

Sygn. akt: I C 780/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 marca 2022 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

Przewodniczący – SSO Piotr Suchecki

po rozpoznaniu w dniu 31 marca 2022 roku w Gliwicach

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa G. D.

przeciwko (...) w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) w W. na rzecz powoda G. D. kwotę 104 674,95 (sto cztery tysiące sześćset siedemdziesiąt cztery 95/100) złote z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwot:

- 104 200 (sto cztery tysiące dwieście) złotych od dnia 3 marca 2018 r.,

- 474,95 (czteryście siedemdziesiąt cztery 95/100) złote od dnia 9 lutego 2019 r.;

2. w pozostałej części powództwo oddala;

3. nie obciąża powoda kosztami procesu;

4. odstępuje od obciążania powoda kosztami sądowymi;

5. nakazuje pobrać od pozwanego (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Gliwicach) kwotę 6 918,75 (sześć tysięcy dziewięćset osiemnaście 75/100) złotych.

SSO Piotr Suchecki

Sygn. akt I C 780/18

UZASADNIENIE

G. D., w pozwie wniesionym 3 grudnia 2018 r. przeciwko (...) w W., domagał się:

- zasądzenia kwoty 300.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 200.000 zł od dnia 3 marca 2018 r., a od kwoty 100.000 zł liczonymi od dnia 10 września 2018 r.,

- zasądzenia kwoty 5.176,66 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 4.200 zł od dnia 3 marca 2018 r., a od kwoty 976,66 zł od dnia wniesienia pozwu,

- zasądzenia zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądania powód wyjaśnił, że w wyniku potrącenia go na przejściu dla pieszych przez nieustalonego sprawcę doznał licznych urazów powodujących ból, cierpienie i znaczny uszczerbek na zdrowiu, co usprawiedliwia żądanie zadośćuczynienia w kwocie 300 000 zł. W czasie leczenia wymagał opieki ze strony osób trzecich, której koszt

wynosił 4 200 zł, a nadto poniósł szereg wydatków związanych z leczeniem w łącznym wymiarze 976,66 zł. Wskazał, że pozwany niezasadnie kwestionuje okoliczności w jakich doznał obrażeń i odmawia wypłaty należnych mu świadczeń.

Odpowiadając na pozew – (...) w W. domagał się oddalenia powództwa w całości i zasądzenia od powoda kosztów postępowania według norm przepisanych. Zakwestionował, aby powód doznał urazów w deklarowanych przez siebie okolicznościach, a z ostrożności procesowej podniósł zarzuty - w razie stwierdzenia, że wypadek taki istotnie miał miejsce - wyłącznej winy powoda, względnie przyczynienia się przez niego w co najmniej 90 % do zdarzenia. Zarzucił przy tym wygórowanie roszczenia o zadośćuczynienie i zakwestionował wysokość kosztów opieki wskazując, że podstawę ich ustalenia powinna stanowić kwota minimalnego wynagrodzenia, gdyż powód korzystał z opieki osoby niewykwalifikowanej. Sprzeciwił się także żądaniu zasądzenia odsetek za okres poprzedzający wyrokowanie.

Stan faktyczny

W dniu 20 listopada 2017 r. po godzinie 18.00 G. D. wracał pieszo do swojego domu z pobliskiego sklepu, gdzie dokonywał zakupów. W tym czasie było już ciemno i padał deszcz. Gdy wchodził na oznakowane i oświetlone przejście dla pieszych, to prawidłowo ocenił sytuację, że nie stwarza żadnego zagrożenia w ruchu. Pojazd nadjeżdżający z jego prawej strony znajdował się niemniej niż 97 metrów od przejścia i poruszał się z prędkością około 50km/h. Kierujący tym pojazdem miał całkowitą możliwość udzielenia powodowi pierwszeństwa, bez konieczności podejmowania żadnych gwałtownych manewrów. Kierujący nie obserwował jednak należycie pola jazdy i nie zauważył powoda, który zbliżał się już do krawędzi przejścia, tuż przed wejściem na chodnik. Doszło wówczas do kontaktu pojazdu z powodem – pieszym, w wyniku czego powód został wytrącony z równowagi i upadł na jezdnię, uderzając w nią rękoma i głową. Sprawca wypadku zatrzymał się już za przejściem. Bezpośrednimi świadkami tego zdarzenia byli R. W. i A. J., którzy jechali swoim samochodem, bezpośrednio za pojazdem sprawcy. A. J., która kierowała samochodem, widziała powoda przechodzącego po przejściu i widziała, że jadący przed nią pojazd nie zwalnia i przeczuwała, że może dojść do wypadku. Widząc wypadek, zatrzymała pojazd przed przejściem dla pieszych i wysiadła aby udzielić pomocy poszkodowanemu oraz wezwać karetkę. Pasażer z pojazdu sprawcy także przyszedł na miejsce wypadku zorientować się co do stanu powoda i pomagał mu się podnieść. Powód, poza zakrwawieniami na twarzy, nie zdradzał żadnych innych urazów i stwierdził, że chce iść do domu, nie zgadzając się pozostać na miejscu do przyjazdu karetki. R. W. i A. J. uważali, że powód jest w szoku i obserwowali, jak szedł do pobliskiego domu, a w tym czasie pasażer wrócił do pojazdu sprawcy i odjechali. Po chwili na miejsce wypadku przyjechała karetka pogotowia oraz policja. R. W. i A. J. wskazali ratownikom, gdzie mieszka powód i zrelacjonowali policjantom szczegóły zdarzenia. Gdy policjanci udali się do domu powoda, to widzieli, że jest on pokrwawiony i ma obrażenia twarzy, które oceniali jako powierzchowne. W tym czasie ratownicy medyczni opatrywali rany powoda, który nie wyrażał zgody na zabranie go szpitala w celu wykonania badań i negował fakt wypadku twierdząc, że doznał obrażeń w czasie upadku. Po zaopatrzeniu ran twarzy ratownicy i policjanci odjechali, pozostawiając powoda w domu. Ok. godziny 20.00 do powoda przyjechała córka, zaniepokojona telefonem od ojca z informacją, że potracił go samochód. Widząc stan ojca, tj. opuchliznę głowy, krwawienie z łuku brwiowego, opuchnięte ręce i wymioty, natychmiast wezwała pogotowie, które zabrało powoda do szpitala.

