

Sygn. I C 110/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 września 2016 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR del. Joanna Krzyżanowska
Protokolant:	St. sekr. sądowy Beata Cichosz

po rozpoznaniu w dniu 15 września 2016 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa **O. K.**

przeciwko **Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.**

o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie

1. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda O. K. kwotę 310.000 zł (trzysta dziesięć tysięcy złotych) wraz z:

- odsetkami ustawowymi od kwoty 250.000 zł (dwieście pięćdziesiąt tysięcy złotych) od dnia 21.05.2009 r. do dnia 31.12.2015 r.;

i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;

- odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 60.000 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych) od dnia 15.03.2016 r. do dnia zapłaty r. tytułem zadośćuczynienia;

2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.000 zł (trzy tysiące złotych) miesięcznie tytułem renty płatnej do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od maja 2009 r. wraz z odsetkami:

-ustawowymi od kwoty 700 zł (siedemset złotych) za okres od dnia 21.05.2009 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;

- ustawowymi za opóźnienie od kwoty 2.300 zł (dwa tysiące trzysta złotych) od dnia 15.03.2016 r. do dnia zapłaty;

3. ustala na przyszłość odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. wobec powoda O. K. za skutki wypadku drogowego z dnia 3 grudnia 2007 r., którego sprawcą był ubezpieczony Ł. S.;

4. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

5. przyznaje ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku na rzecz Kancelarii Adwokackiej (...) kwotę 5.400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) powiększoną o należny podatek od towarów i usług tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu;

6. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku kwoty:

- od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. 14.640,28 zł (czternaście tysięcy sześćset czterdzieści złotych 28/100);

- od powoda O. K. z zasądzonego roszczenia 44.643,61 zł (czterdzieści cztery tysiące sześćset czterdzieści trzy złote 61/100)

tytułem kosztów opłaty od pozwu, wynagrodzeń biegłych oraz wynagrodzenia pełnomocnika z urzędu.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt I C 110/16

UZASADNIENIE

Powód – O. K. wniósł pozew przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. oraz przeciwko Ł. S. solidarnie o zapłatę kwoty 66.600 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 700 zł miesięcznie tytułem renty. Na uzasadnienie wskazał, że wyrokiem z dnia 31 marca 2008 r. Ł. S. został skazany za czyn, na skutek którego O. K. doznał ciężkich obrażeń ciała w postaci urazu wielomiejscowego, niestabilnego złamania kręgosłupa Th5, niewydolności oddechowej, krwaka jamy płucnej, złamania żeber V- VII po stronie prawej oraz paraplegii. W wyroku zobowiązano jednocześnie skazanego do na prawienia szkody przez wypłacenie poszkodowanemu kwoty 20.000 zł. Ł. S. nie wpłacił tej kwoty w całości, a poza tym kwota ta nie naprawiła szkody w całości. W dniu 28 sierpnia 2008 r. została zawarta ugoda z pozwanym (...) S. A. na mocy której pozwany w ramach odszkodowania z tytułu wszelkich szkód materialnych i niematerialnych poniesionych przez powoda na skutek wypadku z dnia 3 grudnia 2007 r. wypłacił powodowi kwotę 70.000 zł. W ugodzie strony oświadczyły, że powyższa kwota zaspokaja całkowicie roszczenia poszkodowanego związane z zaistniałą szkodą i nie będzie zgłaszał w przyszłości roszczeń z tego tytułu. Pismem z dnia 11 maja 2009 r. kierowanym do (...) (...) O. K. uchylił się od skutków prawnych zawartej ugody wskazując, iż godząc się na podpisanie ugody opierał się na pozytywnych prognozach lekarzy, którzy zapewniali go o postępującej poprawie jego stanu zdrowia. W rzeczywistości stan ten ulegał pogorszeniu, co przysporzyło powodowi dodatkowych cierpień. Za uchyleniem się od skutków prawnych zawartej ugody przemawiała dodatkowo odbyta w dniu 12 lutego 2009 r. konsultacja w Poradni (...) Szpitala (...) w C., gdzie O. K. został poinformowany o złych rokowaniach co do sprawności kończyn dolnych, tym bardziej, że prowadzona rehabilitacja w celu zmniejszenia spastyczności oraz dolegliwości bólowych okazywała się bezskuteczna. (...) Asekuracja nie uwzględniła uchylenia się od zawartej ugody oraz stwierdziła, że brak jest podstaw do zgłoszenia dodatkowych następstw z tytułu wypadku komunikacyjnego. Powód przy tym nie do końca rozumiał skutki jakie niesie ze sobą podpisanie ugody. Nie miał bowiem świadomości, że ugoda może w przyszłości uniemożliwić mu dochodzenie dalszego odszkodowania lub renty. O. K. jest osobą schorowaną, w chwili wniesienia pozwu miał 57 lat. Z uwagi na swój stan zdrowia, przeżycia związane z wypadkiem i doznane obrażenia oraz brak doświadczenia w tego typu sytuacjach wyrażając zgodę na warunki ugody nie był w stanie rozeznaczyć swojej sytuacji zdrowotnej i przewidzieć pogorszenia swojego stanu zdrowia. Miały na to również wpływ błędne prognozy lekarskie. Powód przyjmując warunki ugody znajdował się w przymusowym położeniu. Wg powoda w tej sprawie zaszyły też przesłanki wyzysku, gdyż pozwany wykorzystał przymusowe położenie i niedoświadczenie powoda. Powód podnosił także, że zasada swobody umów doznaje niekiedy pewnych ograniczeń. Treść i cel stosunku prawnego ułożonego w umowie nie mogą być bowiem sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, które powodowałyby nieważność umowy na podstawie art. 58 kc. W tym kontekście powód wskazał, że wypłacona mu kwota w sposób znaczący odbiega od wartości odszkodowania i zadośćuczynienia, która w związku z przedmiotowym wypadkiem mu się należała. W chwili wniesienia pozwu stan zdrowia O. K. ulegał stopniowemu pogorszeniu. Powód wymagał opieki osób drugih

