

## UZASADNIENIE

Powód E. P. w pozwie z dnia 4 września 2012 roku wniesionym przeciwko (...) S.A. w W. Oddział w Ł. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz:

- 1.** kwoty 140.000,- zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 sierpnia 2010 roku tytułem dalszego zadośćuczynienia za krzywdę związaną z wypadkiem komunikacyjnym w dniu 1 października 2008 roku,
- 2.** kwoty 20.000,- zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od daty wytoczenia powództwa tytułem odszkodowania w postaci refundacji poniesionych wydatków na leczenie i opiekę,
- 3.** kwoty 17.732,03 zł tytułem wyłożonej z góry na pokrycie kosztów zakupu kompletnego aparatu obusznego,
- 4.** kwoty po 2.000,- zł tytułem renty na zwiększone potrzeby w przyszłości płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności,
- 5.** kwoty 100.000,- zł wraz z odsetkami ustawowymi od daty wytoczenia powództwa z tytułu utraconego dochodu z gospodarstwa rolnego za okres od 1 listopada 2008 roku do 28 lipca 2011 roku,

a nadto:

- 6.** ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za wszelkie skutki wypadku z dnia 1 października 2008 roku,
- 7.** zasądzenia zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego,
- 8.** zwolnienia powoda od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych w całości.

Powód wskazał, że w następstwie wypadku komunikacyjnego, do którego doszło w dniu 1 października 2008 roku w P., doznał bardzo poważnych obrażeń ciała. Za spowodowanie tego wypadku prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Pabianicach z dnia 1 marca 2010 roku w sprawie o sygn. akt II K 410/09 został uznany ubezpieczony, który w zakresie OC miał zawartą polisę u pozwanego, co przesądza odpowiedzialność (...) S.A.

Powód podał, że w okresie bezpośrednio po wypadku był hospitalizowany na Oddziale (...) Ogólnej i Naczyniowej Szpitala w P., a następnie na Oddziale Neurologii Szpitala w S., w którym nadto hospitalizowany był w okresie od 14 do 27 stycznia 2009 roku.

Na skutek urazów doznanych w wyniku tego wypadku, jak podkreślił pozostaje pod stałą opieką neurochirurga, neurologa, okulisty, laryngologa, psychiatry i psychologa, odczuwa bóle kręgosłupa szyjnego oraz prawej kończyny górnej, doznał obusznego ubytku słuchu, poważnego ograniczenia zdolności widzenia, cierpi nadto na zaburzenia nerwicowe oraz pogorszeniu uległ stan jego zdrowia pod względem kardiologicznym.

Zdaniem powoda dotychczas wypłacona przez pozwanego kwota z tytułu zadośćuczynienia nie spełnia swojej funkcji kompensacyjnej i nie jest adekwatna do rozmiaru doznanej krzywdy, co uzasadnia żądanie dopłaty dalszego zadośćuczynienia z tego tytułu.

Powód podał, że po wyjściu ze szpitala wymagał całodobowej opieki osób trzecich przez okres 2 miesięcy, zaś po wyjściu ze szpitala w styczniu 2009 roku w wymiarze po 6-8 godzin dziennie, w późniejszym zaś czasie po kilka godzin dziennie, wydatkował pieniądze na wizyty u lekarzy specjalistów, pobyty w sanatoriach, na dojazdy na wizyty do lekarzy oraz na terminy rozpraw w sprawie karnej prowadzonej przeciwko sprawcy wypadku, co stanowi uzasadnienie żądania zasądzenia odszkodowania.

Powód wskazał nadto, że wskutek urazu doznanego w wyniku wypadku z dnia 1 października doznał obustronnego ubytku słuchu typu odbiorczego na poziomie 20% trwałego uszczerbku i wymaga leczenia za pomocą wysokiej klasy aparatami słuchowymi, których koszt zakupu, to kwota 17.732,03 zł.

Jak podał, wymaga stałego, regularnego leczenia u lekarzy specjalistów, uczestniczenia w psychoterapii, co nie jest możliwe w ramach NFZ, a nadto ponosi koszty leczenia farmakologicznego oraz w dalszym ciągu wymaga opieki osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie, co uzasadnia żądanie renty na zwiększone potrzeby.

