

Sygn. akt I ACa 1324/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zbigniew Ducki
Sędziowie:	SSA Regina Kurek SSA Hanna Nowicka de Poraj (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 9 maja 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa W. F.

przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 9 czerwca 2017 r. sygn. akt I C 294/17

1. **zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że po słowach „u powódki” dodaje sformułowanie „- w 50%.”;**
2. **w pozostałej części apelację oddala;**
3. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Zbigniew Ducki SSA Regina Kurek

I ACa 1324/17

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy: I/ zasądził od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz powódki W. F. kwotę 65.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 18 lipca 2014 roku do 31 grudnia 2015r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, II/ ustalił odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku z dnia 16 września 2000r. jakie mogą ujawnić się w przyszłości u powódki, III/ oddalił powództwo w pozostałym zakresie, IV/ zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4225,90 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, V/ nakazał pobrać na rzecz Skarbu

Państwa od powódki z zasądzonych w punkcie pierwszym roszczenia kwotę 607,75 i od pozwanego kwotę 790 tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Rozstrzygnięcie powyższe zostało poprzedzone następującymi ustaleniami faktycznymi.

W dniu 16 września 2000 r. w miejscowości W. (...) doszło do wypadku, w którym kierujący pojazdem T. (...) nr rej. (...) - E. F. będąc w stanie nietrzeźwości (1,09 promila alkoholu we krwi), jadąc z nadmierną prędkością, nie dostosowawszy techniki jazdy do panujących warunków, doprowadził do przewrócenia pojazdu skutkiem czego pasażerka – powódka W. F. (1) doznała urazu czaszkowo-mózgowego, a pozostali pasażerowie tj. A. S., Ł. K. doznali lżejszych obrażeń ciała. Powódka w czasie wypadku siedziała na przednim fotelu pasażera, nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa. Sąd Rejonowy wS. w prawomocnym wyroku z dnia 19 grudnia 2000 r. sygn. akt II K 1019/00 uznał E. F. winnym dokonania przestępstwa z art. 177 §1 i 2 kk w zw. z art. 178 kk i skazał go na karę 2 lat i 6 miesięcy pozbawienia wolności. Orzeczenie powyższe utrzymał w mocy Sąd Okręgowy w K. (sygn. akt IX Ka 513/01). Kierujący pojazdem T. (...) nr rej. (...) E. F. nie był objęty umową odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na dzień zajścia wypadku. W związku z powyższym odpowiedzialność za przedmiotowe zdarzenie przyjął pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

W dniu wypadku W. F. (2) miała niespełna 18 lat. Od 3 miesięcy była związana z F. F. (2). W dniu 16 września 2000 r. wraz ze swoim chłopakiem jako jego osoba towarzysząca udała się na wesele. Wówczas doszło do wypadku.

Powódka przed wypadkiem była wesołą, optymistyczną nastolatką, nie cierpiała na żadne dolegliwości, cieszyła się dobrym zdrowiem. Ukończyła szkołę zawodową zdobywając zawód krawcowej i nosiła się z zamiarem kontynuowania nauki w technikum, aby w przyszłości otworzyć zakład krawiecki. Chciała także ukończyć kurs prawa jazdy. Była bardzo towarzyska, miała wielu znajomych, z którymi spędzała wolny czas. Pomagała siostrze ciotecznej G. K. przy jej dzieciach oraz matce w opiece nad swoim sparaliżowanym dziadkiem ojczystym. Uczestniczyła w pracach domowych, była pomocna, uczynna. Zamieszkiwała z rodzicami i babcią (zmarła w 2013 r.) oraz starszą siostrą (obecnie przebywa za granicą).

Po wypadku powódka została przetransportowana do Szpitala Miejskiego w S., na Oddział Anestezjologii, Reanimacji i Intensywnej Opieki Medycznej, gdzie stwierdzono u niej uraz czaszkowo - mózgowy ze stłuczeniem i rozerwaniem mózgu, krwiakiem nadtwardówkowym prawostronnym oraz rozerwaniem zatoki strzałkowej mózgu. Wykonano trepanację czaszki. W przebiegu operacyjnym powódka była nieprzytomna, jej oddech był wspomagany z respiratora. Stan powódki określano jako ciężki. Początkowo lekarze nie dawali jej dużych szans na przeżycie (1%). Była przez długi czas w śpiączce, z porażeniem połowicznym prawostronnym i afazją motoryczną. W dniu 19 września 2000 r. powódkę przewieziono do Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., gdzie na Oddziale Neurochirurgii i N. przebywała do 11 października 2000 r. W trakcie hospitalizacji stwierdzono u powódki stan po ciężkim urazie czaszkowo - mózgowym z wieloodłamowym złamaniem kości czaszki, raną mózgu okolicy ciemieniowej lewej zaopatrzoną operacyjnie i krwiakiem nadtwardówkowym po stronie lewej, duży obrzęk mózgu stopniowo ustępujący podczas pobytu w szpitalu.

Następnie powódka ponownie trafiła do Szpitala Miejskiego w S. na Oddział Neurologii. Podczas pobytu stwierdzono porażenie połowiczne prawostronne, całkowite porażenie nerwu czaszkowego III prawego, afazję ruchową. Podczas hospitalizacji powódka była poddawana zabiegom rehabilitacyjnym, które znacznie poprawiły jej stan funkcjonalny. Okresowo była karmiona przez sondę. Początkowo przebywała wyłącznie w pozycji leżącej, od dnia 25 października 2000 r. utrzymywała pozycję siedzącą podpartą, a w drugiej połowie listopada już siedziała samodzielnie. Poruszała się przy pomocy osób drugich. Nie mówiła, sprawność tę odzyskała dopiero kilka miesięcy po wypadku. Wypisana została do domu w dniu 25 listopada 2000 r. z zaleceniem dalszego leczenia i rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych.

