

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 8 września 2017 roku (data nadania w placówce pocztowej) powód M. C. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej także: (...)) kwoty 64 621,37 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 14 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 7 503 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania związanego z opieką osób trzecich nad powodem, a nadto zasądzenie zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu wskazał, że dnia 9 kwietnia 1999 roku, uległ wypadkowi komunikacyjnemu, jako pasażer pojazdu O. (...), z którym czołowo zderzył się sprawca wypadku, kierujący pojazdem F. (...), ubezpieczonym od odpowiedzialności OC u strony pozwanej. Sprawca wypadku, podobnie jak kierujący pojazdem O. (...) oraz dwóch pozostałych pasażerów tego pojazdu w wyniku wypadku zginęli. Przeżył jedynie powód. Ubezpieczyciel przyznał powodowi w 1999 roku świadczenie w wysokości 14 450,97 zł. Kolejno, na skutek skierowanej przez powoda reklamacji, Ubezpieczyciel wypłacił 28 kwietnia 2017 roku dodatkową kwotę 5 000 zł tytułem zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała, co nie satysfakcjonuje powoda. W wyniku wypadku doznał on licznych obrażeń ciała oraz był hospitalizowany przez kilka miesięcy, a przez następne przechodził ciężką rehabilitację, która nie przywróciła jednakże jego pełnej sprawności. Wypadek spowodował u powoda także ciężkie konsekwencje w sferze psychicznej (wielomiesięczna rozłąka z dziećmi, niepewność co do przyszłości, depresja, trudności w powrocie do pracy, konieczność zrezygnowania z aktywności fizycznych dotąd uprawianych). W związku z wypadkiem powód wymagał także pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu, który to obowiązek spadł na jego żonę. (...) tej powód wymagał w wymiarze 3 godzin dziennie w okresie od 1 lipca 1999 roku do 31 października 1999 roku, tj. 122 dni. Przyjmując stawkę opieki wynikającej z cennika MOPS w wysokości 20,50 zł, daje to wartość 7 503 zł. Jako datę początkową naliczania odsetek wskazano dzień po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia tj. od dnia 13 marca 2017 roku.

W odpowiedzi na pozew Ubezpieczyciel wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

Strona pozwana nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności oraz wypłat na rzecz powoda kwot 14 450,97 zł oraz 5 000 zł tytułem zadośćuczynienia. Stwierdziła przy tym, że wypłacona w 1999 roku kwota, obecnie miałaby wartość 30 378,63 zł, przyjmując jako miernik waloryzacji średnią pensję w kraju. W ocenie strony pozwanej dalej idące roszczenie z tytułu zadośćuczynienia, jak też w całości roszczenie z tytułu zwrotu kosztów sprawowania opieki nad powodem, jest niezasadne. Ubezpieczyciel wskazał na ewentualne przyczynienie się powoda do wysokości szkody, jako że mógł on nie mieć zapiętych pasów bezpieczeństwa. Podniesiono także zarzut przedawnienia roszczenia z tytułu zwrotu kosztu opieki, które z uwagi na jego charakter miałyby ulegać przedawnieniu z upływem 3 lat. Ubezpieczyciel zakwestionował także twierdzone przez powoda niezbędny okres opieki i jej dzienny wymiar, a nadto przyjętą stawkę za godzinę opieki, ustaloną w oparciu o ceny z 2004 roku. Zasygnalizowano przy tym, że punktem odniesienia dla tej stawki mogłoby być minimalne wynagrodzenie netto w tym okresie, jako że pomoc nie była świadczona przez podmiot profesjonalny. W zakresie odsetek wskazano, że winny być one co najwyżej zasądzone od daty wyrokowania.

Precyzując żądanie pozwu powód wskazał następnie, iż dochodzona tytułem zadośćuczynienia kwota uwzględnia już wszystkie wcześniej dokonywane na rzecz powoda przez Ubezpieczyciela wypłaty, a pojawiająca się w uzasadnieniu pozwu kwota 75 000 zł stanowi omyłkę pisarską pełnomocnika.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Dnia 9 kwietnia 1999 roku doszło do czołowego zderzenia pojazdu marki F. (...), objętego ochroną ubezpieczeniową OC Ubezpieczyciela, oraz O. (...). Sprawcą wypadku był kierujący F. (...) A. K.. Samochodem O. (...) podróżował M.

C., jako pasażer, siedząc po prawej stronie z tyłu, oraz trzy inne osoby. W wyniku wypadku wszyscy jego uczestnicy, poza M. C., zginęli.

**Okoliczności bezsporne, a nadto:** postanowienie o umorzeniu dochodzenia – w aktach szkody k. 67 oraz k. 198, M. C. miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Przeżył, bo osoby trzecie wyciągnęły go z samochodu, zanim ten spłonął.

