

Sygn. akt I C 38/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 26 maja 2014 roku**

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Dorota Zientara

Protokolant: sekr. sądowy Bogumiła Biniewicz

po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2014 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z powództwa T. Z.

przeciwko (...) S.A. V. (...) w W.

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powoda T. Z. kwotę 83.216 zł /osiemdziesiąt trzy tysiące dwieście szesnaście złotych/ z ustawowymi odsetkami od dnia 20 marca 2012 r. do dnia zapłaty;
2. w pozostałym zakresie powództwo oddala;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.387 zł /dwa tysiące trzysta osiemdziesiąt siedem złotych/ tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Elblągu kwotę 8.153,20 zł /osiem tysięcy sto pięćdziesiąt trzy złote dwadzieścia groszy/ tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. odstępuje od obciążenia powoda pozostałymi kosztami sądowymi.

**Sygn. akt I C 38/12**

## UZASADNIENIE

Powód T. Z. wystąpił z pozwem przeciwko K. D. domagając się zasądzenia kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwoty 50.000 zł tytułem odszkodowania, tj. zwrotu kosztów opieki sprawowanej nad powodem przez osoby drugie, kosztów dojazdów do placówek medycznych oraz refundacji zakupu leków. Źródeł obu roszczeń powód upatrywał w wypadku komunikacyjnym z dnia 1 października 2011 r., w którym uczestniczył, a którego sprawcą był pozwany.

Pozwany w odpowiedzi na pozew zażądał oddalenia powództwa oraz zasądzenia na jego rzecz kosztów procesu według norm prawem przepisanych. Domagał się również przypozwanania w charakterze interwenienta ubocznego (...) S.A. V. (...) w W.. Pozwany nie negował okoliczności, iż brał udział w zdarzeniu drogowym, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała. Zaznaczył jednak, że w momencie zainicjowania przez powoda niniejszego procesu, postępowanie karne mające na celu ustalenie odpowiedzialności karnej za zdarzenie, nie zostało jeszcze prawomocnie ukończone, co uzasadniało potrzebę zawieszenia postępowania.

Po sprecyzowaniu żądań powód domagał się zasądzenia solidarnie od pozwanych K. D. oraz (...) S.A. V. (...) w W. kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia następnego po doręczeniu pozwany odpisu pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwoty 20.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi, liczonymi w sposób analogiczny, tytułem odszkodowania. Powód zażądał nadto ustalenia odpowiedzialności pozwanych za skutki wypadku z dnia 1 października 2011 r., jakie mogą ujawnić się w przyszłości oraz zasądzenia na jego rzecz solidarnie od pozwanych kosztów procesu według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu żądań T. Z. podał, że w dniu 1 października 2011 r. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym. Sprawca zdarzenia K. D. posiadał ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym, które odmówiło wypłaty odszkodowania wyjaśniając, iż sprawstwo ubezpieczonego nie zostało przesądzone wyrokiem sądu w sprawie karnej. Postępowanie karne zostało wobec sprawcy wypadu warunkowo umorzone. Powód w wyniku wypadku doznał licznych obrażeń ciała, urazu wielonarządowego, urazu czaszkowo – mózgowego, kręgosłupa szyjnego, złamania górnej gałęzi kości łonowej oraz kości kulszowej po stronie lewej. Pomimo leczenia nie odzyskał pełnej sprawności organizmu, a krzywda jakiej doznał w wyniku wypadku uzasadnia, w jego ocenie, zasądzenie na jego rzecz zadośćuczynienia w kwocie dochodzonej pozwem.

Motywuując roszczenie odszkodowawcze powód podał, iż przez okres 6 tygodni po wyjściu ze szpitala wymagał opieki osób trzech w wymiarze 10 godzin na dobę, w następnym okresie, aż do chwili obecnej, wymaga tej pomocy w wymiarze 3 godzin na dobę. Powód domagał się nadto zwrotu kosztów zakupu leków oraz kwot wydatkowanych na dojazdy do placówek medycznych i aptek.

W dniu 15 marca 2012 r. Sąd Okręgowy w Elblągu wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S.A. w W..

