

Sygn. akt: XII C 57/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 maja 2015 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach XII Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Piotr Suchecki
Protokolant:	Magdalena Kostur

po rozpoznaniu w dniu 13 maja 2015 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa J. G. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. G. (1) kwotę 16 568 /szesnastu tysięcy pięciuset sześćdziesięciu ośmiu/ złotych z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 15 000 /piętnaście tysięcy/ złotych od dnia 19 lipca 2011 r.,

- od kwoty 1 568 /jeden tysiąc pięćset sześćdziesiąt osiem/ złotych od dnia 3 kwietnia 2015 r.;

2. w pozostałej części powództwo oddala;

3. zasądza od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. G. (1) kwotę 5 450,57 /pięciu tysięcy czterystu pięćdziesięciu 57/100/ złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. odstępuje od obciążania powoda kosztami sądowymi.

Sygn. akt XII C 57/15

UZASADNIENIE

W dniu 1 lutego 2012 r. **J. G. (1)** wystąpił przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. z pozwem, w ramach którego domagał się zasądzenia kwoty 15 000 zł. z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 19 lipca 2011 r. i kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego w wysokości 4 800 zł. Uzasadniając swoje roszczenie wyjaśnił, że w wyniku wypadku jakim uległ w dniu 22 stycznia 2008 r., a za którego skutki odpowiedzialność gwarancyjną ponosi pozwany ubezpieczyciel, doznał istotnych obrażeń, które stały się przyczyną jego trwałego kalectwa. Podczas wypadku doznał rany tłuczonej głowy oraz otwartego złamania wielofragmentowego kości podudzia lewego skutkującego amputacją lewej nogi, co wiązało się z ogromnym cierpieniem wynikającym z powolnego gojenia ran i pogorszeniem stanu psychicznego. Amputacja nogi całkowicie uniemożliwiła mu wykonywanie nawet najprostszycy codziennych czynności i został przez to uzależniony od pomocy swego syna, córki i pielęgniarzki. Przed wypadkiem był człowiekiem pełnym energii, radosnym, zaradnym i aktywnym, spędzającym dużo czasu poza domem, spotykając się ze znajomymi.

Obecnie cierpi na silne dolegliwości bólowe, jest apatyczny i zniechęcony do podjęcia jakiegokolwiek działania. Wskazał, iż w postępowaniu likwidacyjnym ubezpieczyciel przyznał mu kwotę 90 000 zł., którą pomniejszył w związku z przyjęciem 30 %-owego przyczynienia się powoda do powstania szkody. Oświadczył przy tym, iż nie kwestionuje swojego przyczynienia na przyjętym przez ubezpieczyciela poziomie i wyjaśnił, iż żądanej w pozwie kwoty domaga się tytułem uzupełnienia należnego mu świadczenia, ponad kwotę wypłaconą dobrowolnie przez ubezpieczyciela.

(...) Spółka Akcyjna w W. domagała się oddalenia powództwa w całości i zasądzenia od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Uzasadniając swoje stanowisko pozwana Spółka przyznała co do zasady swoją odpowiedzialność za skutki wypadku w jakim ucierpiał powód i wyjaśniła, że dokonała już całkowitej likwidacji szkody z uwzględnieniem wszelkich skutków wypadku, bólu oraz krzywdy, które były udziałem powoda, a także jego wieku, okresu leczenia i stopnia uszczerbku na zdrowiu, wypłacając tytułem zadośćuczynienia kwotę 95 000 zł. Kwota ta uwzględnia fakt przyczynienia się powoda do wypadku w 30%. Pozwana zakwestionowała adekwatność związku między wskazywanymi przez powoda dalszymi schorzeniami (niedosłuch i zaćma starcza), a zdarzeniem z 22 stycznia 2008 roku. Wskazała także na brak podstaw do domagania się przez powoda odsetek od dnia 19 lipca 2011 roku i zakwestionowała żądanie zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 4 800 zł. jako nieusprawiedliwionego stopniem skomplikowania sprawy pod względem prawnym i faktycznym.