**Dowód:** zeznania powoda – k. 85v – 87 i k. 117

W wyniku wypadku M. C. doznał urazu wielonarządowego i wielomiejscowego, złamania szyjki i głowy kości ramiennej prawej, złamania nasady dalszej kości promieniowej prawej, otwarte złamanie nasady dalszej kości ramiennej lewej, złamania kości promieniowej i łokciowej, złamania trzonu kości udowej lewej. Po wypadku został przewieziony do szpitala w P. gdzie przebywał kilka tygodni, początkowo na (...), a następnie na Oddziale Ortopedii. Część złamań była leczona operacyjnie. Usunięto mu także śledzionę. Następnie został przewieziony do Szpitala w W., gdzie przebywał przez kolejne 2 miesiące, gdzie kontynuowano leczenie i poddawano go rehabilitacji. Szpital opuścił pod koniec czerwca 1999 roku. W grudniu 1999 roku przebył dodatkowy zabieg artroskopii barku prawego. Po wypadku M. C. nie odzyskał pełnej sprawności. Obecnie nadal dolega mu wyraźne ograniczenie zakresu ruchów prawego stawu ramiennego – odwodzenie do 30°, unoszenie do przodu do 90°, rotacja zewnętrzna i wewnętrzna po około 30° (norma odpowiednio: 130°, 180°, 40°, 60 – 100°). W okolicy ramienia i łokcia prawego jest widoczna blizna pooperacyjna. Widoczne zniekształcenie i zaburzenie obrysu stawu łokciowego. Cierpi nadto na wyraźne ograniczenie zakresu ruchów w stawie łokciowym – zginanie 60-110° pronacja i supinacja po około 60° (norma odpowiednio 0 – 160°, 80 – 90°). Blizny są widoczne także na lewym przedramieniu. Występuje delikatne, ok 5° ograniczenie zginania grzbietowego nadgarstka. Dalej, widoczna jest wyraźna blizna na całej bocznej stronie uda lewego. Występuje niewielkie ograniczenie zakresu ruchów lewego stawu biodrowego – rotacja wewnętrzna do 15° (20° w prawym stawie biodrowym). Nadto wyraźne tarcie przy ruchach w stawie kolanowym, cechy kliniczne zaawansowanej chondromacji – głównie w stawie rzepkowo – udowym. W wyniku w/w uszkodzeń ciała, M. C. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznym wymiarze 45%. Obrażenia te ograniczają zakresu ruchów M. C., powodując widoczne ograniczenie funkcji kończyn w życiu codziennym. Utrudnione są czynności takie jak toaleta, ubranie się, czy przygotowywanie posiłków. Praktycznie niemożliwe jest uprawianie sportów wymagających zwiększonej aktywności fizycznej. Nie istnieje szansa na pełne odzyskanie zdrowia jak przed wypadkiem.

**Dowód:** opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii T. Z. – k. 104 – 118, opinia uzupełniająca – k. 143 – 147 i druga opinia uzupełniająca – k. 225 – 230, dokumentacja medyczna, pracownicza oraz ZUS – k. 17 – 36, k. 175 - 213.

Przez pierwsze 5 – 6 miesięcy M. C. nie mógł samodzielnie chodzić, następnie poruszał się o kulach przez kolejne 5 – 6 miesięcy. Podczas pobytu w szpitalu poddawany był intensywnej rehabilitacji. Po wyjściu ze szpitala dalej rehabilitował się samodzielnie i przy pomocy prywatnego rehabilitanta. Rehabilitacja trwała do około 1 roku czasu od dnia wypadku. Dalszej jej prowadzenie nie przyniosłoby dodatkowych korzyści. M. C. już dalej nie podejmował rehabilitacji. Poddawanie się kolejnym skomplikowanym zabiegom operacyjnym mogłoby prowadzić do niewielkiej poprawy funkcji braku prawego czy łokcia, lecz nie można mieć pewności. Leczenie takie wiązałoby się natomiast z dużym ryzykiem.

**Dowód:** opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii T. Z. – k. 104 – 118, opinia uzupełniająca – k. 143 – 147 i druga opinia uzupełniająca – k. 225 – 230, zeznania świadka D. C. – k. 71 – 72v zeznania powoda – k. 85v – 87, dokumentacja medyczna, pracownicza oraz ZUS – k. 17 – 36, k. 175 - 213.

Po wypadku przez kilka miesięcy M. C. czuł istotny ból, związany z obrażeniami, zabiegami operacyjnymi i gojeniem się ran, który słabł wraz z upływem czasu. Bolesna była także rehabilitacja, polegająca m.in. na forsowaniu uszkodzonych narządów. Przez cały czas pobytu w szpitalach otrzymywał środki przeciwbólowe w postaci zastrzyków, później tabletek.