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew domagał się oddalenia powództwa oraz zasądzenia na jego rzecz kosztów postępowania według norm prawem przepisanych. Podkreślił, że w okolicznościach przedmiotowej sprawy wina K. D., ubezpieczonego w zakresie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego, nie została w żadnym zakresie dowiedziona. Pozwany zgłosił zarzut przyczyniania się powoda do powstania szkody w wysokości 90%, wskazał nadto, że wysokość roszczeń dochodzonych pozwem jest wygórowana, nieadekwatna do doznanej przez powoda krzywdy oraz wysokości poniesionych przez powoda kosztów. W ocenie tego pozwanego bezzasadne było żądanie ustalenia jego odpowiedzialności za skutki wypadku, jakie mogą ujawnić się u powoda w przyszłości.

W dniu 12 kwietnia 2012 r. powód na rozprawie cofnął powództwo wobec K. D., co skutkowało umorzeniem postępowania wobec tego pozwanego.

#### Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

W dniu 1 października 2011 r. w E., K. D. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym, w ten sposób, iż kierując samochodem marki A. (...), jadąc ulicą (...) w kierunku ulicy (...), na oznakowanym skrzyżowaniu podjął manewr wyprzedzania poruszającego się w tym samym kierunku, sygnalizującego i wykonującego manewr skrętu w lewo w ul. (...) samochodu osobowego marki D. (...), w wyniku czego doszło do czołowo – bocznego zderzenia się pojazdów. Kierujący samochodem osobowym marki D. (...) – T. Z. doznał obrażeń ciała w postaci złamania miednicy, tępego urazu klatki piersiowej z powstaniem odmy opłucnowej, niezbyt rozległego urazu głowy oraz średnio rozległych, wielomiejscowych stłuczeń ciała, które to obrażenia spowodowały u niego naruszenie prawidłowych czynności narządu ruchu na okres przekraczający 7 dni. W toku postępowania karnego ustalono, że K. D. dopuścił się zarzucanego mu czynu, jednak z uwagi na nieznaczny stopień winy i społecznej szkodliwości czynu wyrokiem z dnia 19 października 2012 r. warunkowo umorzono postępowanie karne na okres jednego roku tytułem próby.

(dowód: akta sprawy II K (...); wyrok Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 21 grudnia 2011 r., II K (...), k. 56; wyrok Sądu Okręgowego w Elblągu z dnia 01 marca 2012 r., VI Ka (...), k. 95; wyrok Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 19 października 2012 r. II K (...), k. 226)

Bezpośrednio po wypadku powód został przetransportowany do Wojewódzkiego Szpitala (...) w E. na Oddział (...) Ogólnej i Naczyniowej, gdzie przebywał w okresie do dnia 18 października 2011 r. Powodowi został wykonany drenaż jamy opłucnowej lewej. W wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 1 października 2011 r. powód doznał urazu wielonarządowego złamania miednicy, odmy opłucnowej.

Ze szpitala powoda wypisano w dniu 18 października 2011 r., zalecono mu leżenie przez okres następnych 6 tygodni, przyjmowanie określonych środków leczniczych oraz kontrolną wizytę w poradni ortopedycznej w dniu 29 listopada 2011 r.

Powód cierpi na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POCHP).

(dowód: dokumentacja medyczna powoda: k. 62-90, 97, 99, 105, 112-123, 242-258, 271-288)

Po wyjściu ze szpitala powód wymagał pomocy i opieki osób drugich przez okres sześciu tygodni w wykonywaniu wszystkich czynności życia codziennego w wymiarze 7 godzin na dobę. Łącznie zatem powód korzystał z takich świadczeń przez 294 godziny (6 tygodni x 7 dni x 7 godzin). Pomoc powodowi zapewniały jego małżonka oraz syn znajomych. Począwszy od października 2011 r. do grudnia 2011 r. powód korzystał z odpłatnej pomocy i opieki M. K.; z tego tytułu łącznie wydatkował kwotę 2.100 zł. Łączny koszt świadczeń opiekuńczych odpowiada kwocie 2.940 zł, przy przyjęciu stawki 10 zł za godzinę.

(dowód: pokwitowania uiszczenia przez powoda kosztów opieki na rzecz M. K. za okres październik – grudzień 2011 r., k. 9, 10, 16)

Powód na dojazdy do placówek medycznych wydatkował łącznie 28 zł, tytułem kosztów związanych z transportem uszkodzonego pojazdu poniósł wydatek w kwocie 123 zł.

(dowód: zestawienie paragonów i rachunków dokumentujące ponoszone przez powoda opłaty, k. 17-18)

Z tytułu zakupu leków związanych z leczeniem powypadkowym powód poniósł wydatki w kwocie 125,06 zł.

