

Sygn. akt I ACa 881/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia S.A. Michał Kłos (spraw.)
Sędziowie:	S.A. Alicja Myszkowska S.O. del. Elżbieta Zalewska - Statuch
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 3 grudnia 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. B.**

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

o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 7 maja 2013r. sygn. akt II C 323/10

1. oddala obie apelacje;

2. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

3. przyznaje adw. J. P., prowadzącemu kancelarię adwokacką w Ł. z tytułu zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym kwotę 3.321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden złotych) obejmującą należny podatek od towarów i usług i kwotę tę nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi.

Sygn. akt I ACa 881/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. B. kwotę 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia 28 września 2009 r. do dnia zapłaty, kwotę 478 zł tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami od dnia 28 września 2009

r. do dnia zapłaty, kwotę 915 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 8 stycznia 2009 r. do dnia 20 lipca 2009 r., z ustawowymi odsetkami od dnia 28 września 2009r. do dnia zapłaty, kwotę 32 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od 21 lipca 2009 r. do 31 lipca 2009 r., z ustawowymi odsetkami od dnia 28 września 2009 r. do dnia zapłaty; kwotę 89 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby za miesiąc sierpień 2009 r., z ustawowymi odsetkami od dnia 28 września 2009r. do dnia zapłaty; zasądził na rzecz M. B. rentę na zwiększone potrzeby w kwotach po 6 zł miesięcznie, poczynając od miesiąca października 2009 r., płatną z góry, w terminach do 10-ego dnia każdego miesiąca; ustalił, że Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność względem M. B. za szkody mogące powstać w przyszłości, pozostające w związku przyczynowym ze skutkami wypadku komunikacyjnego, jakiemu uległ on w dniu 7 stycznia 2009r. przy ul. (...) w Ł. oraz orzekł o kosztach postępowania.

Powyższy wyrok zapadł na podstawie poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne, a z których wynika, że w dniu 7 stycznia 2009 r. około godziny 17.15 powód wracał do domu w Ł. przy ulicy (...) od kolegi, w towarzystwie którego spożywał tego dnia alkohol. Powód szedł ulicą (...) w Ł.. Panowały bardzo trudne warunki atmosferyczne, było już ciemno, padał gęsty śnieg, wiał wiatr, chwilami nie było nic widać; jezdnia była śliska, gdyż leżał na niej świeży śnieg. Powód ubrany był w czarną kurtkę, ciemne spodnie i ciemny kapelusz.

W tym czasie, ulicą (...) w kierunku K., samochodem osobowym poruszali się M. K. (1), która prowadziła pojazd, wraz z mężem M.

K., który siedział na miejscu pasażera, obok kierowcy. Jechali z prędkością około 48 km/h. Droga była nieoświetlona, po obu jej stronach rosły drzewa i krzaki, w okolicy nie było zabudowań. Małżonkowie znali tą drogę, ponieważ jeździli nią wcześniej kilkanaście razy. M. K. (1) widywała na niej pieszych.

Auto było wyposażone w opony zimowe. Pojazd miał włączone tzw. „długie światła”, ale widząc wyłaniające się zza zakrętu drogi inne samochody, kierująca zmieniła światła na światła mijania. W tym momencie nie widziała nikogo na drodze. Nagle zobaczyła jakiś obiekt tuż przed maską samochodu i od razu wcisnęła hamulec, myśląc, że jest to walące się drzewo lub jakieś zwierzę, ale samochód zgasł, gdyż nie wcisnęła sprzęgła, i uderzył w M. B. lewą przednią częścią; powód uderzył w lewy reflektor oraz łokciem w przednią szybę samochodu po stronie kierowcy, uszkadzając ją. Po potrąceniu powoda pojazd toczył się jeszcze przez chwilę, a powód przeturlał się kilka razy i zatrzymał na środku jezdni. Kiedy M. K. (1) i M. K. (2) podeszli do powoda, poczuli od niego woń alkoholu. Poszkodowany nie odpowiadał na ich pytania, ale oddychał. M. K. (2) zatrzymał nadjeżdżający samochód, aby nie przejechał powoda, i poprosił jego kierowcę o wezwanie pogotowia i policji, sam zaś razem z żoną sprawdził czy powód żyje.

Ulicę (...) stanowi dwukierunkowa jezdnia o podbudowie z płyt o szerokości około 6 metrów, której pasy ruchu nie są wydzielone. Po obydwu jej stronach znajdują się nieutwardzone poboczna. Na odcinku jedni, na którym doszło do wypadku z udziałem powoda, obowiązywało administracyjne ograniczenie prędkości jazdy do 50 km/h (obszar zabudowany).

Uszkodzenia samochodu marki F. obejmowały reflektor przedni lewy, kierunkowskaz przedni lewy i szybę czołową. Pojazd, po zderzeniu z pieszym, zatrzymał się w odległości 11 m. od rosnącego na poboczu krzaka. Miejsce upadku powoda znajdowało się 20 metrów przed krzakiem. Wobec tego do potrącenia M. B. musiało dojść ponad 13 m. przed krzakiem, a nie na jego wysokości. Pieszy nie mógł wyjść spoza krzaka, ale znajdował się na drodze w znacznej od niego odległości. Biorąc pod uwagę pozycję auta przy poboczu, jako wynik procesu hamowania, jego rozpoczęcie musiało mieć miejsce ponad 30 m. przed krzakiem, a zatem nie jest możliwe, by pieszy stał na wysokości krzaka i tam doszło do jego potrącenia. Wyklucza to wersję o wyjściu powoda na jezdnię zza krzaka.