dowód: notatka urzędowa z 14 grudnia 2017 r. (k. 2 akt PR Ds. 86.2018), zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa (k.2 akt PR Ds. 86.2018), zeznania G. D. (k. 4-5 akt PR Ds. 86.2018), dokumentacja medyczna (k. 10-24 akt PR Ds. 86.2018), postanowienie z 26 lutego 2018 r. (k. 53 akt PR Ds. 86.2018), zeznania R. W. (k. 57-58, 114-115), zeznania P. K. (k. 113-114), zeznania J. K. (k. 115-116), zeznania A. J. (k. 129-130), zeznania M. C. (k. 130-131), zeznania G. D. (k. 131-132) dowód: opinia biegłego ds. wypadków drogowych (k. 250-272)

W szpitalu rozpoznano u powoda wielokrotne złamania kości czaszki i twarzoczaszki, wstrząśnienie mózgu, ranę tłuczoną prawego łuku brwiowego, złamanie lewej kości promieniowej w części dystalnej z przemieszczeniem, złamanie trzonu prawej kości łokciowej, otarcia naskórka. Powód przebywał w szpitalu od 20 listopada 2017 r. do 23 listopada 2017 r. Wówczas został wypisany do domu. W zaleceniach odnotowano dalsze leczenie w poradni chirurgicznej. Przez dwanaście tygodni wymagał opieki i obsługi, z uwagi na brak możliwości posługiwania się rękami umieszczonymi w opatrunkach gipsowych, w wymiarze po 5 godzin dziennie.

dowód: karty informacyjne izby przyjęć (k. 28-32), zeznania G. D. (k. 131-132), opinia biegłego ortopedy-traumatologa i biegłego neurologa - zasadnicza i uzupełniająca (k. 163-166, 193)

Po wypadku powód korzystał z konsultacji okulistycznych, albowiem skarżył się na gorsze widzenie. Był konsultowany także przez lekarza radiologii i diagnostyki obrazowej - wykonano TK mózgowia. W związku z konsultacją okulistyczną oraz lekarstwami związanymi z leczeniem następstw urazów doznanych w wypadku powód w sumie poniósł wydatki na łączną kwotę 474,95 zł.

dowód: dokumentacja medyczna (k. 38-50), faktury (k. 22-27), opinia biegłej okulisty (k. 197-200 i wyjaśnienia złożone na rozprawie w dniu 8 grudnia 2021r.

W trakcie rekonwalescencji po wypadku opiekę nad powodem sprawowała jego córka przez okres 12 tygodni w wymiarze 5 godzin dziennie. Pomagała mu w czynnościach dnia codziennego, takich jak wykonanie toalety, przygotowanie posiłków, karmienie, sprzątanie, robienie zakupów. Wymagał tego rodzaju opieki, gdyż obie ręce miał w opatrunku gipsowym i nie mógł ich używać.

dowód: zeznania J. K. (k. 115-116), zeznania G. D. (k. 131-132), opinia biegłego ortopedy-traumatologa i biegłego neurologa - zasadnicza i uzupełniająca (k. 163-166, 193)

Po wypadku powód nie odzyskał pełnej sprawności w obu rękach. Lewa ręka wciąż boli powoda, szczególnie w okresie zmiany pogody. Regularnie korzysta on z konsultacji ortopedycznej, neurologicznej, lecz się też psychiatrycznie - dotychczas odbył dwie wizyty, na trzecią jest umówiony. Cierpi na bezsenność oraz miewa stany lękowe - boi się wychodzić sam na ulicę, porusza się głównie po własnym obejściu, ma poczucie bezsensu życia, doświadcza stanów smutku. W razie potrzeby dojazdu samochodem korzysta z pomocy zięcia. Zięć pomaga powodowi też w czynnościach porządkowych wokół domu - koszeniu trawy. Aktualnie powód nie jest w stanie kontynuować aktywności związanej ze swoimi zainteresowaniami, które wykonywał przed wypadkiem. Z powodu niesprawności nie jest zdolny grać na instrumentach - klawiszowym i gitarze, nie może też majsterkować, czym zajmował się w wolnym czasie. Nie zajmuje się też samodzielnie ogrodem. Rzadziej wychodzi do rodziny i znajomych. Nie jest w stanie pomagać w sprawowaniu opieki na matką kolegi, jak czynił to dotychczas, grzecznościowo.

