

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 19 listopada 2012 roku powód S. W. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 200.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za szkodę na osobie jakiej doznał w wyniku potrącenia na przejściu dla pieszych przez kierowcę posiadającego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej wykupione u pozwanego. Jednocześnie wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 5.000 złotych tytułem kosztów leczenia, opłat za badania i wizyt lekarskich, 61.200 złotych tytułem kosztów opieki sprawowanej nad powodem, a także miesięcznej dożywotniej renty w kwocie po 1330 złotych z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 1 marca 2007 roku.

Pełnomocnik pozwanego nie uznał żądań pozwu, wniósł o ich oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania. W uzasadnieniu tego stanowiska pozwany zakwestionował powództwo co do zasady podnosząc, że skutki wypadku powoda były przedmiotem oceny w postępowaniu sądowym w sprawie I C 269/06 o zadośćuczynienie i wypłacone w jego wyniku zadośćuczynienie winno wyczerpywać roszczenia powoda. Powód był wówczas badany przez biegłych, zaś ujawnione teraz schorzenia zapewne mają charakter samoistny, niepozostający w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 25 października 2005 roku. Pozwany podniósł również zarzut przedawnienia w zakresie roszczenia renty (k. – 26-27)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 października 2005 roku K. N. kierujący pojazdem marki P. nr rej. (...) na ul. (...) w P. Tryb. naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że nie ustąpił pierwszeństwa pieszemu S. W. przechodzącemu po wyznaczonym przejściu dla pieszych z prawej na lewą stronę doprowadzając do jego potrącenia.

K. N. posiadał zawartą z (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

/okoliczność bezsporna)

W wyniku zaistniałego wypadku komunikacyjnego powód doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu i stłuczeniem mózdzku, stłuczenia kręgosłupa szyjnego oraz potłuczeń ciała. Zniszczone zostały także następujące rzeczy powoda: telefon komórkowy marki N. (...); kurtka oraz spodnie.

/okoliczność niesporna: wyrok – akta I C 269/06./

Pozwem z dnia 23 marca 2006 roku powód S. W. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 11.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za skutki wypadku z dnia 25 października 2005 roku.

W toku postępowania toczącego się przed Sądem Rejonowym w Piotrkowie Trybunalskim ustalono, że:

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany zdarzeniem z dnia 25 października 2005 roku wyniósł **15%** i obejmował : stłuczenie mózdzku, dyskretne zaburzenia równowagi - 3%; zespół po wstrząśnieniu mózgu - 7%; zespół bólowy odcinka szyjnego kręgosłupa, po uwzględnieniu wcześniejszych zmian zwyrodnieniowych - 5%.

Powód doznawał szeregu utrudnień życiowych związanych z wypadkiem. Odczuwał strach przed samodzielnym przejściem przez jezdnię. Nawet na wizyty do Poradni Neurologicznej musiała odprowadzać go żona. Uskarżał się także na bóle głowy, jak też na braki koncentracji. S. W. cierpi również na zaburzenia wzroku w postaci pojawiania się plam przed oczami. W następstwie omawianego wyżej zdarzenia u powoda pojawiły się też zaburzenia mowy – zaczął się jąkać, gdy chciał coś szybko powiedzieć.

Alergiczne zapalenie spojówek, na które uskarżał się powód było schorzeniem samoistnym bez związku z doznanym urazem głowy ani ogólnym potłuczeniem doznanymi wskutek wypadku

U powoda nie stwierdzono wystąpienia trwałych uszkodzeń narządu słuchu.

W następstwie tych ustaleń Sąd Rejonowy zasądził od pozwanego (...) zakładu (...), na rzecz S. W. kwotę 9.000 złotych zadośćuczynienia.

/dowód: opinie biegłych, dokumentacja medyczna i uzasadnienie wyroku w sprawie I C 269/06/

Jeszcze przed wypadkiem powód cierpiał na szereg schorzeń. Był rencistą z powodu astmy. Problemy ze strony układu trawiennego i dwunastnicy.

/okoliczności niesporne/

Po zakończeniu postępowania w sprawie I C 269/06 u powoda ujawniło się szereg dalszych schorzeń, które nie występowały w toku postępowania w sprawie I C 269/06.

Doszło do znacznego osłabienia wzroku powoda, przez stopniowe zmniejszanie pola widzenia.

U powoda zdiagnozowano również schorzenie tarczycy w postaci choroby G.-B..

Wystąpiło również znaczne osłabienie słuchu, które nie występowało w 2006 roku.

