

I ACa 429/22

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 września 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	Sędzia SA	Krzysztof Depczyński (spr.)
Sędziowie:	Sędzia SA	Jarosław Pawlak
	Sędzia SA	Elżbieta Zalewska – Statuch
Protokolant	Karina Frączzak vel Wielgus	

porozpoznaniu w dniu 23 sierpnia 2023 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o ustalenie, zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 30 grudnia 2021 r.

sygn. akt I C 890/18

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. K. (1) kwotę 8 100 (osiem tysięcy sto) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od uprawomocnienia się orzeczenia tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

I ACa 429/22

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 30 grudnia 2021 roku w sprawie z powództwa M. K. (1) przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., o zapłatę i ustalenie, Sąd Okręgowy w Łodzi:

1/ ustalił, że ugoda dotycząca sprawy nr 3110475278 zawarta w dniu 31 sierpnia 2012 roku pomiędzy stronami (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. a powodem M. K. (1) reprezentowanym przez adwokata M. K. (2) jest nieważna w części stwierdzającej, iż wyczerpuje ona wszelkie roszczenia powoda związane z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 6 września 2011 roku powstałym w związku z ruchem pojazdu marki F. (...), nr rej. (...) oraz w części ustalającej przyczynienie się powoda do powstania szkody na poziomie 40 %;

2/ zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. (1) kwotę 904.105 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 24 września 2014 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

3/ zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. (1) kwotę 62.932,66 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 21 maja 2015 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania;

4/ ustalił odpowiedzialność pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. za szkody mogące powstać u powoda M. K. (1) w przyszłości na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 06 września 2011 roku w Ł.;

5/ w pozostałym zakresie powództwo oddalił;

6/ zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. (1) kwotę 6.317 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

7/ nie obciążył stron nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Powyższy wyrok został oparty na następujących ustaleniach faktycznych:

W dniu 6 września 2011 roku około godziny 18:10 w Ł. przy ul. (...) na wysokości parkingu przy bloku nr 42 doszło do zdarzenia komunikacyjnego, w wyniku którego powód M. K. (1) doznał poważnych obrażeń ciała. A. B., kierując pojazdem marki F. (...) o nr rej. (...) jadąc od strony Z. w kierunku centrum miasta na skutek niezachowania prawidłowej techniki i taktyki jazdy oraz szczególnej ostrożności i uwagi w trakcie wykonywania manewru skrętu w lewo w zatokę parkingową na prostym odcinku drogi nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu nadjeżdżającemu z naprzeciwka motocyklowi marki H. o nr rej. (...), kierowanemu przez powoda, czym doprowadziła do zderzenia ww. pojazdów. Śledztwo w sprawie prowadziła Prokuratura Rejonowa w Łowiczu pod sygn. akt 1 Ds. 1407/11. Następnie postępowanie karne przeciwko A. B. toczyło się w Sądzie Rejonowym w Łowiczu II Wydziale Karnym (sygn. akt II K 1030/11) i zakończone zostało prawomocnym wyrokiem skazującym z dnia 31 stycznia 2012 roku. Wezwany Zespół (...) przewiózł powoda do szpitala im. (...) w Ł., gdzie został przyjęty do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ((...)) o godz. 19.46. Przy przyjęciu stan powoda był ciężki, był przytomny w kontakcie słownym. W (...) stwierdzono u powoda wielonarządowy uraz ciała, w tym z zakresu układu oddechowego stwierdzono następujące odchylenia od stanu prawidłowego: W wykonanym w dniu 6.09.2011 r. badaniu komputerowym klatki piersiowej TK stwierdzono: „Masywna odma prężna prawej jamy opłucnowej ze zmianami niedodmowo – stłuczeniowymi prawego płuca. Płyn w prawej jamie opłucnowej szerokości do 27 mm. Płyn w lewej jamie opłucnowej szerokości do 40 mm. Odma lewej jamy opłucnowej szerokości do 27mm. Płyn w lewej jamie opłucnej szerokości do 27mm. Ogniska stłuczenia w lewym płucu. Odma śródpiersiowa i podskórna. Złamanie żeber III – V w odcinkach tylnych, złamanie IV żebra prawego w części tylnej i przykręgosłupowego odcinka żebra prawego. Wieloodłamowe złamanie lewej łopatki najpewniej bez objęcia powierzchni stawowej”. Konsultacja torakochirurgiczna: „Odma opłucnowa prawostronna z całkowitym spadnięciem płuca, krwiakiem, przesunięciem śródpiersia na stronę lewą. Po stronie lewej częściowa odma z krwiakiem i stłuczeniem płuca”. Założono drenaż do obu jam opłucnowych. W dniu 6.09.2011 o godz. 23.21 przeniesiono powoda do Oddziału Intensywnej Terapii z rozpoznaniem „Obrażenia wielonarządowe. Liczne złamania kręgow odcinka piersiowego kręgosłupa. Podejrzenie uszkodzenia rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym. Obustronna odma i krwiak opłucnej. Liczne złamania żeber. Złamanie lewej łopatki. Wstrząśnienie mózgu”. Przy przyjęciu do oddziału powód był niewydolny oddechowo stosowano respiratoroterapię, wielokrotnie

wykonywano bronchoskopię. Podczas hospitalizacji stan chorego był ciężki i bardzo ciężki. W kontrolnym rtg 7.09.2011 r. stwierdzono spadek płuca prawego na drenażu biernym. Podłączono drenaż czynny z mniejszą siłą ssania. W dniu 9.09.2011 r. powód został zakwalifikowany do torakotomii prawostronnej. Z powodu uszkodzenia oskrzela do płata środkowego wykonano lobektomię tego płata. W dniu 12.09.2011 r. usunięto dren z lewej jamy opłucnej a w dniu 18.09.2011 r. usunięto dren z prawej jamy opłucnej. W dniu 29.09.2011 r. wykonano tracheostomię czasową. W dniu 14.10.2011 r. powoda odłączono od respiratora, 24.10.2011 r. wymieniono rurkę tracheotomijną na rurkę z fenestracją. W dniu 13.11.2011 r. powoda wydolnego oddechowo i krążeniowo przeniesiono do dalszego leczenia do kliniki (...) szpitala im. (...) z rozpoznaniem: „Uraz wielomiejscowy, uraz klatki piersiowej, odma opłucnowa, krwiak prawej jamy opłucnowej, stłuczenie płuc, złamania żeber od III do VI po stronie prawej. Uszkodzenie oskrzela płata środkowego płuca prawego. L. środkowa prawostronna 9.09.2011, niewydolność oddechowa, obustronne zapalenie płuc. T. czasowa 29.09.2011. Wieloodłamowe złamanie lewej łopatki. Złamanie przednio – górnej części trzonu Th 4. Złamanie wyrostka kolczystego i prawej nasady łuku Th 5 prawego wyrostka poprzecznego. Złamanie tylnej części trzonu i nasady Th 6 z wolnym odłamem kostnym powodującym stenozę kanału kręgowego. Niestabilność między Th 6 i Th 7. Wieloodłamowe złamanie kręgu (...). Złamania prawych wyrostków poprzecznych Th 8 i Th 9. Paraplegia. Wstrząs urazowy”. W szpitalu wykonano powodowi operację stabilizacji odcinka piersiowego kręgosłupa. Powód przebywał w klinice do dnia 13 stycznia 2012 roku. W dniach 24.07 – 25.07.2013 r. powód był hospitalizowany w Klinice (...), Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej z rozpoznaniem: „Stan po tracheostomii z powodu przedłużonej intubacji. Przetrwały otwór tracheotomijny. Uszkodzenie rdzenia kręgowego odcinka piersiowym w wyniku wypadku komunikacyjnego”. Podczas hospitalizacji odstąpiono od chirurgicznego zamknięcia tracheostomii ponieważ w dniu 5.08.2013 r. powód miał zaplanowaną operację kamicy nerki. Spirometria: Badanie wykonano dnia 20.09.2018 r.

Z punktu widzenia neurochirurgicznego w chwili obecnej stan ogólnej wydolności powoda jest ciężki. Na skutek złamań odcinka Th i wtórnie uszkodzenia rdzenia kręgowego doszło do plegii od poziomu Th 5/Th 6, z masywną spastyką i wytworzeniem rozległych zmian aparatu stawowo – więzadłowego. Uszkodzenie rdzenia powoduje również zaburzenia pęcherzowe, wymaga częstego cewnikowania. Niezależnie od unieruchomienia z powodu plegii dodatkowo nasilone zmiany wtórne w kończynach dolnych w znacznym stopniu utrudniają jakiegokolwiek przemieszczanie się powoda i co ostatecznie skutkuje jego długotrwałym w ciągu doby przebywaniem w łóżku ortopedycznym. W celu zmniejszenia spastyki wykonano zabieg implantacji pompy baklofenowej a powód co miesiąc zgłasza się do szpitala celem uzupełniania B.. Dawka leku była stopniowo zwiększana od 250 ug/dobę do 100ug/dobę. Powód porusza się na wózku inwalidzkim. Ze względu na rozległe zmiany kostno – stawowe w celu przejścia z łóżka na wózek i odwrotnie konieczna jest pomoc osoby trzeciej. Na wózku powód przebywa do 3- 4 godzin dziennie ze względu na bóle kręgosłupa piersiowego i nasilenie spastyki mięśni występujące w pozycji pionowej. W związku z zatrzymaniem moczu jest cewnikowany co kilka godzin (cewnikuje się sam), również w nocy – około 3 razy. W związku z nietrzymaniem stolca ma zakładane pampersy. Powód jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym, niezdolną do pracy ani do samodzielnej egzystencji – wymaga stałej i długotrwałej opieki. Niepełnosprawność istnieje od chwili wypadku i jest orzeczona na stałe.

Powód z uwagi na poważne obrażenia ciała i ból towarzyszący każdemu ruchowi nie jest zdolny do samodzielnego wykonania nawet najprostszych codziennych czynności. Wymaga pomocy zarówno w czynnościach pielęgnacyjnych, w przyjmowaniu posiłków, a także zmianie pozycji. Ze względu na ciężki stan zdrowia, zaawansowaną paraplegię i spastyczność kończyn dolnych do końca życia wymagać będzie specjalistycznego leczenia i rehabilitacji, a także specjalistycznego sprzętu niezbędnego do funkcjonowania. Powód w chwili obecnej jest osobą leżącą, przy pomocy osób trzecich czasem korzysta z wózka inwalidzkiego, jednakże ze względu na silne napięcie mięśniowe i towarzyszący mu ból jest w stanie korzystać z niego przez maksymalnie 2- 3 godziny dziennie. Powód nadal leczy odleżyny m.in. II stopnia na lewym podudziu, prawej pięcie, lewym pośladku oraz odleżynę III stopnia kości ogonowej. Na skutek wypadku doszło do ciężkiego uszkodzenia ciała realnie zagrażającego życiu powoda. W wyniku wypadku doszło do ciężkiego uszkodzenia neurologicznego w postaci urazowego uszkodzenia funkcji rdzenia w odcinku piersiowym z porażeniem poniżej tego poziomu. Uszczerbek wyłącznie z punktu widzenia neurotraumatologii wynosi 100% – punkt 93 a. W zakresie neurologicznym uszkodzenie jest trwałe i nieodwracalne. Nie można wykluczyć odległych powikłań

w zakresie narządu ruchu, nerek, dróg moczowych, układu sercowo naczyniowego, co związane jest z długotrwałym leżeniem i wtórnymi zaburzeniami homeostazy.

Z punktu widzenia pulmonologicznego powód w wypadku z dnia 6 września 2011 r. doznał wielonarządowego urazu ciała: - urazu klatki piersiowej z licznymi złamaniami żeber – III – V w odcinkach tylnych i VI żebra prawego przykręgosłupowo. Słuczenia obu płuc zwłaszcza płuca prawego z obustronnym zapaleniem płuc, odma opłucnowa obustronna tj., prawostronna i lewostronna z obecnością krwiaków w jamach opłucnowych zwłaszcza po stronie prawej wymagających obustronnego leczenia drenażem, odma śródpiersiowa i podskórna, uszkodzenie oskrzela płata środkowego płuca prawego wymagające usunięcia tego płata, niewydolność oddechowa wymagająca 39 dniowej respiratoroterapii. U powoda z punktu widzenia pulmonologicznego stały uszczerbek na zdrowiu wyniósł 50%, w tym 30 % wg pkt 61 a – słuczenia obu płuc zwłaszcza płuca prawego z obustronną odmą opłucnową z krwiakami wymagającymi leczenia drenażem, z odmą śródpiersiową i podskórną, uszkodzeniem oskrzela płata środkowego płuca prawego wymagającym usunięcia tego płata z niewydolnością oddechową wymagającą 39 dniowej respiratoroterapii, oraz 20 % wg pkt 58 b – liczne obustronne złamania żeber ze zniekształceniem klatki piersiowej i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc.