W chwili wypadku M. C. miał 33 lata, on i jego żona D. C. mieli wówczas dzieci w wieku 5 i 7 lat. M. C. pracował jako przedstawiciel handlowy. Prowadził aktywny tryb życia, jeździł na nartach, grał w tenisa, piłkę nożną czy siatkówkę. Aktywnie bawił się także z dziećmi. Po wypadku, także jak już odzyskał częściową sprawność, musiał zrezygnować praktycznie z wszystkich aktywności fizycznych. Uraz nadgarstka wykluczył grę na gitarze czy w tenisa. Przez okres roku nie mógł także aktywnie zajmować się dziećmi. W początkowym okresie, po powrocie do domu ze szpitala tj. w okresie lipiec – październik 1999 roku, potrzebował także pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego takich jak toaleta, czy przygotowywanie posiłków, a jak już zaczął się poruszać o kulach to także wymagał pomocy w sięganiu po przedmioty czy w spacerach. W lutym 2000 roku wrócił do pracy, lecz nastąpiło to jedynie dzięki wsparciu pracodawcy, który zapewnił mu warunki adekwatne dla jego stanu zdrowia. Musiał jednakże zmienić charakter pracy z polegającej na kontaktach z ludźmi na bardziej biurową. Ograniczenia fizyczne które go dotknęły, przełożyły się także na sferę psychiczną. Został zahamowany w rozwoju kariery, miał poczucie jakby współpracownicy się nad nim litowali, pojawiło się wypalenie zawodowe, a następnie zaczął nadużywać alkoholu. Ostatecznie zaproponowano mu pracę na W., co uznał za nowe otwarcie i gdzie pracuje do dziś. Do dziś odczuwa fizyczne ograniczenia w ruchowości kończyn. Rano odczuwa ból, który wymaga ćwiczeń. Wstaje dwie godziny wcześniej rano by ćwiczyć. Z uwagi na bardzo widoczne blizny czuje się z nimi niekomfortowo.

**Dowód** : zeznania świadka D. C. – k. 71 – 72v, zeznania powoda – k. 85v – 87.

W 1999 roku Ubezpieczyciel wypłacił na rzecz M. C. kwotę 14 450,97 zł, a następnie po zgłoszeniu reklamacji dodatkową kwotę 5 000 zł w 2017 roku, tytułem zadośćuczynienia za skutki wypadku z 1999 roku.

### ***Okoliczności bezsporne.***

Minimalne wynagrodzenie za pracę pracowników w okresie od stycznia 1999 roku do listopada 1999 roku wynosiło 650 zł.

Informacja powszechnie dostępna, ujawniona stronom podczas rozprawy (art. 228 § 2 k.p.c. – k. 115 i k. 117v)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty złożone do akt sprawy, w szczególności, dokumentację lekarską, pracowniczą oraz ZUS, a także jej kopie, których autentyczności i rzetelności w sporządzeniu nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Niektóre okoliczności faktyczne były przy tym niesporne, więc nie wymagały dalszego dowodu (art. 229 i 230 k.p.c.).

Opinię biegłego sądowego z zakresu medycyny – ortopedii T. Z. Sąd uznał za pełnowartościowy materiał dowodowy. Biegły rzeczowo i logicznie opisał aktualny stan zdrowia powoda oraz w oparciu o dołączoną dokumentację medyczną oraz fachową wiedzę udzielił informacji na temat zakresu doznanych urazów i ich wpływu na życie powoda. Zarzuty strony pozwanej głównie zmierzały do zakwestionowania wysokości przyjętego przez biegłego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, które to zarzuty biegły przekonywująco odparł. Powód doznał wielonarządowego i rozległego urazu. Wskazane przez biegłego cztery grupy uszkodzeń, zostały przez niego sklasyfikowane w granicach zakresów przewidzianych w tabeli procentowej stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz. U. 2002, nr 234, poz. 1974) i to wcale nie w ich maksymalnych rejonach. Biorąc pod uwagę opisywany przebieg zdarzenia oraz wskazywane przez biegłego oraz stwierdzone w badaniu powoda, nadal trwające jego konsekwencje, wartość 45% nie jawi się jako zawyżona i pozostaje w zgodzie ze wskazaniami zasad doświadczenia życiowego. Biegły przekonywująco wyjaśnił także, że w jego ocenie, widząc obecny stan powoda, rehabilitacja której był poddawany, była częściowo skuteczna. Fakt, że trwała ona także po wypisie ze szpitala, poza samymi zeznaniami powoda, potwierdzało także poddanie się przez niego dalszemu zabiegowi operacyjnemu w grudniu 1999 roku oraz zaobserwowany przez biegłego, aktualny stan powoda. Strona pozwana nie zdołała także podważyć wskazania biegłego, wysnutego w oparciu o jego wiedzę specjalną, iż po upływie roku czasu od wypadku, dalsza rehabilitacja czy leczenie operacyjne, nie przyniosłoby już wymiernych korzyści. Trafne było także stanowisko biegłego, co do braku związku między oceną niepełnosprawności powoda, jaka miałaby być dokona przez ZUS oraz oceną uszczerbku w zdrowiu powoda dokonywaną przez biegłego, na potrzeby niniejszego postępowania.