oraz musi przyjmować buprenorfiny i gabapentyny. Od czasu wypadku jest osobą leżącą z paraplegią i silnymi dolegliwościami bólowymi w szczególności neuropatycznymi na wysokości złamania kręgu. Jako powikłania pojawiają się odleżyny okolic kości ogonowej, ślepotą obuoczną, narasta spastyka a w związku z tym napięcie mięśniowe w wyniku czego ma trudności z codzienną toaletą. Stan powoda nie rokuje poprawy, prawdopodobnie konieczne będzie wszczęcie pompy baklofenowej. Powód podkreślił nadto, że umowa na podstawie której powód otrzymał zamiast renty jednorazowe odszkodowanie jest dopuszczalna jeżeli jej zawarcie uzasadniają ważne powody. Umową taką nie można jednak objąć szkody która ma powstać w przyszłości. Opierając się na orzecznictwie Sądu Najwyższego powód wywodził, że wg niego nie zaistniały ważne powody uzasadniające przyznanie mu jednorazowego odszkodowania. Powód powołał się przy tym na zwiększone potrzeby wyrażające się w stałych wydatkach obejmujących rehabilitację, pielęgnację oraz zakup potrzebnych leków.

W toku postępowania powód rozszerzył żądanie w ten sposób, że wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 1.000.000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 250.000 zł od dnia 21 maja 2009 r. do dnia zapłaty i od kwoty 750.000 zł od dnia doręczenia pozwanemu rozszerzonego powództwa do dnia zapłaty. Zażądał także renty w kwocie 3.000 zł miesięcznie a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Pozwany – (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości. Kwestionując żądanie powoda pozwany powołał się na zawartą dnia 28 sierpnia 2008 r. ugodę. Wskazał przy tym, że w treści przedmiotowej ugody jednoznacznie zapisano iż reguluje ona kwestię odszkodowania z tytułu wszelkich szkód materialnych i niematerialnych poniesionych przez powoda na skutek wypadku z dnia 3 grudnia 2007 r. Dodatkowo strony ugody oświadczyły, że zawarte w powyższym dokumencie uzgodnienia zaspokajają całkowicie roszczenia poszkodowanego związane z zaistniałą szkodą, a poszkodowany zadeklarował, że nie będzie w przyszłości zgłaszał żadnych roszczeń z tego tytułu. Pozwany zakwestionował twierdzenia powoda jakoby ugoda miała prowadzić do rażącego pokrzywdzenia powoda przy jednoczesnym wykorzystaniu przez pozwane Towarzystwo przymusowego położenia powoda. Powód bowiem w chwili podpisywania ugody przeszedł już dziewięciomiesięczne leczenie, a zatem dysponował pełną możliwością uzyskania niezbędnej i kompleksowej wiedzy o własnym stanie zdrowotnym. Co więcej pozwany zlecił lekarzom – orzecznikom przygotowanie stosownego orzeczenia medycznego na okoliczność kondycji zdrowotnej powoda i przebiegu jego rekonwalescencji, z którym to orzeczeniem powód mógł się szczegółowo zapoznać. Ponadto