W chwili uderzenia M. B. znajdował się na jezdni, przed krzakiem, mniej więcej na jej środku (patrząc zgodnie z kierunkiem jazdy samochodu); krzak nie zasłaniał sylwetki powoda. W takiej sytuacji M. K. (1) nie miała technicznych możliwości zatrzymania auta przed znajdującym na jezdni pieszym, gdyż długość drogi hamowania, w warunkach zmroku, na ośnieżonej drodze, pojazdu poruszającego się z prędkością 13,3 m/s (48 km/h), wynosiła 44,7 m, natomiast powinna była zauważyć na jezdni nieoświetloną przeszkodę w odległości 25 m, czyli w granicach

wyznaczonych zasięgiem światła mijania samochodu osobowego, w warunkach braku oświetlenia ulicznego. Gdyby zatem kierująca obserwowała sytuację na drodze i, widząc zagrożenie, podjęła realizację manewru hamowania, to nie miała technicznej możliwości zatrzymania auta, poruszającego się ośnieżoną jezdnią, z prędkością 48 k/h, a więc w granicach administracyjnej dopuszczalnych, w istniejących (zimowych) warunkach drogowych, przed pieszym. Natomiast, gdyby jezdnia nie była zaśnieżona, to można przypuszczać, że kierująca zdołałaby wyhamować albo uderzenie w pieszego nastąpiłoby z minimalną prędkością.

Przyczyną wypadku komunikacyjnego było niewłaściwe zachowanie powoda na drodze, który nie dostosował się do zasad ruchu drogowego, a w szczególności art. 11 i art. 13 Prawa o ruchu drogowym i stworzył niebezpieczeństwo na drodze. W chwili zdarzenia kierująca pojazdem M. K. (1) była trzeźwa. Posiadała polisę obowiązkowego ubezpieczenia OC w pozwanym Towarzystwie (...).

Z miejsca wypadku M. B. został przewieziony karetką do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. i przyjęty na Oddział Ratunkowy. Stwierdzono u niego uraz wielonarządowy: stłuczenie mózgu, stłuczenie głowy, ranę prawego łuku brwiowego, uraz okolicy prawego łokcia, ranę prawego uda i rany obu podudzi, złamanie talerza lewej kości biodrowej, złamania kości obu podudzi, złamanie prawej zatoki szczękowej. Pacjent znajdował się w stanie upojenia alkoholowego - badania wykazały we krwi 2,13 promila alkoholu etylowego. Po zaintubowaniu, przeprowadzeniu diagnostyki, konsultacji ortopedycznej i neurochirurgicznej, zaopatrzeniu ran i założeniu unieruchomienia gipsowego na kończyny dolne, w dniu 8 stycznia 2009 r. został przeniesiony na Oddział Chirurgii Ogólnej.

Podczas hospitalizacji stan powoda był określany, jako ciężki. W dniu 10 stycznia 2009 r. został przeniesiony na Oddział Kliniczny Propedeutyki Neurologicznej, z powodu obecnych w badaniu CT głowy drobnych ognisk stłuczeń w prawym płacie czołowym. Wystąpił u niego także niewielki niedowład prawostronny.

Chory został wypisany do domu w dniu 26 stycznia 2009 r. w stanie ogólnym dobrym i neurologicznie stabilnym, z zakazem obciążania obu kończyn dolnych i zaleceniem pionizacji do czasu konsultacji ortopedycznej oraz przyjmowania leku przeciwzakrzepowego oraz Relanium. Kontynuował leczenie w poradni w okresie od 1 marca 2009r. do 20 lipca 2009r.

Po wypadku opiekę nad powodem sprawowała jego matka K. B. z pomocą sąsiada A. J.. Powód wymagał masażu klatki piersiowej i płuc, aby zapobiec rozwinięciu się zapalenia płuc i powstaniu odleżyn. Przez pierwsze 2 miesiące matka karmiła powoda, a przez 6 miesięcy - myła go, smarowała spirytusem i oklepywała.

Powód był unieruchomiony w łóżku przez 5 miesięcy. K. B. dokonywała zakupu pampersów dla syna. W trakcie unieruchomienia opatrunkiem gipsowym powód przyjmował codziennie zastrzyki przez około 100 dni, mające służyć lepszemu zrastaniu się kości. M. B. przez około 2-3 miesiące przyjmował również leki Biotropil i Memotropil przepisane przez neurologa. Powód zużył łącznie 4 opakowania, z których jedno kosztowało 40 zł. Natomiast do tej pory powód przyjmuje lek na uspokojenie, ich koszt to około 10 zł. za jedno opakowanie, które starcza na 2 tygodnie.

Przez pierwsze kilka miesięcy po wypadku kontakt z powodem był utrudniony, nie rozpoznawał osób. Podał się prześwietleniu komputerowemu głowy w gabinecie prywatnym, ponieważ na badanie refundowane trzeba było długo czekać. Koszt badania wyniósł 300 zł. Za radą rehabilitanta medycznego K. B. zakupiła dla powoda rower rehabilitacyjny za kwotę 376 zł. Dwie prywatne wizyty rehabilitanta kosztowały 200 zł. Po 5 miesiącach opatrunek gipsowy został skrócony i obejmował nogę od stopy do połowy uda. Wtedy powód próbował siadać, ale nie mógł jeszcze samodzielnie załatwiać swoich potrzeb fizjologicznych, konieczny stał się zakup basenu i kaczki. Dopiero po 7 miesiącach od wypadku i zdjęciu gipsu zaczął poruszać się samodzielnie z pomocą zakupionego przez matkę, za kwotę 150 zł., balkonika, a następnie, także o dwóch kulach, których używał przez około rok, a przez kolejne 6 miesięcy - z pomocą jednej kuli.