Dowodem mającym zapewnić Sądowi wiedzę specjalną jest bowiem właśnie dowód z opinii biegłego. Ewentualne stanowisko orzecznika ZUS, takiego waloru nie posiada. Finalnie Sąd pominął wniosek dowodowy strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, lub dalszej opinii uzupełniającej, bez wskazania konkretnych dalszych pytań do biegłego, uznając że opinia ta jest pełnowartościowym materiałem dowodowym, a zgłaszane do niej zastrzeżenia zostały już w pełni przez biegłego wyjaśnione.

Dowód z łącznej opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej i rekonstrukcji wypadków (tak pisemnej jak i ustnej uzupełniającej) nie okazał się przydatny dla rozstrzygnięcia. Z uwagi na brak materiału dowodowego - akta postępowania karnego prowadzonego przeciwko sprawcy wypadku, wobec upływu okresu archiwacji zostały zniszczone – biegli wskazali że nie jest możliwe wydanie opinii w przedmiocie czy powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa czy też nie miał. Biegli w sposób przekonywujący wyjaśnili, że obrażenia powstałe u powoda mogły mieć różne źródło i nie sposób uznać żadnego z nich za potwierdzające lub wykluczające zapięcie pasów bezpieczeństwa przez powoda. Rekonstrukcja wypadku, wobec dysponowania jedynie dwoma zdjęciami z prasy oraz zeznaniami powoda, nie była możliwa.

Zeznania świadka D. C. (żony powoda) oraz samego powoda Sąd uznał za wiarygodne, jako że były logiczne, wzajemnie uzupełniające się i korespondujące z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy. Jedynie w zakresie zeznań powoda o wymiarze czasu dziennie, niezbędnego na opiekę nad nim, Sąd nie dokonywał ustaleń w oparciu o same te zeznania. Strona pozwana tę okoliczność kwestionowała. Dla jej pełnego udowodnienia wymagana była więc wiedza specjalna biegłego. Tym czasem powód o tę okoliczność biegłego nie spytał. Biegły wskazał jedynie, że powód takiej pomocy potrzebował. Nie zgłoszono także ewentualnie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji, który oceniając stan zdrowia powoda w okresie lipiec – październik 1999 roku oceniłby na ile ta pomoc i w jakim wymiarze była niezbędna, a na ile jedynie wspierająca. Same zeznania powoda były zdaniem Sądu niewystarczające dla udowodnienia tego faktu.

Jako bez znaczenia dla rozstrzygnięcia Sąd uznał dowód w postaci informacji z MOPS o oferowanych w 2017 roku stawkach wynagrodzenia za świadczoną pomoc, za pośrednictwem specjalistycznej firmy (k. 78). Sąd podzielił w tym zakresie argumentację strony pozwanej, iż stawki te w 2017 roku ani w 2004 roku, nie były właściwe dla analizowanego okresu tj. lipiec – październik 1999 roku, a nadto, iż wartość pomocy świadczonej powodowi przez żonę, a więc nie mającej profesjonalnego charakteru, winna być jednak przyrównywana do minimalnego wynagrodzenia za pracę.

***Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne, Sąd zważył co następuje:***

***Powództwo podlegało uwzględnieniu w większej części.***

W sprawie nie było sporne, iż sprawca wypadku ponosi odpowiedzialność za jego następstwa na podstawie art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. W konsekwencji uaktualniła się odpowiedzialność strony pozwanej za skutki tego zdarzenia w oparciu o art. 34 ust. 1 i art. 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152) w zw. z art. 805 § 1 i 2 k.p.c. i art. 822 k.c.

Dalsze procedowanie w sprawie sprowadzało się więc do ustalenia skutków wypadku dla powoda, a w konsekwencji wysokości należnego zadośćuczynienia i odszkodowania.