W uzasadnieniu żądania zasądzenia kwoty z tytułu utraconego dochodu podniósł, że w wyniku perturbacji zdrowotnych, będących konsekwencją wypadku z 1 października 2008 roku, nie był w stanie zapewnić prawidłowego funkcjonowania i przynoszenia dochodów na poziomie sprzed wypadku, prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej.

(pozew k.2-3)

Postanowieniem z dnia 26 września 2012 roku powód został zwolniony od kosztów sądowych w całości.

(postanowienie k.168)

Odpis pozwu został doręczony pozwanemu w dniu 2 października 2012 roku.

((...)) k.170)

Pozwany w odpowiedzi na pozew z dnia 17 października 2012 roku wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zakwestionował wszelkie twierdzenia powoda, stwierdzając, że dotychczas wypłacona powodowi z tytułu zadośćuczynienia kwota 60.000,- zł spełnia swoją kompensacyjną funkcję, uwzględnia rozmiar odniesionych przez powoda obrażeń, przebieg ich leczenia, a także związane z tym cierpienia fizyczne i psychiczne.

Pozwany zakwestionował wysokość dochodzonych przez powoda kwot, a nadto, by niemożność wykonywania przez powoda działalności gospodarczej była następstwem obrażeń doznanych przez niego w wyniku wypadku. Podniósł nadto, że powód nie wykazał, z czego wynikają utracone dochody, że wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie przypada na dzień 7 września 2010 roku oraz, że powód tytułem częściowego naprawienia szkody ma już zasądzoną kwotę 5.000,- zł prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Pabianicach w sprawie o sygn. akt II K 410/09 z dnia 1 marca 2010 roku. Zakwestionował także swoją odpowiedzialność za zwrot kosztów dojazdu powoda na terminy rozpraw w postępowaniu karnym.

(odpowiedź na pozew k. 171-172)

Powód w piśmie procesowym złożonym na rozprawie w dniu 9 stycznia 2019 roku rozszerzył powództwo w ten sposób, że wniósł o zasądzenie od pozwanego:

1. kwoty 196.000,- zł w miejsce kwoty 140.000,- zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 56.000,- zł od dnia 9 stycznia 2019 roku,
2. kwoty 2.214.157,50 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 2.114.157,50 zł od dnia 9 stycznia 2015 roku,
3. kosztów zastępstwa procesowego w wysokości sześciokrotności stawki minimalnej.

Pozostałe roszczenia pozwu nie uległy zmianie.

Uzasadniając rozszerzenie powództwa z tytułu zadośćuczynienia, powód podniósł, że z opinii biegłych lekarzy wynika uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 90% i zadośćuczynienie za wyliczony uszczerbek wycenia na kwotę 256.500,- zł, co po pomniejszeniu o kwotę już wypłaconą daje kwotę 196.000,- zł.

Co do utraconych zarobków, z dokumentów złożonych przez powoda wynika znaczne zmniejszenie środków, dochodów uzyskiwanych z prowadzonych przez niego działalności gospodarczych, co ma związek z wypadkiem komunikacyjnym i w tym zakresie, z tytułu utraconych zarobków, powód wnosi o zasądzenie kwoty 2.214.157,50 zł.

(pismo procesowe k. 1213-1215, tom. VII)

Odpis pisma z rozszerzeniem powództwa został doręczony pozwanemu w dniu 21 stycznia 2019 roku.

( (...) w systemie Sędzia 2)

Pozwany w piśmie procesowym z dnia 15 lutego 2019 roku nie uznał powództwa również w zakresie rozszerzonym, wniósł o jego oddalenie z zasądzeniem na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w wysokości sześciokrotności stawki minimalnej.

Pozwany w zakresie roszczenia z tytułu utraconych dochodów podniósł, że nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zdarzeniem z dnia 1 października 2019 roku a niemożnością wykonywania pracy zarobkowej przez powoda, zakwestionował również wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda w łącznej wysokości 90%.

(pismo procesowe k.1237, tom VII)

### **Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

Powód w dniu 1 października 2008 roku w P. został potrącony przez samochód osobowy, którego posiadacz miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC z pozwanym ubezpieczycielem. Kierujący samochodem był sprawcą wypadku i Sąd Rejonowy w Pabianicach wyrokiem z dnia 1 marca 2010 roku w sprawie II K 410/09 zasądził od sprawcy na rzecz powoda kwotę 5.000,- zł tytułem częściowego naprawienia szkody.