Aktualnie powód ma problemy z poruszaniem się, kuleje na prawą nogę, ma niedowład prawej ręki, nie może jej do końca zginać i odczuwa bóle głowy. Mówi wolniej niż przed wypadkiem, w rozmowie jest chaotyczny. Nadal przyjmuje

leki przeciwbólowe. Został uznany za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności, istniejącej od stycznia 2009 r. do dnia 31 maja 2010 r. Orzeczenie wydano do dnia 31 maja 2010 r.

Z punktu widzenia ortopedycznego powód doznał złamania podnasadowego kości piszczelowych obu podudzi, co stanowi łącznie 30 % uszczerbku na zdrowiu; zespołu zamrożonego barku prawego oraz stłuczenia głowy ze wstrząśnieniem mózgu, stanowiącego 10 % uszczerbek na zdrowiu oraz stłuczenia głowy ze wstrząśnieniem mózgu, które podlega ocenie biegłego neurologa. Łącznie uszczerbek ortopedyczny na zdrowiu wynosi 40 %.

Zakres cierpień psychicznych i fizycznych powoda w związku z doznanymi obrażeniami jest oceną subiektywną, w tym wypadku należy uznać je za znacznie nasilone. Obecnie powód zażywa sporadycznie leków przeciwbólowych. Przez około 8 miesięcy bezpośrednio po wypadku wymagał częstszego ich przyjmowania. Średni miesięczny koszt tych farmaceutyków wynosił 50 zł.

Powód wymaga intensywnej rehabilitacji ze względu na spodziewane wcześniejsze wystąpienie zmian zwyrodnieniowych w stawach kolanowych. W ramach podstawowego ubezpieczenia zdrowotnego można liczyć na serie 2-3 10- dniowych cykli zabiegów usprawniających w ciągu roku. Na rehabilitację w warunkach sanatoryjnych oczekuje się około 2 lat, a na przyjęcie do oddziału rehabilitacji oczekiwanie trwa kilka miesięcy. Rehabilitacja prowadzona odpowiednio wcześniej mogłaby zapobiec powstaniu zmian zwyrodnieniowych i zmniejszyć procent uszczerbku.

Ze stanowiska ortopedy powód - z uwagi na trudności w poruszaniu się - mógł wymagać opieki osób trzecich w wymiarze około 5 godzin dziennie do końca kwietnia 2009r. i następnie do sierpnia 2009r. w wymiarze około 2 godzin dziennie. Rokowanie na przyszłość jest niepewne, ze względu na ograniczenie sprawności prawego stawu barkowego.

W aspekcie neurologicznym, powód, w wyniku wypadku doznał urazu wielonarządowego, zwłaszcza urazu głowy z utratą przytomności oraz stłuczenia mózgu. W wyniku powyższych obrażeń należy rozpoznać encefalopatię pourazową pod postacią niedowładu prawostronnego niewielkiego stopnia i zespołu psychoorganicznego. Nie można jednak wykluczyć, iż w zakresie zespołu psychoorganicznego część objawów wynika z współistniejącego zespołu zależności alkoholowej. Z punktu widzenia neurologicznego, rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powoda mógł być znaczny przez okres 2-3 miesięcy i związany był z bólem, zawrotami głowy i niedowładem prawostronnym. Przez kilka tygodni powód znajdował się w stanie ciężkim. Uzasadnione było przyjmowanie leków Biotropil i Memotropil, w łącznym wymiarze 4 opakowań, w cenie po 40 zł. każde. Przez okres 8 miesięcy po wypadku powód mógł wymagać przyjmowania leków przeciwbólowych o kosztach miesięcznych w granicach 30 zł. Recepty na leki po wypisie z Oddziału Neurologii były częściowo refundowane w 100 % , zaś koszt pozostałych nie przekraczał 10 zł. Ponieważ w chwili wypisu ze szpitala u powoda stwierdzono niewielki niedowład prawostronny, to konieczność postępowania rehabilitacyjnego wynikała raczej z długiego unieruchomienia związanego ze złamaniem obu podudzi i miednicy oraz zespołu „zamrożonego” prawego barku , co pozostaje w gestii oceny biegłego sądowego ortopedy. Deficyt neurologiczny ma obecnie charakter utrwalony i poprawa jest mało prawdopodobna.

Koszt leczenia i rehabilitacji może być w dalszym ciągu refundowany w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ze stanowiska neurologa u powoda istniały znaczne utrudnienia i ograniczenia w zakresie życia codziennego, dotyczące utrzymywania higieny, przygotowywania posiłków, samodzielnego jedzenia i poruszania się. Unieruchomienie w łóżku z przyczyn neurologicznych byłoby krótkotrwałe - nie dłużej niż 3 tygodnie, natomiast dłuższe unieruchomienie z powodu złamań podudzi i miednicy pozostaje w gestii oceny biegłego ortopedy. W aspekcie neurologicznym, na skutek urazów doznanych w wypadku z dnia 7 stycznia 2009r., powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 25 %.