dowód: zeznania J. K. (k. 115-116), zeznania G. D. (k. 131-132)

Szkoda spowodowana wypadkiem została przez powoda zgłoszona i przekazana do (...) w W.. (...) w W. pismem z 29 maja 2018 r. odmówił przyjęcia odpowiedzialności za skutki zdarzenia z 20 listopada 2017 r. W uzasadnieniu odmowy wskazano, że z dokumentacji dochodzenia prowadzonego w sprawie ustalenia przyczyn wypadku nie wynikało, iż jego powodem był ruch nieustalonego pojazdu mechanicznego. Powodowi wytknięto, że wobec ratowników medycznych miał zaprzeczać, jakoby został potrącony oraz wskazać, iż się przewrócił. Zmiana zdania powoda nastąpiła po dwóch tygodniach. Zaznaczono, że nie było naocznych świadków zdarzenia.

dowód: pismo z 11 grudnia 2017 r. (k. 61), pismo (...) z 29 maja 2018 r. (k. 66)

W sprawie tej prowadzone było postępowanie przygotowawcze przez Prokuraturę Rejonową (...) pod sygn. akt PR Ds. 86.2018, które umorzono postanowieniem z 26 lutego 2018 r. z powodu niewykrycia sprawcy przestępstwa. Z opinii lekarskiej sporządzonej na potrzeby tego postępowania wynikało, że urazy powoda mogły powstać w wyniku wypadku drogowego.

dowód: postanowienie z 26 lutego 2018 r. (k. 54)

Ustalono - w oparciu o opinię biegłego ortopedy-traumatologa i biegłego neurologa - iż opisywane przez powoda oraz w dokumentacji medycznej obrażenia w postaci: złamania nasady dalszej kości promieniowej lewej, złamania trzonu kości łokciowej prawej, urazu głowy z wielokrotnym złamaniem kości twarzoczaszki, wstrząśnienia mózgu, rany tłuczonej prawego łuku brwiowego i otarcia naskórka mogły powstać w wyniku potrącenia w czasie przechodzenia

przez przejście dla pieszych. Brak było – w ocenie biegłych - racjonalnych podstaw ku temu, ażeby przyjąć, iż obrażenia powoda powstały w innych okolicznościach, aniżeli upadek w wyniku potrącenia przez samochód. Były one adekwatne do podanego przez powoda mechanizmu urazu, potrącenia przez samochód, wyrzucenia ku górze i upadku. Nadto przystawały do relacji świadków i zebranej w aktach dokumentacji. Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu powoda - w aspekcie ortopedycznym i neurologicznym - wskutek wypadku biegli ocenili na 20 %.

dowód: opinie biegłego ortopedy-traumatologa i biegłego neurologa - zasadnicza i uzupełniająca (k. 163-166, 193), opinie biegłego medycyny sądowej - zasadnicza i uzupełniająca (k. 303-309, 334-335)

Uraz jakiego doznał powód był czynnikiem spustowym odpowiadającym za powstanie zmian niedokrwiennych w obrębie nerwu wzrokowego prawego. W konsekwencji wypadku stał się człowiekiem jednoocznym, co wpłynęło na jego życie codzienne i zawodowe. Stan prawego oka nie rokuje poprawy. Stwierdzono, że w związku ze zdarzeniem z 20 listopada 2017 r. powód doznał - w aspekcie okulistycznym - uszczerbku na zdrowiu w wysokości 35%.

dowód: opinia biegłej okulisty (k. 197-200 i wyjaśnienia złożone na rozprawie w dniu 8 grudnia 2021r.)

G. D. w chwili wypadku miał 64 lata. W 1988 r. rozwiódł się i od tego czasu mieszkał samotnie. Od 2005 r. stał się bezrobotnym i utrzymywał się z pomocy socjalnej z OPS, doraźnie pomagały mu dzieci i czasami podejmował jakieś zajęcia dorywcze. W chwili wypadku jego jedynym źródłem utrzymania był zasiłek socjalny w kwocie 800 zł i darmowe obiady w ramach OPS. Był osobą samodzielną, samowystarczalną i w swoim przekonaniu w pełni zdrową. Zajmował się pracami w przydomowym ogródku, chodził na spacerzy z psami, majsterkował i grywał na gitarze. Pomagał też przyjacielowi w opiece nad jego chorą matką. Po wypadku sam wymagał opieki, którą świadczyła mu córka, zamieszkując z nim na okres 5 miesięcy. Zaczął odczuwać lęk przed pojazdami i obawy o swoje życie, w związku z czym podjął leczenie u psychiatry. Utrzymuje się u niego niesprawność lewej ręki i utracił widzenie w jednym oku. Zaczął też leczyć się na nadciśnienie, które zdiagnozowano przy okazji leczenia po wypadku, z którym jednak nie miało ono związku. W tym celu zakupił sobie ciśnieniomierz. Kupił też okulary, ale służą one korekcji wady wzroku niezwiązanej z wypadkiem. Ma trudności z wykonywaniem dotychczasowych zajęć, przez co obniżeniu ulegał jego samoocena i wzrosło poczucie nieprzydatności. We wrześniu 2018 r. nabył prawa do emerytury, która została mu wówczas przyznana w minimalnej wysokości.

