za konsultację

2. w dniu 26 sierpnia 2009 roku 120 euro za konsultację

3. w dniu 1 marca 2010 roku 120 euro za konsultację

9. Kliniki (...):

1. w dniu 9 września 2008 roku 112 euro za prześwietlenie stawu skokowego

2. w dniu 25 marca 2010 roku 179,20 euro za prześwietlenie stawu skokowego oraz stopy

3. w dniu 26 sierpnia 2009 roku 112 euro za prześwietlenie stawu skokowego

4. w dniu 1 marca 2010 roku 224 euro za prześwietlenie stawu skokowego, stopy oraz kolana

5. w dniu 25 maja 2010 roku 148 euro za prześwietlenie dłoni

10. F. M.'a:

1. w dniu 25 maja 2010 roku 180 euro za konsultację

11. Poradni (...) w L.:

1. w okresie od 22 grudnia 2007 roku do 14 lutego 2008 roku łącznie 2.080 euro za zabiegi w ciągu 14 wizyt w miejscu zamieszkania powoda;

2. w okresie od 19 lutego do 29 maja 2008 roku łącznie 1.270 euro za zabiegi w ciągu 14 wizyt w miejscu zamieszkania powoda i w przychodni;

3. w dniu 2 października 2009 roku 50 euro za rehabilitację lewej stopy

4. w dniu 5 października 2009 roku 50 euro za rehabilitację lewej stopy

5. w dniu 8 października 2009 roku 50 euro za rehabilitację lewej stopy

6. w dniu 2 października 2009 roku 50 euro za rehabilitację lewej stopy

12. podiatry A. C.:

1. w dniu 9 stycznia 2009 roku 35 euro.

Dowód:

1. przesłuchanie powódki

2. rachunek z 9 stycznia 2008 r. - k. 87, 582

3. rachunek z dnia 15 maja 2008 r. - k. 88, 583

4. rachunek (...) z dnia 19 maja 2008 r. - k. 89, 584

5. rachunek z dnia 19 maja 2008 r. - k. 90, 585

6. rachunek z dnia 20 maja 2008 r. konsultacja - k. 91, 586

7. rachunek z dnia 09 września 2008 r. - k. 92, 587

8. rachunek z dnia 06 października 2008 r. - k. 93, 588

9. rachunek z dnia 21 października 2008 r. – k. 94, 589
10. rachunek z dnia 31 października 2008 r. – k. 95, 590
11. rachunek z dnia 12 listopada 2008 r. – k. 96, 591
12. rachunek z dnia 03 grudnia 2008 r. – k. 97, 592
13. rachunek z 09 grudnia 2008 r. – k. 98, 593
14. rachunek z 10 grudnia 2008 r. – k. 99, 594
15. rachunek z 22 grudnia 2008 r. – k. 100, 595
16. rachunek z dnia 2 stycznia 2009 r. – k. 101, 596
17. rachunek z dnia 25 marca 2009 r. – k. 102, 597
18. rachunek z dnia 26 sierpnia 2009 r.– k. 103, 598
19. rachunek z dnia 17 grudnia 2009 r. – k. 104, 599
20. rachunek z dnia 1 marca 2010r. – k. 105, 600
21. faktura z 9 września 2008 r. – k. 106, 601
22. faktura z 25 marca 2009 r. – k. 107, 602 – 603
23. faktura z 26 sierpnia 2009 r. – k. 108, 604
24. faktura z 1 marca 2010 r. – k. 109, 605
25. faktura z 25 maja 2010 r. – k. 110, 606
26. rachunek nr (...) z dnia 25 maja 2010 r. - k. 111, 607
27. rachunki (...) z dnii: 2, 5 i 8 października 2009 r. - k. 112 – 113, 608 – 612
28. zestawienie rachunków dotyczących W. i M. T. z centrum (...) – k. 114 – 116, 621 – 623
29. rachunek z dnia 9 stycznia 2008 r.– k. 117, 613
30. rachunek z dnia 26 czerwca 2008 r. – k. 118, 614
31. rachunek z dnia 16 września 2008 r. – k. 119, 615
32. rachunek z dnia 18 grudnia 2008 r. – k. 120, 616
33. rachunek z kliniki dentystycznej z dnia 6 marca 2009 r. - k. 121 – 122, 617 – 618
34. faktura z 26 sierpnia 2009 r. – k. 123, 619

W lutym 2015 roku powódka nadal odczuwała bóle pleców, a na koniec dnia zmęczenie i dyskomfort, nie wymagało to jednak przyjmowania środków przeciwbólowych. Badanie kręgosłupa wykazało niewielką skoliozę lewostronną oraz ok. 70% utratę możliwości zginania i prostowania w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Powódka nie posiada także prawie w ogóle możliwości zgięcia bocznego po żadnej stronie. M. T. w tym czasie w zakresie lewej stopy odczuwała, że z samego rana jest ona sztywna i wrażliwa, ale rozluźnia się w ciągu dnia, przy czym jeżeli na niej staje lub spaceruje pod

wieczór stopa puchnie. Kiedy oszczędzała stopę nie odczuwała bólu, przy czym ponownie ból nie był na tyle dokuczliwy, aby wymagał środków przeciwbólowych. Powódka była w stanie chodzić powoli bez żadnej pomocy, ale na dystansie około jednej mili. Miała doskonały zakres ruchomości w stawie skokowym, ale utraciła 5 stopni zgięcia grzbietowego. W zakresie stawu podskokowego odczuwała pewną tkliwość i ból nad boczną częścią stawu podskokowego, gdzie występowało zmniejszone czucie w obszarze unerwienia nerwu łydkowego. Nie posiada prawie żadnej ruchomości w stawie podskokowym. Odczuwała także tkliwość nad stawem łączącym kość sześcienną z czwartą i piątą kością śródstopia. Zdjęcia rentgenowskie wskazywały na występowanie zapalenia stawu podskokowego oraz stawu łączącego kość sześcienną z czwartą i piątą kością śródstopia.

W tym samym czasie powód nadal na stałe używał laski. Ból się uspokoił, ale kostka jest stale nieco spuchnięta, powód nie mógł chodzić po nierównym terenie, a maksymalna odległość, jaką mógł przejść wynosiła około jednej mili. Nie przyjmował środków przeciwbólowych. Nadal pracował w rodzinnej firmie, jednak w ograniczonym zakresie w związku z odczuwanymi dolegliwościami.

Dowód:

1. raport medyczny z dnia 11 lutego 2015 roku – k. 633 – 637
2. pismo z dnia 5 lutego 2015 roku – k. 638 – 642

Powódka na skutek wypadku z dnia (...) roku doznała licznych urazów.

