

Sygn. akt I C 214/11

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 marca 2017 roku

### **Sąd Okręgowy w Sieradzu I Wydział Cywilny**

w składzie:

**Przewodniczący:** SSO Katarzyna Powalska

Protokolant: sekr. sąd. Patrycja Tokarek

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2017 roku w Sieradzu

na rozprawie

sprawy z powództwa R. J.

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

o zadośćuczynienie

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) na rzecz powoda R. J. kwotę 170.000 ( sto siedemdziesiąt tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty ;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) na rzecz powoda R. J. kwotę 12.204 ( dwanaście tysięcy dwieście cztery) złote tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. V. (...) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 6.509 ( sześć tysięcy pięćset dziewięć ) złotych tytułem części wydatków poniesionych w toku procesu;
5. nakazuje ściągnąć z zasądnzonego roszczenia od powoda R. J. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 3.063 ( trzy tysiące sześćdziesiąt trzy) złotych tytułem części wydatków.

Sygn. akt I C 214/11

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 09 grudnia 2011 r. (data wpływu) pełnomocnik powoda R. J. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. V. (...) na rzecz powoda kwoty 250.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07 maja 2010 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych oraz kwoty 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, (pozew k. 3-11).

W odpowiedzi na pozew pełnomocnik pozwanego (...) S.A. V. (...) wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych powiększonych o podatek VAT oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, (odpowiedź na pozew 55-56).

Na rozprawie w dniu 21 lutego 2017 r. pełnomocnik powoda oświadczył, że popiera powództwo i wnosi o przyjęcie przyczynienia na poziomie 10 %, podtrzymuje żądanie odsetek modyfikując je od dnia 07 czerwca 2010 r oraz wnosi

o zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Na tym samym terminie rozprawy pełnomocnik pozwanego podał, iż nie uznaje powództwa, wnosi o jego oddalenie i podnosi zarzut przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody na poziomie 50 %, (protokół rozprawy z dnia 21 lutego 2017 r. 00:00:21-00:17:08 w zw. z k. 711).

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

W dniu 09 października 2009 r. w miejscowości G., gmina P., woj. (...) doszło do wypadku komunikacyjnego, w przebiegu którego kierujący pojazdem marki F. (...) o nr rej. (...) K. C. naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem dostawczym potrafił prawidłowo przechodzącego przez przejście dla pieszych R. J., który wskutek potrącenia doznał obrażeń ciała w postaci: ogniska stłuczenia mózgu, urazowego obrzęku mózgu, wstrząsu krwotocznego, urazowej odmy opłucnej prawostronnej z krwakiem, niewydolności nerek, złamania kilku żeber w okolicy pachowej po stronie prawej, złamania prawej kości kulszowej, złamania lewej kości łonowej, złamania prawej kości biodrowej z oderwaniem fragmentu przedniego brzegu panewki stawu biodrowego, złamania kości krzyżowej po stronie prawej oraz złamania trzonu piszczeli. Powód w trakcie zdarzenia był pod wpływem alkoholu wyrażającym się stężeniem 2,96 ‰ we krwi. Z miejsca zdarzenia powoda przetransportowano na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPZOZ w W., gdzie przebywał do dnia 30 października 2009 r. Zdiagnozowano u niego ostrą niewydolność oddechową, urazy zmiążdżeniowe obejmujące liczne okolice ciała, wstrząs krwotoczny, urazowy obrzęk mózgu, wstrząśnienie mózgu, krwaki śródmózgowe, liczne złamania żeber po stronie prawej, pourazową odmę opłucnową z krwakiem opłucnej prawej, stłuczenie płuca prawego z amputacją jego części, złamanie trzonu kości piszczelowej prawej, uraz pęcherza moczowego i krwaki miednicy mniejszej, złamanie prawej kości łonowej, złamanie kości krzyżowej, złamanie panewki prawego stawu biodrowego, ostrą niewydolność nerek oraz ostre zapalenie oskrzeli. Powód leczony był operacyjnie i farmakologicznie. W celu kontynuacji leczenia powód został przeniesiony do Oddziału (...)Urazowego, gdzie przebywał do dnia 10 listopada 2009 r. W związku z przebyciem wieloodłamowym złamaniem kości piszczelowej prawej powoda poddano leczeniu operacyjnemu (repozycja, zespolenie odłamów kości piszczelowej gwoździem śródszpikowym, wkręty ryglujące). W czasie pobytu na oddziale koniecznym okazało się dokonanie u powoda również punkcji prawej i lewej jamy opłucnowej ze względu na konieczność ewakuacji znajdującego się tam płynu. Powód leczony był także farmakologicznie, a nadto zdiagnozowano u niego encefalopatię pourazową. Ze względu na konieczność dalszej hospitalizacji powoda, z dniem 10 listopada 2009 r. został on przeniesiony na Oddział Internistyczny Ogólny. Powoda konsultowano neurologicznie, ortopedycznie i rehabilitacyjnie. Na Oddziale Internistycznym powód przebywał do dnia 02 grudnia 2009 r., a w dalszej kolejności został przeniesiony do Oddziału (...), gdzie kontynuowano wobec powoda leczenie. Ze względu na osłabienie siły mięśniowej, ograniczenie ruchów w stawach i przewlekły ból w kończynie dolnej prawej powoda poddano długotrwałemu leczeniu usprawniającemu. Ze szpitala powód został wypisany z dniem 23 grudnia 2009 r. z zaleceniem kontynuacji ćwiczeń w domu według wyuczonego schematu oraz dalszego leczenia w (...) oraz Urazowo-Ortopedycznej. Pomimo, iż powód po dniu wypadku przebywał w szpitalu nieustannie przez okres niemalże trzech miesięcy, koniecznym okazało dalsze leczenie w warunkach szpitalnych. W okresie od 31 grudnia 2009 r. do 15 stycznia 2010 r. powód przebywał na Oddziale Urologicznym Szpitala Wojewódzkiego w B. ze względu na pourazowe zwężenie cewki moczowej. Nadto, w dniu 01 września 2010 r. powód musiał poddać się kolejnej operacji kończyny dolnej prawej (dynamizacja gwoździa śródszpikowego podudzia prawego). W związku z powyższym, powód przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) w P.. Urazy doznane przez powoda w wyniku wypadku spowodowały konieczność długotrwałego leczenia neurologicznego powoda, a także nieustającej, ciężkiej i wyczerpującej rehabilitacji. Powód w okresie od 25 lutego 2010 r. do 12 maja 2010 r. przebywał w (...) Centrum (...), gdzie poddany był m.in. leczeniu farmakologicznemu, konsultacji psychologicznej, logopedycznej, różnego rodzaju ćwiczeniom, w tym nauce chodu. Ponownie w ww. Centrum (...) powód przebywał w okresie od 14 maja 2010 r. do 14 lipca 2010 r. W efekcie zwiększył się u powoda zakres samodzielności, jednakże nadal pozostawał on osobą w dużym stopniu uzależnioną od opieki sprawowanej przez osoby trzecie. Powód w ww. centrum rehabilitacji przebywał również w okresie od 17 maja 2011 r. do 14 czerwca 2011 r. W chwili obecnej powód nadal poddawany jest ciągłej rehabilitacji, którą odbywa w prywatnym gabinecie w W.. Nadto R. J. pozostaje pod stałą kontrolą lekarzy, (dowód: dokumentacja medyczna powoda k. 16-31, kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności k. 32, kserokopia zaświadczeń lekarskich k. 33-34, dokumentacja