(dowód: paragony i faktury zakupu leków, k. 19-25; 213-228)

W toku postępowania dopuszczony został dowód z opinii (...) w P. Zespołu ds. Wypadków Drogowych celem odtworzenia przebiegu kolizji drogowej z udziałem pojazdów marki D. (...) oraz A. (...) w dniu 1 października 2011 r., w tym ustalenia, który z uczestników zdarzenia i jakim działaniem lub zaniechaniem naruszył zasady ruchu drogowego oraz zasady prawidłowej techniki i taktyki jazdy.

Biegli wskazali, iż szczegółowa analiza zgromadzonego materiału dowodowego pozwalała na stwierdzenie, iż za bezpośrednią przyczynę wypadku należy uznać zachowanie kierującego samochodem osobowym marki A. (...) K. D.. Wykluczono związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem kierującego samochodem osobowym marki D. (...) (powoda), a zaistnieniem wypadku.

(dowód: opinia biegłych z (...) w P. Zespołu (...) (...) (...), k. 290-316; zeznania świadków: L. G., k.181 v.- 182; Z. W., k.182-182 v.; K. D., k. 180-181)

Również z opinii sporządzonej w toku postępowania karnego przed Sądem Rejonowym w Elblągu w sprawie sygn. II K (...) przez biegłego sądowego z zakresu badania wypadków drogowych W. G. wynikało, iż bezpośrednią przyczyną wypadku komunikacyjnego z dnia 1 października 2011 r. było zachowanie i manewry podejmowane przez kierującego pojazdem marki A. (...) K. D..

(dowód: opinia biegłego sądowego ds. badań wypadków drogowych W. G., k. 194-218 akt o sygn. II K (...) Sądu Rejonowego w Elblągu)

Ortopeda R. P. w opinii stwierdził, iż powód w wyniku wypadku z dnia 1 października 2011 r. doznał złamania obu gałęzi kości łonowej lewej, a trwałe uszczerbek tym spowodowany oszacowano na 5%. W ocenie biegłego obecnie doszło do wygojenia złamania, w przyszłości nie rokuje się pogorszenia, nie jest także wymagane prowadzenie leczenia i rehabilitacji.

W związku z koniecznością leżenia przez okres 6 tygodni, zgodnie z zaleceniami poszpitalnymi, powód wymagał w tym okresie pomocy osób drugich w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego, w wymiarze średnio 7 godzin na dobę. Jednocześnie biegły ustalił, że w wyniku obrażeń narządów ruchu nie doszło u powoda do trwałej niepełnosprawności i w przyszłości powód nie będzie wymagał z tego tytułu pomocy osób drugich.

Zarzuty do opinii wniósł powód. Domagał się sprecyzowania stanowiska biegłego co do błędnego – jego zdaniem – ustalenia, jakoby okres sześciu tygodni po wyjściu ze szpitala był jedynym okresem, w jakim wymagał pomocy osób drugich. Powód zażądał również wyjaśnienia, w jaki sposób uraz klatki piersiowej wpływał na ograniczenie jego motoryki i czy niosło to za sobą konieczność świadczenia powodowi pomocy przez osoby drugie, a także wyjaśnienia, jakie były uzasadnione wydatki na zakup leków.

Ortopeda w opinii pisemnej uzupełniającej podkreślił, iż zgłaszane przez powoda bóle krzyża nie mają związku z wypadkiem. Dokumentacja medyczna powoda nie zawierała informacji na temat uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Zdaniem opiniującego, po upływie sześciu tygodni od zakończenia hospitalizacji, powód nie odzyskał zdolności do wykonywania wszelkich czynności, jednak odzyskał zdolność do poruszania się i wykonywania samodzielnie podstawowych czynności życia codziennego. Biegły uchylił się od określenia wpływu urazu klatki piersiowej na obecny stan zdrowia powoda; za uzasadniony koniecznością leczenia powypadkowego uznał zakup takich leków jak K., C., F..

Powód zgłosił zarzuty również do opinii uzupełniającej biegłego ortopedy, podkreślając w dalszym ciągu mylność tezy, jakoby po upływie sześciu tygodni leżenia po wyjściu ze szpitala był zdolny do samodzielnego wykonywania czynności dnia codziennego, w sposób przedstawiony przez biegłego. Konsekwentnie łączył występujące obecnie u niego dolegliwości bólowe w obrębie kręgosłupa lędźwiowego z następstwami wypadku komunikacyjnego.