Powstała u niej rana tłuczona okolicy czołowej, stan po złamaniu trzonów kręgow L1 i L2, stan po złamaniu wyrostków poprzecznych kręgow L1 i L2 po stronie lewej, stan po złamaniu kości piętowej lewej, stan po złamaniu lewej kości sześcienniej, stan po stłuczeniu prawego stawu łokciowego bez następstw.

Utrzymując się u powódki zaburzenie czucia po stronie bocznej stopy jest spowodowane uszkodzeniem gałęzi czuciowej po stronie bocznej stopy do którego najczęściej dochodzi przy leczeniu operacyjnym złamania. W badaniu stopy i stawu skokowego istnieją zmiany typowe dla przebytego złamania kości piętowej czyli, ograniczenie ruchomości w górnym i dolnym stawie skokowym, obrzęk stopy. Zmiany te powodują, że powódka może odczuwać dolegliwości bólowe po chodzeniu. Na kości piętowej znajdują się liczne powierzchnie stawowe, złamanie kości piętowej powoduje uszkodzenie tych powierzchni, co powoduje wtórnie zmiany zwyrodnieniowe w dolnym stawie skokowym. Powoduje to bóle i obrzęki stopy z ograniczeniem ruchomości stawie skokowym. W przyszłości może dojść do pogłębienia zmian w stawie skokowym dolnym. Możliwe, że będzie konieczne wykonanie zabiegu usztywnienia dolnego stawu skokowego, czyli skokowo – piętowego. Złamanie kości sześcienniej nie powoduje poważnych zaburzeń funkcji stopy. zatem nie orzekano wysokiego uszczerbku na zdrowiu.

U powódki występują zaburzenia statyki kręgosłupa (przodopochylenie) oraz ograniczenie ruchomości w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Wskutek przebytego złamania trzonów kręgow L1 i L2 doszło do nasilenia się pochylenie kręgosłupa kup przodowi co powoduje dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego wskutek nieprawidłowej pracy mięśni około kręgosłupowych oraz zaburzenie pracy powierzchni stawowych w stawach międzykręgowych. Nie ma możliwości przywrócenia prawidłowej funkcji kręgosłupa.

Powyzsze urazy skutkują u powódki trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości:

1. 10 % w zakresie rany tłuczona okolicy czołowej,
2. 15 % w zakresie stanu po złamaniu trzonów kręgow L1 i L2 oraz stanu po złamaniu wyrostków poprzecznych kręgow L1 i L2 po stronie lewej,
3. 15 % w zakresie stanu po złamaniu kości piętowej lewej
4. 1% w zakresie stanu po złamaniu lewej kości sześcienniej

Zmiany te mają charakter trwały i nie ma możliwości poprawy funkcji układu ruchu. Raczej można z czasem spodziewać się nasilenia dolegliwości bólowych z powodu wtórnych zmian zwyrodnieniowych w stawach stóp.

Dowód:

1. opinia biegłego S. G. – k. 679 – 681

Powód na skutek wypadku z dnia(...) roku doznał wstrząśnienia mózgu, złamania żeber III do VI i XI po stronie lewej, krwiaka opłucnej, przebicie odmy, stłuczenie płuc po stronie lewej, złamaniu wyrostka poprzecznego kręgu Th 12 po stronie lewej, złamania lewej kości skokowej powikłanego martwicą bloczka kości skokowej, usztywnieniu lewego stawu podskokowego z powodu martwicy bloczka koci skokowej, wtórnych zmian zwyrodnieniowych lewego stawu skokowego.

Zmiany te mają charakter trwały i nie ma możliwości poprawy funkcji układu ruchu. Raczej można z czasem spodziewać się nasilenia dolegliwości bólowych z powodu wtórnych zmian zwyrodnieniowych w stawach stóp .

Powód ma zdeformowaną klatkę piersiową po zabiegu operacyjnym. W związku z tym przebyty uraz klatki piersiowej spowodował deformację klatki piersiowej oraz liczne blizny.

Po wypadku z powodu urazu klatki piersiowej i uszkodzenia układu oddechowego powód był w stanie ciężkim. Obecnie powód nie wymaga leczenia z powodu uszkodzenia układu oddechowego.

W zakresie lewej kończyny dolnej stwierdza się praktycznie zniesienie ruchomości w stawie skokowym górnym i dolnym. Stwierdza się wtórne zmiany zwyrodnieniowe w stawie skokowym górnym. Zmiany te w okolicy lewego stawu skokowego i stopy powodują trudności w chodzeniu, przetaczaniu stopy, chodzeniu po nierównym terenie. Zmiany te w stopniu znaczny wpływają na możliwości poruszania się powoda. W przyszłości będzie konieczne wykonanie kolejnego zabiegu operacyjnego, czy to usztywnienia stawu skokowego czy też protezy stawu skokowego. Przy poruszaniu się wskazane jest korzystanie z kuli, aby odciążać staw skokowy i stopę.

Powyższe urazy skutkują u powoda trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości:

1. 10 % w zakresie złamania żeber III do VI i XI po stronie lewej,
2. 10 % w zakresie krwiaka opłucnej, przebicie odmy, stłuczenie płuc po stronie lewej,
3. 3% w zakresie złamania wyrostka poprzecznego kręgu Th 12 po stronie lewej
4. 25 % w zakresie złamania lewej kości skokowej powikłanego martwicą bloczka kości skokowej, usztywnieniu lewego stawu podskokowego z powodu martwicy bloczka koci skokowej, wtórnych zmian zwyrodnieniowych lewego stawu skokowego.

Dowód:

1. opinia biegłego S. G. – k. 679 – 681

Powódka obecnie nie zdradza objawów choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych. Obrażenia jakich doznała podczas wypadku z dnia (...) roku spowodowały u niej wystąpienie zaburzeń adaptacyjnych. W początkowym okresie miały one wpływ na jej życie społeczne i osobiste, upośledzając funkcjonowanie. Aktualnie prawie całkowicie ustąpiły i w przyszłości jest mało prawdopodobne, aby pojawiły się inne następstwa wypadku związane ze zdrowiem psychicznym.

Powód aktualnie nie zdradza objawów choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych. Obrażenia jakich doznał podczas wypadku z dnia (...) roku spowodowały u niego wystąpienie zaburzeń adaptacyjnych. W początkowym okresie miały one wpływ na jego życie społeczne i osobiste, upośledzając

funkcjonowanie. Aktualnie prawie całkowicie ustąpiły i w przyszłości jest mało prawdopodobne, aby pojawiły się inne następstwa wypadku związane ze zdrowiem psychicznym.

