

**Sygn. akt I C 1033/12**

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 maja 2015 r.

**Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny**

w składzie:

**Przewodniczący** SSO Piotr Jakubiec

**Protokolant** Małgorzata Siuda

po rozpoznaniu w dniu 22 kwietnia 2015 r. w Lublinie

na rozprawie

**sprawy z powództwa** O. K.

**przeciwko** Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W.

o odszkodowanie, zadośćuczynienie, rentę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W. na rzecz powoda O. K. B. kwotę 110.000 zł (sto dziesięć tysięcy złotych 00/100) tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 23 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W. na rzecz powoda O. K. tytułem odszkodowania:

a/ kwotę 93.373,68 zł (dziewięćdziesiąt trzy tysiące trzysta siedemdziesiąt trzy złote 68/100) tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 18.852,50 zł od dnia 9 czerwca 2008 r. do dnia zapłaty;
- od kwoty 5.287,70 zł od dnia 23 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;
- od kwoty 16.624,78 zł od dnia 20 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty;
- od kwoty 33.694,70 zł od dnia 23 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;
- od kwoty 12.684,00 zł od dnia 23 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;
- od kwoty 5.000,00 zł od dnia 20 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty;
- od kwoty 1.230,00 zł od dnia 20 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty;

b/ sumę 60.100 zł (sześćdziesiąt tysięcy sto złotych 00/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 26 maja 2014 roku;

III. zasądza od pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W. na rzecz powoda O. K. kwotę 80.000,00 zł (osiemdziesiąt tysięcy złotych 00/100) tytułem jednorazowego odszkodowania zamiast renty z ustawowymi odsetkami od dnia 23 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;

IV. ustala, że pozwany Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W. ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki, wynikające z urazów, jakich doznał powód O. K. w dniu 23 lutego 2008 r.;

V. oddala powództwo w pozostałej części;

VI. zasądza od pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W. na rzecz powoda O. K. kwotę 7.183,65 zł (siedem tysięcy sto osiemdziesiąt trzy złote 65/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

VII. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Lublinie z zasądzonych w punkcie I wyroku świadczenia od O. K. kwotę 3.254,76 zł (trzy tysiące dwieście pięćdziesiąt cztery złote 76/100) zł tytułem zwrotu części kosztów sądowych, od ponoszenia, których powód był tymczasowo zwolniony;

VIII. nakazuje ściągnąć od pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Lublinie kwotę 18 087,90 zł (osiemnaście tysięcy osiemdziesiąt siedem złotych 90/100) tytułem części opłaty od pozwu oraz części wydatków.

Sygn. akt I C 1033/12

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 28 grudnia 2012 roku powód O. K. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W.:

1/ kwoty 210.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 23 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,

2/ kwoty 40.932,68 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia, transportu poszkodowanego i zakupu środków ortopedycznych wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od kwoty 18.852,50 złotych od dnia 9 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty, od kwoty 5.455,40 złotych od dnia 23 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 16.624,78 złotych od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty;

3/ kwoty 33.694,70 złotych tytułem utraconych dochodów wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty;

4/ kwoty 32.709 złotych tytułem odszkodowania w związku z opieką i zastępstwem powoda w czynnościach, które przed wypadkiem wykonywał samodzielnie wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 23 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty;

5/ miesięcznej renty w wysokości 1.800 złotych tytułem całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększonych potrzeb powoda płatnej z góry do dnia 10 –ego każdego miesiąca począwszy od dnia 1 stycznia 2010 roku wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia wymagalności poszczególnych rat miesięcznych do dnia zapłaty, ewentualnie o zasądzenia kwoty 80.000 złotych tytułem jednorazowego odszkodowania wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 23 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty;

6/ kwoty 5.000 złotych tytułem kosztów zastępstwa poszkodowanego na etapie przesądowym wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;

7/ kwoty 1.230 złotych tytułem zwrotu kosztów niezależnej ekspertyzy wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;

8/ zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych w tym kosztów zastępstwa prawnego wraz z kosztami opłaty sądowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych;

9/ ustalenia odpowiedzialności pozwanego za następstwa wypadku drogowego z dnia 23 lutego 2008 roku, które mogą się ujawnić u powoda w przyszłości.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż w dniu 23 lutego 2008 roku między godz. 19<sup>(00)</sup> a 20<sup>(00)</sup> w miejscowości A. gm. C. obywatel Litwy W. T., kierujący pojazdem F. (...) o nr rej (...), podróżował wraz ze swoją żoną C. T. oraz córką (...) T. z miejscowości O. w kierunku I.. Na wysokości Cementowni (...) kierujący zauważył ustawiony znak ograniczający prędkość do 70 km/h, a 200 m za nim rozpoczynająca się szesnastokilometrową kolejkę samochodów ciężarowych oczekujących na odprawę celną. Przystąpił wówczas do manewru omijania kolumny pojazdów i w trakcie omijania potrącił powoda O. K. obywatela Ukrainy, którego pojazd stał w kolejce oczekujących, a który stojąc twarzą do swojego pojazdu pomiędzy kabiną, a naczepą, uzupełniał zbiornik z paliwem. Wskutek potrącenia powód doznał wielu obrażeń. Tuż po wypadku w stanie ciężkim został przewieziony do (...) Publicznego Szpitala (...) w C. i przyjęty na Oddział (...) (...).y. Tam zastosowano leczenie operacyjne otwartego złamania łokcia, po zastosowanej fasciotomii stan kończyny dolnej prawej nie uległ poprawie. Z uwagi na wtórną niewydolność naczyniową w dniu 27 marca 2008 roku zdecydowano o amputacji kończyny dolnej prawej – uda prawego w 1/2 długości z powodu wtórnego uszkodzenia tętnicy po uprzednim jej zszyciu (miażdżyca, infekcja). Bardzo ciężki stan ogólny, w jakim znajdował się powód był przyczyną umieszczenia go na Oddziale (...) wskazanego szpitala. Powód nie mógł samodzielnie oddychać i był podłączony do respiratora, zastosowano również wspomaganie krążenia. Praktycznie do dnia 7 kwietnia 2008 roku lekarze walczyli o życie O. K.. Od dnia 29 lutego 2008 roku opiekę nad powodem sprawowała żona, która w tym czasie przyjechała do Polski. W tym okresie czasu powód również został przesłuchany przez Policję. Powyższe doprowadziło do umorzenia śledztwa przez Prokuraturę Rejonową w Chełmie i utrudniło mu dochodzenie roszczeń. W dniu 7 kwietnia 2008 roku po zakończeniu leczenia na Oddziale (...) chory został przeniesiony na Oddział (...), gdzie kontynuowano jego leczenie do dnia 9 maja 2008 roku. Po wypisie ze szpitala powoda przewieziono na Ukrainę, tam kontynuował leczenie do dnia 17 czerwca 2008 roku na Oddziale (...) Szpitala w K.. Po dwóch tygodniach leczenia ambulatoryjnego powód został przyjęty na leczenie stacjonarne z diagnozą zapalenia kości kikutą uda prawego oraz słabo konsolidowanego złamania wyrostka prawego łokciowego. Leczenie powadżono w okresach 23 maja 2008 roku do 17 czerwca 2008 roku, od 3 lipca 2008 roku do 7 lipca 2008 roku. Nie uzyskano jednak chociażby względnej (...) przyjęty na Oddział (...) szpitala w K. z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia i leczony w okresie od 11 listopada 2008 roku do 25 listopada 2008 roku oraz od 23 maja 2011 roku do 6 czerwca 2011 roku. Hospitalizacja O. K. odbywała się również w Instytucie (...) na Ukrainie. Przyczyną pobytu w szpitalu było przewlekłe zapalenie kikutą prawej kości uda. W okresie od 15 października 2009 roku do 4 listopada 2009 roku powód został poddany leczeniu sanatoryjnemu oraz rehabilitacji. Obecnie również kontynuuje leczenie, rehabilitację i pozostaje pod opieką lekarzy. Ból towarzyszy mu stale, trudności sprawiają ma nawet najprostsze czynności, korzystanie z ćwiczebnej protezy jest utrudnione i bolesne. W związku z długotrwałym i nieodwracalnym kalectwem powód został skierowany na komisję lekarską, gdzie uznano go za całkowicie niezdolnego do pracy i zakwalifikowano do I grupy inwalidzkiej, wstępnie do dnia 1 lipca 2013 roku. Kolejne badanie powoda w tym zakresie odbędzie się w czerwcu 2013 roku. W dalszej części uzasadnienia pozwu wskazano, iż poszkodowany w wypadku O. K. mieszka wraz z żoną w K. na Ukrainie. Żona jest również inwalidką II grupy, nie pracuje i opiekuje się mężem. Dochody powoda stanowiły podstawę utrzymania i funkcjonowania rodziny, a po wypadku jego sytuacja finansowa drastycznie się pogorszyła, podobnie jak i rokowania na przyszłość. W chwili obecnej O. K. otrzymuje comiesięcznie rentę inwalidzką w wysokości (...) (...) (...) (ok. 445 złotych), która nie wystarcza nawet na zapewnienie minimum egzystencji, nie mówiąc o środkach potrzebnych na skomplikowane leczenie i prowadzenie rehabilitacji. Wskazano, iż w dniu wypadku powód miał (...) lat, był zdrowym, aktywnym mężczyzną, prowadził ułożone życie rodzinne, realizował się zawodowo w pracy, która mu sprawiała przyjemność. Był zatrudniony jako kierowca w ukraińskiej firmie przewozowej (...) i często wyjeżdżał za granicę. Miał dobrą kondycję fizyczną, chętnie uprawiał sport. Obecnie jest skazany na wózek inwalidzki i protezę, jego możliwości ruchowe są znacznie ograniczone, prowadzi siedzący tryb życia, znacznie przytył, nie ma perspektyw na odzyskanie pracy. Został pozbawiony radości życia, jaką daje zdrowie i możliwość normalnej egzystencji. Ma senne koszmary, trudności z zasypianiem, lęki, które powodują, iż nigdy nie wsiądzie za kierownicę. Doznane obrażenia spowodowały, iż nadal podlega leczeniu, ma przy tym świadomość, iż żadne leczenie nie przywróci utraconej nogi oraz sprawności.

Odnosząc się do legitymacji biernej pozwanego, powód wskazał, że sprawcą wypadku był obywatel Litwy, posiadający obowiązkowe ubezpieczenie OC w litewskim zakładzie (...), którego korespondentem na terytorium Polski jest (...) S.A. Pismem z dnia 24 kwietnia 2010 roku za pośrednictwem pełnomocnika, powód zgłosił do tego zakładu ubezpieczeń roszczenie w związku z wypadkiem i początkowo ubezpieczyciel odmówił przyjęcia odpowiedzialności, zasłaniając się faktem umorzenia śledztwa. Po interwencji Rzecznika Ubezpieczonych ubezpieczyciel przyjął jednak odpowiedzialność za szkodę przyznając powodowi świadczenia w wysokości: 28 500 złotych odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia, 2 565 złotych odszkodowania tytułem zwrotu kosztów przewozu poszkodowanego na Ukrainę, 5 440 złotych odszkodowania tytułem zwrotu kosztów wykonania protezy, 10 575,27 złotych odszkodowania tytułem zwrotu kosztów środków ortopedycznych; 1 814,53 złotych odszkodowania tytułem zwrotu utraconych zarobków, 80 000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Uznając przedmiotowe roszczenia jednocześnie ubezpieczyciel przyjął 50 % przyczynienie się poszkodowanego do wypadku i wypłacił powodowi łącznie 64 447,40 złotych. Mimo odwołania nie zmienił swojego stanowiska. W dniu 23 stycznia 2012 roku pełnomocnik powoda wystosował do (...) S. A. przesądowe wezwanie do zapłaty, ale ubezpieczyciel nie spełnił żądań.

Uzasadniając merytorycznie zgłoszone roszczenia strona powodowa wskazała, iż sprawa należy do jurysdykcji krajowej stosownie do art. 1103 [5] § 1 k.p.c. i zastosowanie znajdują przepisy prawa polskiego. Sprawcą szkody jest obywatel Litwy z tego powodu likwidowana była szkoda z uwzględnieniem miejsca zdarzenia przez (...) S.A. występującego w sprawie w charakterze reprezentanta roszczeń. Pozwane Polskie Biuro Ubezpieczeń Komunikacyjnych jako organ odszkodowawczy w niniejszej sprawie posiada legitymację bierną procesową pełniąc funkcję organu odszkodowawczego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2013 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 16 lipca 2003 r., Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) oraz odpowiednimi porozumieniami między organami odszkodowawczymi i funduszami gwarancyjnymi.

W zakresie zadośćuczynienia zgłoszonego na podstawie art. 445 § 1 k.c. wskazana w pozwie kwota to dopłata do pierwotnie określonego roszczenia zgłoszonego ubezpieczycielowi w postępowaniu likwidacyjnym w wysokości 250 000 złotych. Wskazano, iż ubezpieczyciel uznał za zasadną tytułem zadośćuczynienia kwotę 80 000 złotych, którą następnie pomniejszył o 50 % przyczynienie i wypłacił powodowi z tego tytułu 40 000 złotych. Do zapłaty w ocenie strony powodowej nadal pozostaje kwota 210 000 złotych z odsetkami w ustawowej wysokości stosowne do treści art. 481 § 1 k.c. od dnia 23 stycznia 2011 roku, gdyż żądanie było wysłane ubezpieczycielowi w dniu 9 grudnia 2010 roku.

Odnosząc się do odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia, transportu poszkodowanego i zakupu środków ortopedycznych zgłoszonego na podstawie art. 444 § 1 k.c. strona powodowa wskazała, że obejmuje ono kwotę 40 932,68 złotych wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od kwoty 18 852,50 złotych od dnia 9 czerwca 2008 roku do dnia zapłaty, od kwoty 5 455,40 złotych od dnia 23 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 16 624,78 złotych od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty. Różne daty odsetek wynikają z różnych dat, w jakich roszczenia zgłoszone zostały ubezpieczycielowi. Strona powodowa sprecyzowała, że jako pierwsze zgłosiła roszczenie w kwocie 36 505 złotych, z którego tytułem dopłaty od ubezpieczyciela pozostaje kwota 18 252,50 złotych. W dalszej kolejności zgłoszone roszczenie obejmowało kwotę 10 743 złotych, zatem tytułem dopłaty nadal pozostaje kwota 5455,40 złotych. Po zsumowaniu obu roszczeń tytułem dopłaty pozostaje kwota 24 307,90 złotych. Już po zgłoszeniu roszczeń powód poniósł jednak dodatkowe koszty w tym leczenia sanatoryjnego i zakupu środków ortopedycznych, które w przeliczeniu na walutę polską na dzień złożenia pozwu wynosiły 16 624,78 złotych.