Cierpienia fizyczne i psychiczne u powoda są bardzo znacznego stopnia zwłaszcza, że po długiej respiratoroterapii utrzymywał się przetrwały otwór tracheotomijny. U powoda po zakończeniu leczenia szpitalnego nie istniała i nadal nie istnieje konieczność zażywania leków pulmonologicznych. Powód był leczony na koszt NFZ. Z punktu widzenia pulmonologicznego powód nie wymagał leczenia rehabilitacyjnego. Po opuszczeniu szpitala powód wymagał pomocy osób trzecich przez okres około 3 miesięcy po około 4 godziny dziennie, następnie przez około 2 miesiące po 2 godziny dziennie. Rokowania na przyszłość z punktu widzenia pulmonologicznego są dość dobre, ale nie rokują całkowitego wyleczenia. Powód nie wymagał specjalnej diety. Po wypadku powód nie mógł pracować. Obecnie powód również nie nadaje się do wykonywania pracy zarobkowej.

U powoda uszczerbek na zdrowiu wskutek przebytego uszkodzenia płuc i opłucnej z niewydolnością oddechową wynosi 30 % z punktu 61 b, uszczerbek wskutek przebytego złamania pięciu żeber z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i zmniejszeniem pojemności płuc wynosi – 20 % według punktu 58 b.

Z punktu widzenia neurologicznego powód w wyniku wypadku doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz urazu odcinka piersiowego kręgosłupa z mnogimi złamaniami kręgów piersiowych i uszkodzeniem rdzenia kręgowego piersiowego skutkującym porażeniem spastycznym kończyn dolnych i porażeniem czynności zwieraczy. Z punktu widzenia neurologicznego trwały uszczerbek na zdrowiu wyniósł 100 % z punktu 93 a – uszkodzenie rdzenia kręgowego z całkowitym porażeniem kończyn dolnych i porażeniem czynności zwieraczy. Powód nie leczyl się u neurologa po wypadku, nie wymagał specjalnej diety. Powód z punktu widzenia neurologicznego po wypadku nie mógł i trwale nie może pracować. Pomoc osób trzecich w związku z brakiem możliwości samodzielnego przemieszczania się z łóżka na wózek inwalidzki wynosi około 8 godzin dziennie i dotyczy robienia zakupów, gotowania, mycia i ubierania od pasa w dół, sprzątania, dowozu do placówek medycznych i urzędów, pomocy w przemieszczaniu się z łóżka na wózek i z powrotem.

Rokowania na przyszłość są niepomysłne ponieważ doszło u powoda do trwałego uszkodzenia rdzenia kręgowego.

Powód był leczony psychiatrycznie, data pierwszego zarejestrowania 25.01.2012 r. z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych, paraplegi dolnej, stanu po urazie wielonarządowym. Na pierwszej wizycie są opisywane skargi na utrzymujący się smutek, anhedonię, bez wahań dobowych, powód negował myśli suicydalne, zaburzony sen. Powodowi wdrożono leczenie C. w dawce 1 x 20 mg. Kolejne wizyty w lutym 2012 r., dwie bez obecności powoda, tylko na podstawie opisu od matki, pierwsza 8.02.2012 r. – opisywana jako stan bez zmian, leczony C. i T. C. 1 x 75 mg, druga w dniu 13.02.2012 – opisywano, iż lekarz podejrzewa majaczenie – nie przepisywano leków. Kolejna wizyta już przy obecności powoda 22.02.2012 – powód zgłaszał poprawę samopoczucia, utrzymano leczenie C. i hydroksyzyna 1 x 25 mg. W związku z wypadkiem u powoda doszło do przekroczenia możliwości adaptacyjnych ustroju, w wyniku czego doszło do rozwinięcia symptomatycznych zaburzeń psychopatologicznych spełniających kryteria diagnostycznych

zaburzeń adaptacyjnych F 43.2. U powoda stwierdza się występowanie zaburzeń nerwicowych pod postacią zaburzeń adaptacyjnych F 43.2, pozostających w związku przyczynowo – skutkowym z wypadkiem. Nasilenie objawów psychopatologicznych oraz okres ich trwania są podstawą przyznania uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 %. Cierpienie psychiczne powód określa jako bardzo duże przez okres pierwszych 6 miesięcy, następnie stopniowo malejące do poziomu umiarkowanego trwającego.

Z punktu widzenia psychologicznego u powoda na skutek wypadku wystąpiły zaburzenia adaptacyjne pod postacią reakcji depresyjno – lękowej, wyrażającej się silnym obniżeniem nastroju wraz z płaczliwością, przeżywaniem smutku, żalu, poczucia straty, bezradności, upokorzenia, bycia niepotrzebnym, uzależnionym, niewydolnym z towarzyszącymi myślami o charakterze rezygnacyjnym, przeżywaniem niepokoju, napięcia wewnętrznego, złości z drażliwością, obniżeniem zainteresowań i aktywności celowej, wycofaniem z relacji interpersonalnych, osłabieniem apetytu, zaburzeniami w przebiegu snu nocnego. Obecnie powód jest prawidłowo zaadoptowany psychologicznie, nie stwierdza się występowania zaburzeń emocjonalnych czy psychotycznych. Powód nadal okresowo przeżywa trudne emocje na przykład smutek, żal, niepokój, poczucie bezradności, jednak są one adekwatne do jego sytuacji życiowej i nie dezorganizują jego funkcjonowania. Nasilenie cierpień psychicznych powoda było początkowo bardzo poważne, obecnie nadal znaczne. Rokowania co do stanu psychicznego powoda są dobre. Obecnie powód jest prawidłowo zaadoptowany psychologicznie, nie stwierdza się występowania zaburzeń emocjonalnych czy psychotycznych. Powód nie mógł i nie może pracować ze względu na stan zdrowia fizycznego a nie psychicznego.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej u powoda stwierdza się bliznę szyi po tracheostomii. Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych szyi wyniósł 2 % - według pkt 55 – uszkodzenia tkanek miękkich szyi z ograniczeniem ruchomości szyi – w zależności od stopnia uszkodzenia i ustawienia głowy. Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych klatki piersiowej wyniósł 5% - według punktu 56 – blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej. Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych brzucha wyniósł 2% według pkt 65 – uszkodzenia powłok jamy brzusznej. Dolegliwości bólowe były bardzo duże. Powód po opuszczeniu szpitala nie stosował żadnych preparatów w celu pielęgnacji i leczenia blizn pooperacyjnych i pourazowych. Stosowanie ich nie było konieczne, ponieważ proces gojenia ran i dojrzwania blizn przebiegał prawidłowo. Obecnie blizny są już bliznami dojrzałymi od wypadku i operacji minęło 9 lat – nie wymagają specjalnej pielęgnacji i leczenia. Powód wymagał, wymaga i będzie wymagał ciągłej pomocy osób trzecich. Blizny powodują trwale, łącznie dość znaczne oszpecenie powoda. Nie jest możliwe całkowite usunięcie istniejących blizn ani w drodze operacji plastycznej ani poprzez leczenie zachowawcze. Ewentualne zabiegi korekcyjne nie przyniosą istotnej poprawy wyglądu tych blizn. Obraz blizn nie zmienia się również samoistnie z upływem czasu. Powód nie wymagał specjalnej diety. Powód od wypadku jest niezdolny do pracy.

Z punktu widzenia rehabilitacyjnego powód na skutek wypadku doznał obrażeń w postaci urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, obrażeń wielonarządowych, licznych złamań kręgow odcinka piersiowego kręgosłupa (...)- (...) z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, obustronnej odmy i krwiaka opłucnej. Liczne złamania żeber, złamanie lewej łopatki. Powyższe obrażenia stwarzały u powoda stan bezpośredniego zagrożenia życia. Wymagał natychmiastowej specjalistycznej pomocy lekarskiej. Obrażenia w zakresie kręgosłupa i rdzenia kręgowego spowodowały u powoda trwale naruszenie sprawności fizycznej w postaci porażenia kończyn dolnych z nasiloną spastyką. Dotychczasowe funkcjonowanie powoda w życiu codziennym zostało odrzucone. Na skutek wypadku powód doznał rozstroju zdrowia objawiającego się bezsennością, obniżeniem nastroju, stanami depresyjnymi. Leczony w poradni zdrowia psychicznego z powodu zaburzeń adaptacyjnych. Uszczerbek na zdrowiu u powoda ma charakter trwały. Na podstawie punktu 93 a wyniósł 100 %. U powoda doszło do uszkodzenia rdzenia kręgowego skutkującego porażeniem kończyn dolnych o niepomyślnym rokowaniu. Doznane przez powoda cierpienia fizyczne wynikały z odczuwanych dolegliwości bólowych na skutek obrażeń poniesionych w wyniku wypadku a także podczas leczenia w (...), gdzie wymagał inwazyjnych metod monitorowania a także bolesnych zabiegów leczniczych i diagnostycznych. Dolegliwości bólowe towarzyszyły powodowi także po wykonywanych zabiegach operacyjnych. Około 6 miesięcy od daty wypadku był to okres najsilniej odczuwanych przez powoda cierpień fizycznych a ich stopień był znaczny. Od tego czasu do chwili obecnej cierpienia fizyczne powoda nadal są znaczne z powodu występującej spastyki kończyn dolnych

wymuszającej przymusowe pozycje. Cierpienia psychiczne u powoda są od momentu wypadku aż do chwili obecnej. Są one stopnia znacznego. W wyniku powstałej niepełnosprawności i wynikających z tego powodu ograniczeń, dotychczasowe życie powoda uległo zmianie. Powód został wykluczony z życia społecznego. Wymaga stałej opieki osób trzecich. Wymaga objęcia opieką poradni zdrowia psychicznego. W związku z wypadkiem po zakończonym leczeniu szpitalnym powód wymagał przyjmowania zaleconych leków i środków higieny osobistej, maści, pampersów, podkładów, cewników. Wymagał zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny wózek inwalidzki, łóżko ortopedyczne, materac. Wymagał dostosowania warunków mieszkaniowych, używania schodolazu umożliwiającego transport powoda przez klatkę schodową. Wymagał specjalistycznego transportu medycznego w związku z dowozem do placówek medycznych. Powód przez okres 3 lat z własnej inicjatywy (po wypadku nie był kierowany na rehabilitację) korzystał z rehabilitacji prywatnej odbywającej się w warunkach domowych. Miał wykonywać ćwiczenia bierne i masaż 2 x w tygodniu. Poniósł z tego tytułu koszty w wysokości 70 zł za godzinę pracy fizjoterapeuty. Obecnie powód nie jest rehabilitowany. Objęty jest opieką poradni POZ i oddziału neurochirurgicznego. Nie jest objęty opieką poradni rehabilitacyjnej. Koszty ponoszone przez powoda od czasu wypadku do chwili obecnej, udokumentowane fakturami są uzasadnione i konieczne. Zasadne są koszty powoda poniesione z tytułu przebudowy mieszkania i koszty związane z zakupem schodolazu a także w związku z odbywaną rehabilitacją. Powód stale wymaga rehabilitacji dopasowywanej na bieżąco do aktualnego stanu zdrowia i potrzeb. Z tego powodu powinien przebywać pod opieką poradni rehabilitacyjnej. Ze względu na występującą spastykę stanowiącą poważne utrudnienie podstawową metodą rehabilitacji powinny być ćwiczenia i masaż wykonywany przez fizjoterapeutę codziennie. NFZ refunduje do 80 dni w ciągu roku rehabilitacji domowej. Kwalifikacji w tym zakresie dokonuje lekarz z zakresu rehabilitacji medycznej, na którego wniosek ilość ta może ulec zwiększeniu. Wskazane jest u powoda leczenie w sanatorium czy szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym około 1 raz w roku. Aktualny okres oczekiwania na leczenie refundowane z środków NFZ wynosi około 2 lata. Mało prawdopodobne jest aby powód nie mógł skorzystać z rehabilitacji domowej w ilości 80 dni refundowanych przez NFZ, bowiem pacjenci w takiej sytuacji jak powód traktowani są priorytetowo. Gdyby jednak powód wyczerpał już przysługujący limit, wówczas zasadnym i koniecznym jest korzystanie z rehabilitacji prywatnej. Na wniosek lekarza specjalisty rehabilitacji limit ten może ulec zwiększeniu po indywidualnym rozpatrzeniu wniosku przez NFZ. Brak rehabilitacji w przypadku powoda wpłynie negatywnie na cały organizm pogarszając ogólny stan zdrowia. Leczenie rehabilitacyjne powinno być prowadzone na podstawie zleceń lekarskich i pod kontrolą lekarza specjalisty i wykonywane przez wykwalifikowanego fizjoterapeutę. W związku z czym prywatna terapia trenera personalnego nie może znaleźć uzasadnienia w przypadku powoda. Koszty rehabilitacji prywatnej kształtują się różnie. Wpływa na to cena rynkowa a także indywidualnie zawarta umowa i długość okresu wykonywanych ćwiczeń. Stawka godzinowa fizjoterapeuty wykonującego ćwiczenia i masaż kończyn w domu pacjenta w okręgu (...) będzie wynosiła od 70 do 100 zł. Niezbędna ilość rehabilitacji to w skali miesięcznej około 18 dni zabiegowych w skali miesiąca. Koszty leczenia sanatoryjnego opłacanego z własnych środków także są różne. Średni koszt 14 dniowego pobytu może wynosić od 2000 zł. Leczenie w oddziale rehabilitacyjnym opłacane jest ze środków z NFZ. W obu przypadkach wymagane jest skierowanie do lekarza specjalisty z zakresu rehabilitacji. W przypadku powoda występują wskazania do stosowania – laseroterapii, magnetoterapii, ultradźwięków. Koszt dziesięciodniowej sesji rehabilitacyjnej obejmującej powyższe zabiegi i masaże oraz ćwiczenia wynosi około 600 – 1000 zł. Powód wymagał pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach życia codziennego. Wymagał pomocy w czynnościach związanych z utrzymaniem higieny i pielęgnacji ciała, przy ubieraniu się, przygotowaniu posiłków, załatwianiu potrzeb fizjologicznych, podawaniu leków, wykonywaniu zakupów, utrzymaniu gospodarstwa domowego, w transporcie. Wymagał stałego dozoru w porze nocnej. Przez okres około 1,5 roku powód wymagał całodobowej opieki i pomocy osób trzecich. Od tego czasu i obecnie konieczność wymaganej opieki nad powodem wynosi około 8 godzin dziennie lub więcej w zależności od potrzeb. Powód nadal wymaga pomocy w czynnościach dnia codziennego oraz w transporcie do placówek medycznych, wymaga pomocy przy przesiadaniu się do wózka. Rokowania powoda co do odzyskania funkcji chodzenia i powrotu sprawności fizycznej sprzed wypadku są złe. Komórki układu nerwowego nie posiadają zdolności regeneracyjnych a w związku z tym raz uszkodzona ich ciągłość nie pozwala na odzyskanie utraconej funkcji. Występujące u powoda spastyczne skurcze mięśniowe powodują przymusowe ustawienie kończyn dolnych w przywiedzeniu co prowadzi do zniekształceń i stanów zapalnych stawów kończyn dolnych i innych stawów. Powód stale będzie musiał być rehabilitowany. W dalszym ciągu będzie istniała konieczność przyjmowania leku zmniejszającego spastykę. Tryb życia powoda stwarza tendencje do stanów zapalnych, odkładania się złogów, wymagające podjęcia leczenia. W

