

Sygn. akt. *IC 955/19*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2020 roku

Sąd Rejonowy w Częstochowie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: (...) Marcin Szymański

Protokolant: sekretarz sądowy Monika Kasimir

po rozpoznaniu w dniu 26 czerwca 2020 roku w Częstochowie na rozprawie

sprawy z powództwa H. P.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanej Towarzystwa (...) Spółki akcyjnej w W. na rzecz powódki H. P. kwotę:
  - 3000 zł (trzy tysiące złotych) tytułem zadośćuczynienia,
  - 455 zł (czteryście pięćdziesiąt pięć złotych) tytułem odszkodowania;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od powódki na rzecz pozwanej kwotę 300 zł (trzysta złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, odstępując od obciążania powódki tymi kosztami w pozostałym zakresie;
4. nakazuje pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Częstochowie kwotę 284,08 zł (dwieście osiemdziesiąt cztery złote osiem groszy) tytułem tymczasowo poniesionego przez Skarb Państwa wydatku i opłaty od pozwu, od której uiszczenia powódka została zwolniona;
5. odstępuje od obciążania powódki kosztami sądowymi należnymi Skarbowi Państwa – Sądowi Rejonowemu w Częstochowie.

Sygn. akt *IC 955/19*

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 25 marca 2019 roku powódka H. P. dochodziła od pozwanej Towarzystwa (...) Spółki akcyjnej w W. sumy 8.040 złotych, na którą składały się kwoty:

- 6.000 złotych zadośćuczynienia,
- 360 złotych odszkodowania tytułem zwrotu kosztów zakupu leków, prywatnego leczenia, kosztów dojazdów do placówek medycznych i gabinetów lekarskich oraz zabiegowych,
- 1.680 złotych zwrotu kosztów opieki sprawowanej nad powódką opieki,

W uzasadnieniu powódka wskazała, że dnia 4 lipca 2016 roku na korytarzu Szpitala (...) w K. poślizgnęła się na mokrej podłodze w wyniku czego upadła i doznała złamania prawej ręki z przemieszczeniem oraz potłuczenia prawej strony ciała.

Pozwana wносиła o oddalenie powództwa. Zgodnie z jej twierdzeniami brak było jakichkolwiek zaniedbań ze strony personelu ubezpieczonego szpitala, a zdarzenie nosiło znamiona nieszczęśliwego wypadku, za który ubezpieczony ani pozwana nie byli odpowiedzialni.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

H. P. 4 lipca 2016 roku o godzinie 8:00 przybyła do Szpitala (...) w K. aby odwiedzić chorego męża. Po wizycie o godzinie 8:52:55 wyszła ona wraz z córką B. Z. z sali chorych znajdującej się na końcu korytarza. Powódka szła prawą stroną holu. Obok po lewej bark w bark szła jej córka. Powódka miała na nogach buty na niewysokim obcasie, a na prawej ręce zwisającą torebkę. Nikogo więcej nie było na korytarzu. Kobiety nie trzymały się za ręce ani nie asekurowały w żaden sposób. Przemieszczały się one w kierunku wyjścia miarowym, zdecydowanym krokiem. Po przejściu niemal całej długości korytarza minęły żółtą, stojącą tabliczkę „Uwaga ślisko!”. Przeszły obok niej, nie zwalniając tempa. Po około trzech krokach na wysokości wózka z mopami, wiadrami i środkami czystości na samym końcu korytarza powódka zeszła nieco na lewą stronę, aby go wyminąć. Zajmował on bowiem dosyć istotny zakres przekroju korytarza. Wówczas powódka poślizgnęła się na mokrej podłodze i upadła na ten wózek.