W dniu 13 listopada 2014 r. **J. G. (1)** dokonał rozszerzenia powództwa w zakresie żadanego zadośćuczynienia z pierwotnie żądanej kwoty 15 000 zł. do kwoty 77 000 zł., przy czym od roszczenia w rozszerzonym zakresie /tj. od kwoty 62 000 zł./ domagał się zasądzenia odsetek ustawowych od dnia wniesienia rozszerzonego powództwa. Uzasadniając swoje żądanie powołał się na sporządzoną w sprawie opinię biegłego chirurga-ortopedę, która wskazuje na doznany przez niego stopień trwałości uszczerbku na zdrowiu /53%/ i praktykę orzeczniczą w zakresie ustalania wartości należnego zadośćuczynienia w podobnych przypadkach. Wskazał, że ubezpieczyciel przyznał mu dotychczas świadczenie w wymiarze 90 000 zł., które skorygował o stopień przyczynienia /30%/ i wypłacił mu kwotę 63 000 zł. Z przedstawionych przez powoda wyliczeń wynika, iż w jego przekonaniu należne mu świadczenie powinno zostać ustalone w kwocie 200 000 zł. i pomniejszone o niekwestionowany przez niego stopień przyczynienia, czyli o 30 %. Zatem łącznie powinien otrzymać od ubezpieczyciela 140 000 zł., a ponieważ ten wypłacił mu dotychczas 63 000 zł., stąd jego żądanie zapłaty dalszych 77 000 zł. Nadto wniósł o zasądzenie kwoty 1 568 zł. z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia zgłoszenia tego roszczenia z tytułu zwrotu kosztów opieki jakiej wymagał ze strony osób trzecich w okresie około wypadkowym, tj. od czasu opuszczenia szpitala po amputacji nogi /5 marca 2008 r./ do czasu zakupu protezy w dniu 25 czerwca 2008 r. Wyjaśnił, iż wymagał opieki w wymiarze dwóch godzin dziennie, co przy przyjęciu stawki 10 zł./h składa się na łączną kwotę 2 240 zł. Uwzględniając korektę z tytułu jego przyczynienia do szkody w niekwestionowanym wymiarze 30%, należna mu z tego tytułu kwota wynosi 1 568 zł., a roszczenie to znajduje uzasadnienie na podstawie art. 441 § 1 k.c.

W odpowiedzi na rozszerzenie powództwa **(...) Spółka Akcyjna w W.** domagała się jego oddalenia w całości wskazując, że żądanie powoda nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia w świetle okoliczności faktycznych, które od momentu wniesienia pozwu nie uległy zmianie, a wynika jedynie z odniesienia ustalonej przez biegłego chirurga ortopedę wartości procentowej uszczerbku na zdrowiu do orzeczeń sądowych, czego nie sposób przyjąć z uwagi na indywidualny charakter roszczeń o zadośćuczynienie. Pozwana Spółka zwróciła uwagę, że powód nie wywodzi swojego żądania z innych, nowych skutków wypadku, tym bardziej, że sporządzona w sprawie opinia biegłej specjalistki chorób oczu nie potwierdziła, aby obecny stan jego wzroku miał związek z wypadkiem. Dodatkowo zarzuciła powodowi drastyczne wygórowanie roszczenia. W zakresie żadanego przez powoda odszkodowania w kwocie 1 568 zł. podniosła zarzut przedawnienia i z ostrożności zarzuciła powodowi brak wykazania efektywnego wydatkowania środków na koszty opieki.

Stan faktyczny:

W dniu 22 stycznia 2008 roku około godziny 7:00 kierujący pojazdem marki D. (...) o nr rejestracyjnych (...) S. S., nie obserwując należycie przedpola jazdy potrafił przechodzącego po przejściu dla pieszych J. G. (1) J. G. (1) miał

możliwość uniknięcia potrącenia, albowiem wszedł na przejście nie upewniając się czy może bezpiecznie wkroczyć na jednię, tymczasem do przejścia zbliżał się łatwy do zauważenia samochód D. (...). Wyrokiem z dnia 12 czerwca 2008 r. S. S. został uznany winnym spowodowania obrażeń ciała J. G. (1) i prawomocnie skazany za popełniony występki. Kierujący pojazdem D. (...) S. S. w chwili wypadku korzystał z ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na podstawie umowy zawartej z (...) Spółką Akcyjną w W..