Podstawę prawną roszczenia powoda o zadośćuczynienie stanowił przepis art. 445 § 1 k.c., w zw. z art. 444 k.c. W świetle art. 445 § 1 k.c. istotnym staje się zatem określenie pojęcia krzywdy, stanowiącej przesłankę przyznania zadośćuczynienia. Przez krzywdę (niemajątkową szkodę na osobie) należy rozumieć cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne, tj. w szczególności ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania określonej działalności, wyłączenia z normalnego życia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000

roku, II CKN 1119/98, LEX nr 50884). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie tych cierpień i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

Art. 445 k.c. i następne nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Celem powyższej instytucji jest wyłącznie złagodzenie doznanej krzywdy, zaś przy ustalaniu jej wysokości obowiązuje dość lakonicznie sformułowana zasada umiarkowania, wyrażająca się nakazem uwzględnienia przy obliczaniu wysokości tej kwoty: z jednej strony rozmiaru doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopnia i czasu trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałości skutków czynu niedozwolonego (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, rozmiar i trwałe następstwa zdarzenia, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, zmiana jego sytuacji życiowej), prognozy na przyszłość, wieku poszkodowanego z drugiej zaś strony aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinności utrzymania jej w rozsądnych granicach (tak wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, Nr 5, poz. 107; z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSP i KA 1966, poz. 92; z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626).

W doktrynie i orzecznictwie podkreśla się przy tym, że Sąd ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia nie może posługiwać się szablonami, lecz powinien mieć na względzie wszystkie okoliczności konkretnej sprawy. Z jednej strony daje to Sądowi dużą swobodę, z drugiej jednak pozostaje kwestia niewymierności krzywdy. Z natury swej krzywda, zwłaszcza psychiczna, jest zjawiskiem o charakterze subiektywnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 1998 roku, II CKN 756/97, LEX nr 786545).

Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie podkreśla się, że wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX nr 52766; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 maja 2001 roku, II AKa 81/01, OSA 2001/12/96; por.: M. Nesterowicz, Glosa do wyroku Sadu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 09 marca 2001 roku, I ACa 124/01, PS 2002/10/130; A. Szpunar, Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 września 1999 roku, III CKN 339/98, OSP 2000/4/66). Nie można także pominąć warunków indywidualnych danej osoby i przynależności do środowiska o pewnej stopie życiowej. W orzecznictwie wskazuje się, że przyznanego zadośćuczynienia nie należy traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem nadmiernego wzbogacenia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 09 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, LEX nr 52776).

Podkreślenia przy tym wymaga, że kryteria określania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pozostają w ścisłej zależności od rodzaju naruszonego dobra. Na szczycie ustalonej przez orzecznictwo hierarchii umieścić można życie, zdrowie i godność osobistą. (...) jest dobrem szczególnie cennym i przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (por. Sąd Najwyższy w wyroku z 16 lipca 1997 roku sygn. akt II CKN 273/97). W sprawie o sygn. akt I CSK 384/07 Sąd Najwyższy stwierdził, że zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie tak bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna.

Ponadto wskazać należy, iż wprawdzie wielkość trwałego uszczerbku na zdrowiu powinna mieć wpływ na wysokość zadośćuczynienia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97, OSA 1999/2/7). Jednakże z drugiej strony nie można ustalać zadośćuczynienia wyłącznie według tego miernika. Doświadczenie życiowe podpowiada, że im większy jest stopień uszczerbku na zdrowiu (rozstrój zdrowia) tym większe cierpienia poszkodowanego. Możliwe jest jednak żądanie zadośćuczynienia nawet przy braku trwałego uszczerbku na zdrowiu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2000 roku, II UKN 416/99, OSNAP 2001/16/520).

Sąd orzekający w niniejszym składzie w pełni podziela powyższe poglądy doktryny i judykatury, dlatego miał je na względzie, ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia w niniejszej sprawie.

Podsumowując stanowisko powoda, stwierdzić należało, że w jego ocenie adekwatną kwotą tytułem zadośćuczynienia, była wartość 64 621,37 zł. Kwota ta miała uwzględniać wypłacone już na jego rzecz w 1999 roku kwoty 14 450,07 zł oraz w 2017 roku dalsze 5 000 zł. Strona pozwana podniosła w tym kontekście, że wartość wypłacona w 1999 roku, winna być zwaloryzowana do kwoty 30 378,63 zł, przy przyjęciu jako miernik waloryzacji średniego wynagrodzenia w gospodarce. Powód do tego twierdzenia się nie odniósł, należy więc uznać, iż go nie kwestionował. Także i Sąd nie znajduje podstaw dla kwestionowania przyjęcia, iż oceniając na chwilę wyrokowania wartość należnego zadośćuczynienia, niezbędne jest zwaloryzowanie wartości wypłaconej powodowi ponad 20 lat wcześniej. Także i miernik waloryzacji, nie budził zastrzeżeń Sądu. W rezultacie uznać należało, że na poczet należnego powodowi zadośćuczynienia, Ubezpieczyciel wypłacił już 35 378,63 zł (30 378,63 zł + 5 000 zł). Łącznie z kwotą dochodzoną pozwem, daje to globalną wartość zadośćuczynienia w wysokości równo 100 000 zł.

