

Sygn. akt VI ACa 686/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia Ksenia Sobolewska - Filcek (spr.)

Sędziowie: Małgorzata Kuracka

Urszula Wiercińska

Protokolant:st. sekr. sądowy Aneta Wąsowicz

po rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2019 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa B. P.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę zadośćuczynienia

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 22 czerwca 2018 r.

sygn. akt XXV C 1781/12

I. oddala apelację;

II. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz B. P. kwotę 8.100 (osiem tysięcy sto) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI ACa 686/18

UZASADNIENIE

Powód - B. P. wniósł o zasądzenie od Towarzystwa (...) S.A. w W. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwoty 140.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 26 lipca 2012 r. do dnia zapłaty i kosztami procesu.

Pozwany - Towarzystwo (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda kosztów procesu. Uzasadniając swoje stanowisko pozwany przyznał, że na skutek zgłoszenia szkody przyjął na siebie odpowiedzialność i w dniu 26 lipca 2012 r. wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 60.000 zł. Jest ona odpowiednia ponieważ, w jego ocenie, powód przyczynił się do powstania szkody.

W piśmie z 4 kwietnia 2018 r. powód dokonał modyfikacji powództwa w ten sposób, że rozszerzył żądanie zadośćuczynienia do kwoty 390.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami (za opóźnienie) od kwoty 140.000 zł za okres od 26 lipca 2012 r. do dnia zapłaty i od kwoty 250.000 zł za okres od dnia doręczenia pozwanemu tego pisma do

dnia zapłaty. W uzasadnieniu wyjaśnił, że w toku postępowania sądowego, w związku z opiniami biegłych, zostały ujawnione okoliczności dotyczące rozmiaru pogorszenia się stanu jego zdrowia, a więc i rozmiaru jego krzywdy.

Pozwany podtrzymał żądanie oddalenia powództwa w całości.

Wyrokiem z 22 czerwca 2018 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia 390 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 140 000 zł od dnia 26 lipca 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 250 000 zł od dnia 22 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty, a w pozostałej części powództwo oddalił i ustalił, że pozwany ponosi koszty procesu w 100%, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Powyższy wyrok zapadł na gruncie następujących ustaleń faktycznych:

W dniu 9 września 2011 r. miało miejsce zdarzenie drogowe, w którym udział brały dwa pojazdy osobowe: samochód marki D. (...) o nr rej. (...), którego kierowcą był P. J. oraz samochód marki F. (...) o nr rej. (...), prowadzony przez Ł. M.. Powód zajmował siedzenie pasażera obok P. J.. Kierujący pojazdem F. (...) Ł. M., w miejscu gdzie było to dozwolone podjął manewr wyprzedzania, włączył kierunkowskaz i zjechał na lewy pas. Wówczas P. J. prowadzący pojazd D. (...) zaczął przyspieszać.

W pewnym momencie F. (...) znalazł się na wysokości tylnego zderzaka D. (...). Na skutek nie zachowania bezpiecznej odległości pomiędzy pojazdami poruszającymi się z prędkością około 80-100 km/h doszło do zderzenia bocznego. Oba pojazdy utraciły stateczności kierunkowe i uległy rozbiciu. D. (...) wraz z powodem jako pasażerem przeकोziółkował dwa razy, po czym znalazł się w pozycji odwróconej, z kołami skierowanymi ku górze. Jego kierowca znalazł się poza pojazdem. Również B. P. wypadł przez przednią szybę samochodu i po zderzeniu leżał nieprzytomny obok pojazdu na wznak. Prawdopodobnie nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, ale nawet ich zapięcie prawdopodobnie nie zapobiegło by wypadnięciu z samochodu.

W wyniku dochodzenia przeprowadzonego przez Komendę (...) Policji w C. ustalono, że zachowania obu kierowców były nieprawidłowe, a kierowane przez nich pojazdy poruszały się z nadmierną prędkością, bez zachowania bezpiecznych odległości. Nie ustalono jednak sprawcy tego zdarzenia, obaj kierowcy przyjęli mandaty, a dochodzenie umorzono. W jego toku popełniono szereg błędów, które nie pozwalają na ustalenie ostatecznej wersji przebiegu wypadku. Jednak niewątpliwie jego przyczyną była nadmierna prędkość obu pojazdów, niepoprawnie wykonany manewr wyprzedzania, niezachowanie zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym, jak również stan techniczny F. (...), a konkretnie wykręcające się, luźne śruby lewego przedniego koła.

W następstwie wypadku powód doznał szeregu obrażeń. Został przewieziony na Oddział (...) (...) Szpitala Wojewódzkiego w C.. W momencie przyjęcia do szpitala był w śpiączce pourazowej, w stanie bardzo ciężkim. Rozpoznano u niego ciężki uraz twarzowo-czaszkowo-mózgowy, ostrą niewydolność oddechową, nadtwardówkowego krwiaka pourazowego prawej strony mózgu, złamanie piramid obu kości skroniowych, wieloodłamowe złamanie kości twarzoczaszki, w tym trzonu kości klinowej, prawej kości szczękowej oraz połowy trzonu żuchwy, zwichnięcie w stawach szczytowo-obrotowych bocznych kręgosłupa szyjnego, stłuczenie obu płuc, zaburzenia równowagi elektrolitowej, niedowład prawostronny, infekcję zęba obrotnika bez przemieszczenia, porażenie obydwu nn. (...) w przebiegu choroby oraz zeza pourazowego.

Fakt niezapięcia pasów bezpieczeństwa nie miał ostatecznie wpływu na zakres obrażeń powoda. Nawet ich zapięcie nie gwarantowało mu bowiem większego bezpieczeństwa. Ponadto nie można wykluczyć, że gdyby powód pozostał na swoim siedzeniu, doznałby znacznie cięższych obrażeń w porównaniu z tymi, które powstały na skutek wyrzucenia z samochodu.

Bezpośrednio po wypadku, w dniu 11 września 2011 r., zdecydowano o wykonaniu u powoda zabiegu operacyjnego ze wskazań życiowych. Polegał on na wykonaniu cięcia w prawej okolicy skroniowo-ciemieniowej, zdjęciu płata skórno-

powięziowo-mięśniowego, wywierceni 5 otworów trepanacyjnych, zdjęciu fragmentu kostnego nad oponą, ewakuacji niewielkiego krwaka z okolicy skroniowej, tj. obustronnej kraniektomii z ewakuacją krwaków podoponowych.

W dniu 15 września 2011 r. powód został poddany zabiegowi wewnątrzustnej repozycji i osteosyntezy minipłytkowej złamania żuchwy w odcinku bródkowym w okolicy 32-33, po którym zalecono miękką dietę przez 6 tygodni.

Również w dniu 15 września 2011 r. powód odbył konsultację laryngologiczną, po której, do 23 września 2011 r. ponownie przebywał na oddziale (...). Następnie został przeniesiony na Oddział (...), gdzie pozostawał do 11 października 2011 r. W tym czasie poddano go kontrolnemu (...)głowy, które wykazało wodniaki przymózgowe w okolicach ciemieniowo-czołowych, liczne złamania w obrębie kości twarzoczaszki i w obrębie czaszki. Poddano go również zabiegowi otwarcia czaszki celem zapewnienia dostępu do mózgu.

W okresie od 11 października 2011 r. do 21 października 2011 r. powód został poddany leczeniu na Oddziale (...) Szpitala (...) z powodu płynotoku nosowego utrzymującego się od czasu rozległego urazu czaszkowo-mózgowego.

W dniu 21 października 2011 r. został przewieziony do Kliniki (...) w W., w związku z płynotokiem nosowym i zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, gdzie wykonano u niego przeznosową plastykę płynotoku przezklinowego. Po zabiegu pozostawał w słabym kontakcie, miał lekkie zaburzenia świadomości. W Klinice przebywał do 31 października 2011 r.