W dalszej części uzasadnienia pozwu strona powodowa odnosząc się do roszczenia o zwrot utraconych dochodów w związku z niemożnością wykonywania pracy, zgłoszonego na podstawie art. 444 § 1 k.c. wywiodła, że roszczenie obejmujące kwotę 33 694,70 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty zostało wysłane ubezpieczycielowi pismem z dnia 9 grudnia 2010 roku. Zgodnie z art. 361 § 2 k.c. naprawienie szkody obejmuje zarówno straty jak i korzyści dla poszkodowanego, gdyby szkody mu nie wyrządzono. Poszkodowany w wypadku powód był zatrudniony, jako kierowca w ukraińskiej firmie (...) od dnia 25 maja 2007 roku do dnia 9 lipca 2008 roku, kiedy to został zwolniony w związku ze stanem zdrowia – inwalidztwo I – ej grupy. Średniomiesięczny

dochód powoda z okresu ostatnich 8 miesięcy przed wypadkiem wynosił w przeliczeniu ok. 1 573,04 złote. Po wypadku O. K. otrzymywał zasiłek od 23 lutego 2008 roku do 12 czerwca 2008 roku w wysokości średniej miesięcznej pensji. Gdyby nie uległ wypadkowi to przez okres kolejnych 31 miesięcy (od VI 2008 do XII 2010) osiągnąłby dochód z tytułu umowy o pracę w wysokości 106 009,77 (...). Ponadto od dnia 12 czerwca 2008 roku powód otrzymywał rentę inwalidzką - za 31 miesięcy w sumie 30 212,06 (...). Różnica dochodów wynikających z tytułu zatrudnienia i otrzymywanej renty wynosi 75 797,71 (...), co według kursu walut na dzień przyznania renty (12 czerwca 2008 roku) wynosi 34 866,94 złote. Uwzględniając fakt, iż ubezpieczyciel jedynie częściowo uwzględnił zgłoszoną w tym zakresie szkodę przyznając odszkodowanie w kwocie 1 814,53 złote i wypłacając kwotę 907,30 złotych, tytułem dopłaty należy się w ocenie strony powodowej nadal kwota 33 694,70 złotych.

W zakresie odszkodowania zgłoszonego na tej samej co poprzednio podstawie prawnej związanego z opieką i zastępstwem powoda w czynnościach, które przed wypadkiem wykonywał samodzielnie wskazano, iż w pełnej wysokości zgłoszone zostało ubezpieczycielowi w dniu 9 grudnia 2010 roku dlatego termin ustawowych odsetek liczony powinien być od dnia 23 stycznia 2011 roku. Sprecyzowano przy tym, że opiekę nad powodem przez okres 32 miesięcy sprawowała żona. Polegała ona na kompleksowym zaopatrzeniu powoda, pomocy przy czynnościach higienicznych, podawaniu posiłków, dbaniu o czystość itp., a także na rozmowach, pocieszaniu męża i wspieraniu go w trudnej sytuacji życiowej w jakiej się znalazł. Wskazano, iż minimalna stawka opieki dla inwalidy I grupy na Ukrainie wynosi za godzinę w przeliczeniu na polską walutę 7 złotych. Koszt opieki za okres od 9 maja 2008 roku do 31 grudnia 2010 roku wynosił 91 000 (...), co w przeliczeniu daje kwotę 32 710,40 złotych. Ubezpieczający z tego tytułu nie wypłacił żadnej kwoty, a według Komisji Lekarskiej powód nadal potrzebuje i będzie potrzebował opieki w wymiarze 4 godzin dziennie.

Odnosząc się do zgłoszonego roszczenia miesięcznej renty w wysokości 1 800 złotych z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększonych potrzeb w związku z wypadkiem z dnia 23 lutego 2008 roku począwszy od dnia 1 stycznia 2011 roku wskazano, iż znajduje swoje uzasadnienie w treści art. 444 § 2 k.c. Powód jest uprawniony do renty za okres od 1 stycznia 2011 roku do osiągnięcia wieku emerytalnego (na Ukrainie – 60 lat) w związku z całkowitą utratą zdolności do pracy i zwiększeniem potrzeb (w tym potrzebą stałej opieki nad powodem) w wysokości 5 000 UAH miesięcznie, co w przeliczeniu daje kwotę 1 800 złotych. Na powyższe roszczenie składa się różnica między dochodami z pracy, a obecnie otrzymywaną rentą w wysokości 2 226,72 UAH, tj. na dzień zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi 823,88 złotych. Z tytułu zwiększonych potrzeb powód natomiast żąda renty w wysokości 2 700 UAH tj. w przeliczeniu 1 000 złotych, zaś w skład tej sumy wchodzi koszty opieki małżonki powoda przez okres kolejnych 10 lat. Zamiast renty zgłoszono ponadto roszczenie ewentualne żądając kwoty 80 000 złotych tytułem jednorazowego odszkodowania (kapitalizacja renty) wskazując, że roszczenie to również zostało wysłane ubezpieczycielowi w takiej formie pismem z dnia 9 grudnia 2010 roku, stąd też wynika początkowy termin liczenia odsetek ustawowych. Jako podstawę roszczenia renty skapitalizowanej wskazano art. 447 k.c.

Domagając się odszkodowania z tytułu kosztów zastępstwa poszkodowanego w postępowaniu przesądowym oraz odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów niezależnej ekspertyzy wskazano, iż należność ta wynika z faktury Vat nr (...) z dnia 19 października 2010 roku, gdyż interesy powoda niebędącego polskim obywatelem reprezentował profesjonalny podmiot z uwagi na bariery językowe, brak znajomości procedur, a przede wszystkim stan zdrowia poszkodowanego, w jakim znalazł się po wypadku. Uzasadniając konieczność wywołania niezależnej ekspertyzy wskazano, iż wynikała ona z podniesionego przez ubezpieczyciela zarzutu przyczynienia się powoda do wypadku. Istnieje zatem normalny związek przyczynowy pomiędzy poniesieniem tego wydatku, a wypadkiem. Należność w określonej wysokości wynika z faktury Vat nr (...) - (...) z dnia 11 grudnia 2012 roku.

W zakresie zgłoszonego roszczenia o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość wskazano, iż opiera się na art. 189 k.p.c., a za uwzględnieniem tego roszczenia przemawia fakt, iż powód w dalszym ciągu potrzebuje opieki lekarskiej, doznane zaś obrażenia mogą skutkować wystąpieniem dodatkowych negatywnych konsekwencji, których w chwili obecnej nie da się przewidzieć.

Ostatecznie w uzasadnieniu pozwu strona powodowa zakwestionowała również podniesiony przez ubezpieczyciela zarzut przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody skutkujący obniżeniem na etapie postępowania likwidacyjnego przyznanych mu świadczeń. Opierając się na wnioskach niezależnej opinii, jaką sporządzono na zlecenie powoda wskazano, iż sprawca wypadku miał możliwość jego uniknięcia. Brak jest zatem podstaw do przyjęcia, że poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody (pозew z uzasadnieniem k. 2-21).

W odpowiedzi na pozew pozwany Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W. powództwa nie uznał, wniósł o jego oddalenie w całości oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych.

W uzasadnieniu pozwany podnosił, że nie kwestionuje co do zasady swojej legitymacji biernej w przedmiotowej sprawie. Oświadczył jednocześnie, że ustalenia dokonane w toku postępowania przesądowego przez (...) S.A. podziela w całej rozciągłości i uznaje za swoje. W kwestii stanu prawnego pozwany wskazał, że to, iż odpowiedzialność podlega państwu polskiemu nie oznacza, iż szkoda, jaką powód poniósł powinna być oceniana zgodnie ze stosunkami miejsca zdarzenia, a nie według prawa ukraińskiego, gdzie ta szkoda skutkuje. W zakresie odpowiedzialności wskazał na przyczynienie się poszkodowanego podnosząc, iż powód nie ustąpił miejsca na jezdni nadjeżdżającemu samochodowi, a kierujący samochodem marki F. (...) nr rej. (...) W. T. nie miał możliwości w ciemności, w światłach nadjeżdżającego pojazdu dostrzec O. K. ubranego na ciemno, nieposiadającego elementów odblaskowych. Ponadto powód jako zawodowy kierowca powinien zdawać sobie sprawę jakie zasady bezpieczeństwa należy zachować opuszczając samochód ciężarowy. Powyższe okoliczności zdaniem strony pozwanej wynikają z opisu akt sprawy karnej sygn. akt 2 Ds 250/08/S i skutkowały obniżeniem przyznanych poszkodowanemu świadczeń o 50 %. Odnosząc się do żądania zadośćuczynienia pozwany wywiódł, iż niczym nieudowodnione jest twierdzenia o adekwatności kwoty 250 000 złotych z tego tytułu, a taka suma w sposób istotny odbiega od przeciętnej stopy życiowej na Ukrainie jak i w Polsce. Na dzień sporządzania pozwu stanowi 201-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia na Ukrainie. W zakresie kosztów leczenia wskazano, iż uwzględniono żądanie powoda stosownie je pomniejszając i dalsze kwoty z tego tytułu dochodzone niniejszym pozwem nie znajdują uzasadnienia. Ponadto powód nie udowodnił konieczności ponoszenia wydatków z tytułu leczenia sanatoryjnego i zakupu środków ortopedycznych, a był to wypadek przy pracy, zaś powód pobiera rentę. W ocenie strony pozwanej powinien wykazać, że koszty te nie są objęte refundacją. Roszczenie o odszkodowanie z tytułu utraconych dochodów pozwany ocenił za bezzasadne wskazując, iż powód otrzymał odszkodowanie z tego tytułu pomniejszone o stopień przyczynienia. Odnosząc się natomiast do roszczenia o odszkodowanie i rentę pozwany wskazał, iż nie zostały udowodnione ani co do zasady, ani co do wysokości. Nie uznawał ponadto roszczenia o zwrot kosztów za pomoc prawną udzieloną w postępowaniu przesądowym, wnosząc o jego oddalenie i wskazując, iż żądane koszty są znacząco zawyżone, a ich wysokość nie została udowodniona. Niezasadny jest również w ocenie strony pozwanej wydatek na sporządzenia prywatnej ekspertyzy, gdyż już w postępowaniu karnym zostały wydane dwie opinie. Poniesiony obecnie koszt opinii trudno uznać za konieczny i pozostający w normalnym związku procesowym z wypadkiem (odpowiedź na pozew k. 24-29).

W piśmie procesowym z dnia 23 kwietnia 2014 roku strona powodowa podtrzymała dotychczasowe stanowisko wnosząc dodatkowo o zasądzenie na rzecz powoda kwoty 60 100 złotych tytułem odszkodowania w związku z koniecznością protezowania powoda wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia złożenia niniejszego pisma do dnia zapłaty. Jako podstawę przedmiotowego roszczenia wskazano art. 444 § 1 k.c. Jednocześnie zmodyfikowano pkt 8 pozwu w zakresie żądania o zwrot kosztów procesu w ten sposób, iż przedstawiono zestawienie obejmujące: 1/ koszty zastępstwa procesowego w wysokości 7 200 złotych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych; 2/ koszt transportu w związku z przejazdem powoda do Sądu na rozprawę w dniu 11 lutego 2014 roku i koniecznością przeprowadzenia badania przez biegłych w wysokości 6 200 UAH zgodnie z rachunkiem nr (...), co w przeliczeniu na polską walutę według kursu NBP z dnia 18 kwietnia 2014 roku daje kwotę 1 667,80 złotych, 3/ koszty noclegu powoda w uwagi na rozprawę i badanie przez biegłych w wysokości 950 złotych zgodnie z fakturami Vat dokumentującymi poniesienie tych wydatków nr: (...), (...) i (...); 4/ koszty tłumaczeń w związku z koniecznością badania powoda w wysokości 300 złotych zgodnie z fakturą nr (...) (pismo procesowe k. 386-387, koperta k. 396).

W toku postępowania strony podtrzymywały swoje stanowiska w sprawie.

**Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

W dniu 23 lutego 2008 roku w miejscowości A. województwa (...) doszło do wypadku drogowego podczas którego oczekujący na odprawę celną pieszy O. K. został potrącony przez samochód marki F. (...) o nr rej. (...) kierowany przez obywatela Litwy W. T. w sytuacji, kiedy stojąc zwrócony twarzą do swojego pojazdu między kabiną, a naczepą uzupełniał zbiornik z paliwem (okoliczność bezsporna).

Na skutek potrącenia O. K. doznał szeregu poważnych obrażeń ciała. Z miejsca zdarzenia poszkodowany został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w C.. Tam przyjęty został na Oddział (...) (...)y(...) z rozpoznaniem stanu po urazie wielonarządowym, złamania uda prawego, otwartego złamania wyrostka łokciowego prawego i zwichnięcia w stawie łokciowym prawym. W trakcie leczenia dokonano zespolenia złamania wyrostka łokciowego drutami K oraz założono wyciąg nadrostkowy kończyny dolnej prawej. Ze względu na ciężki stan powoda przeniesiono go na Oddział Intensywnej Terapii tego szpitala w dniu 23 lutego 2008 roku. Tam powód przebywał do dnia 16 marca 2008 roku z rozpoznaniem: potrącenia przez samochód, złamania uda prawego, uszkodzenia więzadeł kolana prawego, złamania kończyny górnej prawej w stawie łokciowym i stłuczenia płuc. Podczas pobytu na Oddziale zastosowano u O. K. w dniu 24 lutego 2008 roku zabieg laparotomii z uwagi na niepokojące objawy brzuszne, a w dniu 26 lutego 2008 roku przeprowadzono zabieg stabilizacji uda gwoździem blokowanym i fasciotomię. W dniu 5 marca 2008 roku założono na ranę szwy zbliżające, zaś w dniu 8 marca 2008 roku powód został ekstubowany. Wydolnego już krążeniowo i oddechowo O. K. przeniesiono do Oddziału (...) wskazanego szpitala w dniu 16 marca 2008 roku. Z powodu niedokrwienia w dniu 27 marca 2008 roku przeprowadzono amputację kończyny dolnej prawej na poziomie uda i tego samego dnia przeniesiono powoda ponownie na Oddział (...). Tam poszkodowany w wypadku przebywał do dnia 7 kwietnia 2008 roku z rozpoznaniem urazu tętnicy udowej, stanu po amputacji kończyny dolnej prawej oraz wstrząsu hipowolemicznego. W dniu 31 marca 2008 roku w czasie badania powoda nie stwierdzono czynnego krwawienia, a w dniu 2 kwietnia 2008 roku stwierdzono martwicę tkanek szczytu kikuta i przeprowadzono zabieg usunięcia martwych tkanek z kikuta. Wobec poprawy stanu zdrowia powoda w dniu 7 kwietnia 2008 roku ponownie przeniesiono go na Oddział (...). Dokonano oczyszczenia kikuta uda, a ubytek skóry uzupełniono przeszczepem skóry pośredniej długości. Z głowy kości promieniowej usunięto 2 druty K. Na tym Oddziale O. K. przebywał do dnia 9 maja 2008 roku. Wypisany ze szpitala w C. z rozpoznaniem stanu po urazie wielonarządowym, amputacji uda w 1/2 długości z powodu wtórnego uszkodzenia tętnicy po uprzednim jej zszyciu (miażdżyca, infekcja), wieloodłamowego otwartego złamania kości łokciowej w 1/3 bliższej ze zwichnięciem stawu łokciowego. Zalecenia poszpitalne dotyczyły bandażowania kikuta w celu przygotowania protezy ćwiczebnej i rozpoczęcia biernych ćwiczeń łokcia po upływie 7 dni. Za pobyt w szpitalu w okresie od dnia 23 lutego 2008 roku do 12 marca 2008 roku powód został zobowiązany do zapłaty kwoty 28 500 złotych, której to kwoty z powodu złej sytuacji materialnej nie uregulował (dowód: opinia chirurgiczno – ortopedyczna k. 318-324, dokumentacja medyczna k. 66-71, faktura Vat nr (...) k. 135, oświadczenie k. 136).