W pierwszym roku od wypadku neurolog prognozował stopniową poprawę stanu zdrowia i wycofanie niektórych objawów. Dotyczyło to głównie mroczków przed oczami, zaburzeń równowagi.

Już z końcem 2006 roku pojawiły się istotne dolegliwości, których przyczyną okazała się nieprawidłowa praca tarczycy. Ostatecznie w marcu 2007 roku postawiono diagnozę choroby G.-B.. Początkowo leczono ją lekami z grupy tereostatyków, które nie przynosiły poprawy. W 2008 roku zakwalifikowano powoda do leczenia jodem promieniotwórczym.

/dowód: zeznanie świadka E. W. – k. 234-247; przesłuchanie powoda – k. 247-249./

W przeprowadzonej w toku sprawy I C 269/06 opinii z dnia 13 grudnia 2006 roku biegły laryngolog M. Z. stwierdził: „na podstawie akt sprawy, przedstawionej dokumentacji lekarskiej oraz po jednorazowym badaniu wnioskodawcy w zakresie mojej specjalności, w oparciu o standardy postępowania orzeczniczego i definicje niepełnosprawności stwierdzam, że nie nastąpiło trwale uszkodzenie narządów w obrębie badania laryngologicznego, które są skutkiem wypadku mogące skutkować trwałym uszczerbkiem na zdrowiu”.

W wyniku przeprowadzonej w toku niniejszej sprawy opinii biegłego z zakresu laryngologii z dnia 5 lutego 2014 roku, ten sam biegły wskazał: „na podstawie analizy akt sprawy, przedstawionej dokumentacji lekarskiej oraz po jednorazowym badaniu wnioskodawcy w zakresie mojej specjalności, w odpowiedzi na zapytanie Sądu, w oparciu o Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1974) stwierdzam, że w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 25 października 2005 roku powód doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, stłuczeniem mózdzku, oraz urazu kręgosłupa szyjnego, co było powodem powstania odbiorczego uszkodzenia słuchu, prawostronnie stopnia głębokiego, oraz lewostronnej głuchoty. Stopień uszczerbku na zdrowiu związany z uszkodzeniem słuchu oceniam na **50%**”. Biegły podniósł, że w 2006 roku badania nie wykazywały osłabienia słuchu.

/dowód opinia biegłego laryngologa – k. 171; opinia biegłego – k. 70 akt I C 269/06./

Chorobę G.-B. ujawniono w marcu 2007 roku w wyniku konsultacji przeprowadzonej u Profesor M.-M.. Pierwsze podejrzenia tego schorzenia tarczycy pojawiły się w grudniu 2006 roku, lekarze początkowo nie wiązali ich z czynnikami zależnymi od wypadku powoda.

Zachorowanie na chorobę G. B. ma związek z przebyłym wypadkiem komunikacyjnym. Stres powypadkowy pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym mającym wpływ na wystąpienie tego typu schorzenia jako czynnik środowiskowy.

Sama choroba ma charakter autoimmunologiczny. Jest uwarunkowana predyspozycjami genetycznymi ale również jej powstanie zależy od wystąpienia czynnika środowiskowego. Wypadek komunikacyjny i stres powypadkowy były w tym wypadku czynnikiem środowiskowym, a ujawnienie choroby G. B. u powoda ma związek z przeżytym wypadkiem komunikacyjnym i stresem powypadkowym.

Biegła endokrynolog oceniła stopień uszczerbku na zdrowiu powoda z tego tytułu na **20%**.

/dowód: zeznanie świadka E. W. – k. 243-244 (00.12.16); opinie biegłej E. K. – k. 166; 181-182; 215/

W następstwie urazu wypadku komunikacyjnego z października 2005 roku powód nie doznał urazu oczu, ale pojawiające się od 2006 roku objawy zawężenia pola widzenia, dowodzą uszkodzenia narządu wzroku na poziomie ośrodkowego układu nerwowego (mózgu) i są skutkiem wypadku z 2005 roku. Możliwość postawienia jednoznacznej diagnozy zaistnienia tego schorzenia i jego związku z wypadkiem powstała już po zamknięciu rozprawy i po przeprowadzeniu opinii przez biegłego okulistę w sprawie I C 269/06. Dopiero wówczas na skutek przeprowadzonych badań powstała możliwość ustalenia, że zawężenie pola widzenia jest okulistycznym objawem uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Powstały trwałe uszczerbek zdrowia powodowany uszkodzeniem pól widzenia obu oczu biegła okulista określiła na **85%**.