Następnie, od 28 października 2011 r. do 11 grudnia 2011 r., odbył antybiotykoterapię na Oddziale (...). Nadal utrzymywał się u niego płynotok nosowy. Zaobserwowano też cechy uszkodzenia szpiku, przebiegającego z leukopenią oraz małopłytkowością, jak również zapalenie skóry całego ciała, które ustąpiło po podaniu sterydów. W dniach 8 listopada 2011 r. i 8 grudnia 2012 r. u powoda wykonano badanie (...)głowy z kontrastem, które wykazało wzmocnienie opon mózgowych oraz zmiany zapalne w zatokach szczękowych i sitowiu. W dniu 11 grudnia 2011 r. powód ponownie został przewieziony do Kliniki (...) Centrum Onkologii, gdzie wykonano endoskopową przeznosową plastykę przetoki płynowej w okolicy zatoki klinowej, po wykonaniu której założono przez nos cewnik F. z rozprężonym balonem w celu podparcia plastyki zatoki klinowej.

Od 14 grudnia 2011 r. do 6 stycznia 2012 r. powód ponownie przebywał na Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w W.. W dniu przyjęcia był w stanie ciężkim, nieprzytomny, z czterokończynowym obniżonym napięciem mięśniowym. W dniu 15 grudnia 2011 r. ponownie wykonano u niego (...)mózgu, na podstawie którego rozpoznano nasilenie się wodogłowia z widocznym przesiąkaniem. W dniu 20 grudnia 2011 r. powód odzyskał przytomność, był podsypiający z logicznym kontaktem słownym, wydolny krążeniowo i oddechowo, ale nadal utrzymywało się porażenie obydwu nn. (...)

W dniu 6 stycznia 2012 r. powód został ponownie przekazany do Kliniki (...), w związku z podejrzeniem tętniaka wewnątrzjamistego lewej tętnicy szyjnej. W okresie pobytu w Klinice, który trwał do 17 stycznia 2012 r., wykonano u niego dwukrotnie badanie (...)głowy, badanie RTG jamy ustnej oraz internalizację drenażu lędźwiowo-otrzewnowego. Powód pozostawał wówczas w prostym kontakcie logicznym, poruszał spontanicznie kończynami. W początkowym okresie był żywiony przez P., z pierwszymi próbami żywienia doustnego. Nastąpiła również poprawa w kontakcie słowno-logicznym. Miejsce odbarzeń na głowie nadal pozostawało zapadnięte.

W związku z podejrzeniem tętniaka wewnętrznej lewej tętnicy szyjnej w odcinku wewnątrzjamistym, powód został przewieziony do Kliniki (...) celem leczenia wewnątrznacyniowego. Przebywał tam do 23 stycznia 2012 r. Poddano go leczeniu zachowawczemu - embolizacji tętniaka. Nadal był osobą leżącą oraz całkowicie zależną od innych osób. W dniu 19 stycznia 2012 r. wykonano u niego lewostronną angiografię szyjną i po zdiagnozowaniu tętniaka rzekomego lewej tętnicy szyjnej przed syfonem, wyłączono tętniaka z krążenia za pomocą sprężynek platynowych, tj. embolizacji tętniaka.

Od 23 stycznia do 9 lutego 2012 r. powód przebywał na Oddziale (...) (...) Szpitala Wojewódzkiego w C., a od 9 lutego do 6 kwietnia 2012 r. na Oddziale (...), dokąd został skierowany z powodu niedowładu czterokończynowego i porażenia

obydwu nerwów (...). Cierpiał również z powodu odleżyn II stopnia w okolicy krzyżowej, o śr. 6 cm. W ramach rehabilitacji był poddawany pionizacji, ćwiczeniom oddechowym, równoważnym, mającym na celu przystosowanie do wózka inwalidzkiego, ćwiczeniom biernym kończyn dolnych i kończyn górnych, masażom klasycznym kończyn dolnych i górnych, które miały charakter usprawniający. Był konsultowany okulistycznie z powodu podwójnego widzenia i kardiologicznie z powodu przyspieszonego rytmu zatokowego. W wyniku rehabilitacji nastąpiła u niego poprawa sprawności kończyn górnych i dolnych, ruchów precyzyjnych rąk, poprawa siły mm kk gg – 3,5 w sk. L., kd lewa – 3,5 w sk. L., kd prawa - 3 w sk. L.. Odleżyna nadal była w staję gojenia - uległa zmniejszeniu do 4 cm. Powód zaczął kontrolować oddawanie moczu i chodzić przy pomocy balkonika czterokołowego z asekuracją, a następnie w aparatach szynowo-opaskowych. Wymagał wówczas pomocy w przemieszczaniu się w obrębie mieszkania i poza nim, w kąpielni, przy wychodzeniu i wchodzeniu do wanny. Samodzielnie mógł już spożywać posiłki, golić się oraz ubierać.

Od 10 maja 2012 r. do 20 czerwca 2012 r. ponownie przebywał na Oddziale (...) w (...) Szpitalu Wojewódzkim (...) w C. z powodu niedowładu kończyn dolnych, prostowników stawów biodrowych oraz kolanowych, niedowładu stóp z siłą prostowników 3 w sk. L., zginaczy lewej i prawej stopy. W celu usprawnienia wykonywał ćwiczenia poprawiające ogólną sprawność, siłę mięśni kończyn dolnych i stóp, siłę mięśni kończyn górnych, stereotyp chodu i elektrostymulację mięśni strzałkowych; poddany został masażom wirowym kończyn dolnych. Po odbytej rehabilitacji nastąpiła poprawa jego ogólnej sprawności i siły mm kk dolnych. Zaczął chodzić w aparatach szynowo-opaskowych z niewielką asekuracją. Wypisana go ze szpitala do domu z zaleceniami wykonywania wyuczonych ćwiczeń i kontynuowania rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych.

W dniu 29 czerwca 2012 r. powód został poddany kolejnemu badaniu (...) głowy z kontrastem, w którym stwierdzono, iż ustąpiło wodogłowie i obszary malacji pourazowej, zaobserwowano jednak mniejsze zmiany w wyrostku sutkowym prawym.

W okresie od 28 do 30 czerwca 2012 r. powód ponownie został przyjęty na Oddział (...) z powodu posocznicy. W dniu wypisu zalecono codzienną zmianę opatrunków na odleżynie okolicy krzyżowej, oraz stosowanie maści.

Po wypisaniu ze szpitala powód odbywał rehabilitacje w warunkach ambulatoryjnych: w okresie od 16 kwietnia 2012 r. do 9 maja 2012 r., od 2 do 27 lipca 2012 r., od 10 września 2012 r. do 19 października 2012 r., od 25 października do 18 listopada 2012 r.

Pismem z 28 grudnia 2011 r. powód wystąpił do pozwanego z żądaniem zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 800.000 zł. Po zgłoszeniu szkody pozwany podjął szereg czynności zmierzających do ustalenia przebiegu zdarzenia i wysokości doznanej przez powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W dniu 31 marca 2012 r. neurolog działający w ramach komisji powołanej przez ubezpieczyciela stwierdził u powoda uszczerbek w wysokości 50,5 %, zaś w dniu 6 marca 2013 r. biegły lekarz ortopeda i traumatolog II st. - w wysokości 33,5 % - łącznie 84 %. Oceny dokonano bez udziału powoda i bez jego badania.

Ostatecznie pozwany pismem z 26 lipca 2012 r. zawiadomił powoda o przyznaniu mu zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł oraz o tym, że przyczynił się on do powstania szkody w 40%, w związku z czym wypłacono mu 60.000 zł. Przyczynie powoda miało polegać na niezapięciu pasów bezpieczeństwa.

Po zgłoszeniu szkody powód dalej kontynuował leczenie. W dniu 20 lutego 2013 r. został przyjęty na oddział (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. z rozpoznaniem „inne postacie zez”. Poddano go tam operacji więcej niż jednego mięśnia okoruchowego jednej lub dwóch gałek, tj. operację zezu porażennego oka prawego. Do domu został wypisany w stanie dobrym w dniu 21 lutego 2013 r.