Po wypisaniu ze szpitala w C. O. K. został przetransportowany do domu na Ukrainie ponosząc z tego tytułu koszty w wysokości 5 700 (...). W dniach od 23 maja 2008 roku do 17 czerwca 2008 roku powód przebywał na Oddziale (...) w K.. W trakcie pobytu w tym szpitalu rozpoznano konsolidowane złamanie kości prawego przedramienia z obecnością konstrukcji metalowej oraz amputacyjnym kikutem prawego uda. W badaniu rentgenowskim z dnia 27 maja 2008 roku u powoda rozpoznano pourazowe zapalenie kości uda prawego z martwiakami kostnymi. Wypisany do domu z zaleceniem kontynuacji leczenia w Polsce (C.). Zgoda na leczenie otrzymana (dowód: dokumentacja medyczna wraz z tłumaczeniem k. 72-73, 74-75, rachunek nr (...) wraz z tłumaczeniem k. 137-138, 339).

Od dnia 3 lipca 2008 roku do 7 lipca 2008 roku O. K. ponownie przebywał na leczeniu na Oddziale (...) tego szpitala z powodu zapalenia szpiku kikuta uda prawego z powikłaniami w postaci słabo skonsolidowanego złamania stawu łokciowego. Stan powoda uległ poprawie i uzyskano zwiększenie zakresu ruchów w prawym stawie łokciowym. Nasiliły

się jednak w tym czasie objawy zapalenia szpiku kikuta (dowód: dokumentacja medyczna wraz z tłumaczeniem k. 76-78).

Od 11 listopada 2008 roku do 25 listopada 2008 roku powód przebywał na Oddziale (...) szpitala w K. z rozpoznaniem kamienia lewego przewodu moczowego, nerkowego kamienia z lewej strony, kikutem amputacyjnym uda prawego i osteochondrozą grzbietu (dowód: dokumentacja medyczna wraz z tłumaczeniem k. 79-80).

W dniu 11 lipca 2008 roku w sprawie 2 Ds. 250/08/S Prokurator Prokuratury Rejonowej w Chełmie umorzył prowadzone śledztwo w sprawie wypadku z dnia 23 lutego 2008 roku, któremu uległ powód wobec braku znamion czynu zabronionego (dowód: postanowienie k. 35-38).

Od 15 października 2009 roku do 4 listopada 2009 roku O. K. przebywał na leczeniu sanatoryjnym na terytorium Ukrainy. Wypisany z zaleceniem powtórnego kursu rehabilitacyjnego 2 – 3 razy w roku i obserwacji u traumatologa (dowód: dokumentacja medyczna z tłumaczeniem k. 83-85,86-88).

Z uwagi na stan zdrowia i zalecenie wykonania protez powód O. K. poniósł koszty związane z zakupem środków zaopatrzenia ortopedycznego i wykonania protezy ćwiczebnej i stałej w tym również protezy z wkładką silikonową oraz obuwia. Dodatkowo powód poniósł koszty leczenia sanatoryjnego w kwocie 24 220 (...) (dowód: rachunek z tłumaczeniem k. 139-140, 141-142, 143-144,147-148, 145-146).

W dniu 14 lipca 2011 roku powodowi przyznano I grupę inwalidzką w okresie od dnia 14 lipca 2011 roku do 1 lipca 2013 roku, a następnie uznano go za dożywotnio niezdolnego do pracy (dowód: zaświadczenie z tłumaczeniem k. 89-90, 91-92, 93-94, 153-154)

W dacie wypadku O. K. miał (...)lat, był zdrowym i silnym mężczyzną, interesował się sportem. Od dnia 25 lipca 2007 roku pozostawał zatrudniony w ukraińskiej firmie (...) Sp. z o.o. na stanowisku kierowcy – ekspedytora. Pensja powoda w okresie od lipca 2007 roku do lutego 2008 roku netto wyniosła 27 357,38 (...). Średniomiesięcznie dochód O. K. w tym okresie kształtował się na poziomie około 3 419,67 (...). W trakcie wyjazdów zagranicznych powód dokonywał również zakupu części samochodowych, które następnie z zyskiem sprzedawał na Ukrainie. Dochód z tego tytułu poza pensją wynosił do 500 \$ miesięcznie. Planował założenie własnej firmy i wykupienie ciągnika siodłowego, którym jeździł. Przed wypadkiem powód spłacał również kredyt zaciągnięty na jego zakup. Zdarzenie z dnia 23 lutego 2008 roku zniweczyło jego plany, a w dniu 9 lipca 2008 roku O. K. został zwolniony z pracy z uwagi na trwałe inwalidztwo. Od dnia wypadku do dnia 12 czerwca 2008 roku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim otrzymując zasiłek w wysokości średniej miesięcznej pensji. Obecnie otrzymuje rentę inwalidzką. W okresie 31 miesięcy dochód z tego tytułu wyniósł 30 212,06 (...). Wypadek i jego konsekwencje spowodowały ponadto, iż powód zaprzestał spłaty kredytu z uwagi na pogorszenie się sytuacji finansowej rodziny i konieczność angażowania większości posiadanych środków finansowych na leczenie oraz rehabilitację. Łączne zadłużenie z tego tytułu na dzień 3 lutego 2012 roku wynosi 93 853,25 (...) (dowód: książeczka zatrudnienia z tłumaczeniem k. 106-107, zaświadczenie z tłumaczeniem k. 109-110, wezwanie z tłumaczeniem k. 157- 158, zeznania powoda O. K. protokół skrócony k.314-314v w znacznikach czasowych od 00:32:53 do 00:54:25, zeznania N.K. protokół skrócony k. 314-314v w znacznikach czasowych od 00:09:32 do 00:31:28).

O. K. mieszka z żoną w K. na Ukrainie. Po powrocie O. K. do domu opiekę nad nim sprawuje wyłącznie N. K.. W pierwszym okresie konieczna była pielęgnacja powoda polegająca na myciu, ubieraniu, karmieniu, przygotowywaniu posiłku czy wymianie pieluch. Ponadto z uwagi na złą kondycję psychiczną powód wymagał wsparcia osoby bliskiej, która mogłaby go pocieszyć i podnieść na duchu. Z tych względów N. K. została zmuszona do rezygnacji z pracy, gdyż poszkodowany w wypadku mąż nie tolerował opieki czy obecności innych osób. Wynagrodzenie dla opiekunki inwalidy I grupy według stawek na Ukrainie w przeliczeniu na polską walutę w dacie złożenia pozwu wynosiło ok. 7 złotych. Comiesięczna renta inwalidzka, jaką otrzymuje powód nie pozwala mu na zaspokojenie wszystkich potrzeb, ani na prowadzenie rehabilitacji czy specjalistycznego leczenia (dowód: oferta k. 149-150, 151-152, zeznania powoda O. K. protokół skrócony k.314-314v w znacznikach czasowych od 00:32:53 do 00:54:25, zeznania N. K. protokół skrócony



k. 314-314v w znacznikach czasowych od 00:09:32 do 00:31:28, zeznania W. B. protokół skrócony k. 314-314v w znacznikach czasowych od 00:56:16 do 01:08:57).

Zgodnie z opiniami wywołanymi w toku postępowania, cierpienia spowodowane wypadkiem u powoda trwały przez rok, zarówno w zakresie chirurgiczno – ortopedycznym jak i neurologicznym. Były związane w pierwszym okresie czasu z bólem złamanego prawego uda, następnie wiązały się z odczuwanymi przez powoda bólami fantomowymi po amputacji kończyny dolnej prawej. Obecnie O. K. odczuwa osłabienie w zakresie odwodzenia ramienia kończyny prawej górnej do 90 stopni, ma trudności w założeniu ręki za głowę. Zgięcie ręki w stawie łokciowym możliwe jest do 100 stopni, stwierdzono jednak deficyt wyprostu o 20 stopni w stosunku do łokcia lewego oraz osłabienie siły chwytnej prawej ręki w stosunku do lewej. U O. K. stwierdzono poza widocznym kikutem amputacyjnym w połowie długości uda wadliwie wygojonym z licznymi zaciągającymi tkanki miękkie wygojonymi przetokami w bliźnie inne rozległe blizny w tym po przeszczepie skóry i po zabiegu laparotomii. Dodatkowo ból i dyskomfort powód odczuwał również w związku z leczeniem infekcji i powstałych przetok kikuta, a także w związku z posiadaniem blizny na brzuchu. Głównym cierpieniem powoda w opinii biegłych zgodnej w tym zakresie jest jednak jego psychiczna adaptacja do powstałego kalectwa. Rokowanie co do poprawy zdrowia w aspekcie ortopedyczno – urazowym jak wskazano jest niewielkie, gdyż stan O. K. jest już utrwalony. Istnieje jedynie możliwość zaprotezowania kikuta. Zgodnie z opiniami powód wymagał pomocy osoby drugiej przez okres półtora roku, co w początkowym okresie wiązało się z asekuracją przy nauce chodzenia po amputacji oraz poprawą funkcji złamanego łokcia. Obecnie powód jest samodzielny w obsłudze i nie wymaga pomocy osób innych w codziennym funkcjonowaniu pod względem ortopedyczno urazowym, może jednak wymagać wsparcia psychicznego. Nie będzie mógł pracować fizycznie, nie posiada zdolności dźwigania ciężarów, wykonywania przysiadów, skłonów, kucania i.t.p. Procentowy uszczerbek na zdrowiu w związku ze złamaniem prawego uda w zakresie chirurgiczno – ortopedycznym w ocenie biegłych wynosi 60 %, w związku z doznany złamaniem kończyny górnej prawej w stawie łokciowym – 10 %, w związku z wykonanym zabiegiem laparotomii i powstałą rozległą blizną - 5 %. Łączny uszczerbek na zdrowiu wynosi zatem 65 %. Nie ma obecnie wskazań do podejmowania rehabilitacji i leczenia sanatoryjnego, gdyż stan powoda został na tyle utrwalony, że zabiegi nie przyniosą poprawy.

Zgodnie z wnioskami wywołanej opinii w zakresie neurologicznym trwały uszczerbek na zdrowiu u powoda wynosi 20 % z uwagi na silne bóle fantomowe utrzymujące się nadal i wymagające stosowania silnych leków przeciwbólowych. Powyższe powoduje, że u O. K. nadal występują cierpienia o średnim nasileniu, a nadto z tego powodu może wymagać systematycznego leczenia w poradni leczenia bólu (dowód: opinia chirurgiczno – ortopedyczna k. 318-324, ustna opinia uzupełniająca protokół skrócony k. 420 w znacznikach czasowych 00:02:24 do 00:16:44, opinia neurologiczna k. 405-408).

Zgodnie z zaświadczeniem Ministerstwa Ochrony (...) Ukrainy z dnia 23 października 2013 roku O. K. potrzebuje skomplikowanej protezy prawego kikuta uda (dowód: zaświadczenie z tłumaczeniem k. 305-306).

Koszt wykonania tego rodzaju protezy w Polsce kształtuje się na poziomie 60 000 złotych i łącznie z wykonaniem takiej usługi całkowity koszt oprotezowania prawej kończyny dolnej powoda wynosi 60 100 złotych (dowód: faktura Vat P. z załącznikiem k. 388-389, faktura nr (...) k. 390).

W aspekcie psychiatrycznym oraz psychologicznym amputacja prawej kończyny dolnej jest zasadniczą przyczyną cierpienia psychicznego powoda, a nadto ewidentną przyczyną jego inwalidztwa. Uraz komunikacyjny i konsekwencje w postaci braku możliwości realizacji pełnionych dotychczas życiowych ról, problemy komunikacyjne, utrzymujące się bóle fantomowe i inne trudności z wykonywaniem codziennych czynności doprowadziły do ujawnienia się u powoda objawów o charakterze depresyjno – lękowym tj. : przygnębienia, rozpamiętywania swojej sytuacji, ograniczenia kontaktów międzyludzkich, gorszej tolerancji, frustracji, podwyższonego poziomu napięcia psychicznego przejawiającego się w tłumionej, a niekiedy jawnie okazywanej nerwowości. Pojawiły się u powoda również symptomy lekowe i koszmary sennie. Zaburzenia tego rodzaju były wskazaniem dla O. K. do leczenia farmakologicznego, obecnie podjęcie takiego leczenia jest względne, ale zgodnie z wnioskami opinii sądowo – psychiatrycznej i psychologicznej nadal wyraźna jest potrzeba psychoterapii. Powstały długotrwały uszczerbek na

zdrowiu pod względem psychiatryczno – psychologicznym wynosi zgodnie z wnioskami biegłych 10 % (opinia sądowo – psychiatryczna i psychologiczna k. 364-366v).

W piśmie z dnia 26 kwietnia 2010 roku powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika zgłosił ubezpieczycielowi zajmującemu się realizacją szkody na terenie Polski z obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych sprawcy szkody roszczenie obejmujące: zwrot kosztów leczenia w szpitalu na podstawie faktury Vat nr (...) z dnia 12 marca 2008 roku w wysokości 28 500 złotych, zwrot kosztów przewozu poszkodowanego na Ukrainę w wysokości 2 565 złotych i zwrot kosztów wykonania protezy w kwocie 5 440 złotych. Pismem z dnia 9 grudnia 2010 roku powód zgłosił kolejne roszczenia obejmujące żądanie wypłaty kwoty 250 000 złotych zadośćuczynienia, 34 602 złotych tytułem wyrównania utraty zarobków wskutek niemożności wykonywania pracy zarobkowej od dnia orzeczenia renty inwalidzkiej do końca 2010 roku, odszkodowania w łącznej wysokości 32 709 złotych, na którą to kwotę składały się koszty opieki sprawowanej przez żonę powoda w okresie od maja 2008 roku do grudnia 2010 roku, a nadto żądanie wypłaty comiesięcznej renty za okres od dnia 1 stycznia 2011 roku do osiągnięcia przez poszkodowanego wieku emerytalnego, który na Ukrainie wynosi 60 lat w związku z całkowitą utratą zdolności do pracy zarobkowej w wysokości 5 000 (...), co w przeliczeniu kursu NBP na dzień zgłoszenia roszczenia stanowiło 1 800 złotych, ewentualnie zamiast renty wypłaty skapitalizowanego świadczenia i wypłatę jednorazowej kwoty na podstawie art. 447 k.c. w wysokości 80 000 złotych, zwrotu kosztów zakupu gorsetu ortopedycznego na podstawie faktury nr (...) w kwocie (...) (w przeliczeniu 416 złotych) i zwrotu kosztów wykonania stałej protezy, zakupu obuwia ortopedycznego oraz wkładek do obuwia w łącznej kwocie 27 912 złotych, co w przeliczeniu na dzień 3 grudnia 2012 roku wynosiło 10 327 złotych (okoliczność bezsporna, zgłoszenie szkody k. 119-125).