W następstwie wypadku samochodowego u powodów wystąpiły objawy psychopatologiczne charakterystyczne dla zaburzeń związanych ze stresem traumatycznym (zaburzenia adaptacyjne). Sprowadzają się one do stanu wzbudzenia układu autonomicznego, który przekłada się na zaburzenia w zakresie snu, poczucie zmęczenia, spadek koncentracji uwagi, zakłócenia w zakresie przetwarzania procesów poznawczych. Mimowolnych wspomnień związanych z wypadkiem, powodujących ponowne jego przeżywanie, co reaktywuje stres i sprzyja utrzymywaniu się tych objawów. Zwiększonej tendencji do reagowania drażliwością i nerwowością, poczucie bezsilności, bezużyteczności oraz lękiem o zdrowie i przyszłość życiową. Lękiem o własną sprawność fizyczną. Tendencji do unikania jazdy samochodem w obawie przed kolejnym wypadkiem. Doznany uraz ma charakter przeżycia skutkującego swoistą potraumatyczną dezintegracją funkcjonowania psychicznego.

Powyższe objawy są reakcją na stres, spowodowaną uczestnictwem w zdarzeniu traumatycznym, o charakterze nagłym i zagrażającym zdrowiu lub życiu. W czasie, gdy występują istotnie przyczyniają się do dezorganizacji i utrudnień psychicznego funkcjonowania poszkodowanych, jakich nie doświadczali przed wypadkiem co widać szczególnie w wymiarze społecznym.

Powyższe zaburzenia u powódki skutkowały wystąpieniem zaburzeń adaptacyjnych wywołującym u niej długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 4%.

Zaburzenia jakie powstały, tj. zaburzenia adaptacyjne wywołały u niego długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 4%.

Dowód:

opinia biegłego W. M. – k. 703 – 708

Obecnie powód w celu poruszania się nadal korzysta z laski, gdyż w związku z przebytymi zabiegami lewej stopy nie jest ona w pełni stabilna. W związku z tymi obrażeniami odczuwa lekki ból, nie wymagający jednak stałego zażywania leków przeciwbólowych. Obecnie opuchlizna na lewej nodze powoda zmniejszyła się. Na skutek doznanych obrażeń znacznemu ograniczeniu ulegała aktywność życiowa powodów. Obecnie ze względu dolegliwości związana z urazami nie są oni w stanie kontynuować aktywnych form wypoczynku w takim zakresie jak przed wypadkiem. Znacznemu ograniczeniu uległy spacer, powód nie jest w stanie jeździć na rowerze, grać w golfa, jeździć na nartach, aktywnie bawić się z wnukami. W zakresie aktywności zawodowej J. T. poruszanie się po miejscu pracy i wykonywanie czynności zawodowych zajmuje mu więcej czasu, przez co staje się on poirytowany w kontaktach z ludźmi.

Powódka nadal odczuwa bóle pleców, które uniemożliwiają jej wykonywanie większości prac związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego oraz ogrodu, czemu przed wypadkiem poświęcała z zaangażowaniem dużo czasu. W związku z urazami doznany w wypadku ograniczeniu uległa także jej aktywność ruchowa, w szczególności spacer, jazda na rowerze, na nartach ze względu na niestabilność kontuzjowanej w wypadku stopy, która pod koniec każdego dnia staje się opuchnięta i każdego następnego dnia wymaga stopniowego rozruszania. Po wypadku M. T. odczuwa także lęk przed podróżowaniem. W związku z tym korzystania samochodu ogranicza do wyjazdów po codzienne zakupy. Powódka w związku z urazem głowy nadal odczuwa dyskomfort związany z blizną jaka pozostała na jej głowie. Obecnie nie korzysta już z leków nasennych, które przyjmowała przez pewien czas po wypadku, gdy cierpiała na problemy z zasypianiem.

Powodowie w związku z ograniczeniami ruchowymi zmuszeniu byli ograniczyć także kontakty towarzyskie poza miejsce zamieszkania, a także przyjmowanie gości w domu w związku z obowiązkami jakie się z tym wiąza. Obecnie kontakty te koncentrują się na relacjach z najbliższą rodziną, w szczególności dziećmi stron.

Dowód:

1. przesłuchanie powódki
2. przesłuchanie powoda

W związku z prowadzeniem działalności gospodarczej na własny rachunek powodowie samodzielnie odprowadzali składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, w ramach którego wydatki na leczenie w szpitalach i innych zakładach medycznych pokrywane jest tylko w pewnej części. W związku z tym przed wypadkiem z dnia(...) roku zawarli oni także dwie dobrowolne umowy ubezpieczenia w zakresie pokrywania takich wydatków. Z jednej z nich pokryto koszty transportu powodów z P. do I. w listopadzie 2007 roku. Z drugiej natomiast pokryta została część wydatków poczynionych przez nich na leczenie związane z następstwami zdrowotnymi tego wypadku. W tym zakresie powodowie musieli jednak w pierwszej kolejności sami pokryć te wydatki, a następnie ubiegać się pod koniec każdego roku u ubezpieczyciela o ich częściowy zwrot.

Pismami z dnia 4 listopada 2015 r. powodowie zostali wezwani do zapłaty kosztów leczenia wywołanych wypadkiem z dnia (...) r.

Szpitala (...) J.' s H. zażądał od powódki zapłaty kwoty 16.732,64 euro zgodnie z fakturą z 7 grudnia 2007 r., nr (...), a od powoda kwoty 11.551,69 euro zgodnie z fakturą z 12 grudnia 2007 r., nr (...) tytułem kosztów związanych z ich pobytem w tej jednostce po przewiezieniu ich z Polski w listopadzie 2007 roku. W przypadku powoda na powyższe należności składa się opłata ryczałtowa za pobyt, którą szpital pobiera od pacjentów za nocleg w szpitalu w celu leczenia związanego z wypadkiem drogowym w listopadzie 2007 roku według stawki 11 nocy po 1036,19 euro za noc (łącznie 11.398 euro), a także opłata ambulatoryjna wynikająca ze zgłoszenia się do przychodni przyszpitalnej na kontrolę w dniu 30 listopada 2007 r. według stawki 153,60 euro. W przypadku powódki na powyższe zobowiązanie składa się ryczałtowa opłata za pobyt, którą szpital pobiera od pacjentów za nocleg w szpitalu i obejmuje 16 nocy spędzonych w szpitalu w celu leczenia związanego z wypadkiem drogowym w listopadzie 2007 r. według stawki 16 nocy po 1036,19 euro (łącznie 16.579,04 euro), a także opłatę ambulatoryjną za wypadek drogowy wynikającą ze zgłoszenia się do przychodni przyszpitalnej na kontrolę w dniu 20 listopada 2007 r. według stawki 153,60 euro.

