

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 grudnia 2020 r.

**Sąd Rejonowy w Legionowie I Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Monika Michaluk-Mazurek
Protokolant:	Starszy sekretarz sądowy Anna Brzezińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 grudnia 2020 r. w Legionowie sprawy

z powództwa M. U.

przeciwko (...) S.A. w S.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego na rzecz powoda (...) (...) złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 12 lipca 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- obciąża powoda kosztami opinii biegłych: urologa, onkologa i ich szczegółowe wyliczenie pozostawia referendarzowi sądowemu;
- obciąża pozwanego kosztami procesu w pozostałym zakresie w całości i ich szczegółowe wyliczenie pozostawia referendarzowi sądowemu.

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 18 października 2013 r. powód M. U. wniósł o zasądzenie od pozwanego – (...) spółka akcyjna w S. kwoty (...) zł z odsetkami ustawowymi od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania w tym kosztami zastępstwa prawnego.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że dnia 2 marca 2012 r. był uczestnikiem kolizji drogowej spowodowanej przez J. B. (1), którego wina w zaistnieniu tego zdarzenia potwierdzona została wyrokiem karnym z 28 listopada 2012 r. w sprawie II K 610/12. Sprawcę szkody łączyła zaś z pozwanym umowa ubezpieczenia OC. Powód wskazał nadto, że na kwotę dochodzoną pozwem składa się kwota (...) zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia, zaś kwota (...) zł dochodzona jest tytułem refundacji kosztów leczenia powoda i składa się na nią kwotą (...) – leczenie pozaszpitalne, (...) zł – wydatki na dojazdy do szpitala, (...) zł – koszty opieki sprawowanej przez osoby trzecie. Decyzją pozwanego powodowi wypłacono z tytułu zadośćuczynienia (...) zł, która to kwota w niewielkim tylko zakresie czyni zadość krzywdzie doznanej przez powoda, zaś z tytułu odszkodowania (...) zł, co tylko w części pokrywa wydatki powoda z tego tytułu. Powód wskazał, że w wyniku wypadku doznał urazu prawej ręki w postaci złamania podstawy trzonu kości łokciowej, przez pół roku przebywał w longecie gipsowej, przebywał na zwolnieniu lekarskim a następnie na

rencie powypadkowej, korzystał ze specjalistycznego leczenia w trzech placówkach zdrowia. Z kolei w trakcie pobytu w szpitalu u powoda wykryto raka gruczołu krokowego (prostaty). Przedłużające się leczenie ręki wywołało brak możliwości operacyjnego leczenia raka, w wyniku czego poddany on został radioterapii, co wywołało poważny i nieodwracalny rozstrój zdrowia powoda i cierpienie fizyczne. Mimo upływu czasu powód w dalszym ciągu odczuwa silny ból ręki oraz skutki radioterapii, ma ogromne trudności w wykonywaniu prawą ręką codziennych czynności, utracił możliwość prowadzenia pojazdów mechanicznych. Ponadto przeżycia związane z wypadkiem wywołały u powoda trwałe uraz psychiczny.

(pozew – k.1-3)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu. Pozwany nie zakwestionował faktu, że łączyła go ze sprawcą wypadku umowa OC. W uzasadnieniu podniósł, że w przypadku sprawcy zdarzenia, sąd warunkowo umorzył postępowanie a zatem ustalenia sądu karnego nie są wiążące dla sądu cywilnego. Sąd karny nie ustalił zaś ewentualnego przyczynienia się powoda do zaistniałego zdarzenia. Pozwana spółka podniosła, że rozmiar odniesionych obrażeń, w szczególności dolegliwości bólowe i stan psychiczny powoda, jego wiek, rozmiar cierpień, ich charakter i intensywność zostały przez nią wzięte pod uwagę na etapie postępowania likwidacyjnego. Uszczerbek na zdrowiu powoda został ustalony przez lekarza M. B. w toku likwidacji szkody i wyniósł 4% dlatego kwota żądana przez powoda tytułem zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana. Ograniczenia ruchowe powoda miały charakter krótki i tymczasowy. Pozwana zakwestionowała nadto skutki nie będące normalnym następstwem szkody tj. wykrycie raka gruczołu krokowego u powoda. Skutkami związanymi z leczeniem tej choroby nie można obciążać pozwanej (utrata zdolności do pożycia fizycznego, problemy z oddawaniem moczu, bóle głowy, zachwiania równowagi).

W odniesieniu do żądanego przez powoda odszkodowania pozwana podniosła, że powód nie przedstawił żadnych dowodów na to, że faktycznie poniósł koszty opieki w wysokości (...) zł, a obowiązek opieki nad mężem spoczywa na żonie na mocy art. 23 kro. Roszczenie dotyczące zwrotu kosztów dojazdu do szpitali jest bezpodstawne, brak jest bowiem na potwierdzenie tego jakichkolwiek rachunków. Korzystanie przez powoda z podmiotów świadczących usługi medyczne odpłatnie stanowi przyczynienie się do zwiększenia rozmiarów szkody, zwłaszcza że powód nie wykazał dlaczego nie korzystał z nieodpłatnych usług powszechnie dostępnych dla każdego ubezpieczonego. Pozwany podniósł nadto, że również odsetki powinny być liczone od daty wyrokowania w tej sprawie, gdyż pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne i wypłaciła w terminie bezsporną część zadośćuczynienia i odszkodowania.

(k.126-132 odpowiedź na pozew)

W piśmie z dnia 8 lutego 2020 r. powód podtrzymał dotychczasowe stanowisko. Podkreślił, że w sprawie nie jest sporna zasada odpowiedzialności a jedynie wysokość żądania. Wniósł nadto o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości. Podniósł także, że od zdarzenia, stan jego zdrowia jedynie się pogarsza.

(k.1024-1026 pismo z dnia 8 lutego 2020 r.)

Pozwany w piśmie z dnia 17 lutego 2020 r. również podtrzymał dotychczasowe stanowisko, wskazał, że w sprawie decydującym dowodem powinna być opinia biegłego sądowego K. K., o dyskwalifikację której z kolei wnosił w całości powód. Zdaniem pozwanego wypadek nie miał wpływu na przebieg choroby nowotworowej i jej leczenie, a opinia biegłego psychiatry nie wykazała żadnych urazów psychicznych. Procentowy uszczerbek na zdrowiu nie może stanowić podstawy do przyznania powodowi zadośćuczynienia – ma to znaczenie jedynie w sprawach dotyczących wypadków przy pracy. Powód otrzymał nadto kwotę (...) zł od sprawcy zdarzenia, która powinna zostać zaliczona na poczet roszczenia dochodzonego przez powoda. Żądanie w zakresie odszkodowania powinno zaś zostać oddalone jako nieudowodnione.

(pismo k.1034)

W piśmie z dnia 23 czerwca 2020 r. (data wpływu) pozwany zakwestionował, że powód wymagał opieki w większym zakresie niż ustalił to biegły K. K., nie podtrzymał wniosków dowodowych zawartych w pkt 10a-c odpowiedzi na pozew i podtrzymał dotychczasowe stanowisko w pozostałym zakresie.

(pismo k.1047)

Powód w piśmie z dnia 8 czerwca 2020 r. wskazał, że kwota (...) zł tytułem zadośćuczynienia to kwota ponad wypłaconą przez pozwaną kwotę (...) zł, zaś kwota (...) zł to kwota tytułem zwrotu części poniesionych przez powoda kosztów leczenia, na które składa się kwota (...) zł kosztów leczenia pozaszpitalnego, (...) zł z tytułu dojazdów, (...) zł z tytułu opieki nad powodem. Powód nie zakwestionował również ustaleń biegłego K. K. w zakresie tego, że wymagał on opieki przez okres pięciu miesięcy przez trzy godziny dziennie i odstąpił od tezy dowodowej odnoszącej się do świadczeń emerytalnych.

(pismo k.1051-1052)

Na rozprawie w dniu 11 grudnia 2020 r. pełnomocnik powoda podniósł, że kwota (...) zł co do zadośćuczynienia to kwota tytułem uzupełnienia tego świadczenia ponad wszelkie świadczenia uzyskane dotąd przez powoda w związku z wypadkiem. Wniósł nadto o zasądzenie odsetek jak w pozwie, gdyż szkoda była znana już w chwili jej zgłoszenia lecz nie została dostatecznie zweryfikowana przez pozwanego. W pozostałym zakresie podtrzymał dotychczasowe stanowisko i wniósł o zasądzenie podwójnych kosztów procesu.

(protokół z rozprawy - k.1067)

### **Sąd ustalił co następuje:**

W dniu 2 marca 2012 r. w miejscowości J. J. B. (1) kierujący samochodem marki P. (...) numer rejestracyjny (...) ubezpieczonym w ramach odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...), naruszył nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że nie zachowując szczególnej ostrożności podjął manewr wyprzedzania innego pojazdu nie upewniwszy się wcześniej, czy ma dostateczne miejsce do wyprzedzania bez utrudnienia komukolwiek ruchu i lewym bocznym lusterkiem samochodu potrącił pieszego powoda M. U., który szedł lewym poboczem drogi w tym samym kierunku co jadący pojazd. W wyniku potrącenia powód doznał średnich obrażeń ciała w postaci złamania kości łokciowej prawej, powodujących zaburzenia czynności ustroju na okres powyżej 7 dni, to jest o czyn z art. 177 par 1 kk. Prawomocnym wyrokiem z dnia 28 listopada 2012 r. warunkowo umorzono postępowanie przeciwko oskarżonemu J. B. (2). W chwili zdarzenia powód szedł poboczem, lewą stroną jezdni, po której nie było chodnika, w odległości około metra od jezdni, na miejscu nie było słupa. Powód nie stracił równowagi i nie wchodził na jezdnię.

(Dowód: wyrok k.7, karta medycznych czynności ratunkowych k.301, szkic miejsca wypadku drogowego – k.4 akta sprawy karnej II K 610/12, zeznania powoda – k.1065-1067).

W wyniku potrącenia przez pojazd powód doznał złamania trzonu kości łokciowej prawej, zaś uraz miał charakter wysokoenergetyczny i spowodował pociągnięcie i przrzucenie masy całej kończyny górnej do przodu i do środka osi ciała, czyli był tożsamy z urazem w mechanizmie pociągania (wyrywania) w stawie barkowym. Po wypadku u powoda pojawił się silny ból prawej ręki i opuchlizna. Córka powoda chcąc pomóc ojcu zadzwoniła do szpitala bródnowskiego w W., gdzie na oddziale ortopedycznym oczekiwało około trzydziestu pięciu osób w kolejce. Powód nie chciał oczekiwać przez całą noc na „sorze”, więc próbował uśmierzać ból dostępnymi środkami farmakologicznymi i stosował okłady. Ból był jednak na tyle silny, że powód nie mógł spać, odczuwał zimno w dłoni a ból promieniował. W związku z tym, że ból nie mijał i opuchlizna nie schodziła, córka powoda zawiozła powoda do szpitala następnego dnia, szukała przy tym w pierwszej kolejności miejsca gdzie powodowi szybko uśmierzą silny ból. W szpitalu b.w W. ponownie była kolejka, w związku z czym zawiozła ona powoda do szpitala (...) z oddziałem ortopedycznym, gdzie założono mu gips. Powód wypuszczony został do domu z zaleceniem kontroli po sześciu tygodniach. Następnie po zdjęciu opatrunku gipsowego, ręka była usztywniona stabilizatorem ortopedycznym – łącznie unieruchomienie ręki trwało pięć miesięcy.

Największy ból powód odczuwał przez pierwsze sześć tygodni po zdarzeniu, od początku zdarzenia odczuwał ból ręki oraz barku. Następnie silniejsze bóle pojawiły się, gdy ręka była bez usztywnienia i zaczęła się rehabilitacja. Pierwsza seria rehabilitacji trwała około 2-3 tygodni po zdjęciu usztywnienia i odbywała się w przychodni (...) z NFZ. Kolejna rehabilitacja miała miejsce w 2015 r. i była bardzo bolesna, powód stosował też wówczas krioterapię. Poza tym powodowi zalecono ćwiczenia rehabilitacyjne we własnym zakresie. Leczenie i rehabilitacja były prawidłowe.

(Dowód: wyrok k.7, karta medycznych czynności ratunkowych k.301, zeznania świadka A. O. – k.539-541, zeznania świadka J. U. k.575-578, opinia łączna biegłych z zakresu neurologii ortopedii traumatologii – k.999-1005 zeznania powoda – k.1065-1067).

Po wypadku powód nie był w stanie samodzielnie funkcjonować, podstawowe potrzeby życiowe załatwiał przy pomocy najbliższej rodziny, żony, córki i zięcia. Wszystkie czynności dnia codziennego spadły na żonę i córkę (żona powoda pracowała w weekendy). Pomagały one powodowi w przygotowywaniu posiłków, ubieraniu, zakupach, gotowaniu obiadów. Powód mieszka w domu jednorodzinnym, więc wszystkie czynności typu koszenie trawy, wywożenie trawy, czyszczenie kostki, wykonywał w tym czasie zięć powoda. Ręka nie funkcjonowała prawidłowo również po zdjęciu unieruchomienia, odzyskanie władzy w ręce umożliwiające powrót przez powoda do codziennych czynności trwało około roku czasu. Przez ponad rok czasu od zdarzenia powód wymagał więc także pomocy w codziennych czynnościach higienicznych i innych. Córka powoda otrzymała od ojca trzy tysiące złotych tytułem wynagrodzenia za pomoc w opiece nad nim. Kwota ta przekazana została przez powoda córce w gotówce. Żona powoda zmuszona była zrezygnować z pracy w szkole niestacjonarnej, gdyż musiała zajmować się mężem.

Powód po zdarzeniu źle się czuł, ręka nie dawał mu spać, nie mógł jej wyprostować, trzymał ją w górze, budził się w nocy, budził żonę i narzekał na ból ręki, drętwienie, brak czucia, zimno. Powód rehabilitował się, w czym pomagała mu żona. Przez około dwa lata po wypadku nie prowadził samochodu. Codziennie odczuwał ból ręki.

(Dowód: zeznania świadka A. O. – k.539-541, zeznania świadka J. U. k.575-578, zeznania powoda – k.1065-1067)

W dniu 3 marca 2012 r. tj. dzień po zdarzeniu powód konsultował się u lekarza ortopedy w przychodni (...) w W., rozpoznano wówczas złamanie trzonu kości łokciowej prawej, zalecono unieruchomienie w gipsie ramiennie – dłoniowym, leki przeciwbólowe i przeciwobrzękowe, wystawiono skierowanie na rtg łokcia/przedramienia prawego i wystawiono zwolnienie lekarskie od dnia 2 marca 2012r. do 16 marca 2012 r. W tym też dniu powód wykonał zalecone prześwietlenie ręki w przychodni (...) oraz założono mu opatrunek gipsowy. Udokumentowany koszt konsultacji ortopedycznej oraz prześwietlenia ręki wyniósł (...) zł. W dniu 9 marca 2012 r. powód miał wykonywane w klinice (...) w L. kontrolne rtg stawu łokciowego, którego koszt wyniósł (...) zł, zaś w dniu 12 marca 2012 r. korzystał tam z konsultacji ortopedycznej, której koszt wyniósł (...) zł.