Biegły neurolog J. S. wskazał, że w wyniku wypadku komunikacyjnego powód doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu i urazu kręgosłupa szyjnego w mechanizmie zgięciowym. Cierpi na przewlekły pourazowy zespół bólowy szyjny, występują u niego zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego oraz w odcinku L5/S1, przebył złamanie miednicy. W ocenie biegłego istniejące u powoda przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe odcinka kręgosłupa lędźwiowego spowodowały wystąpienie długotrwałych dolegliwości bólowych. Podczas przyjęcia do szpitala wykonane zostało badanie radiologiczne, które wykluczyło zmiany urazowe w strukturze kostnej kręgosłupa szyjnego. Przebyty uraz, w ocenie biegłego, spowodował powstanie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w wysokości 10%.

Biegły podkreślił, iż bóle w odcinku lędźwiowym kręgosłupa występują u powoda już od roku 2000, spowodowane są zmianami zwyrodnieniowymi odcinka lędźwiowego z dyskopatią L5/S1. Rokowanie co do złagodzenia nasilenia dolegliwości bólowych jest korzystne, zaś co do ich pełnego ustąpienia niepewne. Biegły zaznaczył, iż powód w celu niwelowania dolegliwości bólowych o podłożu neurologicznym mógł stosować te same leki przeciwbólowe, które stosował przy złamaniu miednicy.

Wymagał pomocy osób drugich z powodu unieruchomienia i upośledzenia czynności narządu ruchu w trakcie leczenia złamania miednicy w okresie wskazanym przez biegłego ortopedy.

Na skutek zarzutów powoda do tej opinii biegły neurolog w ustnych wyjaśnieniach podtrzymał wcześniejsze wnioski. Powtórzył, iż zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowym występowały u powoda w okresie przed wypadkiem i już wtedy doszło do ich rozpoznania, zatem bóle korzeniowe nie są związane z urazem z dnia 1

października 2011 r. Nie znalazł biegły podstaw dla zmiany swego stanowiska w zakresie wymiaru i okresu, w jakim powód wymagał pomocy osób drugih.

Biegły pulmonolog A. I. wskazał, że powód w wyniku wypadku doznał urazu klatki piersiowej z odmą opłucnową, stwierdził u niego stan po zastosowaniu drenażu jamy opłucnowej, niewydolność oddechową będącą konsekwencją POCHP. Uszkodzenie klatki piersiowej z odmą opłucnową biegły zakwalifikował jako 10% trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda. Biegły zaznaczył, że nie zachodzi konieczność kontynuowania leczenia, względnie rehabilitacji, w związku z czym nie ma potrzeby generowania dodatkowych kosztów z tym związanych. Powód nie wymaga obecnie i nie będzie wymagać pomocy osób drugih w związku z niepełnosprawnością będącą wynikiem urazów doznanych w trakcie wypadku. Badanie radiologiczne klatki piersiowej powoda, zdaniem biegłego, nie wykazuje stałego inwalidztwa tego narządu, płuca rozprężyły się po odmie i nie stwierdzono innych uszkodzeń w obrębie tego narządu. Powód nie wymaga leczenia i nie stosuje leków z powodu dolegliwości związanych z uszkodzeniem klatki piersiowej w wyniku wypadku.

(dowód: opinia biegłego ortopedy R. P., opinia uzupełniająca, k. 339-340, 360; opinia biegłego neurologia J. S., opinia uzupełniająca, k. 389-391; 444 v.; opinia biegłego pulmonologa A. I., k. 414-416;

Przed wypadkiem z dnia 1 października 2011 r. powód nie uskarżał się na dolegliwości bólowe, cierpiał na POCH oraz inne schorzenia, adekwatne do jego wieku. Po wypadku przez okres dwóch miesięcy z uwagi na konieczność leżenia, wymagał pomocy osób drugih przy wykonywaniu wszystkich czynności życia codziennego. Po około dwóch miesiącach od zdarzenia podjęto próbę pionizacji powoda. Obecnie powód uskarża się na znaczną męczliwość, ma problemy z krążeniem, korzysta z tlenoterapii, chodzi o lasce. Problemy oddechowe występowały u powoda także przed wypadkiem, jednakże mniejszym nasileniem.

Powód nie wykonuje cięższych prac w gospodarstwie domowym, nie sprząta, czasem pomaga małżonce w „przebieraniu” warzyw.