Pod koniec 2000 r. ujawniła się u powódki epilepsja – wystąpił atak z utratą przytomności i drgawkami. Powódka podjęła leczenie przeciwpadaczkowe. Powódka leczyła się następnie na Oddziale (...) Szpitala (...) w S. w dniach 11 stycznia – 9 lutego 2001 r. i w Ośrodku (...) w W.. Poruszała się wówczas za pomocą balkonika. Kolejno Następnie powódka była hospitalizowana w Szpitalu (...) w Ł. w dniach 3-11 października 2001 r. oraz 28 grudnia 2001 r. do

11 stycznia 2002 r. (wykonano rekonstrukcję ubytku pokrywy czaszki przy pomocy płytki C.). Nadal stwierdzano u powódki niedowład prawostronny średniego stopnia, z oftalmoplegią po stronie prawej i afazję ruchową.

W 2003 r. powódka zaszła w ciążę i urodziła dziecko. W nocy do dziecka wstawiała i wszystko przy min robiła. W dzień bała się wziąć dziecko na rękę, czy dłuższy czas pobawić, bo bała się ataku padaczkowego. Sama z uwagi na niesprawność wymagała częściowej pomocy osób innych, głównie w czynnościach wymagających pełnej sprawności obu kończy górnych i dolnych.

W 2011 r. u powódki stwierdzono nadal niedowład połowiczny prawostronny z afazją i oftalmoplegią totalną oka prawego z zaburzeniem widzenia oraz padaczkę. W 2013 r. zdiagnozowano ponadto zaburzenia pamięci i koncentracji, spowolnienie psychoruchowe, niedowład prawostronny z przykurczami w stawach prawej kończyny górnej i zanikami mięśni, osłabienie ostrości wzroku, zez rozbieżny oka prawego, chód hemiparetyczny z utykaniem na prawą kończynę dolną.

Obecnie powódka jest w kolejnej (zaawansowanej) ciąży. Była hospitalizowana w Szpitalu w S. na Oddziale Neurologicznym dniach 3-5 stycznia 2017 r.

W wyniku wypadku z dnia 16 września 2000 r. powódka doznała następujących obrażeń: ciężkiego urazu czaszkowo-mózgowego z wieloodłamowym złamaniem kości skroniowej, czołowej i ciemieniowej z przemieszczeniem odłamów po stronie prawej, krwiakiem nadtwardówkowym, wodniakiem podtwardówkowym i stłuczeniem mózgu. Złamania kości skroniowej i ciemieniowej po stronie lewej, rozerwania opony twardej i mózgu i raną mózgową w okolicy płata ciemieniowego lewego z następowym porażeniem połowicznym prawostronnym i afazją motoryczną. Pełnego porażenia nerwu okoruchowego prawego. Zdecydowana przewaga negatywnych skutków urazu ujawniła się z zakresie układu nerwowego. Powódka była leczona operacyjnie – wykonano obustronną kraniotomię skroniową z usunięciem złamanych fragmentów kostnych po stronie prawej, usunięciem krwiaka nadtwardówkowego i wodniaka podtwardówkowego po stronie prawej, odbarzeniem oponów o kostnym z zaopatrzeniem rany mózgowej po stronie lewej. Jako skutki doznanego urazu i prowadzonego leczenia u powódki wystąpił bezwład prawostronny z tendencją do regresji, afazja czuciowo-ruchowa z tendencją do regresji, ubytki powłok czaszki (kości) w okolicy skroniowej lewej i czołowej prawej, niedowład nerwu okoruchowego po stronie prawej z podwójnym widzeniem, padaczka pourazowa.

Powódka po doznanych urazie była nieprzytomna, operowana i utrzymywana w śpiączce farmakologicznej. Okres najintensywniejszych kilkudniowych dolegliwości bólowych wynikający ze złamań i fragmentacji kości czaszki określany jako duży niwelowany był lekami i pokryty niepamięcią. Prowadzone leczenie zmniejszało zakres cierpień powódki związanych z jej niepełnosprawnością. W okresie okołooperacyjnym i w ok. 3-4 dni po operacji plastycznej uzupełnienia ubytku pokrywy kostnej czaski nasilenie bólu było umiarkowane stale stopniowo malejące do miernego okresowego i następnie ustępującego. Ponadto u powódki wystąpiła padaczka pourazowa, która przez występowanie napadów powodowała pogarszała jej samopoczucie. Powódka deklaruje występowanie nadal częstych dolegliwości bólowych głowy, z tego powodu doraźnie bierz leki przeciwbólowe. Bezpośrednio po wypadku W. F. (2) zmuszona była korzystać z opieki osób innych do końca stycznia 2002r. z uwagi na niedowład połowiczny, zaburzenia widzenia, padaczkę i niezabezpieczony ubytek kostny pokrywy czaszki, problemy z komunikacją. Do końca lutego 2001r. wymagała pomocy całodobowej, a następnie kiedy zdolna była do poruszania się z balkonikiem w wymiarze ok. 8 godzin dziennie – do końca stycznia 2002r. (zabezpieczono duży ubytek kostny w czaszce). Od lutego 2002r z uwagi na niedowład prawostronny średniego stopnia, zaburzenia widzenia i padaczkę wymagała opieki i pomocy osób innych przy czynnościach złożonych takich jak kąpiel, złożone czynności higieny osobistej, przygotowanie posiłku, pranie, sprząatanie, załatwianie czynności urzędowych, czyli ok. 4 godziny dziennie do końca 2004r. Po tym czasie zasadna jest doraźna pomoc powódce w złożonych czynnościach wymagających pełnej sprawności obu kończyn górnych, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, przemieszczaniu się na nieco dalsze odległości. W chwili obecnej niesprawność kończyny górnej prawej oraz zaburzenia ruchowe prawej gałki ocznej z podwójnym widzeniem powodują niemożność wykonywania czynności wymagających dwuręczności, ruchów precyzyjnych oraz dobrej orientacji i lokalizacji przestrzennej.