medyczna powoda k. 104, zeznania świadka S. P. k. 105v-106, zeznania świadka K. C. k. 106-107v, zeznania świadka A. J. k. 107v-108v, zeznania świadka D. K. k. 122v-123, kserokopia zaświadczenia lekarskiego k. 239, kserokopie faktur k. 240-241, dokumentacja medyczna powoda k. 242-248, k. 273-279, k. 294-295, k. 315-317, k. 321-325, k. 350-351, kserokopia faktur i rachunków k. 352-363, k. 413-415, k. 494-501, k. 533-537, k. 585-591, k. 622-623 dokumentacja medyczna powoda k. 412, k. 502-503, k. 525-531, k. 595-603, k. 618-621 zeznania powoda R. J.- protokół rozprawy z dnia 04 grudnia 2015 r. 00:08:56-00:17:20 w zw. z k. 592-592v, )

Przed wypadkiem powód był zatrudniony w firmie świadczącej usługi budowlane i wykończeniowe. Pomagał również matce w prowadzeniu gospodarstwa rolnego o powierzchni 3,15 ha, oraz wyjeżdżał za granicę i pracował przy pracach rolniczych w Niemczech. Przed zdarzeniem powód był bardzo wesoły, pracowity i lubiany przez kolegów. Obecnie R. J. porusza się o dwóch kulach, gdyż prawą nogę ma krótszą o 8-9 cm. Stale zażywa leki przeciwbólowe m.in. T.. Dwa miesiące po wypadku od R. J. odeszła żona zostawiając pod jego opieką dwie małe córki. Dziewczynkami zajmowała się matka powoda. W tej chwili powód wysławia się na poziomie dziecka siedmioletniego. Ma bardzo wolną mowę, musi się długo zastanawiać co chce powiedzieć, bardzo się przy tym denerwuje. R. J. ma coraz większe problemy z oddawaniem moczu. Musi w tym celu wstawać kilka razy w ciągu nocy. Powód nie jest w stanie opiekować się dziećmi. Wielką trudność sprawia mu aby coś przeczytać i podpisać, nie jest w stanie pomagać córkom w odrabianiu lekcji. Po wypadku powód nie chce nikogo widzieć, nie prowadzi żadnego życia towarzyskiego, (dowód: zeznania świadka A. J.- protokół rozprawy z dnia 02 marca 2012 r. k. 107v-108v, zeznania świadka D. K. k. 122v-123, zeznania świadka S. O.- protokół rozprawy z dnia 14 kwietnia 2015 r. 00:05:39-00:15:04 w zw. z k. 550v, zeznania świadka L. K. k. 578-579).

Ustalając przyczyny wypadku, w wyniku którego poszkodowany został powód R. J., stwierdzić należy, że kontynuując przekraczanie jezdni i wkraczając bezkrytycznie na tor jazdy kierującego samochodem F. pieszy R. J. przyczynił się do zaistnienia wypadku. Przyjając jednocześnie trzeba że sposób jazdy kierującego F.-em K. C. był bezpośrednią przyczyną zaistnienia wypadku. Wyrokiem Sądu Rejonowego w Wieluniu z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie o sygn. akt II K 119/10 oskarżony K. C. został uznany winnym zarzucanego mu czynu wypełniającego dyspozycję art. 177 § 2 k.k. i za to na podstawie tego przepisu wymierzono mu m.in. karę jednego roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na kres próby trzech lat. Wyrok uprawomocnił się w dniu 29 marca 2010 r. Sprawca wypadku K. C. w dacie zdarzenia posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawarte z pozwanym (...) S.A. V. (...), (dowód: opinia biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych k. 187-201, k. 99 akt II K 119/10 Sądu Rejonowego w Wieluniu).

Oceniając wpływ stanu upojenia alkoholowego powoda na zaistnienie wypadku drogowego oraz jego skutki stwierdzić należy, że ustalony u powoda na podstawie badanej próbki poziom zatrucia etanolem klasyfikowany jest jako umiarkowany (1,5%>-3%). Stan ten charakteryzują takie odchylenia w badaniu przedmiotowym jak: zaburzenia koordynacji mięśniowej, zaburzenia widzenia, percepcji zmysłowej, zmniejszona spostrzegawczość. Obserwuje się zwolnienie reakcji na bodźce, bełkotliwą mowę. Pełną ocenę narażenia na działanie etanolu stanowi jego stężenie we krwi jak i badanie kliniczne. Posiadając jedynie stężenie etanolu we krwi nie można stwierdzić które z w/ w odchylen dominowały u powoda w trakcie zdarzenia i jaki mogły mieć wpływ na zaburzenia orientacji przestrzennej. Nie można w sposób jednoznaczny odpowiedzieć czy stwierdzony poziom alkoholu we krwi umożliwił w momencie zdarzenia świadome przejście przez jezdnię i upewnienie się co do warunków panujących na drodze przed podjęciem decyzji o wkroczeniu na nią bowiem opisane możliwe zaburzenia zachowania, odchylenia w badaniu przedmiotowym, mogły być wyrażone w różnym stopniu a ich zaistnienie, nasilenie i udział w percepcji zjawisk, prawidłowej ocenie sytuacji dokonywanej przez R. J., mogłyby zostać zweryfikowane po dokonaniu badania przedmiotowego przed zaistnieniem zdarzenia. Aktualny stan wiedzy pozwala stwierdzić teoretycznie korelację objawów z oznaczonym poziomem etanolu i na tej podstawie przyjmując możliwość wystąpienia u powoda braku krytycyzmu, przedłużonego czasu reakcji, ograniczenia spostrzegawczości. Biorąc pod uwagę jedynie stężenie etanolu w surowicy potwierdzić należy możliwość wystąpienia w/w odchylen jednak bez badania przedmiotowego nie można jednoznacznie stwierdzić, że stwierdzany poziom alkoholu we krwi poszkodowanego w momencie zdarzenia umożliwił lub nie świadome przejście przez jezdnię i pozwalał lub nie na upewnienie się co do warunków panujących na drodze. Z przedstawionej dokumentacji

nie wynika aby obserwowane były zaburzenia świadomości: matka wiedziała, że ma jechać do W., wychodził na podwórko, zabrał wiertarkę lub szlifierkę, udał się na przystanek autobusowy, przechodził przez jezdnie w miejscu oznakowanym. Brak w dokumentacji obserwacji świadczących o zaburzeniach świadomości tuż przed zaistnieniem zdarzenia, (dowód: opinia biegłego toksykologa 128-129, opinia uzupełniająca biegłego toksykologa k. 158).