W dniu 25 listopada 2011 r. M. B. przeszedł udar niedokrwienny prawej półkuli mózgu, obecnie bez istotnych przedmiotowych skutków neurologicznych.

Ze stanowiska chirurga szczękowego, na skutek wypadku uszczerbek na zdrowiu wynosi 0 %. Cierpienia fizyczne związane z tym złamaniem były niewielkie i trwały do 7 dni. Leczenie powoda przebiegało na koszt Narodowego Funduszu Zdrowia, nie podjęto leczenia specjalistycznego, powód nie wymagał pomocy osób trzecich. Obecnie nie występują u niego ograniczenia w życiu codziennym, a rokowania na przyszłość są dobre, nie istnieje konieczność przyjmowania leków.

Z punktu widzenia neurochirurga, powód w wyniku wypadku z dnia 7 stycznia 2009r. doznał urazu wielonarządowego, w tym urazu głowy z utratą przytomności oraz niewielkiego stłuczenia mózgu (kilka niewielkich wybroczyn) głównie w prawym płacie czołowym. W wyniku doznanych obrażeń mózgu wystąpiła encefalopatia pourazowa w postaci niewielkiego niedowładu prawostronnego (nieadekwatnego do uszkodzenia prawego płata czołowego) i zespołu psychoorganicznego. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda mógł być znaczny przez okres kilku tygodni (w pierwszym okresie nieprzytomności powoda odczucia bólu i cierpienia były nieoznaczalne), kiedy powód był w stanie ciężkim i przebywał w szpitalu. Następnie rozmiar tych cierpień się zmniejszył, związany był głównie z bólem i zawrotami głowy oraz uszkodzeniami ortopedycznymi.

Ze stanowiska neurochirurga, deficyt neurologiczny wynikający z kilku czynników (urazów, udaru, padaczki) zgodny jest z oceną biegłego neurologa, obecnie ma charakter utrwalony i poprawa jest mało prawdopodobna w przyszłości. Koszt leczenia i rehabilitacji jest zgodny z oceną biegłego neurologa.

Rodzaj i stopień utrudnień oraz ograniczeń w czynnościach życia codziennego jest zgodny z opinią biegłego neurologa ze względu na uszkodzenia neurologiczne Centralnego Układu Nerwowego (utrudnienia w życiu codziennym dotyczyły higieny, przygotowania posiłków, samodzielnego poruszania się - kwestia lokalizacji i błędzenia). Unieruchomienie w łóżku z powodów neurologicznych pokrywało się z unieruchomieniem z powodów ortopedycznych. Nie było konieczności unieruchomienia z powodów neurochirurgicznych. Konieczność korzystania z pomocy osób trzecich z punktu widzenia neurochirurga jest zgodna z opinią neurologa. Uszczerbek na zdrowiu wynikający z ognisk stłuczenia płata czołowego prawego między innymi mogącego powodować zespół organiczny (encefalopatia) pozostaje w gestii biegłych psychologa i psychiatry. Z punktu widzenia neurochirurga obrażenia spowodowane w wypadku (wybroczyny stłuczenie prawego płata czołowego) mogą powodować głównie objawy ze sfery psychicznej. Niedowład prawostronny jest mało adekwatnym objawem uszkodzenia prawego płata czołowego.

W aspekcie psychiatrycznym, u M. B. rozpoznano zespół psychoorganiczny o złożonej etiologii (pourazowa, toksyczna), stan po urazie głowy z utratą przytomności i stłuczeniem mózgu, padaczkę, niedowład połowiczny prawostronny niewielkiego stopnia oraz zespół uzależnienia od alkoholu.

Stwierdzone u powoda zaburzenia pozostają w związku przyczynowo - skutkowym z przeżytym urazem.

Po wypadku powód nie był leczony psychiatrycznie, tylko neurologicznie. Zastosowana terapia, polegająca na zwiększeniu metabolizmu tkanki mózgowej, poprawie krążenia mózgowego i leczeniu objawowym przeciwpadaczkowym, byłaby prowadzona w ten sam sposób przez lekarza psychiatrę.

Z punktu widzenia psychiatry stopień doznanych przez M. B. cierpień psychicznych był umiarkowany. W omawianym aspekcie trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 15 %.

Z punktu widzenia psychologicznego u M. B. nie stwierdzono zmian organicznych w OUN. Przed wypadkiem u M. B. nie występowały zaburzenia świadomości i funkcji poznawczej. Powód ma zaburzoną pamięć długotrwałą, nie pamięta wypadku, ani co działo się potem. U powoda obserwuje się spowolnienie ruchowe po wypadku i udarze jak również niższy intelekt - jako skutek choroby alkoholowej i wypadku, zaburzenia otepienne, encefalopatyczne i obojętność na zdarzenie. Koncentracja powoda jest zaburzona, stwierdzono wolne tempo pracy oraz kłopoty z adaptacją sytuacyjną, jako skutek wypadku.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej suma stałego uszczerbku na zdrowiu powoda wynosi natomiast 3 % . Nie jest możliwe usunięcie istniejących blizn pourazowych w drodze operacji plastycznej ani na drodze leczenia zachowawczego. Blizny wymagają jedynie pielęgnacji poprzez natłuszczenie powszechnie dostępnymi maściami.