(dowód: zeznania świadka W. Z., k. 178 v- 180; zeznania powoda złożone w charakterze strony, k. 445-445 v.)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Powód zgłosił roszczenia z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania. Zgodnie z art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast zgodnie z brzmieniem art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (art. 444 k.c.) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Okolicznością bezsporną jest to, iż powód doznał uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku drogowego, jakiemu uległ w dniu 1 października 2011 r., przy czym do zdarzenia tego doszło z winy K. D., którego pojazd objęty był ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

Strony postępowania zajmowały odmienne stanowiska co do zakresu niekorzystnych następstw wypadku drogowego z dnia 1 października 2011 r. w kontekście obecnego stanu zdrowia powoda. Pozwany konsekwentnie podkreślał, iż żądania powoda zgłoszone w pozwie są wygórowane, nieadekwatne do doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wskazywał również, iż powód przyczynił się do powstania szkody.

Odnosząc się do żądania pozwu w zakresie zadośćuczynienia wskazać trzeba, iż pojęcie „sumy odpowiedniej”, użyte w art. 445 § 1 k.c., ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku

do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SN z 28.08.2001 r., III CKN 427/00, LEX nr 52766).

Kierując się wskazaniem wypracowanym przez judykaturę, można ogólnie stwierdzić, że określając wysokość zadośćuczynienia, sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, leczenie sanatoryjne itp.), trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpeccenie, bezradność życiową, poczucie nieprzydatności), prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia), wiek poszkodowanego (Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga trzecia – Zobowiązania, G. Bieniek i inni, Warszawa 1996, t.1, s. 369-370).

Celem określenia skutków zdrowotnych, jakich doznał powód w wyniku wypadku, dopuszczono dowody z opinii biegłych z zakresu medycyny.

W ocenie Sądu, opisane wyżej opinie były logiczne, wewnętrznie spójne, w pełni odnoszące się do stawianych w tezach dowodowych zagadnień wymagających wiadomości specjalnych. Zgłaszane zarzuty były każdorazowo wyjaśniane w sposób kompleksowy, z podaniem podstaw dla stawianych wniosków oraz z powołaniem się na okoliczności uzasadniające przyjmowane założenia. Sąd przyjął te dowody jako mające priorytetowe znaczenie dla oceny stanu zdrowia powoda po wypadku z dnia 1 października 2011 r.

Skonstatować trzeba zatem, że powód na skutek wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu oszacowanego przez biegłych łącznie na 25%. Powód w chwili obecnej cierpi na zaburzenia równowagi oraz zaburzenia koordynacji ruchowej. Bezpośrednio po wypadku był hospitalizowany przez okres 18 dni, wdrożone zostało specjalistyczne leczenie. Po opuszczeniu szpitala powód przez okres około 6 tygodni musiał leżeć. W tym czasie stan jego zdrowia uniemożliwiał mu wykonywanie praktycznie wszystkich czynności życia codziennego, z którymi przed wypadkiem radził sobie samodzielnie (mycie, ubieranie, załatwianie potrzeb fizjologicznych, przygotowywanie posiłków).

Obecnie powód uskarża się z powodu męczliwości organizmu, ma problemy z koncentracją uwagi, pamięcią, czasami „gubi” słowa, ma problem z doбором słów.

T. Z., pomimo, iż w dniu wypadku miał ukończone 75 lat, był osobą sprawną, niewymagającą pomocy. Konieczność zajmowania pozycji leżącej przez 6 tygodni, połączona z uzależnieniem od pomocy osób innych, wywołała u powoda przeświadczenie o mniejszej przydatności społecznej, jego niepełnosprawności w tym okresie. Co prawda złamanie obu gałęzi kości łonowej lewej wygoiło się, to jednak skutki urazu w przypadku osoby zaawansowanej wiekiem są odczuwalne silniej niżeli w przypadku osoby młodej, której organizm sprawniej powraca do zdrowia.

Powód obecnie szybciej się męczy, ma duszności. Co prawda jeszcze w okresie przed wypadkiem, jak sam wskazywał, cierpiał z powodu nawracających duszności, to jednak obecnie stan ten uległ niekorzystnemu pogłębieniu. Powód nie może pomagać małżonce, która również z uwagi na wiek i dolegliwości zdrowotne potrzebuje wsparcia w wielu sytuacjach życiowych. Nie może wykonywać cięższych prac w gospodarstwie domowym, nie może sprzątać, itp.