Zawężenie pola widzenia obu oczu do 15 stopni powoduje widzenie lunetowate. Osoba, która ma w taki sposób zawężone pole widzenia aby dostrzec obiekt lub osobę musi ją namierzyć naprowadzając na dany obiekt wzrok. Obrazowo zakres widzenia można przedstawić na przykładzie przyłożonej do oka zwiniętej w rulon kartki papieru i poproszenie o opisanie widzianego przed sobą obrazu, np. sali sądowej- osoba zdrowa z prawidłowym polem widzenia właściwie natychmiastowo percepuje obraz w zakresie 210 stopni. Powód musi obraz otoczenia przed nim złożyć z małych kawałków 15- stopni i z użyciem pamięci wzrokowej spróbować te fragmenty złączyć w jeden obraz. Odzwierciedla to stopień niepełnosprawności badanego.

W znanej przestrzeni własnego domu powód jest w stanie samodzielnie się poruszać, myć czy ubierać, to np. poszukiwanie sprzętów domowych drobnych- np. odłożonego sztućca, części garderoby może być problemem. Tak zawężone pole widzenia praktycznie ogranicza zdolność powoda do poruszania się samodzielnego w otwartej przestrzeni, na ulicy, w sklepie, urzędzie -ryzyko nadziania się powoda na przeszkodę poziomą czy pionową jest duże- i w tych sytuacjach bezwzględnie wymaga on pomocy osób trzecich. Godzinowy dzienny zakres pomocy osób trzecich powodowi, w skali miesiąca wynosi około 60-70 godzin.

/dowód: opinie biegłego okulisty A. C. – k. 185-186; 235; 289./

Po 2006 roku nie ujawniły się u powoda żadne dodatkowe schorzenia neurologiczne, ani związane z narządem ruchu.

/dowód opinie biegłych z zakresu neurologii i ortopedii – k. 155-157; 162-163/

Leczenie S. W. od pierwszych chwil po wypadku wiązało się z koniecznością odbywania licznych wizyt lekarskich, konsultacji ze specjalistami, dojazdów do Ł., B.. W pierwszych miesiącach leczenia wydatki na leki obejmowały kwoty po kilkaset złotych miesięcznie. Samo leczenie neurologiczne w listopadzie 2005 roku skutkowało wydatkami obejmującymi:

N. 1200 1 -1 -0 ok. 56,00zł / m-c

B. 8rng 3xdz ok. 70,00zł/ m-c

P. 20 1xdz ok. 20,00zł/m-c

K. doraźnie ok. 2,00zł/m-c

S. 50 2xdz ' ok. 10,00zł/ m-c

Razem 158,00 zł/m-c

W grudniu 2005 roku leki jak poprzednio + dodatkowo

N. 3xdz ok. 54,00zł/ m-c

Razem 212,00zł/m-c

W styczniu 2006 roku

N. 1200 1-1-0 ok. 56,00 zł/ m-c

N. 3xdz ok. 54,00 zł/ m-c

S. 50 2xdz ok. 10,00 zł/m-c

N. 0,25mg 3xdz ok. 30,00 zł/ m-c

Razem 150,00 zł/m-c

W lutym 2006 roku

N. 1200 1-1-0 ok. 56,00 zł/m-c

N. 3xdz ok. 54,00 zł/ m-c

P. 3xdz ok. 33,00 zł/ m-c

S. 50 2xdz ok. 10,00 zł/ m-c

H. - syrop ok. 22,00 zł/ m-c,

W marcu i kwietniu 2006 roku po 159 złotych miesięcznie.

W maju 2006 roku 103 złote, w czerwcu 105 złotych, a w lipcu 138 złotych.

Aktualnie leczenie neurologiczne – od lipca 2006 roku wiąże się z wydatkami na poziomie 40 złotych miesięcznie.

Dotychczasowy koszt wydatków na leki endokrynologiczne to kwota kilkuset złotych.

Powód od dnia wypadku odbył kilkadziesiąt wizyt lekarskich w P., L., B.. Korzystał z prywatnych konsultacji lekarskich. Było ich co najmniej kilkanaście. Koszt wizyty prywatnej wynosił od 70 złotych do 250 złotych.

/dowód: opinia biegłego neurologa – k. 5057 akt I C 269/06; opinia biegłej neurolog A. P. – k. 282; opinia biegłej E. K. – k. 274./

Powód nie jest w stanie samodzielnie wykonywać szeregu czynności dnia codziennego. Ze względu na olbrzymie ograniczenia pola widzenia wymaga pomocy osób trzecich. Od 2006 roku nie jest w stanie prowadzić samochodu. Od 2009 roku samodzielnie nie jest w stanie wychodzić z domu. Wcześniejsze próby takich wyjść kończyły się obrażeniami z powodu licznych potknięć i upadków. Powód jest w stanie samodzielnie się umyć i ubrać. Nie jest jednak w stanie samodzielnie się ogolić. Robi to jego syn. Potrafi przygotować sobie najprostsze posiłki. Pokroić chleb, zrobić kanapkę. Nie gotuje. Wcześniejsze próby gotowania okazały się niebezpieczne. Powód nie zauważył, że zapalił sobie koszulę.