Dowód:

1. przesłuchanie powoda
2. przesłuchanie powódki
3. faktura – k. 808 – 809, 821 – 822, 824 – 825, 861, 869, 871
4. pisma z dnia 4 listopada 2015 roku – k. 810, 827 – 828, 830 – 832
5. pismo z dnia 12 lutego 2016 roku – k. 890 – 908
6. pismo z dnia 3 lutego 2016 roku – k. 860, 865 – 866

Ustaień faktycznych Sąd dokonał na podstawie dokumentacji przedłożonej przez strony, przesłuchania powodów, opinii biegłych, a także okoliczności przyznanych.

Sąd zważył co następuje:

Powództwa zasługiwały na uwzględnienie.

Stan faktyczny ustalony w sprawie nie był między stronami sporny w zakresie koniecznym dla rozstrzygnięcia.

Pozwana nie kwestionowała swojej legitymacji biernej. Zgodnie z art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j.: Dz. U. 2013 r. poz. 392) poszkodowany może dochodzić roszczeń bezpośrednio od Polskiego

Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w przypadkach, o których mowa w art. 123. Ten ostatni przepis stanowi, że biuro odpowiada za szkody będące następstwem wypadków, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i powstały w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, zarejestrowanych w państwach, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego.

Prawem materialnym właściwym dla oceny roszczeń powodów jest prawo polskie. Powodowie w tym zakresie wskazali na art. 4 ust. 1 Rozporządzenia (WE) nr 864/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lipca 2007 r. dotyczącego prawa właściwego dla zobowiązań pozaumownych (Dz. Urz. UE L 2007.199.40), który stanowi, że jeżeli rozporządzenie to nie stanowi inaczej, prawem właściwym dla zobowiązania pozaumownego wynikającego z czynu niedozwolonego jest prawo państwa, w którym powstaje szkoda, niezależnie od tego, w jakim państwie miało miejsce zdarzenie powodujące szkodę, oraz niezależnie od tego, w jakim państwie lub państwach występują skutki pośrednie tego zdarzenia. Jednakże w myśl art. 32 tego rozporządzenia stosuje się je od dnia 11 stycznia 2009 r., z wyjątkiem art. 29, który stosuje się od dnia 11 lipca 2008 r. Tak więc skoro wypadek, z którego powodowie wywodzą swoje roszczenia miała miejsce w dniu 12 listopada 2007 roku to powołane rozporządzenie nie będzie miało w tym zakresie zastosowania.

Prawo właściwe należało zatem ustalić na podstawie Konwencji o prawie właściwym dla wypadków drogowych, sporządzonej w H. dnia 4 maja 1971 r. (Dz. U. z 2003 r., nr 63, poz. 585). Zgodnie z art. 1 tej Konwencji określa ona prawo właściwe dla pozaumownej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z wypadków drogowych, niezależnie od rodzaju postępowania, w którym dochodzi się tej odpowiedzialności. W rozumieniu niniejszej konwencji za wypadek drogowy uważa się wypadek, w którym uczestniczy jeden lub kilka pojazdów z napędem silnikowym lub bez napędu, wiążący się z ruchem na drodze publicznej, na terenie ogólnodostępnym lub na terenie prywatnym dostępnym dla niektórych osób. Natomiast w myśl art. 3 tego aktu prawem właściwym jest prawo wewnętrzne państwa, w którym nastąpił wypadek.

Ponadto zgodnie z art. 9 powołanej Konwencji osoby, które doznały obrażeń ciała lub szkody, mają prawo do wystąpienia z roszczeniem bezpośrednio do ubezpieczyciela osoby odpowiedzialnej, jeżeli takie uprawnienie przyznaje im prawo właściwe na podstawie artykułów 3, 4 lub 5.

Uwzględniając powyższe należało uznać, że zgodnie z powołanym art. 3 prawem właściwym do oceny roszczeń powodów jest prawo polskie ze względu na miejsce wypadku.

Zgodnie z art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Podstawą prawną odpowiedzialności pozwanej jest zatem art. 34 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, który stanowi, że z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Tak więc świadczenie pieniężne, które wypłaca ubezpieczyciel, jest ustalane według reguł rządzących cywilnym prawem odszkodowawczym, a więc o rodzaju i wysokości świadczeń należnych od ubezpieczyciela decydują przepisy kodeksu cywilnego. Nie ma zatem wątpliwości, że pojęcie szkody rozumie się szeroko, jako obejmujące wszelkie uszczerbki – zarówno majątkowe, jak i niemajątkowe – i że krzywdę uważa się za niemajątkową postać szkody. Konsekwentnie, w skład odszkodowania przypadającego z tytułu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wchodzi zarówno odszkodowanie za szkody majątkowe na osobie i mieniu, jak i zadośćuczynienie za krzywdę. Podstawą prawną odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkodę wyrządzoną przez kierującego pojazdem są zatem przepisy zawarte w kodeksie cywilnym, a dotyczące rodzaju roszczeń z jakimi może występować poszkodowany w przypadku poniesienia szkody.

Odpowiedzialność sprawcy wypadku za szkodę doznaną przez powodów opiera się na art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. Drugi z nich stanowi, że prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za

pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Zgodnie natomiast z art. 436 § 1 k.c. odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Przesłankami odpowiedzialności posiadacza pojazdu mechanicznego jest zatem wyrządzenie szkody w związku z ruchem tego pojazdu. Jest to odpowiedzialność oparta na zasadzie ryzyka, która wyłączona zostaje tylko w przypadku, gdy szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Powodowie w niniejszym postępowaniu dochodzą zapłaty zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia jakie ponieśli na terenie I. w związku z następstwami wypadku z dnia (...) roku.

Zakres odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego w niniejszym postępowaniu określa art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast w myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie za krzywdę jest swoistą postacią odszkodowania, którego celem jest rekompensowanie uszczerbku w dobrach osobistych. Podstawową przesłanką domagania się zadośćuczynienia jest doznanie szkody niemajątkowej (krzywdy) wynikającej z określonych faktów, z którymi norma prawna wiąże obowiązek jej naprawienia, pozostającej w związku z odpowiedzialnością odszkodowawczą z reżimu deliktowego. Podstawą żądania rekompensaty za doznaną krzywdę jest naruszenie dobra osobistego i wynikająca z tego faktu szkoda niemajątkowa. Pomiędzy nimi musi zaistnieć związek przyczynowy o charakterze adekwatnym, czyli szkoda musi być normalnym następstwem określonego działania, czy też zaniechania (por. Kodeks cywilny, Komentarz pod red. E. Gniewka, tom I).