powód był w toku postępowania likwidacyjnego reprezentowany przez pełnomocnika w osobie M. K.. Nie sposób więc przyjąć za powodem że z uwagi na swój stan zdrowia nie był w stanie należycie rozpoznać znaczenia zawartych w dokumencie ugody sformułowań, gdyż korzystał z pomocy ustanowionego przez siebie pełnomocnika. Podniósł także, że treść ugody została spisana w sposób klarowny i przy zastosowaniu niebudzących wątpliwości interpretacyjnych sformułowań, zaś w jej sentencji kilkakrotnie powtórzono zapis iż wyczerpuje ona wszelkie roszczenia strony poszkodowanej. Z ostrożności procesowej pozwany podniósł także że roszczenia zadośćuczynienia nie mogą być nadmierne lecz powinny być odpowiednie do rozmiarów poniesionej krzywdy. Uiszczona już na rzecz powoda kwota 70.000 zł jest zdaniem pozwanego w pełni adekwatna w stosunku do doznanej przez powoda krzywdy rozumianej jako całokształt doznanych przezeń cierpień fizycznych i psychicznych. Dodatkowo z treści wyroku skazującego Ł. S. wynika, że sąd nałożył na niego obowiązek naprawienia wyrządzonej poszkodowanemu szkody przez zapłatę na jego rzecz kwoty 20.000 zł, co ostatecznie zwiększa kwotę uzyskanych przez pozwanego świadczeń do sumy 90.000 zł. W zakresie żądania odsetkowego pozwany wskazał, że nie znajduje podstaw uwzględnienie odsetek od dnia 21 maja 2009 r. W przypadku bowiem sądowego ustalenia wysokości należnego zadośćuczynienia data wymagalności odsetek powinna być ustalana licząc od dnia następującego po wydaniu stosownego orzeczenia. Pozwany nie podzielił także argumentacji powoda w zakresie żądanej renty. Wywodził przy tym, że powód nie udowodnił przesłanek tego żądania. Wskazał jedynie że przedmiotowe świadczenie dotyczy zwiększonych potrzeb powoda bez jakiegokolwiek wyszczególnienia jakie konkretnie są to potrzeby oraz bez choćby uprawdopodobnienia ich wysokości. Powód nie wskazał też jakie obecnie osiąga dochody ani nie precyzuje czy uzyskał uprawnienie do pobierania renty z ZUS.

Pozwany Ł. S. także wniósł o oddalenie powództwa w całości przedstawiając w uzasadnieniu motywy takiego stanowiska.

Na rozprawie dnia 1 marca 2012 r. powód cofnął pozew w stosunku do pozwanego Ł. S., a pozwany wyraził na to zgodę, wobec czego postępowanie umorzono.

W toku postępowania Towarzystwo (...) S. A. w W. weszło we wszystkie prawa i obowiązki pozwanego (...) S.A. W W..

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 3 grudnia 2007 r. O. K. uległ wypadkowi. Sprawca zdarzenia ubezpieczony był w (...) S. A. w W.. W wyniku wypadku doznał ciężkich obrażeń ciała w postaci urazu wielomiejscowego, niestabilnego złamania kręgosłupa Th5, niewydolności oddechowej, krwiaka jamy opłucnej, złamania żeber V- VII po stronie prawej oraz paraplegii.