W dniu 24 kwietnia 2012 r. powód przyjęty został do kliniki chirurgii urazowej narządu ruchu w (...) Publicznym Szpitalu (...) im. prof. A. G. w W. przy ulicy (...) w O., celem leczenia zaburzeń zrostu kości łokciowej prawej, powód zdyskwalifikowany został wówczas z leczenia operacyjnego, zaś w dniu 24 kwietnia 2012 r. wypisany został do domu z zaleceniem longety ramiennej na kolejne 4 tygodnie i zakazem obciążania chorej kończyny.

W dniach 18 czerwca 2012 r. oraz 18 lipca 2012 r. powód dwukrotnie korzystał jeszcze z konsultacji ortopedycznych w klinice (...) w L., w lipcu dodatkowo wykonywane miał rtg przedramienia. Łączny koszt tych dwóch wizyt wyniósł (...) zł. Powód poniósł także w dniu 18 lipca 2012 r. koszt dopłaty do ortozy redresującej staw łokciowy R. E. w wysokości (...) zł.

W dniu 20 grudnia 2012 r. lekarz ze Szpitala (...) w O. stwierdził u powoda wygojone złamanie kości łokciowej, pourazowy zespół cieśni nadgarstka, pourazową brachialgię z przykurczem barku.

(Dowód: zaświadczenie k.9, karta informacyjna k.10, k. 51, 52, 53, 54, 55 - faktury k, dokumentacja medyczna k.96-100,

zaświadczenie lekarskie k. 293, zeznania powoda – k. k.1065-1067)

Córka powoda kilkanaście razy wozila powoda, jego samochodem tj. V. (...), do szpitala w O. w związku z leczeniem złamanej wskutek wypadku ręki. Powód nie posiadał wówczas innego samochodu, wcześniej korzystał z samochodu samodzielnie. Koszty przejazdów do szpitala w O. ponosił powód. Powód był w (...) Publicznym Szpitalu (...). A. G. w O. u specjalisty z zakresu ortopedii w związku z leczonym urazem prawej ręki w dniach: 19.04.2012 r., 24.04.2012 r., 24.05.2012 r., 25.05.2012 r., 1 maja 2012 r., 26.07.2012 r., 27.09.2012 r., 4.10.2012 r., 20.12.2012 r., 10.01.2012, 23.01.2012, 28.02.2013 r.

Trasa z miejsca zamieszkania powoda (ul. (...) J.) do (...) Publicznego Szpitala (...). A. G. – (ul. (...) O.) wynosi 48 kilometrów – 96 kilometrów w dwie strony. Łącznie trasa dziewięciu dojazdów (na taką liczbę powołał się powód w pozwie mimo, że wizyt było więcej) wyniosła 864 km (9x96 km). Koszt paliwa w 2012/2013 wynosił średnio 5,50 zł za litr, średnie spalanie samochodu powoda to 10 litrów na sto kilometrów. Koszt dziewięciu dojazdów wyniósł łącznie (...) zł (86,40 litrów x 5,50 zł).

(Dowód:k.10, 14, 15, 16,17,18,19,20, 22, 24 – zaświadczenia i historia choroby powoda ze Szpitala w O. potwierdzająca odbyte wizyty; k.106 – karta informacyjna, średnie ceny paliw 2012/2013 r. – (...) odległość z miejsca zamieszkania powoda do Szpitala w O. – (...)

W lutym 2012 r. u powoda zaczęto podejrzewać raka stercza w związku z czym został on zakwalifikowany do biopsji. W dniu 2 marca 2012 r. tj. w dniu wypadku podczas wizyty w poradni urologicznej uwidoczniło u powoda ogniska gruczaloraka, omówiono z nim wyniki biopsji i przedstawiono metody leczenia stosowane w takich sytuacjach oraz możliwe do wystąpienia dolegliwości. Do dnia 6 września 2012 r. brak dokumentacji medycznej dotyczącej planowanego leczenia raka prostaty u powoda, co najmniej od maja 2012 r. podjęto jednak decyzję o leczeniu powoda radioterapią, wówczas bowiem powód otrzymał lek (...) jako przygotowanie do radioterapii i miał wykonane badanie usg. Zarówno leczenie operacyjne jak i radioterapia w przypadku raka prostaty o stopniu zaawansowania jak u powoda są uznawane za porównywalne co do skuteczności i przedstawiane są chorym do wyboru, ostateczny wybór metody leczenia uzależniony jest od ogólnego stanu zdrowia i decyzji pacjenta. W oparciu o zgromadzoną dokumentację medyczną nie można ustalić jak w przypadku powoda przebiegał wybór metody leczenia i dlaczego ostatecznie wybrano radioterapię. Brak również dokumentacji medycznej, na podstawie której możliwe byłoby jednoznaczne stwierdzenie co było powodem opóźnienia leczenia, brak jednak związku przyczynowo-skutkowego ze złamaniem kości kończyny górnej prawej.

Przebyty uraz kości łokciowej i jego leczenie zachowawcze nie stanowiło istotnej przeszkody w przeprowadzeniu operacyjnego leczenia raka stercza, nadal istniała możliwość operacyjnego usunięcia gruczolu krokowego bez istotnego zaburzenia toku leczenia złamania kości łokciowej. Pewną przeszkodą w wyborze opcji leczenia operacyjnego mógł być natomiast fakt stwierdzenia u powoda w kilku badaniach krwi obniżonego poziomu trombocytów i intensywny krwimocz po biopsji. Problem ten był rozważany przez lekarzy prowadzących powoda. Sam jednak proces leczenia ręki uszkodzonej w wyniku wypadku nie powinien być powodem do dyskwalifikacji z zabiegu leczenia operacyjnego. Powód leczony był prawidłowo. W przypadku powoda radioterapię wykonano bardzo nowoczesną i precyzyjną metodą z zastosowaniem aparatu CyberKnife, tj. najbardziej nowoczesną wówczas metodą radiochirurgiczną i obciążoną znacznie mniejszą ilością istotnych powikłań w porównaniu z tradycyjną radioterapią i leczeniem operacyjnym. Sposób leczenia powoda był właściwy i adekwatny do jego schorzenia.

(Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu urologii – k.669-671 i k. 758-759, opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej k.711-713 i k.786-787).

Powód w chwili wypadku miał 59 lat, przed zdarzeniem był osobą aktywną, sam radził sobie w codziennych czynnościach. Był osobą zaradną życiowo, sprawną fizycznie, wszelkie prace domowe począwszy od wkręcenia żarówki po większe zadania robił w domu sam, gotował, szył firanki, „robił w domu wszystko”. W dniu 21 maja 2010 r. rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej polegającej na wykonywaniu wykończeniowych robót budowlanych,

instalacji elektrycznych, instalacji wodno – kanalizacyjnych, ciepłych, gazowych i klimatyzacyjnych, zakładaniu stolarki budowlanej i innych do czego potrzebne były sprawne obie ręce. Na tego rodzaju działalność zdecydował się, gdyż od dziecka był nazywany i traktowany jako „złota rączka”. Powód ma wyższe wykształcenie i jest inżynierem mechanikiem.

Po wypadku zawiesił działalność licząc na to, że po sześciu tygodniach wróci do jej prowadzenia. W związku z tym jednak, że ręka nie nadawała się zarówno do pracy zawodowej jak i prac domowych, ostatecznie nie wznowił działalności. Decyzją z dnia 28 maja 2014 r. powód wykreślony został z ewidencji działalności gospodarczej z uwagi na upływ w dniu 1 kwietnia 2014 r. dwudziestu czterech miesięcy zawieszenia prowadzenia tej działalności i braku jej wznowienia w tym terminie. Po zdarzeniu powód nie powrócił do tej działalności ani do żadnej innej związanej z jego umiejętnościami. W okresie od 2 marca 2021 r. do 30 sierpnia 2012 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim tj. przez okres sześciu miesięcy. Wypadek miał miejsce w czasie wykonywania przez powoda czynności zawodowych. W dniu 18 września 2012 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że powód jest całkowicie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem do dnia 31 marca 2013 r. Powód uzyskał świadczenia rentowe związane z wypadkiem, zaś po półtora roku świadczenia kontynuowane były z powodu ogólnego stanu zdrowia (rak prostaty). Świadczenia rentowe powód otrzymywał do czasu przejścia na emeryturę.

Po wypadku, gdy powód przestał pracować i przebywał na rencie, zajmował się głównie przebywaniem w domu, obniżyły się jego dochody. Przed wypadkiem rozpoczął remont swojego domu i nie był już w stanie go dokończyć. W czasie wypadku remont już trwał, pozrywane były panele, skuwana była terakota w kuchni, powód zaczął już prace w zakresie instalacji elektrycznej. Ostatecznie remont ten skończyć musiała firma zewnętrzna, koszt zlecenia wyniósł w granicach (...) zł.

(Dowód: zaświadczenie k. 232 i 566, zaświadczenie k. 272, orzeczenie lekarza ZUS k.292, zeznania świadka A. O. – k.539-541, decyzja k.567, faktura VAT dotycząca remontu – k.572 zeznania świadka J. U. k.575-578, opinia łączna biegłych z zakresu neurologii ortopedii traumatologii – k.999-1005, zaświadczenie k.1027, zeznania powoda – k.1065-1067).

W związku z doznany urazem prawej ręki powód odczuwał i nadal odczuwa ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności. Po wypadku powód musiał uczyć się jedzenia pokarmów płynnych, picia, trzymania sztućców – a przy ich używaniu wspomagać się zdrową ręką. Ból fizyczny nie pozwalał na wykonywanie normalnych czynności. Powód nie mógł wykonywać prac, które chciał wykonywać, gdyż przy wyczerpanym wysiłku pojawiał się ogromny ból. Wykonywanie takich czynności jak unoszenie przedmiotów, sprzątanie, koszenie, odśnieżanie, wkręcanie żarówek powodowało u powoda długotrwały, trwający około tygodnia, ból. Występowały u niego nadto takie objawy jak drętwienie, mrowienie ręki, bóle przedramienia. Przed wypadkiem tego rodzaju dolegliwości nie były przez powoda odczuwane. Brak możliwości normalnego funkcjonowania przeradzał się z kolei w ogromny stres.

Powód, który przed zdarzeniem był opanowany i spokojny, po wypadku stał się nerwowy, impulsywny, emocjonalny, nadpobudliwy. Podczas gdy wcześniej był towarzyski, spotykał się ze znajomymi, wyjeżdżał, tak po wypadku stał się wycofany, oddalił się od żony, widział wszystko w czarnych barwach, przestał odczuwać radość z codzienności. Przed zdarzeniem był niezastąpiony, udzielał pomocy sąsiadom, rodzinie, znajomym, o wypadku zaś przestał czuć się potrzebny i zamknął się w swoim świecie.

Powód nadal odczuwa ból ręki, szczególnie przy zmianie pogody, przy zwykłych czynnościach codziennych wspomaga się drugą ręką. Chora ręka nie odzyskała już pełnej sprawności, ciężkie dźwiganie, mycie samochodu wykonuje on lewą ręką, nie jest w stanie umyć szyi, ucha, zapiąć kołnierzyka, ma problemy nawet z prostymi czynnościami takimi jak założenie skarpetek. Po podniesieniu wnuka pojawia się u niego promieniujący ból ręki. W dalszym ciągu powód skarży się na ograniczenia ruchomości ręki prawej, ciągle stały ból tej ręki, również w nocy, konieczność wymuszonej pozycji podczas pisania na komputerze, przy biurku. Obecnie wykonuje pracę umysłową. Nadal korzysta z konsultacji lekarskich.

(Dowód: zaświadczenie k. 232 i 566, zaświadczenie k. 272, orzeczenie lekarza ZUS k.292, zeznania świadka A. O. – k.539-541, decyzja k.567, faktura VAT dotycząca remontu – k.572 zeznania świadka J. U. k.575-578, opinia łączna biegłych z zakresu neurologii ortopedii traumatologii – k.999-1005, zaświadczenie k.1027, zeznania powoda – k.1065-1067).

U powoda obrysy kończyny górnej prawej i obręczy barkowej są nieprawidłowe, asymetryczne ze stroną przeciwną, widoczne są ubytki masy mięśniowej w obrębie mięśnia naramiennego nad i podgrzebieniowego, kąty łopatek na różnych poziomach z odstawaniem brzegu przyśrodkowego łopatki lewej, obniżona linia szyjno-barkowa, unoszenie barków wydolne, symetryczne, osłabienie siły odwodzenia w stawie barkowym prawym, niewielkie osłabienie siły zginania stawu łokciowego. Ubytek dwudziestostopniowy w zakresie wyprostu i zgięcia oraz dwudziestopięciostopniowy w zakresie rotacji wewnętrznej. Obrysy przedramienia nieprawidłowe, asymetryczne ze stroną przeciwną, widoczna zmiana osi kości łokciowej z jej zakrzywieniem do wewnątrz zamiast na zewnątrz.

Uraz, którego doznał powód jest to tzw. uraz z naciągnięcia, ucisku i niedokrwienia sprzyjający powstawaniu uszkodzeń w obrębie splotu barkowego. U powoda uraz spowodował uszkodzenie splotu barkowego potwierdzonego badaniem EMG wykonanym w listopadzie 2013 r., uszkodzenie dotyczyło włókien nerwowych wchodzących w skład nerwu pachowego i mięśniowo- skórno- prawego. Uszkodzenie to ma charakter utrwalonego bez możliwości poprawy w przyszłości i powoduje dysfunkcję ruchową powoda. W trakcie leczenia powoda doszło do powikłania w postaci zaburzeń zrostu skutkiem czego unieruchomienie kończyny górnej prawej w zgięciowym opatrunku gipsowym przedłużyło się i trwało ponad pięć miesięcy. Skutkiem tego jest obecnie ograniczenie zgięcia i wyprostu w prawym stawie łokciowym. Na ograniczenie to mają jednak wpływ również zmiany zwyrodnieniowe o podłożu samoistnym, które zostały stwierdzone w badaniu RTG bezpośrednio w okresie pourazowym, a więc wtedy były już obecne i utrwalone. Na ograniczenie ruchomości rotacyjnej przedramienia wpływ mają z kolei: zrost złamania z odwróceniem fizjologicznej krzywizny łokciowej oraz także zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze obserwowane w obrębie głowy kości łokciowej.

U powoda rozpoznano ostatecznie: złamanie trzonu kości łokciowej prawej leczone zachowawczo, powikłane zaburzeniami zrostu (zrost opóźniony) wygojone z odwróceniem fizjologicznej krzywizny tej kości, pourazowe ograniczenie ruchomości prawego stawu łokciowego na tle współistniejących samoistnych zmian chorobowych o charakterze zwyrodnieniowo-wytwórczym, pourazowe uszkodzenie splotu barkowego na poziomie gałęzi końcowych nerwów krótkich – skórno mięśniowego i pachowego z towarzyszącymi zanikami mięśni obręczy barkowej i jej niewielką dysfunkcją.