Postanowieniem wydanym w dniu 29 maja 2009r. w sprawie o sygnaturze akt Ds. 960/09 Prokurator Prokuratury Rejonowej Ł. umorzył śledztwo w sprawie mającego miejsce w dniu 7 stycznia 2009 r. w Ł. spowodowania wypadku drogowego, w wyniku którego M. B. doznał ogólnego potłuczenia, zwłaszcza głowy ze wstrząśnieniem mózgu, urazu ręki i podudzia, które to obrażenia stanowią długotrwałą chorobę i znaczną niezdolność do pracy w zawodzie, co stanowi ciężki uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu art. 156 § 1 pkt 2 k.k., tj. o czyn z art. 177 § 2 k.k. - wobec braku znamion przestępstwa.

W świetle powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że powództwo było częściowo zasadne i jako takie zasługiwało na uwzględnienie. Sąd pierwszej instancji uznał, że przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że zachowanie M. B. stanowiło zasadniczą, aczkolwiek nie wyłączną, przyczynę zaistnienia przedmiotowego wypadku komunikacyjnego. Poszkodowany bowiem, wbrew zakazowi wynikającemu z art. 11 ust. 1-2 ustawy Prawo o ruchu drogowym poruszał się blisko środka jezdni, podczas, gdy, w myśl powołanego przepisu art. 11, pieszy jest obowiązany korzystać z chodnika lub drogi dla pieszych, a w razie ich braku - z pobocza; jeżeli nie ma pobocza lub czasowo nie można z niego korzystać (jak miało to miejsce w rozpoznawanej sprawie, z uwagi na zalegający śnieg), pieszy może korzystać z jezdni, pod warunkiem zajmowania miejsca jak najbliżej jej krawędzi i ustępowania miejsca nadjeżdżającemu pojazdowi. Pieszy idący po poboczu lub jezdni jest obowiązany iść lewą stroną drogi. Tymczasem M. B. znajdował się bliżej osi jezdni, poruszając się w stanie po spożyciu alkoholu, co znacznie upośledzało jego możliwości percepcji i reagowania na zmieniającą sytuację drogową, w szczególności zdolność spostrzeżenia i zareagowania na sytuację zagrożenia, w czasie umożliwiającym ustąpienie pierwszeństwa nadjeżdżającemu pojazdowi.

Natomiast kierująca pojazdem nie zachowała szczególnej ostrożności, do której była zobowiązana w panujących warunkach drogowych i atmosferycznych. Nie obserwowała drogi w sposób należyty, skoro na zaśnieżonej jezdni nie dostrzegła pieszego, ubranego na czarno (a więc dobrze widocznego), poruszającego się jej środkiem, podczas, gdy w świetle reflektorów samochodu, powinna była ujrzeć powoda w odległości 25 metrów, bowiem, jak sama przyznała, nie widziała nikogo na drodze, po czym nagle zobaczyła jakiś obiekt, tuż przed maską samochodu i wtedy wcisnęła hamulec, myśląc, że jest to walące się drzewo lub jakieś zwierzę. Kierująca wprawdzie poruszała się z prędkością administracyjnie dopuszczalną (48 km/h), to jednak znając ulicę (...), jej powierzchnię, obecność zarośli, które mogły ograniczać widoczność, możliwość poruszania się po ulicy pieszych, brak chodnika i utwardzonego pobocza, jak również mając świadomość panujących warunków, wyznaczonych przez padający i bez wątpienia zalegający na jezdni, jak również na poboczu, śnieg, a także porę dnia (godziny popołudniowe w dzień powszedni), brak oświetlenia ulicznego i panujący zmrok, powinna była prędkość odpowiednio zmniejszyć. Ta okoliczność niewątpliwie obciąża kierującą. Powyższe okoliczności nakazują uznać, że kierująca pojazdem mechanicznym przyczyniła się w 15 % do zaistnienia kolizji.

Za takim rozkładem stopnia przyczynienia się każdego z uczestników ruchu do powstania wypadku, przypisującym przeważającą odpowiedzialność, aczkolwiek nie wyłączną winę, za zaistnienie zdarzenia powodującego szkodę, poszkodowanemu pieszemu, przemawia względ na okoliczność, iż to on dopuścił się poważniejszych naruszeń zasad ruchu drogowego, bowiem w warunkach ograniczonej widoczności, wyznaczonych brakiem oświetlenia ulicznego oraz panującą pogodą, poruszał się, będąc w stanie upojenia alkoholowego, blisko środka jezdni, stwarzając niebezpieczeństwo dla ruchu pojazdów i zmuszając kierującą do podjęcia manewrów obronnych (hamowania), którego przeprowadzenie w sposób skuteczny, w tym momencie było znacznie utrudnione lub wręcz niemożliwe, toteż nieprawidłowy sposób poruszania się pieszego po jezdni, stał się bezpośrednią przyczyną wypadku, podczas gdy prędkość z jaką poruszał się samochód kierowany przez M. K., niedostosowaną do panujących warunków drogowych oraz brak należytej obserwacji sytuacji na drodze, nie miały decydującego wpływu na przebieg zdarzenia, zainicjowanego nieprawidłowym zachowaniem się pieszego. Ponadto, Sąd doszedł do przekonania, że M. B. swoim zachowaniem w sposób znaczący przyczynił się do zaistnienia wypadku i ustalił stopień tego przyczynienia na 85 %.