Między godziną 8:00 a 9:00 tego dnia salowa myła odcinkami podłogę korytarza. Najpierw czyściła fragment po jednej stronie, a następnie po odczekaniu aż przeschnie przechodziła na drugą stronę holu. Po umyciu każdej części przesuwiała wózek z mopami i środkami czystości oraz wiadrami, jednocześnie przemieszczając żółtą tabliczkę z napisem „Uwaga ślisko!” na końcu umytego fragmentu. O godzinie 8:50:10 sprzątaczką ustawiła swoje narzędzia pracy na końcu korytarza po prawej stronie. Trzydzieści sekund później przystąpiła do szorowania mopem lewej części korytarza obok wózka - tego samego fragmentu holu, na którym powódka poślizgnie się niecałe trzy minuty później. Zakres ruchów mopem wykonywany przez salową początkowo był dość wąski, później coraz szerszy. Ostatecznie obejmował w zasadzie całe niezajęte przez wózek światło korytarza.

Podłoga po myciu pozostaje delikatnie wilgotna i schnie 15 minut.

Po upadku powódka nie mogła samodzielnie wstać. Odczuwała silny ból prawej ręki oraz prawej strony ciała. Pielęgniarka U. F. pomogła wstać H. P. i umieściła ją na wózku inwalidzkim, po czym zawiozła do Izby Przyjęć szpitala. Lekarka dyżurująca M. Ł. przeprowadziła wywiad z poszkodowaną, podała jej zastrzyk przeciwbólowy i wezwała karetkę pogotowia, która przewiozła H. P. na Oddział Ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala (...) im (...) w C.; tam też wdrożono dalsze leczenie. Po przeprowadzonej diagnostyce rozpoznano złamanie śródstawowe, wielofragmentowe z przemieszczeniem końca dalszego przedramienia prawego i złamania wyrostka rylcowatego kości łokciowej prawej. Złamanie zostało zestawione, a prawą rękę, nadgarstek i przedramię unieruchomiono w opatrunku gipsowym. Przy wypisie zalecono kontrolę w poradni (...) Urazowej. Dalsze leczenie powódka prowadziła w poradni Ortopedii i (...) Urazowej w Wojewódzkim Szpitalu (...) im (...) w C.. Pierwsza wizyta w poradni miała miejsce w dniu 13 lipca 2016 roku. Wówczas stwierdzono poprawne ustawienie odłamków kości i zalecono osteogenon oraz leki przeciwbólowe. W dniu 24 sierpnia 2016 roku zdjęto powódce unieruchomienie gipsowe, wykonano kontrolę radiologiczną i zakończono leczenie ortopedyczne, wydając skierowanie do (...). Powódka prowadziła rehabilitację we własnym zakresie.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 12-13 płyty CD RTG w przebiegu leczenia k. 15; dokumentacja płyta CD monitoringu korytarza szpitala z dnia zdarzenia – k. 14; zeznania świadka A. B. - k. 43-44; zeznania świadka B. Z. – k. 44-44 verte, zeznania świadka J. W. - k. 50 - 50 verte; zeznania świadka U. F. - k. 50 vete - 51; zeznania świadka M. Ł. - k. 51 verte; przesłuchanie powódki – k. 55-56)

Po wypadku przez okres unieruchomienia nadgarstka prawego w opatrunku gipsowym, a także przez kilka miesięcy po jego usunięciu powódkę dotknęły liczne utrudnienia w codziennym życiu. Przede wszystkim - jako osoba praworęczna

– miała problemy z codzienną toaletą, kąpielą, ubieraniem się, przygotowywaniem posiłków, sprząaniem, robieniem zakupów. W tym czasie potrzebowała pomocy osób trzecich przy wykonywaniu niemal wszystkich czynności. Pomagały jej córki A. B. i B. Z. oraz znajoma, a także mąż A. P.. Córki jako osoby czynne zawodowo pomagały powódce po pracy; znajoma wspierała H. P. kilka razy, wtedy gdy dzieci nie mogły. Przez okres unieruchomienia prawej ręki powódka nie mogła wykonywać żadnych czynności. Po zdjęciu gipsu, w miarę upływu czasu pomoc osób trzecich była jej potrzebna w mniejszym zakresie. Do około roku po zdjęciu gipsu córki pomagały powódce w niektórych czynnościach, związanych ze sprząaniem, praniem, czy myciem okien. Od czasu wypadku powódka odczuwa bóle prawej ręki, która nadal nie jest tak sprawna, jak przed wypadkiem. Powódka skarży się na częściowy niedowład tej ręki, nie może wykonywać wszystkich manualnych czynności. Niekiedy przedmioty wypadają jej z prawej ręki.