Powód nie jest w stanie samodzielnie zrobić zakupów, posprzątać mieszkania. Bez pomocy osoby trzeciej nie załatwi żadnej sprawy urzędowej.

Wymiar niezbędnej pomocy osoby trzeciej to około 2-3 godzin dziennie.

/dowód: zeznanie świadka E. W. – k. 234-247; przesłuchanie powoda – k. 247-249; opinie biegłego okulisty A. C. – k. 289./

Stawki usług opiekuńczych świadczonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w P. obowiązujące na terenie gminy P. w latach 2009 – 2014 wynosiły od 14,22 złotych za godzinę w 2009 roku do 19,12 złotych w 2014 roku.

/dowód: zaświadczenie (...) k. 260/

Stan faktyczny niniejszej sprawy pozostawał sporny w zakresie oceny związku przyczynowego z wypadkiem schorzeń, ostatecznie zdiagnozowanych u powoda po zakończeniu postępowania w sprawie I C 269/06.

Kwestie istotne dla rozstrzygnięcia związane ze stanem zdrowia powoda, przebytymi hospitalizacjami i leczeniem znajdują poparcie w szeregu dokumentów, których istnienie ani autentyczność nie budzi wątpliwości, dlatego nie było konieczne żądanie dostarczenia ich oryginałów czy nawet poświadczonych kopii.

Jako wystarczające dla potrzeb rozstrzygnięcia przyjęto opinie powołanych w sprawie biegłych. W kolejnych opiniach uzupełniających biegli ustosunkowywali się do podnoszonych przez strony kwestii i w ocenie Sądu rozwiewali wszelkie zgłaszane wątpliwości.

W kontekście przeprowadzonych opinii biegłych należy dojść do wniosku, że w toku postępowania w sprawie I C 269/06 nie było możliwości zdiagnozowania wszystkich schorzeń pozostających w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 25 października 2005 roku. W pierwszej kolejności wynika to z ich niewystępowania w chwili zamknięcia tamtej rozprawy, z drugiej z braku możliwości postawienia jednoznacznej diagnozy, że występujące skutki pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem.

Lekarze zajmujący się powodem przez pierwszy rok od wypadku wskazywali na przejściowy charakter niektórych skutków wypadku (np. mroczków w oczach), przewidując ich ustąpienie w przyszłości. Tymczasem postęp niektórych schorzeń, był inny od oczekiwanego. W efekcie jednoznaczne postawienie odpowiednich wniosków było możliwe dopiero po upływie pewnego czasu od wypadku.

Dobrze pokazuje to analiza opinii biegłych sporządzonych w sprawie I C 269/06. Badając powoda S. W., ani okulista, ani laryngolog nie byli w stanie dostrzec skutków wypadku, które ujawniły się po wykonaniu przez nich opinii. Brak było podstaw do twierdzenia, aby schorzenia, których zdiagnozowanie było możliwe w tym czasie, pozostawały w związku przyczynowym z wypadkiem. Najwyraźniej uwidocznione to jest w opiniach biegłych z zakresu okulistyki i laryngologii. W opinii z dnia 13 grudnia 2006 roku biegły laryngolog M. Z. stwierdza: „na podstawie akt sprawy, przedstawionej dokumentacji lekarskiej oraz po jednorazowym badaniu wnioskodawcy w zakresie mojej specjalności, w oparciu o standardy postępowania orzeczniczego i definicje niepełnosprawności stwierdzam, że nie nastąpiło trwałe uszkodzenie narządów w obrębie badania laryngologicznego, które są skutkiem wypadku mogące skutkować trwałym uszczerbkiem na zdrowiu”. Również dostępna w tym czasie dokumentacja medyczna nie dawała podstaw do postawienia wniosków, że pewne schorzenia występują, bądź, że występujące nie mają charakteru samoistnego, ale pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem. Z kolei w przeprowadzonej w toku niniejszej sprawy opinii z dnia 5 lutego 2014 roku ten sam biegły wskazuje: „na podstawie analizy akt sprawy, przedstawionej dokumentacji lekarskiej oraz po jednorazowym badaniu wnioskodawcy w zakresie mojej specjalności, w odpowiedzi na zapytanie Sądu w oparciu o Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1974) stwierdzam, że w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 25.10.2005 r badany doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, stłuczeniem mózdzku, oraz urazu kręgosłupa szyjnego, co było powodem powstania odbiorczego uszkodzenia słuchu, prawostronnie stopnia głębokiego, oraz lewostronnej głuchoty. Stopień

uszczerbku na zdrowiu związany z uszkodzeniem słuchu oceniam na 50%”. Biegły zauważył przy tym, że we wcześniej przeprowadzonych przez niego badania słuch powoda pozostawał w granicach normy.