celu odprowadzenia moczu powód nadal będzie zmuszony używać cewników. W zakresie układu krążeniowo – oddechowego rokowania są raczej niekorzystne. Można spodziewać się pogorszenia wydolności układowej a w dalszej perspektywie powikłań. Stan zdrowia powoda nie wymaga stosowania specjalnej diety lub szczególnych składników żywieniowych. Od czasu wypadku i obecnie wykonywanie dotychczasowej pracy zarobkowej przez powoda stało się niemożliwe, podobnie jak wykonywanie jakiejkolwiek innej pracy fizycznej. W przyszłości również powód nie będzie zdolny do pracy. Powodowi został przyznany znaczny stopień niepełnosprawności i brak zdolności do pracy na stałe.

U powoda mamy do czynienia z mieszaną postacią następujących neurogennych dysfunkcji pęcherzowo cewkowej: osłabieniem albo brakiem kurczliwości wypieracza z nadczynnością zwieracza. Powoduje to trudności w opróżnieniu pęcherza, nietrzymanie z przepełnienia - metodą z wyboru jest samocewnikowanie. U powoda mamy do czynienia także z brakiem lub osłabieniem czynności wypieracza i osłabieniem napięcia zwieracza. Ten typ dysfunkcji jest charakterystyczny dla uszkodzenia ogona końskiego. Jeżeli nie istnieją przeciwwskazania należy dążyć do opróżniania pęcherza za pomocą samo cewnikowania CIC bądź doprowadzić za pomocą farmakoterapii lub operacyjnie do możliwości stosowania CIC. Z punktu widzenia urologicznego u powoda jest 30% uszczerbek na zdrowiu z punktu 77 tabeli spowodowany nawrotowymi przewlekłymi stanami zapalnymi ale też zaburzeniami pęcherza moczowego w postaci zmniejszenia jego pojemności i zaburzeń w oddawaniu moczu. Uszczerbek ten uzasadniony jest u powoda tym, że istnieje nie tylko pasywne zaburzenie w oddawaniu moczu polegające na pęcherzu anatomicznym ale także okresowe parcia naglące powodujące okresowe nietrzymanie moczu oraz nawrotowe udokumentowane przewlekłe stany zapalne dróg moczowych. Uszkodzenie unerwienia pęcherza moczowego na skutek przerwania ciągłości rdzenia należy traktować jako formę uszkodzenia pęcherza moczowego. Zakres cierpienia powoda wahał się od 8/9 w okresie istnienia kamienia w pęcherzu moczowym i operacji do 5/6 w chwili obecnej – co jest związane z samocewnikowaniem. U powoda nie mamy do czynienia z zespołem stożka końcowego jak jest sugerowane w punkcie 93g lecz z pęcherzem neurogenym wielopostaciowym, które to zjawisko – pęcherz neurogeny – nie został uwzględniony w jakimkolwiek punkcie 93 tabeli, z tego też powodu był zastosowany punkt 77 tabeli. Uszczerbek na zdrowiu określony w punkcie 93 – zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów może się sumować z uszczerbkiem określonym w punkcie 77. Z punktu widzenia urologicznego nie ma innego odniesienia do stanu neurologicznego pęcherza moczowego w tabeli poza punktem 93 – uszkodzenie rdzenia kręgowego ppkt Gk który stanowi o zaburzeniach ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów – zespół stożka końcowego – i wtedy odsetek wynosi 40 %, lecz stan neurologiczny pęcherza powoda nie mieści się pod tym punktem tabeli uszczerbku na zdrowiu ze względu na stwierdzenie „bez niedowładów”. Ustawodawca posługując się – tworząc tabele uszczerbku na zdrowiu określając zaburzenia narządów moczowo – płciowych po urazie rdzenia kręgowego wyraził się nieprecyzyjnie. Powód powinien cewnikować się cztery razy dziennie używając do tego cewnika jednorazowego, co sprowadza się do użycia około 100 – 120 cewników. Część zakupu tych cewników pokrywa narodowy fundusz zdrowia. Należy wliczyć też użycie żeli L. według aktualnej ceny jeden aplikator na jedno cewnikowanie. Wszystkie koszty dotyczące zaopatrzenia istotnego z punktu widzenia urologa mają uzasadnienie. Z punktu widzenia urologicznego powód wymagał pomocy osób trzecich przy cewnikowaniu 6 razy dziennie po około 10 minut. Rokowanie na przyszłość u powoda jest złe odnośnie odzyskania sprawności dróg moczowych. Co do czynności nerek niepewne – konieczna jest okresowa obserwacja lekarska. Dieta nie ma znaczenia u powoda. Powód jest całkowicie i trwale niezdolny do pracy, niewykluczona z punktu widzenia urologicznego jest u powoda praca domowa, zdalna na przykład przy komputerze.

Z punktu widzenia dietetycznego powód na skutek wypadku wymagał stosowania specjalnej diety, bezpośrednio po wypadku gdy jego stan był ciężki był żywiony dojelitowo, następnie zalecono mu dietę wysokokaloryczną, wysokobiałkową, trzustkową bez mleka, sera, jogurtu wspieraną preparatami N.. Żywnienie dojelitowe jest w całości refundowane przez NFZ, preparaty nutridrink zaleca się wypijać 2 buteleczki dziennie, koszt jednej buteleczki to około 8 zł, czteropak przy zakupie większej ilości kosztuje 24 zł, miesięczna kuracja kosztuje 12 zł, 2 buteleczki po 6 zł dziennie x 30 dni = 360 zł. Produkt nutridrink można zakupić bez recepty, nie jest objęty refundacją. Dieta pacjenta była droższa od standardowej o koszt preparatu nutridrink. Powód jest osobą leżącą, wymaga diety. Dieta powoda wymaga zwiększenia białka w diecie o ile powód nie choruje na niewydolność nerek. Dieta powoda powinna być zmodyfikowana i dostosowana do trybu życia powoda, powinna być tak skomponowana, aby dostarczyć odpowiednią podaż energii, witamin, mikro

i makroelementów oraz płynów. Zastosowanie ma dieta lekkostrawna, bogato białkowa. Podaje się 4 – 5 posiłków dziennie, najlepiej o stałych porach, kolacja nie później niż o 19. W żywieniu chorego leżącego można podawać też dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego o różnej konsystencji, smaku i składzie np.: nutridrinki, peptamen, protifar. Koszt wynosi minimum 360 zł miesięcznie. Konieczna u powoda może być suplementacja witaminy D 3 po sprawdzeniu poziomu tej witaminy we krwi. Dostępny w aptekach tran zawiera około 1000 IU witaminy D cena od około 11 zł do 150 zł, preparat s. (...) IU – 75 szt – cena 11,99 zł, witamina D3 z lanoliny 2000 IU w kroplach V. – 125 zł.

Powód powinien spożywać posiłki pod nadzorem, powinien unikać potraw zalegających w żołądku, wzdymających. Koszt diety powoda zwiększy się znacząco przy stosowaniu suplementacji i preparatów odżywczych. Powód powinien skonsultować się z dietetykiem, który zaleci optymalną dla niego dietę oraz z lekarzem internistą lub gastroenterologiem, który zaleci ewentualną suplementację diety i uzupełnienie jej o preparaty odżywcze i wtedy można obliczyć koszty diety, suplementów i preparatów. Powód nie powinien przyjmować żadnych suplementów bez konsultacji z lekarzem.

Z punktu widzenia laryngologicznego powód na skutek wypadku doznał uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w stopniu zagrażającym jego życiu. Powód doznał urazu wielonarządowego, wstrząśnienia mózgu, złamania kręgosłupa, żeber i prawej łopatki. Powód nie doznał złamania kości czaszki, nie doznał urazu uszu, nosa, gardła i krtani. Powód poniósł uszczerbek na zdrowiu punkt E tj. – uszkodzenie szyi, krtani, tchawicy i przetyku. Uszkodzenie tchawicy w zależności od stopnia jej zwężenia – 3 %, zakres referencyjny 20 – 60 %. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda był znaczny. Przez okres korzystania z rurki tracheotomijnej, zaburzona była komunikacja słowna z powodem. Po założeniu rurki z okienkiem porozumienie słowne było możliwe aczkolwiek uciążliwe, powód musiał palcem zatykać rurkę aby uzyskać odpowiedni strumień ciśnienia podgłośniowego powietrza, koniecznego do tworzenia głosu. Noszenie rurki tracheotomijnej stanowiło dla powoda duży dyskomfort. Tracheotomia oraz zabieg zeszywania otworu po tracheotomii wykonane były w oddziale szpitalnym i były refundowane przez NFZ. Z przyczyn laryngologicznych powód nie wymagał pomocy osób trzecich. Rokowania na przyszłość powoda są dobre. Od dekaniulacji minęło 8 lat, nie nastąpiło w tym czasie istotne powikłanie po tracheotomii i nie należy się takiego powikłania spodziewać. Powód z przyczyn laryngologicznych nie wymagał specjalnej diety. W czasie kiedy powód miał założoną rurkę tracheotomijną był niezdolny do pracy. Po usunięciu rurki i zeszywania otworu po tracheotomii powód z przyczyn laryngologicznych nie jest niezdolny do pracy. Nie ma podstaw u powoda do stwierdzenia procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda ze względu na zawroty głowy.

Z punktu widzenia ortopedycznego rozpoznano u powoda przebyte wieloodłamowe złamanie łopatki lewej, które mogło spowodować z dużą dozą prawdopodobieństwa trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 % wg punktu 99 a Rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002 r. Obrażenia pod postacią wieloodłamowego złamania łopatki powodowały cierpienia fizyczne o miernym nasileniu; z tego powodu powód nie musiał ponosić żadnych kosztów leczenia, nie wymagał pomocy osób trzecich, złamanie uległo wygojeniu w trakcie pobytu powoda w szpitalach, ani też stosować specjalnej diety. Same obrażenia łopatki nie spowodowały utrudnienia w pracy powoda.