Ustalając wysokość zadośćuczynienia, pamiętać należy, że ma ono mieć charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, jego wysokość musi być ustalona w rozsądnych granicach. Ustalając wysokość zadośćuczynienia należy mieć zatem na uwadze wiek poszkodowanego, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (natężenie, nasilenie) i czas trwania tych cierpień, ewentualnie stopień kalectwa, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość, rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek zdarzenia wywołującego obrażenia ciała, konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia, konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącej poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne - nie będącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia (wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7; wyrok SN z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, LEX nr 461725), ewentualne wynikające z uszkodzenia ciała ograniczenie wydolności pracy i utrudnienia w jej wykonywaniu, a niestanowiące podstawy do przyznania renty inwalidzkiej czy uzupełniającej (wyrok SN z dnia 4 czerwca 1968 r., I PR 175/68, OSNCP 1969, Nr 2, poz. 37), indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej, jeśli będą istotne na tle konkretnej sprawy (wyrok SN z dnia 19 maja 1998 r., II CKN 756/97, niepubl.), trwałość kalectwa, powodującego cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego (wyrok SN z dnia 3 maja 1972 r., I CR 106/72, niepubl.).

Odnosnie zadośćuczynienia należy wskazać, że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy się kierować:

- wiekiem poszkodowanego

- rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń,
- stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych,
- intensywność (natężenie, nasilenie) i czas trwania tych cierpień, ewentualnie stopień kalectwa,
- nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia - kalectwo, oszpecenie (wyrok SN z dnia 23 kwietnia 1969 r., I PR 23/69, niepubl.; wyrok SN z dnia 4 października 1967 r., II PR 338/67, LEX nr 13946),
- skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość (np. niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy artystycznej, rozwijania swoich zainteresowań i pasji, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utrata kontaktów towarzyskich, utrata możliwości chodzenia do teatru, kina, wyjazdu na wycieczki),
- rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania,
- szanse na przyszłość, związane np. z możliwością kontynuowania nauki, z wykonywaniem wyuczonego zawodu, życiem osobistym,
- poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek zdarzenia, wywołującego obrażenia ciała,
- konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego (wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, LEX nr 369691; wyrok SN z dnia 8 października 2008 r., IV CSK 243/08, LEX nr 590267; wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r.; wyrok SN z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNCP 1972, Nr 10, poz. 183; wyrok SN z dnia 17 września 2010 r., II CSK 94/10, niepubl.; wyrok SN z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03, LEX nr 137577; wyrok SN z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, LEX nr 484718),
- aktualne warunki oraz stopa życiowa społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany - a najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie (wyrok SN z dnia 29 maja 2008 r., II CSK 78/08, LEX nr 420389; wyrok SN z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, OSP 2010, z. 5, poz. 47; wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7),
- konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącą poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne – niebędącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia (wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r.; wyrok SN z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, LEX nr 461725),
- wynikające z uszkodzenia ciała ograniczenie wydolności pracy i utrudnienia w jej wykonywaniu, a niestanowiące podstawy do przyznania renty inwalidzkiej czy uzupełniającej (wyrok SN z dnia 4 czerwca 1968 r., I PR 175/68, OSNCP 1969, Nr 2, poz. 37),
- trwałość kalectwa, powodującego cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego (wyrok SN z dnia 3 maja 1972 r., I CR 106/72, niepubl.).

Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych, zarówno tych już doznanych, jak i tych które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, przyznawaną jednorazowo. Jeżeli chodzi o zagadnienie wysokości zadośćuczynienia to za ugruntowany należy uznać pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia przewidzianego w tym przepisie. Tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta jednak nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (tak Sąd Najwyższy

w wyroku z 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5 poz. 107, w wyroku z 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, poz. 92, wyrok z 22 marca 1978 roku, IV CR 79/78, niepubl.). Jednocześnie zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, wynikłą na skutek poważnego rozstroju zdrowia i związanego z nim trwałego kalectwa, którego wysokość w ostatecznym wyniku zależy od uznania sądu, nie może być uznane za nadmierne, nawet gdyby przy uwzględnieniu przeciętnego poziomu życia i zamożności społeczeństwa mogło być tak postrzegane, jeżeli jest ono adekwatne do stopnia odniesionych obrażeń i związanych z nimi trwałych następstw dla zdrowia i egzystencji poszkodowanego (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 10 stycznia 1997 roku, II CKN 41/96, niepubl.). Zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości, oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok Sądu Najwyższego z 3 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, LEX nr 50824).

Zarówno powód, jak i powódka przed wypadkiem z dnia (...) roku nie cierpieli na schorzenia, które w istotny sposób utrudniałyby im prawidłowe codzienne funkcjonowanie. Uwzględniając następstwa wypadku należało uznać, że w ich przypadku rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych był znaczny.

Każdy z powodów w zdarzeniu doznał obrażeń skutkujących koniecznością hospitalizacji, które w przypadku każdego z nich trwała ponad 40 dni. Skutki doznanych urazów okazały się dotkliwe. Powódka doznała uszczerbku 10 % w zakresie rany tłuczona okolicy czołowej, 15 % w zakresie stanu po złamaniu trzonów kręgow L1 i L2 oraz stanu po złamaniu wyrostków poprzecznych kręgow L1 i L2 po stronie lewej, 15 % w zakresie stanu po złamaniu kości piętowej lewej oraz 1% w zakresie stanu po złamaniu lewej kości sześciennej. Zmiany te mają charakter trwały i nie ma możliwości poprawy funkcji układu ruchu. Raczej można z czasem spodziewać się nasilenia dolegliwości bólowych z powodu wtórnych zmian zwyrodnieniowych w stawach stóp. Powód natomiast doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 % w zakresie złamania żeber III do VI i XI po stronie lewej, 10 % w zakresie krwiaka opłucnej, przebicie odmy, stłuczenie płuc po stronie lewej, 3% w zakresie złamania wyrostka poprzecznego kręgu Th 12 po stronie lewej, 25 % w zakresie złamania lewej kości skokowej powikłanego martwicą bloczka kości skokowej, usztywnieniu lewego stawu podskokowego z powodu martwicy bloczka koci skokowej, wtórnych zmian zwyrodnieniowych lewego stawu skokowego. Także w jego przypadku urazy te mają charakter trwałe. Zarówno u powódki, jak i jej męża w następstwie wypadku samochodowego wystąpiły objawy psychopatologiczne charakterystyczne dla zaburzeń związanych ze stresem traumatycznym (zaburzenia adaptacyjne). Zaburzenia te prowadzą się do stanu wzbudzenia układu autonomicznego, który przekłada się na zaburzenia w zakresie snu, poczucie zmęczenia, spadek koncentracji uwagi, zakłócenia w zakresie przetwarzania procesów poznawczych. Mimowolnych wspomnień związanych z wypadkiem, powodujących ponowne jego przeżywanie, co reaktywuje stres i sprzyja utrzymywaniu się tych objawów. Powyższe zaburzenia u każdego z powodów wystąpieniem zaburzeń adaptacyjnych wywołującym długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 4%.