Powód, na skutek wypadku, doznał licznych obrażeń ciała.

Powód w zgłoszeniu szkody, które wpłynęło do pozwanego w dniu 6 sierpnia 2010 roku, wniósł o wypłatę następujących świadczeń:

1. 200.000,- zł z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania za szkodę w postaci wydatków na leki, leczenie i opiekę,
2. po 1000,- zł miesięcznie z tytułu renty na zwiększone potrzeby,
3. 207.601,- zł z tytułu utraconych zarobków za okres listopad 2008 roku – kwiecień 2009 rok.

Pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 60.000,- zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę.

(niesporne, zgłoszenie szkody i kopia wydruku w załączonych aktach szkodowych)

Powód w wyniku wypadku doznał urazu głowy z raną tłuczoną okolicy potylicznej i wstrząśnieniem mózgu, stłuczenia okolicy łopatkowej prawej oraz stłuczenia lewego kolana. Był hospitalizowany w szpitalach w P. i S. w okresie od 1 do 28 października 2008 roku. Ponownie przebywał w szpitalu w styczniu 2009 roku z powodu bólów głowy. Do czerwca 2011 roku leczył się u neurochirurga z powodu bólów i zawrotów głowy. Leczył się u pulmonologa, neurologa i okulisty. W listopadzie 2014 roku ponownie był hospitalizowany z przyczyn neurochirurgicznych.

Z punktu widzenia ortopedii, powód w wyniku wypadku nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Cierpienia fizyczne związane ze stłuczeniem barku i kolana były średniego stopnia w okresie pierwszych trzech tygodni po wypadku.

Powód z ortopedycznego punktu widzenia wymagał pomocy osób trzecich przez około trzy tygodnie po wypadku w wymiarze dwóch godzin dziennie.

(opinia biegłego lekarza ortopedy J. F. k.447-448, tom III)

Z punktu widzenia neurologii, neurochirurgii oraz psychiatrii powód doznał:

**1.** urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu bez uszkodzeń organicznych mózgu, a cierpienia z tym związane utrzymywały się około sześć tygodni i kształtowały się na poziomie 5-6 punktów w 10 punktowej skali bólu (...) (0 – brak bólu, 10 – maksymalny ból), ograniczenia w życiu powoda z tej przyczyny utrzymywały się przez sześć tygodni, tj. minimalny czas do ustąpienia następstw wstrząśnienia mózgu, umożliwiając powrót do pracy,

**2.** zaburzeń adaptacyjnych pod postacią długotrwałej reakcji depresyjnej.

Roczny koszt leczenia psychiatrycznego wynosi około 370,- zł, przy czym psychoterapia mogłaby mieć walor wzmacniający farmakoterapię, a koszt psychoterapii wynosi 100-150 zł za godzinę terapii.

Uszczerbek na zdrowiu powoda z powodu zaburzeń adaptacyjnych wynosi 10%.

Nie ma natomiast podstaw do przyjęcia, że powód doznał uszczerbku w zakresie kręgosłupa – zgłaszane przez powoda dolegliwości w tym zakresie wiązać należy z chorobą samoistną, czyli zwyrodnieniową, co nie ma związku z wypadkiem. Już przed wypadkiem u powoda stwierdzono dolegliwości w odcinku L-S kręgosłupa.

Powód wymagał podawania leków przeciwbólowych przez okres trzech miesięcy, których łączny koszt wyniósł około 90,- zł, później sporadycznie wymagał i wymaga podawania tych leków, a miesięczny koszt ich stosowania wynosi ok. 20,- zł.

(opinie biegłych lekarzy: neurologa A. N. k.473-475, tom III, psychiatry S. C. k.618-622, 686-687, tom IV, neurochirurga T. D. k. 631-643, tom IV, neurologa i z zakresu medycyny pracy P. R. k.1060-1066, tom IV, dokumentacja lekarska k.384, tom II)

Z punktu widzenia kardiologii, powód nie doznał na skutek wypadku uszczerbku na zdrowiu. Powód cierpi na zaawansowane choroby układu sercowo-naczyniowego, które nie mają związku z wypadkiem.