Tym samym powód w wyniku zdarzenia z 2 marca 2012 r. doznał obrażeń skutkujących powstaniem stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10% - pourazowa deformacja trzonu kości łokciowej z odwróceniem jej krzywizny oraz wiarygodny przewlekły zespół bólowy, 10% - deficyt rotacyjny - a po uwzględnieniu zmian zwyrodnieniowych o charakterze samoistnym uznając, że zmiany te mają proporcjonalny wpływ w stosunku 1:1 na ograniczenie ruchomości tego stawu podobnie jak odwrócenie krzywizny kości łokciowej, uszczerbek oceniony na 5%, 15% - elektrofizjologiczna dysfunkcja splotu, osłabienie funkcji i zaniki funkcji obręczy, zaniki mięśni. Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu powoda związany z wypadkiem wyniósł 30%.

Biegli stwierdzili, że różnice w zakresach ruchomości stawu łokciowego prawego powoda w wydawanych wcześniej opiniach sądowo lekarskich są znaczne a wynikać mogą z faktu, że po upływie pięciu lat od zdarzenia doszło do czasowego pogorszenia funkcji związanego z obecnością współistniejących zmian zwyrodnieniowych w tym stawie. Tego rodzaju proces ma przebieg dynamiczny, a występujące ograniczenia ruchomości mogą z upływem czasu zmieniać się, przy czym pogłębienie ograniczenia ruchomości należy interpretować jako przejściowe pogorszenie funkcji kończyny.

W chwili wydawania ostatniej, łącznej opinii przez biegłych sądowych ruchomość w obrębie stawu łokciowego prawego u powoda była wyraźnie lepsza niż w czasie wydawania poprzednich zarówno pierwszej jak i drugiej opinii biegłych sądowych.

Leczenie powoda było prawidłowe, wybrano sposób leczenia jak najbardziej adekwatny do urazu, powikłanie złamania mogło się wydarzyć zarówno przy użyciu metody zachowawczej leczenia jak i operacyjnej.

Obecne dolegliwości bólowe powoda są niewielkie (0-3 punktów w dziesięciopunktowej skali VAS), ich nasilenie może pojawiać się okresowo i wynikać ze zmian ciśnienia atmosferycznego oraz wzmożonego wysiłku ruchowego tej kończyny. W okresie pourazowym dolegliwości bólowe były bardziej nasilone i w początkowym okresie mogły sięgać 7-8 punktów w tej samej skali i w znaczącym stopniu uciążliwości z tendencją malejącą utrzymywać się przez okres trzech, czterech miesięcy.

(Dowód: opinia łączna biegłych z zakresu neurologii ortopedii traumatologii – k.999-1005).

Powód w trakcie unieruchomienia w opatrunku gipsowym, tj. przez okres pięciu miesięcy mógł wymagać opieki osób trzecich przez około trzy godziny dziennie, wymagał pomocy podczas toalety ciała, zakładania obuwia, wykonywania cięższych zakupów, przygotowywania posiłków, pomocy w dojazdach na wizyty lekarskie.

(Dowód: częściowo opinia biegłego sądowego K. K. k.604-605).

Z dokumentacji medycznej powoda nie wynika, by powód korzystał z leczenia psychiatrycznego po wypadku. Nie rozpoznano u powoda zaburzeń psychicznych, których przyczyną był wypadek komunikacyjny z 2 marca 2012 r.

(Dowód: opinia biegłego z zakresu psychiatrii – k.749-754, k. 811).

W trakcie likwidacji szkody przed ubezpieczycielem, lekarz ze strony pozwanego M. B. w dniu 19 lutego 2013 r. ustalił ostateczną wielkość uszczerbku na zdrowiu powoda w wysokości 4%. Ustalenie uszczerbku na zdrowiu powoda odbyło się bez badania fizykalnego. Lekarz stwierdził nadto, że zakup ortozy stawu łokciowego nie był uzasadniony. Stwierdzono wówczas także, że leczenie i rehabilitacja powoda zostały zakończone, potwierdzono istnienie związku przyczynowego między wypadkiem z dnia 2 marca 2012 r. a szkodą w postaci złamania trzonu kości łokciowej prawej.

Pozwane Towarzystwo (...) przyznało powodowi kwotę 5000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę decyzją z dnia 19 marca 2013 r.

Decyzją z 17 kwietnia 2013 r. pozwany przyznał powodowi kwotę (...) zł tytułem zwrotu utraconych przez powoda dochodów.

Pismem z dnia 1 czerwca 2013 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty (...) zł tytułem zadośćuczynienia oraz (...) zł tytułem odszkodowania za utratę zarobków i kwoty (...) zł tytułem odszkodowania za refundację kosztów leczenia i opieki.

Ostatnią decyzją z dnia 11 lipca 2013 r. pozwany przyznał powodowi kwotę (...) zł tytułem odszkodowania a konkretnie tytułem kosztów opieki osób trzecich w okresie od dnia 2 marca 2012 r. przez dziesięć tygodni po dwie godziny opieki na dobę – stawka za godzinę opieki (...) zł. Nadto pozwany podtrzymał swoje stanowisko co do wysokości przyznanego wcześniej zadośćuczynienia.

Powodowi wypłacona została także kwota w wysokości (...) zł od sprawcy wypadku zasądzona wyrokiem karnym z dnia 28 listopada 2012 r. II K 610/12 tytułem częściowego naprawienia szkody. Powodowi wypłacona została kwota (...) zł przez (...) S.A. z tytułu indywidualnej polisy powoda w dniu 28 stycznia 2013 r. oraz kwota (...) zł wypłacona przez ZUS z tytułu uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy.

(Dowód: : decyzja k.56 i 59-60, wezwanie do zapłaty k.57-58, formularz badania – k.146-147, pismo k.386 (okoliczności bezsporne), decyzja k.178, zeznania powoda – k.1065-1067).

Powodowi przyznano decyzją z dnia 8 grudnia 2012 r. na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jednorazowe odszkodowanie z tytułu



doznania stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%, od której to decyzji odwołał się do sądu pracy – odwołanie z dnia 18 stycznia 2013 r. W toku tego postępowania powód badany był przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii. Opinię w tej sprawie wydawał także biegły sądowy K. K. ustalając uszczerbek powoda na 10% opinią z 21 października 2013 r. We wcześniejszej opinii z 19 kwietnia 2013 r. biegły sądowy R. K. ustalił stały uszczerbek powoda na 5%. Biegła z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii ustaliła w opinii z dnia 11 marca 2014 r. długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 10% m.in. w oparciu o badanie EMG z listopada 2013 r. Wyrokiem z dnia 3 września 2014 r. Sąd Rejonowy dla W. W. zmienił zaskarżoną przez powoda decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu się prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w wysokości 10% uszczerbku na zdrowiu.

(Dowód: dokumenty z akt I U 17/13 – odwołanie k.1, odpowiedź k.2-3, protokół badania k.13, opinia k.16-17 i 54, opinia k. 67 i 96, opinia k.129-130, wyrok z uzasadnieniem – k.184 i 187-193).

### **Ocena dowodów:**

Stosownie do przepisu art. 233 k.p.c., sąd ocenił wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, a ustalając stan faktyczny sprawy, sąd oparł się na złożonych do akt sprawy oryginałach i odpisach dokumentów. Sąd oparł się również na dokumentach z akt sprawy karnej II K 610/12 oraz na dokumentach z akt sprawy VI U 17/13 istotnych dla rozstrzygnięcia w tej sprawie. Zgodnie z wnioskiem pozwanego sąd zapoznał się z całą dokumentacją znajdującą się w aktach sprawy karnej w szczególności celem ustalenia stopnia ewentualnego przyczynienia się powoda do zaistniałej szkody. W tym miejscu wskazać należy także, że niektóre z okoliczności faktycznych sprawy były między stronami niesporne, chodzi w szczególności o fakt zawarcia umowy ubezpieczenia OC między J. B. (1) a pozwanym. Ponadto pozwany nie zakwestionował ilości spalnego przez samochód powoda paliwa na sto kilometrów ani średniej ceny za litr benzyny w latach 2012/2013 (a jedynie fakt dojeżdżania przez powoda do szpitala akurat tym pojazdem oraz częstotliwość dojazdów). Pozwany nie kwestionował także wysokości wypłaconych powodowi kwot z tytułu zdarzenia, którego dotyczy przedmiotowy pozew (...) zł od pozwanego, (...) zł od sprawcy szkody, (...) zł z ZUS, (...) zł z tytułu indywidualnej polisy). W związku z powyższym sąd przyjął na potrzeby ustaleń stanu faktycznego sprawy na podstawie art. 230 k.p.c. powyższe kwoty oraz ilość spalnego paliwa wskazaną przez powoda, tj. 10 litrów/100km, która to wartość nie budziła zresztą zastrzeżeń sądu i jest zgodna z doświadczeniem życiowym (por. tożsame dane dotyczące spalania paliwa przez pojazd V. (...) w trasie (...) Z drugiej zaś strony wskazać należy, że powód nie zakwestionował stawki godzinowej za godzinę opieki przyjętą przez pozwanego (7zł) przy obliczaniu wysokości odszkodowania, dlatego też sąd przyjął tę stawkę jako uzasadnioną do obliczeń w tej mierze. Jeśli zaś chodzi o ustalenia faktyczne w części dotyczącej odległości od miejsca zamieszkania powoda do szpitala w O. oraz danych co do średnich cen paliwa w latach 2012-2013 to podana przez powoda cena 5,5 zł za litr paliwa była uzasadniona i nie została nadto przez pozwanego zakwestionowana. Sąd posłużył się nadto w celu weryfikacji podanych przez powoda danych ogólnie dostępnymi informacjami uzyskanymi przez wgląd do stron internetowych o odpowiedniej tematyce, oraz informacjami z portali dysponującymi danymi z systemu nawigacji satelitarnej (gps), na podstawie art. 228 k.p.c.

Sąd oparł się także na dowodach osobowych tj. zeznaniach powoda oraz świadków: A. O. i J. U.. Ich zeznania były rzeczowe, rzetelne i spójne. Mimo że są członkami najbliższej rodziny powoda, ich zeznania nie zawierały wypowiedzi ocennych, emocjonalnych, przedstawiały fakty pozwalając na odtworzenie sytuacji w jakiej powód znalazł się po zdarzeniu. Zgodne były z pozostałym materiałem dowodowym w tym z zeznaniami powoda co do skutków zdarzenia w jego życiu codziennym, konieczności sprawowania nad nim opieki. Zgodne w tym zakresie były także z opinią biegłych jeśli chodzi o to, że powód wymagał opieki po zdarzeniu, co do czasu trwania unieruchomienia, konieczności rehabilitacji, dolegliwości bólowych i innych. Sąd dał wiarę zeznaniom świadka A. O. co do tego, jak wyglądała sytuacja na izbie przyjęć po zdarzeniu oraz, że były trudności z uzyskaniem natychmiastowej pomocy w szpitalu ze środków NFZ, gdyż zgodne są one z doświadczeniem życiowym. Sąd nie znalazł również podstaw, by odmówić wiarygodności temu, że córka powoda otrzymała od niego rekompensatę finansową za pomoc w opiece nad nim. Zeznania w tej części są również logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym, jakkolwiek bowiem od małżonki powoda wymagać można

było zgodnie z tezą pozwanego pomocy w trybie art. 23 kro, tak dorosła córka powoda prowadząca już własne życie musiała poświęcić swój czas i siły, żeby pomóc ojcu. Pomocy udzielał powodowi również jej mąż.

Wskazać należy jednak, że zeznania tych świadków w części w jakiej dotyczyły przyczyn opóźnienia w leczeniu raka prostaty u powoda oraz przyczyn, dla których zdecydowano się na taki a nie inny sposób leczenia tego schorzenia nie stały się podstawą ustaleń faktycznych w sprawie, bowiem innego rodzaju wnioski płynęły z opinii biegłych specjalistów, którzy wypowiadali się w tej sprawie. Podobnie sąd odniósł się do zeznań powoda w tej mierze. Zarówno świadkowie jak i powód zeznawali, że lekarze stwierdzili, że powód nie nadaje się do operacji. Niemniej jednak nawet świadek A. O. oraz świadek J. U. zeznały, że jako przyczynę powyższego wskazywano badania krwi a nie wprost złamanie ręki wskutek wypadku. W dalszej części zeznań świadek A. O. wskazywała z kolei że leczenie nowotworu nie mogło przebiegać tak jak planowano, ponieważ uszkodzona ręka dyskwalifikowała do zabiegu operacyjnego. Brak jednak medycznego uzasadnienia takiego stwierdzenia. Świadek nie jest też specjalistą w tym zakresie.

Sąd nie brał również pod uwagę zeznań w/w świadków oraz powoda w zakresie w jakim dotyczyły negatywnych konsekwencji radioterapii stosowanej u powoda (wpływ na pożycie małżeńskie, trudności z oddawaniem moczu, bóle w pachwinie i inne), jako że z opinii biegłych specjalistów jasno wynikało, że nie było związku przyczynowego między złamaniem ręki wskutek zdarzenia a zastosowanym leczeniem raka prostaty.

Nie było także podstaw do odmowy przyznania waloru wiarygodności zeznaniom powoda, poza zeznaniami w części o której mowa była już wyżej. Powód mimo przeprowadzonych w sprawie opinii w dalszym ciągu pozostawał w przekonaniu, że złamanie ręki wpłynęło na leczenie raka prostaty. Z jego zeznań i częściowo ze składanych przez niego dokumentów medycznych płynie wniosek, że takie sygnały mógł uzyskiwać od lekarzy prowadzących, bądź niewłaściwie rozumieć przekazywane jemu przez lekarzy specjalistyczne informacje. Ostatecznie jednak, żaden obiektywny, medyczny dowód nie dał podstaw do uznania, by między tymi zdarzeniami zaistniał adekwatny związek przyczynowy. W pozostałej części zeznania powoda pokrywały się z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym, były spójne, logiczne, uzupełniały się z zeznaniami świadków, co do konsekwencji zdarzenia. Jeśli chodzi o sam przebieg zdarzenia to zeznania powoda pokrywały się z kolei z dokumentacją znajdującą się w aktach sprawy karnej, w szczególności ze znajdującym się tam szkicem zdarzenia. W pozostałym zakresie sąd nie dopatrył się niejasności, czy nieścisłości w zeznaniach powoda w tym również w zakresie wpływu zdarzenia na jego życie oraz trwałych konsekwencji z tym związanych zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej. Sąd nie znalazł podstaw, by odmówić im waloru wiarygodności.