(...) S.A. odmawiało przyjęcia odpowiedzialności za wypadek, jakiemu w dniu 23 lutego 2008 roku uległ O. K. zasłaniając się faktem, iż śledztwo w tej sprawie zostało umorzone. Na skutek odwołania pełnomocnika powoda oraz interwencji Rzecznika Ubezpieczonych decyzją z dnia 18 października 2010 roku Biuro (...) Spółka Akcyjna z siedzibą we W. jako korespondent litewskiego zakładu (...) przyznało na rzecz powoda kwotę 28 500 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia w szpitalu, kwotę 2 565 złotych tytułem zwrotu kosztów przewozu poszkodowanego na Ukrainę i 5 440 złotych tytułem zwrotu kosztów wykonania protezy, łącznie 36 505 złotych, uwzględniając jednak stopień przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody ustalony przez ubezpieczyciela na poziomie 50 % wypłacono powodowi jedynie kwotę 18 252,50 złotych. Decyzją z dnia 18 stycznia 2011 roku ubezpieczyciel przyznał powodowi dalsze kwoty z tytułu zgłoszonych roszczeń obejmujące kwotę 80 000 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwotę 10 575,27 złotych tytułem odszkodowania (zakup środków ortopedycznych) i kwotę 1 814, 53 złotych odszkodowania (utracone zarobki). Przy przyjęciu 50 % przyczynienia się powoda do powstania szkody wypłacono mu ostatecznie kwotę 46 191,90 złotych (dowód: decyzja k. 126-127).

Kwestionując własne zawinięcie oraz stanowisko ubezpieczyciela w zakresie przyczynienia się do powstania szkody z dnia 23 lutego 2008 roku powód zlecił sporządzenie niezależnej ekspertyzy i poniósł z tego tytułu koszty w wysokości 1 230 złotych. Z uwagi na swój stan zdrowia oraz bariery językowe i brak znajomości właściwych procedur powód był zmuszony ustanowić na etapie postępowania przesądowego profesjonalnego pełnomocnika, który reprezentował jego interesy przed ubezpieczycielem zajmującym się realizacją postępowania likwidacyjnego. Koszt poniesiony tytułem reprezentacji przez fachowy podmiot wynosił 5 000 złotych (dowód: faktura Vat nr (...) – (...) k. 192, opinia nr (...) k. 165-191, faktura Vat nr (...) k. 164, zeznania W. B. protokół skrócony k. 314-314v w znacznikach czasowych od 00:56:16 do 01:08:57).

W toku postępowania sądowego wywołano opinię z zakresu ruchu drogowego i rekonstrukcji wypadków drogowych M. J. na okoliczność przebiegu wypadku wskazanego w pozwie, bezpośredniej przyczyny zaistnienia wypadku, osób, które naruszyły zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym oraz stopnia naruszenia. Zgodnie z wnioskami płynącymi z przedmiotowej opinii okoliczności wypadku nie sprzeciwiają się wersji wynikającej z wyjaśnień powoda i temu, iż został potrącony w momencie kiedy znajdował się na jezdni, przy lewej ścianie kabiny ciągnika siodłowego R., a tor ruchu prawego boku samochodu F. przebiegał w odległości ok. 0,5m od tego zespołu, zaś jego prędkość w chwili uderzenia pieszego zawierała się w zakresie 50-53 km/h. Biegły zaopiniował, że należy wykluczyć, iż kierujący samochodem F. poruszał się w odległości 1,5 -2 m od stojących częściowo na jezdni i poboczu samochodów

bowiem symulacja komputerowa wykazała, że taka wersja przebiegu wypadku skutkowałaby innym położeniem ciała pieszego po wypadku niż wynika to ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Dodatkowo zgodnie z wnioskami opinii z wersji przedstawionej przez powoda i niesprzecznej z materiałem dowodowym nie wynika, aby jego zachowanie można było uznać za niezgodne z zasadami ujętymi w ustawie Prawo o ruchu drogowym (art. 14) oraz ocenić jako wejście na jezdnię bezpośrednio pod nadjeżdżający pojazd „spoza pojazdu lub innej przeszkody ograniczającej widoczność drogi”. Jako przyczynę wypadku biegły wskazał poruszanie się samochodu F. kierowanego przez W. T. w zbyt małej odległości od stojącego pojazdu członowego (ciągnik siodłowy R. z naczepą) - (dowód: opinia w zakresie rekonstrukcji wypadków drogowych k. 454-495).

Opisany stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przywołane dowody. Obejmowały one dokumenty prywatne i urzędowe, których prawdziwości, autentyczności i zgodności z oryginałem żadna ze stron procesu nie kwestionowała, zeznania powoda, świadków, a także opinie biegłych sądowych.

Sąd podzielił wnioski płynące z opinii biegłych sądowych, ponieważ zostały one wydane przez osoby posiadające wiedzę specjalistyczną w swojej dziedzinie, na podstawie dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy oraz po bezpośrednim badaniu powoda. Opinie są w ocenie Sądu obiektywne i zawierają wyczerpujące odpowiedzi na postawione pytania. Stanowią podstawę ustaleń faktycznych odnośnie przebiegu wypadku, stanu zdrowia powoda, doznanego przez niego zakresu krzywdy oraz przebytego procesu leczenia.

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

Powództwo jest częściowo zasadne.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego stanowi przepis art. 123 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003r. Nr 124 poz. 1152 ze zm.). Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych odpowiada za szkody będące następstwem wypadków, które wydarzyły się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i powstały w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, zarejestrowanych w państwach, których biura narodowe podpisały z biurem umowy o wzajemnym uznawaniu dokumentów ubezpieczeniowych i zaspokajaniu roszczeń, pod warunkiem istnienia ważnej Zielonej Karty wystawionej przez zagraniczne biuro narodowe. Zasada odpowiedzialności zobowiązanego do naprawienia szkody majątkowej i niemajątkowej w niniejszej sprawie nie jest wątpliwa. Spór dotyczył jedynie wartości szkody powoda, a tym samym wysokości należnych mu świadczeń.

Podkreślić należy, że naczelną zasadą w zakresie przedmiotowej odpowiedzialności jest zasada ryzyka, uwalniająca osobę występującą z roszczeniem z tytułu szkód wyrządzonych ruchem mechanicznego środka komunikacji od konieczności poszukiwania dowodów winy posiadacza tego środka. Tym samym ciężar dowodu w zakresie zaistnienia przesłanek uwalniających go od odpowiedzialności został przerzucony na posiadacza mechanicznego środka komunikacji. Skuteczność osłabia jednakże art. 436 § 2 k.c., który wprowadza zasady ogólne, czyli winę, jako podstawę odpowiedzialności samoistnego i zależnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Ta zasada znajduje zastosowanie do wzajemnych roszczeń posiadaczy mechanicznych środków komunikacji, w przypadku zderzenia się tych pojazdów (nie odnosi się do roszczeń innych osób poszkodowanych na skutek zderzenia) oraz w odniesieniu do roszczeń pasażera przewożonego tym pojazdem z grzeczności, kierowanych do przewożącego go posiadacza pojazdu. Podobnie kształtuje się podstawa odpowiedzialności cywilnej osoby kierującej pojazdem, niebędącej posiadaczem tego pojazdu, wobec wszystkich poszkodowanych, niezależnie od tego, jaki posiadają status w konkretnym zdarzeniu (posiadacza pojazdu, kierującego innym pojazdem, pasażera, pieszego, rowerzysty). Zasady te określone są w art. 415 k.c.

Wymaga jednak wskazania, iż zgodnie z 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 której rzecz zostaje zawarta umowa ubezpieczenia.

Dla przyjęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń konieczne jest zatem uznanie, że za szkodę wskazaną w pozwie ponosi odpowiedzialność ubezpieczający. Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 ze zm.) 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, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Wobec faktu iż posiadacz pojazdu, którego kierowca był sprawcą wyrządzonej powodowi szkody nie był obywatelem polskim, posiadał zaś ważną polisę ubezpieczeniową w litewskim towarzystwie (...), którego korespondentem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w ramach porozumienia o obsłudze szkód z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zgodnie z postanowieniami Regulaminu Wewnętrznego Rady Biur z dnia 30 maja 2002 roku odpowiedzialność podlega prawu polskiemu, a Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W. zajmuje się likwidacją szkody.

Zgodnie z 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.

W niniejszej sprawie, jak wynika z ustaleń faktycznych, powód O. K. doznał złamania prawego uda i prawej kończyny górnej, stłuczenia płuc i uszkodzenia aparatu więzadłowego prawego kolana. Następstwem tego urazu komunikacyjnego był wstrząs krwotoczny i konieczność amputacji prawej kończyny dolnej. Ponadto powód doznał otwartego zwichnięcia ze złamaniem wyrostka łokciowego prawej kończyny górnej i wieloodłamowego otwartego złamania kości łokciowej. obrażenia O. K. były wynikiem kontaktu obciążonej prawej kończyny dolnej z prawym przednim narożem nadwozia samochodu F. i uderzenia górną prawą kończyną (łokciem) oraz tułowiem w szybę czołową samochodu w okolicy słupka A tj. w mechanizmie potrącenia narożnikowego, w sytuacji zajmowania przez pieszego O. K. pozycji wyprostnej lub do niej zbliżonej. Pobyt powoda na jezdni (przejście wzdłuż naczepy i ciągnika siodłowego, nalewanie paliwa) wskazuje, że nie nosił znamion wtargnięcia, które zmuszałoby kierujących pojazdami do podejmowania gwałtownych manewrów (vide: opinia zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych k. 454-495). Wbrew twierdzeniom strony pozwanej Sąd zatem ustalił, iż poszkodowany zgodnie z wnioskami płynącymi z przytoczonej opinii nie naruszył zasad bezpieczeństwa ujętych w ustawie Prawo o ruchu drogowym i nie przyczynił się do wypadku.

Dokonując takiej oceny Sąd nie uwzględnił argumentacji, zgodnie z którą powód jako zawodowy kierowca powinien zadbać o to, aby mieć na sobie jasną odzież widoczną z daleka i elementy odblaskowe, które czyniłyby go bardziej widocznym. W ocenie Sądu nieprawidłowości te w porównaniu do zawinienia kierowcy samochodu, który go potrącił nie miały większego wpływu na przebieg zdarzenia. Jak wynika z ocenionych za wiarygodne zeznań W. B., który reprezentował powoda jako pełnomocnik na etapie postępowania przedsądowego sprawca wypadku jeździł tą trasą wielokrotnie, znał szerokość pasa jezdni, wiedział o tym, iż należy zachować szczególną ostrożność, a kolejka tirów ustawiona na trasie prowadzącej do przejścia granicznego i kierowców oczekujących na odprawę celną nie była w tym miejscu niczym nadzwyczajnym.

Już tylko dla porządku wspomnieć należy, iż sąd cywilny ma prawo dokonywać własnych ocen, gdyż uzasadnienie postanowienia o umorzeniu śledztwa nie ma dla niego znaczenia wiążącego w rozumieniu art. 11 k.p.c. Przepis ten nadaje taką moc jedynie ustaleniom w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa i jako przepis szczególny, stanowiący wyłom w ogólnej zasadzie swobodnej oceny dowodów przez sąd powszechny i odstępstwo od zasady bezpośredniości, obowiązujących przed tym sądem, podlega jak najściślejszej wykładni. Innymi słowy, skoro związanie ustaleniami dotyczącymi popełnienia przestępstwa dotyczy jedynie prawomocnych wyroków karnych skazujących, to a contrario sąd cywilny nie jest związany ustaleniami wyroku uniewinniającego, umarzającego postępowanie z powodu okoliczności wyłączających dopuszczalność postępowania karnego, czy tak jak w niniejszej sprawie – ustaleniami zawartymi w postanowieniu o umorzeniu śledztwa.

Po przeprowadzeniu analizy zgromadzonego materiału dowodowego w kontekście powyższych rozważań, Sąd nie podzielił ustaleń dokonanych w uzasadnieniu postanowienia o umorzeniu śledztwa. W ocenie Sądu za faktem, iż to sprawca potrącenia nienależycie obserwował drogę i nie zachował szczególnej ostrożności przemawia (zdaje się być zupełnie pominięta) okoliczność, iż o ile W. T. powoda nie widział – a tak przynajmniej twierdził (vide: protokół przesłuchania świadka z akt sprawy sygn. 2 Ds. 250/08 k. 293-296) o tyle zauważyła go jego żona C. T. siedząca wówczas obok kierowcy (vide: protokół przesłuchania świadka z akt sprawy sygn. 2 Ds. 250/08 k. 300-303). Skupiony na drodze kierowca zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego z reguły widzi więcej niż pasażer, który co do zasady nie ma obowiązku kontrolowania przebiegu jazdy. Jeśli zatem żona sprawcy potrącenia zauważyła powoda, to zgodnie z zasadami logicznego rozumowania oznacza, że powód nie był ani zbyt ciemno ubrany ani zupełnie niewidoczny – skoro został zauważony przez osobę siedzącą w tym samym pojeździe na miejscu pasażera.

Odnosząc się do podstawy prawnej roszczeń powoda z tytułu doznanej szkody w postaci uszkodzenia ciała, zgodnie z dyspozycją przepisów art. 444 § 1 i 2 k.c. należy wskazać, iż „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. 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 szkody odpowiedniej renty”. Z kolei przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, że: „W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”.

Celem zadośćuczynienia jest naprawienie krzywdy ujmowanej jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia) przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. W literaturze prezentowane jest stanowisko, że „Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo.” (G. Bieniek w „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania”, Wydawnictwo Prawnicze - Warszawa 1996, Tom I s. 368).

Wysokość należnego zadośćuczynienia determinuje zatem rozmiar doznanej krzywdy. Przy jego ocenie trzeba mieć na względzie okoliczności takie jak czas trwania i stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, postawę sprawcy i inne czynniki podobnej natury (podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 roku, sygn. akt I CK 7/05, LEX 153254 oraz w wyroku z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt II UKN 681/98, opublikowany w OSNP 2000/16/626).

Niewątpliwie zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy i szkody niemajątkowej. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia podstawowe znaczenie ma stopień natężenia krzywdy, a więc cierpienie fizycznych i ujemnych doznań psychicznych. Decyduje więc rodzaj, charakter i długotrwałość cierpień fizycznych doznanych przez poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Poza tym ma tu znaczenie poczucie bezradności, utrata możliwości wykonywania pracy, korzystania z rozrywk itp. (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 1975 r., sygn. I CR 862/75, niepublikowany). Dla wysokości zadośćuczynienia istotne znaczenie mają również: wiek poszkodowanego, rodzaj doznanych obrażeń, nasilenie i czas trwania cierpień, jak i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do życia.