Również chorobę G.-B. ujawniono w marcu 2007 roku w wyniku konsultacji przeprowadzonej u Profesor M.-M.. Pierwsze podejrzenia pojawiły się wprawdzie grudniu 2006 roku, nie było jednak wystarczającego potwierdzenia tego faktu. W trakcie trwania sprawy I C 269/06 nie było przesłanek pozwalających ustalić, że zgłaszane wówczas dolegliwości obejmują chorobę G.-B.. Powiązane z tarczycą dolegliwości nie były jeszcze zdiagnozowane, a istniejące symptomy nie były związane z czynnikami mającymi swoje źródło w wypadku powoda.

Biegła endokrynolog E. K. w dwóch kolejnych opiniach uzupełniających wyczerpująco opisała etiopatogenezę choroby G. B., wskazując, że współdziałają czynniki autoimmunologiczne, genetyczne i środowiskowe. Współdziałanie czynników środowiskowych w rozwoju choroby G. B. nie budzi obecnie wątpliwości. Czynniki te mogą prowadzić zarówno do nasilenia defektu supresorowych limfocytów T, jak i do odsłonięcia na powierzchni tyreocytów antygenów zgodności tkankowej (...). Do najważniejszych czynników środowiskowych zalicza się stres psychiczny, uraz, infekcje wirusowe, nadmierną podaż jodu w diecie, palenie papierosów, starzenie się i obecność tyreotoksykozy. Nie wchodząc bliżej w specjalistyczne wywody biegłej należy zauważyć, że z kolejnych opinii biegłej wynika jednoznaczny wniosek biegłej wskazujący na jednoznaczny związek przyczynowo skutkowy wystąpienia tego schorzenia z faktem potrącenia powoda przez samochód. Ujawnienie choroby ma związek z samym wypadkiem komunikacyjnym jak i stresem powypadkowym. Na potwierdzenie tej tezy biegła przytoczyła szereg argumentów a wyciągnięte wnioski są logiczne i zrozumiałe

Z opinii biegłej z zakresu okulistyki A. C. wynika, że zawężenie pola widzenia powoda jest jednoznacznym, tudzież granicznym z pewnością przekonaniem o jego związku przyczynowo skutkowym z wypadkiem z dnia 25 października 2005 roku. Ważne jest, co podkreśliła biegła, że zawężenie pola widzenia nie występowało od razu. Potwierdzają to badania okulistyczne. Powód przez pierwsze miesiące po wypadku posiadał liczne zaburzenia widzenia w postaci mroczków i plam. Uznawano jednak, że mają one charakter przemijający. Z tego też powodu biegła okulista w toku przeprowadzonego w toku sprawy I C 269/06 badania powoda nie stwierdziła samego zawężenia pola widzenia. Należy zatem przyjąć, że w tym czasie jeszcze ono nie występowało. W ocenie Sądu, przy wielości schorzeń pojawiające się w trakcie jego leczenia pojedyncze diagnozy dotyczące możliwych schorzeń i ich przyczyn nie pozwalały na ustalenie, że daną okoliczność można było jednoznacznie ustalić w chwili zamknięcia rozprawy w sprawie I C 269/06. Potwierdzają to opinie biegłych. Decydujące znaczenie dla oceny daty ujawnienia poszczególnych schorzeń winna mieć data jednoznacznej i niewątpliwej diagnozy. W toku sprawy I C 269/06 takiej diagnozy co do wystąpienia zawężenia pola widzenia nie udało się biegłym postawić. Oznacza to że dane jakimi dysponowano w tym czasie nie pozwalały na taki wniosek. Również sam powód nie miał jeszcze wtedy podstaw do kwestionowania ustaleń biegłego okulisty. Dynamiczny charakter zmian chorobowych jakich na tym polu powód doświadczał na przełomie 2006 i 2007 roku nie może pozbawić go prawa dochodzenia zadośćuczynienia za szkody, które zaczęły ujawniać się przed zamknięciem rozprawy, ale brak było na ten moment dowodów pozwalających postawić jednoznaczną diagnozę. To zawężenie pola widzenia, a właściwie wniosek o jego związku przyczynowym z urazem w wyniku wypadku zostało w istocie jednoznacznie potwierdzone dopiero po zakończeniu sprawy I C 269/06. Opinia biegłego okulisty ze sprawy I C 269/06, na którą powoływał się pełnomocnik pozwanego, nie dała odpowiedzi dotyczącej zawężenia pola widzenia powoda i jego związku z wypadkiem, bowiem do czasu jej wydawania nie ujawniły się takie okoliczności.