Sąd nie dał z kolei wiary zeznaniom świadka J. B. (1) w części dotyczącej przebiegu zdarzenia, w których to obecnie całą winę za zdarzenie przerzucił on na powoda. Składanie obecnie tego rodzaju zeznań w sytuacji, gdy w postępowaniu karnym świadek wziął winę na siebie ewidentnie rzutuje na ich wiarygodność. Świadek zeznał, że powód „wylazł, szedł rowem”, że nie szedł poboczem, „szedł rowem, po rowie”, „widocznie schodził i poślizgnął się”, „ja odbiłem kierownicą i trafił mnie w lusterko ręką”, „zbił mi lusterko i to wszystko”, „widocznie miał głowę skrzywioną bo coś szukał w kieszeni”, „skręcił momentalnie bo zobaczył, że słup stoi”, „w postępowaniu karnym uznałem swoją winę ale niepotrzebnie”. Skoro świadek przystał na warunkowe umorzenie postępowania, wypłacił powodowi zasądzoną kwotę tytułem częściowego naprawienia szkody to niezrozumiałe jest obecnie zaprzeczanie tym wydarzeniom, które stały się jego udziałem. Z zeznań jego płynie wniosek, że to wręcz powód był sprawcą tego wypadku, wchodząc na jezdnię i potracając lusterko boczne świadka. Ze szkicu znajdującego się w aktach sprawy karnej nie wynika nadto, by w miejscu zdarzenia stał słup. Ponadto świadek z jednej strony całkowicie i z całą pewnością przerzuca winę na powoda, z drugiej zaś posługuje się takimi zwrotami jak „widocznie”, co oznacza, że de facto przypuszcza on, że pewne sytuacje mogły mieć miejsce, nie jest zaś ich wcale pewien. Dlatego też sąd nie znalazł podstaw do uznania zeznań tych za wiarygodne i mogące stanowić wartościowy materiał dowodowy służący czynieniu ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd, wydając przedmiotowe rozstrzygnięcie, oparł się nadto na dowodach z opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii, urologii, onkologii klinicznej, opinii łącznej biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii i traumatologii oraz częściowo na opinii biegłego sądowego ortopedy i traumatologa K. K. tj. w części dotyczącej czasu opieki nad powodem.

Jeśli chodzi o opinię biegłej z zakresu psychiatrii to biegła wyraźnie wskazała, że brak jest danych wskazujących na objawy zaburzeń psychicznych po stronie powoda, biegła wskazała, że był dyskomfort związany z wypadkiem ale nie wywołał on żadnych zaburzeń. Powód kwestionując tę opinię zarzucał, że inny był jej cel, podkreślić należy jednak, że to powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika formułował tezę i okoliczności tego wniosku dowodowego. Niewątpliwie zdaniem sądu takie zdarzenie jak wypadek z całą pewnością jest sytuacją stresującą i dyskomfortową i wpływa na życie codzienne w mniejszym lub większym stopniu w sferze psychiki. Niekoniecznie jednak skutkuje zmianami chorobowymi w tym względzie, a tego rodzaju dysfunkcjami zajmuje się biegły psychiatra. Być może zatem właściwsze byłoby wnioskowanie przez powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa w miejsce biegłego psychiatry. Niemniej jednak skutki w życiu codziennym takiego zdarzenia jakie miało miejsce z udziałem powoda, sąd jest w stanie ocenić samodzielnie bez wiedzy specjalnej, w oparciu o materiał dowodowy zgromadzony w sprawie.

Jeśli chodzi o opinię biegłych urologa i onkologa klinicznego, którzy mieli potwierdzić związek przyczynowy pomiędzy złamaniem ręki a niewłaściwym leczeniem raka prostaty sąd również podzielił wnioski z opinii tych płynące. Opinie te są spójne i prowadzą do tożsamyh konkluzji. Zarówno wnioski płynące z opinii biegłego urologa jak i onkologa są jednoznaczne i wynika z nich, że leczenie ręki nie miało związku z opóźnieniem leczenia prostaty i zastosowaniem radioterapii a w aktach sprawy brak jest dokumentacji, na podstawie której możliwe byłoby jednoznaczne stwierdzenie co było powodem opóźnienia leczenia, jest informacja o odroczeniu leczenia ale nie podano tam medycznych przeciwwskazań do wykonania zabiegu chirurgicznego. Nawet po zapoznaniu się z dodatkowymi dowodami przedstawionymi przez powoda na potwierdzenie jego tezy o istnieniu adekwatnego związku przyczynowego między powyższymi zdarzeniami, biegły onkolog stwierdza że nie wynikają z dowodów tych przyczyny medyczne w kwestii odstąpienia od leczenia operacyjnego, zaś oświadczenie lekarza powoda - doktora C. wydane zostało już po przeprowadzonej radioterapii, jeśli zaś chodzi o skutki uboczne to mogą one wystąpić i po operacji i po radioterapii, u powoda nie było zaś istotnych powikłań.

Ostatecznie okazało się jednak, że najbardziej sporną okazała się kwestia ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. W tym zakresie wypowiedziało się w sprawie bowiem aż trzech lekarzy z zakresu ortopedii i traumatologii oraz dwóch z zakresu neurologii. Ostatecznie zdaniem sądu jako podstawę ustaleń faktycznych w sprawie należało przyjąć ostatnią wydaną w sprawie opinię – tj. opinię łączną biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii i traumatologii. Opinia ta jest w ocenie sądu najbardziej miarodajna, uwzględnia bowiem łączny uszczerbek na zdrowiu powoda tj. zarówno z przyczyn ortopedycznych jak i tych związanych z uszkodzeniami neurologicznymi, uwzględnia nadto dotychczasowe zmiany zwyrodnieniowe istniejące u powoda (obniżony został przez biegłych trwały uszczerbek na zdrowiu powoda o 5%). Opinia ta nie pozostawia żadnych wątpliwości co do obiektywizmu, profesjonalizmu oraz specjalistycznej wiedzy osób ją sporządzających. Odpowiada na wszystkie pytania i dotychczasowe wątpliwości w sposób zrozumiały i jednoznaczny. Sąd nie miał więc wątpliwości, że to ten właśnie dowód należało przyjąć jako najbardziej miarodajny dla ostatecznego ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Z całą pewnością dowodem takim, wbrew twierdzeniom pozwanego, nie mogła być natomiast opinia biegłego sądowego ortopedy K. K., a stała się ona podstawą ustaleń faktycznych jedynie w części, która nie była kwestionowana przez żadną ze stron tj. co do tego w jakim zakresie powód wymagał opieki osób trzecich i w jakim czasie. Chodziło przy tym na tym etapie postępowania o nie przedłużanie procesu kolejną opinią biegłych w tym tylko zakresie. W pozostałej mierze sąd nie opierał się na tej opinii, gdyż godziła ona w profesjonalizm biegłego jako specjalisty w danej dziedzinie. Pozwany w ostatnim stanowisku procesowym wnosił o to, by to tę opinię przyjąć za miarodajną dla ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, tłumaczy ten fakt w ocenie sądu jednak wyłącznie to, że w tej mierze opinia ta jest po prostu najbardziej korzystna dla pozwanego.

Opinia łączna wyjaśnia także, wbrew zarzutom pozwanego, prawdopodobne przyczyny istotnych rozbieżności między opinią K. K. i S. D., wskazując, na to, że pewne zaburzenia w zdrowiu powoda mogły mieć charakter przejściowy, co jednak istotniejsze dla sądu orzekającego w tej sprawie to to, że opinia łączna nie opierała się na czasowym pogorszeniu funkcji powoda lecz na utrwalonych dysfunkcjach. Nadto, biegli wskazali, że w czasie badania przez nich powoda,

funkcje te były lepsze a mimo to pozwalały na ustalenie uszczerbku w wysokości jak w opinii. Co istotne opinia łączna dopuszczona została na wniosek pozwanego, który próbował w ten sposób wykluczyć ewentualne pokrywanie się uszczerbków ustalonych przez neurologa i ortopedę w opiniach samodzielnych (pismo pozwanego k.661 i k.951). Ostatecznie zaś z uwagi na niekorzystny z punktu widzenia pozwanego jej wynik, zaczęła być ona zwalczana w sposób stanowiący zdaniem sądu wyłącznie niekonstruktywną polemikę. Brak jakichkolwiek merytorycznych argumentów ze strony pozwanego mogących wpłynąć na odmienne stanowisko sądu w tej mierze.

Wrócić w tym miejscu należy jeszcze do popieranej przez pozwanego opinii biegłego sądowego K. K.. W pierwszej opinii z dnia 6 grudnia 2014 r. (k.604-605) biegły opisuje badanie kliniczne powoda oraz badania dodatkowe (rtg i emg), następnie stwierdza, że obecny stan radiologiczny i kliniczny prawej kończyny górnej kwalifikuje do przyznania 10% uszczerbku na zdrowiu z uwagi na „ograniczenia zakresów ruchomości prawego stawu łokciowego i prawego stawu nadgarstkowego, wygojenia złamania w zgięciu kątowym”. Biegły stwierdził ponadto, że powód nadal wykonywać może prace remontowe i wykończeniowe jak przed wypadkiem niemniej jednak wydajność kończyny górnej będzie mniejsza. Biegły stwierdził, że nie stwierdza zagrożenia pogorszenia stanu zdrowia.

W zarzutach do opinii powód podniósł, że przeprowadzony przez biegłego sądowego wywiad obecnych dolegliwości bólowych był niepełny, zaprzeczył stwierdzonej przez biegłego pełnej ruchomości stawu barkowego i palców, zaprzeczył, że jest w stanie wykonywać prace remontowe jak przed zdarzeniem i podniósł w tym względzie, że biegły nie pytał powoda o szczegóły wykonywanej wcześniej pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na zarzuty powoda biegły sądowy w piśmie z dnia 9 marca 2015 r. wskazał, że „dziękuję za uzupełnienie wywiadu dotyczącego obecnych dolegliwości i nie neguje ich”, dodał jednak także, że najbardziej niepokojący jest bezwład kończyny górnej podczas prowadzenia samochodu a spowodowanie wypadku z tego powodu jest kwestią czasu. Ponadto wskazał, że obecna dysfunkcja kończyny górnej powoda – przez niego zgłaszana - jest porównywalna z jej amputacją (k.651). Tym samym biegły z jednej strony podaje, że nie neguje dolegliwości podawanych przez powoda z drugiej zaś odnosi się do nich w sposób ironiczny, co nie powinno mieć miejsca i powoduje, że brak podstaw do uznania jego wypowiedzi za w całości profesjonalne. Powinien był on bowiem w pierwszej kolejności zweryfikować ich istnienie. W opinii uzupełniającej (k.850) z dnia 27 września 2016 r. biegły K. K. stwierdził z kolei, że zakresy ruchomości stawu łokciowego powoda poprawiły się o 10 stopni tym samym nieznacznie tylko różnią się od stanu prawidłowego i po ponownym przeanalizowaniu stanu klinicznego powoda biegły uznał, że tym razem przyznałby jemu 8% uszczerbku na zdrowiu. W opinii tej twierdzenia pełnomocnika powoda o bezwładzie kończyny górnej w trakcie prowadzenia pojazdów uznał zaś za „kłamstwo w celu wyłudzenia odszkodowania”. Nie sposób nie uznać sposobu wypowiedzi biegłego sądowego za obiektywne, pozbawione emocji i osobistych uwag. Po tej opinii – nie bez przyczyny - sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii. Wskazać w tym miejscu należy zaś, że ewentualne pogorszenie funkcji ręki a więc także i polepszenie, jak wynika z ostatniej opinii łącznej, miało charakter przejściowy, nie powinno więc wpływać na ustalenie uszczerbku, co uczynił jednak biegły K. K., uznając poprawienie tej funkcji za trwałe, mimo że wcześniej określał zmiany powoda za dające asumpt do przyjęcia 10% uszczerbku na zdrowiu, za utrwalone. Wnioski wydawanych przez tego biegłego opinii są więc wewnętrznie sprzeczne.

Kolejny biegły z zakresu ortopedii S. D. (k.879) w opinii z dnia 25 kwietnia 2017 r. stwierdził utrwalony przykurcz zgięciowy rzędu 30 stopni, ruchy nawracania i odwracania po 20 stopni, doszedł do ostatecznego wniosku o tym, że ograniczenia ruchów zgięciowo – wyprostnych są dość znaczne i dają asumpt do zajęcia stanowiska o 25 % trwałym uszczerbku na zdrowiu powoda.

Tym samym jeśli chodzi o opinie biegłych: neurolog M. Z. (k.642) i ortopedy S. D. to nie było podstaw do kwestionowania ich jako takich, natomiast najpełniej i najrzetelniej obraz sytuacji przedstawiła mimo wszystko ostatnia wydana w sprawie opinia łączna. Biegły S. D. nie uwzględnił bowiem istniejących u powoda i utrwalonych już przed zdarzeniem zmian zwyrodnieniowych, a przynajmniej nie wyraził tego wprost stwierdzając jedynie, że „schorzeń samoistnych nie uwzględniono ponieważ nie mają związku przyczynowego z przebyłym obrażeniem komunikacyjnym”. Nie wiadomo zatem czy i w jakim stopniu wpłynęły one na obniżenie trwałego uszczerbku na

zdrowiu powoda, gdzie w opinii łącznej wyraźnie wskazano, że trwałe uszczerbek obniżono z tego tytułu o 5%. W odniesieniu do opinii neurolog M. Z. zarzuty pojawiły się co do tego, że biegła stwierdziła, że powód jest w stanie wykonywać prace zarobkowe (k.665). W opinii łącznej wyraźnie stwierdzono zaś, że następstwa urazu upośledzają sprawność powoda i jego funkcjonowanie we wszystkich czynnościach życiowych i zawodowych. Podkreślić w tym miejscu należy, że biegły neurolog ustalił trwałe uszczerbek na 10%, biegły ortopeda S. D. na 25%, a biegły orzekający łącznie na 30% - opinie te są zatem zbieżne w tej mierze, przy czym opinia ostatnia jest opinią kompleksową (nie pozostawia wątpliwości co do ewentualnego krzyżowania się zakresów uszczerbków ze strony każdego specjalisty i co istotne uwzględnia wcześniejsze zmiany zwyrodnieniowe, czego wprost nie uwzględniała opinia S. D.).

Wnioski opinii łącznej z dnia 30 marca 2019 r. są spójne, logiczne, poparte rzetelnym wywiadem i badaniem powoda. Zdaniem sądu biegły jasno i przejrzysto odpowiedzieli na pytania pozwanego, opinia jest profesjonalna, spójna, konkretna i rzeczowa. Została ona opracowana przez specjalistów dysponujących rozległą wiedzą fachową i doświadczeniem zawodowym w zakresie swych specjalności. Nie zawiera wewnętrznych sprzeczności. Sąd nie znalazł więc podstaw do podważenia tej opinii.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

#### **1. Podstawa prawna i przesłanki odpowiedzialności pozwanego. Przyczynienie się powoda do powstania szkody.**

W art. 822 k.c. ustawodawca określił treść i przedmiot umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Na jej podstawie ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający lub ubezpieczony. Przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest więc odpowiedzialność ubezpieczającego (ubezpieczonego) wobec osób trzecich za skutki jego działania lub zaniechania, a także zdarzenia losowe wywołujące taką odpowiedzialność ubezpieczającego (ubezpieczonego). Dla powstania odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu konieczne jest istnienie związku przyczynowego między ruchem pojazdu a szkodą. Chodzi tu o adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Zgodnie z art. 34. 1. ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2019.2214 j.t.) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. W razie wypadku drogowego, w którym poszkodowany doznał szkody będącej następstwem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wyrównaniu podlegają wszelkie wyniki z tego powodu koszty (art. 444 k.c.). Będą to przede wszystkim szeroko rozumiane koszty leczenia (zabiegów, operacji, opieki, przewozu do szpitala i z powrotem do domu), bez względu na to, kto je faktycznie ponosi (sam poszkodowany, jego rodzina czy osoby obce). Nadto uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia łączy się najczęściej z doznaniem przez poszkodowanego krzywdy, na którą składa się m.in. cierpienie fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia.