Przyznając prymat kompensacyjnej funkcji odszkodowania, Sąd Najwyższy wyraził pogląd, który Sąd Okręgowy w niniejszym składzie w pełni akceptuje: „Powołanie się przez Sąd przy ustaleniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na potrzebę utrzymania zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji

zadośćuczynienia” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., sygn. I CK 130/03), gdyż „zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, stąd też przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra „(por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 r., sygn. II CKN 273/97). Podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 3 listopada 1994 r., sygn. III APr 43/94, OSA 1995/5/41: „Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny; wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regulami tak jak w ustawie wypadkowej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Zadośćuczynienie winno uwzględniać doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi”.

Z reguły krzywda polegająca na cierpieniach fizycznych i psychicznych ma charakter niewymierny i nie może być w pełni pokryta świadczeniem pieniężnym. Dlatego do kompetencji Sądu należy przyznanie pokrzywdzonemu odpowiedniej kwoty, która złagodzi ujemne doznania i uczucia związane z wyrządzoną szkodą.

Oceniając rozmiar krzywdy powoda O. K. stwierdzić należy, że wypłacona mu przedprocesowo tytułem zadośćuczynienia kwota 40 000 złotych z całą pewnością nie może być uznana za symboliczną, ani nawet za rażąco zaniżoną, nie jest jednak sumą odpowiednią w rozumieniu art. 445 k.c. Sąd uznał za odpowiednie w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie na rzecz powoda w łącznej wysokości 150 000 złotych. Zaliczając na poczet tej sumy wypłaconą uprzednio w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 40 000 złotych, zasądzeniu obecnie podlegała różnica tj. 110 000 złotych. Dokonując takich ustaleń Sąd podzielił pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego zgodnie z którym „Zadośćuczynienie za doznana krzywdę, wynikłą na skutek poważnego rozstroju zdrowia i związanego z nim kalectwa, którego wysokość w ostatecznym wyniku zależy od uznania Sądu, nie może być uznane za nadmierne, nawet gdyby przy uwzględnieniu przeciętnego poziomu życia i zamożności społeczeństwa mogło być tak postrzegane, jeżeli jest ono adekwatne do stopnia odniesionych obrażeń i związanych z nimi trwałych następstw dla zdrowia i egzystencji poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 1997 r., sygn. II CKN 41/96 [w:] G. Bieniek, Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe, Warszawa 2006, s. 113). Bez merytorycznego znaczenia pozostaje zatem zarzut pozwanego przedstawiony w odpowiedzi na pozew, iż zadośćuczynienie w takiej wysokości odbiega od przeciętnej stopy życiowej na Ukrainie stanowiąc 201 – krotność przeciętnego wynagrodzenia.

***Rozmiar krzywdy jest kryterium zasadniczym, które decyduje o wysokości przyznanego zadośćuczynienia, a wspomniana krzywda, której powód doznał na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 23 lutego 2008 roku jest w ocenie Sądu znaczna. Zasadniczą przyczyną obecnych cierpień psychicznych powoda, które nadal występują w postaci dolegliwości fizycznych jak i psychicznych - jest amputacja prawej nogi jako ewidentna przyczyna inwalidztwa i trwałego kalectwa. Nie należy pomijać również innych następstw wypadku, które powodowały już poza amputacją nogi cierpienia fizyczne w postaci otwartego złamania wyrostka łokciowego prawego oraz zwichnięcia w stawie łokciowym prawym, który to uraz został zespolony drutami. Powód obecnie nie odzyskał pełnej władzy w ręce, ma deficyt wyprostu, występuje również osłabienie siły chwytnej prawej ręki w stosunku do lewej (vide: k. 318-324 opinii chirurgiczno - ortopedycznej).***

***Ponadto z powodu następstw wypadku O. K. był wielokrotnie leczony w szpitalu i to zarówno na terytorium Polski jak i Ukrainy. Przeszedł szereg zabiegów w tym: operację otwartego złamania łokcia, laparotomię, stabilizację złamania uda gwoździem blokowanym, fasciotomię uda, założenie szwów wtórnych zbliżających, amputację kończyny dolnej prawej, usunięcie martwych tkanek z kikuta kończyny dolnej prawej, przeszczep skóry, usunięcie dwóch drutów z głowy kości promieniowej. W początkowym okresie leczenia powód znajdował się w ciężkim stanie i przebywał na Oddziale(...)w okresie od 23 lutego 2008 roku do 16 marca 2008 roku, dopiero w dniu 8 marca 2008 roku odłączono go od respiratora. Bez nadmiernej przesady stan powoda do dnia 8 marca 2008 roku można było zatem określić jako walkę o życie. Cierpienia***

*doznane na skutek urazu u powoda trwały rok i wiązały się w pierwszym okresie czasu z bólem złamanego uda prawego, następnie bólami fantomowymi po amputacji kończyny dolnej prawej. Dodatkowy znaczny dyskomfort i ból sprawiało powodowi leczenie infekcji i powstałych przetok kikuta, a także posiadanie rozległych blizn, które przypominają o przeżyciach związanych z wypadkiem. Mimo upływu ponad siedmiu lat od zdarzenia powód nadal cierpi. Najistotniejsze są te następstwa wypadku, które mają charakter trwały i nieodwracalny. Po przebytych w wyniku wypadku urazach O. K. doznał niedokrwienia kończyny dolnej prawej, co skutkowało jej amputacją na poziomie 1/2 kości udowej. Powód stał się inwalidą, a jego stan funkcjonalny jest już utrwalony. Nie jest zdolny do pracy fizycznej, a nawet gdyby posiadał funkcjonalną protezę, to wykonywanie przez niego pracy fizycznej jest praktycznie niemożliwe. Nie posiada żadnych planów na przyszłość, wycofał się z dotychczasowego towarzystwa, potrzebuje wsparcia psychicznego, nie ma nadziei na poprawę swojej sytuacji, utracił możliwość zarobkowania i utrzymywania rodziny na dotychczasowym poziomie. W początkowym okresie po wypadku był ponadto zupełnie zależny od pomocy innych osób, nie był w stanie sam wykonywać jakichkolwiek czynności, co stanowiło niewątpliwie element upokorzenia dla zdrowego dotychczas silnego mężczyzny, który był aktywny zawodowo i towarzysko. Dodatkowo uraz komunikacyjny i jego opisane konsekwencje były czynnikiem tak obciążającym dla O. K., że doprowadziły do ujawnienia się objawów o charakterze depresyjno – lękowym, które spełniają kryterium długotrwałości. Powstały u powoda długotrwały uszczerbek na zdrowiu pod względem psychicznym wynosi 10 % (opinia sądowo – psychiatryczna i psychologiczna k. 364-366v). Powstały u powoda długotrwały uszczerbek na zdrowiu oceniany pod kątem chirurgiczno – ortopedycznym w związku z doznanymi urazami wynosi łącznie 75 %, a trwały uszczerbek na zdrowiu oceniony pod kątem neurologicznym ze względu na utrzymujące się bóle fantomowe wynosi 20 %. (vide: opinia chirurgiczno – ortopedyczna k. 318-324, opinia neurologiczna k. 405-408). Czas trwania dolegliwości bólowych oraz ich intensywność wpłynęły zatem znacząco na podwyższenie wysokości zadośćuczynienia.*

Należy w tym miejscu wskazać, iż przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, wypracowała je judykatura, a w szczególności Sąd Najwyższy. Jednocześnie w orzecznictwie przyjmuje się, że niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia, na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 5.10.2005 r. (I PK 47/05, M.P.Pr. 2006 r. z. 4 poz. 208) oraz z dnia 28.06.2005 r. (I CK 7/05, niepubl.) wskazując, że procentowo określony uszczerbek służy tylko, jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nie znajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Tym samym, kwoty zadośćuczynienia zasądzone w innych sprawach mogą stanowić jedynie wskazówkę dla Sądu rozpoznającego daną sprawę, natomiast w żadnym stopniu Sądu tego nie wiążą i nie mogą decydować również o treści rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie.

Reasumując powyższe rozważania podnieść należy, iż wymienione okoliczności wskazują na długotrwałość i dotkliwość cierpień fizycznych O. K., potwierdzają powstanie trwałego i widocznego oszpecenia ciała, potwierdzają również występowanie znacznych cierpień psychicznych, dlatego łączne zadośćuczynienie w niniejszej sprawie zostało ustalone na poziomie 150 000 złotych. Roszczenie ponad wskazaną kwotę uznać należy za wygórowane i nie znajdujące uzasadnienia w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy.

***W niniejszej sprawie odpowiedzialnym jest zakład ubezpieczeń, a termin ustalający obowiązek spełnienia świadczeń określa art. 817 k.c., jako przepis szczególny regulujący termin spełnienia świadczenia przez zakład ubezpieczeń. Pozwanego wiąże termin wynikający z powołanego wyżej przepisu, jest zatem obowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty kiedy dowiedział się o szkodzie. Powód już przed wniesieniem pozwu, pismem z dnia 9 grudnia 2010 r.***

**(vide: k. 119-125) zgłosił stronie pozwanej szkodę na swojej osobie i wezwał do zapłaty stosownego zadośćuczynienia mieszczącego się w kwocie 250 000 złotych, a strona pozwana podjęła w dniu 18 stycznia 2011 roku decyzję o wysokości należnego – jej zdaniem - powodowi zadośćuczynienia. Ponieważ jednak, jak się okazało w niniejszej sprawie, wysokość przyznanego wówczas powodowi zadośćuczynienia była już wówczas zbyt niska, to mając na uwadze granice żądania pozwu w zakresie odsetek, należało stwierdzić, że w dniu 23 stycznia 2011 roku strona pozwana pozostawała już w opóźnieniu z zapłatą kwoty 110 000 złotych tytułem zadośćuczynienia i od tej daty jako początkowej zasądzono bieg odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia ponad kwotę 40 000 złotych.**

Pozostałe zgłoszone w pozwie roszczenia o zapłatę w zakresie odszkodowania oraz renty lub ewentualnie zgłoszonego jednorazowego odszkodowania zasługiwały co do zasady również na uwzględnienie.

Na wstępie zauważyć należy, że ustalając wysokość odszkodowania opartego na art. 444 § 1 k.c. obowiązku zwrotu kosztów opieki, Sąd odwołał się do dyspozycji art. 322 k.p.c., zgodnie z którym: „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”. Wprowadzenie możliwości rozstrzygnięcia spraw, w których nie została w sposób ściśle udowodniona wysokość dochodzonego roszczenia, art. 322 k.p.c. dodatkowo potwierdza wynikające z art. 244 § 1 k.p.c. założenie, że wydając wyrok sąd musi opierać się na takim materiale dowodowym, który pozwala na dostateczne wyjaśnienie sprawy, a więc na stwierdzenie istnienia zasadności dochodzonego roszczenia, oraz na ściśle udowodnienie wysokości dochodzonej w procesie należności. Odstępstwo od tego założenia, zawarte w art. 322 k.p.c., dotyczy jedynie ścisłego udowodnienia wysokości dochodzonej należności. Natomiast sama podstawa odpowiedzialności nie może być ustalana w sposób określony w art. 322 k.p.c. (M. Jędrzejewska [w:] T. Ereciński, J. Gudowski, M. Jędrzejewska, Komentarz do kodeksu postępowania cywilnego. Część pierwsza. Postępowanie rozpoznawcze, Warszawa 2004, tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lipca 1984 r., sygn. IV PR 111/84, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1984/12 str. 70).

Odszkodowanie przewidziane w artykule 444 § 1 k.c. obejmuje natomiast wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp.) (wyrok sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 roku, I CR 455/80, OSPiKA 1981 r., poz. 223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNCP 1974 r., nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów).

Powód w ramach odszkodowania na podstawie art. 361 § 2 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. sprecyzował kilka roszczeń żądając:

- 1/ zwrotu kosztów leczenia, transportu poszkodowanego, zakupu środków ortopedycznych;
- 2/ zwrotu utraconych dochodów;
- 3/ zwrotu kosztów opieki i zastępstwa powoda w czynnościach, które przed wypadkiem wykonywał samodzielnie;
- 4/ kosztów zastępstwa poszkodowanego na etapie przesądowym;
- 5/ zwrotu kosztów poniesionych z wywołaniem niezależnej ekspertyzy.



Dodatkowo w piśmie procesowym z dnia 23 kwietnia 2014 roku podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko wnosił również o zasądzenie na swoją rzecz kwoty 60 100 złotych tytułem odszkodowania w związku z koniecznością protezowania wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia złożenia niniejszego pisma do dnia zapłaty. Jako podstawę zgłoszonego dodatkowego roszczenia wskazał analogicznie art. 444 § 1 k.c.

Konieczne zatem staje się odniesienie do poszczególnych żądań.

#### Ad. 1 - Odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów leczenia, transportu poszkodowanego, zakupu środków ortopedycznych.

Zgłoszone przez powoda koszty leczenia wynikały z przedstawionej pozwanemu w toku postępowania przedsądowego faktury Vat nr (...) z dnia 12 marca 2008 roku (vide: k. 135) w kwocie 28 500 złotych. roszczenie obejmowało ponadto zwrot kosztów przewozu powoda ze szpitala w C. na Ukrainę na podstawie rachunku nr (...) z dnia 9 maja 2008 roku (vide: k. 137-138), które w przeliczeniu na dzień wystawienia przedmiotowego rachunku wynosiły 2 565 złotych. Powód zwrócił się do ubezpieczyciela z żądaniem zwrotu kosztów wykonania protezy na podstawie rachunku nr (...) z dnia 9 listopada 2009 roku (vide: k. 139-140) w kwocie 16 000 (...), co w przeliczeniu na dzień wystawienia rachunku wynosiło 5 440 złotych. Ubezpieczyciel uwzględnił wszystkie zgłoszone przez powoda kwoty jednak przy wypłacie pomniejszył je o stopień przyczynienia powoda do wypadku, który przyjął na poziomie 50 %. Z uwagi na fakt, iż przeprowadzone postępowanie dowodowe w realiach przedmiotowej sprawy nie dało podstaw do przyjęcia przyczynienia się poszkodowanego do wypadku to zgłoszone pozwanemu roszczenie w łącznej kwocie 36 505 złotych podlega uwzględnieniu nie w 50 %, a w całości. Zasadnie zatem w ocenie Sądu strona powodowa domaga się tytułem dopłaty kwoty 18 852,50 złotych.

Jak ustalono na uwzględnienie zasługuje co do zasady roszczenie o zwrot kosztów zakupu gorsetu ortopedycznego zalecanego powodowi przez lekarzy, którego zakup dokumentuje faktura nr (...) z dnia 15 września 2009 roku (vide: k. 141-142) w przeliczeniu obejmująca kwotę 416 złotych oraz koszty poniesione tytułem wykonania stałej protezy oraz środków zaopatrzenia ortopedycznego przedstawionych na fakturze nr (...) z dnia 5 lipca 2010 roku (vide: k. 143-144), które w przeliczeniu na polską walutę wyniosły 10 327 złotych. Brak przyczynienia się powoda do powstania szkody sprawia, iż zasadnym jest uznanie przedmiotowego roszczenia z jedynym zastrzeżeniem co do kwoty wynikającej z przedstawionych faktur, a nie kwestionowanej przez ubezpieczyciela w wysokości 10 575,27 złotych, a nie tej jaka zgłoszona została przez powoda tj. w wysokości 10 743 złote. Powodowi wypłacono 5 287,70 złotych. Tytułem dopłaty do tego roszczenia zasadne zatem stało się zasądzenie dalszej kwoty w tej samej wysokości.