Ponownie do w/w Kliniki (...) powód zgłosił się 12 czerwca 2013 r. i został poddany operacji H. oka prawego w związku z diagnozowanym u niego zezem porażennym. Natomiast 21 sierpnia 2013 r. został poddany operacji zezu porażennego oka lewego.

Jednocześnie powód dalej korzystał z rehabilitacji w (...) Centrum (...) w związku z koniecznością stymulacji nerwu strzałkowego prawego oraz poprawy siły mm k.d. prawe w okresie 11 marca 2013 r. - 29 marca 2013 r., 15 kwietnia 2013 r. - 14 maja 2013 r., 23 września 2013 r. - 23 października 2013 r.

W dniu 21 maja 2014 r. wykonano u niego kolejną operację zezą porażennego oka lewego. A w okresie od 16 stycznia 2014 r. do 5 lutego 2014 r. i od 10 lipca 2014 r. do 30 lipca 2014 r. odbył dalsze serie zabiegów i ćwiczeń rehabilitacyjnych w Ośrodku (...) w C. - (...) Centrum (...).

Z konsekwencjami wielu urazów doznanych na skutek wypadku powód boryka się do dnia dzisiejszego. Utyka na prawą nogę z powodu opadającej stopy - może stanąć na palcach, ale nie na pięcie, z powodu niedomogi nerwu strzałkowego. Nadal cierpi na zaburzenia równowagi. Pozostaje pod stałą opieką lekarzy w związku z urazem czaszki. Dotychczas nie wszczepiono mu implantów w miejsca ubytku czaszki, choć obecny stan jest dla niego niebezpieczny dla jego życia przy ewentualnym uderzeniu, jak również przy narażeniu na słońce lub zimno. Początkowo przyczyną tego zaniechania były niewygojone odleżyny, a obecnie żaden lekarz nie chce się podjąć wykonania zabiegu z uwagi na jego wysokie ryzyko.

Na skutek wypadku powód doznał łącznie 140 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, w tym z powodu:

- a/ blizny powłok czaszki pkt 1a załącznika do w/w rozporządzenia – 5%,
- b/ ubytku w kościach czaszki pkt 3d załącznika do w/w rozporządzenia – 15%,
- c/ dyskretnego niedowładu połowicznego prawostronnego pkt 5d - załącznika do w/w rozporządzenia – 5%,
- e/ dyskretnego zespołu mózdkowego pkt 7d załącznika do w/w rozporządzenia – 5%,
- e/ obustronnego porażenia nerwów odwodzących pkt. 13c załącznika do w/w rozporządzenia – 2 x 15%,
- f/ całkowitego uszkodzenia nerwów twarzowych ze złamaniem kości skalistych pkt 49b załącznika do w/w rozporządzenia –60%,
- g/ porażenia prostowników prawej stopy pkt 181u załącznika do w/w rozporządzenia – 20%.

Obrażenia te są utrwalone i nie wymagają rehabilitacji zinstytucjonalizowanej. Powód nie może wykonywać żadnej pracy w pełnym wymiarze godzinowym, wymaga asekuracji przy poruszaniu się poza domem, z powodu zaburzeń równowagi pogłębionych opadaniem prawej stopy. Nie wymaga leczenia farmakologicznego, jednak nadal wymaga rehabilitacji opadającej stopy i stosowania ortozy stabilizującej staw skokowy. Wymaga również dalszej konsultacji lekarza neurologa i rehabilitanta, przez pół roku raz na dwa miesiące, a następnie raz na pół roku, przez rok.

U powoda, z powodu wodogłowia, zbierający się płyn mózgowy odprowadzany jest do kręgosłupa, wstawiono mu też zastawkę lędźwiową, która odprowadza płyn do żołądka. Z powodu uszkodzenia kości sklepienia i podstawy czaszki - złamania ścian zatoki klinowej z płynotokiem mózgowo-rdzeniowym u powoda wystąpił 5% uszczerbek na zdrowiu, z powodu nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej - 10% uszczerbku na zdrowiu, z powodu oszpeccenia bez zaburzeń funkcji w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy – 5% uszczerbek na zdrowiu oraz z powodu zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego - 5% uszczerbek na zdrowiu. Czynności nerwów twarzowych w znacznym stopniu zostały u niego przywrócone podobnie, jak funkcje słuchowe. W tym zakresie powód nie wymaga leczenia farmakologicznego i nie wystąpi u niego pogorszenie stanu zdrowia w przyszłości. Ponadto nie wymaga przyrządów ortopedycznych, ani środków medycznych.

Urazowi powypadkowemu uległ również narząd wzroku powoda. Co prawda nie nosi on okularów korekcyjnych, jednak skarży się na efekt tzw. „zamazanego” obrazu. Trwały uszczerbek na zdrowiu w tym zakresie wynosi 25%. Do chwili obecnej powód cierpi też na porażenie obustronne pourazowe nerwu (...)odwodzącego, zez zbieżny obu oczu

oraz ograniczenie odwodzenia obu oczu. Wiąże się to z podwójnym widzeniem, ale również z zeszpeceniem. Ponadto uraz ośrodkowego układu nerwowego i stłuczenie mózgu zaburza ostrość wzroku w prawym oku. Jest ona niepełna i wynosi 0,6. Powód wymaga nadal przewlekłego leczenia wielospecjalistycznego. Zmiany w zakresie narządu wzroku mają charakter trwały i nie rokują poprawy.

Oprócz obrażeń fizycznych, B. P. boryka się także z urazami w sferze psychicznej, które w pierwszym roku po zdarzeniu zostały ocenione na 100% uszczerbku na zdrowiu. Następnie jego stan psychiczny ulegał częściowej poprawie. Obecnie w związku z występowaniem objawów zespołu psychoorganicznego – otepiennego - charakteropatycznego uznano, że daje on podstawy do stwierdzenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 60 %. Powyższe związane jest z brakiem koncentracji, zwiększoną nerwowością oraz nieufnością. Zaobserwowano u powoda nadmierną czujność i dolegliwości lękowe przy przemieszczaniu się środkami transportu. Obecnie nie ma on skonkretyzowanych planów na przyszłość, a przynajmniej nie umie ich wyrazić, co jest wynikiem zaburzeń sfery wolicjonalnej, wpisujących się w obraz zespołu psychoorganicznego. U powoda występują też zaburzenia krytycyzmu i pamięci, co jest wynikiem organicznego uszkodzenia mózgu. Powód jest zdolny tylko do ograniczonej aktywności, pod kierunkiem i nadzorem innych osób. Ze względu na zaburzenia koncentracji uwagi i zwiększoną męczliwość nie jest w stanie utrzymać długotrwałej, celowej aktywności. Doznany uraz ma też wpływ na wszystkie dziedziny funkcjonowania powoda. Pozostaje on pod opieką żony, nie ma zainteresowań, nie przejawia zainteresowania swoją przyszłością, nie jest zdolny do pracy zawodowej i praktycznie nie prowadzi życia towarzyskiego. Ze względu na stan psychiczny wymaga opieki i pomocy ze strony osób drugich, co najmniej przez 8 godzin dziennie, przy czym jego sprawność będzie obniżała się wraz z wiekiem. W dalszym ciągu wymaga on terapii psychologicznej ukierunkowanej na trening funkcji poznawczych, a także okresowo leczenia psychiatrycznego w związku z wahaniami nastroju.

Decyzją nr (...) z 5 lipca 2012 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w M. zaliczył B. P. do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Stwierdzono, że taki stopień niepełnosprawności istnieje od września 2011 r. i ustalono czas jego trwania do 31 lipca 2014 r. Lekarz orzecznik potwierdził również konieczność korzystania przez powoda ze stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innych osób, w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Decyzją nr (...)z 11 sierpnia 2014 r., (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w C. zaliczył B. P. do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Orzeczone, że taki stopień niepełnosprawności istnieje od 1 sierpnia 2014 r. i ustalono czas jego trwania do 31 sierpnia 2017 r. Lekarz orzecznik nie potwierdził konieczność korzystania przez powoda ze stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innych osób, w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Uznał, że powód może wykonywać pracę na przystosowanym stanowisku.