Bezspornym jest, iż M. B. doznał, na skutek przedmiotowego wypadku komunikacyjnego, uszkodzenia ciała, obejmującego uraz wielomiejscowy w postaci urazu głowy z utratą przytomności, stłuczenia mózgu, złamania obu podudzi, lewej kości biodrowej i kości stępu stopy lewej.

W rozpoznawanej sprawie odniesionym przez M. B. obrażeniom towarzyszył ból oraz inne przykre doznania natury fizycznej i psychicznej, jak konieczność poddania się hospitalizacji, długotrwałemu unieruchomieniu obydwu kończyn dolnych w opatrunku gipsowych, a następnie rehabilitacji i leczeniu ambulatoryjnemu, poczucie uzależnienia od pomocy osób trzecich, a zatem w myśl art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. żądanie zadośćuczynienia jest co do zasady usprawiedliwione.

W ocenie Sądu Okręgowego, rozmiar dolegliwości fizycznych i psychicznych, jakie, na skutek przedmiotowego zdarzenia stały się udziałem powoda, był znaczny. Bezpośrednio po wypadku powód był w stanie ciężkim. Przez 7 miesięcy po opuszczeniu szpitala wymagał opieki i pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego. Podczas pobytu w szpitalu opiekę sprawował nad nim personel medyczny, a po wypisaniu do domu, pomocy udzielała mu matka oraz odpłatnie - sąsiad A. J.. Powód ma problemy z poruszeniem się, widoczne dla otoczenia jest także spowolnienie mowy.

Obrażenia, których doznał powód w wyniku przedmiotowego wypadku, spowodowały u niego łącznie 83 % trwały uszczerbek na zdrowiu. Powód nie odzyskał pełnej sprawności, skarży się na bóle nogi i głowy.

Mając powyższe na względzie, jak również biorąc pod uwagę nasilenie oraz czas trwania dolegliwości fizycznych, Sąd doszedł do przekonania, że stosowną sumą zadośćuczynienia byłaby kwota 170.000 zł.

Konsekwencją określenia stopnia przyczynienia się powoda do zaistnienia szkody na poziomie 85 % było stosowne zmniejszenie wysokości zadośćuczynienia do zasądzonej kwoty 25.000 zł.

Pozostałe żądania powoda miały charakter odszkodowawczy i dotyczyły wyrównania szkody majątkowej oraz zasądzenia renty na zwiększone potrzeby. Z uwagi na brak udowodnienia większości w/w wydatków rachunkami i fakturami, Sąd Okręgowy uznał za celowe zastosowanie art. 322 k.p.c.

Ustalając należne powodowi świadczenie odszkodowawcze, Sąd oparł się w głównej mierze na zeznaniach K. B. sprawującej opiekę nad powodem, których wiarygodność znalazła potwierdzenie we wnioskach opinii biegłych sadowych lekarzy ortopedy i neurologa.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał za zasadne poniesienie przez powoda, w związku ze skutkami wypadku, następujących kosztów: zakupu leków neurologicznych w wymiarze 4 opakowania po 40 zł każde, łącznie 160 zł., wykonania prześwietlenia głowy w kwocie 300 zł, zakupu leków uspokajających w okresie po wyjściu ze szpitala, tj. od 27.01.2009 do 28.09.2009 r. (zgodnie z żądaniem pozwu), czyli za okres 8 miesięcy x 20 zł = 160 zł; zakupu leków przeciwbólowych przez okres 8 miesięcy - zgodnie z opinią biegłego ortopedy, średnio po za 30 zł. miesięcznie : 240 zł; zakupu roweru rehabilitacyjnego 376 zł ; balkonika 150 zł; dwóch prywatnych wizyt rehabilitanta po 100 zł. każda, łącznie : 200 zł; przejazdów do lekarzy w kwocie 600 zł, zakupu pampersów w okresie pierwszych pięciu miesięcy po opuszczeniu szpitala przez poszkodowanego, kiedy powód nie wstawał z łóżka, w łącznej kwocie 500 zł, wartość rzeczy zniszczonych podczas wypadku, w tym telefonu komórkowego: 500 zł.

Ogółem powód poniósł szkodę majątkową, w okresie od 7 stycznia 2009 r. do 28 września 2009r., w kwocie łącznej kwocie 3.186 zł zaś po pomniejszeniu o 85% przyczynienia, żądanie zasądzenia odszkodowania należało uwzględnić do wysokości 478 zł.

Z tytułu zwiększonych potrzeb wywołanych skutkami wypadku uwzględnionych w ramach skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby znalazły się jedynie koszty sprawowania opieki nad powodem przez osoby trzecie, ponieważ inne elementy żądanej renty (koszty zakupu leków, rehabilitacji, przejazdów) zostały uwzględnione w zasądzonej kwocie

odszkodowania. Sąd uznał, że powód wymagał wzmożonej pomocy i opieki innej osoby w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego, ponieważ był całkowicie unieruchomiony i nie był w stanie samodzielnie się obsłużyć.