(bezsporne)

Po wypadku poszkodowany trafił do szpitala w C., a po kilku godzinach został przewieziony do G. na operację kręgosłupa. Po operacji pacjent wrócił do szpitala w C.. Po powrocie można już było z nim rozmawiać, ruszał rękami, ale nie ruszał nogami. W lutym 2008 r. O. K. został przetransportowany ze szpitala w C. do szpitala wojskowego w B. na rehabilitację. Rehabilitacja trwała do maja 2008 r. Miał założoną na nogi szynę która nimi poruszała. Był tam pionizowany. Po powrocie z B. O. K. został przewieziony do domu. Po powrocie jadł samodzielnie, poruszał rękami miał jednak cały czas założony cewnik i pieluchę. Lekarze dawali wówczas pewne szanse na to, że pacjent odzyska władzę w nogach. Informowali rodzinę że doszło do urazu rdzenia, ale nie do jego przerwania więc jest nadzieja na powrót do zdrowia. W sierpniu 2008 r. poszkodowanego ponownie przewieziono na rehabilitację do S.. Przebywał tam do października. Lekarze w S. powiedzieli, że nie ma dużych szans na to, że O. K. będzie chodził.

(dowód: zeznania świadka E. K. – k. 137v – 139)

Równolegle w sierpniu 2008 r. doszło do finalizacji rozmów ugodowych z zakładem ubezpieczeń. W imieniu poszkodowanego rozmowy prowadziła jego córka. W tamtym okresie rodzina chciała przede wszystkim zapewnić choremu rehabilitację, kupić potrzebny sprzęt: łóżko rehabilitacyjne, szynę do ruchu biernego nogi, schodolaz lub pionizator. Pieniądze były potrzebne na zakup tego sprzętu. Po zapewnieniach lekarzy uzyskanych w szpitalu wojskowym w B. pacjent i jego rodzina byli przekonani, że po intensywnej rehabilitacji będzie mógł chodzić i pieniądze na przyszłość po prostu nie będą potrzebne. Nikt z zakładu ubezpieczeń nie rozmawiał bezpośrednio z poszkodowanym. Nikt się z nim nie spotkał, nie był u niego w domu. Żaden z lekarzy orzeczników nie obejrzał ani nie zbadał O. K.. Pomimo to wyłącznie z uwagi na złamanie kręgosłupa lekarz orzecznik (...) wskazał na 100% uszczerbek na zdrowiu. Ani uprawnionemu do odszkodowania ani jego pełnomocnikowi zakład ubezpieczeń nie przedstawił orzeczenia lekarskiego sporządzonego na jego zlecenie. Pełnomocnik nie wiedział, że ubezpieczyciel ocenił uszczerbek ojca na 140%. Córka konsultowała z ojcem wysokość kwoty zawartej w ugodzie i ojciec przystał na kwotę proponowaną przez (...). W zawartej przez strony ugodzie poszkodowany oświadczył, że ustalona kwota zaspokaja całkowicie jego roszczenia związane ze szkodą oraz że nie będzie zgłaszał w przyszłości roszczeń z tego tytułu.

(dowód: zeznania świadka E. K. – k. 137v – 139, zeznania świadka M. K. – k. 139 – 140v, ugoda – k. 8, orzeczenie lekarskie dokonane w toku postępowania likwidacyjnego – k. 27 akt szkody)

W maju 2008 r. O. K. zgłosił (...) dodatkowe roszczenia z tytułu wypadku wskazując, że zawierając ugodę miał informacje o pozytywnych rokowaniach. Od tamtej pory stan jego zdrowia uległ pogorszeniu i nie ma nadziei na powrót do zdrowia.

(dowód: pismo O. K. – k. 10)

W następstwie wypadku z dnia 3 grudnia 2007 r. O. K. doznał 100% uszczerbku na zdrowiu z przyczyn neurologicznych (złamanie kręgosłupa na wysokości Th5 z przerwaniem rdzenia kręgowego). W wyniku urazu jest unieruchomiony od klatki piersiowej w dół. Odczuwa bóle neuropatyczne na wysokości złamania kręgu.

(dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii J. M. – k. 285 – 296)

U poszkodowanego pojawiły się zaburzenia adaptacyjne i podejrzenie organicznego uszkodzenia centralnego układu nerwowego, czego przyczyny należy dopatrywać się w ograniczeniu aktywności fizycznej. W chwili podpisywania ugody O. K. nie umiał w rzetelny sposób ocenić skutków urazu, a co za tym idzie nie miał dobrej oceny sytuacji. W ówczesnym czasie pacjent miał mocne przekonanie że będzie chodzić, podsycone przez wyniki pierwszej rehabilitacji (usprawnił ręce). Skoro obecnie myśli że ma jeszcze szanse to wtedy też oceniał swój stan i możliwość wyzdrowienia fałszywie.