Obecny stan zdrowia powódki pod względem oceny neurochirurgicznej jest dynamiczny. Stwierdzone u powódki schorzenia mają charakter zarówno długotrwały (padaczka) i przewlekły (niedowład i ograniczenia ruchomości prawej kończyny górnej). Sumaryczny długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki biegły neurochirurg określił na 90%, w tym z uwagi na znaczne uszkodzenie powłok czaszki 5%, uszkodzenie kości sklepienia czaszki 5%, ubytek w kościach czaszki 10%, niedowład prawej kończyny górnej - 20% -padaczka bez zaburzeń psychicznych o obecnie niewielkiej częstotliwości napadów - 20%, uszkodzenie prawego nerwu okoruchowego w zakresie mięśni zewnętrznych oka , całkowite -30%. Biegła z zakresu neurologii oszacowała - ubytki w kościach czaszki 10 %, porażenia i niedowłady – niewielkiego stopnia niedowład połowiczny 35%, uszkodzenia narządu okoloruchowego 30%, padaczka 20%, łącznie 95%. W ocenie biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu uraz stawu łokciowego prawego powódki powoduje 35% trwałego uszczerbku na jej zdrowiu (pkt 118b). Biegły podkreślił przy tym, iż biorąc po uwagę całość obrazu neurologicznego tj. porażenie połowiczne oraz określony przez niego uraz, schorzenia te powodują łączny uszczerbek sumaryczny wynosi co najmniej 60%.

Wypadek komunikacyjny, jakiemu uległa powódka spowodował również trwały uszczerbek na zdrowiu pod względem **okulistycznym** w wysokości 25% (niedowład 5%, aniskoria 5%, porażenie nastawności jednego oka 15%). Przy czym orzeczonego przez biegłą z zakresu okulistyki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na anizokorię i porażenie nastawności nie należy sumować z uszczerbkiem określonym zakresu neurologii. Schorzenia te wynikają z uszkodzenia nerwu okoruchowego tak w zakresie mięśni wewnętrznych (akomodacja, nastawność) jak i zewnętrznych oka (ruchomość gałki ocznej).

W niniejszej sprawie opinie wydali także biegli z zakresu psychologii i psychiatrii opiniując, że wypadek z dnia 16 września 2000r. negatywnie wpłynął również na stan psychiczny W. F.. Biegły psychiatra orzekł, iż u poszkodowanej przewlekłe zaburzenia nastroju o obrazie dystymii, powodujące 30% (pkt 9c) trwały uszczerbek na zdrowiu.

Następstwem doznanego przez powódkę ciężkiego urazu czaszkowo – mózgowego jest obecnie nieznaczny niedowład połowiczny prawostronny manifestujący się objawami organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, nieznacznym spastycznym wzrostem napięcia mięśniowego, nieznacznym ograniczeniem funkcji chodu, niedużymi zaburzeniami równowagi i średnim ryzykiem upadku. U powódki występuje również funkcjonalne znaczne ograniczenie ruchomości stawu barkowego o nieznannej etiologii oraz przykurcz zgięciowy stawu łokciowego w wyniku skostnień okołostawowych.

Obecnie dysfunkcja mózgu objawia się głównie występowaniem napadów padaczkowych oraz zaburzeniami procesów poznawczych takimi, jak: spowolnienie myślenia, zaburzenia mowy, trudności w koncentracji uwagi, osłabienie pamięci. Ponadto opiniowana ujawnia przewlekłe zaburzenia nastroju o obrazie dystymii, wynikające zarówno z trudnej sytuacji życiowej, ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, niepełnosprawności, jak i organicznego deficytu o.u.n. Przejawiają się one stanami nasilonego niepokoju, skłonnością do obniżenia nastroju, niestabilnością emocjonalną, zniechęceniem, obniżeniem samooceny, nasilonym poczuciem choroby i niesprawności. Nasilenie dolegliwości dotychczas nie skłaniało powódki do podejmowania leczenia psychiatrycznego. Powódka do 2015 r. nie korzystała z profesjonalnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej.

Powódka obecnie jest praktycznie jednooczna. Powódka skarży się do dzisiaj na gorsze widzenie okiem prawym, dwojenie obrazu podczas patrzenia na wprost i w lewo, łzawienie. Brak widzenia obuocznego. Badanie powódki ujawniło ponadto obniżenie górnej powieki oka prawego, ustawienie gałki ocznej w zezie rozbieżnym, brak ruchu przywodzącego gałki, brak reakcji źrenicy na zbieżność, światło. Astygmatyzm krótkowzroczny i krótkowzroczność obu oczu – bardziej oka prawego (powódka nosi szkła korekcyjne).

Opisane powyżej zaburzenia w istotny sposób rzutują na codzienne życie, funkcjonowanie opiniowanej zarówno w sferze osobistej, jak i zawodowej czy społecznej, w aspekcie psychiatrycznym jej możliwości pracy zawodowej są znacznie ograniczone. Powyższe ograniczenia dotyczą także możliwości kształcenia, rozwoju, kontaktów interpersonalnych. Powódka ujawnia przewlekłe zaburzenia nastroju o obrazie dystymii wynikające zarówno z trudnej sytuacji życiowej, niepełnosprawności jak i organicznej dysfunkcji o.u.n. W ocenie biegłego negatywne zdarzenia w

życiu powódki, zwłaszcza rozwód i alkoholizm męża, z pewnością wpływały na jej samopoczucie, stan emocjonalny, nie były jednak przyczyną, ani czynnikiem pogłębiającym dysfunkcję mózgu, jednoznacznie związaną z przebyłym urazem głowy.