Oceniając stan zdrowia powoda z punktu widzenia chirurgii stwierdzić trzeba, iż trwałe skutki doznanych w wypadku drogowym obrażeń czynią R. J. całkowicie niezdolnym do jakiegokolwiek pracy, w znacznej mierze wymaga on opieki drugiej osoby. Obrażenia te spowodowały konieczność wieloletniego leczenia przysparzając poszkodowanemu znacznych cierpień i znacznych kosztów. Procentowa ocena trwałych skutków odniesionych obrażeń wskazuje, że u powoda stwierdzić należy ponad 100 % uszczerbek na zdrowiu, (dowód: opinia biegłego chirurga k. 286-287).

Z punktu widzenia neurologii obrażenia powoda odniesione w trakcie wypadku z dnia 09 października 2009 r. były to liczne ogniska stłuczenia tkanki mózgowej i ogniska krwotoczne ze zmianami pod postacią organicznych zaburzeń osobowości i zachowania oraz uszkodzenie pourazowe nerwu kulszowego i strzałkowego. Z punktu widzenia 3-4 letniego okresu obserwacji uszkodzenie nerwów obwodowych obecnie ma charakter trwały. Zatem do końca życia wnioskodawca będzie miał upośledzenia funkcji chodu, pod postacią chodu bocianiego, zaburzenia myślenia także będą miały charakter trwały. Uszkodzenie to już ma charakter trwały. W miejscach stłuczeń tkanki mózgowej wytworzyła się trwała blizna glejowa -ze skutkami pod postacią encefalopatii. Uszkodzenie nerwów obwodowych ma charakter trwały, (dowód: opinia biegłego neurologa k. 292-293, protokół rozprawy z dnia 20 stycznia 2015 00:06:47-00:14:13 w zw. z k. 475-475v).

Oceniając stan zdrowia powoda przez pryzmat ortopedii, przyjąć trzeba, iż obrażenia doznane przez powoda na skutek przedmiotowego wypadku obejmowały głowę, klatkę piersiową, miednicę oraz prawa kończynę dolną. W przebiegu leczenia doszło do powikłania w postaci zaburzenia zrostu złamania trzonu kości piszczelowej prawej pod postacią stawu rzekomego. Doszło również do niedowładu z strony nerwu kulszowego i strzałkowego prawego. Nerw strzałkowy powstaje w wyniku rozdzielenia się nerwu kulszowego na dwie zasadnicze gałęzie : n. strzałkowy i piszczelowy. Nerw strzałkowy na swoim przebiegu zawija się wokół głowy strzałki. Zdaniem biegłego wskazane jest przeprowadzenie badania przewodnictwa nerwu kulszowego i strzałkowego celem określenia poziomu ich uszkodzeń. Stwierdzone objawy niedowładu nerwu kulszowego i strzałkowego mogą być spowodowane jedynie częściowym uszkodzeniem nerwu kulszowego po złamaniu kości krzyżowej. Możliwe jest uszkodzenie jedynie nerwu strzałkowego ze względu na przebyte złamanie podgłowe strzałki, bądź też za istniejący obraz może odpowiadać uszkodzenie i nerwu kulszowego i strzałkowego. Zakres cierpień można określić stosując skalę (...) (w tym przypadku analogowa skala bólu). W przypadku powoda stwierdzone cierpienia fizyczne występują na poziomie 3-4. Niewątpliwym jest fakt, że w okresie wcześniejszym występujący ból mógł osiągnąć poziom 7 a nawet 9 wg w/w skali. W/w obrażenia skutkują 80% uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Rokowanie w przypadku zaburzeń zrostu kości piszczelowej jest pomyślne . Niewątpliwie powód będzie wymagał kolejnych zabiegów operacyjnych, ale zrost złamania kości piszczelowej powinien być osiągnięty. Rokowanie w przypadku niedowładu ze strony nerwu kulszowego i strzałkowego jest wątpliwe. Duży wpływ będą miały wyniki sugerowanych badań dodatkowych. Złamanie dna panewki może w przyszłości skutkować wystąpieniem choroby zwyrodnieniowej prawego stawu biodrowego. Ze względu na obrażenia narządu ruchu powód w chwili obecnej jest osobą niezdolną do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Duży wpływ na dalsze funkcjonowanie powoda będzie miał wynik leczenia niedowładu nerwu kulszowego i strzałkowego. Podkreślić należy, że w przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych, (dowód: opinia biegłego ortopedy k. 300-302, opinia uzupełniająca biegłego ortopedy k.612).

Dostępna wiedza z dziedziny psychiatrii wskazuje, że przebyty przez powoda uraz wielonarządowy spowodował zagrożenie dla jego życia. Konieczność długotrwałego leczenia, poddania się operacją oraz rehabilitacji, co spowodowało cierpienie fizyczne i psychiczne, ból, konieczność stałej opieki w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych, lęk o własne zdrowie. Obecnie w stanie psychicznym ujawnia się cechy organicznych zaburzeń osobowości takich jak: chwiejność afektu, skłonność do drażliwości, nieznaczne spowolnienie psychoruchowe, obniżenie krytycyzmu. Funkcje intelektualne orientacyjne w granicach normy. Stwierdzone schorzenie jest wynikiem przebytego

urazu głowy będącego skutkiem wypadku drogowego. Należy przyjąć, że zmiany mają charakter długotrwały. Powód miał w chwili wypadku 31 lat, jest mało prawdopodobne by nadużywanie alkoholu było przyczyną stwierdzanych u niego zaburzeń. Nasilenie objawów schorzenia pozwala określić trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 30 %. Choroba ma charakter przewlekły, nie rokuje wyleczenia, wymaga systematycznego leczenia w poradni zdrowia psychicznego oraz rehabilitacji. Stwierdzone zaburzenia pogorszyły jakość życia, zmniejszyły zdolność do podjęcia pracy zarobkowej oraz zdolność wypełniania codziennych obowiązków, w tym wychowania dzieci. Leki jakie powód kupował nie są przeznaczone do leczenia zespołu zależności alkoholowej. Są to leki przeciwdepresyjne, normalizujące nastrój i uspokajające, (dowód: opinia biegłego psychiatry k. 333-334, opinia uzupełniająca biegłego psychiatry k. 408).