Nie można wykluczyć, że stres związany z urazami odniesionymi w wyniku wypadku, mógł mieć wpływ na pogorszenie stanu zdrowia powoda w zakresie schorzeń kardiologicznych, aczkolwiek wrodzona wada serca i leczenie kardiologiczne przed wypadkiem świadczy o dużym zaawansowaniu choroby wieńcowej. Z dużym prawdopodobieństwem obrażenia wypadkowe w niekorzystny sposób wpłynęły na progresję schorzeń kardiologicznych u powoda.

(opinie biegłej kardiolog J. S. k.521-526, 566-567, tom III, k.688-690, tom IV)

U powoda na skutek wypadku doszło do niewielkiego stłuczenia płuc, przy czym uraz ten nie skutkował uszczerbkiem na zdrowiu z punktu widzenia pulmonologii. Zgłaszane przez powoda objawy w postaci łatwiejszego zmęczenia przy wysiłku oraz duszności wynikają ze schorzeń układu krążenia.

(opinie biegłego lekarza pulmonologa D. O. k.613-616, 693-696, tom IV)

Z laryngologicznego punktu widzenia, powód doznał na skutek wypadku pogorszenia słuchu, skutkującego 15% uszczerbkiem na zdrowiu. Upośledzenie słuchu nie rokuje poprawy i jest trwałe. Dalsza progresja niedosłuchu u powoda jest możliwa, ale nie związana przyczynowo ze skutkami wypadku, a jedynie fizjologicznym procesem starzenia się narządu słuchu, przy czym proces ten może być przyspieszony posiadanymi przez powoda schorzeniami ogólnoustrojowymi oraz wiekiem.

U powoda nie doszło do pourazowego wstrząśnienia błędnika, a zgłaszane po wypadku zawroty głowy nie były i nie są spowodowane zaburzeniami funkcji obwodowego narządu przedsionkowego, tj. błędnika, lecz mają charakter ośrodkowy, prawdopodobnie na tle zmian w odcinku szyjnym kręgosłupa oraz pochodzenia naczyniowego (nadciśnienie, miażdżycza tętnic szyjnych wewnętrznych).

U powoda nie doszło również do pourazowego uszkodzenia części słuchowej ucha wewnętrznego, tj. ślimaka, skutkującego obustronnym odbiorczym upośledzeniem słuchu.

Powód obarczony jest schorzeniami ogólnoustrojowymi, które mają wpływ na stan słuchu (cukrzyca typu II, miażdżycza naczyń, nadciśnienie tętnicze) i są zaliczane do tzw. zespołu metabolicznego, mającego istotny wpływ na stan wydolności słuchu.

Pogorszenie słuchu u powoda po wypadku nie jest w tej sytuacji związane przyczynowo ze skutkami wypadku.

(opinie biegłej laryngolog S. K. k.713-724, 789-793, tom IV, k.975-976, tom V, k.1053-1057, tom VI)

Z punktu widzenia okulistyki, na skutek obrażeń doznanych w wyniku wypadku, powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 50% z powodu: ślepoty oka prawego oraz koncentrycznego zawężenia pola widzenia oka lewego .

Z tych przyczyn, powód ma utrudnienia związane z pracą – praca przy komputerze maksymalnie cztery godziny dziennie, nie może prowadzić samochodu.

Ślepotą oka prawego wynika z zaniku nerwu wzrokowego, co jest konsekwencją urazu wypadkowego.

(opinie biegłego lekarza okulisty C. W. k.528-533, 568, tom III, k.691-692, tom IV)

Z punktu widzenia medycyny pracy, powód w wyniku urazów doznanych w wypadku, za skutki które odpowiedzialność ponosi pozwany, nie utracił zdolności do pracy zgodnie z poziomem kwalifikacji i wykształcenia, a istniejące przeciwwskazania do pracy nie są automatycznie tożsame z istnieniem niezdolności do pracy.

Gdyby u powoda występowały tylko i wyłącznie obrażenia będące następstwem wypadku, to nie skutkowałyby one niezdolnością do pracy, poza okresem pozostawania na zwolnieniu lekarskim, a następnie na zasiłku rehabilitacyjnym.