W przedmiotowej sprawie nie było sporu co do tego, że sprawca szkody J. B. (1) posiadał ubezpieczenie w pozwanym Towarzystwie ubezpieczeń w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, że do przedmiotowego zdarzenia doszło w okresie ochrony ubezpieczeniowej, jak też, że samo zdarzenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową. Spór sprowadzał się natomiast przede wszystkim do wysokości rekompensaty z tytułu krzywd psychicznych oraz z tytułu szkody majątkowej jaką powód poniósł w związku z tym zdarzeniem.

Szkodą w niniejszej sprawie jest niewątpliwie uraz powoda związany bezpośrednio ze zdarzeniem sprawczym w postaci zdarzenia drogowego z dnia 2 marca 2012 r., a także inne konsekwencje jakie wywołało w życiu powoda to

zdarzenie. Pomiędzy naruszeniem czynności narządów ciała w postaci złamania prawej ręki powoda a zdarzeniem zachodzi w okolicznościach sprawy adekwatny związek przyczynowy, o którym traktuje przepis art. 361 k.c. wynika to wprost z opinii biegłych sądowych w sprawie.

Powód nie wykazał natomiast związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a opóźnieniem w leczeniu raka prostaty bądź zastosowaniem „gorszej” metody leczenia tej choroby. Z opinii biegłych urologa oraz onkologa klinicznego wyraźnie wynika, że to nie złamanie ręki było przyczyną zastosowania radioterapii w miejsce leczenia operacyjnego, a przynajmniej nie wynika to z dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy. Przyczyną odstąpienia od leczenia operacyjnego mogły być złe wyniki badania krwi powoda, co wynika również z zeznań świadków. Powód zeznał, że wedle jego wiedzy lekarze wskazywali mimo wszystko na złamanie ręki jako przyczynę odstąpienia od operacji niemniej jednak zeznania powoda ani świadków nie mogły być tej mierze przeważające nad dokumentacją medyczną i historią choroby, w której nikt nie zdecydował się na zamieszczenie tego rodzaju adnotacji. Tym samym sąd nie brał w sprawie pod uwagę tego wątku poruszonego w pozwie przez powoda uznając, że nie istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy złamaniem ręki wskutek wypadku a leczeniem raka prostaty, nie brał również pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia konsekwencji z tym związanych i dolegliwości jakie odczuwał powód w związku z zastosowaniem radioterapii, dodać można tylko, że biegli o których mowa wyżej zgodnie stwierdzili, że leczenie raka prostaty było prawidłowe, zgodne ze sztuką medyczną a powikłania u powoda nie były istotne i mogły wystąpić również w razie leczenia operacyjnego.

Nie mogły zdaniem sądu zasługiwać na uwzględnienie zarzuty pozwanego dotyczące przyczynienia się powoda do powstania szkody. Zgodnie z art. 11 k.p.c. ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Związanie wymienionymi ustaleniami dotyczy jednak wyłącznie prawomocnych wyroków karnych skazujących. Podzielić należało więc stanowisko pozwanego co do tego, że a contrario, sąd cywilny nie jest związany ustaleniami wyroku warunkowo umarzającego postępowanie, gdyż nie jest to wyrok skazujący. Okoliczność jednak, że w stosunku do sprawcy szkody toczyło się postępowanie karne, zakończone warunkowym umorzeniem, jest o tyle istotna, iż powinna być rozważona w procesie cywilnym w toku postępowania dowodowego. Chociaż ustalenia zawarte w sentencji takiego wyroku podlegają swobodnej ocenie sądu, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (art. 233 § 1 k.p.c.), to nie można pozbawić znaczenia faktu, że wyrok warunkowo umarzający postępowanie może zapaść tylko wówczas, gdy zdaniem sądu karnego okoliczności popełnienia czynu nie budzą wątpliwości, a postawa sprawcy nie karanego za przestępstwo, jego właściwości i warunki osobiste oraz dotychczasowy sposób życia uzasadniają przypuszczenie, że pomimo umorzenia postępowania będzie przestrzegał porządku prawnego, a w szczególności nie popełni ponownie przestępstwa (co do warunkowego umorzenia postępowania por. nadto wyrok SN z dnia 20 września 1973 r., II PR 223/73, NP 1974, nr 6 z głosem J. Tyszki oraz uchwałę składu siedmiu sędziów SN – zasada prawna z dnia 22 października 1974 r., III PZP 20/74, OSNCP 1975, nr 2, poz. 17.). Mając powyższe na uwadze, sąd przyjął ustalenia sądu karnego wskazane w sentencji wyroku umarzającego postępowanie karne za własne, bowiem dowody przeprowadzone w procesie cywilnym, nie pozwoliły na dokonanie odmiennych ustaleń w tym zakresie.

Przepis art. 11 k.p.c. nie zwalnia także sądu cywilnego, rozpoznającego zgłoszone roszczenia, od badania w procesie wszystkich przesłanek będących podstawą odpowiedzialności cywilnej, wynikających w tym przypadku z art. 415 k.c. Przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody w ujęciu art. 362 k.c. ma miejsce wówczas, gdy szkoda jest skutkiem nie tylko zdarzenia, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy innego podmiotu, ale także zachowania się samego poszkodowanego. Dla zastosowania art. 362 k.c. konieczne jest istnienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem poszkodowanego a szkodą (art. 361 § 1 k.c.), a ponadto wymaga się, aby było ono zawinione w przypadkach odpowiedzialności na zasadzie winy, a obiektywnie nieprawidłowe przy odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Zachowanie poszkodowanego jest więc w konstrukcji przyczynienia traktowane jako przyczyna konkurencyjna do przyczyny przypisanej osobie odpowiedzialnej i dlatego instytucja, o której mowa w art. 362 k.c., może być postrzegana jako realizująca funkcję sprawiedliwego rozłożenia ciężaru odpowiedzialności. O tym, czy obowiązek naprawienia szkody należy zmniejszyć ze względu na przyczynienie się, a jeżeli tak - w jakim stopniu należy to uczynić, decyduje sąd w procesie sędziowskiego wymiaru odszkodowania w granicach wyznaczonych

przez art. 362 k.c. Podkreślić należy jednak, że nawet samo ustalenie faktu przyczynienia się poszkodowanego do szkody nie skutkuje obowiązkiem zmniejszenia należnego jemu odszkodowania.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt tej sprawy wskazać należy w tym miejscu, że zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody sformułowany został przez pozwanego w sposób bardzo ogólnikowy, w zasadzie pozwany nie wskazał w czym konkretnie upatrywał przyczynienia się powoda do powstania szkody i w jakim stopniu przyczynienie to powinno wpływać na wymiar szkody i w konsekwencji na wymiar należnego powodowi zadośćuczynienia lub odszkodowania. Podniósł jedynie, że sąd nie jest związany ustaleniami wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karne. Sąd na wniosek pozwanego przesłuchał świadka zdarzenia tj. J. B. (1) uznanego przez sąd karny za sprawcę szkody oraz przeprowadził dowód ze wszystkich dokumentów znajdujących się w aktach sprawy karnej na te okoliczności, niemniej jednak z żadnego z nich nie płynie wniosek o tym, by powód w jakikolwiek a tym bardziej w zawiniony sposób przyczynił się do zaistnienia zdarzenia. Powód szedł poboczem jezdni, stroną na której nie było chodnika. Zgodnie zaś z art. 11 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. 2021 poz. 450, j.t.) pieszy jest obowiązany korzystać z chodnika lub drogi dla pieszych, a w razie ich braku - z pobocza. Jeżeli nie ma pobocza lub czasowo nie można z niego korzystać, pieszy może korzystać z jezdni, pod warunkiem zajmowania miejsca jak najbliżej jej krawędzi i ustępowania miejsca nadjeżdżającemu pojazdowi. Pieszy idący po poboczu lub jezdni jest obowiązany iść lewą stroną drogi. Brzmienie tego przepisu tożsame było w chwili zdarzenia. Pieszy idący poboczem lub jezdnią ma obowiązek poruszania się lewą stroną, tzn. twarzą do nadjeżdżającego pojazdu. Tak też poruszał się powód. Ścisłe stosowanie się do tego wymogu zagwarantuje bezpieczeństwo, a w każdym razie podniesie niewymiernie jego poziom, pieszy bowiem, widząc nadjeżdżający pojazd, ma możliwość podjęcia skutecznej reakcji w przypadku nieprawidłowego zachowania kierującego. W tym przypadku powód mimo prawidłowego poruszania się po jezdni (lewą stroną, poboczem) nie był w stanie zareagować na zdarzenie, gdyż jego sprawca najechał powoda od tyłu, tj. przy wykonywaniu manewru wyprzedzania pojazdu jadącego prawą stroną jezdni. Powód nie miał więc szans przykładowo uskoczyć na bok. Z akt sprawy nie wynika także, by późniejsze postępowanie powoda, tj. brak leczenia, rehabilitacji, niewłaściwe postępowanie z ręką, która doznała urazu wpływać mogło na powiększenie się wymiaru doznanej przez niego szkody. Z opinii biegłych sądowych (k.1005) wynika wręcz, że leczenie i rehabilitacja powoda w okresie powypadkowym były prawidłowe. Sąd nie znalazł podstaw do uznania, by w sprawie można było uznać, że powód przyczynił się do powstania szkody, nie zostało to przez pozwanego ani uzasadnione ani wykazane. Zeznania świadka J. B. (1) z przyczyn szeroko omówionych w części dotyczącej oceny dowodów nie mogły być w tym celu wystarczające. Wskazać zaś należy, że już na pierwszej rozprawie w tej sprawie, która miała miejsce w dniu 28 lipca 2014 r. (k.538) sąd informował o dołączeniu do akt, akt sprawy karnej II K 610/12, nie było więc przeszkód aby z aktami tymi na przestrzeni ostatnich lat trwania procesu się zapoznać, choć sąd i tak dopuścił dowód ze wszystkich dokumentów w aktach tych zgromadzonych.

Spełnione zostały zatem przesłanki odpowiedzialności pozwanego względem powoda za skutki wypadku. W związku z tym, na podstawie przepisu art. 444 § 1 w zw. z art. 445 § 1 k.c., powód może żądać od pozwanego stosownego zadośćuczynienia oraz odszkodowania.

## **2. Zadośćuczynienie i jego wysokość.**

Zgodnie z dyspozycją art. 445 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przywołany przepis nie określa kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, tj. niemajątkową szkodę na osobie. Zadośćuczynienie pieniężne ma charakter całościowy i powinno stanowić pełną rekompensatę pieniężną za doznaną przez osobę poszkodowaną krzywdę, chodzi tu zarówno o cierpienia fizyczne jak i psychiczne (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1967 roku, I CR 224/67, OSNC 1968/6/107 oraz z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNC 1972/10/183). Kierując się wskazaniem zawartymi w orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz doktrynie prawa cywilnego należy stwierdzić, że określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza: zakres i trwałość uszczerbku na zdrowiu,

stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia) oraz wpływ doznanej szkody na możliwość prowadzenia dotychczasowego trybu życia.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia w odniesieniu do powoda sąd uwzględnił następujące czynniki wpływające na jego wymiar. Po pierwsze zakres doznanych obrażeń: skutek wypadku powód doznał cierpień zarówno natury fizycznej, jak i psychicznej. W wyniku zdarzenia z dnia 2 marca 2012 roku powód doznał złamania trzonu kości łokciowej prawej (ręki wiodącej). Nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem strony pozwanej, zgodnie z którym, obrażenia powoda były na tyle niewielkie a uraz niegroźny, że żądania powoda z tytułu zadośćuczynienia należało uznać za zbyt wygórowane, a zgłaszane przez niego dolegliwości za niewspółmierne do doznanych krzywd. Jak wynika z ostatniej opinii biegłych sądowych charakter powstania uszkodzeń ciała tego rodzaju, był równoznaczny z urazem w mechanizmie wyrywania w stawie barkowym a sam uraz miał charakter wysokoenergetyczny.

Rozmiar i czas trwania cierpień fizycznych w tym: ujemne doznania towarzyszące samemu wypadkowi tj. powód został uderzony lusterkiem przez samochód jadący z dużą prędkością, ręka „wystrzeliła” mu do góry, przyjechała policja, pogotowie. Powód był w szoku, nie wrócił sam do domu, a rękę zaczął odczuwać po powrocie do domu. Powodowi zaraz po zdarzeniu towarzyszył silny ból, opuchlizna. Ból towarzyszył jemu w różnym natężeniu i co istotne towarzyszy nadal. W początkowym okresie po zdarzeniu ból sięgać mógł 7-8 punktów w dziesięciostopniowej skali VAS i w znaczącym stopniu uciążliwości z tendencją malejącą utrzymywać się przez okres trzech, czterech miesięcy, biorąc pod uwagę stwierdzone zaburzenia zrostu. Obecnie utrzymujące się dolegliwości bólowe powoda sięgają 0-3 punktu w w/w skali a ich nasilenie pojawia się okresowo. Powód utrzymuje, że okres pierwszych sześciu tygodni był dla niego z tego punktu widzenia bardzo ciężki, odczuwał też ból barku, każdy ruch wywoływał ból. Sąd uznał za wiarygodne twierdzenia powoda w świetle których złamana ręka, pomimo zakońzonego leczenia, nadal sprawia jemu ból. Po pierwsze okoliczność ta potwierdzona została opinią biegłych, po drugie powszechnie wiadomym jest, że tego typu urazy, nawet po zagojeniu, sprawiają dolegliwości bólowe, gdyż w wyniku złamania dochodzi do naruszenia struktury kostnej, która choć zrasta się, to jednak zawsze jest traktowana jako obszar pourazowy.

Powód rehabilitował się w dwóch seriach po około trzy tygodnie, dodatkowo zalecono powodowi rehabilitację domową we własnym zakresie. Szczególnie bolesna dla powoda była druga rehabilitacja. Powód miał unieruchomioną rękę przez pięć miesięcy po zdarzeniu. W związku z tym, że w przypadku powoda zdecydowano się na zachowawcze leczenie urazu nie przeszedł on operacji, natomiast był krótko hospitalizowany w celu pogłębionej diagnostyki. Powód bardzo dużo korzystał z konsultacji lekarskich, w tym celu jeździł z pomocą córki do szpitala w O.. Unieruchomienie kończyny górnej a następnie ograniczenia związane z utratą dotychczasowej sprawności w prawej ręce sprawiły, że powód zmuszony był korzystać z pomocy osób trzecich – bardziej wymagającej w początkowym okresie, następnie zaś ograniczonej do czynności wymagających większej siły i sprawności. Zgodnie z zeznaniami powoda pomoc ta trwała przez okres roku czasu po zdarzeniu. Biegły K. K. wskazał z kolei, że powodowi pomoc mogła być potrzebna przez okres pięciu miesięcy, a więc tyle ile trwało unieruchomienie. Nie można jednak oczekiwać, że od razu po zdjęciu unieruchomienia kończyna odzyska pełną lub zadowalającą sprawność w zakresie codziennych i innych bardziej wymagających czynności. Z całą pewnością więc brak całkowitej sprawności i konieczność w mniejszym lub większym stopniu korzystania z pomocy osób trzecich w przypadku powoda były długotrwałe. Wskazać należy też, że odczuwanie pewnych dolegliwości zarówno bólowych jak i związanych z codziennym dyskomfortem to kwestie indywidualne i nie mogą sprowadzać się do jednakowych ustaleń w każdym przypadku podobnego urazu. Z doświadczenia życiowego wiadomym jest także, że złamanie jest urazem bolesnym, a unieruchomienie kończyny utrudnia wykonywanie czynności związanych z życiem codziennym, takim jak ubieranie, higiena osobista czy przyjmowanie posiłków. Tak jest w przypadku każdego niemal urazu mechanicznego kończyn górnych czy dolnych. Biegli w opinii łącznej (k.1005) stwierdzili, że nawet obecnie w przypadku powoda konieczne może być w okresach zaostrzeń bólowych stosowania niesterydowych leków przeciwzapalnych lub zabiegów fizjoterapeutycznych o podobnym działaniu.