W ocenie Sądu na uwzględnienie zasługują również koszty poniesione przez powoda w związku leczeniem sanatoryjnym zgodnie z rachunkiem nr (...) z dnia 9 października 2011 roku (vide: k. 145-146) albowiem zalecenia do takiego leczenia zawiera dokumentacja medyczna (vide: k. 74, 75 ), a potwierdzenie pobytu powoda znajduje również swoje odzwierciedlenie w załączonej do akt sprawy karcie sanatoryjnej i rehabilitacyjnej (vide: k. 85, 86, 87, 88, 89). Ponadto Sąd w całości uznał za zasadne roszczenie powoda tytułem odszkodowania za zakup środków ortopedycznych wynikających z rachunku nr (...) z dnia 5 grudnia 2011 roku (vide: k. 147-148).

W opozycji do twierdzeń pozwanego Sąd ustalił, że powód wcale nie był obowiązany udowodnić, iż leczenie sanatoryjne oraz zakup środków ortopedycznych nie jest objęte refundacją z ukraińskiego ubezpieczenia społecznego. Po pierwsze w ocenie Sądu poszkodowany ma prawo wyboru w zakresie miejsca leczenia, a spoczywa na nim obowiązek wykazania konieczności przeprowadzenia danego rodzaju leczenia, co w niniejszym postępowaniu zostało udowodnione podobnie jak i wielkość kosztów z tym związanych. Po drugie powód jako poszkodowany w wypadku nie może zostać pozbawiony właściwego leczenia w odpowiednim terminie. Naprawienie szkody, która stanowi następstwo czynu niedozwolonego nie może być zatem uzależnione od ubezpieczenia zdrowotnego, które czy to w Polsce czy na Ukrainie, gdzie powód mieszka - funkcjonuje w zupełnie innym celu. Uwzględniając powyższe argumenty Sąd uznał za zasadne przedstawione roszczenie obejmujące łącznie w przeliczeniu na dzień złożenia pozwu kwotę 16 624,78 złotych w całości.

Bieg początkowego terminu naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia wynika z różnych terminów w jakich ubezpieczycielowi zgłoszono poszczególne roszczenia. Zatem odsetki ustawowe od zasądzonej tytułem dopłaty kwoty 18 852,50 złotych należne są od dnia 9 czerwca 2008 roku, a od kwoty 5 287,70 złotych zgodnie z prawidłowo określonym w pozwie terminem od dnia 23 stycznia 2011 roku. Roszczenie w zakresie kwoty 16 624,78 złotych zgłoszone zostało w pozwie zatem jako wezwanie do zapłaty dłużnika traktować należy datę doręczenia pozwu. Zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2002 r., I PK 88/02 (LEX nr 578131), rolę wezwania do spełnienia świadczenia, o którym mowa w art. 455 k.c. „można przypisać doręczeniu dłużnikowi odpisu pozwu, w którym - zgodnie z art. 187 § 1 k.p.c. - zostaje dokładnie określone żądanie, a w sprawach o prawa majątkowe - dochodzona kwota pieniężna. Taką samą rolę spełnia pismo procesowe wskazujące takie żądanie. Określenie jako przedmiotu żądania kwoty pieniężnej powoduje ten skutek, że w razie niespełnienia tego świadczenia, dłużnik popada w opóźnienie, a z tym faktem art. 481 § 1 k.c. wiąże obowiązek zapłaty odsetek za czas opóźnienia”. Pozew doręczono pozwanemu w dniu 20 czerwca 2013 roku (vide: k. 226) dlatego datę wskazaną należy przyjąć jako datę początkową liczenia odsetek ustawowych w zakresie tego roszczenia.

#### Ad. 2 Odszkodowanie w zakresie utraconych dochodów

W ocenie Sądu zasadne jest również roszczenie powoda o zapłatę odszkodowania obejmującego utracone dochody. Zgodnie bowiem z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei z ogólniejszego przepisu art. 361 § 2 wynika, że naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. W piśmiennictwie prawniczym (tak m.in. A. Rzetecka-Gil, w: Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna opubl. w LEX/el., 2011) przyjmuje się, że szkoda związana z utraconymi korzyściami (lucrum cessans) polega na tym, że majątek poszkodowanego nie wzrósł tak, jakby się stało, gdyby nie nastąpiło zdarzenie, z którym połączona jest czyjaś odpowiedzialność. Wskazuje się, że wskutek doznania tego rodzaju uszczerbku poszkodowany nie staje się bogatszy o to, czego bez wyrządzenia mu szkody mógł oczekiwać w przyszłości (zob. A. Rembieliński (w:) Kodeks..., s. 277). W orzecznictwie natomiast przyjęto, że szkodą w przypadku utraconych korzyści jest szkoda, którą określa to, co nie weszło do majątku poszkodowanego na skutek zdarzenia wyrządzającego tę szkodę, a inaczej mówiąc, to, co weszłoby do majątku poszkodowanego, gdyby zdarzenie wyrządzające szkodę nie nastąpiło (por. wyrok SN z dnia 18 stycznia 2002 r., I CKN 132/01, LEX nr 53144). Szkoda w postaci utraconych korzyści ma zawsze charakter hipotetyczny i do końca nieweryfikowalny. Nie można bowiem mieć z reguły pewności, czy dana korzyść zostałaby osiągnięta przez poszkodowanego, gdyby nie zdarzenie szkodzące. Jednak szkoda taka musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, aby uzasadniała ona w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, że utrata korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok SN z dnia 3 października 1979 r., II CR 304/79, OSNCP 1980, nr 9, poz. 164; wyrok SN z dnia 28 stycznia 1999 r., III CKN 133/98, niepubl.; wyrok SN z dnia 21 czerwca 2001 r., IV CKN 382/00, niepubl.; wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2004 r., III CK 495/02, niepubl.; wyrok SN z dnia 23 czerwca 2004 r., V CK 607/03, LEX nr 194103; wyrok SN z dnia 26 stycznia 2005 r., V CK 426/04, niepubl.; A. Rembieliński (w:) Kodeks..., s. 277). W piśmiennictwie prawniczym wskazuje się, że jedną z postaci szkody polegającej na utraconych korzyściach może być utrata lub obniżenie zarobków w sytuacji szkody na osobie. W niniejszej sprawie utracona część dochodu powoda (w postaci wynagrodzenia za pracę) z tytułu niemożności wykonywania pracy zawodowej należy traktować właśnie jak korzyści majątkowe, które powód mógłby osiągnąć, gdyby nie wyrządzono mu szkody. Z ustaleń stanu faktycznego wynika zdaniem Sądu z bardzo dużym prawdopodobieństwem, że powód, gdyby nie wypadek komunikacyjny z dnia 23 lutego 2008 roku uzyskałby wynagrodzenie z tytułu pracy będąc zatrudniony w ukraińskiej firmie przewozowej od dnia 25 maja 2007 roku, gdzie pracował jako kierowca. Nie ujawniły się żadne okoliczności świadczące o tym, że powód mógłby utracić tą część dochodu, gdyby nie wskazany wypadek. Należy zatem przyjąć, że szkoda w postaci utraconych dochodów pozostaje w tzw. normalnym związku przyczynowym w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. z wypadkiem i strona pozwana ponosi wobec powoda odpowiedzialność w postaci obowiązku odszkodowawczego w tym zakresie. Również ostateczna wysokość utraconego dochodu powoda zasługuje na uwzględnienie. Zarzut strony pozwanej, że powód otrzymał odszkodowanie pomniejszone o 50 % przyczynienie jest bezzasadny, kwota zgłoszona w żądaniu, a kwota wypłacona z tego tytułu są zupełnie nieadekwatne. Bezspornie średniomiesięczny dochód powoda z okresu ostatnich 8 miesięcy przed wypadkiem z pracy wynosił ok. 1.573,04 złote.

Po wypadku natomiast od 23 lutego 2008 roku do 12 czerwca 2008 roku otrzymywał zasiłek w wysokości średniej miesięcznej pensji. Od dnia 12 czerwca 2008 roku powód otrzymywał rentę inwalidzką, która za 31 miesięcy wyniosła w sumie 30 212,06 (...) zgodnie z zaświadczeniem z Ukraińskiego Funduszu Emerytalnego w K.. Gdyby nie uległ wypadkowi to przez okres kolejnych 31 miesięcy (od VI 2008 do XII 2010) osiągnąłby dochód z tytułu umowy o pracę w wysokości 106 009,77 (...). Na dzień przyznania renty kurs ukraińskiej waluty według kursu walut Narodowego Banku Polskiego wynosił w przeliczeniu 0,46 złotych. Różnica dochodów z pracy, a otrzymywanej renty wynosi 75 797,71 (...), co w przeliczeniu wynosi 34 866,94 złote. Ubezpieczyciel jedynie częściowo uwzględnił powyższą szkodę zatem tytułem dopłaty należy się zatem kwota 33 694,70 złotych i roszczenie powyższe uznać należy za zasadne i udowodnione. Żądanie w całości zgłoszone stronie pozwanej w całości przy piśmie z dnia 9 grudnia 2010 roku zatem odsetki ustawowe od zasądzonej tytułem dopłaty kwoty zostały prawidłowo obliczone w pozwie i powinny być liczone od daty 23 stycznia 2011 roku (30 dni + dodatkowe 14 dni).

### Ad.3 Odszkodowanie w zakresie kosztów opieki i zastępstwa powoda w czynnościach, które przed wypadkiem wykonywał samodzielnie

Do kosztów o których mowa w art. 444 § 1 k.c. niewątpliwie należą koszty sprawowania opieki nad powodem przez osoby trzecie. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska, np. żona lub osoba inna) – por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007r., sygn. akt II CSK 474/06, LEX nr 274155.

Dokonując analizy przedmiotowego roszczenia wspomnieć należy o tym, iż nie jest rzeczą Sądu zarządzenie dochodzenia w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycie środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też Sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sporu (art.232 k.p.c), bowiem obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art.3 k.p.c), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art.227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi, skutki prawne (art. 6 k.c.) Kontradiktoryjność procesu cywilnego wymaga zatem, aby to strony wskazywały dowody dla wykazania swych twierdzeń. Powyższe ma znaczenie o tyle, że pozwany konsekwentnie zarzucał, że powód nie wykazał wysokości szkody poniesionej z tego tytułu. Wbrew temu w ocenie Sądu zgromadzony materiał dowodowy pozwolił uznać roszczenie o zwrot kosztów opieki za usprawiedliwione co do zasady, ale nie co do wysokości. Miarodajne opinie biegłych z zakresu chirurgii i ortopedii oraz opinia biegłego neurologa potwierdziły konieczność sprawowania opieki nad powodem, której czas trwania określono na okres 1,5 roku po wypadku. Wiążące w tym zakresie Sąd uznał również wskazania, zgodnie z którymi powód początkowo wymagał pomocy przy nauce chodzenia i poruszania się bez kończyny dolnej prawej, następnie pomoc ta była konieczna ze względu na leczenie kikuta i powstałych przetok, a także przy procesie adaptacji przy chodzeniu z protezą.

Wywołane w toku opinii biegłych pisemne, ani ustne opinie uzupełniające nie dały jednak odpowiedzi na to w jakim wymiarze godzinowym w rozliczeniu jakich okresów (dobowych, miesięcznych) powód takiej opieki wymagał. Należy przy tym mieć na uwadze, iż powoda reprezentował w przedmiotowym postępowaniu profesjonalny pełnomocnik, który zgłaszając zastrzeżenia, skutkujące wywołaniem opinii ustnych - kwestię powyższą zupełnie pominął.

Doświadczenie życiowe Sądu i zasady logicznego rozumowania, na które zasadnym jest powołanie się po raz kolejny podpowiada, że unieruchomienie powoda związane z doznaną amputacją kończyny dolnej oraz złamania kończyny górnej prawej w stawie łokciowym, uniemożliwiało mu samodzielne poruszanie się i wykonywanie czynności związanych chociażby z toaletą, czy też przygotowywaniem posiłków oraz samoobsługą. Powyższe znajduje odzwierciedlenie w uznanych za wiarygodne dowodach nieosobowych, jak szczegółowych w tym zakresie zeznaniach N. K., która wskazywała na konieczność sprawowania całodobowej opieki w pierwszym okresie po wypadku. W świetle poczynionych przez Sąd ustaleń oddalenie powództwa w całości jako nieudowodnionego co do wysokości prowadziłoby do jawnie niesprawiedliwego rozstrzygnięcia, gdyż bezspornym jest, iż powód po utracie kończyny takiej opieki wymagał i była mu ona niezbędna.

Zatem w sytuacji gdy szkoda jest bezsporna, a tylko nie została w procesie wykazana jej wysokość, sąd powinien, mając do dyspozycji materiał dowodowy zgromadzony na chwilę zamknięcia rozprawy, ustalić jej ostateczną wysokość (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 stycznia 2006 r., II CSK 108/05). Temu celowi służy między innymi art. 322 k.p.c., który zezwala sądowi na zasądzenie odszkodowania w wysokości ustalonej przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy. Sąd nie może mając jedynie wątpliwości, jaka ma być ostateczna wysokość odszkodowania oddalić w całości powództwa, jeżeli poza sporem jest, że powód szkodę poniósł. Powód, który z kolei nie przeprowadził dowodu, z którego nie wynika precyzyjnie, jaką szkodę poniósł, lecz z okoliczności sprawy wynika niezbiecie, iż należy mu się odszkodowanie, naraża się tylko na to, że sąd – wyrokując na podstawie art. 322 k.p.c. – ustali jego odszkodowanie w mniejszej kwocie niż rzeczywiście mu się należy (por. wyrok SN z dnia 21 listopada 2008r. VCSK 207/08). Zakres doznanych przez powoda obrażeń oraz ich skutków był bardzo duży, powód w związku z utratą kończyny nie tylko był narażony na ogromne cierpienie fizyczne, ale i psychiczne w związku z utratą sprawności, bezspornie w ocenie Sądu wymagał wsparcia oraz opieki osób trzecich. Przyjmując zatem zgodnie z opinią biegłych, iż powód przez okres 1,5 roku potrzebował pomocy, licząc ten okres od daty opuszczenia szpitala w Polsce tj. od dnia 9 maja 2008 roku do 9 listopada 2010 roku oraz wyłączając okresy leczenia stacjonarnego i sanatoryjnego, kiedy powód był objęty opieką personelu medycznego tych placówek (od 23.05.2008 do 17.06.2008, od 03.07.2008 do 07.08.2008, od 11.11.2008 do 25.11.2008, od 15.10.2009 do 04.11.2009 – vide: k. 72-73, 77-78, 79-80, 83-85 łącznie 94 dni) należy uznać, iż opieki osób trzecich w domu wymagał łącznie przez 453 dni. W zakresie godzinowym strona powodowa wskazywała, iż początkowo opieka ta obejmowała okres 8 godzin na dobę, potem jej wymiar zmalał do 6 godzin i ostatecznie zajmowała 4 godziny na dobę. Uśredniając ten wymiar przez wskazany okres 1,5 roku (wynikający z opinii biegłych) Sąd przyjął, iż powód wymagał opieki wymiarze 4 godzin na dobę i przeliczył koszt opieki w oparciu o wynagrodzenie dla opiekunki inwalidy I grupy według stawek na Ukrainie, która w dacie złożenia pozwu w przeliczeniu na polską walutę wynosiła ok. 7 złotych (vide: k. 149-150, 151-152). Zatem Sąd opierając się na dyspozycji art. 322 k.p.c. zasądził z tego tytułu na rzecz powoda kwotę 12 684 złote (453 dni x 4 h/dobę x 7 złotych). Co prawda rzeczywisty czas świadczenia powodowi pomocy przez żonę mógł być wyższy i zapewne taki był – zwłaszcza w początkowym okresie, jednak fakt ten w ocenie Sądu jest naturalną konsekwencją relacji panujących między małżonkami, które w takich sytuacjach jaka miała miejsce w niniejszej sprawie, nie ograniczają się przecież jedynie do czynności związanych z bieżącą pomocą w zaspokajaniu podstawowych potrzeb męża.