Wyrokiem z dnia 27 listopada 2012 roku Sąd Okręgowy w Sieradzu w sprawie IV U 180/12 przyznał powodowi prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 30 września 2016 roku z uwagi na schorzenia okulistyczne, które są pochodną jego ogólnego stanu zdrowia: wrodzonej wady serca, nadciśnienia tętniczego, miażdżycy oraz cukrzycy, tak więc Sąd Okręgowy w Sieradzu przyznał powodowi prawo do renty na podstawie ogólnego stanu zdrowia, nie zaś renty z powodu następstw wypadku z dnia 1 października 2008 roku, za skutki którego ponosi odpowiedzialność pozwany ubezpieczyciel.

(opinie biegłego lekarza neurologa i z zakresu medycyny pracy P. R. k.1060-1066, 1086-1091, tom IV, 1196-1202, tom VII)

Powód w chwili wypadku miał 58 lat. Z zawodu jest rewidentem, pracował w firmie badającej bilanse finansowe na podstawie umów o dzieło, prowadził też działalność gospodarczą – hodowlę ryb.

Powód od 2016 roku utrzymuje się z emerytury w wysokości po 4.820,- zł brutto miesięcznie, wcześniej pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy uzasadnionej ogólnym stanem jego zdrowia.

(wyjaśnienia powoda k.390-391, tom II, 777-778, tom IV, potwierdzone zeznaniami k.1312, tom VII, zeznania powoda k.1312, tom VII)

Powód w okresie od chwili wypadku do końca września 2012 roku poniósł koszty związane z leczeniem schorzeń odniesionych w wyniku wypadku, które obejmują również dojazdy powoda związane z tym leczeniem oraz koszty opieki osób trzecich w łącznej wysokości ok. 9.700,- zł.

(zestawienie kosztów k.1262-1263, tom VII, opinie biegłych lekarzy: ortopedy J. F. k.448, tom III, neurologa A. N. k. 475 v, tom III)

Sąd na podstawie art. 217 § 3 k.p.c. pominął powoda o powołanie biegłego psychologa oraz biegłego z zakresu chorób wewnętrznych, uznając że okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione.

Sąd uznał, że opinia biegłej lekarz otolaryngolog M. B. (k.571-572, tom III) nie została należycie uzasadniona, zatem dopuścił dowód z opinii innego biegłego i ostatecznie opinie biegłej S. K. są pełne, jasne i wszechstronnie uzasadnione. Zarzuty powoda do opinii tej biegłej zostały przez dr K. wnikliwie przeanalizowane.

W tej sytuacji, Sąd na podstawie art. 286 k.p.c. pominął wniosek powoda o powołanie kolejnego biegłego lekarza laryngologa.

Sąd nie znalazł również żadnych podstaw do powołania innego biegłego z zakresu medycyny pracy. Opinie biegłego P. R. są kategoryczne, logiczne i wszechstronnie uzasadnione i Sąd na podstawie art. 286 k.p.c. pominął wniosek powoda o wydanie opinii przez innego lekarza tej specjalności.

Podkreślić trzeba, że jak powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, samo niezadowolenie strony z wydanej opinii nie uzasadnia powołania innego biegłego, a powód nie przedstawił uzasadnionych zarzutów ani do opinii biegłej K., ani opinii biegłego R..

Pozwany natomiast nie był w stanie zakwestionować opinii lekarza okulisty C. W., który wnikliwie i wyczerpująco ustosunkował się do zgłaszanych przez pozwanego zarzutów.

Sąd uznał opinię lekarza L. J., powołanego przez pozwanego w toku likwidacji szkody, za pozbawioną mocy dowodowej, bowiem dokonanie przez Sąd ustaleń faktycznych na podstawie tej opinii (dokumentu prywatnego), stanowiłoby pogwałcenie zasady bezpośredniości, o której mowa w art. 235 § 1 k.p.c.

Sąd na podstawie art. 217 § 3 k.p.c. pominął zgłoszony przez powoda dowód z opinii biegłego ds. rachunkowości, uznając w świetle opinii lekarza medycyny pracy P. R., że przeprowadzenie tego dowodu spowodowałoby jedynie zwłokę w rozpoznaniu sprawy, o czym szerzej w rozważaniach prawnych.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Powództwo co do zasady jest usprawiedliwione, natomiast roszczenia pozwu zasługują jedynie na częściowe uwzględnienie.