Wszystko to powoduje, że w postępowaniu I C 269/06 nie było możliwości uznania opisanych w toku niniejszego postępowania schorzeń powoda za istniejące bądź pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem. Należało zatem uznać, że powód dowiedział się o szkodzie w zakresie tych nowych schorzeń już po zakończeniu postępowania I C 269/06. W ocenie Sądu ze względu na sam zakres schorzeń powoda występujących w toku sprawy I C 269/06 oraz dzisiaj nie ma potrzeby bardziej szczegółowego roztrząsania powyższych kwestii. Dostrzeżony wówczas 15% uszczerbek na zdrowiu wobec zdiagnozowanych obecnie 170%, dobrze oddaje różnicę stanu zdrowia powoda w toku sprawy I C 269/06 i niniejszej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprowadza się więc do tego, że w sytuacji zaistnienia szkód określonych w § 2 powołanego przepisu, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za te szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

W myśl art. 34 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz.392). z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia

Zgodnie z art. 35 powołanej wyżej ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Art. 36 ust. 1 stanowi, iż odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, której przekroczenie w okolicznościach niniejszej sprawy nie wchodzi w grę.

Zgodnie z art. 19 tejsze ustawy poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Wobec powyższego pośrednią podstawą roszczenia powódki do pozwanego jest art. 436 § 1 k.c. Z przepisu tego wynika, iż samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzona komukolwiek przez ruch tego pojazdu, chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Odpowiedzialność samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego, który wyrządza szkodę pieszemu jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka. W związku z powyższym powódka zobowiązana była udowodnić odniesioną przez siebie szkodę i związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą.

Mimo odpowiedzialności na zasadzie ryzyka należy jednak przyznać, że w sprawie niniejszej również wina kierującego samochodem P. jest niewątpliwa. Został on prawomocnie skazany za spowodowanie tego wypadku. Doprowadził on do potrącenia powoda prawidłowo poruszającego się na przejściu dla pieszych, dopuszczając się tym samym przestępstwa opisanego w art. 177 § 2 k.k. Na skutek potrącenia powód odniósł szkodę pozostającą w związku przyczynowym ze zdarzeniem ją powodującym. W związku z powyższym przesądzona jest odpowiedzialność sprawcy, a co za tym idzie zakładu ubezpieczeń, w którym miał on wykupione ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

W przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia szczegółowe uregulowanie w zakresie przesłanek odpowiedzialności sprawcy z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia zawierają art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Wobec powyższego również te przepisy są podstawą roszczenia powódki.

W świetle pierwszego z tych przepisów, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Przesłankami odpowiedzialności sprawcy szkody są więc po pierwsze spowodowanie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (a więc szkoda na osobie), po drugie zaś będąca następstwem powyższego szkoda majątkowa w postaci różnego rodzaju kosztów poniesionych w wyniku

doznania przez poszkodowanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Roszczenie to przysługuje co do zasady tylko poszkodowanemu, czyli osobie, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi inna osoba.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka (np. rany, złamania). Naruszenie to może dotyczyć nie tylko samej powłoki cielesnej, ale również tkanek oraz narządów wewnętrznych (uszkodzenie organów wewnętrznych). Rozstrój zdrowia, natomiast w rozumieniu tegoż przepisu, wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia (np. zatrucie, nerwica, choroba psychiczna). Jest oczywiste, iż często to samo zdarzenie może wywołać zarówno uszkodzenie ciała, jak i rozstrój zdrowia.

W rozpoznawanej sprawie powód na skutek wypadku z dnia 25 października 2005 roku doznał naruszenia integralności fizycznej polegającej przede wszystkim na uszkodzeniach mózgu, które w efekcie skutkowały obrażeniami występującymi bezpośrednio po wypadku jak i utajonymi, które ujawniły się po upływie ponad roku od wypadku, w postaci zaburzeń widzenia, słyszenia i pracy tarczycy. Spełniona więc została pierwsza z określonych w art. 444 § 1 k.c. przesłanek. Nie ma potrzeby powtarzania w tym miejscu rozważań dotyczących pozostawiania tych schorzeń w związku przyczynowym z wypadkiem, ani faktu ich późniejszego ujawnienia poszkodowanemu jako wynikających z wypadku. Rozważania w tym zakresie znalazły się we wcześniejszej części uzasadnienia jako powiązane z oceną materiału dowodowego.