/okoliczności niesporne/

Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony do Szpitala (...) w Z., gdzie stwierdzono ranę tłuczoną głowy oraz złamanie wielofragmentowe kości podudzia lewego. Powód przebywał w szpitalu od 22 stycznia 2008 roku do dnia 8 lutego 2008 roku. W dniu 25 stycznia 2008 roku zastosowano wobec powoda leczenie operacyjne wykonując otwartą repozycję i zespolenie dwoma płytami AO tibiae proximalis+ śruby oraz przeszczep kości gąbczastej allogennej. Po wypisaniu ze szpitala stan powoda pogarszał się wskutek czego w dniu 22 lutego 2008 roku ponownie został on przyjęty na oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej powyższego Szpitala gdzie przebywał do 4 marca 2008 roku. U powoda stwierdzono miejscowe zapalenie skóry i tkanki podskórnej i w dniu 28 lutego 2008 roku przeprowadzono urazową amputację na poziomie uda lewego.

Następna hospitalizacja powoda miała miejsce od dnia 10 do 16 kwietnia 2008 roku na tym samym Oddziale z powodu infekcji rany poamputacyjnej.

Po powrocie do domu powód pozostawał pod opieką syna P. G., z którym mieszkał i dojeżdżającej w razie potrzeby córki. Do czasu wygojenia rany powód leżał w łóżku. W tym okresie syn i córka zajmowali się powodem w ten sposób, że przygotowywali mu posiłki, ubierali, myli, kąpali, przebierali pościel, zmieniali opatrunki i wykonywali zastrzyki, co zajmowało im co najmniej 2 godziny dziennie. Co drugi dzień przychodziła do powoda pielęgniarka wyłącznie w celu kontroli stanu rany i zamiany opatrunku. Trwało to do czasu całkowitego wygojenia rany pooperacyjnej, co nastąpiło w czerwcu 2008 r. Wówczas powód zaczął uczyć się chodzenia przy pomocy balkonika, przy czym córka i syn nadal pomagali mu przy tej nauce, robili dla niego zakupy, pomagali przy wyjściu z mieszkania na podwórko. Rana wygoiła się prawidłowo i nadawała się do zaprotezowania. Powód nie mógł się jednak przekonać do używania zakupionej w dniu 25 czerwca 2008 r. protezy. W tym czasie nauczył się już samodzielnie poruszać przy użyciu balkonika i opanował umiejętność samodzielnego wychodzenia z mieszkania usytuowanego na parterze.

Doznane przez powoda w wypadku komunikacyjnym obrażenia skutkujące amputacją nogi spowodowały istotny i nieodwracalny uszczerbek na zdrowiu, wpływając trwale na jego funkcjonowanie. J. G. (1) aktualnie ma 73 lata (urodzony (...)). W dniu wypadku miał 66 lat, był emerytem i z tytułu renty rodzinnej pobierał ok. 1 000 zł. miesięcznie. Dorabiał sobie zbieraniem złomu i makulatury. Mieszkał i nadal mieszka tylko z synem P. G., który w 2008 r. pracował, a obecnie pozostaje bezrobotny. Przed wypadkiem życie J. G. (1) polegało na tym, że rano chodził na spacer z psem, później zajmował się zbiórką złomu i makulatury, robił zakupy, a popołudniami oglądał telewizję i spotykał się ze znajomymi. Jego pasją było chodzenie na stadion na mecze (...). Po wypadku początkowo trudno było mu się pogodzić z kalectwem, stał się smutny i przygnębiony tym bardziej, że jego kolega zerwał z nim kontakt i mimo namawiania ze strony syna nie odwiedził go. Obecnie powód utrzymuje się ze świadczenia emerytalno-rentowego w wysokości 1150 zł. Przestał zajmować się zbieraniem złomu i nie chodził na mecze. Czas spędzał głównie siedząc na ławce przed blokiem, ewentualnie oglądał telewizję. Od przełomu 2009/2010 r. powód zaczął mieć problemy z widzeniem, związane z postępującym zanikiem nerwów wzrokowych oraz rozwijającą się zaćmą starczą. Dolegliwości te nie mają jednak związku z wypadkiem jakiego uległ w 2008 r. Z czasem u powoda zaczęły występować symptomy samoistnej choroby ostepiennej starczej. Choroba ta postępowała, skutkiem czego powód wymagał co raz większej opieki, przestał korzystać z balkonika i zaczął używać wózka inwalidzkiego. Od dwóch lat praktycznie nie opuszcza już mieszkania, a obecnie głównie leży i logiczny kontakt z nim jest utrudniony.