Zdaniem Sądu taka kwota zadośćuczynienia była adekwatna do cierpień fizycznych i psychicznych jakich doznał powód na skutek przedmiotowego wypadku. Powód doznał bowiem wielomiejscowych i wielonarządowych obrażeń, w tym złamań, wymagających długiej, żmudnej i bolesnej rehabilitacji. Przez 3 miesiące był hospitalizowany, a łącznie przez około rok od zdarzenia, początkowo niesamodzielny, a później nie w pełni samodzielny. Na skutek wypadku doznał trwałych i nieodwracanych uszkodzeń ciała, ustalonych przez biegłego na poziomie 45%. Trwale pozbawiono powoda możliwości aktywności fizycznej, czy gry na gitarze. Przez rok pozbawiono go możliwości zajmowania się dziećmi i zabaw z nimi. Przez cały czas hospitalizacji, a następnie rehabilitacji towarzyszył mu silny ból, stopniowo później słabnący. Wypadek miał też bardzo niekorzystne znaczenie dla jego psychiki i musiał stanowić traumatyczne przeżycie. Należy bowiem pamiętać, że jako jedyny przeżył ten wypadek, a w jego wyniku zmarły 4 osoby. Jego trudna sytuacja fizyczna miała przełożenie na ograniczenia zawodowe i załamanie się perspektyw. Ciężkie konsekwencje dla psychiki powoda możliwe były przy tym do ustalenia przez Sąd już tylko w oparciu o wskazania zasad doświadczenia życiowego. Ich skala, w powiązaniu z cierpieniami fizycznymi, uzasadniała przyznanie całości dochodzonego zadośćuczynienia, bez konieczności dalszego dowodzenia kondycji psychicznej powoda w oparciu przykładowo o dowód z opinii biegłego z zakresu psychiatrii czy psychologii oraz bez konieczności wykazywania czy twierdzony przez powoda jego alkoholizm mógł mieć związek w z wypadkiem. Sąd zwrócił oczywiście uwagę na fakt, że powód nie podjął żadnego leczenia psychicznego po wypadku, niemniej, jak już wspomniano, granice krzywd psychicznych możliwe do ustalenia jedynie w oparciu o wskazania zasad doświadczenia życiowego, były wystarczające dla uwzględnienia żądania pozwu z tego tytułu w całości.

Jako niewykazane Sąd uznał przy tym twierdzenia strony pozwanej co do możliwości przyczynienia się powoda do wysokości doznanej szkody i krzywdy, polegające na niezapięciu pasów bezpieczeństwa oraz sugerowane w pytaniach do biegłego, nieprawidłowe prowadzenie rehabilitacji po opuszczeniu szpitala. Powód zeznał, iż jechał zapięty pasami, a strona pozwana nie przedstawiła żadnego przeciwdowodu na tę okoliczność. U. zaoferowanego materiału dowodowego w tym względzie, uniemożliwiła wydanie opinii przez biegłych. Odpowiedzialność zaś za braki w sferze dowodów musiały spaść na stronę twierdzącą, iż powód mógł nie mieć zapiętych pasów i wyciągającą z tego faktu skutki prawne, czyli Ubezpieczyciela. Upływ czasu od dnia zdarzenia do chwili wytoczenia pozwu, także nie mógł stanowić usprawiedliwienia dla braków w zaoferowanym przez stronę pozwaną materiale dowodowym i skutkować przerzuceniem ciężaru dowodu na powoda. To bowiem strona pozwana winna była niezwłocznie po wypadku w 1999 roku zlikwidować szkodę w całości i poczynić w tym celu niezbędne ustalenia. Można przy tym założyć, że gdyby powód w istocie nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, okoliczność taka byłaby odnotowana w aktach szkody. Tymczasem śladu takiej informacji w rzeczonych aktach brak. Odnośnie zaś samego przebiegu rehabilitacji, Sąd uznał za udowodnione, iż powód poddawał się zabiegom rehabilitacyjnym, o czym sam powód zeznawał, a co, oceniając po wynikach, potwierdził biegły sądowy. Logiczne było przy tym założenie, że gdyby powód zupełnie zaniechał rehabilitacji po wyjściu ze szpitala, to nie poddawałby się w grudniu 1999 roku zabiegowi artroskopii barku. Poddanie się temu zabiegowi przemawia bowiem za tezą, że powód szukał sposobów na powrót do sprawności. Zaprzestanie dalszej rehabilitacji po około roku czasu od wypadku, a także deklarowana przez powoda niechęć do lekarzy i dalszego

leczenia, nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia, w sytuacji w której biegły ocenił, że po przebyciu rocznej rehabilitacji, dalsze działania nie przyniosłyby wymiernych korzyści dla poprawy obecnego funkcjonowania powoda.