W związku z powyższym pozostała do ustalenia kwestia, czy i w jakim zakresie żądana przez powoda kwota 200.000 zł stanowić będzie odpowiednie zadośćuczynienie.

Przesłanki zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia, określa art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z powyższym przepisem w wypadkach przewidzianych w ustawie sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Jest to roszczenie fakultatywne, którego zasądzenie zależy od uznania i oceny Sądu konkretnych okoliczności sprawy. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc winna być utrzymana w rozsądnych granicach. (wyrok SN z dnia 22 marca 1978 r. IV CR 79/78). Winna więc, jak stanowi przepis, być to kwota „odpowiednia”. Dla oceny, czy określona suma jest „odpowiednią”, w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynieniem za doznaną krzywdę, decydujące znaczenie ma charakter i rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Nie bez znaczenia jest też szeroko rozumiana sytuacja życiowa w jakiej znajduje się poszkodowany. Na ocenę tą nie ma natomiast wpływu sytuacja - w szczególności majątkowa - sprawcy szkody (wyrok SN z dnia 7 października 1998 r. I CKN 419/98).

W art. 445 k.c. chodzi o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w zw. z cierpieniami fizycznymi i ich długotrwałość). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Sąd winien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności konkretnej sprawy mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość, wiek poszkodowanego. W konkretnych sytuacjach musi to prowadzić do uogólnień wyrażających zakres doznanego przez poszkodowanego uszczerbku niemajątkowego.

W ocenie Sądu doznana na skutek wypadku krzywda uzasadnia zasądzenie na rzecz powoda kwoty 20.000 złotych jako odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Na szwank wystawione zostało najważniejsze dobro powoda – jego zdrowie. We wcześniejszej części uzasadnienia szczegółowo opisano skutki wypadku dla życia i funkcjonowania powoda od wypadku do chwili zamknięcia rozprawy. Co więcej skutki te rozciągać się będą na dalsze życie powoda. Po wypadku powód stała się osobą w znacznej mierze zależną od innych. Utracił wzrok w 85%, słuch w

50%, nie słyszy przy tym na jedno ucho zupełnie, a na drugie w znacznej części. Niezwykle dolegliwa okazała się też choroba G.-B.. Powód wymaga pomocy osób trzecich przy wielu czynnościach życia codziennego.

Zakres cierpień psychicznych powoda jest znaczny. Ich odstawową przyczyną jest świadomość ograniczeń życiowych spowodowanych wypadkiem w tym przede wszystkim ograniczeniem samodzielności powoda. U powoda zostały upośledzone podstawowe zmysły, wzroku i słuchu.

Wszystkie te okoliczności pozwalały na uwzględnienie roszczenia o zadośćuczynienie w całości.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (np. przejazdów, prywatnych wizyt lekarskich).

Powód w toku procesu wykazał szereg wydatków, które poniósł na koszty lekarstw, dojazdu do lekarzy, i prywatne wizyty. Część z wydatkowanych kwot wynika z opinii biegłych, część z zeznań świadka i samego powoda.

Stosownie do art. 322 k.p.c. jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Uwzględniając wynik postępowania dowodowego oraz zakres roszczenia odszkodowawczego z tytułu poniesionych wydatków (5.000 złotych), należało uznać dochodzoną kwotę za w pełni uzasadnioną. Ocena ta uwzględnia również powołaną regulację art. 322 k.p.c.

Stosownie do treści art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia odpowiedniej renty. Powód żądał zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Żądania w tym zakresie określił kwotą 1330 złotych miesięcznie poczynając od 1 marca 2007 roku.