Zasada odpowiedzialności pozwanego jest niesporna i wynika z art. 822 § 1 i 4 k.c. w zw. z art 436 § 1 k.c., zatem istota rozstrzygnięcia sprowadza się do oceny zasadności oraz wysokości zgłoszonych przez powoda roszczeń.

Podstawę prawną roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę stanowi przepis art. 445 § 1 k.c.

Powód na skutek wypadku doznał 75% trwałego uszczerbku na zdrowiu, co wynika z obiektywnych dowodów w postaci opinii biegłych lekarzy, które nie zostały skutecznie zakwestionowane przez żadną ze stron.

Wbrew stanowisku powoda, uszczerbek ów nie wynosi 90%; powód powołuje się m.in. na opinię orzecznika (...) dr J., która - jak wyjaśniono wyżej - nie ma mocy dowodowej, natomiast uszczerbku z powodu zaburzeń adaptacyjnych (10%), stwierdzonego przez biegłych lekarzy neurologa i psychiatry nie można sumować, co jest oczywiste i nie

wymaga szerszego uzasadnienia, natomiast w świetle opinii biegłego lekarza neurologa P. R., brak jest podstaw do przyznania uszczerbku w zakresie kręgosłupa, co biegły ten szczegółowo uzasadnił.

Sąd podziela ugruntowany w orzecznictwie pogląd, iż mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowi niedopuszczalne uproszczenie nieznajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. (por. wyrok SN z dnia 28 czerwca 2005 roku, sygn. I C 7/05, opubl. (...) Analizy Orzeczeń Sądowych (...))

Zadośćuczynienie jest przede wszystkim środkiem rekompensaty krzywdy. Należność z tego tytułu winna być w takim znaczeniu „odpowiednia”, aby poszkodowany mógł za jej pomocą zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną (por. uchwałę SN z dnia 8 grudnia 1973 roku, sygn. III CZP 37/73, opubl. OSNC 1974/9/145). Zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por. wyrok SN z dnia 3 lutego 2000 roku, sygn. I CKN 969/98, publ. LEX nr 50824).

W orzecznictwie dominuje pogląd, iż ocena rozmiaru krzywdy wymaga uwzględnienia stopnia nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa, trwałości następstw zdarzenia oraz konsekwencji uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (por. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. II UKN 681/98, opubl. OSNP 2000, nr 16, poz. 626).

Następstwa wypadku dla zdrowia powoda są bardzo poważne – dotyczą istotnych organów, takich jak narządy słuchu oraz wzroku, co w sposób znaczący obniża jakość i komfort życia powoda, a poza tym doznane urazy, w sposób niekorzystny wpłynęły na progresję schorzeń kardiologicznych u powoda oraz na zdrowie psychiczne powoda.

W tych okolicznościach, Sąd uznał, że suma 240.000,- zł stanowi zadośćuczynienie adekwatne do rozmiaru krzywdy powoda i uwzględniając sumę już wypłaconą przez pozwanego z tego tytułu, Sąd zasądził zapłatę zadośćuczynienia w wysokości 180.000,- zł (240.000,- zł minus 60.000,- zł).

Roszczenie powoda ponad zasądzoną kwotę jako rażąco wygórowane, Sąd oddalił.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 i art. 817 § 1 k.c. od kwoty dochodzonej w pozwie, tj. 140.000,- zł od dnia następnego po upływie 30-dniowego ustawowego terminu do spełnienia świadczenia, zaś od 40.000,- zł od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu rozszerzenia powództwa z tytułu zadośćuczynienia.

Żądania zasądzenia odsetek od dat wcześniejszych, jako bezzasadne, Sąd oddalił.

Twierdzenie pozwanego, że zadośćuczynienie w wysokości 60.000,- zł stanowi sumę adekwatną do rozmiaru krzywdy powoda, stanowi nieporozumienie i świadczy o niezrozumieniu przez pozwanego istoty instytucji zadośćuczynienia oraz o rażącym bagatelizowaniu krzywdy powoda.