W tym miejscu wskazać należy, że w orzecznictwie za konieczne uważa się uwzględnienie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia nie tylko rodzaju naruszonego dobra osobistego, lecz także zakresu naruszenia (natężenia i czasu trwania), trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości (por. np. orz. SN z 27.9.1960 r., I CR 601/59, OSNC 1962, Nr 2, poz. 43; wyr. SN z 22.8.1977 r., II CR 266/77, Legalis; wyr. SN z 9.2.2000 r., III CKN 582/98, Legalis;



wyr. SN z 10.3.2006 r., IV CSK 80/05, OSP 2007, Nr 1, poz. 11). Pewną orientację co do tych przesłanek może dać sądowi opinia biegłego (biegłych), określająca procentowy uszczerbek na zdrowiu, niemniej w żadnym wypadku nie jest możliwe proste, "tabelkowe" przypisywanie określonych sum zadośćuczynienia do wyrażonego w procentach stopnia uszczerbku. Jeżeli zostaną spełnione wszelkie przesłanki do zasądzenia zadośćuczynienia, to wskazywane wyżej okoliczności powinny co najwyżej wpływać na jego rozmiar (por. wyr. SN z 5.5.1967 r., I PR 118/67). I tak też sąd orzekający uczynił *in concreto*.

Sąd wziął zatem pod uwagę także trwale skutki zdarzenia i jego konsekwencje na przyszłość w życiu powoda, a te były zdaniem sądu niebagatelne. Podkreślić należy, że doznane obrażenia spowodowały wystąpienie u niego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 30%. W tym 10% uszczerbku trwałego biegli z zakresu neurologii oraz ortopedii i traumatologii przyznali powodowi z tytułu pourazowej deformacji trzonu kości łokciowej z odwróceniem jej krzywizny oraz wiarygodnym, przewlekłym zespołem bólowym, 5% z tytułu ograniczenia ruchomości stawu łokciowego oraz odwrócenia krzywizny kości łokciowej (po uwzględnieniu obecności zmian zwyrodnieniowych o charakterze samoistnym) oraz 15% z tytułu elektrofizjologicznej dysfunkcji splotu, osłabienia funkcji zaniku funkcji obręczy, zaniku mięśni. Biegli stwierdzili, że w przypadku powoda uszczerbek ma charakter trwały a następstwa urazu są nieodwracalne, upośledzają one sprawność powoda i jego funkcjonowanie we wszystkich czynnościach życiowych i zawodowych wymagających pełnych siłowych zastosowań prawej obręczy barkowej oraz pełnego zakresu ruchomości zgięciowej i obrotowej prawego stawu łokciowego kończyny wiodącej. W przypadku powoda nadto, mimo że wybrany sposób leczenia był adekwatny do stwierdzonego urazu a uraz ten miał szansę i możliwość prawidłowego zagojenia się przy zastosowaniu tej metody, to jednak złamanie powikłało się wtórnym przemieszczeniem i zaburzeniami zrostu. Fakt ten również zdaniem sądu wpływał na cierpienia powoda, który jak wynika z jego zeznań, jeszcze zaraz po zdarzeniu liczył na to, że niedługo po zdjęciu unieruchomienia powróci do prowadzonej przez siebie działalności, dlatego też nie zrezygnował z jej prowadzenia od razu lecz jedynie ją zawiesił. Ostatecznie okazało się to jednak niemożliwe, powyższe powikłania doprowadziły także do tego, że konieczne było przeprowadzenie szeregu czasochłonnych badań i konsultacji lekarskich a nadto wydłużyły one cierpienia powoda.

Działalność gospodarcza powoda nie mogła już być przez niego prowadzona. Powód nie odzyskał i nie odzyska już pełnej sprawności ruchowej, bowiem zmiany te zostały uznane przez biegłych za utrwalone. Tym samym w przypadku powoda zdarzenie to, choć przez pozwanego traktowane bagatelizująco, wywołało długofalowe konsekwencje w jego życiu. Wypadek wpłynął na możliwość osiągania przez powoda dodatkowego zarobku wskutek wykonywania zajęć, w których czuł się profesjonalistą, która to zdolność tak istotna jest w przypadku osób przebywających na emeryturze. Przede wszystkim jednak wpłynął na brak możliwości wykonywania zajęcia dającego powodowi satysfakcję, umożliwiającego kontakt z ludźmi, dającego poczucie przydatności co niezmiernie istotne jest w przypadku osób przebywających w wieku przedemerytalnym lub przebywających już na emeryturze, kiedy to człowiek wskutek braku aktywności zawodowej i w konsekwencji braku kontaktu z innymi ludźmi, niż przykładowo najbliżsi członkowie rodziny, może czuć się wykluczony społecznie i zawodowo. Obecnie powód wybierać może jedynie wśród aktywności, które nie wymagają angażowania prawej, wiodącej ręki. Powszechnie wiadomym jest zaś, że trudno takie aktywności zawodowe znaleźć, nawet bowiem wykonywanie zajęć typowo umysłowych wymaga obecnie korzystania przykładowo z komputera, książek, artykułów piśmienniczych. Wypadek wpłynął także na życie osobiste, towarzyskie i społeczne powoda, na sposób spędzania przez niego wolnego czasu, nie tylko na możliwości zarobkowania. Powód nie jest w stanie uprawiać aktywności fizycznej, ćwiczyć, pływać w basenie, morzu czy jeziorze. Korzystanie z aktywności sportowych nie stanowi zaś jedynie formy rekreacji ale jest też konieczne do utrzymania sprawności organizmu. Te okoliczności zaś sąd również powinien brać pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia.

Jeśli chodzi o cierpienia psychiczne powoda, to wskazać należy, że choć w tej mierze biegła z zakresu psychiatrii nie dopatrzyła się żadnych zmian chorobowych, to z zeznań świadków oraz powoda wynika, że po wypadku powód czuł się niepotrzebny, podczas gdy przed zdarzeniem był niezastąpiony, udzielał pomocy sąsiadom, rodzinie, znajomym wynikającej z posiadanych umiejętności i wykształcenia. Stał się impulsywny, nerwowy, co wynikać musiało zapewne z bezradności wynikającej z ograniczonej sprawności fizycznej i braku możliwości samodzielnego zadbania o siebie, do czego powód był wcześniej przyzwyczajony. Przed wypadkiem rozpoczął remont swojego domu, którego nie był w

stanie już dokończyć. Powód w chwili wypadku miał 59 lat i był osobą zaradną życiowo, sprawną fizycznie, rozwijała się prowadzona przez niego od dwóch lat działalność wykończeniowa. Wypadek sprawił więc, że powód przedwcześnie rzec można stał się osobą zdaną na świadczenia socjalne ze strony państwa. Nagle stał się całkowicie niemal zależny od osób trzecich i instytucji. Przez około dwa lata po wypadku nie prowadził także samochodu. Z całą pewnością jednak stwierdzić należy, że zawieszenie i ostatecznie zakończenie tej działalności miało wpływ nie tylko na sytuację finansową powoda, która zrekompensowana została przez pozwaną wskutek wypłacenia odpowiedniej kwoty tytułem utraconego zarobku ale przede wszystkim na jego psychikę. Dotychczas sprawny i samodzielny finansowo mężczyzna atrybuty te bowiem utracił. W tym wieku zaś trudno już o przekwalifikowanie i poszukiwanie innych równie satysfakcjonujących zajęć. Wskazać należy w tym miejscu także, że powód wykonuje obecnie zajęcie umysłowe, niemniej jednak i w tym zakresie jest ograniczony, bowiem niesprawność ręki utrudnia jemu korzystanie z komputera, jak zeznał: „napisanie pisma zajmuje mu cały dzień”. Podkreślić należy też, że zmiana profilu działalności została na powodzie wymuszona, nie była zaś przez niego preferowana.

Brak możliwości normalnego funkcjonowania przerodzić musiał się z kolei w ogromny stres. Nie dziwi zatem, że po wypadku powód stał się wycofany, widział wszystko w czarnych barwach, stracił radość życia. Zamknął się w swoim świecie, podczas gdy wcześniej był towarzyski, spotykał się ze znajomymi, wyjeżdżał. Wskazać należy również, że u powoda od około miesiąca przed zdarzeniem podejrzewano raka prostaty, który w dniu wypadku został potwierdzony, wypadek więc z pewnością wpłynął także na wzmożone odczuwanie krzywdy jako takiej, która w tym czasie dotknęła powoda. Nie tylko zdiagnozowano u niego chorobę, która mogła okazać się śmiertelna to jeszcze nie z jego winy doszło do zdarzenia wskutek którego utracił sprawność prawej, wiodącej ręki. Podkreślić należy w tym miejscu jednak, że sąd w żadnym stopniu nie brał pod uwagę skutków choroby nowotworowej w zdrowiu powoda a jedynie skutki zdarzenia z dnia 2 marca 2012 r, chodzi przy tym zarówno o sferę psychiczną, fizyczną, jak i ogólną sytuację życiową powoda. Nawet zatem mimo tego, że biegła z zakresu psychiatrii nie ustaliła, by w psychice powoda doszło do zmian chorobowych, niewątpliwie jednak, uznać należało, że doznał on krzywdy psychicznej wskutek zdarzenia.

Przyznana suma pieniężna powinna być utrzymana w rozsądnych granicach i dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych. Generalnie biorąc – wysokość zasądzonych sum powinna być umiarkowana. Wskazuje się bowiem, że krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, jest szkodą niemajątkową. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 kc ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (por. wyr. SN z 9.2.2000 r., III CKN 582/98, Legalis). Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie 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. wyr. SN z 28.9.2001 r., III CKN 427/00, Legalis; w wyr. z 28 lutego 2012 r.

Wskazać należy w tym miejscu, że powodowi pozwana wypłaciła z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę (...) zł. A nadto sprawca szkody wypłacił powodowi kwotę (...) zł tytułem częściowego naprawienia szkody zasądzoną wyrokiem karnym. Te kwoty z całą pewnością zaliczyć należało więc na całkowitą sumę należną powodowi tytułem zadośćuczynienia i o to też wnosił pozwany (pismo z 17 lutego 2020 r. k.1034). Powód w pozwie wnosił zaś o zasądzenie kwoty (...) zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia. Tym samym łącznie byłaby to kwota (...) zł tytułem zadośćuczynienia za opisane wyżej skutki wypadku w życiu powoda uwzględniając te dwie wypłacone już kwoty. Z całą pewnością nie można było in concreto przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględniać kwoty przyznanej powodowi z tytułu indywidualnej polisy, innego rodzaju świadczeniami są również te o których mowa wyżej tj. wynagrodzenie za utracony dochód (powód przez pół roku przebywał na zwolnieniu lekarskim) oraz jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy, mimo że w tym przypadku organ decyzyjny również odwołuje się do trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby pokrzywdzonej (to ostatnie ma względem zadośćuczynienia charakter

uzupełniający). Podkreślić w tym miejscu należy, że pozwany nie wnosił o zaliczenie na poczet zadośćuczynienia kwoty wypłaconej z ZUS (...) zł z tytułu wypadku przy pracy.

Należało mieć także na uwadze ukształtowany w orzecznictwie Sądu Najwyższego pogląd (np. wyroki z dnia 12 października 1999 r., II UKN 141/99, OSNAPiUS 2001, nr 1, poz. 29 i z dnia 11 stycznia 2000 r., II UKN 258/99, OSNAPiUS 2001, nr 9, poz. 318 i powołane tam wcześniejsze orzeczenia), że jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy wypłacone przez pracodawcę nie podlega odliczeniu od zadośćuczynienia pieniężnego przysługującemu poszkodowanemu na podstawie art. 445 § 1 k.c. Odszkodowanie to powinno natomiast być wzięte pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, co nie jest jednoznaczne z mechanicznym zmniejszeniem sumy zadośćuczynienia o kwotę tego odszkodowania. Nie było zatem podstaw do matematycznego odliczania kwoty (...) zł od kwoty zadośćuczynienia przyznanej powodowi. Nadto wskazać należy, że wypłacone powodowi świadczenie z ZUS w wysokości (...)zł jest stosunkowo niewielkie w stosunku do doznanych przez powoda krzywd, można rzec, że symboliczne. Mając zatem powyższe na uwadze, zdaniem sądu powodowi nadal należy się kwota(...) zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia ponad wszystkie wypłacone dotychczas kwoty (tj. poza kwotami wypłaconymi przez pozwaną – (...) zł, sprawcę szkody – (...) i biorąc nawet dodatkowo pod uwagę wypłacone przez ZUS (...)zł). Łączna kwota (...) zł z tytułu rekompensaty szkody wywołanej wypadkiem z 2 marca 2012 r. (po zliczeniu dodatkowo świadczenia z ZUS) nieznacznie tylko różni się od kwoty(...) zł i nadal nie jest kwotą wygórowaną. Przy czym podkreślić należy, że Sąd Najwyższy wyraźnie wskazał (por. wyrok SN z 21 października 2003 r., I CK 410/02, Lex nr 82269), by nie pomniejszać mechanicznie należnego zadośćuczynienia o kwoty wypłacone z tego tytułu.

Zgodna z dominującymi trendami orzecznictwymi trafna wydaje się konstatacja, że poziom stopy życiowej społeczeństwa sam w sobie nie może ograniczać wysokości zadośćuczynienia, niemniej pozwala on określić poziom sprawiających pokrzywdzonemu satysfakcję dóbr i usług, które może on nabyć za otrzymane zadośćuczynienie (por. wyr. SN z 12.7.2002 r., V CKN 1114/00, Legalis; wyr. SN z 29.5.2008 r., II CSK 78/08, Legalis; wyr. SN z 3.6.2011 r., III CSK 279/10, OSP 2012, Nr 4, poz. 44; por. także np. M. Wałachowska, w: Habdas, Fras, Komentarz KC, t. III, 2018, s. 651 i n.). Decydującym kryterium jest więc rozmiar krzywdy i ekonomicznie odczuwalna wartość, adekwatna do warunków gospodarki rynkowej. Dlatego też w następstwie wszystkich wskazanych wyżej okoliczności Sąd uznał, że odpowiednim dla powoda zadośćuczynieniem będzie łącznie kwota(...) złotych wyrażająca się w wysokości około siedmiokrotności przeciętnego wynagrodzenia (dane z GUS ze stycznia 2021 r.), która uwzględnia kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, przedstawiając ekonomicznie odczuwalną wartość i nie jest nadmiernie wysoka w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Nie może być również uznana za kwotę symboliczną. W ocenie sądu orzekającego zaś, wysokość przyznanego przez pozwaną zadośćuczynienia w toku likwidacji szkody nie mogła w żadnym razie zasługiwać na uwzględnienie. Dodać należy także, że pozwana wypłacając powodowi kwotę (...) zł tytułem zadośćuczynienia samodzielnie ustaliła trwałą uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości jedynie 4% i to bez zbadania powoda. Niewątpliwie jednak sama utrata możliwości zarobkowania w dotychczasowy sposób, utrata możliwości codziennego funkcjonowania w dotychczasowy sposób i związane z tym poczucie bezradności, utrata poczucia własnej wartości, kontaktu z ludźmi, wykluczenie z pewnej sfery życia zawodowego i społecznego powinno być rekompensowane w drodze odpowiednio wysokiego zadośćuczynienia. Wszystkie te okoliczności, a nadto niebagatelną wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, sąd musiał brać pod uwagę ustalając wysokość zadośćuczynienia w odpowiedniej wysokości.