Na skutek wypadku powódka utraciła całkowicie zdolność do pracy zarobkowej (orzeczeniem ZUS z dnia 7 czerwca 2013r. również uznana całkowicie niezdolna do pracy do 06.2016r). Biegli sądowi wykluczyli możliwości podjęcia pracy przez powódkę. Z uwagi na stwierdzone u niej deficyty widzenia powódka nie powinna wykonywać pracy narażającej ją na uraz mechaniczny, termiczny i chemiczny oraz prac wymagających widzenia stereoskopowego oraz głębi. Niewskazana jest dla niej praca na maszynach w ruchu. Biorąc pod uwagę charakter i zakres urazu z jego następstwami, jest bardzo mało prawdopodobne, aby powódka kiedykolwiek odzyskała zdolność do pracy w zawodzie. Możliwe jest natomiast odzyskanie częściowej zdolności do pracy, w warunkach pracy chronionej.

Powódka kontynuuje leczenie neurologiczne z powodu padaczki pourazowej, wymaga systematycznego przyjmowania leków przeciwdrgawkowych. Okresowe bóle głowy mogą wymagać nadal doraźnego przyjmowania leków przeciwbólowych. Powódka względnie wymaga leczenia psychiatrycznego, pomocy psychologicznej, nakierowanych głównie na rehabilitację procesów poznawczych oraz w miarę potrzeby korekcję zaburzeń emocjonalnych.

Powódka po wypadku wymagała rehabilitacji i taka rehabilitacja była prowadzona w początkowym okresie. W dniach od 11 października do 25 listopada 2000r. powódka była hospitalizowana w Oddziale Neurologii w S. gdzie dzięki prowadzonej rehabilitacji uzyskano zdolność samodzielnego siedzenia i chodu przy pomocy osób innych.

Następnie w Oddziale Rehabilitacji w S. w dniach 22 stycznia 2000 r. – 9 lutego 2001 r. z powodu niedowładu połowicznego prawostronnego z oftalmoplegią po stronie prawej i afazją ruchową dzięki rehabilitacji uzyskano dalszą poprawę - chód dość poprawny o kuli łokciowej, a na krótkie odległości bez kuli. Powódka wymagała dalszej systematycznej rehabilitacji przynajmniej 2 razy dziennie po 1 godzinie oraz ćwiczeń logopedycznych również 2 razy dziennie po 1 godzinie. Okresowo miała prowadzoną prywatną rehabilitację w domu.

W październiku 2001r. w badaniu stwierdzano chód samodzielny, niesprawny ze względu na niedowład połowiczny. Zatem nadal wymagała rehabilitacji około 2 godziny dziennie. Utrwalone przykurcze w stawie łokciowym wynikające głównie ze zwapnień w tkankach miękkich okołostawowych bardzo istotnie zarzuwały i nadal rzutują na dysfunkcję prawej kończyny górnej powódki.

Powódka wymagała usprawniania po 2 godziny dziennie do końca 2003r., a ćwiczeń logopedycznych przez rok od wypadku. Po 2003r. zasadna była rehabilitacja ambulatoryjna lub w warunkach sanatorium 2x w roku (turnusy 14-21 dniowe). Cały czas konieczna była samodzielna rehabilitacja w domu, w celu utrzymania osiągniętej dotychczasowej sprawności, oraz w celu przeciwdziałaniu przykurczom i zanikom mięśniowym. Ze względu na stwierdzaną niesprawność i przykurcz w zakresie prawej kończyny górnej powódka w chwili obecnej wymaga leczenia rehabilitacyjnego. Jego wymiar oraz perspektywy poprawy w inny być ocenione po przeprowadzeniu pierwszego cyklu takiego leczenia w zależności od uzyskanych efektów. Celem prowadzonej rehabilitacji u powódki powinna być poprawa stanu funkcjonalnego poprzez poprawę funkcji chodu, koordynacji i równowagi oraz poprawa funkcji manipulacyjnej ręki prawej. Zalecana metodą fizjoterapii powinny być indywidualne ćwiczenia według metod neurofizjologicznych.

Na przestrzeni kilku ostatnich lat powódka tylko raz brała udział w zabiegach fizjoterapeutycznych. Powódka powinna korzystać ze wszystkich form rehabilitacji (ambulatoryjnej, dziennego pobytu, leczenia szpitalnego i sanatoryjnego) raz na kwartał, minimum 2 razy do roku. Rehabilitacja ta może być refundowana przez NFZ. W przypadku prowadzonej regularnie rehabilitacji dodatkowo wspomaganą przez wykonywanie samodzielnie przez powódkę w warunkach domowych wyuczonych przez fizjoterapeutów ćwiczeń, powódka może uzyskać poprawę funkcji chodu, koordynacji i równowagi oraz poprawę funkcji manipulacyjnej ręki prawej.

Z uwagi na charakter urazu oraz zmian obrazowych stwierdzonych w TK głowy wystąpiły u powódki trwałe zmiany neurologiczne i brak jest szans na jej całkowity powrót do zdrowia. Stwierdzone u powódki deficyty mają charakter

trwały, a możliwość istotnej poprawy wskutek rehabilitacji poznawczej, choć możliwa, wydaje się trudna i mało prawdopodobna. Rokowania na przyszłość dotyczące istotnej poprawy stanu zdrowia powódki są niekorzystne. Biorąc pod uwagę rozległość uszkodzenia mózgu nie można bowiem wykluczyć, że w przyszłości na podłożu aktualnych zmian, rozwinie się u niej proces otępienny, czy wystąpi narastanie typowych zaburzeń charakterologicznych.