Nie powielając argumentacji dotyczącej terminów naliczania odsetek ustawowych i oparcia ich w stosownych przepisach analogicznie jak w rozważaniach prowadzonych powyżej co do innych zgłoszonych roszczeń o odsetkach Sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu albowiem roszczenie obejmujące kwotę 32 709 złotych przedstawione zostało stronie pozwanej już pismem z dnia 9 grudnia 2010 roku, zasadne zatem staje się naliczenie odsetek od zasądzonej kwoty od dnia 23 stycznia 2011 roku.

#### Ad. 4 Odszkodowanie w zakresie kosztów zastępstwa poszkodowanego na etapie przesądowym

Roszczenie zgłoszone przez powoda w pozwie w oparciu o art. 361 § 2 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. obejmowało również zasądzenie kwoty 5 000 złotych wynikającej z faktury Vat nr (...) z dnia 19 października 2010 roku stanowiącej wynagrodzenie pełnomocnika powoda, który reprezentował jego interesy w postępowaniu przedsądowym. Strona powodowa sprecyzowała, iż przedsiębiorca V. B. prowadzi działalność gospodarczą jako (...) V. B. w L. i profesjonalnie zajmuje się likwidacją szkód przed polskimi zakładami ubezpieczeń. Uzasadniając poniesione z tego tytułu koszty wskazywano na fakt, iż powód nie jest obywatelem polskim, nie zna języka, ani procedur, które wiązały się z likwidacją szkody, a przede wszystkim jego stan zdrowia nie pozwalał na to aby sam mógł dochodzić swoich praw.

Strona pozwana zgłoszonego roszczenia nie uznawała wskazując, iż są to wydatki zawyżone w stosunku do kosztów w postępowaniu spornym, a ich wysokość nie została udowodniona. Dokonując oceny tego roszczenia Sąd miał na uwadze fakt, iż udział pełnomocnika w postępowaniu przedsądowym nie jest działaniem standardowym. W myśl bowiem art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, postępowanie likwidacyjne stanowi czynności wewnętrzne (wyjaśniające) ubezpieczyciela i udział w nim przedstawiciela uprawnionego z umowy ubezpieczenia nie jest nieodzowny. Zgodnie jednak z art. 16 ust. 3 osoba występująca z roszczeniem powinna przedstawić zakładowi

ubezpieczeń posiadane dowody dotyczące zdarzenia i szkody oraz ułatwić im ustalenie okoliczności zdarzenia oraz rozmiaru szkód. Ten szeroki zakres obowiązków dodatkowych, poza samym zgłoszeniem szkody, niezależnie od bariery językowej, stanowi wystarczającą podstawę dla umożliwienia osobie zamieszkałej poza granicami Polski posilkowania się pomocą profesjonalnego podmiotu. Taka interpretacja adekwatnego związku przyczynowego jest w zgodzie z zasadą dążenia do ułatwienia poszkodowanemu zniwelowania skutków wypadku, zaistniałego bez jego winy i ograniczenia związanych z nim problemów. Skoro bowiem poszkodowany zmuszony jest przez zaistniałą sytuację podejmować szereg kłopotliwych i czasochłonnych czynności w celu zgłoszenia swoich roszczeń, niedogodność tę należy w maksymalnym stopniu ograniczyć i w konsekwencji w szczególnych wypadkach umożliwić mu skorzystanie z pomocy profesjonalisty z gwarancją uzyskania zwrotu kosztów tej pomocy od ubezpieczyciela. Przechodząc zatem na ogólne zasady ujęte w art. 361 § 1 i 2 k.c., należy podkreślić, że okoliczność, czy koszty poniesione przez poszkodowanego w toku przesądowego postępowania likwidacyjnego przed ubezpieczycielem pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem samochodowym (art. 361 § 1 k.c.) oraz czy wchodzą w zakres szkody (art. 361 § 2 k.c.) zależy od oceny konkretnego wypadku. Sąd stoi na stanowisku, że sytuacji takiej wykluczyć nie można, w szczególności nie daje ku temu podstaw rozumienie istoty adekwatnego związku przyczynowego. Niewątpliwie jednak nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym wydatki poniesione przez poszkodowanego dobrowolnie, tj. takie, do których poniesienia poszkodowany nie był zmuszony. Ustalenie jednak owej dobrowolności lub przymusu znowu zależy będzie również od okoliczności konkretnego przypadku. W niniejszej sprawie poszkodowany-cudzoziemiec zamieszkały poza granicami Polski zlecił podmiotowi profesjonalnie trudniącemu się likwidacją szkód przed polskimi zakładami ubezpieczeń reprezentację w tym zakresie. Co należy podkreślić wypłata odszkodowania nastąpiła po wystosowaniu do ubezpieczyciela przez podmiot reprezentujący poszkodowanego kilku pism oraz po interwencji Rzecznika Ubezpieczonych, a samo postępowanie likwidacyjne również trwało wiele miesięcy. Jak wynika z przesłuchania W. B. zakres czynności jakie wykonywał na etapie postępowania przesądowego był bardzo szeroki i wiązał się nie tylko z samym kompletowaniem dokumentów ale również z wizytami w organach ścigania, wyjazdami na Ukrainę oraz koniecznością zakwaterowania pełnomocnika, który mieszka na stałe w Polsce (vide: zeznania protokołów skrócony k.314-314 w znacznikach czasowych 00:56:16 do 01:08:57).

Uznając zeznania świadka za wiarygodne w opozycji do twierdzeń strony pozwanej uznać należy, iż koszty w tej wysokości nie są zawyżone w stosunku do nakładu pracy pełnomocnika i zostały udowodnione. Należy uwzględnić przy tym stan zdrowia powoda oraz jego mocno ograniczone możliwości swobodnego poruszania się. Z całą pewnością więc w niniejszej sprawie ustanowienie pełnomocnika w postępowaniu likwidacyjnym stanowiło jedną z gwarancji zabezpieczenia interesów poszkodowanego i pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem, jakiego ten poszkodowany doznał. Pozwany wprawdzie zakwestionował roszczenie powoda powyższym zakresie co do wysokości, nie wskazując jednak żadnych argumentów podważających ten dokument. Należy przy tym podkreślić, że roszczenie w tym zakresie mogło być udowodnione właśnie faktura, która została załączona. Z uwagi na powyższe powództwo w opisanym zakresie zasługiwało na uwzględnienie. Odsetek od powyższej kwoty strona powodowa domagała się od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Jako wezwanie do zapłaty analogicznie do wyżej prowadzonych już rozważań w zakresie terminu początkowego odsetek ustawowych należy traktować doręczenie odpisu pozwu. Odsetki ustawowe od uznanej kwoty powinny być zasądzone zatem od daty 20 czerwca 2013 roku.

#### Ad. 5 Odszkodowanie w zakresie zwrotu kosztów niezależnej ekspertyzy

Za uzasadnione Sąd uznał również żądanie zwrotu kosztów sporządzenia niezależnej ekspertyzy. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego „odszkodowanie, przysługujące z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, może - stosownie do okoliczności sprawy - obejmować także koszty ekspertyzy wykonanej na zlecenie poszkodowanego (por. uchwała SN z 18 maja 2004 r., III CZP 24/04, LexPolonica nr 367046, OSNC 2005, nr 7-8, poz. 117). Zdaniem Sądu w niniejszej sprawie wystąpiły takowe okoliczności. Wobec braku u powoda wiedzy specjalistycznej, która pozwalałaby mu samodzielnie ocenić przyczyn wypadku, własnego zachowania i możliwości uniknięcia tego zdarzenia. Sąd ocenił, że poniesione koszty ekspertyzy sporządzonej na zlecenie poszkodowanego w postępowaniu przesądowym, powinny być objęte odszkodowaniem przysługującym od ubezpieczyciela z umowy odpowiedzialności cywilnej, bowiem zachodzi

normalny związek przyczynowy pomiędzy poniesieniem tego wydatku, a wypadkiem jakimu powód uległ. Wobec tego poniesienie tych kosztów było obiektywnie uzasadnione i konieczne także w kontekście ustalenia rozmiarów szkody. Powód udokumentował należycie poniesienie wydatku w zgłoszonej wysokości (vide: faktura k. 192) zatem Sąd zasądził na jego rzecz kwotę 1230 złotych tytułem zwrotu kosztów sporządzenia opinii niezależnego rzeczoznawcy. Zgodnie z § 2 art. 481 k.c. w niniejszej sprawie stronie powodowej należą się również odsetki ustawowe, jako że wysokość odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona. Przed wszczęciem procesu powód nie wzywał do zapłaty wskazanej kwoty, uznać zatem należało, że charakter takiego wezwania miało dopiero doręczenie odpisu pozwu, dokonane w dniu 20 czerwca 2013 roku (vide: k. 226v). To z kolei uzasadniało przyjęcie, że z tym dniem ich roszczenie stało się wymagalne, a pozwany Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W. od dnia 20 czerwca 2013 roku pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia.

#### Dodatkowe roszczenie zgłoszone przy piśmie z dnia 18 kwietnia 2014 roku (data wpływu – 23 kwietnia 2014 roku)

W ocenie Sądu na uwzględnienie zasługuje również roszczenie w zakresie zasądzenie na rzecz powoda kwoty 60 100 złotych tytułem odszkodowania w związku z koniecznością protezowania kończyny dolnej prawej.

Przepis art. 444 § 1 zdanie drugie k.c. nie warunkuje uwzględnienia przewidzianego nim żądania od istnienia potencjalnej możliwości pokrycia kosztów leczenia ze środków publicznych, ani tym bardziej nie uzależnia jego uwzględnienia od wykazania przez poszkodowanego negatywnej okoliczności, a mianowicie, że koszty leczenia nie zostaną opłacone ze środków publicznych. Uprawnienia poszkodowanego żądania wyłożenia z góry przez zobowiązanego sumy potrzebnej na koszty leczenia nie pozbawia poszkodowanego okoliczność, że jest on osobą uprawnioną do korzystania z systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, jeżeli tylko zostanie wykazane, że celowe jest stosowanie takich metod leczenia, zabiegów lub środków leczniczych, które nie wchodzi w zakres świadczeń objętych finansowaniem ze środków publicznych. Interpretacja przepisu art. 444 § 1 zd. 2 k.c. musi być zgodna z celem i funkcją tej regulacji, tj. umożliwić poszkodowanemu wcześniejsze pozyskanie, od zobowiązanego do naprawienia szkody, środków finansowych potrzebnych na koszty leczenia. Dlatego też przyjąć należy, że uwzględnienie roszczenia poszkodowanego, skierowanego przeciwko zobowiązanemu do naprawienia szkody, o wyłożenie z góry sumy potrzebnej na koszty leczenia jest niezależne od tego, czy poszkodowany dysponuje odpowiednimi środkami własnymi na pokrycie wskazanych wyżej kosztów oraz czy jest objęty systemem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, chyba że strona zobowiązana do naprawienia szkody wykaże, że koszty leczenia poszkodowanego zostaną pokryte w całości ze środków publicznych, w tym także przyznawanych w ramach szczególnych procedur obejmujących także decyzje uznaniowe uprawnionych podmiotów. Przesłanką uwzględnienia żądania, o którym mowa w art. 444 § 1 zd. drugie k.c., jest więc wyłącznie wykazanie przez poszkodowanego, że suma, której wyłożenia z góry domaga się od zobowiązanego do naprawienia szkody jest sumą potrzebną na koszty leczenia. W okolicznościach sprawy powód, zobowiązany był wykazać, iż wymaga protezy kończyny dolnej oraz wskazać koszt jej wykonania. Oba te elementy wypełniają w okolicznościach rozpoznawanej sprawy treść przesłanki ustawowej „sumy potrzebnej na koszty leczenia”. W sporządzonych opiniach wywołanych w niniejszej sprawie zarówno w opinii chirurgiczno – ortopedycznej (vide: k. 318-324), jak i w opinii sądowo – psychiatrycznej i psychologicznej (vide: 364-366v) biegli wskazali, iż główną przyczyną cierpienia powoda jest jego kalectwo oraz adaptacja do tego stanu w jakim obecnie się znajduje, podnosząc jednocześnie istniejącą możliwość uzyskania protezy prawej kończyny dolnej mimo długości pozostawionego po amputacji kikutu. Konieczność oprotezowania dla chociażby prawidłowego funkcjonowania lokomocyjnego powoda w ocenie Sądu nie powinna budzić żadnych wątpliwości, wynika również z przedłożonej dokumentacji medycznej (vide: k. 305-306). Bezspornie na skutek wypadku z dnia 23 lutego 2008 roku powód doznał obrażeń, które skutkowały koniecznością amputacji kończyny, związek przyczynowy został zatem udowodniony. Dodatkowo jak wynika z uzupełniającej opinii biegłego dr n. med. T. K. złożonej podczas rozprawy w dniu 18 czerwca 2014 roku (vide: protokół rozprawy 420 w znacznikach czasowych od 00:02:24 do 00:16:32) powód uznany na Ukrainie za inwalidę I grupy dożywotnio niezdolnego do pracy (vide: k. 348-349) również w Polsce spełniałby takie kryterium. Zalecenie oprotezowania kończyny amputowanej po wypadku u powoda w ocenie Sądu również zostaje zatem potwierdzone.