dowód: zeznania J. K. (k. 115-116), zeznania G. D. (k. 131-132)

Ustaień w zakresie przedstawionego wyżej stanu faktycznego, przyjętego za podstawę przeprowadzonych w dalszej części rozważań prawnych, sąd dokonał w oparciu o wszechstronną analizę całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego - w zakresie w pełni odpowiadającym inicjatywie dowodowej stron, kierując się przy tym dyrektywami określonymi w art. 233 § 1 k.p.c. i art. 229 k.p.c. Wykorzystane przez sąd dokumenty nie były kwestionowane w zakresie autentyczności i treści, zatem mogły stanowić podstawę dokonywania w oparciu o nie ustaień. Podkreślić należy, że okoliczności dotyczące doznanych przez powoda obrażeń, przebieg jego leczenia, związane z tym ograniczenia i cierpienie oraz wpływ doznanych urazów na stan zdrowia zyskały status okoliczności niespornych. Powyższe ustalenia wynikają z opinii biegłych ortopedy i neurologa, której treść – po udzieleniu pisemnych wyjaśnień - zyskała status bezsporności. Z kolei ustalenia wynikające z opinii biegłej okulisty zostały uzupełnione wyjaśnieniami przedstawionym na rozprawie, po których żadna ze stron nie zgłaszała do niej zastrzeżeń. Opinie te posłużyły również weryfikacji, jakie wydatki poniesione przez powoda miały związek przyczynowy z leczeniem następstw wypadku oraz przez jaki okres i w jakim wymiarze powód wymagał opieki osób trzecich. Okoliczności w jakich powód doznał urazów sąd ustalił w oparciu o spójne i logiczne zeznania bezpośrednich świadków wypadku oraz powoda. Brak jakichkolwiek przesłanek do dezawuowania wiarygodności świadków R. W. i A. J., którzy nie mieli żadnego interesu w świadomym składaniu fałszywych zeznań. Z dowodami tymi koreluje dokumentacja medyczna oraz opinie biegłych lekarzy, z których wynika, że doznane przez powoda urazy – z uwagi na ich charakter – mogły powstać w wyniku wypadku drogowego. Także opinia biegłego z zakresu rekonstrukcji

wypadków drogowych potwierdza prawdopodobieństwo zaistnienia wypadku powoda. W ocenie sądu tylko pozornie dopatrywać się można niezgodności z opinią biegłego z zakresu medycyny sądowej. Biegły ten wykluczył wprawdzie, aby silne uderzenie pojazdu w nogi powoda nie skutkowało wystąpieniem urazów kończyn dolnych. Warto jednak zwrócić uwagę, że zdarzenie miało charakter dynamiczny i zaskakujący. W odbiorze świadków R. W. i A. J. wypadek wyglądał na gwałtowny, czemu trudno się dziwić, albowiem takie zdarzenia mają charakter niecodzienny i powodują silne przeżycia, także u osób postronnych. Biegły T. M. wyjaśnił, że jeśli nie doszło do centralnego uderzenia powoda przodem pojazdu, ale kontaktu z jego boczną strefą, to powód mógł zostać gwałtownie wytracony z równowagi i upaść w sposób spektakularny dla obserwujących to zdarzenie, zaskoczonych osób postronnych. W ocenie sądu te wyjaśnienia biegłego, przy braku dowodów na jakikolwiek inny scenariusz doznania urazów, były wystarczające i nie wymagały uzupełnienia. Dlatego sąd pominął wniosek strony pozwanej o kolejną uzupełniającą opinię biegłego, w ramach której pozwany oczekiwał spekulowania przez biegłego w sposób oderwany od reszty materiału dowodowego. Przepis art. 286 k.p.c. nie wymaga, aby w przypadku złożenia przez stronę zastrzeżeń do opinii sąd każdorazowo wzywał biegłego do złożenia wyjaśnień. Z przepisu tego wynika, że zażądanie od biegłego wyjaśnień do wydanej opinii jest uprawnieniem, a nie obowiązkiem sądu. Oczywiście, biegli mają obowiązek ustosunkować się do wszystkich zastrzeżeń, jakie mają strony w stosunku do opracowanej opinii i odpowiedzieć na wynikające stąd pytania i wątpliwości. Od sądu jednak zależy, czy wyjaśnienia takie zostaną uznane za wystarczające. Przepisowi art. 286 k.p.c. sąd mógłby uchybić wówczas, gdyby opinia przedłożona na piśmie była niejasna, niekompletna, budziła wątpliwości co do treści. Opinii biegłego T. M. zarzutów takich postawić zasadnie nie można. Była przejrzysta, zupełna, a konkluzja w ramach pisemnych wyjaśnień została sformułowana jasno, w sposób korelujący z trudnymi do podważania zeznaniami naocznych świadków zdarzenia. Dla porządku wskazać jeszcze należy, że w oparciu o art. 302 § 1 k.p.c., poparty wnioskiem strony pozwanej, sąd pominął dowód z przesłuchania pozwanego w charakterze strony z przyczyn natury faktycznej, albowiem oczywistym jest, że członkowie zarządu pozwanego (...) nie mogą posiadać żadnej wiedzy odnośnie do okoliczności faktycznych istotnych w sprawie.