Dowód: /opinia biegłego ortopedy i traumatologa dr n. med. S. M. k.53-57, opinia biegłego specjalisty chorób oczu A. S. (1) k.111-113, przesłuchanie świadka P. G. – k. 37 i zapis rozprawy z dn. 13 maja 2015 r., przesłuchanie powoda – k. 37/

Pismem z dnia 30 września 2008 roku powód reprezentowany przez pełnomocnika zgłosił pozwanej szkodę domagając się przyznania zadośćuczynienia w kwocie 155 000 zł, oraz tytułem zwrotu kosztów leczenia 442,31 zł.

Decyzją wstępną z dnia 29 października 2008 roku pozwana przyznała powodowi kwotę bezsporną z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę i zwrot kosztów leczenia w wysokości 5.000 zł.

3 listopada 2008 roku Komisja Lekarska pozwanej orzekła 53 % uszczerbek na zdrowiu powoda jakiego doznał wskutek wypadku.

Decyzją ostateczną z dnia 21 listopada 2008 roku pozwana przyznała powodowi tytułem zadośćuczynienia w wysokości 90.000 zł pomniejszoną o przyczynienie się powoda do powstania szkody na poziomie 30%. Do wypłaty po odjęciu wcześniej przekazanej kwoty 5.000 zł przekazano powodowi kwotę 58.220,85 zł.

Pismem z 16 stycznia 2009 roku powód odwołał się od decyzji pozwanej. Pismem z 11 lutego 2009 roku pozwana poinformowała powoda że stwierdziła brak podstaw do przyznania wyższego zadośćuczynienia albowiem wypłacona kwota uwzględniała rodzaj, charakter i rozmiar doznanych obrażeń ciała, nasilenie bólu oraz okres leczenia, trwałe następstwa wypadku (53%) i przyczynienie się powoda do powstałej szkody (30%).

Dowód : /dokumentacja zawarta w aktach szkody nr 22801881156/

Ustaleń w zakresie stanu faktycznego przyjętego za podstawę do przeprowadzenia rozważań 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 230 k.p.c. Sąd miał na względzie, że okoliczności dotyczące przebiegu wypadku i obrażeń jakich doznał wskutek zdarzenia J. G. (1), zasady odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela oraz wszczęcia i wyniku postępowania likwidacyjnego można było uznać za niesporne w świetle art. 229 k.p.c., względnie art. 230 k.p.c. Także okoliczności wynikające z opinii biegłych można uznać za niesporne, albowiem wynikało to z oświadczeń stron i braku zgłaszania jakichkolwiek zastrzeżeń. Wszelkie dokumenty wskazywane przez powoda, a znajdujące się w aktach posterowania szkodowego, nie były kwestionowane w zakresie autentyczności, ani treści, a zatem mogły stanowić podstawę do dokonywanych w oparciu o nie ustaleń. Zeznania świadka i powoda zgodnie korelują ze sobą oraz resztą materiału dowodowego. Dla porządku wskazać należy, że w oparciu o art. 302 § 1 k.p.c. sąd pominął dowód z przesłuchania pozwanej w charakterze strony z przyczyn natury faktycznej, albowiem oczywistym jest, że członkowie zarządu pozwanej Spółki nie będą posiadali żadnej wiedzy odnośnie okoliczności istotnych dla sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie poza sporem jest, że pozwana Spółka ponosi odpowiedzialność cywilną za skutki wypadku z dnia 22 stycznia 2008 r., jako ubezpieczyciel sprawcy zdarzenia. Bezsporna jest również okoliczność, iż powód przyczynił się do wypadku, a tym samym do jego skutków oraz że stopień tego przyczynienia wynosi 30 %. Niesporne winno być i to, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznając swoją odpowiedzialność wypłacił powodowi kwotę 62.905,35 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 220,85 tytułem zwrotu kosztów leczenia (pozwany przyznał powodowi kwotę 90 000 zł. tytułem zadośćuczynienia i 315,50 zł. tytułem odszkodowania, przyjmując pułap 30% korekty ujemnej z tytułu przyczynienia powoda). Sporna była wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia oraz zasadność jego roszczenia odszkodowawczego.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w nawiązaniu do art. 444 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Art. 445 k.c. przewiduje możliwość przyznania zadośćuczynienia za krzywdę obejmującą między innymi uszkodzenia ciała. Przez krzywdę w rozumieniu przepisu rozumie się cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, jak również dalsze następstwa w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej. Zadośćuczynienie, którego celem jest złagodzenie cierpień, 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 wysokość zadośćuczynienia będzie odpowiednia dla powoda i pozwole 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 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 i była zauważalna i przynosiła poszkodowanemu satysfakcję, kompensacja bowiem dokonuje się głównie w sferze psychicznej poszkodowanego. Przywrócona zostaje wtedy pewna równowaga emocjonalna, naruszona przez doznane cierpienia 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 cierpień, 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 ze strony najbliższych w czynnościach życiowych, rezygnację z wykonywania ulubionych zajęć.