Podstawę prawną roszczenia o odszkodowanie stanowi przepis art. 444 § 1 k.c.

Ocenę tego roszczenia przeprowadzono na podstawie opinii biegłych lekarzy neurologa A. N. (k. 475v, tom III) oraz ortopedy J. F. (k.448, tom III), z których wynika, że od chwili wypadku do chwili wniesienia pozwu koszty leczenia powoda wynosiły po zaokrągleniu w górę 9.700,- zł, z czego 390,- zł to koszty leków, 300,- zł to koszty opieki (3 tygodnie po m2 h dziennie przy przyjęciu stawki 7,- zł za godzinę opieki), a 9.000,- zł to koszty dojazdów związanych z leczeniem oraz wizyt lekarskich, które Sąd określił z zastosowaniem art. 322 k.p.c., posiłkując się zestawieniem kosztów przedstawionym przez powoda (k.1262-1263, tom VII), przy uwzględnieniu, że powód cierpi na wiele schorzeń samoistnych, a złożone zestawienie – w ocenie Sądu – obejmuje również koszty leczenia owych schorzeń samoistnych oraz bezzasadnie dochodzone koszty poniesione w sprawie karnej, i nie może stanowić podstawy do ustalenia, że leczenie samych skutków wypadku opiewa na sumę ponad 45.000,- zł.

Powód, wbrew treści art. 6 k.c., nie wykazał, że leczenie uzdrowiskowe miało związek z obrażeniami odniesionymi w wypadku, zaś żądane kwoty zaopatrzenia powoda w okulary nie zostały poddane analizie przez biegłą lekarz okulistkę, bowiem nie można en bloc obciążyć pozwanego kosztami leczenia okulistycznego powoda, w sytuacji, gdy powód w chwili wypadku miał 58 lat, a w chwili zamknięcia rozprawy – 69 lat i – jak powszechnie wiadomo – wraz z procesem starzenia u każdej osoby zachodzą coraz to wyższe potrzeby związane z leczeniem okulistycznym i używaniem okularów.

Biorąc pod uwagę, że powód dysponuje już tytułem egzekucyjnym (prawomocnym wyrokiem skazującym sprawcę wypadku) w zakresie naprawienia szkody w wysokości 5.000,- zł, zasądzono na rzecz powoda tytułem odszkodowania sumę 4.700,- zł (9.700 minus 5.000,- zł) z odsetkami od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu, który stanowi wezwanie do spełnienia świadczenia, o którym mowa w art. 455 k.c., nie zaś „od daty wytoczenia powództwa” i w tym zakresie Sąd oddalił powództwo.

Żądanie zasądzenia odszkodowania ponad kwotę 4.700,- zł, jako nieudowodnione, Sąd oddalił.

Sąd na podstawie art. 444 § 1 zdanie 2. k.c. oddalił roszczenie o wyłożenie z góry sumy potrzebnej na koszty leczenia laryngologicznego, jako nieuzasadnione.

Z opinii biegłej lekarz laryngolog S. K. wynika, że powód już przed wypadkiem cierpiał na uszkodzenie słuchu, które pogłębia się u niego na skutek starzenia się oraz schorzeń ogólnoustrojowych, a powód nie wykazał, że koszty „aparatowania obuusznego” mają związek z pourazowym pogorszeniem słuchu, ewentualnie – w jakim stopniu.

Powód nie podjął inicjatywy dowodowej, aby wyjaśnić (wykazać) powyższą okoliczność.

Podstawę prawną renty na zwiększone potrzeby stanowi przepis art. 444 § 2 k.c. i renta ta obejmuje zaspokajanie „potrzeb” poszkodowanego, które mają charakter stały i są związane ze skutkami wypadku.