Sąd zważył

Odpowiedzialność pozwanego Funduszu wynika z art. 444 § 1 k.c. i 445 § 1 k.c. w zw. z art. 19 ust 2 w zw. z art. 98 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych /t.jedn. Dz.U. 2022 poz. 621/.

Główny zarzut pozwanego sprowadzał się do kwestionowania podawanych przez powoda okoliczności, w jakich miał on doznać obrażeń. Rację ma pozwany, że występują w sprawie okoliczności, które mogły w tym zakresie wzbudzać wątpliwości. Sąd miał na uwadze, że z relacji funkcjonariuszy policji oraz protokołu z interwencji zespołu ratownictwa medycznego wynikało, że powód zaprzeczał wobec nich, aby uczestniczył w wypadku. Był opatrywany w zakresie ran głowy, które tłumaczył samoistnym przewróceniem się i odmówił badań w szpitalu. Także biegły z zakresu medycyny sądowej wykluczył, aby przy centralnym uderzeniu przez pojazd powód nie doznał obrażeń nóg. Z drugiej strony sąd dysponował zeznaniami naocznych, postronnych świadków wypadku, którzy pomagali powodowi wstać i wezwali pogotowie oraz policję na miejsce. Opinie biegłych sporządzone w tym procesie oraz w postępowaniu przygotowawczym potwierdziły gwałtowny charakter obrażeń, właściwy dla upadku w wyniku potrącenia przez pojazd. Można oczywiście snuć rozmaite scenariusze na temat okoliczności doznania przez powoda obrażeń, ale w materiale dowodowym brak jest wystarczających przesłanek do skonstruowania alternatywnego stanu faktycznego. Trudno podważyć wiarygodność naocznych świadków wypadku, dwójki młodych ludzi, którzy wezwali na miejsce policję i pogotowie. Nie ma racjonalnego wyjaśnienia dlaczego mieliby kreować takie zdarzenie, a tym bardziej narażać się na odpowiedzialność karną, nie mając w tym żadnego interesu. Zestawiając te zeznania z opiniami biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków oraz medycyny sądowej należało dojść do przekonania, że wypadek faktycznie miał miejsce, a świadkowie relacjonowali o nim w sposób adekwatny do ich stanu emocjonalnego i percepcji, reagując na wyjątkowe, gwałtowne wydarzenie. Najprościej zatem przyjąć, kierując się wskazówkami biegłego rekonstruującego wypadek, że samochód nie uderzył powoda centralnie, ale „otarł się” o niego boczną częścią, gwałtownie pozbawiając go równowagi na śliskiej nawierzchni, przez co powód upadł na ręce i twarz, a świadkowie postrzegali to jako wyrzucenie nóg, „salto” w powietrzu. Taki mechanizm kontaktu wyjaśniałby z jednej strony

zauważenie wypadku przez świadków, a z drugiej korelowałby z zakresem doznanych obrażeń. Usuwałby tym samym sprzeczność między opinią biegłego z zakresu medycyny sądowej (który nie widział zdarzenia), a relacją naocznych świadków. Z kolei zachowanie powoda bezpośrednio po wypadku można wytłumaczyć doznanym szokiem, a także jego introwertyczną naturą. Powód od lat prowadził samotny tryb życia, nikomu się nie narzucał, bał się o los psa, którym nie miałby się kto opiekować, gdyby trafił do szpitala. Wreszcie badanie w szpitalu wykazało, że w chwili wypadku powód był pod wpływem alkoholu, co nie miało wprawdzie żadnego znaczenia dla oceny wyłącznej winy kierującego pojazdem sprawcy, ale mogło determinować lęk i obawę powoda o konsekwencje oraz zaburzać mu (w połączeniu z urazem głowy) prawidłowy tok rozumowania. Gdy pierwszy szok minął i powód zaczął dostrzegać skutki wypadku to zadzwonił do córki i w rezultacie trafił do szpitala. W ocenie sądu jest to jedyne logiczne wyjaśnienie, które znajduje oparcie w materiale dowodowym, jest zgodne z logiką i doświadczeniem życiowym. Żaden inny scenariusz nie pozwala na logiczne i spójne połączenie zebranych w sprawie dowodów. Dodatkowo zauważyć należy, że prowadzone postępowanie karne nie zostało umorzone z powodu nie stwierdzenia czynu zabronionego, ale z powodu niewykrycia sprawcy. Tym samym podstawa odpowiedzialności pozwanego Funduszu została w ocenie sądu udowodniona.