H. P. w czasie zdarzenia miała 61 lat i była już na emeryturze. Zajmowała się domem, wszystko robiła sama i nie wymagała pomocy innych osób. Była w pełni sprawna i wydolna proporcjonalnie do wieku.

(dowód: zeznania świadka A. B. - k. 43-44; zeznania świadka B. Z. – k. 44-44 verte, przesłuchanie powódki – k. 55-56)

Wskutek zdarzenia powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 8%, objawiającego się ograniczeniem sprawności prawej ręki. Leczenie ortopedyczne skutków wypadku trwało przez około 8 tygodni. Dolegliwości bólowe o dużym natężeniu trwały kilka dni. Po tym okresie powódka odczuwała ból o średnim natężeniu przez okres ok. 6 tygodni. Przez kolejne 3 miesiące bóleści miały lekkie natężenie. Zabieg złożenia ręki był w pełni uzasadniony medycznie, podobnie stosowanie leków przeciwbólowych i przeciwzkrzepowych. Obrażenia, których powódka doznała nie rokują całkowitego wyleczenia i powrotu do stanu sprzed zdarzenia.

Powódka wymagała opieki osób trzecich przy wykonywaniu czynności dnia codziennego: przez pierwszy tydzień (3h/dzień), kolejne trzy tygodnie (2h/dzień), następne 4 tygodnie (1h/dzień).

(dowód: opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii – k. 62-65)

Szpital (...) w K. w dacie zdarzenia związany był umową ubezpieczenia z pozwaną.

(bezsporne)

Zakład ubezpieczeń odmówił zaspokojenia roszczeń powódki z uwagi na brak zawinionego działania lub zaniechania ubezpieczonego.

(dowód: płyta CD – k. 40)

Okoliczności związane z przebiegiem zdarzenia Sąd ustalił na podstawie utrwalonego nagrania z monitoringu szpitalnego. Dowód ten, mając charakter obiektywny, nie budził żadnych wątpliwości w zakresie swojej wiarygodności; tym bardziej, że zarówno powódka jak i pozwany przedłożyli to samo nagranie. Zeznania świadka B. Z. oraz samej H. P., które częściowo stały w sprzeczności z nagraniem, Sąd uznał za niewiarygodne, zniekształcone wpływem czasu i emocjami związanymi z wypadkiem.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Ubezpieczony prowadził działalność medyczną. W związku z tym w myśl ówczesnie obowiązującego przepisu art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. „a” w zw. z art. 25 ust. 1 ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2015, poz. 618 ze zm.; dalej: u.d.l.) obowiązany był zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującą szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 3 ust. 1 u.d.l.), czyli przedsięwzięciu działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l.). Do ustawowego zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wyraźnie nawiązywał § 3 ogólnych warunków ubezpieczenia wiążących pozwaną i ubezpieczonego.

Powódka nie była jednak pacjentką Szpitala (...) w K.. Szkoda, o jakiej mówiła w pozwie, nie wiązała się z udzieleniem jej świadczenia zdrowotnego. Zatem w niniejszej sprawie nie znajdowały zastosowania przepisy ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. 2019, poz. 2214).