(dowód: opinia biegłej z zakresu psychiatrii M. G. (1) – k. 308 – 312)

Na obrażenia poszkodowanego na skutek zdarzenia z dnia 3 grudnia 2007 r. w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu składają się: wraz wielonarządowy, niestabilne złamanie kręgosłupa z przemieszczeniem z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, paraplegia, złamanie żeber od V do VII po stronie prawej, krwiak opłucnej prawej, niewydolność oddechowa w przebiegu doznanych urazów, złamanie okołokrętarzowe kości udowej prawej, potłuczenia ogólne. Stopień uszczerbku na zdrowiu wyniósł w związku z powyższym z tytułu uszkodzenia kręgosłupa – 25%, paraplegii – 100%, złamanie żeber – 10%, krwiak opłucnej prawej – 10%, złamanie okołokrętarzowe kości udowej prawej – 10%. W chwili podpisywania ugody powód otrzymał informację od prowadzących lekarzy, że jest jeszcze szansa na poprawę ogólnego stanu zdrowia. Wynikało to z faktu, że w tego typu obrażeniach po leczeniu operacyjnym, odbarczeniu rdzenia kręgowego i stabilizacji kręgosłupa należy zawsze przyjmować postawę wyczekującą ponieważ możliwa jest poprawa stanu zdrowia pacjenta w przeciągu następnych nawet kilku lat. W sytuacji O. K. nie tylko nie nastąpiła jednak poprawa, a wręcz następuje pogarszanie stanu zdrowia, pojawia się i nasila spastyka mięśniowa, dochodzi do deformacji kończyn dolnych, możliwość pojawiania się odleżyn w różnych okolicach ciała. Raczej nie pojawiają się u niego inne niż stwierdzone obecnie następstwa wypadku. Nie jest jednak możliwy powrót do zdrowia takiego jak przed wypadkiem. Po wypisaniu ze szpitala poszkodowany wymagał i nadal będzie wymagał stałej opieki od 6 do 8 godzin dziennie przez cały okres swojego życia.

(dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu A. B. – k. 317 – 332)

Już przed wypadkiem O. K. chorował na cukrzycę i był osobą niedowidzącą. Rokowanie co do poprawy ostrości widzenia było bardzo niekorzystne już przed wypadkiem komunikacyjnym. Wypadek komunikacyjny z pewnością spowodował, że możliwości leczenia narządu wzroku zostały mocno ograniczone, jednak szansa na uzyskanie poprawy była i jest niewielka bez względu na zastosowane leczenie. Ostrość widzenia po ostatniej wizycie w klinice (przed wypadkiem) wynosiła „ruchy ręki przed okiem” co jest wartością skrajnie słabą. Szanse na poprawę widzenia w tym oku były znikome.

(dowód: opinia biegłego z zakresu okulistyki K. L. – k. 366)

O. K. był po wypadku rehabilitowany zarówno przez członków rodziny jak i przez rehabilitantów. Koszt rehabilitanta to 50 zł za 45 minut. Zakupione zostało specjalne łóżko i szyna do rehabilitacji. Poszkodowany jest pampersowany i cewnikowany. Przyjmuje leki przeciwbólowe, przeciwpadaczkowe, przeciwzapalne, przeciwzakrzepowe oraz uspokajające. Lekarstwa są w części refundowane. Pomimo refundacji na lekarstwa, pieluchy i cewniki rodzina wydaje miesięcznie 700 – 1000 zł. Posadzenie go na wózku wymaga pomocy 2 osób. Mieszka na trzecim piętrze więc od wypadku nie był na spacerze. Wcześniej miał masaże, obecnie już z nich nie korzysta. Pomimo negatywnych rokowań zarówno rehabilitacja jak i masaże są w stanie O. K. wskazane, gdyż zapobiegają odleżynom i pozwalają ograniczyć postępujące negatywne następstwa bezruchu takie jak zwapnienie stawów kolanowych. Wówczas bowiem nie mógłby siedzieć.