Do rozważania pozostawała zatem kwestia wysokości należnych powodowi świadczeń W zakresie dotyczącym zadośćuczynienia wyjaśnić należy, że przez krzywdę w rozumieniu powołanych na wstępie przepisów rozumie się cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz negatywne przeżycia psychiczne, jak również dalsze następstwa w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej. Zadośćuczynienie, którego celem jest złagodzenie cierpienia, powinno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno te już doznane jak i te, które przy uwzględnieniu aktualnego stanu zdrowia poszkodowanego w sposób przewidywalny mogą wystąpić w przyszłości. W aktualnych poglądach doktryny dominuje zapatrywanie, według którego spośród funkcji spełnianych przez zadośćuczynienie na czoło wysuwa się funkcja kompensacyjna. Jak zauważa A. Szpunar, przyznana z tego tytułu suma pieniężna „ powinna wynagrodzić doznane przez poszkodowanego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz utratę radości życia. Ma mu wreszcie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć (...). Dzięki temu zostaje przywrócona – przynajmniej częściowo – równowaga, która została zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego” (zob. A. Szpunar, Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową, s. 78). Rozstrzygając kwestię zadośćuczynienia sąd musiał rozważyć jaka jego wysokość będzie odpowiednia dla powoda i pozwoli na zrekompensowanie doznanej krzywdy, której nie sposób przecież wyliczyć w sposób ścisły. Wynika to bowiem z charakteru krzywdy - z braku możliwości przedstawienia wartości niemajątkowej w kategoriach finansowych i ekonomicznych, doznanego cierpienia fizycznego i psychicznego nie można bowiem wycenić, a przyznawana suma pieniężna nie odzwierciedla w sposób policzalny rzeczywistego rozmiaru negatywnych odczuć poszkodowanego. Rozmiar doznanej krzywdy zależy od wielu czynników, np. wieku, nieodwracalności skutków naruszenia, osobistej sytuacji poszkodowanego, w tym również przyszłych perspektyw życiowych. Należy pamiętać, iż wysokość zasądzonej sumy powinna być tak ukształtowana, aby stanowiła odzwierciedlenie doznanego uszczerbku, a więc była zauważalna i przynosiła poszkodowanemu satysfakcję, kompensacja bowiem dokonuje się głównie w sferze psychicznej poszkodowanego. Przywrócona zostaje wtedy pewna równowaga emocjonalna, naruszona przez doznane cierpienie psychiczne /za dr Justyna Matys, Glosa do wyroku SN z dnia 10.03.2006r., IV CSK 80/05, Monitor Prawniczy 2/2008/. Ustalając kryteria mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową wynikającą z naruszenia zdrowia doktryna i orzecznictwo wskazują, że należy także uwzględniać ciężkie następstwa, czas trwania cierpienia, ich intensywność, długotrwałość, rodzaj odniesionych obrażeń, wpływ na dalsze życie poszkodowanego, trwałe zmiany w psychice, trwałe kalectwo, poczucie bezradności, brak możliwości korzystania z określonych rozrywek, wykonywania określonej pracy, konsekwencji w życiu społecznym i osobistym /por. między innymi wyrok SN z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03, LEX nr 137577; wyrok SA w Białymstoku z dnia 1 lutego 2005 r., III APa 9/04, OSA 2005, z.

2, poz. 40/. Niewątpliwie do czynników zwiększających poczucie krzywdy należy zaliczyć również poczucie nieprzydatności w życiu rodzinnym i społecznym, konieczność pomocy osób trzecich w czynnościach życiowych, rezygnację z wykonywania ulubionych zajęć, itp.