Obecnie nadal u powódki występuje niedowład w prawej kończynie górnej z przykurczami, głównie w stawie łokciowym i niewielki niedowład w dolnej, oftalmoplegia prawostronna z zaburzeniami widzenia i dwojeniem. Z uwagi na niedowład i zaburzenia widzenia narażona jest na zwiększone ryzyko upadków i ich negatywne skutki. Może także ulec zmianie rodzaj i częstotliwość napadów padaczkowych. Z uwagi na zaburzenia chodu w przyszłości może dojść do przyśpieszonego powstawania zmian zwyrodnieniowych w dużych stawach kończyn dolnych i kręgosłupie. Mogą pogłębić się zaburzenia emocjonalno- poznawcze, wystąpić depresja wymagająca nawet leczenia psychiatrycznego. Wszystkie wymienione wyżej implikacje, jeżeli kiedykolwiek wystąpią, spowodują zapewne ograniczenia rzutujące na każdy wymiar życia powódki. Możliwość ich wystąpienia, nie jest jednak równoznaczne z ich wystąpieniem. Nie muszą również być związane z przebyłym urazem, ale mogą wynikać z innych schorzeń somatycznych.

Badane objawy ubytkowe, objawy neurologiczne występują u powódki przewlekłe, i po początkowej poprawie związanej z leczeniem rehabilitacyjnym po urazie i leczeniu operacyjnym weszły w fazę przewlekłą. Utrwalona niesprawność prawej kończyny górnej oraz porażenie nerwu okoruchowego nie rokują znacznej poprawy. W przypadku stawu łokciowego nie ma szans na poprawę nawet po zastosowanej rehabilitacji. Ponieważ skostnienie powstało bardzo szybko już po urazie, a powódka była nieprzytomna, zaszły nieodwracalne zmiany, nie da się ich naprawić rehabilitacją. Dobre wyniki uzyskano przy farmakologicznym leczeniu padaczki pourazowej, aczkolwiek leczenie to należy traktować jako przewlekłe z możliwością występowania napadów o zmiennej częstotliwości. Nawet prowadzenie systematycznej, stałej rehabilitacji, nie warunkuje powrotu powódki do pełnej sprawności. Jedynie w zakresie chodzenia oraz poprawy koordynacji, równowagi.

Powódka w 2001r. wyszła z męża E. F., z którym ma obecnie 14-letnie dziecko. Powódka jest po rozwodzie, nie mieszka z mężem od 2011-2012r. Aktualnie pozostaje w związku nieformalnym, jest w zaawansowanej ciąży. Powódka nigdy nie pracowała zarobkowo. Pobiera rentę socjalną 700 zł i świadczenie pielęgnacyjne w łącznej kwocie 800 zł. Obecnie ma 34 lata. Pobiera alimenty na córkę 550 zł, otrzymuje świadczenie 500+.

Pełnomocnik powódki zgłosił szkodę stronie pozwanej w dniu 12 września 2013 r., żądając zapłaty zadośćuczynienia za poniesioną przez poszkodowaną krzywdę w kwocie 400.000,00 zł. Pozwany przyjął odpowiedzialność za szkodę, jakiej doznała powódka w wyniku wypadku z dnia 16 września 2000 r. W toku postępowania likwidacyjnego ustalili 73% trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Pozwany nie kwestionując bólu i cierpienia powódki doznanych w wyniku wypadku, decyzją z dnia 17 lipca 2014 r., przyznał jej kwotę 170.000 zł oraz dokonał wypłaty kwoty 85.000 zł, uwzględniając 50 % przyczynienia do zaistnienia szkody.

Oceniając powyższe fakty Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo uzasadnione. Zasada odpowiedzialności nie był zresztą sporna. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Pozwany wypłacił powódce 85 000 zł, uwzględniając 50%towe przyczynienie do powstania szkody. Sąd Okręgowy zidentyfikował podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego, wskazując na art. 98.1.3a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz.1152 ze zm.) Dalszą podstawę odpowiedzialności zakładu stanowi przepis art. 436 § 1 kc w zw. z art. 435 § 1 kc oraz art. 445 § 1 kc., które Sąd przytoczył,

Spór między stronami dotyczył samej wysokości świadczeń należnych powódce (zadośćuczynienia, odszkodowania) oraz stopnia jej przyczynienia się do wypadku.

Sąd Okręgowy wskazał, że zadośćuczynienie powinno być odpowiednie do rozmiaru krzywdy. Ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej – krzywdy w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Określenie sumy odpowiedniej musi uwzględniać wszelkie okoliczności, być odniesione do okoliczności konkretnej sprawy: rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasookresu, uciążliwości leczenia, koniecznej rehabilitacji, długotrwałości i nasilenia

dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki, pomocy innych osób, trwałych następstw obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej, ograniczeń jakie wywołują one w dotychczasowym życiu, zmiany trybu życia, przyzwyczajień i sposobu spędzania wolnego czasu. Wysokość zadośćuczynienia musi być odczuwalna dla poszkodowanego. Z drugiej strony zadośćuczynienie nie może być nadmierne, musi być utrzymane w rozsądnych granicach, proporcjonalnych do przeciętnej stopy życiowej.

Sąd Okręgowy uznał, że kwota dotychczas wypłacona powódce nie realizuje w pełni powyższych postulatów, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę aktualną sytuację zdrowotną powódki. Powódka w wyniku zdarzenia z dnia 16 września 2000 r. doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Aktualnie jest on szacowany na: 90% z punktu widzenia lekarza neurochirurga, 95% z punktu widzenia lekarza neurologa, 60% z uwzględnieniem opinii biegłego ortopedy, 25 % pod względem okulistycznym i 30% w aspekcie psychologiczno- psychiatrycznym. Wskutek wypadku powódka doznała ciężkiego urazu czaszkowo – mózgowego, stłuczenia mózgu, złamania kości czaszki, rozerwania opony twardej i mózgu i raną mózgową w okolicy płata ciemieniowego lewego z następowym porażeniem połowicznym prawostronnym i afazją motoryczną. Nadto porażenia nerwu okoruchowego prawego. Zdecydowana przewaga negatywnych skutków urazu ujawniła się z zakresie układu nerwowego. Jako skutki doznanego urazu i prowadzonego leczenia u powódki wystąpił bezwład prawostronny z tendencją do regresji, afazja czuciowo-ruchowa z tendencją do regresji, ubytki powłok czaszki (kości) w okolicy skroniowej lewej i czołowej prawej (ubytek po stronie lewej zaopatrzony operacyjnie w 2002r.), niedowład nerwu okoruchowego po stronie prawej z podwójnym widzeniem, padaczka pourazowa. Sąd przytoczył – po raz kolejny – przebieg leczenia powódki, wskazał też, że powódka nadal jest leczona neurologicznie w związku z atakami epilepsji, zażywa leki przeciwbólowe. Wymaga też leczenia psychiatrycznego, pomocy psychologicznej.