W realiach rozpoznawanej sprawy, owe „potrzeby” powoda obejmują:

- 1.** koszty leczenia psychiatrycznego w wysokości po 370,- zł rocznie, tj. ok. 30,- zł miesięcznie, po myśli opinii biegłego lekarza psychiatry S. C. (k.621-622, tom IV),
- 2.** koszty psychoterapii po 600,- zł miesięcznie, po myśli opinii biegłego jw. (k.687, tom jw.), a jest oczywiste, że psychoterapia stanowi uzupełnienie farmakoterapii psychiatrycznej (4 godziny terapii w miesiącu, 150,- zł razy 4),
- 3.** koszt opieki osób trzecich w wysokości po 150,- zł miesięcznie, po myśli opinii biegłego lekarza okulisty C. W. (k.532, tom III), która w tym zakresie nie budzi wątpliwości Sądu, z zastosowaniem art. 322 k.p.c.,
- 4.** koszty wizyt u lekarzy specjalistów po 200,- zł miesięcznie, uwzględniając leczenie psychiatryczne, okulistyczne i laryngologiczne, przy założeniu, że w pewnym zakresie powód może korzystać z leczenia w placówkach medycznych finansowanych ze środków publicznych, z zastosowaniem przepisu jw.

W tym stanie rzeczy, zasądzono na rzecz powoda rentę na zwiększone potrzeby w wysokości po zaokrągleniu w górę po 1000,- zł miesięcznie, poczynając od miesiąca następnego po wniesieniu pozwu z odsetkami od października 2012 roku, jako że odpis pozwu doręczony został pozwanemu w dniu 2 października 2012 roku.

Żądanie zasądzenia renty na zwiększone potrzeby ponad kwotę 1000,- zł, jako nieudowodnione, Sąd oddalił.

Powód, wbrew treści art. 6 k.c., nie wykazał, że na skutek obrażeń odniesionych w wyniku wypadku, utracił zdolność do pracy zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji i wykształcenia, i poza okresem pozostawania na zasiłku chorobowym i rehabilitacyjnym, mógł kontynuować swoją dotychczasową działalność zarobkową.



Twierdzenia powoda, że przed wypadkiem był zdrowy, nie zasługują na wiarę w świetle zgromadzonej w sprawie dokumentacji lekarskiej.

Powód cierpi na wiele schorzeń samoistnych, które nie pozostają w związku przyczynowym z obrażeniami powstałymi w wyniku wypadku – cukrzyca typu II, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, miażdżycy naczyń, nadciśnienie tętnicze, uszkodzenie słuchu istniejące przed wypadkiem, które wraz z procesem starzenia ulegają naturalnej progresji, zaś pozwany ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wobec powoda wyłącznie za skutki wypadku, co jest oczywiste, a co powód stracił z pola widzenia, kreując roszczenie o odszkodowanie z tytułu utraconych dochodów, które następnie rozszerzył w toku procesu.

Schorzenia samoistne, na które cierpiał powód przed wypadkiem i które z upływem czasu pogłębiły się, same w sobie ograniczały zdolność powoda do pracy zarobkowej, przy czym pozwany nie ponosi odpowiedzialności w tym zakresie.

Zakres odpowiedzialności odszkodowawczej określa to, w jakim stopniu ewentualne ograniczenia do wykonywania przez powoda pracy zarobkowej są następstwem obrażeń odniesionych w wypadku, za skutki którego ponosi odpowiedzialność pozwany.

Z opinii podstawowej biegłego lekarza z zakresu medycyny pracy P. R., która – na wniosek powoda – była kilkakrotnie uzupełniana wynika, że ograniczenia do wykonywania pracy nie są następstwem owych obrażeń. Częściowa niezdolność do pracy powoda stwierdzona prawomocnym wyrokiem właściwego sądu ubezpieczeń społecznych wynikała z ogólnego stanu zdrowia, nie zaś z następstw wypadku z dnia 1 października 2008 roku.

W tym stanie rzeczy, Sąd na podstawie art. 444 § 1 k.c. oddalił roszczenie powoda o odszkodowanie z tytułu utraconych dochodów, jako bezzasadne. Nie było zatem podstaw do ustalenia wysokości szkody z tego tytułu.

Rokowania co do stanu zdrowia powoda są niepewne, zatem Sąd na podstawie art. 189 k.p.c. uwzględnił żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Uwzględniając charakter sprawy, Sąd na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c. nie obciążył powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa, zaś na podstawie art. 80 ust.1 w zw. z art. 84 ust. 2 u.k.s.c. orzekł jak w punktach 4. i 5. sentencji wyroku.

**Z/** Doreczyć odpisy wyroku wraz z uzasadnieniem pełnomocnikom obu stron.