Uwzględniając takie okoliczności jak zakres i nasilenie fizycznych cierpień, długotrwałą zależność od opieki i pomocy innych osób, zakres i trwałość doznanego uszczerbku na zdrowiu, konieczność zmiany trybu życia i ograniczenia dotychczasowych form aktywności oraz wszelkie inne następstwa wypadku sąd uznał, iż doznana przez powoda krzywda jest niezwykle istotna. Wypadek spowodował zakłócenie funkcjonowania powoda we wszystkich sferach życia: fizycznej, psychicznej, społecznej, rodzinnej. Powód doznał istotnych cierpień fizycznych związanych z licznymi złamaniami i urazami w obrębie twarzoczaszki i rąk, co - zwłaszcza początkowym okresie - wiązało się z istotnymi dolegliwościami bólowymi. Wymagał hospitalizacji i długotrwałego leczenia, wyłączającego możliwość posługiwania się rękami. Musiał w tym czasie korzystać z opieki i był zależny od pomocy, którą świadczyła mu córka. Dodatkowo okazało się zaczął tracić widzenie w jednym oku, stając się finalnie osobą jednooczną. Stracił poczucie własnej wartości i niezależności, zmianie uległ jego, dotychczas ustabilizowany tryb życia, w tym ograniczeniu legły jego zdolności, do preferowanych form aktywności. Zaczął zmagać się z bezsennością i lękami, które wcześniej były mu nieznanymi. Obniżeniu uległa nie tylko jakość życia powoda ale i jego samoocena. Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia sąd wziął pod uwagę takie kryteria jak rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z samym wypadkiem, dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazów, długotrwałe leczenie, z jakim związany był stres dodatkowo wzmocniony obawą o następstwa urazu skutkującego postępującą utratą wzroku, a także wiek poszkodowanego i jego sytuację materialną. Decyzję o wysokości tego rodzaju świadczenia ustawodawca pozostawił do sędziowskiego uznania. Należy też podkreślić, że nie ma żadnych podstaw do tego, aby procentowo określać uszczerbek, jakiego doznał powód na zdrowiu, albowiem takie mierniki nie istnieją. Niemniej zakres doznanego trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda biegli ortopeda i neurolog, badający powoda na potrzeby zleconej przez sąd opinii, określili łącznie na 20 %, a biegła okulista na 35 %. Powoływane przez biegłych Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej oczywiście nie może mieć zastosowania do zdefiniowania uszczerbku na zdrowiu w niniejszej sprawie, ale odniesienie się do niego służyło uzmysłowieniu zakresu rozstroju zdrowia powoda i wychodziło naprzeciw oczekiwaniom stron, co do uzyskania zobiektywizowanych kryteriów oceny uszczerbku na zdrowiu powoda. Jednakże nawet bez wyrażania tego rodzaju wartości oczywistym jest, że krzywda powoda jest niezwykle istotna. Nie można przy tym porównywać sytuacji powoda do innych osób, którym sąd przyznawał zadośćuczynienie za utratę zdrowia, albowiem świadczenie tego rodzaju ma wymiar bardzo indywidualny, zależny od wielu subiektywnych czynników /wiek, stan zdrowia, tryb życia, charakter następstw, stan majątkowy itd./. W ocenie sądu powodowi należało przyznać zadośćuczynienie w wysokości **100 000 zł**, albowiem taka kwota może być uznana za w pełni adekwatną, określoną na rozsądnym pułapie. Odnosząc tę kwotę do obiektywnych mierników należy zauważyć, że wysokość tak ustalonego zadośćuczynienia odpowiada mniej więcej sumie sześciopółletnich dochodów powoda netto, które obejmują najniższy wymiar emerytury. Zadośćuczynienie na tym poziomie spełnia więc funkcję kompensacyjną, jest dla powoda bardzo wysokie, ale jednocześnie mając na uwadze rodzaj i zakres naruszonego dobra trudno doszukiwać się w jego wysokości przesłanek wzbogacenia. Należy też mieć na uwadze wiek powoda, jego dotychczasowy tryb życia i ustabilizowaną sytuację życiową. Dlatego świadczenie żądane ponad tę kwotę należało już uznać za wygórowane i nie znajdujące uzasadnienia w ramach rozmiaru naruszonych dóbr, wykraczające poza funkcję kompensacyjną. Należy bowiem zaznaczyć, że jakkolwiek w chwili wypadku powód uważał się za osobę sprawną, to jednak cierpiał na nadciśnienie i wadę wzroku, które rozwijały się u niego samoistnie i które niezasadnie wiązały z wypadkiem. Urazy ortopedyczne uległy wyleczeniu i zasadniczo nie ograniczają powoda w codziennym, samodzielnym funkcjonowaniu. Trudno przyjąć, że powód nie jest w stanie chodzić na spacerach z psami, uprawiać rekreacyjnie ogródka i spędzać czasu według dotychczasowych upodobań. Oczywiście znaczącym utrudnieniem jest utrata wzroku w jednym oku, ale to miało decydujący wpływ na przyznaną przez sąd, wysoką kwotę zadośćuczynienia. Należy też mieć na względzie, że stan zdrowia powoda jest utrwalony, a rokowania są dla niego nie są negatywne. Zatem przyznanie wyższego zadośćuczynienia byłoby - w ocenie sądu - nieuzasadnione, wykraczałoby już poza funkcję kompensacyjną i abstrahowało od stosunków majątkowych panujących w społeczeństwie.

Przechodząc do oceny roszczenia odszkodowawczego powoda należy wskazać, że znajduje ono podstawę w art. 444 § 1 k.c. Roszczenie to, obejmujące koszty sprawowanej opieki, zasługiwało na uwzględnienie w całości. Z opinii biegłych wynika, że powód wymagał takiej opieki w okresie 12 tygodni w wymiarze po 5 godzin dziennie. Żądana przez powoda kwota **4 200 zł** oznacza, że domaga on się zwrotu tych kosztów na poziomie 10 zł/h, co mieści poniżej ówczesnie stosowanych stawek rynkowych, czy nawet stosowanych przez samorządy w ramach opieki instytucjonalnej i tym samym jest w pełni uzasadniona. Powód udokumentował łączną sumę poniesionych wydatków na leczenie w kwocie 976,66 zł, ale weryfikacja tych wydatków, przy wykorzystywaniu opinii biegłych wykazała, że nie wszystkie z tych wydatków miały przyczynowy związek z leczeniem skutków wypadku. Takiego związku nie miał zakup ciśnieniomierza, albowiem nadciśnienie i konieczność bieżącej kontroli ciśnienia stanowiło samoistną chorobę, tylko zdiagnozowaną przy okazji leczenia powypadkowego. Leczeniu skutków wypadku nie służyły też zakupy leków bronchosol i nebilet. Bez związku z wypadkiem była też konsultacja okulistyczna w celu zdiagnozowania wady wzroku i zakup okularów, albowiem wada wzroku nie wynikała z wypadku i występowała u powoda bez związku z uszkodzeniem nerwy wzrokowego w jednym oku. Postępująca utrata wzroku w jednym oku i koszty badań oraz leków z tym związanych podlegały uwzględnieniu. Zatem łączny wymiar wydatków zasługujących na refundację przez pozwanego wynosił zatem **474,95 zł**.