Mając na uwadze powyższe, żądanie zasądzenia dalszego zadośćuczynienia, Sąd uznał za zasadne w całości.

Następnie wyjaśnić należy, że powód był uprawniony do żądania od strony pozwanej także odszkodowania z tytułu kosztów sprawowanej nad nim opieki. Jak wyjaśnił bowiem Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 16 lutego 2016 r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 863/15 (LEX nr 2034108) nie budzi wątpliwości, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto nad nim sprawuje opiekę. Inaczej rzecz ujmując, szkoda w majątku poszkodowanego powstaje w momencie powstania konieczności korzystania z pomocy (opieki) osoby trzeciej. Nie ma natomiast znaczenia, czy poszkodowany te koszty poniesie, czy też opiekę nad nim będzie nieodpłatnie sprawować osoba bliska. Podobnie w przypadku szkody majątkowej, jeżeli poszkodowany sam przywróci uszkodzoną rzecz do stanu poprzedniego (art. 363 § 1 k.c.), nie oznacza to, że w jego majątku na skutek zdarzenia szkodzącego nie powstała szkoda.

Sąd w składzie niniejszym pogląd ten w pełni podziela. Fakt, iż powód co najmniej przez wskazany w pozwie okres, kiedy opuścił szpital, a nie mógł jeszcze poruszać się samodzielnie tj. lipiec – październik 1999 roku, wymagał pomocy osób trzecich w jakimś zakresie, nie budził wątpliwości Sądu. Jak już jednak wcześniej wyjaśniono, zakres tej pomocy w wymiarze dziennym nie został przez powoda udowodniony. Niemniej, uznając że pomoc ta była chociażby w minimalnym zakresie na pewno niezbędna, Sąd uznał, że zasadnym będzie określenie wymiaru tej pomocy na 1 godzinę dziennie. Powód domagał się zapłaty z tego tytułu za okres 122 dni (choć od 1 lipca 1999 roku do 31 października 1999 roku minęły 123 dni, lecz Sąd pozostawał w tym zakresie związany podstawą faktyczną żądania) i okres ten należało w całości uwzględnić tj.  $122 \times 1 \text{ h} = 122 \text{ godziny}$ .

Uznając że ściśle udowodnienie wysokości szkody, polegającej na potencjalnym koszcie nabycia przez powoda świadczeń fachowej opieki (które mu się należały), wobec nie skorzystania z tej usługi, nie jest obecnie możliwe, niezbędne stało się skorzystanie z normy art. 322 k.p.c. Jako pomocniczy wskaźnik dla wyceny tej szkody Sąd przyjął minimalne wynagrodzenie za pracę, wówczas ogłoszone przez organy administracji państwowej. Świadczona na jego rzecz pomoc przez najbliższych członków rodziny miała bowiem charakter niefachowy. Niezasadne przy tym było, co postulowała strona pozwana, ewentualne przyjmowanie tej wartości w wymiarze netto, skoro gdyby powód zdecydował się na zatrudnienie niefachowej pomocy, to musiałby z tego tytułu ponieść koszt brutto. Wskaźnik ten ma przy tym jedynie charakter pomocniczy i w ocenie Sądu, stawka wyjściowa do dokonywania dalszych ustaleń, przyjęta na kwotę 650 zł miesięcznie, była prawidłowa. Przyjmując zatem kolejno średnio 160 - godzinny miesiąc pracy, daje to wartość około 4 zł na 1 godzinę. Łączna wysokość należnego z tego tytułu odszkodowania wynosiła więc 488 zł ( $122 \times 4 \text{ zł}$ ). Powód nie domagał się przy tym waloryzacji w/w kwoty. Należy zaś pamiętać, że czym innym jest waloryzacja kwoty szkody poniesionej ponad 20 lat temu, a czym innym jest ustalanie wysokości szkody w oparciu o analogiczne świadczenia oferowane ponad 20 lat po zaistnieniu szkody. Metody waloryzacji mogą być bowiem różne, ale mają za zadanie odzwierciedlenie aktualnej wartości ówczesnie poniesionego wydatku. Aktualna cena analogicznej usługi świadczonej obecnie nie musi być natomiast jedynie odpowiednikiem zwaloryzowania dawnej jej ceny. Ceny danych usług mogą się bowiem zmieniać niezależnie od zmiany siły nabywczej pieniądza.