Uwzględniając takie okoliczności jak zakres i nasilenie zaburzeń psychicznych, utratę kończyny dolnej, długą niezdolność do samodzielnego poruszania się, zależność od opieki i pomocy innych osób, konieczność rezygnacji z dotychczasowych planów i możliwości oraz inne ograniczenia Sąd uznał, iż doznana przez powoda krzywda jest znaczna. Wypadek spowodował zakłócenie funkcjonowania powoda we wszystkich sferach życia: fizycznej, psychicznej, zarobkowej, interpersonalnej. Powód doznał istotnych cierpień fizycznych, amputowano mu nogę, co całkowicie i nieodwracalnie zmieniło tryb jego funkcjonowania. Doznane cierpienia fizyczne spowodowały u powoda również cierpienia psychiczne, związane z poczuciem nieporadności. Przed wypadkiem powód prowadził ustabilizowany tryb życia, według przyjętego schematu. Wypadek samochodowy i jego skutki zweryfikowały ten stan, uniemożliwiając mu powrót do poprzedniego stylu życia. Powód będąc osobą samodzielną przez długi czas wymagał pomocy innych, musiał nauczyć się żyć w zmienionych warunkach, poradzić sobie ze swoją niepełnosprawnością, poradzić sobie z traumą, której doznał i w czym na jego szczęście pomogli mu najbliżsi. Biorąc pod uwagę wiek powoda, było to dla niego tym bardziej utrudnione. Powód dotkliwie odczuł swoje ograniczenia, albowiem nie mógł już swobodnie chodzić na spacerzy z psem, chodzić na mecze piłkarskie, czy dorabiać zbieraniem złomu. Ograniczyło to jego aktywność towarzyską. Z drugiej strony należy zauważyć, że po wygojeniu rany i nauczaniu się korzystania z balkonika powód zaadaptował się do nowych warunków i – co sam zeznał – nie miał kłopotów z tym, aby samodzielnie wychodzić z mieszkania. Powód nie utracił możliwości rozwoju zawodowego, albowiem ten okres aktywności zakończył jeszcze przed wypadkiem. Nie stracił też w aspekcie finansowym, albowiem brak możliwości dorabiania zbieraniem złomu zrekompensował sobie wyższym świadczeniem emerytalno-rentowym. Nie można też pomijać, że na skutek chorób samoistnych, nie związanych przyczynowo z wypadkiem, powód w zasadzie utracił możliwość samodzielnego egzystowania i ewentualnego spożytkowania świadczenia we własnym zakresie, czy w celu świadomego zrekompensowania sobie doznanych cierpień. Reasumując, Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia wziął pod uwagę takie kryteria jak rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z