Z tych wszystkich względów roszczenie w zgłoszonej kwocie 60 100 złotych zasługuje na uwzględnienie w całości. Zgłaszając przedmiotowe roszczenie strona powodowa wносиła o zasądzenie odsetek ustawowych od dnia złożenia niniejszego pisma tj. 25 kwietnia 2014 roku (data wpływu – k. 386) do dnia zapłaty. Mając na względzie, iż jest to nowe roszczenie należy w ocenie Sądu uwzględnić fakt, iż z ogólnej reguły z art. 481 k.c. wynika, że jeżeli dłużnik spóźnia się ze spełnieniem swego świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia. Dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem swego świadczenia ale od momentu kiedy roszczenie zostało mu zgłoszone w konkretnej wysokości i minął termin do jego zaspokojenia – art. 455 k.c. Jeżeli nie spełnia tego świadczenia ma obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie chociażby wierzyciel nie poniósł z tego tytułu żadnej szkody. Roszczenie zostało zgłoszone przez powoda w dniu 25 kwietnia 2014 roku. Ubezpieczyciel winien spełnić swoje świadczenie po upływie 30 dni od zgłoszenia tej szkody. Odsetki od zgłoszonej kwoty powinny być zatem liczone od dnia 26 maja 2014 roku.

#### Roszczenie comiesięcznej renty ewentualnie jednorazowego odszkodowania zamiast renty

Odnosząc się do zgłoszonego przez powoda roszczenia renty z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększonych potrzeb w związku z wypadkiem z dnia 23 lutego 2008 roku na podstawie art. 444 § 2 k.c. stwierdzić należy, iż roszczenie to zostało udowodnione co do zasady. Poszkodowany może bowiem dochodzić odpowiedniej renty z dwóch tytułów w zależności od sytuacji w jakiej się znalazł: gdy całkowicie lub częściowo utracił zdolność do pracy zarobkowej, a w drugim przypadku roszczenie poszkodowanego o rentę powstaje jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały (co nie oznacza, że nieodwracalny), a każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże zawsze konieczną przesłanką jest powstanie szkody, bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów. W piśmiennictwie prezentowane jest „liberalne” stanowisko dotyczące okoliczności, uzasadniających zasądzenie renty na podstawie art. 444 § 2 k.c., uwzględniające specyfikę tego świadczenia. Uważa się mianowicie, że renta ma na celu wynagrodzenie szkody, polegającej na konieczności ponoszenia stałych wydatków (na pomoc ze strony osoby trzeciej, lepsze odżywianie, odpowiednie leczenie, korzystanie ze szczególnych środków komunikacji itp.). Sąd nie jest obowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy obliczaniu renty z tego tytułu. Z natury rzeczy wynika bowiem, że konkretyzacja wymienionych okoliczności może nastąpić dopiero w przyszłości. Wystarczy zatem, że poszkodowany udowodni istnienie zwiększonych potrzeb, stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (por. A. Szpunar, „Odszkodowanie za szkodę majątkową”, Bydgoszcz 1998, str. 152). W jednym z nowszych orzeczeń z dnia 22 czerwca 2005 roku Sąd Najwyższy uznał, iż podstawę zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty stanowi zwiększenie potrzeb wyrażających się w przyszłych powtarzających się stałych wydatkach obejmujących między innymi konieczną opiekę, rehabilitację, pielęgnację. Wystarczające jest przy tym wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Oparte na tej podstawie roszczenie poszkodowanego nie ma charakteru roszczenia regresowego w stosunku do zobowiązanego do naprawienia szkody. Poszkodowany może bowiem aktualnie nie dysponować na razie odpowiednimi środkami finansowymi na dokonanie wydatków, które jednak są konieczne (III CK 392/04, Lex nr 177203).

W realiach rozpoznawanej sprawy domagając się renty związanej z całkowitą utratą zdolności do pracy zarobkowej powód wykazał, że przed wypadkiem zarabiał 3 419,67 (...), zaś otrzymuje rentę w wysokości 1 192,95 (...). Różnica tych dochodów wynosi zatem 2 226,72 (...), co na dzień zgłoszenia ubezpieczycielowi roszczenia renty dawało w przeliczeniu kwotę 823,88 złotych. Powód niewątpliwie nie będzie mógł wrócić do wykonywanej pracy, na Ukrainie został zakwalifikowany do I grupy inwalidzkiej do 1 lipca 2013 roku, a następnie dożywotnio i obecnie nie jest zdolny do pracy zarobkowej. Nie ma również perspektyw na to, że kiedykolwiek będzie mógł wykonywać pracę fizyczną.

Z tytułu zwiększonych potrzeb powód żądał z kolei renty w wysokości 2 700 (...), co daje w przeliczeniu kwotę 1 000 złotych. Składały się na nią koszty opieki przez okres kolejnych 10 lat – do czasu osiągnięcia wieku emerytalnego w wymiarze 4 godzin dziennie x 20 (...) za godzinę, czyli 80 (...) dziennie. Przez okres 10 lat w ocenie strony powodowej koszty te wyniosłyby 3 660 godzin x 80 (...) = 292 800 (...), co w przeliczeniu kursu walut NBP na dzień

zgłoszenia wynosiło kwotę 108,336 złotych. Z wywołanej w toku postępowania opinii biegłych z zakresu chirurgii i ortopedii oraz neurologii wynika, że powód nie wymaga już opieki jako takiej, gdyż jest zdolny do samodzielnego poruszania się za pomocą kul, jest w stanie obecnie sam przygotować sobie posiłek. Z wywołanych opinii wynika jednak bezspornie również, że powód nigdy nie powróci do sprawności sprzed wypadku, jego stan jest utrwalony, nie ma również nadal protezy, która umożliwiałaby mu sprawność lokomocyjną i mobilność. Nie może dźwigać ciężarów, podnosić ciężkich przedmiotów, przykucać czy dźwigać lub robić skłonów, nie jest w stanie robić sam nawet zakupów. Opierając się na tych rozważaniach nie można zatem uznać, że powód nie wymaga wsparcia i opieki innych osób, gdyż jest na tyle mobilny, że jest w stanie sam się ubrać, wykonać toaletę czy nawet przygotować posiłek. Należy bowiem uwzględnić jego dolegliwości bólowe (ból fantomowy, ból ze strony ręki, ból głowy), które dodatkowo nadal utrudniają i tak skomplikowaną sytuację zdrowotną. Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, iż powód wymaga opieki w wymiarze 2 godzin dziennie. Renta z tytułu zwiększonych potrzeb powinna zatem wynosić  $3\ 650 \text{ dni} \times 0,37 \text{ zł} (40 \dots)$  w przeliczeniu na kurs NBP dokonany na dzień zgłoszenia roszczenia)  $\times 2 \text{ godz./dziennie} = 54\ 020$  złotych, co miesięcznie z tego tytułu daje kwotę 450,16 złotych.

Strona powodowa już na etapie likwidacji szkody zgłosiła jednakże ubezpieczycielowi roszczenie ewentualne zamiast wskazanej comiesięcznej renty żądając wypłaty kwoty 80 000 złotych w oparciu o art. 447 k.c. tytułem jednorazowego odszkodowania wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 23 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty. Przepis art. 447 k.c. stanowi z kolei, że sąd z ważnych powodów może na żądanie poszkodowanego przyznać mu zamiast renty lub jej części odszkodowanie jednorazowe. Dotyczy to w szczególności wypadku, gdy poszkodowany stał się inwalidą, a przyznanie jednorazowego odszkodowania ułatwi mu wykonywanie nowego zawodu. Z brzmienia tego przepisu wynika, że konieczną przesłanką dopuszczalności odstępstwa od ogólnej zasady przyznania renty odszkodowawczej i zastosowania wyjątku w postaci jednorazowego odszkodowania jest istnienie ważnych powodów. Jeden z nich został wymieniony w cytowanym wyżej przepisie. Ma on jednak charakter przykładowy, na co wskazuje określenie "w szczególności". Ważnym powodem w rozumieniu tego przepisu jest bowiem każda istotna, leżąca w interesie poszkodowanego, potrzeba zaspokojenia wydatków, jako że przepis art. 447 k.c. został przewidziany w celu zapewnienia poszkodowanemu pełniejszej ochrony jego praw do odszkodowania. Innymi słowy, zastąpienie renty jednorazowym odszkodowaniem jest dopuszczalne, gdy w wyjątkowych sytuacjach odszkodowanie wypłacone jednorazowo jest bardziej korzystne dla poszkodowanego niż renta. Ma to w szczególności miejsce wówczas, gdy zapewni mu zaspokojenie tych wszystkich potrzeb tak bieżących, jak i przyszłych, dla których zaspokojenia przeznaczoną była renta, a równocześnie z punktu widzenia szeroko pojętego interesu poszkodowanego będzie to bardziej korzystne od renty (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 2003.07.31 I ACa 568/03 OSA 2005/3/11).

W ocenie Sądu uwzględniając specyficzną sytuację w jakiej powód jako obywatel Ukrainy znalazł się na skutek wypadku dnia 23 lutego 2008 roku do którego doszło na terenie Polski, będąc potrącony przez litewskiego kierowcę posiadającego ubezpieczenie obowiązkowe OC w litewskim zakładzie (...), którego korespondentem za terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest (...) S.A., można uznać, iż przesłanka istnienia „ważnych powodów” została spełniona. Możliwość kapitalizacji renty jest uzależniona dodatkowo od wniosku pokrzywdzonego, który w tym przypadku wniosek w tym zakresie złożył. Zasadzając jednorazowe roszczenie w miejsce comiesięcznej renty Sąd dokonał analizy całokształtu sytuacji powoda, uwzględnił konieczności prowadzenia rozliczeń transgranicznych i uznał, że zasądzenie odszkodowania w zgłoszonej wysokości jest dla powoda z wielu względów korzystniejsze albowiem otwiera przed nim nowe perspektywy. Nie może również ująć uwagi okoliczność, że instytucja jednorazowego odszkodowania spełnia tę samą funkcję co instytucja renty. Obie te instytucje powołane są do spełnienia tego samego zadania i mają służyć jednemu celowi, a mianowicie naprawieniu tej samej szkody, tylko w różny sposób. Biorąc ponadto pod uwagę cel wprowadzenia wskazanej instytucji, jako możliwości zapewnienia poszkodowanym wyboru sposobu zaspokajania potrzeb po utracie lub ograniczeniu możliwości zarobkowania, należy odejść od skrajnie formalistycznego rozumienia przesłanki „ważnych powodów”, w sytuacji gdy wskazane okoliczności wynikają wprost z materiału dowodowego, a powód – uprawniony do renty składa w tym zakresie odpowiedni wniosek. Z tych wszystkich względów Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanego kwotę 80 000 złotych tytułem jednorazowego odszkodowania w oparciu o art. 447 k.c. Dodatkowo Sąd podzielił pogląd zgodnie z którym uznając żądanie za usprawiedliwione, sąd ustali wysokość



odszkodowania według stanu istniejącego w dacie zgłoszenia żądania (wysokości spodziewanych i utraconych zarobków i hipotetycznego okresu istnienia obowiązku wypłacania renty), to datą wymagalności odszkodowania jest data zgłoszenia żądania (por. Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2001 roku, II UKN 197/00 OSNP 2002/18/443). Zgłoszenie renty lub jednorazowego odszkodowania w oparciu o art. 447 k.c. zostało przedstawione ubezpieczycielowi przy piśmie z dnia 9 grudnia 2010 roku, dlatego też zasadne jest zasądzenie odsetek od daty 23 stycznia 2011 roku – zgodnie z żądaniem pozwu albowiem rozstrzygnięcie takie znajduje swoje oparcie w treści art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

#### W zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za następstwa wypadku z dnia 23 lutego 2008 roku.

Zgłoszone roszczenie w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość również zasługuje na uwzględnienie albowiem w sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia – oprócz zasądzenia określonej sumy – sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Nadal zachowują aktualność poglądy wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., sygn. III PZP 34/69, OSNCP 1970/12/217: „W sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia”. Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wyłączyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły. W przypadku powódki biegli wskazali na celowość przeprowadzenia dodatkowego badania przewodnictwa nerwowego (vide: k. 407) które określi ewentualne uszkodzenie nerwu łokciowego w przebiegu złamania kości łokciowej w 1/3 bliższej ze zwknięciem stawu łokciowego. Nie można też wykluczyć wystąpienia nieprzewidzianych powikłań. Artykuł 189 k.p.c. nie stoi zatem na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództw o świadczenie i o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe. Mając na uwadze powyższe okoliczności, jak również utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego, Sąd ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki, wynikające z urazu, jakiego doznał powód w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 23 lutego 2008 roku.

Z tych wszystkich względów i na podstawie powołanych przepisów Sąd orzekł, jak w sentencji wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach uzasadnia treść art. 98 k.p.c. i art. 100 k.p.c., wrażliwych zasadę odpowiedzialności za wynik procesu.

Powód utrzymał się z roszczeniem co do kwoty 343 473,68 złotych z dochodzonych po modyfikacji pozwu 40 5267 złotych, to jest w około **84,75 %**.

Poniósł łączne koszty procesu w wysokości 10.134,80 złotych na którą to kwotę składają się:

- koszty zastępstwa procesowego w kwocie 7200 złotych zgodne z Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. 2013 nr 0 poz. 490) wraz z opłatą od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych,

- koszty transportu powoda na rozprawę i badanie biegłych w wysokości 1 667,80 złotych udokumentowane rachunkiem nr (...) z dnia 18 kwietnia 2014 roku, które w przeliczeniu wynoszą 1 667,80 złotych (vide: k. 391-391v),

- koszty noclegu powoda w związku z pobytem na rozprawie i badaniami biegłych udokumentowane fakturami VAT (...) na kwotę 950 złotych (vide: k. 392-394);

- koszty tłumaczeń w związku z koniecznością badania przez biegłych udokumentowane fakturą nr (...) na kwotę 300 złotych (vide: k. 395).

Pozwany w ramach kosztów procesu poniósł tylko koszty zastępstwa procesowego w kwocie 7 200 złotych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych i zaliczkę na opinię biegłych w wysokości 2 000 złotych (vide: k.451). Łącznie koszty procesu po stronie pozwanego wyniosły 9 217 złotych.

Koszty procesu obu stron wyniosły 19 351,80 złotych. 85,75 % tej kwoty to 16 400,65 złotych, a 15,25 % tej kwoty stanowi 2 951,15 złotych. Różnica kwoty wydatkowanej przez powoda tj. 10 134,80 złotych, a kwoty w jakiej powinien ponieść koszty procesu tj. 2 951,15 złotych stanowi wartość kosztów procesu należnych powodowi od pozwanego.

Ponadto Sąd, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 roku, Nr 167, poz. 1398), nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa część wydatków, zaś na mocy art. 113 ust. 2, pozostałą część kosztów sądowych należało ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa od powoda z zasądzanego na jego rzecz zadośćuczynienia. Brakująca część wydatków od których powód tymczasowo został zwolniony, a które tymczasowo pokryte zostały ze środków budżetowych Skarbu Państwa łącznie wynosi 21 342,66 złotych (opłata w wysokości 17 259 złotych, wydatki na opinie biegłych k. 373, 374, 508). Kwota powyższa obciąża strony stosownie do wyniku procesu, a więc pozwanego w 84,75%, tj. w kwocie 18 087,90 złotych, a powoda w 15,25% tj. w kwocie 3 254,76 złotych.

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy, powyższe rozważania i na podstawie wyżej powołanych przepisów Sąd orzekł jak w sentencji.