U powoda zaburzenia seksualne są następstwem wypadku w 2011 r. Powód wymaga stosowania wsparcia farmakologicznego w zakresie funkcji seksualnych w postaci stosowania leku sildenafil w dawce 100 mg. Koszt jednej tabletki wynosił około 5 zł. W skali miesiąca, przyjmując częstotliwość kontaktów seksualnych w wymiarze do 6 razy – koszt leczenia wynosi 30,00 zł. Uszczerbek na zdrowiu powoda wynikający z zaburzeń funkcji seksualnych wynosi 40 % wg punktu 94 pptk G tabeli.

W wyniku wypadku powód doznał wielu urazów. Przez długi czas jego stan zdrowia był bardzo ciężki i na oddziale intensywnej terapii przebywał do 13 listopada 2011 roku. Następnie przeniesiono go do innego szpitala celem stabilizacji kręgosłupa piersiowego, gdzie jego stan zdrowia pozostawał średnio ciężki. Został wypisany do domu w dniu 13 stycznia 2012 roku, ale w dalszym ciągu kontynuował leczenie w poradniach: neurologicznej, neurochirurgicznej, chirurgicznej i urologicznej. Następnie w 2013 roku ponownie przeszedł zabieg operacyjny laminiektomii oraz zabieg implantacji pompy baklofenowej, usunięcia złożeń z pęcherza moczowego. Od 18 stycznia

2012 roku powód rozpoczął leczenie w poradni psychologicznej, gdzie rozpoznano u niego depresję w przebiegu leczenia wielonarządowego. Opiekę nad powodem sprawuje żona – myje go, smaruje maściami, robi powodowi zastrzyki. Po powrocie powoda ze szpitala żona powoda przebywała na zwolnieniu lekarskim. Początkowo miała zwolnienie od psychiatry, a potem na opiekę nad mężem. M. K. (3) do pracy wróciła w marcu 2012 roku, ale nadal opiekowała się mężem. Pracodawca zezwolił żonie powoda na pracę w nocy. W opiece nad powodem pomagała także teściowa powoda. Powód z żoną mieszka na drugim piętrze w bloku, mieszkanie jest o powierzchni 46 metrów kwadratowych. Powód ma dorosłą córkę z małżeństwa z M. K. (3). Przed wypadkiem powód był zdrowy, sprawny, nie leczył się. Pracował zawodowo, po pracy pomagał żonie w pracach domowych. Małżonkowie wyjeżdżali nad morze, nad jeziora, spotykali się ze znajomymi, wspólnie spędzali wolny czas.

Wypadek miał miejsce w dniu 6 września 2011 roku około godziny 18:10 w Ł. przy ul. (...) na wysokości parkingu przy bloku nr 42. Warunki atmosferyczne były bardzo dobre, jezdnia była sucha, był zachód słońca. Kierująca pojazdem marki F. (...) o nr rej. (...) A. B., która jechała od strony Z., poruszała się ulicą (...). A. B. postanowiła wjechać na parking znajdujący się przed blokiem. Powód po godzinie 18 wracał motocyklem z pracy. Jechał z prędkością powyżej 50 km/h. Powód jechał swoim pasem, nie widział znaku ograniczającego prędkość do 30 km/h. A. B. zatrzymała się na pasie ruchu powoda. Powód zauważył samochód, rozpoczął hamowanie, po czym uderzył w samochód A. B.. Motocykl wpadł w poślizg i powód się przewrócił, nogami wpadł pod samochód A. B., a motocykl uderzył powoda w plecy. Powód przed wypadkiem jeździł półtora roku motocyklem. Do wypadku doszło w porze dziennej, około godziny 18:20, na prostym, płaskim odcinku drogi. Ulica (...) w miejscu wypadku przebiega w kierunku wschód – zachód i posiada jezdnię dwukierunkową o nawierzchni asfaltowej i o szerokości 6,0 m. Do jezdni obustronnie przylegają chodniki. Po stronie południowej bezpośrednio do jezdni przylega zatoka parkingowa o szerokości 3 m. Nie występowały opady atmosferyczne. Nie było wiatru oraz mgły. Temperatura powietrza wynosiła 17^o C. Nawierzchnia jezdni była sucha, czysta i gładka. Do wypadku doszło w obszarze zabudowanym. W miejscu zdarzenia obowiązywało ograniczenie prędkości do 30 km/h. Kierująca samochodem F. (...) poruszała się ulicą (...) w kierunku zachodnim i zatrzymała się po swojej prawej stronie drogi (strona północna), po czym powzięła manewr skrętu w lewo w kierunku zatoki parkingowej przylegającej do jezdni do strony południowej. Natomiast kierujący motocyklem H. poruszał się ulicą (...) w kierunku wschodnim. Usytuowanie śladów wypadkowych jak i osobowe źródła dowodowe wskazują jednoznacznie, że do zderzenia motocykla z samochodem doszło na południowym pasie ruchu ulicy (...). Motocyklista przed zderzeniem z samochodem intensywnie hamował, a ujawniony ślad hamowanego koła pochodził od ogumionego koła motocykla. W miejscu występowania końca śladu od ogumionego koła doszło do przewrócenia motocykla i na odcinku bezpośrednio poprzedzającym miejsce zderzenia z samochodem przewrócony motocykl pozostawił na nawierzchni jezdni ślad żłobienia. Koniec śladu żłobienia jest w przybliżeniu wskazaniem na usytuowanie motocykla na drodze w momencie zderzenia z samochodem. Samochód F. (...) w momencie uderzenia przez motocykl był usytuowany prawym bokiem do nadjeżdżającego motocyklisty. Kierujący motocyklem reagował na zagrożenie bezpieczeństwa wywołane manewrem skrętu wykonywanym przez kierującą samochodem F.. Realne odczuwalne zagrożenie dla kierującego motocyklem wystąpiło w momencie, gdy kierująca samochodem F. w manewrze skrętu przekroczyła oś jezdni i wjechała na pas ruchu motocyklisty. Gdyby kierująca samochodem F. wykonywała manewr skrętu w sposób płynny, to odcinek pokonany od miejsca przekroczenia osi jezdni do pozycji zderzeniowej, mogłaby realnie pokonać w czasie około 1 sekundy. Kierująca samochodem F. (...) była zobowiązana przed wykonaniem manewru skrętu w lewą stronę do upewnienia się, czy manewrem tym nie spowoduje zagrożenia dla innych uczestników ruchu, którzy poruszają się wzdłuż drogi. W szczególności powinna dochować staranności obserwacji sytuacji na lewym pasie ruchu przed przekroczeniem osi jezdni. Wjazd kierującej samochodem na lewy pas ruchu w okoliczności zbliżającego się z kierunku przeciwnego motocyklisty na motocyklu H. stanowiło wymuszenie pierwszeństwa przejazdu. Błąd w technice kierowania popełniony przez kierującą samochodem F. (...) pozostawał w bezpośrednim związku przyczynowym z zaistniałym wypadkiem drogowym. Motocyklista popełnił błąd w technice kierowania polegający na poruszaniu się motocyklem z prędkością większą od prędkości dozwolonej. Zachowanie prędkości dozwolonej umożliwiłoby motocyklicie w zaistniałej sytuacji drogowej wykonanie skutecznego manewru hamowania przed samochodem F. i uniknięcie wypadku. Błąd w technice kierowania popełniony przez motocyklistę stanowi o jego współprzyczynieniu do wypadku. Większy stopień zagrożenia dla bezpieczeństwa ruchu wynikał z błędu w technice kierowania kierującej samochodem F. (...). Motocyklista w sposób prawidłowy zareagował na zagrożenie wynikające z wjazdu samochodu

F. (...) na jego pas ruchu, podejmując hamowanie awaryjne. Podejmując reakcję obronną hamowania awaryjnego motocyklista mógł zakładać, że manewr ten może zapobiec zderzeniu z pojazdem poprzez skuteczne zatrzymanie przed samochodem lub przez opóźnienie dojazdu do samochodu, co mogło skutkować opuszczeniem toru ruchu motocyklisty przez kierującą samochodem. Wyhamowanie motocykla przed samochodem F. (...) było również korzystne dla motocyklisty, uwzględniając ewentualność kontaktu zderzeniowego z samochodem. Manewr wjazdu kierującej samochodem F. (...) na pas ruchu, po którym poruszał się motocyklista i zatrzymanie pojazdu na torze ruchu motocykla zapewne stanowiło duże zaskoczenie dla motocyklisty, gdyż płynny przejazd kierującej samochodem F. (...) przez całą szerokość jezdni i wjazd w obszar zatoki parkingowej zapobiegłby wystąpieniu kontaktu zderzeniowego z motocyklistą. Manewr obronny motocyklisty był prawidłowy, ale rozwój sytuacji był niekorzystny, co pozostawało w związku z zachowaniem kierującej samochodem F. (...). Nadmierna prędkość motocyklisty uniemożliwiła wykonanie skutecznego manewru hamowania przed samochodem F. (...). Prędkość motocyklowa w miejscu występowania na jezdni początku śladu hamowania wynosiła 61,5 km/h. Prędkość motocyklisty przed przystąpieniem do gwałtownego hamowania wynosiła 65,9 km/h. Porównując odległość motocyklisty od toru ruchu samochodu F. w momencie, gdy motocyklista podejmował decyzje o powzięciu hamowania awaryjnego wynoszącą 45,2 m z długością odcinka wymaganego do zatrzymania motocykla z prędkości dozwolonej 30 km/h wynoszącą 13,8 m otrzymujemy $45,2 > 13,8$, że przy zachowaniu prędkości dopuszczalnej motocyklista miałby możliwość wykonania skutecznego manewru hamowania przed skręcającym samochodem F.. Porównując odległość motocyklisty od toru ruchu samochodu F. w momencie, gdy motocyklista podejmował decyzje o powzięciu hamowania awaryjnego wynoszącą 45,2 m, z długością odcinka wymaganego do zatrzymania motocykla z prędkości 50 km/h wynoszącego 29,4 m otrzymujemy $45,2 > 29,4$ przy zachowaniu prędkości 50 km/h motocyklista również miałby możliwość wykonania skutecznego manewru hamowania przed skręcającym samochodem F..

Żona powoda M. K. (3) od 23 września 2011 roku zaczęła się leczyć z powodu problemów ze snem, pobudzenia, złego samopoczucia, stanów lękowych. Przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu zaburzeń depresyjnych, które stwierdził lekarz psychiatra, a potem z uwagi na konieczność opieki nad mężem. M. K. przyjmowała leki psychotropowe.

W czasie hospitalizacji stan zdrowia powoda polepszył się i wybudził się ze śpiączki farmakologicznej. W dniu 25 października 2011 roku powód udzielił adwokatowi M. K. (2) pełnomocnictwa do reprezentowania go przed wszystkimi sądami, instytucjami z prawem substytucji w sprawie wypadku z dnia 6 września 2011r. i dochodzonych z tego tytułu roszczeń o odszkodowanie i zadośćuczynienie. Dokument pełnomocnictwa odebrała od adwokata żona powoda, a następnie zawiozła mu do szpitala do podpisania i przywiozła adwokatowi do kancelarii. Pełnomocnik powoda adwokat M. K. pismem z dnia 28 października 2011 roku zgłosił szkodę w związku z wypadkiem komunikacyjnym do (...) S.A. Ubezpieczyciel otrzymał pismo w dniu 2 listopada 2011 roku i decyzją z dnia 21 grudnia 2011 roku przyznał powodowi zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 50.000 zł oraz odszkodowanie za poniesione koszty leczenia w kwocie 500 zł. (...) S.A. w dalszym ciągu prowadziło postępowanie likwidacyjne i analizowało roszczenia powoda. W maju 2012 roku pracownik (...) S.A., po zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją, złożył do swojego przełożonego wniosek z propozycją zawarcia ugody na kwotę 120.000 zł z 40% przyczynieniem. Kierownik polecił mu podjęcie negocjacji i w związku z tym zaproponował pełnomocnikowi powoda zawarcie takiej ugody z wyłączeniem z proponowanej kwoty utraconych dochodów i renty na przyszłość, które byłyby rozpatrzone w odrębnym trybie po ich sprecyzowaniu i udowodnieniu. Pełnomocnik powoda odpowiedział, że ugoda na tych warunkach nie została zaakceptowana przez powoda i żąda kwoty 225.000 zł z 40% przyczynieniem. Likwidator zgodził się na przyznanie kwoty 160.000 zł łącznie z 40% przyczynieniem poszkodowanego i kwota miała nie obejmować utraconych dochodów i renty na przyszłość. Pełnomocnik powoda zaproponował porozumienie obejmujące dopłatę kwoty w granicach 50.000 zł bez pozostałych roszczeń. W dniu 27 sierpnia 2012 roku pełnomocnik powoda otrzymał druk ugody. Adwokat M. K. (2) nie kontaktował się z powodem osobiście. Kontaktowała się z nim jego żona M. K. (3) i przekazywała powodowi uzyskane od niego informacje. Z uwagi na stan zdrowia powód nie wykazywał zainteresowania tymi sprawami, nie miał ochoty do życia. Adwokat zadzwonił do żony powoda i powiedział jej o otrzymanej propozycji zawarcia ugody. Adwokat wyjaśnił, że można sprawę skierować do sądu, ale wtedy można otrzymać około 20.000 zł więcej, a w ramach ugody pozasądowej powód będzie otrzymywał do końca życia rentę. Ponadto mówił jej o kwestii przyczynienia się

powoda do wypadku. M. K. (3) przekazała tę informację powodowi, który stwierdził, że ma robić to, co chce i M. K. (3) zdecydowała ostatecznie, że ma być zawarta ugoda pozasądowa. W czasie negocjacji ugodowych adwokat zapoznawał się z dokumentacją lekarską powoda. Adwokat kontaktował się telefonicznie również z powodem i przedstawiał mu warunki ugody. Powód stwierdził, że poruszał się w strefie zamieszkania, a więc mogło być jego przyczynienie. Ponadto adwokat poinformował, że ugoda będzie obejmowała zrzeczenie się dalszych roszczeń za wyjątkiem utraty zarobków.