Ponieważ M. B., do dnia 26 stycznia 2009 r., przebywał w szpitalu, a zatem miał zapewnioną pomoc ze strony wykwalifikowanego personelu szpitalnego, koszty pomocy osób trzecich, obliczone zostały z uwzględnieniem tej okoliczności, to jest od daty opuszczenia placówki leczniczej, w dniu 26 stycznia 2009 r., przy przyjęciu, zgodnie z poczynionymi ustaleniami faktycznymi, że: w okresie do 30 kwietnia 2009r., czyli przez 96 dni, wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 5 godzin dziennie, co, przy zastosowaniu stawki za usługi opiekuńcze PKPS w wymiarze 9,50 zł. za godzinę, stanowi koszt w wysokości 4.560 zł (96 dni x 5h x 9,50 zł./h); w okresie od 1 maja 2009 r. do dnia 20 lipca 2009 r. (zgodnie z żądaniem pozwu), czyli łącznie przez 81 dni, powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 2 godzin dziennie, co, przy zastosowaniu stawki za usługi opiekuńcze PKPS w wymiarze po 9,50 zł za godzinę, stanowi koszt w wysokości 1.539 zł. (81 dni x 2h x 9,50 zł/h). Łącznie z tytułu opieki osób trzecich powód poniósł, w okresie za jaki żąda skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, wydatek w kwocie 6.099 zł. Uwzględniając przyjęty przez Sąd stopień przyczynienia się powoda do zaistnienia szkody, Sąd Okręgowy zasądził na jego rzecz z tego tytułu kwotę 915 zł.

Natomiast w ramach żądania miesięcznej renty na zwiększone potrzeby na przyszłość, tj. od dnia 21 lipca 2009 r. - obok składnika w postaci kosztów opieki osób trzecich, której powód wymagał w wymiarze 2 godzin dziennie do końca sierpnia 2009 roku, Sąd uwzględnił również koszty zakupu leków uspokajających oraz przeciwbólowych, których sporadycznie powód nadal zażywa, z tym, że wydatki na farmaceutyki dopiero od października 2009r., gdyż do 28 września 2009r., zostały one uwzględnione w ramach odszkodowania obejmującego m.in. zwrot kosztów leczenia, zasądzonych za okres od 7 stycznia 2009 r. do 28 września 2009 r. - zgodnie z żądaniem pozwu.

Uwzględniając zatem powyższe, wyliczenie należnych powodowi świadczeń z powyższych tytułów przedstawia się następująco: koszty opieki osób trzecich: w lipcu 2009 r., poczynając od 20 lipca, czyli łącznie w okresie 11 dni, powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 2 godzin dziennie, co przy przyjęciu stawki usług opiekuńczych PKPS po 9,50 zł. za godzinę, stanowi koszt w łącznej wysokości 209 zł. (11 dni x 2h x 9,50 zł./h); uwzględniając z kolei przyjęty stopień przyczynienia się do zaistnienia szkody, do zasadzenia na jego rzecz z tego tytułu podlegała kwota 32 zł.; w sierpniu 2009r., czyli łącznie przez 31 dni, powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 2 godzin dziennie, co przy przyjęciu stawki PKPS po 9,50 zł. za godzinę usług opiekuńczych, stanowi koszt w wysokości 589 zł. (31 dni x 2h x 9,50 zł./h); a uwzględniając przyjęty stopień przyczynienia się do zaistnienia szkody, Sąd zasądził na jego rzecz, z tego tytułu, kwotę 89 zł. we wrześniu 2009 r. powód nie wymagał już opieki osób trzecich, a wydatki na leki poniesione w tym okresie zostały wliczone do kwoty odszkodowania. Począwszy od października 2009 r. powód ponosił i ponosi w dalszym ciągu, wydatki na leki uspokajające w kwocie po około 20 zł. miesięcznie (10 zł. za opakowanie, które wystarcza na 2 tygodnie)- zgodnie z zeznaniami świadka K. B., jak również sporadycznie dokonuje zakupu leków przeciwbólowych, których średni koszt biegły ortopeda wycenił na 30-50 zł. miesięcznie, lecz wobec okazjonalności ich stosowania, Sąd uznał że obecnie adekwatna jest kwota po 20 zł. miesięcznie. Łącznie zatem, miesięczne wydatki na zwiększone potrzeby, ponoszone przez powoda od października 2009r., wynoszą kwotę 40 zł., która, pomniejszona o 85 % z tytułu przyjętego stopnia przyczynienia się do wystąpienia szkody, odpowiada wysokości należnej poszkodowanemu, miesięcznej renty z tego tytułu, w zasądzonej wysokości po 6 zł. miesięcznie, płatnej z góry.

Powyższy wyrok powód zaskarżył apelacją. Zarzucił niezgodność ustaleń faktycznych Sądu z materiałem dowodowym zebrany w sprawie poprzez ustalenie, iż swoim zachowaniem w sposób znaczący przyczynił się do zaistnienia wypadku drogowego ustalając stopień tego przyczynienia na 85% podczas gdy z tegoż materiału a w szczególności z okoliczności, w których doszło do wypadku, niezachowania przez kierującą zasad szczególnej ostrożności i ograniczonego powinienia na tyle ograniczyć prędkość, by móc zareagować na nagle pojawienie się pieszego. Sąd miał prawo ocenić tę okoliczność odmiennie niż biegły, który zresztą w trakcie składnia opinii uzupełniającej pozostawił ją do oceny sądu.