Dla merytorycznej oceny zasadności roszczeń powoda koniecznym było rozstrzygnięcie kwestii jego ewentualnego przyczynienia się do powstania szkody. Biegli z (...) w P. Zespołu (...) ds. Wypadków (...) wskazali, iż szczegółowa analiza zgromadzonego materiału dowodowego pozwalała na stwierdzenie, iż za bezpośrednią przyczynę wypadku należy uznać zachowanie kierującego samochodem osobowym marki A. (...) K. D., który jadąc z prędkością znacznie przekraczającą prędkość dozwoloną w miejscu zdarzenia, błędnie ocenił sytuację drogową i nie dostosował sposobu jazdy do zmiany sytuacji na drodze. Biegli na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz dostępnych im danych z komputerowych baz eksperckich ustalili, iż prędkość uderzenia samochodu osobowego A. w przeszkodę jaką stanowił lewy bok samochodu osobowego marki D. (...) wynosiła około 65 km/h. Biorąc pod uwagę, iż pojazd marki A. (...) przed uderzeniem intensywnie hamował, jego prędkość w momencie zauważenia zagrożenia przez

kierującego wynosić musiała około 94 km/h i była znacznie większa od prędkości administracyjnie dopuszczalnej w miejscu wypadku, tj. 50 km/h.

Zdaniem biegłych analiza możliwości uniknięcia wypadku pozwalała na stwierdzenie, iż kierujący pojazdem marki A. (...) jadąc zgodnie z przepisami ruchu drogowego z prędkością dozwoloną w miejscu wypadku miałby pełną możliwość uniknięcia kolizji. Podkreślono przy tym, że nawet jadąc z prędkością niedozwoloną, prawidłowo oceniając sytuację drogową i nie zmieniając kierunku jazdy, tj. poruszając się nadal prawym pasem ruchu oraz hamując, K. D. również uniknąłby wypadku, gdyż samochód osobowy marki D. (...) w trakcie tego hamowania zjechałby na lewy pas ruchu z toru jazdy pojazdu marki A. (...). Analiza całości dostępnego materiału dowodowego wykluczała związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem kierującego samochodem osobowym marki D. (...) (powodem) i zaistnieniem wypadku.

Podkreślić trzeba, że treść tej opinii korespondowała także z wnioskami opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu badania wypadków drogowych W. G. w sprawie sygn. II K (...) Sądu Rejonowego w Elblągu. Wynikało z niej, że prędkość samochodu osobowego marki D. (...) w chwili kolizji wynosiła około 9 km/h, prędkość samochodu osobowego marki A. (...) w chwili kolizji wynosiła około 48 km/h, zaś przed wypadkiem prędkość tego pojazdu była nie niższa niż 82 km/h. Przed kolizją K. D. najpierw wykonał zjazd na lewo trwający nie krócej niż 1 s, a dopiero po tym czasie rozpoczął hamowanie trwające nieprzerwanie do kolizji. Do wypadku doprowadziło tylko i wyłącznie nieprawidłowe zachowanie się na drodze K. D. kierującego pojazdem marki A. (...), polegające na poruszaniu się z prędkością znacznie przewyższającą administracyjnie dopuszczalną, jak i niewłaściwej ocenie sytuacji na drodze przy wyborze manewru obronnego. Gdyby K. D. poruszając się samochodem A. z prędkością 82 km/h podjął hamowanie bez zmiany toru jazdy zamiast zjazdu w lewo lub nie podjął żadnych działań poruszając się tym samym torem jazdy równoległym do krawędzi jezdni lub też jadąc z prędkością 50 km/h, poruszając się tym samym torem jazdy bez jego zmiany i rozpoczynając hamowanie, uniknąłby kolizji z samochodem osobowym D. (...), zatrzymując się przed miejscem kolizji lub przejeżdżając obok skręcającego w lewo powoda.

W ocenie Sądu opinia Fundacji (...) w P. Zespołu (...) ds. Wypadków (...) była logiczna, spójna wewnętrznie, w sposób szczegółowy odnosiła się do wszystkich stawianych w tezie dowodowej zagadnień wymagających wiadomości specjalnych. Nie było podstaw dla przyjęcia tezy forsowanej przez pozwanego jakoby powód swym zachowaniem przyczynił się do powstania szkody w dniu 1 października 2011 r. Jak wynika z ustaleń poczynionych zarówno w toku postępowania karnego Sądu Rejonowego Elblągu, toczącego się pod sygn. II K (...), jak i ustaleń dokonanych w niniejszej sprawie, sprawcą wypadku z dnia 1 października 2011 r. był kierujący pojazdem A. (...) K. D., posiadający polisę OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym. Po pierwsze sprawca szkody nie dostosował prędkości pojazdu do administracyjnie obowiązującego w miejscu wypadku ograniczenia. Po wtóre zastosowane przez niego manewry obronne nie były adekwatne do sytuacji na drodze, gdyż sprawca zdarzenia miał możliwość uniknięcia wypadku – nawet poruszając się z nadmierną prędkością. W tym stanie rzeczy należało przyjąć, iż powód w żadnym zakresie nie przyczynił się do powstania szkody.