W dniu 31 sierpnia 2012 roku adwokat M. K. (2) działając w imieniu powoda M. K. (1) zawarł z (...) S.A w Ł. reprezentowanym przez A. A. ugode, mocą której pozwany uwzględniając dotychczas wypłaconą kwotę 50.500 zł zobowiązał się wypłacić powodowi kwotę 25. 895 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia i 28. 437 zł tytułem dalszego odszkodowania za skutki wypadku powoda. W § 5 ugody zostało zawarte oświadczenie powoda o wyrażeniu zgody na warunki ugody i ustaloną na jego rzecz kwotę zadośćuczynienia i odszkodowania w łącznej kwocie 104.832 zł i oświadczenie, zgodnie z którym przyznane kwoty wyczerpują wszelkie roszczenia M. K. (1) związane z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 6 września 2011 powstałym w związku z ruchem pojazdu marki F. (...), nr rej. (...) z wyłączeniem roszczeń o rentę. Ponadto zgodnie z § 6 ugody strony ustaliły, że przyznane kwoty uwzględniają przyczynienie powoda do powstania szkody ustalone na poziomie 40 %. W dacie zawarcia ugody adw. M. K. miał umocowanie powoda do zawarcia ugody w jego imieniu. Wszystkie sprawy z wypadkiem załatwiała żona powoda M. K. (3).

(...) S.A. w Ł. przyznało od września 2012 roku świadczenie rentowe dla powoda w związku z wypadkiem w wysokości: 792 zł renta wyrównawcza i 572 zł renta na zwiększone potrzeby. Pismem z dnia 13 sierpnia 2014 r. (doręczonym pozwanemu w dniu 19 sierpnia 2014 r.) powód uchylił się od skutków zawartej ugody w zakresie stwierdzającym, że wyczerpuje ona wszelkie roszczenia powoda związane z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 6 września 2011 roku powstałym w związku z ruchem pojazdu marki F. (...), nr rej. (...) oraz w części ustalającej przyczynienie się poszkodowanego do szkody na poziomie 40 %. Obecnie powód zaliczony został do znacznego stopnia niepełnosprawności i jest niezdolny do pracy.

Powód K. M. w czasie od ugody tj. 31 sierpnia 2012 roku oraz w okresie poprzedzającym i następującym bezpośrednio po zawarciu ugody nie zdradzał objawów choroby psychicznej z zakresu ostrych psychoz, upośledzenia umysłowego, bardzo głębokiego otępienia ani otępienia z objawami psychotycznymi, nie stwierdzono u niego jakościowych ani ilościowych zaburzeń świadomości. U powoda w zakreślonym okresie czasu nie wystąpiły jakiegokolwiek działania niepożądane leków mogące spowodować wyłączenie świadomego albo swobodnego podjęcia decyzji i wyrażenia swojej woli.

Powód przejawiał zaburzenia nerwicowe o charakterze zaburzeń adaptacyjnych w okresie poprzedzającym podpisywanie ugody, ale zaburzenia nerwicowe o charakterze adaptacyjnym nie mają znaczenia decydującego w procesie podejmowania czynności prawnych dotyczących podejmowania decyzji i wyrażania własnej woli. Literatura i wiedza medyczna wskazuje, że reakcje adaptacyjne, niepsychotyczne zaburzenia organiczne nawet jeśli ograniczają zdolność do podejmowania decyzji to nie w stopniu uzasadniającym nieważność oświadczenia woli. Również skrajnie nasilone reakcje emocjonalne, które przejściowo mogą zakłócać funkcje psychiczne nie mają decydującego znaczenia w orzekaniu o nieważności oświadczenia woli, odnosi się to zwłaszcza do myślenia racjonalnego, którego sprawność pod wpływem silnych emocji ulega upośledzeniu, bowiem nie stanowią one zaburzeń psychicznych i nie odpowiadają kryteriom art. 82 kc. Działania neuropsychologa są głównie kierowane do grupy osób z organicznym uszkodzeniem mózgu i obejmują diagnozę oraz terapię neuropsychologiczną. Dzięki diagnozie neuropsychologicznej możliwa jest ocena jakie procesy intelektualne i w jakim stopniu zostały osłabione z powodu organicznego uszkodzenia mózgu. Otępienie pojawia się po urazie mózgu, a nie z powodu silnych emocji. U powoda M. K. (1) nie stwierdzono cech otępienia głębokiego ani otępienia z objawami psychotycznymi, które mogłyby mieć wpływ na procesy dotyczące podejmowania decyzji i wyrażania woli.

Wypadek męża i opieka nad nim spowodowały u powódki M. K. (3) destabilizację stanu psychicznego. U ww. po wypadku wystąpiły zaburzenia adaptacyjne (F43.2) charakteryzujące się takimi objawami psychopatologicznymi jak: obniżony nastrój, zaburzenia snu, płaczliwość, zmniejszona energia. W czasie od ugody tj. 31 sierpnia 2012

roku w okresie poprzedzającym i następującym bezpośrednio po zawarciu ugody M. K. (3) nie zdradzała objawów choroby psychicznej z zakresu ostrych psychoz, upośledzenia umysłowego, bardzo głębokiego otępienia ani otępienia z objawami psychotycznymi, nie stwierdzono u ww. ani zaburzeń jakościowych ani ilościowych świadomości. Powódka po zdarzeniu drogowym przejawiała zaburzenia nerwicowe o charakterze zaburzeń adaptacyjnych w okresie podpisywania ugody, ale nie mają znaczenia decydującego w procesie podejmowania czynności prawnych dotyczących podejmowania decyzji i wyrażania własnej woli. U powódki nie wystąpiły w zakreślonym okresie czasu jakiegokolwiek działania niepożądane leków mogące spowodować wyłączenie świadomego albo swobodnego podjęcia decyzji i wyrażenia swojej woli. Powódka nie miała uszkodzenia mózgu. W dacie sporządzania ugody tj. 31 sierpnia 2012 roku oraz w okresie poprzedzającym i następującym bezpośrednio po zawarciu ugody powodowie M. i M. K. (3) mieli zdolność testowania, mogli świadomie i swobodnie podjąć decyzję i wyrazić wolę.

Powód w związku z wypadkiem w okresie od wypadku do kwietnia 2015 roku poniósł koszty w łącznej wysokości 10 928,86 zł. W skład tej kwoty wchodziły koszty: podwieszki na stopę 264 zł, worek na mocz 24,44 zł, koszty leków baclofen tizanor, polprazol, fragmin 50,73 zł, X. 118,49 zł, koszty wózka inwalidzkiego 1200 zł, koszty leków U. solutab, kompresów 42,92 zł, cewnik zew 222 zł, pieluch 108 zł, leków F., polprazol, spirytus salicylowy 102,90 zł, polcard, worki na mocz 23,95 zł, leki urofuraginum, prouro 68,98 zł, spirulina, I. Olej z wątroby, czosnek forte 65,10 zł, kompresy, worki na mocz, urofuraginum 37,90 zł, metafen, V. C., baclofen, polprazol. F., tizanor 127,11 zł, plastry czopki glicerolowe, kompresy, pojemnik na mocz 17,93 zł, koszty rezonansu magnetycznego 400,00 zł, spirulina, urofuraginum, czopki glicerynowe 42,43 zł, kompresy, plastry 16,89 zł, urofuraginum, urinal, worki na mocz 75,09 zł, łóżko rehabilitacyjne 2400 zł, przyłóżkowe urządzenia rehabilitacyjne 2400 złotych – razem 7 808,86 zł). Powód poniósł ponadto koszty konsultacji lekarskich oraz koszty przystosowania mieszkania do potrzeb niepełnosprawnego. Łącznie w związku z wypadkiem w okresie od wypadku do kwietnia 2015 roku powód poniósł koszty w kwocie 10 928,86 zł.

W swych rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy uznał powództwo M. K. (1) za częściowo zasadne. Na wstępie Sąd ten dokonał oceny zawartej między stronami ugody w części stwierdzającej, iż wyczerpuje ona wszelkie roszczenia powoda związane z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 6 września 2011 roku oraz ustalającej przyczynienie się powoda do powstania szkody na poziomie 40 % - z punktu widzenia art. 58 § 2 k.c. Zdaniem Sądu a quo, roszczenie powoda o ustalenie nieważności ugody jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie. Sąd ten miał na uwadze, że na skutek wypadku z dnia 6 września 2011 roku w tym wskutek złamań odcinka Th i uszkodzenia rdzenia kręgowego u powoda doszło do plegii od poziomu Th 5/Th 6, z masywną spastyką i wytworzeniem rozległych zmian aparatu stawowo – więzadłowego. Uszkodzenie rdzenia powoduje również zaburzenia pęcherzowe, powód wymaga częstego cewnikowania. Nadto nasilone zmiany wtórne w kończynach dolnych w znacznym stopniu utrudniają jakiegokolwiek przemieszczanie się powoda, co ostatecznie skutkuje jego długotrwałym przebywaniem w łóżku ortopedycznym. W celu zmniejszenia spastyki wykonano u powoda zabieg implantacji pompy baklofenowej, powód co miesiąc zgłasza się do szpitala celem uzupełniania B.. Powód porusza się na wózku inwalidzkim. Ze względu na rozległe zmiany kostno – stawowe w celu przejścia z łóżka na wózek i odwrotnie konieczna jest pomoc osoby trzeciej. Na wózku powód przebywa do 3- 4 godzin dziennie ze względu na bóle kręgosłupa piersiowego i nasilenie spastyki mięśni występujące w pozycji pionowej. W związku z zatrzymaniem moczu jest cewnikowany co kilka godzin, również w nocy – około 3 razy. W związku z nietrzymaniem stolca ma zakładane pampersy. Sąd Okręgowy miał też na uwadze, że powód na skutek wypadku stał się osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym, niezdolną do pracy ani do samodzielnej egzystencji – wymaga stałej i długotrwałej opieki. Niepełnosprawność istnieje od chwili wypadku i jest orzeczona na stałe. Z uwagi na poważne obrażenia ciała i ból towarzyszący każdemu ruchowi powód nie jest zdolny do samodzielnego wykonania nawet najprostszych codziennych czynności. Wymaga pomocy zarówno w czynnościach pielęgnacyjnych, w przyjmowaniu posiłków, a także przy zmianie pozycji. Ze względu na ciężki stan zdrowia, zaawansowaną paraplegię i spastyczność kończyn dolnych do końca życia wymagał będzie specjalistycznego leczenia i rehabilitacji, a także specjalistycznego sprzętu niezbędnego do funkcjonowania. Powód w chwili obecnej jest osobą leżącą, lecz odleżyny m.in. II stopnia na lewym podudziu, prawej pięcie, lewym pośladku oraz odleżynę III stopnia kości ogonowej. Ponadto doznał wielonarządowego urazu ciała: urazu klatki piersiowej z licznymi złamaniami żeber – III – V

w odcinkach tylnych i VI żebra prawego przykręgosłupowo TK – k – 47. Stłuczenia obu płuc, zwłaszcza płuca prawego z obustronnym zapaleniem płuc, odmy opłucnowej obustronnej tj. prawostronnej i lewostronnej z obecnością krwiaków w jamach opłucnowych zwłaszcza po stronie prawej wymagających obustronnego leczenia drenażem, odmy śródpiersiowej i podskórnej, uszkodzenie oskrzela płata środkowego płuca prawego wymagającego usunięcia tego płata. Powód był niewydolny oddechowo i wymagał 39 dniowej respiratoroterapii. Sąd Okręgowy zauważył dalej, że powód doznał również uszczerbku pulmonologicznego w wymiarze 50 % i neurologicznego w wymiarze 100 % z punktu 93 a – uszkodzenie rdzenia kręgowego z całkowitym porażeniem kończyn dolnych i porażeniem czynności zwieraczy. Rokowania na przyszłość są niepomyślne ponieważ doszło do trwałego uszkodzenia rdzenia kręgowego. Z punktu widzenia urologicznego u powoda występuje 30% uszczerbek na zdrowiu z punktu 77 tabeli spowodowany nawrotowymi przewlekłymi stanami zapalnymi ale też zaburzeniami pęcherza moczowego w postaci zmniejszenia jego pojemności i zaburzeń w oddawaniu moczu. U powoda nie tylko występują pasywne zaburzenia w oddawaniu moczu polegające na pęcherzu anatomicznym ale także okresowe parcia naglące powodujące okresowe nietrzymanie moczu oraz nawrotowe przewlekłe stany zapalne dróg moczowych. Uszkodzenie unerwienia pęcherza moczowego na skutek przerwania ciągłości rdzenia stanowi formę uszkodzenia pęcherza moczowego. Dodatkowo w związku z wypadkiem powód był leczony psychiatrycznie, z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych, paraplegii dolnej, stanu po urazie wielonarządowym; uszczerbek na zdrowiu z punktu widzenia psychiatrycznego wynosi 10 %. Następstwem wypadku są również zaburzenia seksualne i uszczerbek z tego tytułu wynosi 40%. Skutkiem wypadku są również blizny, które powodują trwałe, łącznie dość znaczne oszpecenie powoda. Nie jest możliwe ich całkowite usunięcie ani w drodze operacji plastycznej ani poprzez leczenie zachowawcze. Z punktu widzenia ortopedycznego rozpoznano u powoda przebyte wieloodłamowe złamanie łopatki lewej, co powoduje trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 % wg punktu 99 a. Dolegliwości bólowe były bardzo duże. Powód wymagał, wymaga i będzie wymagał ciągłej pomocy osób trzecich. Od wypadku jest niezdolny do pracy ani samodzielnej egzystencji.