Tak więc powodowie nadal odczuwają następstwa wypadku sprzed 9 lat i stan taki będzie trwać nadal. Co istotne urazy w sposób istotny wpłynęły na ich dotychczasową aktywność zmuszając ich do zmiany trybu życia sprzed wypadku.

Urazy kostne jakich doznali powodowie wymagały u nich interwencji chirurgicznej jeszcze w czasie pobytu na terenie Polski, a w przypadku powoda także wI. w 2009 roku, co niewątpliwie także wpływa na zwiększenie cierpień psychicznych i fizycznych.

Powodowie na terenie I. przechodzili także wielomiesięczne rehabilitacje w związku z obrażeniami doznanyymi w wypadku, powódka do czerwca 2008 roku, a powód do listopada 2009 roku. Nie ulega wątpliwości, że konieczność poddawania się takim zabiegom pociąga za sobą kolejne niedogodności, cierpienia psychiczne i fizyczne.

W związku z odniesionymi obrażeniami i ich następstwami powodowie przez okres do 8 miesięcy po wypadku wymagali pomocy osób trzecich, w tym w początkowo przy wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego. Zarówno powódka, jak i pozwany w związku z doznanymi urazami poruszali się przy pomocy kul ortopedycznych, a także wózka inwalidzkiego. Na skutek wypadku ograniczeniu ulegała także aktywność życiowa powodów, którzy przed wypadkiem aktywnie wypoczywali. Następstwa urazów, zwłaszcza w przypadku J. T., nie pozwalają obecnie na tego typu aktywność, co stanowi istotną, negatywną zmianę pozostającą w związku z wypadkiem komunikacyjnym.

W przypadku powodów ustalając wysokość zadośćuczynienia należało także uwzględnić to, że – jak wynika z opinii biegłego ortopedy – ich urazy w przyszłości skutkować będą najprawdopodobniej nasileniem się dolegliwości bólowych z powodu wtórnych zmian zwyrodnieniowych w stawach stóp. Tak więc ich cierpienia psychiczne i fizyczne mogą eskalować, a nie ustępować niedogodnościom związanym z naturalnym procesem starzenia się organizmu.

W przypadku powodów należy uwzględniać to, że są oni osobami na stałe zamieszkującymi na terenie (...). W związku z tym powstaje problem, czy do ustalenia adekwatności sumy ubezpieczenia do warunków życia, realiów społecznych, należy uwzględniać powołane okoliczności istniejące w miejscu wypadku, czy też według warunków życia na terenie państwa, gdzie mają oni stałe miejsce zamieszkania. Należy zgodzić się z powodami, że powinny to być realia z miejsca ich zamieszkania. Kwestii tej nie obejmuje art. 3 powołanej Konwencji, gdyż dotyczy on tylko prawa właściwego. Prawo materialne takich kwestii nie reguluje, gdyż okoliczności jakie uwzględnia się przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia pozostawione zostało – w przypadku prawa polskiego – uznaniu sądu, który w tym zakresie nie dysponuje oczywiście swobodą. Za koniecznością uwzględnienia realiów życia z miejsca zamieszkania poszkodowanych przemawia to, że kwota zadośćuczynienia powinna być adekwatna do warunków życia osoby, która poniosła szkodę. Na te warunki składa się m.in. poziom średniego dochodu rocznego uzyskiwanego w państwie, w którym zamieszkuje poszkodowany. W tym zakresie powszechnie wiadomym jest, że obecnie w poziomie takiego dochodu na terenie każdego z państwa istnieją różnice. Aby zatem kwota zadośćuczynienia spełniała swoją rolę musi ona uwzględniać także powyższą okoliczność. W przeciwnym wypadku uzyskane zadośćuczynienie na terenie państwa, gdzie miał miejsce wypadek nie stanowiłoby dla poszkodowanego odpowiedniego naprawienia szkody. Uwzględnienie powołanego czynnika wcale nie prowadzi do uprzywilejowania poszkodowanego, ale wynika z istniejącego obecnie zróżnicowania dochodów na terenie poszczególnych państw.

Adekwatnym czynnikiem, do którego należało odnieść się w przypadku ustalania kwoty zadośćuczynienia należnego powodom, jest wysokość średniego rocznego dochodu na terenie państwa, gdzie oni na co dzień zamieszkują. Zgodnie z danymi umieszczonymi na oficjalnej stronie internetowej (...) roczne zarobki netto na terenie I. w 2014 roku w przeliczeniu na małżeństwa bez dzieci wyniosły 55.525 euro, a w Polsce 15.228 euro. Tak więc są on ponad 3,64 – krotnie wyższe.

W ocenie Sądu cierpienia psychiczne i fizyczne jakie odnieśli powodowie uzasadniają przyznanie każdemu z nich zadośćuczynienia w dochodzonej kwocie. Powód i powódka w toku postępowania likwidacyjnego otrzymali już kwoty 55.000 zł (powódka) i 45.000 zł (powód) tytułem zadośćuczynienia, jednak uwzględniając powołane kryteria oceny ustalania wysokości tego świadczenia należało uznać, że nie było ono adekwatne do rozmiaru ich krzywdy.

Biorąc pod uwagę obrażenia jakich doznali powodowie w wypadku, ich trwałość, wpływ na dotychczasowe i przyszłe życie, w przypadku osób zamieszkujących na stałe na terenie Polski kwota zadośćuczynienia mogłaby wynosić około 70.000 zł.

Mnożąc tę kwotę przez 3,64 (a więc uwzględniając wielokrotność zarobków na terenie I.) uzyskamy kwotę około 254.800 zł. Uwzględniając świadczenia otrzymane już przez powodów w czasie postępowania likwidacyjnego, dodatkowe zadośćuczynienie w kwocie 200.000 złotych powinno zrekompensować dotychczas doznane krzywdy, jak i te, które będą odczuwane w przyszłości.

Biorąc powyższe pod uwagę orzeczono jak w pkt I wyroku.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Obowiązek ten obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z dnia 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83), kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 1970 r., II CR 7/70, LEX nr 6672), zwrotu utraconych zarobków.