Lekarz orzecznik ZUS stwierdził jednak u powoda całkowitą niezdolność do pracy poczynawszy od 9 września 2011 r. w związku z czym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. w dniu 3 czerwca 2013 r. przyznał mu rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w kwocie 888,36 zł miesięcznie.

W dniu 17 marca 2015 r. lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalił, że do 31 marca 2017 r. powód jest całkowicie niezdolny do pracy.

Powód urodził się (...) w C., ukończył liceum i ma średnie wykształcenie. Do chwili wypadku pracował w firmie produkującej okapy, jako operator prasy krawędziowej, zatrudniony na czas określony od 7 grudnia 2009 r. do 6 grudnia 2011 r. Prowadził normalne życie wraz z żoną K. P. oraz synem K.. Uczęszczał na siłownię, aby utrzymywać tężyznę fizyczną, której wymagała jego praca, chodził na basen, jeździł na rowerze. Utrzymywał kontakty ze znajomymi. Był osobą pewną siebie. W 2013 r. urodziło mu się drugie dziecko. Od czasu, kiedy wymaga stałej opieki, razem z nim i jego rodziną mieszka siostra żony, A. B., która zastępuje żonę powoda w opiece nad nim, kiedy ta jest w pracy. Do roku 2017 powód nie mógł wykonywać prostych czynności związanych z codzienną egzystencją. Obecnie jest w stanie samodzielnie wziąć kąpiel oraz sam się ubrać. Ze względu na zagrożenie związane ze znacznym ubytkiem czaszki, musi bardzo uważać, aby nie potknąć się i nie upaść, gdyż upadek mógłby skończyć się tragicznie. Żona powoda przygotowuje posiłki, sprzęta, zajmuje się dziećmi oraz mężem. Zmuszona jest również do wykonywania

cięższych prac, takich jak przynoszenie węgla, czy drewna na opał. W związku z koniecznością uczestniczenia w rehabilitacjach, K. P. zaprowadza powoda i odbiera po skończonych zajęciach. Ma nienormowany czas pracy, dojeżdża do klientów po wcześniejszym umówieniu się, dzięki czemu jest w stanie pogodzić pracę z opieką nad dziećmi w wieku 9 lat i 4 lata, prowadzeniem domu oraz pomocą mężowi. Powód nie ma możliwości bawić się z dziećmi, brać ich na ręce, ani wykonywać gwałtownych ruchów. Ma zaburzenia równowagi. Zaprzestał utrzymywania kontaktów towarzyskich. Ze względu na wygląd wstydzi się wyjść z żoną do „baru”, czy do kina. Utracił pewność siebie. Nie uprawia sportów, nie chodzi na siłownię. Sam nie jest w stanie zrobić zakupów. Ma problemy ze snem. Odczuwa cały czas niepokój i żal. Stał się bardziej nerwowy, co przekłada się na stosunki rodzinne. Czasami jest agresywny wobec żony. Obecnie nie jest w stanie samodzielnie wykonać żadnych robót remontowych w domu. Nie potrafi samodzielnie załatwić spraw urzędowych. Nadal przyjmuje leki na obniżenie tętna i ciśnienia oraz na krążenie w głowie. Nie pracuje i nie ma możliwości podjęcia zatrudnienia, otrzymuje rentę w kwocie ok. 900 zł oraz zasiłek pielęgnacyjny. Z tytułu wypadku, poza kwotą uzyskaną od ubezpieczyciela, nie otrzymał żadnego innego świadczenia.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, zeznań świadków: Ł. M., P. J. oraz częściowo P. Ś., przesłuchania powoda i opinii biegłych sądowych.

Sąd Okręgowy nie dał wiary zeznaniom P. Ś. w zakresie przebiegu wypadku, skoro przedstawia go odmiennie, niż pozostałe dowody.

W ocenie Sądu Okręgowego za podstawę ustaleń należało przyjąć wszystkie opinie biegłych, w tym biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych oraz techniki samochodowej inż. J. C., biegłego z zakresu traumatologii i ortopedii oraz medycyny ratunkowej S. M., biegłej neurologa R. Ż., biegłych psychiatry R. W. i psychologa P. B., biegłego otolaryngologa T. S., biegłej okulisty M. F., oraz biegłego z zakresu medycyny sądowej i patomorfologii S. C.. Przy czym szczególnie istotna dla oceny podnoszonego przez pozwanego zarzutu przyczynienia się powoda do powstania szkody była opinia biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych i techniki samochodowej inż. J. C., jak również opinia sądowo-lekarska specjalisty medycyny sądowej i patomorfologii lek. med. S. C..

Sąd Okręgowy zważył, że faktu zapięcia, czy niezapięcia pasów bezpieczeństwa przez powoda, nie można było ustalić na podstawie przeprowadzonych dowodów. Jednak ostatecznie okoliczność ta nie miała istotnego znaczenia w niniejszej sprawie, z uwagi na wnioski biegłego inż. J. C., który stwierdził, że z analizy zebranych dowodów, szczególnie tych, które dotyczą zakresu uszkodzeń D. (...), śladów pozostawionych przez koła tego samochodu, jego położenia powypadkowego wynika, że dynamika ruchu jego przestrzennego do położenia powypadkowego pozwalała na wypadnięcie pasażera z zapiętych i sprawnych technicznie pasów bezpieczeństwa. Powyższe potwierdził również biegły S. C., który stwierdził, że także obrażenia powoda, w kontekście specyfiki samego wypadku komunikacyjnego, nie pozwalają na stwierdzenie, czy pasażer D. (...) był prawidłowo zapięty pasami bezpieczeństwa. Niemniej jednak w tym konkretnym wypadku nawet prawidłowo zapięte pasy bezpieczeństwa nie uchroniłyby go przed urazami związanymi z ewidentnym znacznym zgnieceniem tzw. „przestrzeni przeżycia” tego samochodu, a tym samym nie zwiększyłyby w żaden sposób stopnia jego bezpieczeństwa.

Sąd Okręgowy pominął szereg dokumentów, które zostały złożone przez ubezpieczyciela, a które nie dotyczyły powoda, lub też odnosiły się do innych roszczeń zgłoszonych przez powoda w postępowaniu szkodowym, tj. takich jak wypłata odszkodowania, a także z prywatnej opinii psychologa M. Z., która co najwyżej mogła być uznana za stanowisko strony powodowej w sprawie.

Sąd Okręgowy zważył też, że pomimo dołączenia akt dochodzenia prowadzonego w związku z zaistniałym wypadkiem, które ostatecznie zakończyło się umorzeniem postępowania wobec nie ustalenia sprawcy, sąd nie był związany ustaleniami poczynionymi w jego toku przez (...)Komendę Policji w C..

Na rozprawie w dniu 14 czerwca 2018 r. Sąd Okręgowy oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego zakresu rehabilitacji na okoliczności wskazane w piśmie z dnia 16 września 2017 r., uznając, iż przedmiotowa opinia

o ile jest konieczna dla ustalenia faktycznie zwiększonych potrzeb powoda, o tyle jest zbędna dla określenia rozmiaru jego cierpień, tj. krzywdy niemajątkowej, podlegającej zrekomensowaniu zadośćuczynieniem.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo B. P. zgłoszone w pozwie, jak i zmodyfikowane co do wysokości zadośćuczynienia w kwietniu 2018 r., zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Pozwany początkowo kwestionował swoją odpowiedzialność za szkodę powstałą w wypadku, powołując się na to, że dochodzenie w powyższej sprawie zostało umorzone z powodu niewykrycia sprawcy. Twierdził też, że w takiej sytuacji to Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny powinien zaspokoić roszczenie poszkodowanego. Ostatecznie jednak przyjął na siebie odpowiedzialność za szkodę powoda, jednak zanegował wysokość zadośćuczynienia określonego w pozwie. Stwierdził, iż dotychczas wypłacona kwota 60.000 zł, jest wystarczająca w nawiązaniu do charakteru doznanej szkody.