samym wypadkiem, dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu, trudne i długotrwałe leczenie, z jakim związany był stres dodatkowo wzmocniony nieodwracalnymi skutkami, występujące następstwa w życiu osobistym i zawodowym, a także wiek poszkodowanego i jego sytuację materialną. Decyzję o wysokości tego rodzaju świadczenia ustawodawca pozostawił do sędziowskiego uznania, a w ocenie sądu kwoty wskazane przez powodów mają wymiar „sum odpowiednich”. Wymiar zadośćuczynienia, o którym decyduje sąd jest limitowany granicami określanymi jako „rażące zawyżenie” i „rażące zaniżenie”. Należy też podkreślić, że nie ma żadnych podstaw do tego, aby procentowo określać uszczerbek, jakiego doznał powód na zdrowiu, albowiem takie mierniki nie istnieją. Jedynie posiłkowo, w celu pewnego zobrazowania sytuacji, można wykorzystać informację, że uraz powoda skutkowałby 53% trwałego uszczerbku, gdyby zdarzenie oceniać go pod kątem przepisów o wypadkach przy pracy. Powód nie tylko nie uległ wypadkowi w takich warunkach, ale był już w okresie emerytalnym. Nie ma więc żadnych przesłanek ku temu, aby wiązać sumę należnego zadośćuczynienia z procentową wartością uszczerbku. Bez wyrażania tego rodzaju wartości oczywistym bowiem jest, że uszczerbek powoda na zdrowiu jest znaczny i nieodwracalny. Nie można też porównywać sytuacji powoda do innych osób, którym sąd przyznawał zadośćuczynienie, albowiem świadczenie tego rodzaju ma wymiar bardzo indywidualny, zależny od bardzo wielu czynników /wiek, stan zdrowia, tryb życia, charakter następstw, stan majątkowy itd./. W ocenie sądu zadośćuczynienie przyznane przez ubezpieczyciela na poziomie 90 000 zł. ocenić należało jako nieco zaniżone w kontekście całokształtu okoliczności sprawy. Powód pierwotnie żądał dopłaty 15 000 zł., uznając przy tym za niesporną korektę z tytułu 30% przyczynienia się przez niego do skutków wypadku. Wynika z tego, że bez uwzględniania korekty żądał, aby zadośćuczynienie zostało ustalone na poziomie 111 429 zł. Skoro bowiem od kwoty 90 000 zł. wypłacono mu 62 000 zł., to żądana tytułem dopłaty kwota 15 000 zł. wynika z takiej właśnie wartości całego świadczenia. W ocenie Sądu kwota ta określona jest na rozsądnym pułapie i powództwo w tym zakresie zasługiwało na uwzględnienie. Odnosząc tą kwotę do obiektywnych mierników należy zauważyć, że wysokość tak ustalonego zadośćuczynienia odpowiada mniej więcej sumie niemalże dziesięcioletnich dochodów powoda netto z okresu wypadku. Zadośćuczynienie na tym poziomie spełnia więc funkcję kompensacyjną, jest relatywnie wysokie, ale jednocześnie mając na uwadze rodzaj utraconego dobra trudno doszukiwać się w jego wysokości przesłanek wzbogacenia. Należy też mieć na uwadze wiek powoda i ograniczone możliwości spożytkowania tego świadczenia na własne potrzeby, co wynika z postępującej choroby otępiennej. Świadczenie żądane ponad tą kwotę należy uznać za rażąco wygórowane i nie znajdujące uzasadnienia w ramach rozmiaru naruszonych dóbr, wykraczające poza funkcję kompensacyjną. Należy zauważyć, że powód dokonał rozszerzenia powództwa nie podając żadnych innych okoliczności niż te, które znane mu były w chwili konstruowania pozwu. Zakres uszczerbku na zdrowiu biegły sądowy określił w rozmiarze tożsamym do ustalonego przez orzeczników ubezpieczyciela. Nie potwierdziło się, aby choroba oczu powoda, a tym, bardziej postępująca choroba otępienna miały związek z wypadkiem. Opinia biegłej wskazuje na niewielkie prawdopodobieństwo, którego potwierdzenie wymagałoby przeprowadzenia określonych badań, jednakże powód badaniom takim się nie poddał i nie przedstawił dowodów obalających zarzut pozwanej o samoistności tego schorzenia.