W ocenie Sądu, mając na uwadze wszelkie wskazywane okoliczności tej sprawy, sumą zadośćuczynienia w pełni kompensującą doznaną przez powoda krzywdę jest kwota 80.000 zł.

Na częściowe podzielenie zasługiwało roszczenie powoda w kwestii zasądzenia odszkodowania. Pozwany z tego tytułu domagał się kwoty 20.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 20 marca 2012 r. do dnia zapłaty, na którą składał się zwrot kosztów opieki świadczonej przez osoby drugie, zwrot kosztów transportu uszkodzonego pojazdu, zwrot wydatków na dojazdy do palcówek medycznych oraz po lekarstwa, a także refundacja poniesionych przez niego kosztów zakupu leków w związku z leczeniem powypadkowym.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwalał na uwzględnienie roszczenia powoda dochodzonego tytułem odszkodowania do kwoty 3.216 zł.

Częściowo uwzględniono roszczenie odszkodowawcze obejmujące zwrot kosztów pomocy świadczonej powodowi przez osoby drugie. W tym zakresie ustaleń dokonano w oparciu o wnioski wynikające z opinii biegłego ortopedy R. P.. Biegły podkreślił, że w związku z koniecznością leżenia w okresie 6 tygodni zgodnie z zaleceniami poszpitalnymi,

powód wymagał w tym czasie opieki osób drugich w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego (robienie zakupów, mycie, sporządzanie posiłków, sprząatanie) w wymiarze średnio siedmiu godzin dziennie. Okolicznością znaną Sądowi z urzędu jest, iż stawki odpłatnej pomocy świadczonej na terenie E. za jedną godzinę opieki zamykają się kwotą 10 zł. Stawka ta odpowiada również wysokości minimalnego wynagrodzenia, które zgodnie z utrwalonymi poglądami doktryny orzecznictwa może być podstawą ustalenia wysokości odszkodowania z tytułu kosztów opieki świadczonej przez podmioty nieprofesjonalne. Wartość ta przyjęta została dla dalszych obliczeń rachunkowych wysokości świadczenia należnego powodowi z tego tytułu.

Jak wskazano wyżej powód w okresie po wyjściu ze szpitala w dniu 18 października 2011 r. wymagał pomocy osób drugich w wymiarze 294 godzin (6 tygodni x 7 godzin dziennie x 10 zł/h), co dawało kwotę 2.940 zł.

Powód nie wykazał zakresu koniecznej opieki i pomocy w późniejszym okresie.

Podkreślić należy, że w ocenie biegłego R. P. pomoc potrzebna była powodowi jedynie w okresie 6 tygodni po zakończeniu hospitalizacji. Biegły J. S. wskazał natomiast, że przy uwzględnieniu charakteru obrażeń, jakich doznał powód, po upływie wskazanego wyżej czasu, nie powinien on być obciążany, przeciwnie dla przyspieszenia rekonwalescencji winien jak najwięcej czynności wykonywać samodzielnie.

Jedynie częściowo uwzględniono roszczenie odszkodowawcze powoda obejmujące refundację kosztów zakupionych leków. Uwzględniając stanowisko biegłego a także zakres leczenia, jakiemu poddawany był powód przed wypadkiem, do kosztów leczenia powypadkowego zaliczono wydatki udokumentowane fakturami k. 19, 20, 21, 22, 23 (łącznie 98 zł, a także paragonem na kwotę 27 zł - zakup poduszki przeciwodleżynowej). Zakup leków udokumentowany fakturami k. 24, 25, 213 – 228 nie wynikał z konieczności leczenia powypadkowego, ale z potrzeby leczenia schorzeń niezwiązanych z wypadkiem, występujących przed dniem 1 października 2011 r. (leki stosowane przy nadciśnieniu, podwyższonym poziomie cholesterolu, zaburzeniach krążenia, astmie, chorobach oskrzeli, żylakach odbytu, POCHP, leki przeciwlękowe, antydepresyjne, moczopędne).