Sąd Okręgowy powołując jako podstawę odpowiedzialności pozwanego art. 822 § 1 k.c. oraz art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej u.u.g.), przedstawił zasady odpowiedzialności ubezpieczyciela posiadacza pojazdu samochodowego, wskazał na istotę związku przyczynowego oraz ogólne przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej i okoliczności egzoneracyjne i przyjął, że w niniejszej sprawie nie znajdzie zastosowania art. 98 ust. 1 u.u.g. traktujący o odpowiedzialności Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego za szkody powstałe w wypadkach, w których nie doszło do ustalenia tożsamości sprawcy. Przedmiotem niniejszego postępowania nie było bowiem ustalenie, który z kierowców był wyłącznym sprawcą wypadku z 9 września 2011 r. Winnymi tego wypadku byli kierowcy obu pojazdów, a w konsekwencji, legitymacja bierna pozwanego, wystawcy polisy OC pojazdu D. (...), nie budzi wątpliwości.

Odnosząc się natomiast do podniesionego przez stronę pozwaną zarzutu przyczynienia się powoda do szkody na skutek niezapięcia pasów bezpieczeństwa, Sąd Okręgowy poczynił uwagi w zakresie art. 362 k.c. i wskazał, że w świetle zgromadzonego materiału dowodowego okoliczność, z której pozwany wywodził przyczynienie, nie miała istotnego znaczenia dla wysokości szkody powoda. W sprawie tej nie jest bowiem możliwe ustalenie sprawności pasów bezpieczeństwa na miejscu pasażera w D. (...), a także to, czy faktycznie powód korzystał z tej formy zabezpieczenia. A choć pasy bezpieczeństwa stanowią w chwili obecnej najbardziej skuteczny sposób zapewnienia bezpieczeństwa podczas podróży samochodem, to w przypadku zdarzeń bocznych, tylnych oraz wszelkich innych zdarzeń, w których dochodzi do znacznego przemieszczenia się elementów nadwozia do środka kabiny pasażerskiej, nie są tak skutecznym zabezpieczeniem, jak w przypadku zderzeń czołowych. Z opinii biegłego patomorfologa S. C. wynika, że w tym właśnie przypadku nawet prawidłowo zapięte pasy bezpieczeństwa nie gwarantowały skutecznej ochrony przed skutkami wypadku, a pasażer mógł wypaść również z pasów zapiętych i sprawnych technicznie. Zatem Sąd Okręgowy uznał, że powód nie przyczynił się do powstania szkody. W toku niniejszego postępowania nie zostało bowiem wykazane istnienie bezpośredniego związku pomiędzy przyjęciem twierdzenia pozwanego o niezapięciu pasów przez powoda, a rozmiarem poniesionej przez niego szkody. Co więcej, jak wskazał biegły, nie można wykluczyć, że powód pozostając na swoim siedzeniu doznałby znacznie cięższych obrażeń w porównaniu z tymi, których doznał w wyniku wyrzucenia z samochodu. Ostatecznie, brak w tej sprawie podstaw do miarkowania wysokości zadośćuczynienia.

Przechodząc do oceny przesłanek samego roszczenia o zadośćuczynienie Sąd Okręgowy wskazał na art. 445 § 1 k.c., oraz art. 436 § 2 k.c. i stwierdził, że żadna kwota nie jest w stanie zrekomensować powodowi uszczerbku na zdrowiu, gdyż życie i zdrowie człowieka to wartości bezcenne. Sąd Okręgowy odwołał się też do poglądów Sądu Najwyższego a także Sądów Apelacyjnych, przedstawiając pojęcie „krzywdy” oraz katalog kryteriów, wedle których należy ją ocenić, jak również funkcje, jakie pełni zadośćuczynienie za doznaną krzywdę.

Sąd Okręgowy wyjaśnił też, że ustalając wysokość przyznanego zadośćuczynienia kierował się przede wszystkim rozmiarem cierpień fizycznych i psychicznych powoda, doznanych w czasie wypadku i obecnie oraz wpływem tego wydarzenia na jego przyszłość. Jak wynika bowiem z akt sprawy, B. P. w dniu wypadku komunikacyjnego był człowiekiem młodym (29 lat), który stał dopiero u progu swojego rozwoju zawodowego. W pełni realizował się, jako

mąż i ojciec. Prowadził normalne życie, pracując i dbając o byt swojej rodziny, której powiększenie planował. Cechował się dużą sprawnością fizyczną, która pozwalała mu na wykonywanie dotychczasowej pracy. Z tytułu zatrudnienia osiągał dochód w granicach 3.000 zł miesięcznie. Przed wypadkiem często bywał na basenie i jeździł na rowerze. Był człowiekiem towarzyskim, chętnym do spotkań ze znajomymi. Miał marzenia, wraz z żoną planował zakup mieszkania. Był bardzo samodzielny, choć nie miał technicznego wykształcenia, podejmował się napraw oraz prac remontowych we własnym mieszkaniu.

Na skutek doznanych obrażeń, życie powoda uległo jednak diametralnej zmianie. Stał się osobą niepełnosprawną, wymagającą pomocy innych osób przy najprostszych czynnościach, a nawet przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych. A choć obecnie jest w stanie wykonać każdą czynność przy sobie, nadal - z uwagi na brak koordynacji ruchowej, słaby wzrok i kłopoty z pamięcią - nie może samodzielnie zrobić zakupów, a nawet przejść przez ulicę. Nie jest zdolny do pracy fizycznej i jakiegokolwiek innej pracy, ze względu na szerokie obrażenia także w sferze psychicznej. Niewątpliwie też bardzo cierpiał ze względu na urazy fizyczne i konieczne zabiegi operacyjne. Wielokrotnie poddawano go narkozie połączonej z przyjmowaniem ogromnych ilości leków, w tym przeciwbólowych. Do domu wrócił po niemal dziewięciomiesięcznym pobycie w kilku szpitalach, gdzie przeszedł szereg zabiegów operacyjnych. Nadal jednak wymagał stałej opieki. Leżał w łóżku i nie był w stanie podnieść się samodzielnie. Potrzebował pomocy matki, żony oraz siostry żony, które na zmianę się nim zajmowały, sprawując też opiekę nad dziećmi. Z biegiem czasu oraz w związku z poprawą stanu zdrowia, starając się przystosowywać do nowej sytuacji, powód zaczął zajmować się sobą we własnym zakresie. Jednak jego samodzielność ograniczona jest w zasadzie do przebywania w mieszkaniu. Na zewnątrz wychodzi z żoną. Jego opieka nad dziećmi obejmuje wyłącznie „zaalarmowanie” żony, gdyż jakakolwiek próba podniesienia dziecka, czy pomoc w sensie fizycznym nie jest możliwa w związku z zagrożeniem jego życia. Tak więc spełnianie się w roli ojca w przypadku powoda jest praktycznie niemożliwe. Nie jest też w stanie zapewnić dzieciom oraz żonie jakichkolwiek środków do życia. Ubytek kości czaszki powoduje, że kora mózgowa znajduje się praktycznie pod powłoką skórną i nie jest w żaden sposób chroniona. Tak więc najmniejsze uderzenie mogłoby spowodować jego zgon, a na pewno ciężkie uszkodzenie mózgu. Również wpływ promieni słonecznych, a nawet zimna mogłoby mieć negatywne konsekwencje. Powód ma też nasilające się problemy ze wzrokiem, pomimo przeprowadzenia w okresie od lutego 2013 roku do maja 2014 roku czterech operacji oczu.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał również na uwadze wszystkie ujawnione u powoda aspekty zdrowia psychicznego, szczególnie dotkliwe ponieważ powodują szereg ograniczeń i praktycznie prowadzą do jego uzależnienia od drugiej osoby. Na powyższe wpływ ma już nienaturalny wygląd, którego powód sam się wstydzi. Jego samoocena jest bardzo niska. Wymaga regularnej pomocy psychologa. Zalecono mu także rozpoczęcie pracy z lekarzem psychiatrą. Poza problemami ze snem, powód odczuwa ciągle niepokój. Stał się nerwowy, co nie pozostaje bez wpływu na jego relacje rodzinne. Sam przyznaje się do wzmożenia agresji słownej wobec żony. W konsekwencji urazu mózgu, powód ma kłopoty z pamięcią oraz wszelkim wysiłkiem intelektualnym. Tak więc nie ma możliwości choćby pomagania w nauce dwójce swoich dzieci, a także wyuczenia się nowego zawodu. Jego pamięć obejmuje okres sprzed zdarzenia. Po zdarzeniu nawet w czasie rozmowy zdarza mu się, że zapomina o czym rozmawiał na początku. Wszystkie istotne sprawy urzędowe reguluje przy pomocy żony.