Jednakże zgodnie z treścią umowy ubezpieczenia, załączoną do elektronicznych akt postępowania likwidacyjnego, ubezpieczenie obejmowało także „dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą” (pkt 2 polisy). Zauważyć należało, że sformułowanie to było bardzo pojemne i obejmowało również swoim zakresem sytuacje takie jak z udziałem powódki. Podkreślić przy tym trzeba było, że w razie sprzeczności między treścią umowy oraz ogólnych warunków umowy decydujące znaczenie miała umowa (art. 385 § 1 k.c., art. 812 § 8 k.c.). W konsekwencji podstawą prawną odpowiedzialności pozwanej względem powódki w niniejszym postępowaniu był przepis art. 822 § 1 k.c.

Wobec tego konieczne było ustalenie czy ubezpieczony ponosił odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie. Należało to uczynić w kontekście przepisu art. 415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Podstawą roszczeń powódki, jako się już wcześniej rzekło, było bowiem nie tyle niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania umownego przez ubezpieczonego, co naruszenie przez niego powszechnie ciężącego obowiązku w postaci dbałości o bezpieczeństwo osób poruszających się po terenie szpitala. Powinność tę wywodzić należało z przepisu art. 61 pkt 1 w zw. z art. 5 ust. 2 w zw. z art. 5 ust. 1 pkt „d” ustawy z 7 lipca 1994 roku Prawo budowlane (t.j. Dz.U. 2019, poz. 1186). Nakłada on na właściciela lub zarządcę obiektu budowlanego obowiązek utrzymywania i użytkowania obiektu spełniającego wymóg m.in. bezpieczeństwa użytkowania. Obowiązek ten w kontekście przedmiotowej sprawy podkreślony został przez ustawodawcę w art. 22 ust. 1 i 2 u.d.l. Zgodnie z nim pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Standardy te zgodnie z art. 22 ust. 5 u.d.l. precyzowało rozporządzenie. Ówczesny obowiązujący przepis § 29 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2012, poz. 739) przewidywał, że podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję. Łączne zestawienie wszystkich wymienionych przepisów trzeba było odczytać w ten sposób, że ubezpieczony miał obowiązek utrzymywać czystość korytarzy szpitalnych, dbając jednak równocześnie, by sposób dezynfekcji nie zakłócał możliwości bezpiecznego użytkowania (przemieszczania się) po budynku przez ludzi. Jednocześnie prawodawca nie wprowadził do obrotu prawnego bardziej szczegółowych instrukcji w zakresie sposobu dezynfekcji pomieszczeń szpitalnych. Ubezpieczony miał zatem w tym względzie pewny zakres swobody ograniczony jedynie koniecznością zachowania jednocześnie standardów bezpieczeństwa sanitarnego i użytkowania.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało w tym względzie pewne niedociągnięcia. Pozytywnie jednak należało w pierwszej kolejności ocenić, że salowa wykonywała swoje obowiązki w zalecany procedurami sposób. Jak potwierdzał materiał dowodowy sprzątaczkę myje korytarz według określonego schematu. Najpierw szykuje i wyprowadza na korytarz wózek, następnie myje jedną salę i fragment holu przed tą salą. Następnie przesuwa wózek, czyści kolejną salę i fragment korytarza. Hol jest myty w połowie, nie na całej szerokości. Po umyciu fragmentu korytarza salowa stawia żółtą, widoczną tabliczkę z napisem „uwaga ślisko!”. Taka procedura powtarza się do końca korytarza. Była ona wynikiem regularnych szkoleń z zakresu BHP. Nie ma przy tym możliwości wyłączenia holu na czas sprzątania, ponieważ jest to jedyny ciąg komunikacyjny między salami chorych, dyżurką pielęgniarek, gabinetem lekarza, łazienkami i wyjściem z oddziału.