Oceniając stan zdrowia powoda R. J. pod kątem neurochirurgii uznać trzeba, że powód doznał 25% uszczerbku na zdrowiu w zakresie układu nerwowego oraz że łączny uszczerbek dotyczący narządu ruchu i układu nerwowego wynosi 45%, (dowód: opinia biegłego neurochirurga i neurotraumatologa k. 429-431, opinia uzupełniająca biegłego neurochirurga i neurotraumatologa k. 459-461).

Dokonując oceny stanu zdrowia powoda z punktu widzenia psychiatryczno-neurologiczno-psychologicznego przyjąć należy, iż R. J. cierpi na poważne zaburzenia psychiczne - organiczną chwiejność afektywną z łagodnymi zaburzeniami funkcji poznawczych. Ponadto u badanego rozpoznać trzeba zespół zależności alkoholowej w fazie abstynencji. Stwierdzone u badanego zaburzenia funkcjonowania psychicznego oraz neurologiczne skutki uszkodzenia mózgu wynikają wyłącznie z uszkodzeń mózgu, doznanych w wyniku wypadku w dniu 09 października 2009 r. Opisany zespół zaburzeń psychicznych oraz dysfunkcji neurologicznych mózgu jest wyłącznym skutkiem uszkodzenia mózgu, jakiego doznał R. J. w wyniku tego wypadku. Powód doznał trwałych uszkodzeń mózgowia, które manifestują się zespołem zaburzeń psychicznych pod postacią organicznej chwiejności emocjonalnej z łagodnymi zaburzeniami funkcji poznawczych. Ten zespół zaburzeń oraz pozostałe zaburzenia fizyczne, będące skutkiem wypadku, spowodowały u R. J. trwały uszczerbek na zdrowiu. Uszczerbek ten ma poważny charakter. Fizyczne skutki neurologiczne dotyczą głównie skutków uszkodzenia nerwów obwodowych - kulszowego i strzałkowego prawego i jako takie nie mają one decydującego znaczenia dla oceny uszczerbku dla zdrowia, gdyż nie spowodowały one tak istotnych zmian funkcjonowania badanego, jak skutki urazu czaszkowo-mózgowego. Uraz czaszkowo-mózgowy spowodował trwałe następstwa psychiczne i psychologiczne w funkcjonowaniu badanego, co znacząco wpłynęło na jego funkcjonowanie życiowe. Podstawowym skutkiem zdrowotnym wypadku, który decyduje o jego konsekwencjach dla R. J., są skutki zdrowotne wynikające z powypadkowych uszkodzeń mózgu. Nie manifestują się one istotnymi zaburzeniami neurologicznymi, ale pozostawiły poważne zaburzenia funkcjonowania psychicznego. W tej sferze nastąpiły poważne i trwałe następstwa. Podstawą zaburzeń funkcjonowania psychicznego jest organiczne uszkodzenie mózgu, spowodowane stłuczeniem powypadkowym mózgu i licznymi ogniskami krwotocznymi. Pozostawiły one trwały skutek w postaci organicznej chwiejności afektywnej z łagodnymi zaburzeniami pamięci. W obrazie chorobowym dominują : zaburzenia funkcji pamięci ( głównie trwałej ), spadek sprawności intelektualnej, zaburzenia koncentracji uwagi, rozwlekłość i chaotyczność wypowiedzi, znacznie wzmożona chwiejność nastroju, niedostosowanie emocjonalne, impulsywność, spadek inicjatywy, skłonność do negatywistycznego odbioru rzeczywistości, skłonność do ksobnego odbioru działań otoczenia, apatia. Wskazane zaburzenia znacząco wpłynęły na funkcjonowanie badanego. Obecnie jest osobą nieporadną, niesamodzielną, nie jest zdolny po podjęciu stałej pracy, wymaga pomocy innych osób w załatwianiu spraw życiowych. Przed wypadkiem powód był osobą samodzielną, sprawną, która potrafiła samodzielnie radzić sobie w życiu. Wypadek spowodował ewidentną zmianę funkcjonowania badanego na gorsze, znacząco pogorszył jego perspektywy życiowe oraz odebrał szanse na samodzielny rozwój. Należy podkreślić, że w chwili wypadku powód był osobą młodą i niejako dopiero kształtującą swoje możliwości życiowe. Obecnie, 8 lat po wypadku, powód nie rokuje nadziei na powrót do zdrowia, zmiany psychiczne i fizyczne mają charakter trwały i obecnie można jedynie łagodzić ich konsekwencje. R. J. był przed wypadkiem aktywnie uzależniony od alkoholu i uzależnienie to było dość głębokie, jednak analizując dostępne wypisy ze szpitali psychiatrycznych sprzed wypadku należy stwierdzić, że uzależnienie to nie wywołało zauważalnych skutków w tkance mózgowej, a co za tym idzie nie miało istotnego znaczenia dla rozwoju obecnych zaburzeń. W kartach wypisowych stwierdzono jedynie zespół abstynencyjny oraz uzależnienie od alkoholu. W epikryzach nie opisano żadnych objawów, które wskazywałyby na

organiczne skutki uzależnienia od alkoholu, a co za tym idzie uzależnienie nie wywołało organicznych zmian w mózgu. Nie mogło też przyczynić się do powstania obecnych zaburzeń. Zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, powstające w efekcie przewlekłego nadużywania alkoholu, wpływają na funkcjonowanie poznawcze, jednak analiza dokumentacji nie uprawnia do wnioskowania o istnieniu takich zmian u badanego w okresie przedwypadkowym. Należy także pamiętać, że kilkuletnia abstynencja skutkuje (przynajmniej częściowym) odwróceniem funkcjonalnych skutków neurodegeneracyjnych zmian w mózgu. Jeśli zatem badany przejawia poważne problemy w funkcjonowaniu poznawczym, a dodatkowo można wskazać związek czasowy i przyczynowo-skutkowy między ich pojawieniem się, a urazem mózgu, nadużyciem jest wiązanie obserwowanych zaburzeń z nadużywaniem alkoholu ponad 8 lat temu. Należy także nadmienić, że zmiany w badaniach neuroobrazowych są charakterystyczne dla efektów urazów, a nie przewlekłej intoksykacji alkoholem. Uzależnienie od alkoholu R. J. miało dość głęboki charakter. U takich osób zwiększa się poziom tolerancji na alkohol. Zwykle też osoby takie spożywają alkohol codziennie lub prawie codziennie. Wobec tego nawet, gdy w danym dniu nie spożywały alkoholu, to po kilku tygodniach codziennego picia alkoholu, we krwi występuje podwyższony jego poziom. Proces trzeźwienia, a co za tym idzie proces usuwania alkoholu z krwi, wymaga kilku dni trzeźwości. Osoba taka może wobec tego lepiej funkcjonować i lepiej reagować na bodźce, niż osoba nieuzależniona z takim samym poziomem alkoholu we krwi. Opisany schemat jest jedynie teoretyczny. Na bazie dostępnej w aktach wiedzy, nie jest możliwe jednak stwierdzenie, czy taki scenariusz miał miejsce w trakcie wypadku u R. J.. Wydaje się on dość prawdopodobny, ale nie jest możliwe stwierdzenie tego z całą pewnością. Obecnie powód cierpi na organiczną chwiejność afektywną z łagodnymi zaburzeniami procesów poznawczych. W/w są skutkiem wypadku z dnia 09 października 2009 r. Występujący u powoda zespół zależności alkoholowej nie miał wpływu na stwierdzane zaburzenia powypadkowe i nie przyczynił się do ich powstania. Zespół zależności alkoholowej nie wpłynął na doznany przez badanego uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem. Ciągi picia w przebiegu zespołu zależności alkoholowej mogły zwiększyć tolerancję na alkohol u badanego, a co za tym idzie jego sprawniejsze funkcjonowanie oraz lepszą reakcję na bodźce i większą świadomość funkcjonowania. Obecnie jednak, na podstawie analizy akt sprawy, nie jest możliwe ewentualne potwierdzenie lub wykluczenie takiej większej tolerancji (opisanej w pkt-ie 5). Wskutek wypadku R. J. doznał trwałych, nieodwracalnych skutków zdrowotnych, które całkowicie zakłóciły jego linię życiową znacznie obniżyły możliwości jego funkcjonowania, spowodowały konieczność wsparcia innej osoby. Rokowanie jest niepomyślne, (dowód: opinia sądowo-psychiatryczno-neurologiczno-psychologiczna k. 669-685).