Sąd Okręgowy stwierdził, że wysokość zadośćuczynienia jest uzależniona od nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa oraz trwałości następstw zdarzenia, przy uwzględnieniu okoliczności dotyczących życia osobistego poszkodowanego, jednak nie można tu mówić o ekwiwalentności, bowiem przy ustalaniu jego wysokości zastosowanie znajdzie zasada miarkowania. Kwota zasądzona tytułem zadośćuczynienia nie może też prowadzić do wzbogacenia osoby uprawnionej. Niezbędne jest też określenie daty, na jaką kwota zadośćuczynienia zostaje wyliczona, bowiem w zależności od niej ustala się odsetki od należnego świadczenia.

Powyższe miało znaczenie w niniejszej sprawie, w której na datę złożenia pozwu, tj. 19 grudnia 2012 r. leczenie powoda, które było długotrwałe i de facto wraz z okresem rehabilitacji, w ramach której był pionizowany, początkowo przystosowywany do wózka inwalidzkiego, a następnie przyuczony do poruszania się w aparatach szynowo-opaskowych z niewielką asekuracją, trwało 9 miesięcy i nie zostało zakończone. Powód stale bowiem, a co najmniej co 2-3 miesiące, musi korzystać z zabiegów, turnusów rehabilitacyjnych, konieczna jest również rehabilitacja w

warunkach domowych lub zinstytucjonalizowanych. Kinezyterapia w połączeniu z fizjoterapią powinna być bowiem stosowana w wymiarze 1 godz. Dziennie, ciągle i na stałe. W związku z opadaniem prawej stopy powód wymaga stosowania ortozy stabilizującej staw skokowy. Ponadto dopiero w roku 2013 podjęto u powoda leczenie zezu porażennego, zarówno prawego, jak i lewego oka. Z tego powodu ponownie był hospitalizowany, w lutym 2013 r., w czerwcu 2013 r., w sierpniu 2013 r., oraz w maju 2014 r. A pomimo prawidłowego przebiegu operacji, bez powikłań, zez zbieżny porażenny utrzymuje się do chwili obecnej. Nadal praktycznie nie występuje ruch odwodzący obu oczu, co wiąże się z podwójnym widzeniem, wyrównawczym ustawieniem głowy, brakiem widzenia przestrzennego, a także z zeszpeceniem. Dodatkowo, na skutek urazu ośrodkowego układu nerwowego i stłuczenia mózgu, ostrość wzroku w prawym oku jest niepełna i wynosi 0,6. Ma to charakter trwały i nie ma nadziei na poprawę.

W ocenie Sądu Okręgowego leczenie, które jak wskazała biegła nie przyniosło oczekiwanych rezultatów, z pewnością wiązało się nie tylko z dodatkowym cierpieniem, ale również zwiększyło poczucie krzywdy i wpłynęło na obniżoną samoocenę powoda, wyrażającą się m.in. w poczuciu nieprzydatności do w ról męża i ojca.

Ponadto zdaniem Sądu Okręgowego krzywdę powoda zwiększa fakt, że pomimo planowanego początkowo wykonania implantów kości czaszki, do takiej operacji ostatecznie nie doszło i nie ma podstaw do przyjęcia, że taka możliwość pojawi się w przyszłości, czyli, że stan zdrowia powoda faktycznie ulegnie poprawie, czy też, że zmieni się sposób jego funkcjonowania i zwiększy się jego samodzielność. Biegły z zakresu otolaryngologii potwierdził, że niedowład nerwów twarzowych, blizny i deformacja kości czaszki po trepanacji pozostaną u powoda do końca życia. Zarówno ten biegły, jak i biegła neurolog R. Ż. stwierdzili co prawda, że z uwagi na doznane obrażenia nie przewidują pogorszenia się stanu zdrowia powoda, ale również nie przewidują, aby możliwa była jego poprawa. Natomiast biegła lekarz okulista stwierdziła, że powód bezspornie na skutek wypadku i poniesionych obrażeń wymagał i wymaga nadal przewlekłego leczenia wielospecjalistycznego – w tym neurologicznego, ortopedycznego oraz wsparcia psychologa. W końcu biegli - psycholog P. B. i psychiatra R. W. - rozpoznali u powoda objawy zespołu psychoorganicznego otępienno-charakteropatycznego i stwierdzili, że rokowania co do poprawy jego stanu psychicznego są niekorzystne i raczej należy spodziewać się pogłębiania deficytów wraz z jego wiekiem.

Kierując się powyższymi ustaleniami oraz tym, że poniesiony przez powoda uszczerbek na zdrowiu zamyka się łącznie 235%, a także sytuacją faktyczną powoda, Sąd Okręgowy uznał, że powinien on otrzymać zadośćuczynienie w kwocie, jakiej zażądał w rozszerzonym powództwie, która łącznie z otrzymanym od pozwanego zadośćuczynieniem w kwocie 60.000 zł, powinna opiewać na 450.000 zł. Wartość ta, w ocenie Sądu Okręgowego jest adekwatna do krzywdy, jakiej B. P. doznał w wyniku wypadku z 9 września 2011 r.

Tak ustaloną wysokość zadośćuczynienia w odniesieniu do realiów krajowych, statusu majątkowego społeczeństwa, w jakim żyje powód, a także wysokości świadczeń zasądzanych w innych sprawach, należy zdaniem Sądu Okręgowego uznać za znaczną i rekompensującą cierpienia psychiczne i fizyczne doznane i wciąż doznawane przez powoda.

Odnosząc się w świetle art. 481 § 1 k.c. do żądania odsetek za opóźnienie w spełnieniu przez pozwanego świadczenia z tytułu zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy stwierdził, że przysługujące powodowi odsetki od kwoty 140.000 zł powinny być naliczane od 26 lipca 2012 r., tj. od dnia, w którym pozwany przyjął swoją odpowiedzialność za powstałą szkodę i wypłacił powodowi 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia w związku ze zgłoszeniem szkody i żądania zadośćuczynienia pismem z 28 grudnia 2011 r. Natomiast odsetki od kwoty 250.000 należne są od 22 czerwca 2018 r., tj. od dnia wyroku.

Sąd I instancji powołał również art. 817 § 1 k.c. oraz rozważył kwestię wymagalności roszczeń z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego, wskazując na rozwinięte w tym zakresie koncepcje i dzieląc ostatecznie poglądy, że w dochodzonej przez powoda sumie jej część może odpowiadać zadośćuczynieniu należnemu w terminie lub terminach poprzedzających dzień wyrokowania, a część - zadośćuczynieniu należnemu dopiero od dnia wyrokowania.