Powodowie wnieśli o zasądzenie na ich rzecz kwot 17.946,84 euro oraz 13.696,69 euro tytułem odszkodowania. Należności te stanowią kwoty jakie powodowie ponieśli lub mają ponieść w przyszłości tytułem kosztów leczenia w związku z następstwami wypadku z dnia (...) roku.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że – zdaniem sądu – wydatki te pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z następstwami powyższego wypadku. Z przedłożonej przez powodów dokumentacji wynika, że po zakończeniu leczenia szpitalnego wI. kontynuowali oni następnie leczenie w warunkach ambulatoryjnych. Przede wszystkim podejmowane ono było u specjalistów, którzy leczyli powodów w związku z obrażeniami doznanymi przez nich na skutek wypadku. Okoliczności te wynikają wyraźnie z dokumentacji medycznej przedłożonej w toku postępowania. Z obszernych raportów medycznych wyraźnie wynika, że wizyty powodów miały związek z dolegliwościami odczuwanymi po wypadku z dnia (...) roku. Było to przede wszystkim leczenie ortopedyczne i psychiatryczne, a także inne czynności (np. zdjęcia rentgenowskie) związane z diagnozowaniem stanu zdrowia. Uwzględniając treść opinii sporządzonych w niniejszym postępowaniu należało przyjąć, iż powyższe wydatki pozostawały w związku przyczynowym z urazami jakie powodowie odnieśli w wypadku. Dotyczyły one leczenia i rehabilitacji obrażeń odniesionych z tym zdarzeniem. Pozwany nie kwestionował opinii ortopedy w zakresie związku obrażeń kostki powoda z wypadkiem, nie domagał się wypowiedzenia się przez biegłego w zakresie poprawności leczenia J. T. w tym zakresie, nie można zatem przyjmować, że powyższy uraz wyniknął z zaniedbania w zakresie leczenia. Brak jest do posługiwania się w tym zakresie domniemaniem faktycznym. Uwzględniając pozostałe następstwa wypadku należało przyjąć, że obrażenia te mogły rzeczywiście powstać na skutek wypadku.

Powodowie w sposób należyty udokumentowali całość dochodzonych kwot w tym zakresie. Każdy ze wskazanych w pozwie wydatków na leczenie znalazł potwierdzenie w rachunkach wystawionych przez lekarzy i instytucje medyczne świadczące usługi na ich rzecz powodów. Wskazali oni, że konieczność ponoszenia tych wydatków wynikała z tego, że system ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych nie pokrywał kosztów leczenia tego typu. W niniejszym postępowaniu rolą sądu nie było badanie jaka jest rzeczywiście treść prawa (...) w tym zakresie, gdyż nie było to konieczne dla rozstrzygnięcia w tym zakresie. Treść tego prawa w tym przypadku jest okolicznością faktyczną podlegającą dowodzeniu przez strony procesu. Wystarczyło zatem ustalenie, że wydatki te zostały poniesione oraz, że pozostają one w adekwatnym związku z obrażeniami poniesionymi przez powodów. To po stronie pozwanej leżał obowiązek wykazania, że wydatki te były zbyt wysokie wobec tego, że mogły być pokryte z ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego powodów. Jednak strona pozwana poprzestała w tym zakresie tylko na formułowaniu wątpliwości co do tego, czy wydatki te nie mogły być pokryte z ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego powodów.

Pozwany zarzucił (k. 847 – 848), że koszty leczenia powodów po ich przewiezieniu do I. w listopadzie 2007 roku nie pozostają w związku z wypadkiem. Jednakże z faktur dotyczących opłat za pobyt w szpitalu należności te pozostają w

związku z opieką sprawowaną po wypadku drogowym. Uwzględniając datę wystawienia tych dokumentów w ocenie Sądu nie ma wątpliwości, że koszty te powstały w związku następstwami wypadku z dnia (...) roku. Ponadto z pisma z dnia 3 lutego 2016 roku wyraźnie wynika jakie są składniki dochodzonych przez powodów kwot i sposób ich naliczania. Zarzuty pozwanego, że w jego ocenie kwota ponad 1.000 euro za dzień pobytu w szpitalu wydają się zawyżone nie wystarczają oczywiście do podważenia wysokości stawek obowiązujących w tym zakresie na terenie I.. Strona pozwana nie zgłaszała w tym zakresie jakichkolwiek wniosków dowodowych zmierzających do zweryfikowania kosztów wynikających w faktur wystawionych przez szpital, w którym powodowie przebywali w listopadzie 2007 roku na terenie I..

Brak było także do uznania, że powództwo w tym zakresie jest przedwczesne, skoro powodowie zostali wezwani do zapłaty dochodzonych kwot. Pozwany zarzut ten opierał na tym, że (...) ubezpieczyciel wszczął w tym zakresie postępowanie wyjaśniające. Jednakże okoliczność ta nie może świadczyć o przedwczesności roszczenia. Do dnia wyrokowania w sprawie strona pozwana nie przedłożyła jakiejkolwiek dokumentacji dla wykazania, że podjęła wskazane przez siebie kroki, ani jakich był wynik jej ustaleń. Ponadto nawet jeżeli ubezpieczenie powodów obejmowałoby zwrot obecnie dochodzonych przez nich kosztów, to i tak nie zwalnia to ich od pokrycia tego zobowiązania. W tym zakresie także na stronie pozwanej ciążył obowiązek wykazania, że zgodnie z prawem właściwym dla takiego zobowiązania roszczenie tego typu powinno być pokryte wyłącznie przez ubezpieczyciela. Nie było także konieczne wykazanie, że powodowie już ponieśli wskazane koszty, gdyż szkodą w rozumieniu prawa polskiego – jakie ma zastosowanie w niniejszej sprawie – jest także konieczność pokrycia zobowiązania, nawet jeżeli poszkodowany jeszcze tego nie dokonał, a ciąży na nim taki obowiązek (ewentualnie orzeczenie – k. 853v)

Ponadto strona pozwana zarzuciła, że roszczenie powodów uległo przedawnieniu. Na rozprawie w dniu 23 czerwca 2016 roku pełnomocnik pozwanego przedłożył tłumaczenie (k. 920) (...) ustawy we fragmencie dotyczącym przedawnienia roszczeń. Należy jednak wskazać, że roszczenia te zostały zgłoszone przez powodów w piśmie z dnia 27 listopada 2015 roku, a strona pozwana zarzut ten podniosła po kilku miesiącach. Zgodnie z art. 207 § 6 k.p.c. sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w pozwie, odpowiedzi na pozew lub dalszym piśmie przygotowawczym bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności. Pozwany nie wskazał z czego wynikała zwłoka w powołanym zakresie. Uwzględniając to, że w przypadku rozważanego zobowiązania powodów konieczne było ustalenie treści prawa (...), to strona pozwana powinna wykazać inicjatywę dowodową w tym zakresie, gdyż ustalenie treści tego prawa miało charakter ustaleń faktycznych co do treści regulacji normatywnych. Sąd w sprawie nie stosował tego prawa z urzędu. Brak było wniosków dowodowych ze stron pozwanej celem ustalenia treści tego prawa. Przedłożone na ostatnim posiedzeniu przed wydaniem wyroku tłumaczenie nie daje pewności do co treści tych ustaleń, gdyż ogranicza się do przedłożenia samego tłumaczenia tekstu ustawy, bez wskazania miejsca jej publikacji, tytułu aktu prawnego, a więc podstawowych danych, które pozwoliłyby na zweryfikowanie treści prawa (...) w spornym zakresie.