Pismem z dnia 02 kwietnia 2010 r. pełnomocnik powoda skierował do strony pozwanej wezwanie do zapłaty kwoty 1.500.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. Pismem z dnia 07 maja 2010 pozwany (...) S.A. V. (...) przyznał powodowi świadczenie z tytułu zadośćuczynienia w kwocie 80.000 zł. Pismem z dnia 15 grudnia 2010 r. pełnomocnik powoda wezwał stronę pozwaną do zapłaty roszczonej kwoty zadośćuczynienia, wskazując, iż przyznana wcześniej kwota 80.000 zł jest nieadekwatna do rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda. Pismem z dnia 28 lutego 2011 r. pozwany przyznał powodowi tytułem zadośćuczynienia dalszą kwotę w wysokości 70.000 zł, (dowód: kserokopia pisma pełnomocnika powoda k. 35-37, kserokopia pisma pozwanego k. 38, kserokopia pisma pełnomocnika powoda k. 39, dokumentacja pozwanego k. 40-42, kserokopia pisma pozwanego k. 43).

Ustalony w sprawie stan faktyczny w dużej mierze jest niesporny i oparty na niekwestionowanym przez strony nieosobowym materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy w postaci dokumentacji medycznej powoda.

Skutki wypadku jakiemu uległ R. J., procentowy uszczerbek na zdrowiu, trwałość tych skutków oraz możliwość ich ustąpienia, a także wpływ zdarzenia na psychikę powoda zostały ustalone na podstawie opinii biegłych sądowych: z zakresu chirurgii lek. med. J. P., z zakresu neurologii B. D., z zakresu ortopedii Z. P., z zakresu psychiatrii K. P., z zakresu neurochirurgii K. S., z zakresu neurologii A. K., z zakresu psychiatrii R. Ż., z zakresu psychologii klinicznej B. C.. Sąd dokonał ustaleń faktycznych także na podstawie opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych G. A. i biegłego lekarza sądowego J. K. (1). Opinie wymienionych biegłych Sąd uznał za wiarygodne, albowiem są jasne, wewnętrznie niesprzeczne oraz naukowo i logicznie uzasadnione, a także w pełni ze sobą korelują i wzajemnie się uzupełniają. Treść tych opinii oparta została na badaniu powoda i jego obszernej dokumentacji medycznej, przy czym opinie sporządzono z uwzględnieniem zasad fachowej wiedzy i doświadczenia. Biegli w opiniach uzupełniających odpowiedzieli na wątpliwości i pytania stron w sposób należyty ustosunkowali się do stawianych

zarzutów i w sposób wyczerpujący wyjaśnili i uzasadnili, a w konsekwencji również podtrzymali swoje wcześniejsze stanowiska. Szczegółowo opisali przy tym stan zdrowia powoda zarówno ten przed wypadkiem, po wypadku, jak i obecny, bazowali przy tym na szerokiej dokumentacji medycznej R. J., a nadto na wnioskach wynikających z jego badania, rozważając procentowy uszczerbek na zdrowiu oraz charakter obrażeń powoda uwzględnili również swoje wieloletnie doświadczenie jako osób sprawujących funkcję biegłych sądowych. Nie dostrzeżono przy tym żadnych czynników osłabiających zaufanie do wiedzy biegłych i ich bezstronności, ani żadnych ważnych powodów, które zmuszałyby do dopuszczenia dowodu z opinii innych specjalistów.

Sąd dał także wiarę zeznaniom przesłuchanych w sprawie świadków jako logicznym, spójnym i zawierającym sprzeczności, a wreszcie zeznaniom samego powoda, zgodnym z powyższym materiałem dowodowym.

Należy zwrócić uwagę również na to, że stan faktyczny w sprawie miał charakter bezsporny co do faktu zaistnienia zdarzenia, w wyniku którego powód odniósł obrażenia. Strona pozwana wskazała, że przyznane powodowi przez nią w toku postępowania likwidacyjnego kwoty są adekwatne do krzywdy jakiej powód doznał w wyniku uszczerbku na zdrowiu będącego skutkiem tego wypadku oraz że poszkodowany sam przyczynił się w 50 % do powstania szkody wkraczając na jezdnię w stanie upojenia alkoholowego.

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

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

Odpowiedzialność pozwanego co do zasady za skutki wypadku nie była przedmiotem sporu pomiędzy stronami. Znajdowała ona oparcie w art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. oraz art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 V 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124 poz. 1152 ze zm.) oraz w umowie ubezpieczenia zawartej z posiadaczem pojazdu sprawcy. Sporna pomiędzy stronami była jedynie wysokość należnego zadośćuczynienia oraz łączący się z tym stopień przyczynienia się poszkodowanego do powstania zdarzenia. Niesporne w orzecznictwie sądowym i doktrynie jest, że ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy ustawodawca pozostawił sądowi. Sąd dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody, niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia. Nie oznacza to jednak, by ocena Sądu nie poddawała się weryfikacji pod kątem jej zgodności z dyspozycją art. 445 § 1 k.c. Kryteria istotne przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia to przykładowo: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy (vide: tak SN z wyroku z dn. 12.04.1972 r., II CR 57/72, opubl. w OSNCP 1972, nr 10, poz. 183, wyrok Sądu Najwyższego z 20.04.2006 r., IV CSK 99/05, niepubl. oraz wyrok Sądu Najwyższego z 27.02.2004 r., V CK 282/03, niepubl.). W orzecznictwie sądowym ugruntowany jest pogląd, że zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma charakter przede wszystkim kompensacyjny, musi być rozważane indywidualnie i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość dla poszkodowanego, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dn. z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w M.P.Pr.). W orzecznictwie wyrażono również pogląd, iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16.07.1997 r., II CKN 273/97, nie publ.). Ponadto zdaniem Sądu procentowo ustalony przez biegłych lekarzy zakres doznanych urazów ma wprawdzie znaczenie jedynie pomocnicze, ale także wskazuje na zakres doznanej szkody, choć nie może stanowić głównego wskaźnika wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, gdyż przy ustaleniu jego wysokości należy brać pod uwagę również pozostałe wyżej wymienione czynniki.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy zdaniem Sądu powód mógł zasadnie żądać od strony pozwanej zapłaty uzupełniającego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Dokonując takiej oceny Sąd kierował się następującymi okolicznościami wynikającymi ze stanu faktycznego:

- rozmiar bezpośrednio doznanych obrażeń ciała u powoda w wyniku zdarzenia z dnia 09 października 2009 r.,

- bezpośrednio następstwa wypadku w postaci bardzo silnych cierpień fizycznych i psychicznych powoda,
- konieczność korzystania z pomocy innych osób. Do końca stycznia 2010 roku powód nie mógł wykonywać podstawowych czynności dnia codziennego takich np. jak mycie się, spożywanie posiłków, czynności fizjologiczne i musiał korzystać z pomocy matki,
- konieczność przyjmowania i natężenie przyjmowania środków przeciwbólowych w związku z utrzymującym się silnym bólem,
- konieczność poruszania się za pomocą kul,
- konieczność odbywania co najmniej kilkunastokrotnych konsultacji lekarskich związanych ze skutkami wypadku,
- stwierdzony u powoda znaczny stopień niepełnosprawności,
- stwierdzone u powoda blizny pooperacyjne stanowiące trwałe oszpecenie wyglądu powoda;
- konieczność znoszenia obecnie powracającego bólu, utrudnione poruszenie się za pomocą kul - poczucie nieprzydatności zawodowej, gdyż powód jest niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej,
- utrzymujące się do dnia dzisiejszego od dnia wypadku ograniczenia w dotychczasowych normalnych aktywnościach życia codziennego;
- łącznie od 45 do 140 % stałego uszczerbku na zdrowiu powoda;
- młody wiek powoda oraz jego sytuacja rodzinna i majątkowa.

Nie budzi wątpliwości, iż szkoda jakiej doznał w wyniku wypadku powód jest bardzo duża. Po zdarzeniu był wielokrotnie hospitalizowany i po dziś dzień musi pozostawać pod kontrolą lekarzy specjalistów, stosować się do ich zaleceń i przyjmować leki przeciwbólowe. Nadto R. J. wskutek wypadku nie jest zdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy fizycznej, nie jest w stanie opiekować się dziećmi, a przeczytanie krótkiego tekstu i podpisanie się sprawia mu olbrzymią trudność. Dwa miesiące po wypadku od R. J. odeszła żona zostawiając pod jego opieką dwie małoletnie córki. Dziewczynkami zajmowała się matka powoda. W tej chwili powód wysławia się na poziomie dziecka siedmioletniego. Ma bardzo wolną mowę, musi się długo zastanawiać co chce powiedzieć, bardzo się przy tym denerwuje. R. J. ma coraz większe problemy z oddawaniem moczu. Musi kilka razy w nocy wstawać w tym celu. Powód nie jest w stanie opiekować się dziećmi. Powód nie jest w stanie również pomagać córkom w odrabianiu lekcji. Po wypadku powód nie chce nikogo widzieć, nie prowadzi żadnego życia towarzyskiego.

Z opinii powołanych w sprawie biegłych wynika, iż wyjątkowo znaczny jest stopień trwałego uszczerbku zdrowia powoda. Choć nie podlega on sumowaniu ale trzeba wskazać, że biegli z różnych dziedzin określili go na poziomie od 45 % do 140 %. Trudno jest dokładnie ocenić rozmiar cierpień R. J. z uwagi na subiektywność odczuwania bólu fizycznego i psychicznego, ale biorąc pod uwagę charakteru urazu, długość leczenia, uznać należy iż był on bardzo wysoki. Zauważyć również trzeba, że kolejne wizyty u lekarza, konieczność przyjmowania leków i stosowania się do zaleceń lekarskich same w sobie również stanowią będą dolegliwość negatywnie odczuwaną przez powoda. Powyżej zostały wymienione tylko najistotniejsze przejawy cierpień powoda, ale występują także inne, wymienione w opiniach powołanych w sprawie biegłych. Poza tym zapewne istnieją również dalsze dolegliwości, nieuchwytnie dla osób postronnych.

Dlatego też, w ocenie Sądu, kwota 150.000 złotych wypłaconego przez pozwanego zakład zadośćuczynienia jest zbyt niska. Nie jest to mała suma, ale w realiach niniejszej sprawy zdecydowanie niewystarczająca.

Zdaniem Sądu, odpowiednia jest łączna żądana kwota 400.000,00 złotych, ponieważ uwzględnia ona wysoki stopień cierpień fizycznych i psychicznych, a więc rozmiar doznanej krzywdy i związany z tym czas trwania cierpień, który ma



charakter trwały. Rokowania co do stanu zdrowia powoda nie są pomyślne. Ta ostatnia okoliczność jest szczególnie ważna, ponieważ powód jako młody mężczyzna musiał zrezygnować z wielu form aktywności zawodowej, fizycznej oraz spędzania czasu wolnego. Powód z uwagi na stwierdzone u niego schorzenia nie jest w stanie wywiązywać się z obowiązków rodzinnych względem dzieci. Stan zdrowia nie pozwala mu na opiekę nad małoletnimi córkami, ani nawet na pomoc w nauce. R. J. często sam wymaga pomocy osób drugich w najdrobniejszych czynnościach życia codziennego. Zatem zaistniały wypadek przekreślił szanse powoda na normalne życie w przyszłości. Suma przyznanych powodowi świadczeń z tytułu zadośćuczynienia stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość. Z jednej strony uwzględnia bardzo wysoki stopień krzywdy powoda i dlatego nie może być uznana jako nadmierna. Z drugiej strony nie pomija panujących stosunków majątkowych, przez co jest utrzymana w rozsądnych granicach.