Jak wynika z akta sprawy powód już pismem z 28 grudnia 2011 r. wystąpił do pozwanego z żądaniem zapłaty zadośćuczynienia z tytułu odniesionej szkody osobowej w wysokości 800 000 zł. Zgłoszenie to zostało zarejestrowane 28 grudnia 2011 r., a zatem termin 30 dni na jego rozpoznanie upłynął 28 stycznia 2012 r. Powód zaś domagał się od tej kwoty odsetek od dnia 26 lutego 2012 r. W ocenie Sądu Okręgowego dochodzone przez powoda w niniejszej

sprawie zadośćuczynienie w wysokości 140.00 zł już na dzień zgłoszenia szkody odpowiadało znanemu mu wówczas zakresowi cierpienia i krzywdy. Powód zakończył wówczas hospitalizację trwającą od 9 września 2011 r. i ustalenie wysokości zadośćuczynienia na w/w kwotę było możliwe.

Natomiast fakt, że w niniejszej sprawie doszło do dalszego pokrzywdzenia wynikającego z ostatecznego utrwalenia się skutków wypadku, w tym w zakresie wzroku pomimo przeprowadzenia kolejnych operacji, ustabilizowania się stanu psychicznego powoda na poziomie wymagającym stałej pomocy psychologa i psychiatry, jak również ze świadomości, że ostatecznie jest i będzie on osobą niezdolną całkowicie do pracy, a stan ten jak i ogólny stan zdrowia nie ulegnie już poprawie, skutkowało zdaniem Sądu Okręgowego ustaleniem wymagalności zadośćuczynienia zgłoszonego w piśmie modyfikującym powództwo, dopiero na dzień wyrokowania. Przy czym przyznanie roszczenia odsetkowego dopiero od 22 czerwca 2018 r. odpowiada także wymaganiom art. 817 § 1 k.p.c. czy odpowiednio art. 14 ust. 1 u.u.g. albowiem odpis pisma modyfikującego powództwo z 4 kwietnia 2018 r. został odebrany przez pozwanego 22 maja 2018 r.

Z uwagi na powyższe roszczenie odsetkowe w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie w myśl art. 108 k.p.c., referendarzowi sądowemu.

W apelacji od powyższego wyroku, zaskarżając go w części uwzględniającej powództwo co do kwoty 250 000 zł i w konsekwencji również w zakresie orzeczenia o kosztach procesu, pozwany – (...) S.A. zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie prawa procesowego w postaci art. 233 § 1 k.p.c. oraz prawa materialnego w postaci art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., a także art. 817 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. i art. 14 ust. 1 u.u.g. W konsekwencji tych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa co do kwoty 250 000 zł, jak również co do odsetek od kwoty 140 000 zł za okres od 26 lipca 2012 r. do 21 czerwca 2018 r. i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wytknął, że pierwotnie powód domagał się zapłaty 140 000 zł twierdząc, że jest to suma odpowiednia i dopiero pismem z 4 kwietnia rozszerzył powództwo niemal trzykrotnie, bo do kwoty 390 000 zł wyjaśniając, że jest to podyktowane opiniami biegłych. Tymczasem, zdaniem skarżącego, stan zdrowia powoda nie uległ w tym czasie pogorszeniu. A skoro krzywda powoda, w jego odczuciu, mogła zostać skompensowana kwotą 140 000 zł i nie wystąpiły żadne obiektywnie uzasadnione okoliczności świadczące o eskalacji jego krzywdy, orzeczenie ponad tę sumę ma dla powoda charakter przysparzający. Szczególnie, że opinie biegłych niczego w rozmiarze krzywdy powoda nie zmieniły, a jedynie określiły stopień uszczerbku na jego zdrowiu, który jest jednym z elementów ujemnych następstw wypadku, wpływającym na rozmiar krzywdy. Zatem powód już w chwili wnoszenia pozwu miał pełny ogląd swojej krzywdy i ocena biegłych jej nie zmieniła. Skarżący stwierdził też, że nie kwestionuje krzywdy powoda, jednak zasądzona suma znacznie przekracza kwoty ustalone w innych tego typu sprawach.

Odnosząc się natomiast do kwestii wymagalności zasądzonych sum skarżący stwierdził, że zadośćuczynienie nie jest odszkodowaniem, a więc nie dotyczy go art. 14 ust. 1 u.u.g. O wymagalności takiego świadczenia sąd orzeka więc na podstawie art. 817 k.c. Nie można też uznać pozwanego za będącego w zwólcie, gdy w ramach postępowania likwidacyjnego wypłacił zadośćuczynienie w wysokości jego zdaniem odpowiedniej. Sąd Okręgowy nie pochylił się zaś nad przebiegiem postępowania likwidacyjnego i ustaleniem spełnienia, bądź niespełnienia przez pozwanego przesłanek należytej staranności w jego toku. Co uzasadnia stwierdzenie, że rozstrzygnięcie miało charakter arbitralny. Sąd Okręgowy miał też dopiero w dacie orzekania w dyspozycji całość materiału dowodowego pozwalającego mu określić zakres odpowiedzialności pozwanego za rozmiar krzywdy powoda.

Powód – B. P. wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Odnosząc się w pierwszym rzędzie do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny zważył, że przepis ten daje wyraz obowiązującej w procesie cywilnym zasadzie swobodnej oceny dowodów. Jej założenia sprowadzają się do przyjęcia, że ocena dowodów zgromadzonych w sprawie pod względem ich wiarygodności i mocy stanowi element dyskrecjonalnej władzy sądu. Jest jego podstawowym zadaniem, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego, przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95, LEX nr 1635264). Przy czym swoboda nie oznacza tu dowolności. W wyroku z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98 (OSNAPiUS 2000, nr 17, poz. 655), Sąd Najwyższy stwierdził, że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego.

Aby więc skutecznie zarzucić sądowi naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. należy wskazać na takie słabości w zaprezentowanej ocenie zgromadzonych dowodów, które dyskwalifikują ją z uwagi na naruszenie zasad logicznego rozumowania; oparcie się na dowodach przeprowadzonych z naruszeniem zasady wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego, bez uwzględnienia wymagań dotyczących źródeł dowodzenia oraz uchybienie zasadzie bezpośredniości, a także uchybienie wymaganej od sędziego znajomości przepisów, doktryny i orzecnictwa oraz zaniechanie uwzględnienia aktualnych informacji dotyczących różnych faktów życia społecznego, wymogów ogólnej kultury prawnej, jak również znajomości systemu pozaprawnych reguł i ocen społecznych, do których odsyłają przepisy obowiązującego prawa.

W tym kontekście podniesiony przez skarżącego zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może być uznany za uzasadniony. Został on sformułowany w sposób niezrozumiały, być może sygnalizujący brak rozważenia przez sąd I instancji tego, że powód w pozwie domagał się zadośćuczynienia w wysokości 140 000 zł. Tymczasem okoliczność ta była przedmiotem rozważań Sądu Okręgowego i w kontekście odpowiedniości należnej powodowi sumy zadośćuczynienia i przy orzekaniu o dacie wymagalności zasądzonej kwoty. Przede wszystkim jednak tak uzasadniony zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. jest całkowicie bezpodstawny, skoro nie odnosi się do oceny dowodów zgromadzonych w sprawie, a do znaczenia faktu, że pierwotnie powód uznał, że jego krzywdę skompensuje suma 140 000 zł, a później rozszerzył powództwo o kwotę 250 000 zł. Takie okoliczności nie zaliczają się do dowodów i nie podlegają ocenie z punktu widzenia wiarygodności i mocy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zaskarżony wyrok nie narusza też prawa materialnego. Sąd Okręgowy trafnie bowiem ustalił, że pozwany jest zobowiązany do zapłaty odszkodowania powodowi, jako ubezpieczyciel odpowiedzialny z polisy ubezpieczenia obowiązkowego OC posiadacza pojazdu D. (...), którym powód jechał jako pasażer przewożony z grzeczności (art. 822 k.p.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.). Wbrew też wywodom skarżącego, krzywda moralna poszkodowanego stanowi część jego szkody (szkoda niemajątkowa), a kompensując ją zadośćuczynienie jest postacią odszkodowania. W orzecnictwie nie budzi przy tym żadnych wątpliwości, że terminy przewidziane w art. 14 ust. 1 i 2 u.u.g. mają zastosowanie również do naprawienia szkody niemajątkowej w formie zadośćuczynienia.