Z kolei odnośnie do przebiegu wypadku Sąd Okręgowy wskazał, że powód przyczynił się do wypadku, ale w mniejszym zakresie aniżeli ustalony w ugodzie. A. B. została skazana prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Łowiczu za to, że na skutek niezachowania prawidłowej techniki i taktyki jazdy oraz szczególnej ostrożności i uwagi w trakcie wykonywania manewru skrętu w lewo w zatokę parkingową na prostym odcinku drogi nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu nadjeżdżającemu z naprzeciwka motocyklowi kierowanemu przez powoda, czym doprowadziła do zderzenia ww. pojazdów. W świetle opinii biegłego wjazd kierującej samochodem na lewy pas ruchu w okoliczności zbliżającego się z kierunku przeciwnego motocyklisty stanowił wymuszenie pierwszeństwa przejazdu. Błąd w technice kierowania popełniony przez kierującą samochodem F. (...) pozostawał w bezpośrednim związku przyczynowym z zaistniałym wypadkiem drogowym. Powód popełnił błąd w technice kierowania polegający na poruszaniu się motocyklem z prędkością większą od prędkości dozwolonej. Zachowanie prędkości dozwolonej umożliwiłoby powodowi w zaistniałej sytuacji drogowej wykonanie skutecznego manewru hamowania przed samochodem F. i uniknięcie wypadku. Błąd w technice kierowania popełniony przez motocyklistę stanowi o jego współprzyczynieniu do wypadku, jednak w ocenie Sądu a quo większy stopień zagrożenia dla bezpieczeństwa ruchu wynikał z błędu w technice kierowania kierującej samochodem F. (...). Zdaniem Sądu Okręgowego powód przyczynił się do szkody w wysokości 30 %.

Mając na uwadze całokształt okoliczności przedmiotowego wypadku, rzeczywiste rozmiary szkody powoda Sąd Okręgowy stwierdził, że świadczenia przyznane powodowi na podstawie ugody pozostają w rażącej, nieekwiwalentnej relacji do rzeczywiście należnych powodowi świadczeń. A zatem ugoda zawarta przez strony w dniu 31 sierpnia 2012 roku jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego w części stwierdzającej, iż wyczerpuje ona wszelkie roszczenia powoda związane z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 6 września 2011 roku oraz w części ustalającej przyczynienie się powoda do powstania szkody na poziomie 40 %. Powód bowiem wyraził zgodę na warunki ugody i ustaloną na jego rzecz kwotę zadośćuczynienia i odszkodowania w łącznej wysokości 104.832 zł i oświadczył, że przyznane kwoty wyczerpują wszelkie roszczenia powoda związane z wypadkiem z wyłączeniem roszczeń o rentę. Sąd Okręgowy, po przeprowadzeniu postępowania dowodowego ocenił krzywdę powoda i wysokość należnego zadośćuczynienia określił na kwotę 1.400.000 złotych, a po odliczeniu 30 % przyczynienia powoda – 980.000 złotych. W ugodzie natomiast po odliczeniu 40 % przyczynienia powoda ustalono zadośćuczynienie w kwocie 75.895 złotych. To samo odnosi się do ustalonego w ugodzie przyczynienia się powoda do szkody na poziomie 40 %. Sąd Okręgowy podkreślił, że w świetle

zebranego w sprawie materiału dowodowego powód przyczynił się do wypadku, ale w mniejszym rozmiarze. Wobec powyższego na podstawie art. 58 § 2 k.c. ustalił, że ugoda jest w ww. części nieważna jako sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

Ustalając odpowiednią kwotę należną powodowi tytułem dalszego zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy miał na uwadze przebieg leczenia powoda po wypadku. Sąd ten podkreślił, że podczas hospitalizacji stan powoda był ciężki i bardzo ciężki. W dniu wypadku powoda przeniesiono do Oddziału Intensywnej Terapii z rozpoznaniem obrażeń wielonarządowych, licznych złamań kręgow odcinka piersiowego kręgosłupa, podejrzenia uszkodzenia rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym, obustronnej odmy i krwiaka opłucnej, licznych złamań żeber, złamania lewej łopatki, wstrząśnienia mózgu. Przy przyjęciu do oddziału powód był niewydolny oddechowo, stosowano respiratoroterapię, wielokrotnie wykonywano bronchoskopię. W kontrolnym rtg 7.09.2011 r. stwierdzono spadek płuca prawego na drenażu biernym. Podłączono drenaż czynny z mniejszą siłą ssania. W dniu 9.09.2011 r. powód został zakwalifikowany do torakotomii prawostronnej. Z powodu uszkodzenia oskrzela do płata środkowego wykonano lobektomię tego płata. W dniu 12.09.2011 r. usunięto dren z lewej jamy opłucnej a w dniu 18.09.2011 r. dren z prawej jamy opłucnej. W dniu 29.09.2011 r. wykonano tracheostomię czasową. W dniu 14.10.2011 r. odłączono powoda od respiratora, 24.10.2011 r. wymieniono rurkę tracheotomijną na rurkę z fenestracją. W dniu 13.11.2011 r. wydolnego oddechowo i krążeniowo powoda przeniesiono do dalszego leczenia do kliniki (...) szpitala im. B. w Ł.. W szpitalu wykonano powodowi operację stabilizacji odcinka piersiowego kręgosłupa. W dniach 24-25.07.2013 powód był hospitalizowany w Klinice Laryngologii i (...). Podczas hospitalizacji odstąpiono od chirurgicznego zamknięcia tracheostomii ponieważ w dniu 5.08.2013 r. powód miał zaplanowaną operację kamicy nerki. W 2013 roku powód ponownie przeszedł zabieg operacyjny laminiektomii oraz zabieg implantacji pompy baklofenowej, usunięcia złożeń z pęcherza moczowego. Od 18 stycznia 2012 roku powód rozpoczął leczenie w poradni psychologicznej, gdzie rozpoznano u niego depresję w przebiegu leczenia wielonarządowego. Na skutek wypadku u powoda wystąpiły zaburzenia adaptacyjne pod postacią reakcji depresyjno – lękowej, wyrażającej się silnym obniżeniem nastroju wraz z płaczliwością, przeżywaniem smutku, żalu, poczucia straty, bezradności, upokorzenia, bycia niepotrzebnym, uzależnionym, niewydolnym z towarzyszącymi myślami o charakterze rezygnacyjnym, przeżywaniem niepokoju, napięcia wewnętrznego, złości z drażliwością, obniżeniem zainteresowań i aktywności celowej, wycofaniem z relacji interpersonalnych, osłabieniem apetytu, zaburzeniami w przebiegu snu nocnego. Nasilenie cierpienia psychicznego powoda było początkowo bardzo poważne, obecnie nadal znaczne.

Nadto Sąd I instancji uwzględnił, że stan ogólnej wydolności powoda nadal jest ciężki. Na skutek złamań odcinka Th i wtórnie uszkodzenia rdzenia kręgowego doszło do plegii od poziomu Th 5/Th 6, z masywną spastyką i wytworzeniem rozległych zmian aparatu stawowo – więzadłowego. Uszkodzenie rdzenia powoduje również zaburzenia pęcherzowe; powód wymaga częstego cewnikowania. Niezależnie od unieruchomienia z powodu plegii dodatkowo nasilone zmiany wtórne w kończynach dolnych w znacznym stopniu utrudniają jakiegokolwiek przemieszczanie się powoda, co ostatecznie skutkuje jego długotrwałym przebywaniem w łóżku ortopedycznym. Powód co miesiąc zgłasza się do szpitala celem uzupełniania B.. Porusza się na wózku inwalidzkim. Na wózku przebywa do 3- 4 godzin dziennie ze względu na bóle kręgosłupa piersiowego i nasilenie spastyki mięśni występujące w pozycji pionowej. W związku z zatrzymaniem moczu jest cewnikowany co kilka godzin. W związku z nietrzymaniem stolca ma zakładane pampersy. Powód jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym, jest niezdolny do pracy ani do samodzielnej egzystencji. Niepełnosprawność istnieje od chwili wypadku i jest orzeczona na stałe. Powód nadal leczy odleżyny.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy uwzględnił także, że powód był niewydolny oddechowo i wymagał 39 dniowej respiratoroterapii. Cierpienia fizyczne i psychiczne są bardzo znacznego stopnia zwłaszcza, że po długiej respiratoroterapii utrzymywał się przetrwały otwór tracheotomijny. Miał również na uwadze stały uszczerbek na zdrowiu powoda oraz niepomysłne rokowania z uwagi na trwałe uszkodzenie rdzenia kręgowego. Oceniając wysokość zadośćuczynienia Sąd uwzględnił nadto, że powód był leczony psychiatrycznie z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych, paraplegii dolnej, stanu po urazie wielonarządowym. W związku z wypadkiem u powoda stwierdzono występowanie zaburzeń nerwicowych pod postacią zaburzeń adaptacyjnych. Uwzględniono, że nasilenie cierpienia psychicznego powoda było początkowo bardzo poważne, obecnie nadal jest znaczne. Dalej uwzględniono,

że następstwem wypadku są także zaburzenia seksualne. Powód wymaga stosowania wsparcia farmakologicznego w zakresie funkcji seksualnych w postaci stosowania leku. Uszczerbek na zdrowiu powoda wynikający z zaburzeń funkcji seksualnych wynosi 40 %. Sąd Okręgowy miał również na uwadze występujące po wypadku bliznyktóre powodują trwale, dość znaczne oszpecenie powoda. Ich obraz nie zmieni się samoistnie z upływem czasu, nie jest też możliwe ich usunięcie. Uwzględniono wreszcie, że ze względu na ciężki stan zdrowia, zaawansowaną paraplegię i spastyczność kończyn dolnych powód do końca życia będzie wymagał specjalistycznego leczenia i rehabilitacji i specjalistycznego sprzętu niezbędnego do funkcjonowania

Z kolei w ramach odszkodowania zasądzonego na podstawie art. 444 § 1 k.c. Sąd Okręgowy uwzględnił koszty opieki mając na uwadze, że powód po wypisaniu ze szpitala do kwietnia 2015 roku to jest do złożenia pozwu wymagał opieki innych osób przez 8 godzin dziennie. Stawka za 1 godzinę opieki wynosi 9,50 zł. Stąd razem koszty opieki wynosiły 82.080 zł. Po odliczeniu przyznanej powodowi na mocy ugody kwoty 3.105 zł za koszty opieki do zapłaty pozostaje kwota 78. 975 zł. Nadto w ramach odszkodowania uwzględniono poniesione przez powoda do kwietnia 2015 roku koszty w łącznej wysokości 10.928,86 zł. Łącznie odszkodowanie wyniosło 89.903,86 złotych (10.928,86 zł + 78.975 zł). Po odliczeniu przyczynienia w wysokości 30% (26.971,20 zł) do zapłaty na rzecz powoda pozostała kwota 62.932,66 zł i taką kwotę Sąd Okręgowy zasądził oddalając żądanie w pozostałym zakresie jako wygórowane. O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c.