Kalkulacja przykrości doznanych przez pokrzywdzonego i przyjemności, które może uzyskać, wykorzystując otrzymane zadośćuczynienie, sprawdza się wówczas, gdy doznane przykrości dają się w jakiś wyobrazalny sposób wyrównać przyjemnościami, choć oczywiście nigdy rachunek nie będzie dał się rozwiązać z matematyczną precyzją. W tym przypadku łącznie kwota(...) zł zadośćuczynienia daje jak się zdaje możliwość nabycia przykładowo pewnych przyjemności – np. wczasów, turnusów rehabilitacyjnych, dóbr materialnych itd.– mniej więcej kompensujących przykrość związaną z doznaniem urazem, procesem odzyskiwania sprawności a jednocześnie świadomością, że sprawności tej w pełni już nigdy nie odzyska, koniecznością zaangażowania emocjonalnego i osobistego również bliskich członków rodziny, konieczność rezygnacji z dotychczasowego trybu życia.

W konkluzji rozważań wskazać należy, że mimo tego zatem, że ostatecznie powodowi nie udało się wykazać skutków zdarzenia dalej idących aniżeli te opisane przez biegłych w opinii łącznej, konsekwencje wypadku w jego życiu okazały się w dalszym ciągu na tyle istotne, że sąd uznał, że żądane przez powoda zadośćuczynienie nadal jest uzasadnione w wysokości określonej w pozwie. Samo zdarzenie wywołało u powoda skutki na tyle istotne, że jego wysokość okazała się adekwatna do krzywd doznanych przez powoda z tego tytułu i pozostających w adekwatnym związku przyczynowym.

Marginalnie tylko stwierdzić można, że kwoty rzędu trzydziestu – trzydziestu kilku tysięcy złotych, a więc tak jak ta żądana przez powoda w pozwie, a nawet dużo wyższe przyznawane są w sprawach, w których doszło do podobnych obrażeń u poszkodowanych i o podobnych skutkach z tym związanych w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wprawdzie z uwagi na indywidualny charakter krzywdy przydatność kierowania się przy ustalaniu zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona, jednak przesłanka ta nie jest całkowicie pozbawiona znaczenia. Jednolitość orzecznictwa sądowego w tym zakresie odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa. Postulat ten może być uznany za słuszny, jeżeli daje się pogodzić z zasadą indywidualizacji okoliczności określających rozmiar krzywdy w odniesieniu do konkretnej osoby poszkodowanego i pozwala uwzględnić specyfikę poszczególnych przypadków (tak SN w wyr. z 16.4.2015 r., I CSK 434/14, Legalis; w podobnym duchu SN wypowiedział się już wcześniej, m.in. w wyr. z 16.12.2014 r., I PK 124/14, Legalis; odmiennie SN w wyr. z 7.5.2015 r., WA 3/15, Legalis).

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd w punkcie pierwszym wyroku uznał oparte na art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego za uzasadnione w całości, tj. w kwocie (...) zł. Na całą kwotę zasądzoną punktem pierwszym wyroku składało się jednak jeszcze dodatkowo odszkodowanie żądane pozwem o czym w kolejnym punkcie uzasadnienia.

### **3. Odszkodowanie i jego wysokość.**

Uzasadnione było w przeważającej części żądanie powoda w zakresie odszkodowania.

Zgodnie z art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Będą to przede wszystkim szeroko rozumiane koszty leczenia (zabiegów, operacji, opieki, przewozu do szpitala i z powrotem do domu), bez względu na to, kto je faktycznie ponosi (sam poszkodowany, jego rodzina czy osoby obce).

Powód wskazał w ostatecznie sprecyzowanym stanowisku w piśmie z dnia 8 czerwca 2020 r., że wskazana w pozwie kwota (...) zł dochodzona jest tytułem zwrotu części poniesionych przez niego kosztów leczenia.

Na łączną kwotę tych kosztów składają się: (...) zł tytułem leczenia pozaszpitalnego, kwota (...) zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do szpitala w O. oraz kwota (...) zł tytułem kosztów opieki nad powodem sprawowanej przez osoby trzecie.

W pierwszej kolejności odnosząc się do kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie wskazać należy, że ani powód ani pozwany nie zakwestionowali ostatecznie mimo dyskwalifikacji w przeważającej części opinii biegłego sądowego K. K., że zgodnie z ustaleniami tej opinii na potrzeby wyliczenia odszkodowania powód potrzebował opieki w okresie pięciu miesięcy od zdarzenia po trzy godziny dziennie. Jednocześnie powód wskazywał, że przekazał córce z tego tytułu kwotę (...) zł, pozwany z kolei wypłacił powodowi kwotę (...) zł z tego tytułu przyjmując stawkę (...) zł za godzinę opieki.

Po pierwsze wskazać należy zatem, że odszkodowanie z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na zapewnieniu opieki i pomocy osoby trzeciej należy się poszkodowanemu bez względu na to, czy rzeczywiście poniósł on wydatki na wspomniane cele. Wystarczy samo ustalenie tych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego. Zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza rozmiaru szkody. Sąd dał wiarę, że kwota (...)zł została przez powoda jego córce przekazana, nawet gdyby jednak uznać inaczej to i tak fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w trakcie leczenia i rehabilitacji nieodpłatnie przez członków najbliższej rodziny nie zwalnia ubezpieczyciela od obowiązku zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń (por. wyrok SN

z 4.03.1969 r., I PR 28/69). I tak zatem należałoby się powodowi z tego tytułu odszkodowanie nawet gdyby kwoty tej córce nie przekazał i nawet gdyby przyjąć, że żona powoda sprawowała nad nim opiekę realizując obowiązki z art. 23 k.r.o. Zarzuty pozwanego w tej mierze nie mogły więc zasługiwać na uwzględnienie. Co się tyczy określenia wysokości stawki godzinowej, powszechnie stosowanym punktem odniesienia są w tym zakresie stawki godzinowe odpłatnej pomocy medycznej świadczonej przez podmioty publiczne takiej jak MOPS, MOPR i in. Powód nie kwestionował stawki(...) zł za godzinę przyjętej przez pozwanego przy wyliczeniu przez niego odszkodowania z tego tytułu, zatem stawkę tę sąd przyjął do swoich obliczeń. W ten sposób wyliczona kwota wynosi (...) zł (30 dni x 3h x 5 miesięcy = 450 h x 7 zł = 3150 zł. Mając zaś na uwadze, że powód domagał się z tego tytułu (...) zł, nie można było przyznać jemu więcej aniżeli (...) zł (...)

W orzecznictwie nie budzi również wątpliwości fakt, że zakład ubezpieczeń powinien na żądanie osoby poszkodowanej zwrócić jej koszty dojazdu do placówek medycznych. Sporna zwykle pozostaje kwestia wysokości tego rodzaju odszkodowania. Przede wszystkim zgodnie z ogólnymi regułami dowodzenia, to na poszkodowanym ciąży obowiązek wykazania, że poniósł koszty dojazdu do placówek medycznych. W tym celu zalecane jest sporządzenie odpowiedniego zestawienia, obejmującego adresy placówek, daty poszczególnych wizyt, dane dotyczące podjętego leczenia oraz odległości od miejsca zamieszkania do danych placówek. In concreto pozwany podnosił, że żądanie powoda pozostało w tej mierze nieudowodnione, gdyż ten nie przedstawił żadnych faktur. Zdaniem sądu jednak powód w inny sposób dowiódł poniesionych przez siebie w tym zakresie kosztów. Z historii choroby powoda wyraźnie wynika, że w szpitalu w O. był kilkanaście razy, podczas gdy w pozwie i piśmie z dnia 8 czerwca 2021 r. domaga się rozliczenia jedynie dziewięciu przejazdów do tego szpitala. Sąd nie uwzględnił bowiem kosztów dojazdu do szpitala w W., wizyty w którym nie były związane z leczeniem ortopedycznym złamanej ręki, lecz z innym. Z zeznań powoda i świadka A. O. wynika, że powód dojeżdżał w tym czasie do szpitala swoim samochodem (V. (...)), który prowadziła jego córka oraz, że był to jedyny samochód, który wówczas posiadała a córka jeździła autem służbowym. Średnie spalanie tego pojazdu nie zostało przez pozwanego zakwestionowane (10l/100km) i nie budziło zastrzeżeń sądu. Biorąc więc pod uwagę odległość 48 km od miejsca zamieszkania powoda do Szpitala w O. wyliczoną na podstawie danych z GPS, co daje 96 km w obie strony i biorąc pod uwagę średnie spalanie pojazdu powoda na 10 litrów na 100 km oraz średnią cenę paliwa w 2012 r./2013 r. w wysokości 5,50 zł, koszt przejazdów do Szpitala w O. wyniósł łącznie (...) zł.

Jeśli zaś chodzi o kwestię refundacji kosztów leczenia prywatnego powoda to zważyć należy, że świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (tak uznał SN w uchwale 7 sędziów z dnia 19 maja 2016 r., sygnatura akt III CZP 63/15). Powszechnie wiadomym jest, że dostępność publicznej opieki zdrowotnej jest mitem, szczególnie jeśli chodzi o lekarzy specjalistów. Trudno więc uznać, że w sytuacji, gdy pokrzywdzony zdarzeniem pragnie uzyskać natychmiastową lub szybką pomoc lekarską, uśmierzyć ból, zastosować unieruchomienie, korzysta z usług prywatnych, jeśli tylko go na to stać. Oczywiście powinny być to koszty racjonalne i uzasadnione. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i piśmiennictwie wskazuje się, że rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Chodzi tu przede wszystkim o sytuacje typowe, tj. szerszy zakres prywatnych usług medycznych, niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania.

Powód przedstawił szereg faktur z tego tytułu, jednak w ocenie sądu na uwzględnienie zasługiwały następujące wydatki powoda. Jak wynika z zeznań powoda, świadków oraz dokumentacji medycznej powód w dniu 3 marca 2012 r. (dzień po zdarzeniu) konsultował się u lekarza ortopedy w przychodni (...) w W. z uwagi na duże kolejki na izbie przyjęć,

co uznać należało za wiarygodne. Z całą pewnością w tym też dniu powód wykonał zalecane prześwietlenie ręki w przychodni (...) oraz założono jemu opatrunek gipsowy. Przedstawione faktury z tego dnia nie są jednak opisane i w związku z tym brak było możliwości uwzględnienia wszystkich faktur z tego dnia. Faktury z tego dnia opiewają na kwoty: (...) zł – usługa medyczna, (...) zł – usługa medyczna, (...) zł – usługa medyczna, (...) zł – usługa medyczna, (...) zł – usługa medyczna. Z kolei z historii choroby z tej placówki wynika, że powód w tym dniu korzystał w przychodni (...) z następujących usług: konsultacja lekarza dyżurnego ortopedy, rtg łokcia/przedramienia prawego AP+bok x2, zabieg pielęgniarstwa – opatrunek gipsowy lekki – dłoniowo ramienny, zabieg pielęgniarstwa założenie temblaka wraz z materiałem. Powód nie przedstawił przykładowo cennika, z którego wynikałyby ceny usług, z których korzystał w tym dniu. Tym samym sąd przyjął za uzasadnione uwzględnienie kosztu konsultacji ortopedycznej oraz rtg łokcia, które to czynności z całą pewnością były w dniu następującym po zdarzeniu niezbędne do zrealizowania. Przy czym nie mając wiedzy, która z faktur dotyczy której z tych usług sąd przyjął dwie faktury za uzasadnione, zgodnie z zeznaniami powoda tj. fakturę na (...) zł jako koszt konsultacji lekarskiej oraz (...) zł tytułem zdjęcia rtg, a więc łącznie (...) zł. Kwota (...) zł wynikająca z zeznań powoda, z tytułu założenia opatrunku gipsowego, nie została przez powoda wykazana, jak bowiem wynika z obecnie obowiązującego cennika usług (...) koszt założenia opatrunku gipsowego wynosi obecnie (...) zł, więc trudno uznać, by kilka lat wcześniej był dwukrotnie wyższy. Z kolei koszt rtg łokcia/przedramienia prawego AP+bok wynosi obecnie (...) zł, zaś koszt konsultacji ortopedy (...) zł w placówce, z której korzystał powód. Dlatego dwie faktury z 3 marca 2012 r. w kwotach (...) zł i (...) zł sąd uznał za uzasadnione, ponadto z historii choroby wynika, że prześwietlenie ręki miało miejsce dwa razy i istotnie wystawiono dwie faktury na kwoty po (...) zł. Wskazać należy także, że powód korzystał następnie z placówki (...) Klinika (...), w której prześwietlenie łokcia kosztowało (...) zł, a konsultacja lekarska (...) zł, przyjmując zatem nawet koszt założenia opatrunku gipsowego według obecnej stawki LuxMed (...) zł, łącznie byłaby to kwota (...) zł uzasadnionego i racjonalnego co do wysokości wydatku powoda z tytułu restytucji szkody dzień po zdarzeniu. W pozostałej części należało uznać ją za wygórowaną i niewykazaną. Sąd przyjął zatem, mając powyższe fakty na uwadze, że koszt konsultacji lekarskiej i prześwietlenia ręki – jako usług niezbędnych do wykonania zaraz po wypadku, powód wykazał łącznie na kwotę (...) zł i taką kwotę sąd przyjął ostatecznie do wyliczenia łącznego odszkodowania.

Następne faktury były już konkretnie opisane. W dniu 9 marca 2012 r. powód miał wykonywane w klinice (...) w L. kontrolne rtg stawu łokciowego, którego koszt wyniósł (...) zł, zaś w dniu 12 marca 2012 r. korzystał tam z konsultacji ortopedycznej, której koszt wyniósł (...) zł. W dniach 18 czerwca 2012 r. oraz 18 lipca 2012 r. powód dwukrotnie korzystał jeszcze z konsultacji ortopedycznych w klinice (...) w L., w lipcu dodatkowo wykonywane miał rtg przedramienia. Łączny koszt tych dwóch wizyt wyniósł (...) zł. Zdaniem sądu koszty z tytułu tych wizyt należało uznać za racjonalne i uzasadnione wydatki powoda w celu zmniejszenia szkody, gdyż czas konsultacji był stosunkowo bliski zdarzeniu (3-3,5 miesiąca), gdzie leczenie przebiega w sposób najbardziej intensywny i z całą pewnością konieczna była wówczas regularna kontrola zrostu kości oraz opatrunku. Doświadczenie życiowe pozwala na stwierdzenie, że jeśli chodzi o publiczną służbę zdrowia powód musiałby oczekiwać przynajmniej tak długo na pierwszą konsultację lekarza ortopedy.