Odnosząc się do twierdzeń pozwanego, jakoby zasądzona suma zadośćuczynienia znacznie przekraczała kwoty ustalone w innych tego typu sprawach Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że wprawdzie wiele osób poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych dochodzi swoich należności odszkodowawczych w procesach cywilnych, nie sposób jednak przyjąć, że sprawy te są jednorodne, a krzywda poszkodowanych powtarzalna, a przez to porównywalna.

Jak też trafnie ustalił Sąd Okręgowy, krzywda powoda, będąca źródłem jego żądania w tej sprawie jest niezwykle dotkliwa. obrażenia jego ciała były bardzo rozległe, leczenie długotrwałe, a utrwalone skutki zadecydowały o trwałej niezdolności powoda do pracy, utrzymującej się dysfunkcji wielu narządów (wzroku, równowagi, ruchu) oraz nieustającym bezpośrednim zagrożeniu jego życia (z uwagi na brak części kości czaszki i bezpośrednie narażenie mózgu na urazy). Powód utracił bezpowrotnie zdrowie, sprawność fizyczną, równowagę psychiczną. Musiał poddać się wielokrotnym zabiegom operacyjnym poważnie ingerującym w jego integralność fizyczną (np. otwarcie czaszki i usunięcie krwaka z mózgu) oraz żmudnym procesom rehabilitacyjnym. Jest nieodwracalnie okaleczony, oszpecony

i zmuszony funkcjonować w stanie nieustannego zagrożenia życia. Wszystko to spotkało go u progu życia dorosłego mężczyzny, w chwili, gdy dopiero je planował i budował. Jego krzywda jest wielka i nie ma podstaw do uznania, że zadośćuczynienie w łącznej wysokości 450 000 zł jest rażąco zawyżone i w sposób oczywisty nieadekwatne do rozmiaru doznanej przez niego szkody niemajątkowej.

Wbrew też zarzutom apelacji Sąd Okręgowy rozważał to, czy rozszerzenie powództwa w toku procesu było uzasadnione. Wskazał też powody, dla których takie działanie powoda uznał za dopuszczalne. Podzielając to stanowisko Sąd Apelacyjny zważył, że pozew w tej sprawie został wniesiony w grudniu 2012 r., a więc w czasie, gdy powód nie zakończył jeszcze leczenia i rehabilitacji. Z ustaleń poczynionych w tej sprawie wynika, że po wniesieniu pozwu poddano go: operacji więcej niż jednego mięśnia okoruchowego jednej lub dwóch gałek, tj. operacji zeza porażennego oka prawego (20 – 21 luty 2013 r.), operacji H. oka prawego w związku ze diagnozowanym u niego zezem porażennym (12 czerwca 2013 r.), operacji zeza porażennego oka lewego (21 sierpnia 2013 r.), stymulacji nerwu strzałkowego prawego oraz poprawy siły mm k.d. prawe (11 marca 2013 r. - 29 marca 2013 r., 15 kwietnia 2013 r. - 14 maja 2013 r., 23 września 2013 r. - 23 października 2013 r.), kolejnej operacji zeza porażennego oka lewego (21 maja 2014 r.), dalszym seriom zabiegów i ćwiczeń rehabilitacyjnych (od 16 stycznia 2014 r. do 5 lutego 2014 r. i od 10 lipca 2014 r. do 30 lipca 2014 r.). Rezultaty tych zabiegów ujawniły się niewątpliwie po wniesieniu pozwu. Przede wszystkim jednak, po wniesieniu pozwu powód ostatecznie zmuszony był zrezygnować z nadziei na wykonanie implantu kości czaszki.

Wbrew też zarzutom apelacji, w sytuacji, gdy stan zdrowia powoda po wypadku i zakończeniu leczenia został ostatecznie ustalony dopiero w wyniku opinii biegłych powołanych w niniejszej sprawie, odwołanie się do tych opinii uzasadniało rozszerzenie powództwa. Jest wprawdzie oczywiste, że uszkodzenie ciała powoda nastąpiło w chwili wypadku, a biegli określili jedynie jego skutki. Zatem już w tamtym momencie przesądzone były rozmiary jego krzywdy. Jednak zarówno dla powoda, jak i dla pozwanego, możliwość jej miarodajnego ustalenia zaistniała wraz z zakończeniem procesu leczenia i rehabilitacji i wyjaśnienia, czy powód ma szanse powrócić do dawnej sprawności. Rozszerzenie powództwa nie było więc działaniem zmierzającym do wzbogacenia powoda, ani nie wiązało się z pogorszeniem stanu jego zdrowia. Choć bowiem już w chwili wniesienia pozwu miał on po części świadomość rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej, ostateczny jej obraz uzyskał w toku procesu.

Powyższe zdaje się nie budzić wątpliwości samego skarżącego, skoro w dalszej części apelacji przyznaje, że również Sąd Okręgowy miał dopiero w dacie orzekania w dyspozycji całość materiału dowodowego pozwalającego mu określić zakres odpowiedzialności pozwanego za rozmiar krzywdy powoda.

Wbrew też zarzutom skarżącego, Sąd Okręgowy trafnie orzekł o należnych powodowi odsetkach za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia. W myśl art. 481 § 1 k.c., odsetki należą się za samo opóźnienie, choćby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia pieniężnego w terminie, w którym świadczenie stało się wymagalne. Stosownie do art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego wykonania. Zatem wobec braku innych danych co do ustalenia terminu wymagalności świadczenia, termin ten określa jednostronnie wierzyciel. Jednak w przypadku umów ubezpieczenia termin spełnienia świadczenia jest uregulowany w art. 817 § 1 i 2 k.c., a uzupełnieniem regulacji kodeksowej jest art. 14 ust. 1 i 2 u.u.g., który dotyczy również zasad wypłaty odszkodowania za szkodę niematerialną. Zgodnie z powołanymi przepisami zasadą jest, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Okres ten ulega wydłużeniu, gdy nie jest możliwe w tym czasie wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia samej zasady bądź wysokości odpowiedzialności odszkodowawczej. Ciężar dowodu, że opóźnienie wypłaty świadczenia było następstwem obiektywnych bądź innych okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności, spoczywa jednak na ubezpieczycielu (art. 6 k.c. w związku z art. 14 ust. 2 ustawy). W sprawie niniejszej zaś pozwany dowodu takiego nie przedstawił. Zatem zarzuty apelacji dotyczące kwestii wymagalności zasądzonych sum nie są uzasadnione.

Należy też przypomnieć, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany początkowo zaprzeczył swojej odpowiedzialności za szkodę, a następnie oszacował krzywdę powoda na podstawie opinii wydanych przez lekarzy, którzy nie mieli z nim kontaktu, obniżając wypłaconą sumę z powołaniem się na domniemane jego przyczynienie się do rozmiaru szkody (które nie zostało ostatecznie udowodnione). Twierdzenia pozwanego, jakoby nie było podstaw do przypisania mu zwłoki w tej sprawie, są więc bezpodstawne. Wbrew też zarzutom apelacji Sąd Okręgowy pochylił się nad przebiegiem postępowania likwidacyjnego. Trafnie jednak nie dostrzegł w nim spełnienia przez pozwanego przesłanek należytej staranności w jego toku.

Wobec braku faktycznych i prawnych podstaw zmiany zaskarżonego wyroku, nie zachodziły też powody do uwzględnienia żądania zmiany orzeczenia o kosztach procesu.

Z tych względów, uznając apelację za nieuzasadnioną Sąd Apelacyjny orzekł, jak w sentencji na podstawie art. 385 k.c. oraz rozstrzygnął o kosztach postępowania apelacyjnego zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu (art. 98 § 1 i 3 k.p.c.).