Należy pamiętać, że opinia biegłego tak, jak każdy inny dowód, podlega ocenie Sądu orzekającego w ramach uprawnień przewidzianych w art. 233 § 1 k.p.c. Kryteriami w oparciu o które dokonywana jest ta ocena jest zgodność z regulami

logiki, doświadczenia życiowego, wiedzy powszechnej a także zachowanie wymogów formalnych (tak SN w wyroku z 12.9.73 r., II PR 220 / 73, LEX nr 14228, z 17.5.74 r., I CR 100 / 74, LEX nr 7497). Sąd nie może jedynie - odwołując się do wiedzy specjalnej - nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń (tak SN w wyroku z 19.12.90 r., I PR 148 / 90, LEX nr 5319). Jak przyjmuje się również w orzecznictwie, zadaniem opinii biegłego jest dostarczenie sądowi wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.). Sąd nie jest natomiast związany konkluzjami tej opinii dotyczącymi winy lub braku winy osób, uczestniczących w wypadku komunikacyjnym, ocena ta jako wchodząca w zakres oceny prawnej należy wyłącznie do sądu (tak SN w wyroku z 18.8.71 r., II CR 256 / 71, LEX nr 6979).

Wbrew odmiennej ocenie apelującego, wyżej określonych kryteriów oceny opinii biegłego Sąd pierwszej instancji nie przekroczył.

Przystępując do oceny zarzutu naruszenia prawa materialnego należy stwierdzić, że -zgodnie z art. 436 § 1 w zw. z art. 435 § 1 k.c. - samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody odpowiada na zasadzie ryzyka za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną przez ruch pojazdu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek działania jednej z trzech okoliczności egzoneracyjnych tj. siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą posiadacz nie ponosi odpowiedzialności. W realiach niniejszego stanu faktycznego mogła wchodzić, jako okoliczność egzoneracyjna, jedynie z druga z wskazanych wyżej okoliczności tj. nastąpienie szkody wyłącznie wskutek winy poszkodowanego. Jak wynika z wyżej zamieszczonych rozważań, powyższa okoliczność nie wystąpiła. Zachowanie się kierującej było jedną z przyczyn wypadku, aczkolwiek w znacznie mniejszym zakresie, niż zachowanie powoda.

Kierując się powyższymi względami, jak również treścią art. 385 k.p.c., apelację pozwanego należało oddalić.

Przystępując do oceny zasadności apelacji powoda, należy stwierdzić, co następuje:

Zgodnie z treścią art. 362 k.c., jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Przepis ten zakłada znaczny margines swobody sądu w kształtowaniu rozmiaru należnego odszkodowania, odwołując się do okoliczności zdarzenia i stopnia winy obu stron. Przyczynieniem się poszkodowanego do powstania szkody jest każde jego zachowanie pozostające w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, za którą ponosi odpowiedzialność inna osoba. Zachowanie się poszkodowanego musi zatem stanowić adekwatną współprzyczynę powstania szkody lub jej zwiększenia, czyli włączać się musi w łańcuchu zdarzeń, które doprowadziły do szkody, jako jej dodatkowa przyczyna. Biorąc pod uwagę podstawę odpowiedzialności kierującej pojazdem mechanicznym, jaką jest zasada ryzyka, zachowanie powoda nie musi być wartościowane z punktu widzenia możliwości przypisania mu winy. Wystarczające jest kryterium obiektywnej niewłaściwości (tak np. wyrok SN z 3.8.06 r., IV CSK 118/06, LEX nr 369169; z 16.9.03 r., IV CKN 481/01, niepubl. z 13.10.98 r., II UKN 259/98, OSNAPUS 1999, nr 21, poz. 698). Jak przyjmuje się w orzecznictwie, okoliczność, że pieszy był w stanie nietrzeźwym w chwili najechania go przez samochód, nie stanowi samo przez się podstawy do przyjęcia, że pieszy ten przyczynił się do zaistnienia wypadku i szkody, a tym samym do zmniejszenia należnego mu odszkodowania. Zastosowanie art. 362 k.c. może wchodzić w grę tylko w razie ustalenia, iż nietrzeźwość miała wpływ na powstanie lub rozmiar szkody (tak wyrok SN z 27.11.74 r., II CR 647 / 74, OSP 1976, nr 1, poz. 6).

Oceniając zachowanie powoda należy przede wszystkim odwołać się do wyżej zamieszczonych rozważań, odnoszących się do samego przebiegu wypadku. Powód w chwili zdarzenia znajdował się na środku jezdni. Należy podkreślić, że w ocenie biegłego, to jego zachowanie doprowadziło do wypadku, będąc jego jedyną przyczyną, nie zaś zachowanie świadka. Powód w dacie zdarzenia znajdował się pod wpływem alkoholu. Oceniając z tego punktu widzenia zachowanie powoda należy stwierdzić, że naruszył on podstawowe zasady ruchu drogowego nie tylko znajdując się w stanie nietrzeźwości na drodze, ale wkraczając na jej środek. Na pieszym ciąży obowiązek prawidłowego poruszania się poboczem lub skrajem jezdni po lewej stronie. W ustalonym stanie faktycznym to zachowanie powoda stanowiło podstawową przyczynę wypadku. Zachowanie świadka M. K., której można postawić zarzut niedostosowania prędkości jazdy do panujących na drodze warunków (aczkolwiek świadek nie przekroczyła prędkości

administracyjnie na tym odcinku drogi dopuszczonej) w łańcuchu zdarzeń, które doprowadziły do wypadku ma - w tych warunkach - znacznie mniejsze znaczenie. W tej sytuacji Sąd pierwszej instancji miał podstawy do uznania, że przyczynił się on do szkody w 85 %. Z tych względów również jego apelacja podlegała oddaleniu.

Biorąc pod uwagę, że obie apelacje zostały oddalone, o kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.