Reasumując, sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 104 674,95 zł, na którą to kwotę składa się:

- 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia,
- 474,95 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia,
- 4 200 zł tytułem zwrotu kosztów opieki.

O ustawowych odsetkach za opóźnienie od żądanego przez powoda zadośćuczynienia sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 k.c., albowiem pozwany Fundusz od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia i zwrot kosztów opieki miała czas dłuższy aniżeli ustawowo określony czas na dobrowolne zlikwidowanie szkody i to jego obciążają błędne decyzje w zakresie bezzasadnej odmowy uwzględnienia tych roszczeń powoda. Z kolei odsetki od kwoty 474,95 zł zostały przyznane po upływie 30 dni od doręczenia pozwu, albowiem wcześniej szkoda ta nie była przedmiotem zgłoszenia do likwidacji i trudno mówić o zwłoce, zanim pozew zawierający to żądanie został doręczony. Należy jeszcze wyjaśnić, że sąd nie podziela poglądu pozwanej Spółki o terminie wymagalności świadczeń, albowiem poszkodowany nie może bowiem ponosić konsekwencji błędnych decyzji ubezpieczyciela w zakresie oceny wysokości należnego świadczenia. W judykaturze utrwalił się pogląd dotyczący wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie, uzasadniający zastosowane w niniejszej sprawie rozstrzygnięcie /np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 2010, sygn. akt III CSK 308/09, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 r. V CSK 38/11, czy wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 grudnia 2014 r. sygn. V ACa 457/14/.

Rozstrzygnięcie w zakresie kosztów postępowania pomiędzy stronami znajduje uzasadnienie w treści art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może w ogóle nie obciążać strony przegrywającej kosztami. Bez wątplenia powód, z uwagi na rażące wygórowanie roszczenia o zadośćuczynienie, przegrał proces w przeważającym zakresie (65% w.p.s.) i według standardowych określonych w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c., po dokonaniu kompensaty, powinien zwrócić pozwanemu 5 492 zł. W ocenie sądu całokształt okoliczności sprawy usprawiedliwia jednak szczególne jego potraktowanie i mimo oddalenia powództwa w zakresie 65 % wartości przedmiotu sporu, nieobciążanie kosztami poniesionymi przez pozwanego ubezpieczyciela. Kompleksowej wykładni art. 102 k.p.c. dokonał Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 15 lutego 2012 r. /sygn. I CZ 165/11/ stwierdzając min., że przepis art. 102 k.p.c. ma charakter dyskrecyjny i choć kwestia trafności jego zastosowania co do zasady może być objęta kontrolą Sądu wyższego rzędu, niemniej jednak ewentualna zmiana zaskarżonego orzeczenia o kosztach powinna następować wyjątkowo. Przywołany przepis, realizujący zasadę słuszności, stanowi wyjątek od ogólnej reguły obciążania stron kosztami procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę jest zobowiązana zwrócić przeciwnikowi, na jego żądanie, wszystkie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (art. 98 § 1 k.p.c.). Hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania "wypadków

szczególne uzasadnionych", pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące indywidualnej sytuacji strony, stanowią podstawę do nie obciążania jej kosztami procesu. Rozstrzygając na tej podstawie o kosztach procesu sąd miał na uwadze, że poczucie krzywdy powoda miało charakter zrozumiały, a zasada odpowiedzialności pozwanego była przez niego negowana bezpodstawnie. Powód, formułując roszczenia, kierował się zasadnym przekonaniem o znaczącym uszczerbku na zdrowiu, a jego poczucie krzywdy wzmagała postawa pozwanego, który negował swoją odpowiedzialność, wbrew ustaleniom dokonany w postępowaniu przygotowawczym i posługiwał się przy tym nieprawdziwymi argumentami, np. o braku naocznych świadków zdarzenia.

O należnych Skarbowi Państwa kosztach, wynikających z obowiązku pokrycia odpowiedniej części wydatków skredytowanych przez Skarb Państwa w związku z niepokrytą opłatą od pozwu oraz wynagrodzeniami biegłych, które nie znalazły pokrycia w uiszczonych przez pozwanego zaliczkach, sąd rozstrzygnął na podstawie art. 113 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 1125), stosując odpowiednio zasady wynikające z przytoczonych wyżej przepisów regulujących materię kosztów procesu. Opłata od pozwu, od której powód został zwolniony, wynosiła 15 259 zł. Wydatki na opinie biegłych wyniosły łącznie 7 955,38 zł, z czego pozwany w formie zaliczek uiszczył 800 zł, 1500 zł i 1146,50 zł, a zatem do rozliczenia pozostała kwota 4 508,88 zł. Łącznie zatem na rzecz Skarbu Państwa należało pobrać **19 767,88 zł**. Pozwany został obciążony obowiązkiem pokrycia tych kosztów w stosunku 35% tej sumy - tj. **6 918,75 zł**, albowiem właśnie w takiej proporcji przegrał on proces. Natomiast w przypadku powoda sąd nie obciążył go resztą nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie, w jakim przegrał on spór, albowiem co do samej zasady jego roszczenie było słuszne, jego kanwą była tragedia losowa i ściąganie należnych sum prowadziłoby do pozbawienia przyznanego powodowi świadczenia waloru kompensacyjnego w istotnym zakresie.

- SSO Piotr Suchecki -