Biorąc pod uwagę występujące u powódki deficyty neurologiczne i związaną z nimi niesprawność, deformację i oszpecenia oraz schorzenia towarzyszące, Sąd Okręgowy przyjął, że stopień cierpień powódki w trakcie leczenia po wypadku był znaczny. Rehabilitacja spowodowała zmniejszenie cierpień, jednakże wystąpiła u powódki padaczka pourazowa, która poprzez występowanie napadów pogarszała samopoczucie powódki. Także w okresie okołoperacyjnym nasilenie bólu u powódki było większe, na poziomie umiarkowanym.

Obecnie występuje u powódki nieznaczny niedowład połowiczny prawostronny z nieznacznym ograniczeniem funkcji chodu, niedużymi zaburzeniami równowagi. U powódki występuje również funkcjonalne znaczne ograniczenie ruchomości stawu barkowego oraz przykurcz zgięciowy stawu łokciowego w wyniku skostnień okołostawowych. Dysfunkcja mózgu objawia się głównie występowaniem napadów padaczkowych oraz zaburzeniami procesów poznawczych. Ponadto ma ona trudności komunikacyjne (obniżony zasób słownictwa, zaburzenia wymowy, trudności w płynności wypowiedzi, obniżony zakres pamięci i obniżenie sprawności procesów myślowych). Cierpi na przewlekłe zaburzenia nastroju, jest praktycznie jednooczną. Z uwagi na niepełnosprawność fizyczną powódka doświadcza przykrych stanów emocjonalnych, czuje się mniej wartościowa, łatwo ulega irytacji, bywa, że doświadcza myśli rezygnacyjnych, czuje się zależna od innych.

Powódka po leczeniu rehabilitacyjnym osiągnęła dość dobrą funkcję kończyny dolnej prawej, stawu barkowego i nadgarstkowego prawego. Czynność chwytna palców ręki jest jednak upośledzona, co powoduje konieczność samodzielnego, systematycznego i codziennego wykonywania ćwiczeń ruchowych palców. Dwa razy w roku wskazane jest leczenie rehabilitacyjne. Staw łokciowy prawy powódki jest niewydolny i sztywny, utrwalona już jest niesprawność tej kończy górnej a stan ten nie rokuje znacznej poprawy. Powódka przed wypadkiem była zdrową, sprawną, cieszącą się życiem nastolatką. Prowadziła bogate życie towarzyskie, miała plany na dalszą przyszłość. Chciała kontynuować edukację w wybranym zawodzie krawcowej, a w przyszłości otworzyć własny zakład krawiecki. Wypadek całkowicie odmienił jej życie. Przez długi czas walczyła o życie, nie chodziła, nie mówiła, wymagała całodobowej opieki osób drugich. Stopniowo przy dużym zaangażowaniu swoich rodziców wracała do zdrowia. Ojciec powódki zdecydował się na wcześniejszą emeryturę i otrzymał odprawę którą przeznaczył na leczenie córki. Z czasem matka powódki także zrezygnowała z zatrudnienia aby zapewnić wnuczce odpowiednią opiekę.

Reasumując Sąd okręgowy wskazał, że zarówno cierpienia powódki, jak i trwałe następstwa doznanego w wypadku z dnia 16 września 2000r. urazu są tak istotne, że uzasadniają przyznanie jej zadośćuczynienia za krzywdę **w kwocie 300 000 zł.**

Jednocześnie Sąd uwzględnił zarzut **przyczynienia** powódki do powstania szkody i jej rozmiarów ustalając jego stopień na **50%**. Sąd wziął tu pod uwagę, że **powódka** dobrowolnie zdecydowała się na podróż z E. F. – kierowcą, który znajdował się wówczas w stanie nietrzeźwości (1,09 promila alkoholu we krwi). Wiedziała o tym, że kierujący jest pod wpływem alkoholu. Niekwestionowane w sprawie było także, że powódka nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa. Sąd miał również na uwadze to, że powódka nie kontynuowała regularnej rehabilitacji. Powódka przyznała że jedynie w niewielkim zakresie wykonuje do dzisiaj elementy rehabilitacji samodzielnie w warunkach domowych (ćwiczenia ręki). Od dłuższego czasu nie korzysta z rehabilitacji instytucjonalnej, tak prywatnie, jak i oferowanej w ramach świadczeń finansowanych z NFZ. Sąd miał jednak na uwadze wnioski płynące z opinii biegłych sądowych – specjalisty fizjoterapii M. B., jaki ortopedy traumatologa G. S., iż utrwalona już u powódki niesprawność prawej kończyny górnej oraz porażenie nerwu okoruchowego nie rokuje znacznej poprawy. W przypadku stawu łokciowego nie ma szans na poprawę nawet po zastosowanej rehabilitacji.