Zasądzenie na rzecz powoda kwoty 15 000 zł. oznacza, że łącznie otrzyma on 77 000 zł. po uwzględnieniu korekty z tytułu przyczynienia. Zgodnie z art. 362 k.c. przyczynieniem się jest takie zachowanie się poszkodowanego, które pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą oraz wykazuje pewną cechą dodatkową - jest zawinione lub przynajmniej obiektywnie nieprawidłowe (niewłaściwe). Przyczynienie się występuje, gdy w wyniku badania stanu faktycznego sprawy dojść trzeba do wniosku, że bez udziału poszkodowanego szkoda hipotetycznie nie powstałaby lub nie przybrałaby rozmiarów, które ostatecznie w rzeczywistości osiągnęła. Ustalenie kryteriów, które należy uwzględnić przy dokonywaniu obniżenia zadośćuczynienia zostało pozostawione orzecznictwu. Sam przepis art. 362 k.c. przedstawia je bardzo ogólnie, zawierając je w zwrocie "stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron". Taka redakcja przepisu niewątpliwie nakazuje, by uwzględniać wszystkie okoliczności konkretnej sprawy, a nie tylko sam stopień przyczynienia się do szkody. Jednocześnie kodeks cywilny nie ustanawia żadnych sztywnych kryteriów, które należy uwzględnić przy dokonywaniu obniżenia zadośćuczynienia. W orzecznictwie natomiast wyrażono pogląd, że samo porównanie przyczynienia się poszkodowanego z przyczynami szkody obciążającymi osobę sprawcy nie pozwala na uznanie wysnutej z tego porównania skali za wyłączne kryterium zmiarkowania należnego poszkodowanemu odszkodowania. Miarkowanie odszkodowania powinno, bowiem następować "stosownie do okoliczności" (wyrok SN z dnia 13 lutego 1997 r., I CKN 82/96, Wokanda 1997, nr 7, s. 3). Biorąc to pod uwagę

sąd miał na względzie okoliczność między stronami bezsporną, iż powód przyczynił się do zdarzenia w zakresie 30 %. Obie strony były także zgodne co do tego, że korekta zadośćuczynienia winna być w tym przypadku dokonana w sposób arytmetyczny i wobec takich stanowisk stron sąd nie widział podstaw, aby od zasady tej odstępować. Można by wprawdzie przyjąć, że należne powodowi zadośćuczynienie winno wynieść 100 000 zł. i przy uwzględnieniu stopnia przyczynienia przyznać mu kwotę 77 000 zł. /czyli zasądzić kwotę 15 000 zł. ponad wypłaconą sumę 62 000 zł. w toku postępowania likwidacyjnego./ Nie ma bowiem ustawowego obowiązku arytmetycznego miarkowania według procentowo określonego stopnia przyczynienia. Niemniej efekt operacji byłby taki sam, albowiem w ocenie sądu suma 77 000 zł., przy uwzględnieniu tego w jaki sposób powód przyczynił się do wypadku, jest kwotą absolutnie odpowiednią do całokształtu okoliczności.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, w tym także koszty związane z koniecznością sprawowania opieki nad poszkodowanym. Co do zasady roszczenie powoda jest usprawiedliwione. Wynika to zarówno z niekwestionowanej opinii biegłego, ale także z dokumentacji ubezpieczyciela, który wyliczając składniki oraz wartość należnych powodowi świadczeń ujął w ramach tego koszty opieki – 2 h dziennie /k. 93 akt szkody – opinia zespołu orzeczników i k. 95 – notatka z-cy wydziału likwidacji szkód, ze wskazanie, iż aktualnie brak jeszcze takiego roszczenia/. Trudno więc zrozumieć, dlaczego pozwany obecnie podstawy te neguje. Zeznanie świadka potwierdziło, iż powód faktycznie korzystał z pomocy osób trzecich co najmniej we wskazanym wymiarze, a że czynili to członkowie rodziny pozostaje bez znaczenia dla oceny zasadności roszczenia. W orzecznictwie wielokrotnie wyrażano pogląd, iż poszkodowany nie musi wykazywać kto i na jakich zasadach sprawował nad nim opiekę, jeśli opieka taka była obiektywnie konieczna. W zakresie wysokości kosztów opieki powód żądał uznania stawki 10 zł. za godzinę i okoliczności dotyczące tego poziomu kosztów można uznać za notoryjne. Powszechnie dostępne w Internecie oferty osób prywatnych czy placówek instytucjonalnie świadczących tego rodzaju pomoc wskazują, że kwota 10 zł. za godzinę jest stawką usytuowaną w dolnych granicach. Wobec powyższego sąd żądanie powoda w tym zakresie uwzględnił w całości, tym bardziej, że powód sformułował je z uwzględnieniem arytmetycznej korekty 30%, jakiej dokonał z tytułu swojego, niekwestionowanego przyczynienia. Na marginesie należy wskazać, że w kontekście art. 442¹§2 k.c. podniesiony przez pozwaną zarzut przedawnienia nie mógł odnieść zamierzonego skutku. Szkoda powoda wynika bowiem z występku stwierdzonego prawomocnym wyrokiem karnym, a zatem termin przedawnienia wynosi w tym przypadku 20 lat.