Powyższe procedury niedostatecznie jednak uwzględniały warunki lokalowe ubezpieczonego, tj. fakt, że szpitalny korytarz był dość wąski. Stojący na holu wózek z wiadrami, mopami i środkami czystości zasłaniał około 1/3 światła korytarza. W tej sytuacji w zasadzie nie dało się przejść obok wózka po suchej części holu, w szczególności gdy przechodziły obok siebie lub się mijaly dwie osoby. Godziło się przy tym podkreślić, że salowa różnie ustawiała wózek – czasami po mytej stronie korytarza (np. o godz. 8:20:23), czasami zaś po suchej (jak w 8:32:10). Jak widać w

tym zakresie wewnątrz instrukcja (która nie została załączona przez pozwaną do akt) była albo nieprecyzyjna, albo nieprzestrzegana.

Tymczasem zastawianie wózkiem suchej części korytarza niweczyło w zupełności ideę mycia holu pasami. Chodzi bowiem o to, by personel, pacjenci i ich rodzina zawsze mieli możliwość przejścia suchą częścią korytarza, by zminimalizować ryzyko poślizgnięcia się do absolutnego zera. Jest to tym bardziej istotne w szpitalu, gdzie co do zasady przebywają ludzie schorowani, osłabieni i szczególnie wrażliwi na upadki.

W analizowanej sytuacji znakomity fragment suchej części korytarza był zastawiony. Co więcej, wózek nie zajmował jednak równo połowy holu, co oznaczało, że prawa noga powódki stykała się z suchą częścią holu, a lewa – z wilgotną. To szczególnie niebezpieczne. Dało się tego uniknąć, przesuując wózek z mopami w inne miejsce. Bezpieczeństwo użytkownika było zatem naruszone z winy ubezpieczonego, co oznaczało ustalenie jego odpowiedzialności za skutki zdarzenia, a w konsekwencji także ubezpieczyciela.

Powódka również jednak nie pozostawała bez winy. Plakietka „uwaga ślisko!” była ustawiona w taki sposób, że nie sposób było ją przeoczyć. Powódka jednak ostrzeżenie zupełnie zignorowała. Nie zwolniła kroku, nie spojrzała na podłogę, w końcu nie poprosiła również córki o asekurację. H. P. zajęta była rozmową. Co więcej o godzinie 8:50:30 powódka na chwilę wyszła z sali chorych i przeszła do połowy korytarza do dyżurki pielęgniarek, by porozmawiać z lekarzem. Już wtedy mogła zatem dostrzec, że korytarz na końcu myty jest właśnie przez salową.

Ostatecznie zatem należało uznać, że powódka w równym stopniu przyczyniła się do szkody w rozumieniu art. 362 § 1 k.c. Oznaczało to stosowną redukcję obowiązku naprawienia szkody przez sprawcę i jego ubezpieczyciela.

Podstawę żądania powódki zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania stanowiły przepisy art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c. Zgodnie ze wskazaną regulacją Sąd może przyznać poszkodowanemu od podmiotu odpowiedzialnego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz odszkodowanie za wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia Sąd miał w polu widzenia, że powinno ono w najogólniejszym rozrachunku odpowiadać rozmiarowi i natężeniu krzywdy, czyli cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych (wyrok SN z 18.12.1975r., sygn. akt I CR 862/75). Chodzi tu zatem o oddanie w pieniądzu wartości trudnej do oszacowania i arytmetycznego skalkulowania. Stąd w doktrynie i orzecznictwie wypracowano szereg kryteriów pomocnych w procesie ustalania zadośćuczynienia. Jego wysokość powinna zatem uwzględniać krzywdę, jaką poszkodowany już doznał w dacie orzekania i tę, którą będzie odczuwał w przyszłości. Zadośćuczynienie musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, ale nie może przybrać funkcji represyjnych lub odstraszących; w polu widzenia należy mieć aktualne stosunki majątkowe w społeczeństwie, rodzaj naruszonego dobra, natężenie i czas trwania naruszenia, przemijalność lub nieodwracalność skutków naruszenia, utratę perspektyw na przyszłość, w tym co do zdolności zarobkowania, rozwoju zawodowego i osobistego, stopień uciążliwości następstw zdarzenia na codzienną aktywność w sferze zawodowej, rodzinnej, towarzyskiej, stopień winy sprawcy i jego zachowanie po dokonaniu naruszenia, sytuację osobistą uprawnionego oraz poczucie bezradności związane z koniecznością korzystania z opieki osób trzecich.