Mając powyższe na względzie Sąd Okręgowy przytoczył przepis art. 362 kc wskazując, że zawiera on normę kompetencyjną, która umożliwia zmniejszenie odszkodowania, nie ustanawiając nakazu skorzystania przez sąd z tej kompetencji w każdym przypadku przyczynienia się poszkodowanego do wyrządzenia szkody. Przyczynienie jest kategorią obiektywną, którą należy rozpatrywać tylko w ramach adekwatnego związku przyczynowego w ujęciu art. 361 k.c., mającego zastosowanie do wszystkich powiązań kausalnych na gruncie k.c., zatem przyczynieniem się jest każde zachowanie poszkodowanego pozostające w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, za którą ponosi odpowiedzialność inna osoba. Do okoliczności, o których mowa w art. 362 kc, zaliczają się m.in. wina lub nieprawidłowość zachowania poszkodowanego, porównanie stopnia winy obu stron, rozmiar doznanej krzywdy i ewentualne szczególne okoliczności danego przypadku, a więc zarówno czynniki subiektywne, jak i obiektywne. Rozważenie wszystkich okoliczności sprawy jest powinnością sądu, a decyzja o obniżeniu odszkodowania jest jego uprawnieniem.

Mając na względzie 50%. Przyczynienie się powódki do szkody, a nadto wypłaconą już na rzecz powódki kwotę 85000 zł Sąd Okręgowy na podstawie powołanych przepisów zasądził od pozwanego zadośćuczynienie w wysokości 65 000 zł (300000zł x50%- 85000zł). W ocenie Sądu przyznane zadośćuczynienie jest adekwatne do doznanej przez powódkę krzywdy, jak też jest utrzymane w rozsądnych granicach, tj. nie jest symboliczne ani nie przewyższa doznanej przez niego krzywdy.

Od zasądzonej kwoty Sąd Okręgowy przyznał odsetki ustawowe, biorąc za podstawę rozstrzygnięcia przepis art. 481 kc w zw. z art. 817 § 1 kc i art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j.Dz.U.2013.392). Sąd przyjął, że zobowiązanie wynikające z deliktu ma charakter bezterminowy i obowiązek dłużnika do zapłaty aktualizuje się z chwilą wezwania go do zapłaty. Powódka w postępowaniu przedsądowym domagała się wypłaty zadośćuczynienia, a żądanie to pozwany uwzględnił jedynie w części w decyzji z dnia 17 lipca 2014 r., zatem od dnia następnego po tej dacie pozostaje w zwłóce.

Zdaniem Sądu Okręgowego w pozostałej części, tj. ponad zasądzoną kwotę 65000 zł, która łącznie z wypłaconą powódce wcześniej kwotą 85000 zł określa zadośćuczynienie na wartość 150 000 zł, powództwo nie jest uzasadnione. Byłoby wygórowane i nie znajdowało podstaw w zasadach jego ustalania. Dlatego też Sąd Okręgowy w pkt III sentencji wyroku oddalił powództwo w pozostałym zakresie.

Sąd Okręgowy w pkt II sentencji wyroku ustalił w wyroku odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki przedmiotowego wypadku drogowego, w którym ucierpiała powódka, wskazując jako podstawę prawną tej decyzji art. 189 k.p.c.



Jako podstawę orzeczenia o kosztach procesu Sąd Okręgowy wskazał przepis art. 100 zd. 1 kpc. Biorąc za podstawę szczegółowych rozliczeń to, że powództwo zostało uwzględnione w 56,52%.

Wyrok Sądu Okręgowego w części dotyczącej zasądzenia na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwoty 30 000 zł z ustawowymi odsetkami, **zaskarżyła apelacją strona pozwana**, zarzucając:

1/ naruszenie art. 362 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że powódka swoim zachowaniem przyczyniła się do powstania szkody i zwiększenia jej rozmiaru w 50%., podczas gdy stopień przyczynienia powódki był znaczny i winien sumarycznie wynosić 60%, biorąc pod uwagę, że przyczynienie powódki dotyczyło trzech odrębnych płaszczyzn, tj. zdecydowania się na jazdę z nietrzeźwym kierowcą, niezapięcia pasów bezpieczeństwa, niepodjęcia i nieprowadzenia specjalistycznego leczenia rehabilitacyjnego – fizjoterapii na przestrzeni ostatnich lat, tymczasem ustalony przez Sąd Okręgowy stopień przyczynienia w wysokości 50% należy uznać za nieznaczny i nieadekwatny do okoliczności faktycznych oraz stopnia zawinienia powódki, a nadto zaniżony wobec przyczynienia się powódki na trzech różnych płaszczyznach;

2/ naruszenie art. 189 k.p.c. w zw. z art. 362 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 16 września 2000 roku, jakie mogą ujawnić się w przyszłości u powódki, w pełnym zakresie podczas gdy Sąd Okręgowy winien był ustalić odpowiedzialnego za skutki wypadku – z uwzględnieniem przyczynienia powódki.

Podnosząc powyższe zarzuty pozwany domagał się zmiany zaskarżonego wyroku w Punkcie I, poprzez oddalenie powództwa w pozostałym zakresie, w punkcie II przez ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, z uwzględnieniem 60% przyczynienia się powódki do szkody. Ewentualnie pozwany wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy Sadowi I instancji do ponownego rozpoznania. Ponadto pozwany domagał się zasądzenia na jego rzecz od powódki kosztów postępowania apelacyjnego.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego.

### **SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ CO NASTĘPUJE.**

Apelacja odniosła skutek, jedynie jak chodzi o modyfikację rozstrzygnięcia w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku (punkt II wyroku). W pozostałej części apelacja, jako bezzasadna, nie mogła zostać uwzględniona.

Sąd Apelacyjny w całości aprobuje i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne Sądu I instancji. Ich prawidłowość znajduje solidną podstawę w całym zgromadzonym materiale dowodowym i nie jest kwestionowana przez apelującego.