W pozostałym zakresie żądanie odszkodowania podlegało więc oddaleniu.

W zakresie odsetek od kwoty zasądzzonego zadośćuczynienia i odszkodowania Sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 i 2 k.c. przy uwzględnieniu, iż zgłoszenie szkody nastąpiło jeszcze w 1999 roku. Strona pozwana już wówczas podjęła się zlikwidowania szkody wypłacając kwotę 14 450,07 zł mającą stanowić odpowiednik dzisiejszej 30 378,63 zł. Mając na uwadze, iż przebieg zdarzenia musiał być już wówczas znany, podobnie jak skala obrażeń powoda, przyznanie zadośćuczynienia w tej wysokości należało uznać za istotnie zaniżone. W ocenie Sądu przeprowadzone w sprawie niniejszej postępowanie dowodowe nie przyczyniło się do ujawnienia nowych faktów, takich które nie mogłyby być ustalone już wówczas. Oczywiście w toku niniejszego postępowania można było z większą pewnością ustalić

zakres obrażeń doznanych przez powoda i ich skutek dla późniejszego jego funkcjonowania. Niemniej, korzystając z fachowej pomocy lekarskiej, zdaniem Sądu, konsekwencje te były już wówczas do przewidzenia. Tym samym Sąd nie znajduje podstaw dla odstąpienia od zasady, iż wymagalność roszczeń objętych pozwem, przypadająca po upływie niezbędnego, przewidzianego ustawowo okresu, na likwidację, szkody, który upłynął jeszcze w 1999 roku, w chwili gdy wypłacono powodowi świadczenie w zaniżonej wysokości. Wypłacona kwota nie była przy tym na tyle istotna, by strona pozwana mogła zasadnie zakładać, że po jej wypłaceniu dojdzie do rzeczywistego zlikwidowania szkody. Jak zeznał bowiem powód, wartość tego świadczenia oscylowała w okolicach jego ówczesnej jednomiesięcznej pensji. Nie sposób więc z samego faktu dochodzenia uzupełniającego zadośćuczynienia po latach, wyciągać dla powoda negatywnych konsekwencji, w zakresie oznaczenia daty naliczania odsetek za opóźnienie. Wystarczającą sankcją w tym zakresie mogłoby być przedawnienie odsetek jako świadczeń okresowych (przy czym powód nie dochodził tak dawno wymagalnych odsetek). Jako początek naliczania odsetek ustawowych powód wskazał dzień po upływie 30 dniowego okresu na rozpatrzenie reklamacji złożonej w 2017 roku. Żądanie z tego tytułu mieściło się więc w granicach możliwych do uwzględnienia.

Odnosząc się jeszcze do zgłoszonego zarzutu przedawnienia roszczenia, Sąd nie uznał go za zasadny. Mając bowiem na uwadze, że roszczenie związane jest z występkiem (jak wynika z postanowienia o umorzeniu dochodzenia, za sprawcę występkę z art. 177 § 2 k.k. uznano zmarłego kierującego samochodem F. (...), która to kwestia nie była przedmiotem sporu w sprawie niniejszej) termin jego przedawnienia, zgodnie z obowiązującym wówczas art. 442 k.c., wynosił 10 lat. Następnie na mocy nowelizacji wynikającej z ustawy o zmianie ustawy - Kodeks cywilny z dnia 16 lutego 2007 r. (Dz.U. Nr 80, poz. 538), która weszła w życie dnia 10 sierpnia 2007 roku, uchylono art. 442 k.c., a w jego miejsce wprowadzono art. 442<sup>1</sup> k.c., zgodnie z którym termin przedawnienia roszczeń związanych z występkiem wydłużono do lat 20. Zgodnie zaś z art. 2 w/w ustawy nowelizującej, do roszczeń, powstałych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442<sup>1</sup> k.c. Roszenie powstało w 1999 roku, a zatem w 2007 roku nie było jeszcze przedawnione. Złożenie pozwu w 2017 roku przerwało zaś bieg terminu przedawnienia. Termin ten dotyczy przy tym zarówno żądania zadośćuczynienia, jak i odszkodowania związanego ze zwrotem kosztów opieki przez osobę trzecią.

O kosztach postępowania orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sporu, obciążając nimi strony stosownie do zakresu przegrania sprawy (art. 98 § 1 k.p.c.) tj. powoda 10% tych kosztów, zaś stronę pozwaną 90% tych kosztów, uznając iż brak było podstaw faktycznych dla podwyższenia minimalnej stawki wynagrodzenia dla pełnomocników stron, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu (art. 108 § 1 k.p.c.).

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w sentencji.

Z/ (...)