W toku sprawy pełnomocnik pozwanego podnosił zarzut przyczynienia się powoda do wypadku. 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. Przyczynienie poszkodowanego ma miejsce wówczas gdy szkoda jest skutkiem nie tylko zdarzenia, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy innego podmiotu, ale także zachowania się samego poszkodowanego. Art. 362 k.c. stanowi przypadek tzw. *ius moderandi*. Za przyczynienie uważana jest taka postawa poszkodowanego, która jest współprzyczyną powstania szkody. Dla stwierdzenia przyczynienia się poszkodowanego nie wystarcza jakiegokolwiek powiązanie przyczynowe między zachowaniem poszkodowanego, a powstaniem lub zwiększeniem szkody, gdyż musi to być związek przyczynowy normalny w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. O przyczynieniu się poszkodowanego do powstania szkody można mówić tylko wtedy, gdy jego działanie lub zaniechanie jest tego rodzaju, że pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze szkodą (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 r. IV CSK 228/08). W doktrynie i literaturze zaproponowano kilka koncepcji uzasadniających możliwość powołania się na przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody w celu obniżenia wysokości odszkodowania. Pierwsza koncepcja przyjmuje, że w przyczynieniu się poszkodowanego chodzi o takie jego zachowanie, które pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z powstałą szkodą za którą odpowiedzialność ponosi inna osoba (tzw. *causa concurrens*, tzn. przyczyna współuczestnicząca). Według drugiego stanowiska, poza związkiem przyczynowym między szkodą, a zachowaniem samego poszkodowanego, wymaga się dodatkowo, aby zachowanie się poszkodowanego było obiektywnie nieprawidłowe. Trzecia koncepcja stawia jeszcze surowsze wymagania, uznając, że poza adekwatnym związkiem przyczynowym konieczna jest wina poszkodowanego, a nie tylko obiektywnie negatywne, naganne zachowanie. Czwarta koncepcja, obok związku przyczynowego każe badać każdorazowo, na jakiej zasadzie opiera się odpowiedzialność osoby zobowiązanej do naprawienia szkody. Jeśli osoba ta odpowiada na zasadzie winy, wówczas wina poszkodowanego jest konieczną przesłanką zmniejszenia odszkodowania, natomiast jeśli odpowiada ona na zasadzie ryzyka lub słuszności, wówczas do obniżenia odszkodowania wystarczy obiektywna nieprawidłowość zachowania się poszkodowanego (por. Z. Radwański, *Zobowiązania - część ogólna*, Warszawa 2003, s. 93-94; A. Szpunar, *Przyczynienie się poszkodowanego do wypadku drogowego*, KPP 1993, z. 3, s. 250 i nast.; wyrok SN z dnia 17 kwietnia 2008 r., sygn. akt I C 50/07, niepublikowany).

Odnosząc zaprezentowane powyżej zagadnienia teoretyczne do stanu faktycznego ustalonego w niniejszej sprawie podnieść należy, że niezasadny okazał się podnoszony przez pozwanego zarzut 50 % przyczynienia powoda do zaistnienia szkody. Uwzględnienie tego zarzutu spowodowałoby, iż powoda R. J. należałoby uznać za współwinnego wypadku z dnia 09 października 2009 r. Powyższe z kolei stoi w oczywistej sprzeczności z wyrokiem Sądu Rejonowego w Wieluniu z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie o sygn. akt II K 119/10, w którym Sąd ten uznał oskarżonego K. C. za winnego zarzucanego mu czynu wypełniającego dyspozycję art. 177 § 2 k.k. i za to na podstawie tego przepisu wymierzono mu m.in. karę jednego roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na kres próby trzech lat. Wyrok ten uprawomocnił się w dniu 29 marca 2010 r. Przypomnieć w tym miejscu należy, że zgodnie z przepisem art. 11 k.p.c. ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Na ustalenia poczynione w postępowaniu karnym składają się zapisane w sentencji wyroku znamiona przestępstwa, a także okoliczności jego popełnienia, dotyczące czasu, miejsca, poczytalności sprawcy, itp. (zob. J. Bodio, komentarz do art. 11 K.p.c., opublikowany w LEX/el. 2013). Ustalenia te dotyczą popełnienia przestępstwa, czyli okoliczności składających się na jego stan faktyczny. Z