Główny zarzut apelacji dotyczy materialnoprawnej oceny ustaleń faktycznych, dokonanej przez Sąd Okręgowy na gruncie przepisu art. 362 k.c., który stanowi, że jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. O przyczynieniu się poszkodowanego mówimy wówczas, gdy w rozumieniu przyjętego w art. 361 k.c. związku przyczynowego zachowanie się poszkodowanego może być uznane za jedno z ogniw prowadzących do ostatecznego skutku w postaci szkody – a jednocześnie za przyczynę konkurencyjną do przyczyny przypisanej osobie odpowiedzialnej, bowiem skutek następuje tutaj przez współdziałanie dwóch przyczyn, z których jedna „pochodzi” od zobowiązanego do naprawienia szkody, a druga od poszkodowanego. Z taką sytuacją mamy do czynienia w rozpoznawanej sprawie. Przyczyną wypadku było działanie jego sprawcy, E. F., który będąc w stanie nietrzeźwości, jadąc z nadmierną prędkością, nie dostosowawszy techniki jazdy do panujących warunków, doprowadził do przewrócenia pojazdu skutkiem czego powódka, będąca pasażerką, poniosła szkodę na osobie. Jednocześnie szkoda powódki bez wątplenia pozostaje w związku przyczynowym z zachowaniem samej powódki (przyczyna konkurencyjna), które polegało na tym, że powódka zgodziła się podróżować samochodem prowadzonym przez pijanego kierowcę, na dodatek nie zapiąwszy uprzednio pasów bezpieczeństwa. Działanie takie niewątpliwie

było zawinione – powódka wiedziała, że kierowca spożywał alkohol, wiedziała też, a co najmniej powinna wiedzieć, że zachowanie takie jest nie tylko prawnie zakazane, ale obiektywnie nieprawidłowe, to jest zwiększające ryzyko wypadku. Powódka godziła się na takie ryzyko. Podobnie ocenić należy świadomość powódki w odniesieniu do problemu zapinania pasów bezpieczeństwa i możliwych konsekwencji ich niezapięcia. Zaniechanie dokonania tej czynności w trakcie feralnej jazdy, pozwala na przypisanie powódce winy w przyczynieniu. Trzeci aspekt przyczynienia się powódki do wypadku to zaniechanie przez nią prowadzenia i kontynuowania rehabilitacji, co również przedstawia się jako zaniechanie zawinione.

Wbrew obszernym wywodom apelacji Sąd Okręgowy, dokonując oceny stopnia przyczynienia się powódki do szkody, miał na względzie wszystkie trzy „płaszczyzny” tego przyczynienia (wiedzę o nietrzeźwości kierowcy, niezapięcie pasów bezpieczeństwa, nieprowadzenie rehabilitacji). Zdaniem Sądu Apelacyjnego przyjęta w konsekwencji przez ten Sąd proporcja 50%. jest w pełni adekwatna do okoliczności zdarzenia. W uzasadnieniu apelacji pozwany przedstawia przykłady orzeczeń sądów okręgowych, gdzie przy przyczynieniu poszkodowanego polegającym na świadomej jeździe z pijanym kierowcą, sądy przyjmowały znaczenie wyższe, nawet 100%, stopień przyczynienia. Orzeczenia te nie wiążą Sądu w niniejszej sprawie. Ocena stopnia przyczynienia jest sprawą wysoce indywidualną. Podejmując decyzje sąd musi mieć na uwadze wszystkie okoliczności danej sprawy, w szczególności stopień winy poszkodowanego, co wynika wprost z treści art. 362 k.p.c. W apelacji pozwany odwołuje się wyłączenie do tych okoliczności, które przemawiają za ustaleniem przyczynienia na wysokim poziomie, pomija natomiast te, które pozwalają spojrzeć na winę powódki z innej, korzystniejszej dla niej perspektywy. W tym kontekście należy mieć na uwadze, że powódka w dacie wypadku była młodą, niepełnoletnią jeszcze dziewczyną. Jakkolwiek już wtedy powódka winna mieć świadomość obiektywnej nieprawidłowości swojego działania, jednakże jej zawinienie musi być ocenione łagodniej niż, wtedy gdy analogicznych zachowań dopuszcza się osoba dojrzała, ukształtowana, z dużym bagażem doświadczenia życiowego. Nie bez znaczenia jest i to, że nietrzeźwym kierowcą był narzeczony powódki, która to okoliczność mogła stworzyć dla powódki pewną presję sytuacyjną. Z kolei niekontynuowanie rehabilitacji przez powódkę, miało w istocie minimalny wpływ na obecny stan jej zdrowia, co nie pozwala postrzegać zaniechania powódki w kategoriach znaczącego przyczynienia. Wszystko to oczywiście nie może uwolnić całkowicie powódki od winy za wystąpienie szkody, zdecydowanie jednak pozwala na przyjęcie, że wysoki, bo 50%. stopień przyczynienia się powódki do szkody, został określony przez Sąd okręgowy prawidłowo. Apelacja pozwanego, zmierzająca do podwyższenia tego parametru o 10%, jest bezzasadna.

Apelacja pozwanego odniosła natomiast skutek jak chodzi o drugi z jej zarzutów. Ustalona przez Sąd Okręgowy w punkcie II wyroku przyszła odpowiedzialność pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 16 września 2000 r, ma miejsce w razie zaistnienia w przyszłości szkody pozostającej w związku przyczynowym z w/w wypadkiem – jednakże tylko na warunkach ustalonych w obecnie wydanym wyroku. Dlatego też w razie przyjęcia przyczynienia się poszkodowanego do szkody sąd, ustalając przyszłą odpowiedzialność, winien ograniczyć ją w sentencji wyroku o przyjęty przez siebie stopień przyczynienia. Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że dodał orzeczenie wskazujące na 50%. stopień przyczynienia się powódki do szkody.

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu Apelacyjnego stanowią przepisy art. 385 k.p.c., art. 386 § 1 k.p.c., zaś co do kosztów postępowania apelacyjnego – art. 100, zdanie drugie k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.

SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Zbigniew Ducki SSA Regina Kurek

informacje o jednostce