(dowód: zeznania świadka M. G. (2) (wcześniej K.) – k. 386 – 388, zeznania powoda O. K. – k. 442 - 445)

Środki wypłacone przez ubezpieczyciela zostały przeznaczone na zakup sprzętu rehabilitacyjnego, łóżko, zakup leków, preparatów przeciwoleżynowych, rehabilitację. Środki skończyły się w 2012 r.

(zeznania powoda O. K. – k. 442 - 445)

Sąd zważył co następuje:

Powództwo jest częściowo uzasadnione.

Podstawą żądania powoda był art. 444 § 2 kc oraz art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 kc z których wynika, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Powód żądał zapłaty zadośćuczynienia oraz renty w związku ze zwiększonymi potrzebami. Wniósł także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

W sprawie bezsporne były okoliczności zdarzenia i zawinienie sprawcy, potwierdzone ponadto prawomocnym wyrokiem skazującym.

Spór zarysował się natomiast w zakresie oceny skutków prawnych zawartej ugody oraz wysokości żądania.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego nie ulega wątpliwości, że powód decydując o podpisaniu ugody działał pod wpływem błędu. Był to błąd istotny, gdyż z pewnością wiedząc wówczas o tym, że nie mógł nigdy chodzić i poruszać się samodzielnie, że będzie do końca życia sparaliżowany od klatki piersiowej w dół, z pewnością nie zgodziłby się na kwotę 70.000 zł. Kwota ta nie zaspokajała bowiem wszystkich jego roszczeń. Pozostawanie w tym błędzie potwierdzają w zasadzie wszystkie opinie biegłych w oparciu o zgromadzoną dokumentację medyczną. Z akt szkody przedstawionych natomiast przez ubezpieczyciela wynika, że co prawda druga strona nie wywołała tego błędu, ale już w chwili zawierania ugody wiedziała, że stały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi na pewno powyżej 100% (nawet 140%). Mogła więc z łatwością błąd powoda zauważyć dysponując orzeczeniami lekarza, które nie były znane powodowi. Niczego nie zmienia w tej ocenie posługiwanie się przez powoda pełnomocnikiem w osobie córki. Jej wiedza w tym zakresie nie odbiegała bowiem od informacji przekazywanych wówczas przez lekarzy, a podejmując ostateczną decyzję opierała się w całości na woli ojca.

Złożone przez powoda pismo z maja 2009 r. (wpływ do (...) 11 maja 2009 r.) nie zawiera co prawda sformułowania o „uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli”, jednakże jednoznacznie ma na celu wywołanie takiego efektu. Powód wskazuje w nim wszystkie przesłanki błędu - „liczyłem że stan mojego zdrowia będzie się poprawiał” oraz że z informacji uzyskanej w czasie konsultacji 12 lutego 2009 r. wynika, że rokowania są złe. Oświadczenie to zostało złożone na piśmie w terminie wynikającym z art. 88 kc.

Wobec powyższego należało przyjąć, że powód skutecznie uchylił się od skutków prawnych oświadczenia woli zawartego w ugodzie.

Dodatkowo należy wskazać, że treść opinii biegłej z zakresu psychiatrii daje podstawę do rozważań czy w istocie oświadczenie woli powoda zawarte w ugodzie nie było nieważne. Z art. 82 wynika bowiem, że nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego **albo innego**, chociażby nawet przemijającego, **zaburzenia czynności**

psychicznych. Opinia psychiatry wskazuje natomiast na podejrzenie uszkodzenia centralnego układu nerwowego na skutek długotrwałego obniżenia aktywności fizycznej. Jako skutek tego stanu opisuje bezpodstawne pozytywne rokowania co do własnego stanu zdrowia, myślenie życzeniowe, żeby nie powiedzieć magiczne. Charakteryzuje to wyrównany nastrój nawet podbarwiony euforycznie. Z opisu tego wynika, że powód decydując o ugodzie nie miał jasnego rozeznania ani co do skutków wypadku ani co do własnego stanu zdrowia czy skutków ugody.