Roszczenie to należało uznać za w pełni uzasadnione. Ze względu na olbrzymie ograniczenia pola widzenia powód wymaga pomocy osób trzecich. Od 2006 roku nie jest w stanie prowadzić samochodu. Od 2009 roku samodzielnie nie jest w stanie wychodzić z domu. Wcześniejsze próby takich wyjść kończyły się obrażeniami z powodu licznych potknięć i upadków. Powód jest w stanie samodzielnie się umyć i ubrać. Nie jest jednak w stanie samodzielnie się ogolić. Robi to jego syn. Potrafi przygotować sobie najprostsze posiłki. Pokroić chleb, zrobić kanapkę. Nie gotuje. Wcześniejsze próby gotowania okazały się niebezpieczne. Powód nie zauważył, że zapalił sobie koszulę. Powód nie jest w stanie samodzielnie zrobić zakupów, posprzątać mieszkania. Bez pomocy osoby trzeciej nie załatwi żadnej sprawy urzędowej. W znanej przestrzeni własnego domu powód jest w stanie samodzielnie się poruszać, myć czy ubierać, to np. poszukiwanie sprzętów domowych drobnych- np. odłożonego sztućca, części garderoby może być problemem. Tak zawężone pole widzenia praktycznie ogranicza zdolność powoda do poruszania się samodzielnego w otwartej przestrzeni, na ulicy, w sklepie, w urzędzie -ryzyko nadziania się powoda na przeszkodę poziomą czy pionową jest duże- i w tych sytuacjach bezwzględnie wymaga on pomocy osób trzecich.

Wymiar niezbędnej pomocy osoby trzeciej to około 2-3 godzin dziennie.

Przyjmując zatem, że koszt takiej opieki w wymiarze godzinowym wyraża się kwotą pomiędzy 15 a 19 złotych za godzinę powoduje, że dochodzona kwota renty z tytułu zwiększonych potrzeb jest w pełni uzasadniona. Do kosztów opieki dochodzą jeszcze koszty lekarstw, które powód nadal musi zażywać, a także koszty zorganizowania transportu do lekarzy (powód utracił zdolność prowadzenia samochodu) i w celu załatwiania wszelkich spraw poza domem.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11 (LEX nr 1147804) zauważył, że renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny i stanowi formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Celem renty jest naprawienie szkody, co nie oznacza, że może pokrywać tylko te wydatki, które poszkodowany rzeczywiście poniósł. Dla jej zasądzenia wystarcza bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia. Renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawowali nieodpłatnie członkowie rodziny, czy też opiekunka.

Podkreślić należy, że dla oceny zasadności renty z tytułu zwiększonych potrzeb istotne jest jedynie powstanie nowej zwiększonej w stosunku do sytuacji sprzed wypadku i pozostającej z nim w adekwatnym związku przyczynowym potrzeby, której zaspokojenie generuje nowe, zwiększone wydatki, nie jest zaś istotne czy i w jaki sposób poszkodowany będzie faktycznie te potrzeby zaspokajał.

Także Sąd Najwyższy w licznych orzecznictwie dotyczącym tego zagadnienia wskazuje, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi wydatki z tym związane. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok SN w sprawie II CR 670/63 OSPiKA 1964 z. 10, poz. 216; wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r. w sprawie IV CR 50/76 /OSNCP 1977 z. I, poz. 11).

Podkreślić należy, że powód przed wypadkiem mimo pozostawania na rencie z powodu astmy był w pełni sprawny, samodzielna osobą, a dzisiaj wymaga permanentnego leczenia polegającego na okresowych kontrolach stanu zdrowia, przyjmowania leków. Nadal istnieje konieczność farmakoterapii, której szacunkowy koszt wynosi blisko 100 złotych miesięcznie. Powód ze względu na ograniczenia finansowe nie był w stanie zaspokoić wszystkich tych potrzeb do tej pory. Ponadto dostęp do poradni w ramach refundacji z NFZ jest znacznie utrudniony i związany jest z długotrwałym oczekiwaniem. Do tego dochodzą koszty dojazdów na kontrole lekarskie, koszty wizyt u specjalistów

Oddaleniu podlegało żądanie zasądzenia kwoty 62.200 złotych tytułem odszkodowania związanego z kosztami opieki nad powodem. Po pierwsze powód takich kwot nie poniósł, po drugie roszczenie to powiela żądanie zasądzenia renty za okres od marca 2007 roku.

Dodatkowo jako zasadny należało ocenić zarzut przedawnienia roszczenia rentowego za okres poprzedzający trzy lata przed wytoczeniem powództwa.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 113. ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, który stanowi, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator (powódka była zwolniona od kosztów sądowych), sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 11.048 złotych jako nieuiszczonej opłaty sądowej należnej od uwzględnionej części powództwa. Na tej samej podstawie obciążono pozwanego niepokrytymi wydatkami w sprawie, które pozostały niepokryte w łącznej kwocie 3.088,22 złotych i wynikają z kosztów przeprowadzonych opinii biegłych.

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd odstąpił od obciążenia powoda nieuiszczonymi opłatami sądowymi od oddalonej części powództwa, mając na uwadze odszkodowawczy charakter dochodzonych roszczeń, oraz fakt oddalenia powództwa co do niewielkiej części roszczeń.

ZARZĄDZENIE

(...)