opisu czynu przypisanego sprawcy czynu K. C. wynika, że „naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem dostawczym m-ki F. (...) nr rej. (...), potrafił prawidłowo przechodzącego przez przejście dla pieszych R. J.”. Określona w art. 11 k.p.c. moc wiążąca wyroku karnego sprawiła, że Sąd w niniejszej sprawie nie mógł dokonywać jakichkolwiek własnych ustaleń co do okoliczności przesądzonych wyrokiem wydanym 22 marca 2010 r. w postępowaniu karnym przez Sąd Rejonowy w Wieluniu. Obrona pozwanego ukierunkowana na podważenie ustaleń tego, co zostało stwierdzone wyrokiem karnym, nie mogła więc przynieść pozytywnego skutku. Ponadto żądanie strony pozwanej uwzględnienia 50 % przyczynienia powoda do zaistnienia szkody jest sprzeczne z ustaleniami biegłych sądowych Sądu Okręgowego w Poznaniu z zakresu rekonstrukcji wypadków mgr inż. G. A. oraz biegłego z zakresu medycyny sądowej dr med. J. K. (2), którzy jednoznacznie stwierdzili, że sposób jazdy kierującego pojazdem marki F. K. C. był bezpośrednią przyczyną zaistnienia wypadku oraz że kontynuując przekraczanie jezdni i wkraczając bezkrytycznie na tor jazdy kierującego samochodem F. pieszy R. J. przyczynił się jedynie do zaistnienia wypadku. W oparciu o powyższe stwierdzić należy, że sprawcą wypadku drogowego z dnia 09 października 2009 r. był kierujący pojazdem marki F. (...) K. C., zaś zachowanie powoda R. J. można oceniać jedynie w kategoriach przyczynienia do jego zaistnienia. Sąd w oparciu o zgromadzone w sprawie dowody w postaci m.in. opinii biegłego z zakresu toksykologii, biegłego do spraw rekonstrukcji wypadków drogowych i biegłego lekarza medycyny sądowej oraz w oparciu o zasady prawidłowego rozumowania i doświadczenia życiowego zgodził się z twierdzeniem strony pozwanej, że fakt pozostawania przez powoda w chwili wypadku w stanie upojenia alkoholowego miał niewątpliwie wpływ na jego zaistnienie. Sąd kierując się jednak wskazanymi regułami doszedł do przekonania, że strona pozwana przypisuje tej okoliczności nadmierne znaczenie. Przypomnieć w tym miejscu trzeba, że powszechnie znany jest wpływ dużej ilości spożytego alkoholu etylowego na zdolności psychofizyczne człowieka. U powoda na podstawie badanej próbki poziom zatrucia etanolem sklasyfikowano jako umiarkowany (1,5% > -3%). Stan ten charakteryzują takie odchylenia w badaniu przedmiotowym jak: zaburzenia koordynacji mięśniowej, zaburzenia widzenia, percepcji zmysłowej, zmniejszona spostrzegawczość. Obserwuje się zwolnienie reakcji na bodźce, bełkotliwą mowę. Opiniujący w niniejszej sprawie biegły toksykolog na podstawie zgromadzonych dowodów nie był jednak w stanie odpowiedzieć czy stwierdzony poziom alkoholu we krwi umożliwił w momencie zdarzenia świadome przejście przez jezdnię i upewnienie się co do warunków panujących na drodze przed podjęciem decyzji o wkroczeniu na nią bowiem opisane możliwe zaburzenia zachowania, odchylenia w badaniu przedmiotowym, mogły być wyrażone w różnym stopniu, a ich zaistnienie, nasilenie i udział w percepcji zjawisk, prawidłowej ocenie sytuacji dokonywanej przez R. J., mogłyby zostać zweryfikowane po dokonaniu badania przedmiotowego przed zaistnieniem zdarzenia. Aktualny stan wiedzy pozwala stwierdzić teoretycznie korelację objawów z oznaczonym poziomem etanolu i na tej podstawie przyjąć możliwość wystąpienia u powoda braku krytycyzmu, przedłużonego czasu reakcji, ograniczenia spostrzegawczości. Biorąc pod uwagę jedynie stężenie etanolu w surowicy potwierdzić należy możliwość wystąpienia w/w odchyień jednak bez badania przedmiotowego nie można jednoznacznie stwierdzić, że stwierdzany poziom alkoholu we krwi poszkodowanego w momencie zdarzenia umożliwił lub nie świadome przejście przez jezdnię i pozwalał lub nie na upewnienie się co do warunków panujących na drodze. Co więcej z przedstawionej dokumentacji oraz relacji świadków nie wynika aby u poszkodowanego przed wypadkiem obserwowane były zaburzenia świadomości: matka wiedziała, że ma jechać do W., wychodził na podwórko, zabrał wiertarkę lub szlifierkę, udał się na przystanek autobusowy, przechodził przez jezdnię w miejscu oznakowanym. Z drugiej jednak strony przytoczyć w tym miejscu należy zeznania świadka K. C., sprawcy wypadku, które jednoznacznie dowodzą, iż pozostawanie przez poszkodowanego w stanie upojenia alkoholowego miało wpływ na jego reakcję. Świadek ów bowiem w swych zeznaniach podał, że poszkodowany zupełnie nie reagował na pisk opon w trakcie podjętego przez niego manewru hamowania awaryjnego i bezkrytycznie dalej kroczył przez przejście dla pieszych. Tymczasem z art. 13. 1. Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2017 poz. 128) stanowi, że pieszy, przechodząc przez jezdnię lub torowisko, jest obowiązany zachować szczególną ostrożność oraz, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, korzystać z przejścia dla pieszych. Pieszy znajdujący się na tym przejściu ma pierwszeństwo przed pojazdem. Ze zgromadzonych w sprawie dowodów wynika, że w chwili zbliżania się powoda do środka jezdni, będący w obszarze jego widoczności samochód F. znajdował się już bardzo blisko i nadal jechał ze znaczną prędkością. Takie zachowanie kierującego pojazdem powinno być dla dorosłego człowieka jednoznaczną przesłanką do ograniczenia zaufania wobec kierującego pojazdem marki F. i do zaniechania wkroczenia na jego tor jazdy, co najmniej co czasu upewnienia, że kierowca ten ustąpi mu pierwszeństwa. R. J. z niewiadomych powodów nie zareagował jednak zgodnie z opisanym wzorcem zachowania i bez zachowania

szczególnej ostrożności wkroczył na jezdnię będąc pod wpływem alkoholu, czym bezspornie przyczynił się do zaistnienia wypadku. Podkreślić w tym miejscu należy, że ogół zgromadzonych w sprawie okoliczności bezsprzecznie dowodzi, że za winnego wypadku uznać należało kierującego pojazdem marki F. (...) K. C.. Wymieniony kierowca zbliżając się do wyznaczonego przejścia dla pieszych nie zachował szczególnej ostrożności, kontynuował jazdę z prędkością wyższą od prędkości dopuszczalnej na drodze i nie podjął zawniku działań zmierzających do ustąpienia pierwszeństwa pieszemu znajdującemu się na przejściu. W następstwie tego, wykonany chwilę później przez tego kierującego manewr hamowania i zjazdu w prawo, był już spóźniony i nieskuteczny. Co szczególnie istotne z opinii biegłego do spraw rekonstrukcji wypadków wynika jasno, iż kierujący pojazdem F. uniknąłby potrącenia powoda, gdyby tylko przed wypadkiem ograniczył prędkość jazdy do około 75 km/h. W oparciu o całokształt zaprezentowanych powyżej okoliczności Sąd przyjął, iż zasadne jest przyjęcie stopnia przyczynienia się poszkodowanego do zaistnienia szkody w wysokości 20 %. W związku z ustalonym stopniem przyczynienia się powoda do powstania szkody – 20 % - Sąd Okręgowy zmniejszył o ten stopień należne mu zadośćuczynienie 400.000 zł – 80.000 zł ( 400.000 x 20% ) = 320.000 zł. Jednocześnie ustalił, iż na etapie postępowania likwidacyjnego, pozwany dobrowolnie na rzecz powoda wypłacił kwotę 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia. O powyższą kwotę należało zatem zmniejszyć należne powodowi zadośćuczynienie. Tym samym Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 170.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 07 czerwca 2010 r. do dnia zapłaty, uwzględniając, iż powód wezwał pozwanego do zapłaty odszkodowania w dniu 07 maja 2010 roku.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. przy zastosowaniu zasady stosunkowego ich rozdzielenia. Powód wygrał proces w 68 %, zatem w takiej proporcji łączne koszty procesu winien ponieść pozwany. Łączne koszty procesu poniesione przez strony wyniosły 29.728,81 złotych, przy uwzględnieniu kosztów zastępstwa procesowego po każdej ze stron w wysokości jednej stawki minimalnej ( 7200 złotych, w oparciu o § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. – w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu – Dz. U. z 2013 r. poz. 461 ). Z tej wielkości pozwany winien uiścić kwotę 20.215,50 złotych, poniósł łącznie 8.011,81 złotych . Sąd też zasądzeniu w ramach zwrotu kosztów podlegała kwota 12.203,69 ( w zaokrągleniu 12.204 złote ). Na podstawie art. 113 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167,poz.1398) nakazano pobrać od pozwanego (...) S.A. V. (...) na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 6.509 zł tytułem części wydatków poniesionych w toku procesu z funduszy Skarbu Państwa. Z tego tytułu wydatki łącznie wynosiły 9.572 złote. Proporcjonalnie zatem do zakresu przegranej ( 68% ) koszty zobowiązany jest ponieść pozwany. Natomiast pozostała ich część ( 3.063 złote ) na podstawie art. 113 ust.2 cytowanej wyżej ustawy Sąd nakazał ściągnąć z zasądzzonego roszczenia od powoda R. J. na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Sieradzu .