Powód jako alternatywną podstawę zgłoszenia wyższych żądań niż ujęte w ugodzie podał także wyzysk uregulowany w art. 388 kc. Merytorycznie należałoby poważnie zastanowić się nad jego przesłankami, biorąc pod uwagę, że pozwany przy wiedzy o 140% uszczerbku na zdrowiu powoda wypłacił mu kwotę 70.000 zł która miała zaspokajać roszczenia o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ewentualną rentę, a która zaproponowana została wg rażąco zaniżonych stawek nie tylko wg aktualnego orzecznictwa sądowego ale nawet w porównaniu do stawek wypłacanych przez ubezpieczycieli w postępowaniach likwidacyjnych. Rozważania te jednak są o tyle bezprzedmiotowe, że § 2 art. 388 kc przewiduje wygaśnięcie roszczeń z tytułu wyzysku z upływem dwóch lat od chwili zawarcia umowy.

Uznając za skuteczne uchylenie się powoda od skutków prawnych zawartej ugody należało rozważyć jego roszczenia co do wysokości.

Opis cierpień odczuwanych bezpośrednio po zdarzeniu i tych trwających nadal nie pozwala na przyjęcie, że dotychczas wypłacona kwota zaspokaja żądania powoda chociażby tylko w zakresie zadośćuczynienia. Powód przeszedł uciążliwe, wielomiesięczne leczenie. Wystarczy wspomnieć, że od chwili wypadku 3 grudnia 2007 r. pierwszy raz znalazł się w domu w maju 2008 r. Ponownie przebywał w placówce rehabilitacyjnej od sierpnia do października 2008 r. Powód nie może w żaden sposób poruszać się samodzielnie, jest sparaliżowany od klatki piersiowej w dół. Dużym kłopotem jest nawet posadzenie go na wózku – jego żona nie jest w stanie zrobić tego sama. Z tego powodu w zasadzie cały czas spędza w łóżku. Z uwagi na utratę wzroku nie może czytać, ogląda telewizję w zasadzie tylko słuchając wiadomości. Wymaga stałej opieki – może pozostać sam na godzinę lub dwie. Jest stale cewnikowany i pampersowany. Żona dba o jego higienę, myje go. Brak aktywności fizycznej powoduje postępujące uszkodzenie centralnego układu nerwowego. Nie zapobiegają temu ćwiczenia wykonywane w ramach rehabilitacji tzn ćwiczenia hantlami lub szyną. Istniejący stan, pomimo, że nie daje nadziei na jakąkolwiek poprawę wymaga wzmożonych działań rehabilitantów i masażyстів w celu zminimalizowania skutków bezruchu – spastyczności, zwapnienia stawów, odleżyn. Dodatkowo pomimo upływu niemal 9 lat od wypadku powód jest zmuszony stale przyjmować leki przeciwbólowe. Powód nie ma możliwości wyjścia na zewnątrz – mieszka na trzecim piętrze, podczas gdy wcześniej sporą część jego aktywności pochłaniała działka i wędkowanie. Pomimo że był osoba niedowidzącą w stopniu znacznym poruszał się samodzielnie po mieście.

W rozważaniach na temat wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia sąd wziął także pod uwagę, że w chwili wypadku powód nie był osobą w pełni sprawną co oznacza, że nie wszystkie obecne dolegliwości mają swoje źródło w tym zdarzeniu. Z pewnością wcześniejszym więc nie związanym z wypadkiem schorzeniem była cukrzyca. Postępowanie dowodowe wykazało również, że aktualny stan wzroku powoda w niewielkim tylko stopniu może mieć związek z wypadkiem. istotnie – powód z uwagi na unieruchomienie nie mógł kontynuować leczenia oczu, lecz szanse na poprawę widzenia już wtedy były znikome, a wzrok nie pozwalał mu na czytanie książek. Powód widział jedynie „ruchy ręki przed okiem”.