Do cierpień fizycznych zalicza się przede wszystkim ból i podobne do niego dolegliwości. Cierpieniem psychicznym będą ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000r., I CKN 969/98, LEX nr 50824). Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2002r., V CKN 909/00, LEX nr 56027).

Nie ulega wątpliwości, iż uszkodzenie ciała, jakiego doznała powódka w następstwie upadku, było poważne; spowodowało jej cierpienia fizyczne i psychiczne. Z doznanymi obrażeniami bez wątpienia wiązał się ból i dyskomfort oraz ograniczona sprawność ruchowa prawej (wiodącej) ręki powódki, które odczuwa do dziś. Wskazane

powyżej okoliczności potwierdzenie znajdują w dokumentacji medycznej oraz sporządzonej na zlecenie Sądu opinii biegłego. Aktualnie powódka posiada mniejszą ruchomość nadgarstka prawej ręki i ta okoliczność nie zmienia się. Ograniczenia manualne powodują nerwowość i przygnębienie powódki, a przede wszystkim uniemożliwiają wykonywanie niektórych czynności oraz mniejszą chwytliwość dłoni.

Z drugiej strony nie można było jednak nie dostrzec, że po zajściu zdarzenia ubezpieczony natychmiast uczynił wszystko, co mógł, by zminimalizować negatywne następstwa poślizgnięcia się.

W ocenie Sądu, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków doznanego przez powódkę urazu, ze szczególnym uwzględnieniem dość znacznych i trwałych następstw zdrowotnych zdarzenia i ich skutków życiowych (uraz prawej, wiodącej ręki u powódki), żądanie zasądzenia z tytułu zadośćuczynienia kwoty 6.000 zł co do zasady zasługiwało zdaniem Sądu na aprobatę. Sumę tą jednak należało obniżyć o połowę stosownie do przyczynienia się powódki do powstania szkody. Ostatecznie zasądzona z tego tytułu kwota nie jest nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa oraz utrzymana jest w rozsądnych granicach. Podkreślenia wymaga, iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997r., II CKN 273/97, LEX nr 286781).

Powódka domagała się ponadto odszkodowania tytułem zwrotu kosztów sprawowanej nad nią opieki. Poszkodowanemu przysługuje prawo żądania odszkodowania także wtedy, jeśli opiekę nad nim sprawowała rodzina (por. wyrok SN z 4.10.1973r., sygn. akt II CR 365/73). Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 22.2.2018r., sygn. akt I ACa 1963/16). Okoliczność, kto wykonuje te obowiązki jest punktu widzenia art. 444 § 1 k.c. obojętna (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 11.2.2016r., sygn. akt V ACa 526/15). Odnośnie do żądania powódki zasługiwało ono na częściowe uwzględnienie. Opiekę nad powódką w toku leczenia sprawowali jej mąż, córki i znajoma, a zgodnie z ugruntowanymi zarówno w orzecznictwie, jak i doktrynie poglądami roszczenie o zwrot kosztów opieki jest uzasadnione, i to bez względu na to, czy osobą poszkodowaną opiekuje się płatna pielęgniarka, czy też rodzina, oraz bez względu na to, czy ta ostatnia może, czy też nie może się zająć pracą zarobkową i czy taką pracą się zajmuje. Faktyczne sprawowanie opieki przez członka rodziny nie uchyla obowiązku osoby odpowiedzialnej za szkodę. Do przyznania odszkodowania z tego tytułu wystarcza samo istnienie takiej potrzeby jako następstwa czynu niedozwolonego. Pozwany jest bowiem zobowiązany do ponoszenia wszelkich kosztów wynikających z pogorszenia stanu zdrowia powódki, realnie uzasadnionych i pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z doznanym urazem. Opieka świadczona przez osoby najbliższe ma także realny wymiar ekonomiczny (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSNCP 1969 r., z. 12, poz. 229, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 28 stycznia 2014 r., V ACa 655/13, LEX nr 1428104, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 29 października 2013 r., I ACa 573/13, LEX nr 1394245, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 25 września 2013 r., I ACa 331/13, LEX nr 1372349, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 8 maja 2013 r., I ACa 1385/12, LEX nr 1375887).