Za zasadne Sąd Okręgowy uznał także żądanie powoda w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody, które mogą powstać u powoda w przyszłości (art. 189 k.p.c.).

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 100 zdanie 2 k.p.c. Sąd Okręgowy miał na uwadze, że powód wygrał proces w 50%, ale określenie należnej sumy zależało od oceny Sądu. Z tych samych względów nie obciążał stron nieuiszczonymi kosztami sądowymi, przejmując je na rachunek Skarbu Państwa.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany zaskarżając go w części, tj. w zakresie punktu 1 co do ustalenia przez Sąd, że zawarta między stronami ugoda jest nieważna w części ustalającej przyczynienie się powoda do powstania szkody na poziomie 40 %, w zakresie punktu 2 ponad kwotę 589.290,00 złotych, tj. co do kwoty 314.185,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 24 września 2014 roku do dnia zapłaty, w zakresie punktu 3 ponad kwotę 53.942,31 złotych, tj. co do kwoty 8.990,34 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 maja 2015 roku do dnia zapłaty oraz w zakresie punktu 6 wyroku.

Skarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił:

1/ naruszenie prawa procesowego mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, dokonanej wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, co skutkowało:

- ustaleniem przez Sąd I instancji, że ugoda zawarta pomiędzy powodem M. K. (1), a pozwanym (...) S.A. w W. jest w nieważna w części ustalającej przyczynienie powoda do powstania szkody na poziomie 40% podczas, gdy Sąd Okręgowy w żaden sposób nie wyjaśnił z jakiego powodu przyjęcie przyczynienia na poziomie 40 % jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego przy jednoczesnym ustaleniu niewiele niższego przyczynienia, tj. na poziomie 30 % oraz nie wyjaśnił jaka konkretnie zasada współżycia społecznego w powyższym zakresie została naruszona,

2/ naruszenie norm prawa procesowego mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, dokonanej wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, co skutkowało przyjęciem przez Sąd I instancji, że powód przyczynił się do wypadku z dnia 6 września 2011 roku jedynie w 30% podczas, gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym w szczególności z opinii biegłego z zakresu ruchu drogowego, wynika że:

- motocyklista popełnił błąd w taktyce kierowania polegający na poruszaniu się motocyklem z prędkością większą od prędkości dozwolonej,

- zachowanie przez motocyklistę prędkości dozwolonej umożliwiłoby motocykliście w zaistniałej sytuacji drogowej wykonanie skutecznego manewru hamowania przed samochodem F. (...) i uniknięcia wypadku,

- zachowanie motocyklisty i popełniony przez niego błąd w taktyce jazdy stanowi o jego współprzyczynieniu do wypadku,

co winno prowadzić do ustalenia przez Sąd Okręgowy przyczynienia w rozmiarze co najmniej 40 %;

3/ naruszenie norm prawa procesowego mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie przez Sąd I instancji oceny dowodów dokonanej wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego polegającej na pominięciu przez Sąd części materiału dowodowego, co skutkowało zasądzeniem zadośćuczynienia w kwocie znacznie przekraczającej doznaną przez powoda krzywdę i niewzięciem pod uwagę zmiany siły nabywczej pieniądza w czasie w stosunku do dobrowolnie wypłaconej przez pozwanego w roku 2011 i 2012 kwoty 75.895,00 złotych,

4/ naruszenie norm prawa materialnego, tj. art. 58 § 2 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie, które skutkowało ustaleniem, że ugoda zawarta pomiędzy powodem, a pozwanym w części ustalającej przyczynienie na poziomie 40 % jest nieważna podczas, gdy Sąd Okręgowy w żaden sposób nie uzasadnił z jakiego powodu przyjęcie przyczynienia na poziomie 40 % jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego przy jednoczesnym ustaleniu niewiele niższego przyczynienia, tj. na poziomie 30 % oraz nie wyjaśnił jaka konkretnie zasada współżycia społecznego w powyższym zakresie została naruszona,

5/ naruszenie norm prawa materialnego, tj. art. 358¹ § 3 k.c. poprzez nieuwzględnienie zmiany siły nabywczej pieniądza w czasie orzekania o należnym powodowi zadośćuczynieniu i niezastosowaniu waloryzacji kwoty wypłaconej w toku postępowania likwidacyjnego, co w konsekwencji doprowadziło do zasądzenia na rzecz powoda kwoty znacznie przekraczającej doznaną przez powoda krzywdę,

6/ naruszenie norm prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i zasądzenie kwoty znacznie wygórowanej wobec doznanej przez powoda krzywdy,

7/ naruszenie norm prawa materialnego, tj. art. 362 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, które skutkowało przyjęciem, że powód przyczynił się do powstania zdarzenia w 30% podczas, gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego jednoznacznie wynika, że:

- motocyklista popełnił błąd w taktyce kierowania polegający na poruszaniu się motocyklem z prędkością większą od prędkości dozwolonej,

- zachowanie przez motocyklistę prędkości dozwolonej umożliwiłoby motocykliście w zaistniałej sytuacji drogowej wykonanie skutecznego manewru hamowania przed samochodem F. (...) i uniknięcia wypadku,

- zachowanie motocyklisty i popełniony przez niego błąd w taktyce jazdy stanowi o jego współprzyczynieniu do wypadku,

co winno prowadzić do ustalenia przez Sąd Okręgowy przyczynienia w rozmiarze co najmniej 40%.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o uchylenie wyroku w punkcie 1 w zakresie ustalenia, że ugoda dotycząca sprawy nr 3110475278 zawarta w dniu 31 sierpnia 2012 roku pomiędzy stronami jest nieważna w części ustalającej przyczynienie się powoda do powstania szkody na poziomie 40%, zmianę wyroku w zakresie punktu 2 poprzez oddalenie powództwa co do kwoty 314.815,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 września 2014 roku do dnia zapłaty, zmianę wyroku w zakresie punktu 3 poprzez oddalenie powództwa co do kwoty 8.990,34 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 maja 2015 roku do dnia zapłaty oraz zmianę rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu w postępowaniu przed Sądem I instancji i rozliczenie tych

kosztów stosownie do wyniku postępowania oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego wedle norm prawem przepisanych w postępowaniu przed Sądem II instancji.

Powód w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia kończącego postępowanie do dnia zapłaty.

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja okazała się bezzasadna.

Na wstępie niniejszych rozważań zaakcentować należy, że Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji i czyni je podstawą wyrokowania, tym bardziej, że ustalenia te nie są w apelacji kwestionowane. Strona pozwana, nie kwestionując dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, domagała się korekty przyjętego przez ten Sąd zakresu przyczynienia się powoda do powstania szkody poprzez jego podwyższenie do 40 %. Pozwany jednocześnie wskazywał na brak podstaw do ustalenia nieważności zawartej między stronami ugody w części ustalającej przyczynienie się powoda do powstania szkody na ww. poziomie. Nadto kwestionował wysokość przyznanego powodowi zadośćuczynienia z uwagi na jego rażące zawyżenie oraz nieuwzględnienie zmiany siły nabywczej pieniądza w stosunku do kwot wypłaconych powodowi w latach 2011 i 2012.

Odnosząc się do zarzutu błędnego ustalenia nieważności spornej ugody również w zakresie dotyczącym przyjętego przez strony rozmiaru przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody na poziomie 40% warto zauważyć, że Sąd Okręgowy dostatecznie wyjaśnił przyczyny, dla których uznał ugodę za nieważną – jako sprzeczną z zasadami współżycia społecznego – w części stwierdzającej, że wyczerpuje wszelkie roszczenia powoda związane z wypadkiem komunikacyjnym z 6 września 2011 r. a następnie stwierdził na k. 34 uzasadnienia, że to samo odnosi się do ustalonego w ugodzie przyczynienia się powoda do powstania szkody na poziomie 40%. Przyczyny te, najogólniej ujmując, sprowadzały się do oceny okoliczności przedmiotowego wypadku i rzeczywistych (rozległych i bardzo dotkliwych) rozmiarów szkody powoda oraz rażącej nieekwiwalentności przyznaných mu świadczeń w relacji do świadczeń należnych z uwagi na skutki wypadku. Niezależnie od tego, argumentację Sądu Okręgowego przemawiającą za uznaniem ugody za nieważną (także w zakresie przyczynienia) warto uzupełnić o dodatkowe argumenty dotyczące samych okoliczności, w jakich doszło do jej zawarcia, na które trafnie zwracał uwagę tutejszy Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu do wyroku z 24 kwietnia 2018 r. sprawie I ACa 1093/17. Przede wszystkim podkreślenia wymaga, że inicjatorem zawarcia ugody był pozwany ubezpieczyciel, któremu znany był fakt wyjątkowo ciężkich skutków wypadku. Powód przebywał w oddziale intensywnej terapii, doznał urazu kręgosłupa wymagającego stabilizacji, wymagał wielospecjalistycznego leczenia, którego skutki nie mogły być znane i trudno je było przewidzieć zarówno powodowi, jego żonie, jak i pełnomocnikowi. Już po zawartej ugodzie powód przeszedł operację laminektomii oraz zabieg implantacji pompy baklofenowej. Stwierdzono u niego depresję wymagającą leczenia psychologicznego. Także żona powoda miała problemy ze snem, stany lękowe oraz zaburzenia depresyjne. Zakres opieki nad leżącym mężem obciążał ją psychicznie. Powód udzielił pełnomocnictwa po wybudzeniu ze śpiączki farmakologicznej i wykazywał obojętność w zakresie czynności związanych z trwającymi negocjacjami, nie miał ochoty do życia. Żona przekazywała powodowi informacje uzyskane od pełnomocnika, on zaś stwierdził, że ma robić, co chce. Powód uważał, że poruszał się w strefie zamieszkania, a więc mogło być jego przyczynienie. Nawet jeśli ów stan powoda – zgodnie z opinią biegłej – nie uzasadniał wady oświadczenia woli w postaci braku świadomości i swobody jej podjęcia i wyrażenia, to w przekonaniu Sądu Apelacyjnego uzasadniał uznanie ugody za sprzeczną z zasadami współżycia społecznego, i to w całości. Nie tylko w zakresie, w jakim strony przewidziały, że uгода wyczerpuje dalsze roszczenia powoda za przyszłe skutki wypadku, ale także w zakresie przyjętego stopnia przyczynienia powoda do jego zaistnienia. Pozwany wykorzystał istniejącą sytuację faktyczną doprowadzając do negocjacji z pełnomocnikiem poszkodowanego, który – mimo, że był świadom podjętej decyzji, nie analizował jej długofalowych skutków w szerszej perspektywie czasowej. Jednak było to w pełni usprawiedliwione stanem jego zdrowia, zarówno fizycznym jak i psychicznym. Dlatego też

zawartą w takich okolicznościach ugodę należy uznać za sprzeczną z zasadami współzycia społecznego w całości i jako taką – w całości nieważną. W tym kontekście nie ma większego znaczenia okoliczność, że Sąd Okręgowy przyjął ostatecznie niewiele niższe przyczynienie (tj. na poziomie 30 a nie 40%, tj. o 25% niższe), na co powołuje się apelujący. Mając zresztą na uwadze wysokość przyznanych powodowi świadczeń, korekta przez Sąd zakresu przyczynienia w stosunku do zakresu przyjętego w ugodzie o 10% powoduje znaczącą różnicę w wysokości zasądzonego w wyroku zadośćuczynienia i odszkodowania, z pewnością odczuwalną dla poszkodowanego.

Jednocześnie postępowanie dowodowe wykazało, że przyczynienie powoda w wymiarze 40% byłoby nieadekwatne do okoliczności spornego wypadku i postępowania jego uczestników. Zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. także i w tym zakresie jest bezzasadny. W konsekwencji na aprobatę nie zasługuje również zarzut naruszenia art. 362 k.c.

Podkreślenia wymaga, że decyzja o obniżeniu odszkodowania na podstawie art. 362 k.c. jest uprawnieniem sądu, który rozważa wszelkie okoliczności sprawy. Kwestia przyczynienia się poszkodowanego i zakresu miarkowania zasądzonych świadczeń odszkodowawczych pozostawiona jest sędziowskiej ocenie w procesie wyrokowania w granicach wyznaczonych przez art. 362 k.c., a zatem przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy. Do okoliczności tych zaliczają się m.in. wina lub nieprawidłowość zachowania poszkodowanego, porównanie stopnia winy obu stron, rozmiar doznanej krzywdy i ewentualne szczególne okoliczności danego przypadku, a więc zarówno czynniki subiektywne, jak i obiektywne.