Za usprawiedliwione uznano także żądanie zwrotu kosztów w dojazdu w kwocie 28 zł, tj. kosztów dojazdu na badania w dniu 29 listopada 2011 r. oraz kosztów transportu w dniu 14 grudnia 2011 r. (kontrola w poradni ortopedycznej zgodnie z wypisem, szpital przy ul. (...)).

Nie uwzględniono natomiast kosztów przejazdu do apteki. Przedłożone faktury za leki wystawione zostały w innych datach niż rachunki za przejazdy, nadto powód nie wykazał konieczności dokonywania zakupów leków w różnych aptekach na terenie E. w sytuacji, gdy najbliższa apteka - w stosunku do miejsca jego zamieszkania - położona jest w odległości ok. 600m.

W ramach świadczenia odszkodowawczego uwzględniono także wydatek związany z kosztami transportu uszkodzonego pojazdu. Niewątpliwie poniesienie takiego wydatku pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo - skutkowym ze zdarzeniem, za którego konsekwencje odpowiada pozwany.

O odsetkach od kwoty 83.216 zł zasądzonej na rzecz powoda orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, ustalając jako początkową datę tego terminu dzień następujący po dniu, w jakim pozwanemu doręczono skutecznie odpis pozwu (szkodę zgłoszono pozwanemu przed wszczęciem procesu, pozwany prowadził postępowanie likwidacyjne).

W pozostałym zakresie powództwo, jako bezzasadne, nie zasługiwało na uwzględnienie, co skutkowało jego oddaleniem.

Nie było podstaw dla uwzględnienia żądania powoda w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 1 października 2011 r., które mogą ujawnić się w przyszłości. Wskazać w tym kontekście trzeba, że biegły ortopeda R. P. w opinii zaznaczył, iż na chwilę obecną doszło do pełnego wygojenia złamania obu gałęzi kości



lonowej lewej, w przyszłości nie rokuje się pogorszenia tego stanu, nie jest także wymagane prowadzenie leczenia i rehabilitacji. Neurolog J. S. podkreślił, że w przypadku powoda rokowanie co do złagodzenia nasilenia dolegliwości bólowych o podłożu neurologicznym jest korzystne, zaś ich pełne ustąpienie – niepewne. Również pulmonolog A. I. wskazał, że nie zachodzi konieczność kontynuowania leczenia, względnie rehabilitacji powoda w przyszłości. W chwili obecnej powód nie wymaga leczenia i nie stosuje leków z powodu dolegliwości związanych z uszkodzeniem klatki piersiowej.

Mając na uwadze powyższe uznać należało, że stan zdrowia powoda jest utrwalony.

W konsekwencji, wobec niewykazania interesu prawnego powoda w uzyskaniu rozstrzygnięcia ustalającego, także z uwagi na aktualne brzmienie art. 442<sup>1</sup> kc, żądanie to oddalono.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. Powód wygrał sprawę w 83 %, gdyż zasądzono na jego rzecz kwotę łączną 83.216 zł, wobec dochodzonej pozwem kwoty 100.000 zł. W toku postępowania powód został zwolniony od kosztów sądowych w całości (k.43, k. 160 v.). W toku przedmiotowego postępowania powód poniósł koszty procesu w kwocie łącznej 3.617 zł, na co składało się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego wraz z opłatą skarbową od udzielonego pełnomocnictwa. Koszty procesu w analogicznej wysokości poniósł pozwany. Mając na uwadze procentowy zakres, w jakim powód wygrał sprawę, pozwany zobowiązany jest do zwrotu na rzecz powoda kwoty 2.387 zł kosztów procesu ( $3.617 \text{ zł} \times 17\% = 614,89$ ;  $3.617 \times 83\% = 3.002,11 \text{ zł}$ ;  $3.002,11 \text{ zł} - 614,89 \text{ zł} = 2.387 \text{ zł}$ ).

W przedmiocie nieuiszczonych kosztów sądowych, obciążających pozwanego rozstrzygnięto na mocy art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. nr 167, poz. 1398 ze zm.), uwzględniając, iż pozwany przegrał proces w 83 % (przy uwzględnieniu sumy roszczeń i sumy zasądzonych świadczeń). Z tego tytułu Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Elblągu kwotę 8.153,20 zł (nieuiszczona opłata od pozwu 4.161 zł + 3.992,20 zł jako 83 % z kwoty 4.809,86 zł wydatków) .

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, odstąpiono od obciążenia powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi z uwagi na specyfikę roszczeń i trudną sytuację materialną powoda.