Zgodnie z opinią biegłego pomoc osób trzecich była powódce potrzebna w łącznym wymiarze 91 godzin (3 godziny dziennie przez 7 dni, 2 godziny dziennie przez 3 tygodnie oraz 1 godzina przez 28 dni). Powódka domagała się kwoty 10 zł za jedną godzinę opieki. Wysokość przyjętej przez powódkę stawki nie była wygórowana; nie była zresztą przy tym kwestionowana przez stronę przeciwną. Minimalne wynagrodzenie za pracę w 2016 roku wynosiło 1850 złotych. Przyjmując miesiąc roboczy jako 160 godzin najniższa możliwa rynkowa stawka za godzinę wynosiła 11,56 złotych brutto. Wobec tego zasądzeniu podlegała kwota 455 złotych (91h x 10 zł x 50% przyczynienia się).

Sąd nie uwzględnił natomiast roszczenia w postaci kosztów leczenia i dojazdów powódki na leczenie do C., ponieważ powódka nie wykazała tych kosztów, nie przedstawiając żadnych rachunków za lekarstwa, środki opatrunkowe, wizyty lekarskie, czy koszty prywatnej rehabilitacji (art. 6 k.c.).

Mając na uwadze powyższe powództwo ponad kwotę 3455 złotych podlegało oddaleniu jako bezzasadne.

Powódka wygrała postępowanie w 42,97 %. Nie poniosła żadnych kosztów procesu w przeciwieństwie do pozwanej, której koszty zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od złożenia dokumentu pełnomocnictwa wyniosły 1817 złotych (§ 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, t.j. Dz.U. 2018, poz. 265). Przy stosunkowym rozdzieleniu kosztów stosownie do przepisu art. 100 k.p.c. powódka byłaby obowiązana do zwrotu pozwanej kwoty 1036,24 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd jednak o kosztach tych rozstrzygnął na podstawie art. 102 k.p.c., obciążając powódkę jedynie kwotą 300 złotych, a zatem redukując ten obowiązek powódki trzykrotnie. kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. i stosunkowo je rozdzielił. Sąd miał na uwadze nie tylko to, by zasądzone świadczenie na rzecz powódki przedstawiało realną wartość. Dodatkowo wskazać trzeba było, że istota sporu sprowadzała się do analizy i oceny jedynie dwóch minut nagrania video. Nakład pracy pełnomocnika pozwanej nie musiał być zatem przesadnie duży.

W toku postępowania Skarb Państwa – Sąd Rejonowy wyłożył tymczasowo kwotę 259,12 złotych tytułem wydatku w postaci wynagrodzenia biegłego. Nadto powódka była zwolniona także od opłaty od pozwu, która wyniosła w niniejszej sprawie 402 złote. Stosownie do stopnia przegrania procesu, tj. w 42,97%, sumę tych kosztów (661,12 złotych) obowiązana pokryć jest pozwana na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. 2020, poz. 755; dalej: u.k.s.c.). Stąd zatem orzeczono o obowiązku zapłaty przez pozwaną na rzecz Skarbu Państwa kwoty 284,08 złotych jak w punkcie czwartym wyroku.

Natomiast z wyżej wymienionych względów Sąd odstąpił od ściągnięcia pozostałych kosztów od powódki z zasądzonych roszczenia na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c.