Stosownie bowiem do art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Powołany przepis nakazuje oceniać żądanie naprawienia szkody całościowo, w świetle wszystkich okoliczności sprawy, w tym tych występujących zarówno po stronie sprawcy szkody, jak i po stronie poszkodowanego. Samo zaś przyczynienie ma charakter obiektywny, a elementy subiektywne mają znaczenie dopiero na etapie miarkowania odszkodowania. Jak wskazuje się w doktrynie ustalenie, że zachowanie się poszkodowanego może być kwalifikowane jako jego przyczynienie się do powstania szkody lub zwiększenia się jej rozmiarów, uprawnia sąd do rozważenia kwestii zmniejszenia zasądzanego odszkodowania.

Oceniając zakres przyczynienia się M. K. (1) do powstania zdarzenia szkodowego (i ewentualnie także zwiększenia jego skutków) Sąd Okręgowy, wbrew zarzutom apelacji, prawidłowo uwzględnił podniesione w apelacji okoliczności: Po pierwsze, Sąd ten miał na uwadze, że motocyklista popełnił błąd w taktyce kierowania polegający na poruszaniu się motocyklem z prędkością większą od prędkości dozwolonej oraz, że zachowanie przez motocyklistę prędkości dozwolonej umożliwiłoby mu w zaistniałej sytuacji drogowej wykonanie skutecznego manewru hamowania przed samochodem F. (...) i uniknięcia wypadku. Powyższe niewątpliwie wskazuje na naruszenie przez kierującego motocyklem zasad ostrożności obowiązujących w ruchu drogowym i wskazuje na jego przyczynienie się do zaistniałego zdarzenia. Jednakże zakres jego udziału w powstaniu wypadku, w przekonaniu Sądu Apelacyjnego, nie jest znaczny. W każdym razie nie zasługuje na aprobatę stanowisko pozwanego, zgodnie z którym opisane uchybienia ze strony kierującego motocyklem uzasadniały ocenę jego przyczynienia na poziomie 40%. Przede wszystkim zasadniczą, główną przyczyną wypadku było zachowanie kierowcy samochodu F., polegające na nieustąpieniu pierwszeństwa przejazdu przy skręcie w lewo jadącemu z naprzeciwka motocyklem powodowi. Zasadnie uznał Sąd Okręgowy, że ciężar winy po stronie kierowcy samochodu jest większy niż po stronie powoda, który prawidłowo reagował na zagrożenie bezpieczeństwa wywołane manewrem skrętu wykonywanym przez kierującą samochodem F.. Kierująca samochodem F. (...) była zobowiązana przed wykonaniem manewru skrętu w lewą stronę do upewnienia się, czy manewrem tym nie spowoduje zagrożenia dla innych uczestników ruchu, którzy poruszają się wzdłuż drogi. W szczególności powinna dochować staranności obserwacji sytuacji na lewym pasie ruchu przed przekroczeniem osi jezdni. Wjazd kierującej samochodem na lewy pas ruchu w okoliczności zbliżającego się z kierunku przeciwnego motocyklisty na motocyklu H. stanowił wymuszenie pierwszeństwa przejazdu. Błąd w technice kierowania popełniony przez kierującą samochodem F. (...) pozostawał w bezpośrednim związku przyczynowym z zaistniałym wypadkiem drogowym. Zasadniczo zatem zagrożenie dla bezpieczeństwa w ruchu wynikało z błędu w technice kierowania kierującej samochodem F. (...). Ma to szczególne znaczenie, jeżeli się weźmie pod uwagę błąd kierującej samochodem przy wykonywanym manewrze skrętu polegający na zatrzymaniu się, a nie na płynnym wykonaniu tego manewru.

W istocie fakt zatrzymania się kierującej samochodem doprowadził do zderzenia z motocyklem kierowanym przez powoda. Wbrew odmiennej ocenie pozwanego, charakter opisanych naruszeń przez kierującego motocyklem nie był tak poważny, jak próbuje to przedstawić strona pozwana. Obarczenie kierowcy motocykla odpowiedzialnością za wypadek w większym stopniu niż 30% (a w ocenie Sądu Apelacyjnego winno być nawet mniejszym) nie znajduje w tym przypadku uzasadnienia faktycznego ani jurydycznego. Mając na uwadze, że prędkość motocykla przed przystąpieniem do gwałtownego hamowania wynosiła 65,9 km/h, stwierdzić należy, że powód przekroczył dopuszczalną prędkość o ok. 15 km/h w relacji do prędkości dopuszczalnej na tym odcinku drogi (przy uwzględnieniu faktu zasłonięcia znaku ograniczającego prędkość), co nie może być uznane za znaczne przekroczenie prędkości czy brawurę. Próbując obarczyć kierującego motocyklem odpowiedzialnością za wypadek prawie na równi z kierującą samochodem, pozwany nie przedstawia w apelacji tego rodzaju argumentów, które mogłyby podważyć dokonaną w tym zakresie ocenę Sądu a quo. Zestawiając zachowania uczestników zdarzenia, w pełni zasadnym było przyjęcie, że w sensie obiektywnym zachowanie poszkodowanego motocyklisty było wyraźnie mniej naganne od zachowania kierującej samochodem, która wymusiła pierwszeństwo przejazdu. W tej sytuacji brak jest podstaw do korekty wysokości zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia jak i odszkodowania z uwagi na rzekomo zaniżony zakres jego przyczynienia.

W odniesieniu do zadośćuczynienia skarżący podnosił dodatkowo zarzut rażącego zawyżenia tego świadczenia poprzez ustalenie jego wysokości w kwocie znacznie przekraczającej doznaną przez powoda krzywdę oraz niewzięcie pod uwagę zmiany siły nabywczej pieniądza i niezastosowanie waloryzacji kwot wypłaconych na rzecz powoda w latach 2011 i 2012. Także i te zarzuty uznać trzeba za chybione.

Zarzut zawyżenia lub zaniżenia wysokości zasądzonego zadośćuczynienia może być uwzględniony tylko w razie wykazania oczywistego naruszenia panujących w orzecznictwie kryteriów, tym bardziej, że w pojęciu „odpowiednia suma zadośćuczynienia” zawarte jest uprawnienie swobodnej oceny sądu, motywowanej dodatkowo niematerialnym – a zatem z natury rzeczy trudnym do precyzyjnego oszacowania wartości – charakterem doznanej krzywdy. Użyte w art. 445 k.c. wyrażenie „odpowiednia suma” zawiera już w sobie pojęcie niemożności ścisłego ustalenia zadośćuczynienia ze względu na istotę krzywdy. Artykuł 445 § 1 k.c. jest jednym z przykładów tzw. prawa sędziowskiego, którego istotą jest pozostawienie sądowi pewnego marginesu swobody. Powyższe wynika z faktu, że ustawodawca uznał, iż ostatecznie nie jest w stanie w prawie pozytywnym sformułować ścisłych reguł określania wysokości roszczeń, które poszkodowanemu przysługują. Dlatego przekazuje określenie wysokości tych roszczeń w ręce sędziego, który bada dany przypadek indywidualnie. Oczywiście pozostawiony sądowi margines swobody nie oznacza dowolności, gdyż ustalenie wysokości roszczeń winno nastąpić przy uwzględnieniu i wnikliwym rozważeniu wskazówek zawartych w przepisie. /zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18.09.2014 r., I ACa 398/14/.

Sąd na etapie postępowania apelacyjnego Sąd drugiej instancji może dokonać korekty zasądzonego przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienia tylko wtedy, gdy Sąd ten nie uwzględnił wszystkich okoliczności i czynników uzasadniających przyznane świadczenie, dopuszczając się tzw. „błędu braku” albo niewłaściwie ocenił całokształt tych należycie ustalonych i istotnych okoliczności, popełniając tzw. "błąd dowolności". Korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie. /zob. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 24.06.2014 r., I ACa 269/14/.

W niniejszej sprawie skarżący nie zdołał wykazać, by zasądzona na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwota była rażąco wygórowana. W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił wszystkie elementy sytuacji powoda składające się na poczucie jego krzywdy i cierpienia związane ze skutkami wypadku. Miał przy tym na uwadze, że skutki te były niezwykle dotkliwe dla powoda, w znacznej mierze mają charakter nieodwracalny, spowodowały diametralną zmianę życia nie tylko powoda, ale i jego najbliższych sprawujących nad nim opiekę, przede wszystkim żony. Skutki te zostały skrupulatnie opisane w uzasadnieniu Sądu a quo i nie ma potrzeby ich ponownego opisywania w niniejszych rozważaniach. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, zasądzona na rzecz powoda zadośćuczynienie jest odpowiednie, bowiem kwota 1.400.000 zł z jednej strony uwzględnia charakter, stopień, intensywność i czas trwania cierpienia doznanych przez powoda, z drugiej zaś stanowi odczuwalną dla powoda wartość ekonomiczną, która pozwoli

na złagodzenie doznanej przez niego krzywdy. Pozwany doskonale zdaje sobie sprawę z rozmiarów krzywdy powoda, skoro za odpowiednie zadośćuczynienie uznał kwotę 1.200.000 zł a zatem niższą zaledwie o ok. 15 % od przyjętej przez Sąd I instancji. Nawet jeśli uznać, że przyznane powodowi zadośćuczynienie jest relatywnie wysokie i nie można wykluczyć, że inny sąd w tych samych okolicznościach za odpowiednią uznałby niższą kwotę zadośćuczynienia, to nadal brak jest podstaw do ingerencji w zaskarżone orzeczenie bowiem nie może być w tym przypadku mowy o zawyżeniu zadośćuczynienia w stopniu rażącym. Ostatecznie Sąd Apelacyjny uznał, że zasądzając na rzecz powoda zadośćuczynienie na podstawie art. 445 § 1 k.c. Sąd Okręgowy nie popełnił błędu, nie pominął żadnych istotnych przesłanek rzutujących na wysokość tego świadczenia oraz nadał im właściwą rangę.

Z kolei odnosząc się do zarzutu nieuwzględnienia przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia zmiany siły nabywczej pieniądza i niezastosowania waloryzacji dobrowolnie wypłaconej powodowi kwoty 75.895 zł (zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. oraz art. 358¹ § 3 k.c.) zauważyć jedynie należy, że tego rodzaju waloryzacja w rozpoznawanej sprawie byłaby prawnie niedopuszczalna wobec treści § 4 art. 358¹ k.c. W świetle tego przepisu z żądaniem zmiany wysokości lub sposobu spełnienia świadczenia pieniężnego nie może wystąpić strona prowadząca przedsiębiorstwo, jeżeli świadczenie pozostaje w związku z prowadzeniem tego przedsiębiorstwa. Zatem pozwany ubezpieczyciel jako przedsiębiorca nie może domagać się waloryzacji sądowej wypłaconego powodowi w ramach swej działalności świadczenia.

Tytułem podsumowania stwierdzić należy, iż – wbrew odmiennej ocenie apelującego – Sąd Okręgowy nie dopuścił się uchybień na etapie oceny materiału dowodowego, której dokonał stosownie do reguł wynikających z art. 233 § 1 k.p.c. Prawdłowo również zastosował prawo materialne zasądzając na rzecz powoda świadczenia adekwatne do rozmiarów doznanej krzywdy oraz poniesionej szkody majątkowej, jak i zakresu przyczynienia się poszkodowanego do wypadku.

W odniesieniu do zarzutu błędnej oceny dowodów wyjaśnienia bowiem wymaga, że strona nie może domagać się jego uwzględnienia wyłącznie na podstawie własnego twierdzenia, że sąd I instancji nieprawidłowo uznał określone dowody za wiarygodne, a ustaleń winien dokonać w oparciu o dowody, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Zgodnie art. 233 § 1 k.p.c. sąd rozstrzyga o wiarygodności i mocy dowodowej poszczególnych dowodów według własnego przekonania po wszechstronnym rozważeniu materiału dowodowego. Tylko wówczas, gdy ocena tych okoliczności uchybia regułom logicznego myślenia, zasadom doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów, bądź pomija okoliczności istotne, może zostać skutecznie podważona. Do przyjęcia trafności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza zatem wskazanie innej, możliwej na gruncie zebranych dowodów wersji faktycznej, lecz niezbędne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących ocenę sądu, a podniesione w tym zakresie argumenty winny wskazywać na brak powiązania, w świetle kryteriów wyżej wzmiankowanych, przyjętych wniosków z zebrany materiał dowodowy. Z zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c. wynika uprawnienie dla sądu rozstrzygnięcia w części dotyczącej ustalenia faktów według własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia się z dowodami, rolą zaś sądu odwoławczego jest jedynie kontrola, czy granice swobodnego uznania sędziowskiego, w tym granice swobodnej oceny dowodów, nie zostały przekroczone.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację pozwanego nie znajdując podstaw do jej uwzględnienia. O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.100 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika wynikającą z § 2 pkt 7 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (tj. Dz.U. 2018.265). Stosownie do art. 98 § 1¹ zd. 3 k.p.c. należne powodowi koszty procesu z urzędu podlegały zasądzeniu wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia, którym je zasądzone, do dnia zapłaty.