Powód poniósł także w dniu 18 lipca 2012 r. koszt dopłaty do ortozy redresującej staw łokciowy R. E. w wysokości (...) zł, który to koszt również należało uznać za uzasadniony. Podkreślić należy bowiem, że z łącznej opinii biegłych sądowych wynika, że leczenie powoda było prawidłowe, nie było więc podstaw do zarzucania przez pozwanego, że koszt zakupu ortozy był nieuzasadniony.

Łącznie koszt konsultacji lekarskich, badań oraz produktów medycznych niezbędnych do restytucji szkody wyniósł (...) zł. Z kolei łączna suma odszkodowania należnego powodowi z tytułu rekompensaty wszystkich kosztów związanych z leczeniem powoda i opieki nad nim wyniosła (...) zł (...)

Dodać należy także, że jak wynika z przytoczonej wyżej uchwały siedmiu sędziów SN jeżeli ubezpieczyciel odpowiadający wobec poszkodowanego w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych powołuje się wobec uprawnionego na ustawowy obowiązek minimalizacji szkody, to może kwestionować celowość kosztów poniesionych przez poszkodowanego - wtedy jednak ciężar dowodu spoczywa na ubezpieczycielu (art. 6 k.c.). Całkowicie niezrozumiałe jest zaś w ocenie sądu kwestionowanie przez

pozwanego zasadności zakupu sprzętu ortopedycznego wobec wyraźnych wskazań lekarzy prowadzących. Jeszcze bardziej niezrozumiałe było potwierdzenie tego faktu przez lekarza M. B., który nawet nie zbadał powoda. Pokazuje to tylko w jaki sposób likwidowana była ta konkretna szkoda – tj. w sposób powierzchowny i mechaniczny, nie tylko bez głębszej analizy rozmiaru i wysokości szkody doznanej przez powoda, ale nawet bez tak podstawowej czynności jak fizykalne jego zbadanie. Pozwany nie skierował też ostatecznie do biegłych wydających opinie w tej sprawie pytań dotyczących powyższych kwestii. Powyższe postępowanie pozwanego miało również wpływ na ustalenie daty odsetek o czym w kolejnym punkcie uzasadnienia.

Łącznie zatem suma należna powodowi z tytułu szkody poniesionej w związku ze zdarzeniem (zadośćuczynienia i odszkodowania) wyniosła (...) zł dlatego też orzeczono jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku, na podstawie przywołanych wyżej przepisów, natomiast żądanie powoda w zakresie odszkodowania dalej idące jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu, na podstawie przywołanych przepisów a contrario.

#### **4. Odsetki.**

O odsetkach sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. W zakresie żądania zasądzenia odsetek istotne jest ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Zobowiązania z czynów niedozwolonych są bezterminowe, to znaczy termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania. W takiej sytuacji, zgodnie z art. 455 k.c., świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W orzecznictwie przeważa pogląd, że termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Zatem terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania (por. art. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23 kwietnia 2013 r. I Aca 19/13, LEX nr 1375877, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 2013 r. III CSK 192/12, LEX nr 1331306).

In concreto zdarzenie sprawcze miało miejsce 2 marca 2012 r., a wszystkie okoliczności jakie miały wpływ na wymiar zadośćuczynienia miały miejsce i ujawnione były już w 2013 r., kiedy to powód wystosował do pozwanego wnioski o wypłatę zadośćuczynienia określonego wówczas na 100 000 zł. W sprawie nie wystąpiły więc żadne przeszkody, by pozwany nie mógł spełnić świadczenia niezwłocznie.

Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty (...)zł, której powód dochodził już w toku postępowania likwidacyjnego w ramach zgłoszonego żądania przekraczającego wówczas (...) zł, poczynając od dnia 12 lipca 2013 roku (to jest od dnia następnego po wydaniu decyzji co do ograniczenia odszkodowania i ostatecznego stanowiska co do pozostałych kwot w tym zadośćuczynienia przyznanego decyzją z dnia 19 marca 2013 r. - k.56). Pismem z 12 czerwca 2013 r. powód wzywał pozwanego do zapłaty kwoty (...) zł: (...)zł tytułem zadośćuczynienia, (...) zł tytułem odszkodowania, zaś 11 lipca 2013 r. decyzją pozwanego że przyznano odszkodowanie (...) zł z tytułu kosztów opieki od dnia 2 marca 2012 r. przez 10 tygodni po 2 h opieki na dobę (...) zł za godzinę.

Nie było również przeszkód do ustalenia szkody w pełnej wysokości już wówczas, bowiem okoliczności co do zdarzenia, obrażeń, i innych skutków w życiu powoda były już ujawnione. Jeżeli zaś w danym przypadku występowanie krzywdy oraz jej rozmiar są ewidentne i nie budzą większych wątpliwości, trzeba przyjąć, że odsetki powinny być naliczane od dnia wezwania do zapłaty od kwoty, która była wówczas usprawiedliwiona (por. wyrok SA w Szczecinie z 5 maja 2016 r., 29ygn.. Akt I Aca 1201/15, Lex nr 2084157). Mimo bowiem pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratorywny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2013 r. II PK 53/13, LEX nr 1418731).

Oczywiście w postępowaniu sądowym niezbędne było skorzystanie z opinii biegłych specjalistów celem ustalenia uszczerbku na zdrowiu powoda, niemniej jednak zdaniem sądu pozwany zakład ubezpieczeń jako profesjonalista powinien móc ocenić właściwie żądanie powoda samodzielnie już na etapie postępowania likwidacyjnego, nie było przeszkód by już wówczas zasięgnąć opinii biegłych w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu. Pozwany to uczynił, ale sposób w jaki uszczerbek ten był wówczas ustalany należy uznać za niedopuszczalny, jak bowiem możliwe jest

ustalenie uszczerbku doznanego wskutek urazu mechanicznego bez zbadania osoby pokrzywdzonej. Ustalenia te siłą rzeczy obarczone musiały być błędem i to błędem zawinionym przez pozwanego. Istotne w tej sprawie jest również to, że wysokość uszczerbku badana była przez różnych biegłych sądowych oraz w trakcie równoległe toczącego się postępowania z zakresu jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. W sądzie pracy ustalono uszczerbek na zdrowiu powoda początkowo na 5%, następnie w kolejnej opinii na 10% przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii oraz 10 % przez biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii. Biegła sądowa (k.158 – akta z sądu pracy) wskazała wówczas, że wzięła pod uwagę badanie EMG z dnia 20 listopada 2013 r., które wykazywało częściowe uszkodzenie splotu ramiennego i mając granice 5-15 % przyjęła 10% uszczerbek, Sąd pracy ostatecznie przyjął jedynie łącznie 10% uszczerbku na zdrowiu powoda wskazując w uzasadnieniu, że biegli odmiennie to uzasadnili. Niewątpliwie jednak zdaniem sądu orzekającego w tej sprawie każdy z biegłych przyjął wówczas odrębnie po 10% uszczerbku na zdrowiu powoda z tytułu innych uszkodzeń. Dlatego już wówczas możliwe było ustalenie tego uszczerbku na minimum 20%, pomijając fakt, że opinię z zakresu ortopedii wydawał w tej sprawie biegły sądowy K. K., którego opinię w toku tego procesu pominięto. Istotne jest również to, że biegli w opiniach swych brali pod uwagę bezpośrednie skutki zdarzenia, badania z początkowej fazy zdarzenia w tym badanie EMG z listopada 2013 r. w zakresie uszkodzeń neurologicznych. Sam fakt jednak, że badanie to wykonano w listopadzie 2013 r. nie oznacza, że wtedy dopiero dolegliwości w nim ujawnione się pojawiły. Pozwany jako profesjonalista już wcześniej mógł za pomocą lekarza odpowiedniej specjalizacji ustalić inne dolegliwości powoda, poza ortopedycznymi. Jeśli chodzi o staw barkowy powód uskarżał się na dolegliwości bólowe z tego tytułu już od razu po zdarzeniu a nie dopiero pod koniec 2013 r. lub jeszcze później, tj. dopiero w trakcie wydawania opinii. W ostatniej łącznej opinii biegli wyraźnie wskazują zaś, że uszkodzenie neurologiczne ujawnione w badaniu EMG jest logicznym następstwem wypadku mającego miejsce z udziałem powoda. Również opinia z 2017 r. (k.879) uwzględniła badanie z 2013 r. i biegły ustalił uszczerbek na 25%, więc pozwany powinien był uszkodzenie splotu zdiagnozować i wziąć pod uwagę od razu, tym bardziej że biegli podają, że dysfunkcja ta to logiczna konsekwencja wypadku (dyskretny niedowład splotu ramiennego prawego potwierdzony badaniem EMG).

Ewidentnie zatem przyznane w toku likwidacji szkody zadośćuczynienie zostało przez pozwaną znacznie zaniżone i wbrew jej twierdzeniom o tym, że brała pod uwagę rozmiar cierpień powoda, ich charakter i intensywność, rozmiar obrażeń, dolegliwości bólowe, uszczerbek na zdrowiu, nie było oparte o rzeczywisty stan rzeczy a przesłanki konieczne do jego przyznania nie zostały wówczas dostatecznie gruntownie zbadane.

Konsekwencją bagatelizującego podejścia ubezpieczyciela do zgłoszonej przez powoda szkody, było ryzyko związane z tym, że powód nie zgodzi się z decyzją ubezpieczyciela i wytoczy powództwo. Przy czym, co już wyżej podkreślono, orzecznictwo sądów jest w miarę ukształtowane jeśli chodzi o wysokość zadośćuczynienia w podobnych przypadkach. Zatem nie można uznać, by w trakcie procesu pozwana została zaskoczona jakimiś okolicznościami, nawet takie okoliczności jak późniejsze zakończenie działalności powoda uprzednio zawieszony można było przewidzieć biorąc pod uwagę doznane dolegliwości. Pozwana wskazuje, że uszczerbek ustalony w opinii łącznej wynika z badania powoda po 7 latach od pierwszej wydanej w sprawie opinii. Godzi się jednak w tym miejscu podkreślić, że biegli w opinii tej wskazali, że ruchomość w obrębie stawu łokciowego prawego u powoda jest wyraźnie lepsza obecnie niż w czasie wydawanych poprzednio opinii, nie jest zatem tak, że uszczerbek 30% wynika z pogorszenia się stanu powoda wskutek upływu lat, a przynajmniej nie wynika to z opinii. Wszystkie dysfunkcje chorobowe wpływające na jego wysokość możliwe były do ustalenia już wcześniej, co potwierdza też fakt, że brane były pod uwagę we wszystkich wcześniejszych opiniach. Nie było zatem podstaw do zasądzenia odsetek od ostatniej opinii bądź od daty wyrokowania. Jeśli zaś według pozwanej niektóre z dolegliwości ujawniły się później i nie mogły być ujawnione w toku likwidacji szkody co uzasadniałoby przykładowo rozbicie odsetek od poszczególnych kwot/zdarzeń, pozwana powinna powyższe wykazać zgłaszając taką tezę do biegłego, gdyż sąd nie jest władny sam ustalać takich kwestii. Niemniej jednak nic takiego z akt sprawy nie wynika.

Zasądzenie odsetek – jako reguła – od daty wyrokowania prowadziłyby w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i byłoby nieuzasadnionym uprzywilejowaniem dłużnika, co mogłoby go skłaniać do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenie sądu znoszące obowiązek zapłaty



odsetek za wcześniejszy okres (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 24 października 2012 r., sygn. Akt ). Tym samym zakłady ubezpieczeń chcąc uniknąć odsetek za opóźnienie powinny dokładać większej staranności w ocenie zasadności żądań o zadośćuczynienia już na etapie postępowania likwidacyjnego a nie negocjować je dla zasady w całości licząc na uniknięcie odpowiedzialności z tego tytułu.

Nieuzasadnione przedłużanie przez ubezpieczyciela wypłaty należnego zadośćuczynienia powoduje bowiem, że uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Świadczenie to może kompensować zarówno krzywdę istniejącą już w dacie wezwania do zapłaty, jak i trwającą jeszcze w trakcie przewodu sądowego, odsetki za opóźnienie mogą się należeć zarówno od daty wezwania do zapłaty, jak i dopiero od daty wyrokowania. Kwestia ta powinna być zatem oceniana i rozstrzygana indywidualnie w każdym konkretnym przypadku, w zależności od okoliczności faktycznych danej sprawy.

Istotne jest przy tym nie tylko to, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, ale także to, czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. Uwzględniając powyższe o terminie, od którego należy naliczać odsetki decyduje także kryterium oczywistości żądania zadośćuczynienia. Jeżeli bowiem w danym przypadku występowanie krzywdy oraz jej rozmiar są ewidentne i nie budzą większych wątpliwości, trzeba przyjąć, że odsetki powinny być naliczane od dnia wezwania do zapłaty od kwoty, która była wówczas usprawiedliwiona (por. wyrok SA w Szczecinie z 5 maja 2016 r., sygn. akt I ACa 1201/15, Lex nr 2084157).

Dlatego też Sąd przyjął żądanie pozwu w tej mierze co do zasady za uzasadnione, w części dotyczącej okresu od 1 lipca 2013 r. do 11 lipca 2013 r. żądanie to podlegało jednak oddaleniu. Powód nie uzasadnił przekonująco tak ustalonej przez siebie daty początkowej odsetek.

##### **5. Koszty procesu.**

Rozstrzygnięcie w zakresie kosztów procesu zawarte w punkcie czwartym wyroku uzasadnione jest normą art. 100 zdanie drugie k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Ostatecznie bowiem powód uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania tj. w niewielkim zakresie co do odszkodowania i w niewielkim zakresie co do odsetek, stopień wygranej powoda to 98%. Dlatego też kosztami procesu sąd co do zasady obciążył pozwaną w całości.

Mając jednak na uwadze, że pewne wnioski dowodowe generujące koszty zgłoszone zostały przez powoda w sposób od początku nieuzasadniony, a ich przeprowadzenie nie pozwoliło na potwierdzenie argumentacji z pozwu, sąd doszedł do przekonania, że należy w całości obciążyć nimi powoda – chodzi tu o opinie biegłych urologa oraz onkologa klinicznego (art. 102 k.p.c.), o czym orzeczono jak w punkcie trzecim sentencji. Od początku bowiem zdaniem sądu związek pomiędzy wypadkiem a rakiem prostaty był zbyt daleko idący.

Szczegółowe wyliczenie kosztów pozostawiono zaś referendarzowi sądowemu w oparciu o treść art. 108 k.p.c.

Z tych wszystkich względów oraz na mocy powołanych wyżej przepisów orzeczono jak w części dyspozytywnej wyroku.