Konkludując – sąd uznał, że kwotą odpowiadającą poniesionej przez powoda krzywdzie w tym cierpieniu obecnym i przyszłym jest suma 400.000 zł. Biorąc pod uwagę, że ubezpieczyciel w postępowaniu likwidacyjnym wypłacił mu kwotę 70.000 zł, a sąd karny zasądził od sprawcy 20.000 zł w niniejszej sprawie uwzględniono żądanie w kwocie 310.000 zł. Żądanie odsetkowe sąd uwzględnił od kwoty 250.000 zł od dnia udzielenia przez (...) odpowiedzi na pismo powoda złożone 11 maja 2009 r., w którym żądał zasądzenia tej kwoty. Uzasadnieniem tej daty jest fakt, że pozwany jako profesjonalista w zakresie odszkodowań i zadośćuczynień powinien był już wówczas zdawać sobie sprawę z tego, że stan zdrowia powoda i rokowania uzasadniają kwotę jego roszczeń. Zasądzając odsetki od dnia wyrokowania sąd w istocie akceptowałby taką praktykę ubezpieczycieli, która zmierza ku zniechęceniu uprawnionych do dochodzenia należnych im roszczeń bez jakichkolwiek konsekwencji dla zobowiązanego do wypłaty. Odsetki od żądania powyżej kwoty 250.000 zł zasądzono od dnia doręczenia pisma rozszerzającego powództwo w toku postępowania. Już wówczas

bowiem pozwany znając wszystkie opinie biegłych i wynik niemal całego postępowania dowodowego powinien był rozważyć wypłatę należnej powodowi kwoty.

Sąd w całości uwzględnił natomiast żądanie powoda w zakresie renty. Nie mogą się ostać w żaden sposób twierdzenia pozwanego jakoby żądanie to nie zasługiwało na uwzględnienie z uwagi na niewykazanie zwiększonych potrzeb powoda. Zdaniem sądu zwiększenie potrzeb jest w tym przypadku tak oczywiste że co do zasady w ogóle nie wymaga dowodu. Nie ulega bowiem wątpliwości, że osoba stale leżąca, sparaliżowana, wymagająca codziennych zabiegów higienicznych, rehabilitacyjnych, przyjmowania leków przeciwbólowych ma w sposób oczywisty zwiększone potrzeby. Skalę tych potrzeb w wystarczający sposób przedstawiło postępowanie dowodowe. Same produkty niezbędne jak pampersy, cewniki, leki to kwota ok. 1000 zł ponad otrzymywaną refundację. Niezbędne zabiegi rehabilitacyjne to ok. 150 zł na tydzień, więc około 600 zł miesięcznie. Do tego dochodzą zabiegi masażyistów, pomoc innych osób w razie potrzeby (przenoszenie powoda na wózek, przetransportowanie go na spacer), opłacenie opiekunki w razie okresowej choćby niemożności zajmowania się powodem przez żonę. W kontekście tych wszystkich okoliczności kwota żądanej renty jest rozsądna i z pewnością niewygórowana, a okoliczności zwiększonych potrzeb zostały wystarczająco dowiedzione przez powoda.

Sąd zasądził odsetki od roszczenia rentowego zgodnie z żądaniem gdyż odsetek w tym zakresie nie zakwestionował pozwany.

Z uwagi na powyższe, na podstawie art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 i art. 444 § 2 kc należało orzec jak w punkcie 1, 2 i 4 wyroku.

Uwzględnić należało także żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Jak stwierdził bowiem np. Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 15 czerwca 2016 r. w sprawie (...) pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Wszak nadal aktualny pozostaje argument, iż ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość ma na celu wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić z kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia. Aktualnie, gdy nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia, drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. Ocena czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia musi być dokonana każdorazowo z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Możliwość powstania dalszych, negatywnych skutków wypadku w przyszłości potwierdzili niemal wszyscy wypowiadający się w sprawie biegli. Z uwagi na tę argumentację na podstawie art. 189 kpc należało orzec jak w punkcie 3 wyroku.

O kosztach orzeczono mając na uwadze, że powód był całkowicie zwolniony od kosztów, natomiast pozwany przegrał sprawę w około 31% toteż taką część kosztów postępowania nakazał od niego ściągnąć Sąd. Na łączną kwotę kosztów złożyła się opłata od pozwu w wysokości 50.000 zł, wynagrodzenie pełnomocników w wysokości 2 x 5.400 zł oraz koszty biegłych: psychiatry – 319 zł, neurologa – 1299,56 i 325,96 zł, ortopedy – 1539,69 zł, okulisty – 399,68 zł. Z tej kwoty na podstawie art. 113 ust. 1 oraz 113 ust. 2 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych sąd nakazał ściągnąć od pozwanego kwotę 14.640,28 zł (uwzględniając, że pozwany poniósł już wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 5417 zł) oraz kwotę 44.643,61 zł od powoda z zasądzanego roszczenia.

Na oryginale właściwy podpis.