O odsetkach od żadanego przez powoda zadośćuczynienia Sąd orzekł w oparciu o art. 481 k.c. w zw. z art. 482 k.c. i z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przyjmując, że odsetki należą się po upływie 30 dni od wezwania do zapłaty bowiem z tą chwilą zobowiązany opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Już w kwietniu 2011 r. powód zgłosił szkodę do likwidacji żądając zadośćuczynienia w wysokości 155 000 zł. To pozwany ubezpieczyciel ponosi konsekwencje nieodpowiedniego ustalenia należnego powodowi świadczenia w terminie. W tym przypadku ubezpieczyciel dysponował wszystkimi danymi niezbędnymi do oceny roszczenia i skoro je zaniżył, zatem żądanie odsetek za okres do 19 lipca 2011 r., a zatem późniejszy niż wynikałoby to ze wskazanych przepisów należy uznać za usprawiedliwiony. O odsetkach należnych w zakresie żadanego odszkodowania sąd orzekł na podstawie powołanych przepisów i w związku z art. 455 k.c. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany ustalił wymiar i zasadność roszczenia w tym zakresie, a zatem skoro odpis rozszerzonego pozwu /wezwania do zapłaty/ otrzymał w dniu 2 kwietnia 2015 r., zatem mógł niezwłocznie spełnić świadczenie i przyjąć należy, że od dnia następnego zaczął pozostawać w zwłoce. Żądanie przez powoda odsetek za okres wcześniejszy nie znajduje usprawiedliwienia, skoro wcześniej o wypłatę tego rodzaju świadczenia się nie ubiegał.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania pomiędzy stronami znajduje uzasadnienie w treści art. 100 zd. 2 k.p.c. Roszczenie powoda, wbrew stanowisku pozwanej, było co do zasady usprawiedliwione. Określenie należnej powodowi sumy zależało jednak od oceny sądu. Z tych względów sąd włożył na pozwaną obowiązek zwrotu powodowi wszelkich poniesionych przez niego kosztów celowych, obejmujących uiszczoną częściowo opłata od pozwu w kwocie 750 zł., wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej 3 600 zł., zgodnej z §6 pkt 6 w zw. §2 ust. 1 i 2 z Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności

radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.jedn. Dz.U z 2013 r. poz. 490), opłata skarbową 17 zł. uiszczona od złożonego dokumentu pełnomocnictwa oraz uiszczone zaliczki na poczet kosztów opinii biegłych w łącznej wysokości 1 000 zł.

O należnych Skarbowi Państwa kosztach, wynikających z obowiązku pokrycia reszty opłaty od pozwu – w zakresie rozszerzonego powództwa i niepokrytych wydatków na poczet opinii biegłych sąd rozstrzygnął na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.jedn. Dz.U. z 2010 r. nr 90 poz. 594 z późn. zm.), stosując odpowiednio zasady wynikające z przytoczonych wyżej przepisów regulujących materię kosztów procesu Sąd nie obciążył powoda tymi kosztami w zakresie, w jakim przegrał on spór, albowiem co do zasady jego roszczenie było usprawiedliwione, a wysokość świadczenia zależała od decyzji sądu i ściąganie należnej kwoty prowadziłoby do częściowego pozbawienia zasądzonego zadośćuczynienia należnego mu waloru.

(...)

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...);

3. (...)

Gliwice, dnia 11 czerwca 2015 roku

SSO Piotr Suchecki