Uwzględniając powyższe należało zasądzić od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 17.946,84 euro, a na rzecz powoda kwotę 13.696,69 euro (pkt II i III wyroku).

Kwestia odsetek od zasądzonego roszczenia kształtuje się na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. tekst jedn. z 2013 roku, poz. 392 ze zm.). Z art. 14 tej ustawy wynika, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Wobec tego Sąd zasądził odsetki ustawowe od kwot zadośćuczynienia od dnia 21 czerwca 2013 roku, a więc od dnia podjęcia przez ubezpieczyciela ostatecznej decyzji co do wypłaty tych świadczeń. Strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego mogła prawidłowo ocenić zasadność żądań powodów, gdyż posiadała w tym zakresie niezbędne informacje. Można było bowiem ustalić wysokość uszczerbku na zdrowiu, doznane do tej pory cierpienia psychiczne i fizyczne, a także krzywdę jaka mogła wystąpić w przyszłości w związku z następstwami wypadku. Natomiast odnośnie

odsetek od odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia odsetki te co do kwot żądanych w pozwie należało zasądzić od dnia 10 września 2012 roku, a więc od dnia wezwania ubezpieczyciela do zapłaty. W zakresie kosztów sformułowanych w piśmie z dnia 27 listopada 2015 roku odsetki zasądzono od upływu 7 dnia od otrzymania przez stronę pozwaną tego pisma. Brak było podstaw do uwzględnienia żądania zasądzenia tych odsetek już od dnia doręczenia pisma, gdyż pozwana nie była wzywana wcześniej do uiszczenia tych kosztów.

Odnosząc się do żądań powodów o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za następstwa wypadku z dnia (...) roku, podkreślić należy, że w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 roku, III PZP 34/69 OSNC z 1970 zeszyt 12, poz. 217). Jednakże w tym zakresie konieczne jest wykazanie, że takie następstwa mogą w przyszłości powstać. W przypadku szkód wynikających z uszczerbku na zdrowiu podstawowe znaczenie ma wiedza specjalistyczna, a więc opinia biegłego, który jest w stanie ocenić, czy poszkodowany może w przyszłości odczuwać jakies dolegliwości związane z takim uszczerbkiem.

Podstawę prawną roszczenia o ustalenie przyszłej odpowiedzialności za skutki pobicia powoda stanowi art. 189 k.p.c. Roszczenie uzasadnia zaistnienie interesu prawnego po jego stronie. Interes prawny zachodzi, jeżeli sam skutek, jaki wywoła uprawomocnienie się wyroku ustalającego, zapewni powodowi ochronę jego prawnie chronionych interesów, czyli definitywnie zakończy spór istniejący lub prewencyjnie zapobiegnie powstaniu takiego sporu w przyszłości. W obecnym stanie prawnym, wprowadzony Ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2007 r. Nr 80, poz. 538) przepis art. 4421 § 3 k.c. eliminuje wprawdzie ryzyko przedawnienia ewentualnych przyszłych roszczeń powoda, jednak w judykaturze dominuje stanowisko, że interes prawny w ustaleniu przyszłej odpowiedzialności może nadal istnieć. W pierwszym postępowaniu Sąd ustala zasadę odpowiedzialności strony pozwanej i wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania uzasadnionych zaistniałymi już skutkami czynów niedozwolonych. Wystąpienie kolejnych negatywnych skutków danego zdarzenia, może wystąpić w dalekiej przyszłości. Po upływie znacznego czasu mogą powstać trudności dowodowe w wykazaniu związku danego skutku z zaistniałym przed laty zdarzeniem, a to z kolei prowadzić może do utraty przez powoda możliwości dochodzenia roszczenia (uchwała SN z dnia 24 lutego 2009 r. sygn. akt III CZP 2/09 Lex 483372; wyrok SN z dnia 8 sierpnia 2012 r., sygn. akt I CSK 40/12, Lex nr 1228579). Przyjęcie takiego rozwiązania, podobnie jak dopuszczenie do upływu terminu przedawnienia przed ujawnieniem się szkody, byłoby sprzeczne z elementarnymi zasadami i odczuciem sprawiedliwości.

W rozpoznawanej sprawie biegły z zakresu ortopedii wskazał, że zmiany wywołane urazami odniesionymi przez powodów mają charakter trwałe i nie ma możliwości poprawy funkcji układu ruchu. Raczej można z czasem spodziewać się nasilenia dolegliwości bólowych z powodu wtórnych zmian zwyrodnieniowych w stawach stóp. Skoro istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia przyszłych uszczerbków, a postępowanie dowodowe przeprowadzone po wielu latach nie da gwarancji ustalenia odpowiedzialności za szkody powstałe w danym wypadku, to uzasadnione jest ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość, bo zwolni to ich z obowiązku wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności. Uwzględniając powyższe orzeczono jak w pkt IV sentencji wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

W skład kosztów poniesionych przez każdego z powodów wchodzi koszty zastępstwa procesowego w kwocie 7.217 zł, w tym 7.200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego oraz 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego. Ponadto powód uiszczył opłatę sądową od pozwu w kwocie 10.449 zł oraz 2.467 zł, a powódka w kwocie 10.254 zł oraz 3.573 zł.

Poza tym powodowie ponieśli inne wydatki konieczne w kwocie 7.454,27 zł, w tym wydatki na wynagrodzenie biegłych łącznie w kwocie 2.408,23 zł, na tłumaczenie dokumentacji medycznej złożonej jako dowód w niniejszym

postępowaniu w kwocie 4.095,90 zł, stawiennictwo pełnomocnika procesowego na rozprawę w kwocie 347,69 zł, stawiennictwo powodów na rozprawę w kwocie po 62,20 euro oraz 397 zł tytułem zakwaterowania w związku z powyższym stawiennictwem, a także wynagrodzenie tłumacza – 195,45 zł. Kwota 7.454,27 zł podlegała podziałowi po połowie ($7.454,27 \text{ zł} : 2 = 3.727,13 \text{ zł}$) pomiędzy powoda i powódkę, gdyż wydatki te zostały poniesione w interesie każdego z nich.

Koszty procesu w przypadku powoda wyniosły zatem łącznie 23.860,13 zł oraz 62,20 euro, a po stronie powódki 24.771,14 zł oraz 62,20 euro. Kwoty te zasądzone na rzecz powodów w pkt VI wyroku.

[1http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/F.:A._net_earnings,_2014_\(EUR\)_ \(...\) .png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/F.:A._net_earnings,_2014_(EUR)_ (...) .png)