

## UZASADNIENIE

A. K. (1) w pozwie z dnia 8 grudnia 2016r., skierowanym przeciwko (...) S.A w W., wniosła o:

1. zasądzenie kwoty 95.960 zł z odsetkami od dnia 2 kwietnia 2015r., tytułem zadośćuczynienia za krzywdę,
2. zasądzenie kwoty 58.864,31 zł z odsetkami jw., tytułem kosztów leczenia,
3. zasądzenie kwoty 5.000 zł z odsetkami jw., tytułem kosztów opieki,
4. zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Powódka podniosła, że roszczenie pozwu wywodzi z wypadku drogowego z dnia 18 grudnia 2014r., w którym odniosła obrażenia ciała, za który odpowiedzialność odszkodowawczą ponosi pozwany, tj. ubezpieczyciel zarządcy drogi publicznej, na której doszło do wypadku. Pozwany uznał zasadę swojej odpowiedzialności i wypłacił powódce przed wniesieniem pozwu zadośćuczynienie w wysokości 54.040 zł, która tylko częściowo rekompensuje krzywdę powódki. Powódka doznała poważnego złamania lewej ręki, zachodziło ryzyko jej amputacji. Konieczną operację lewej ręki powódka przeprowadziła w prywatnym szpitalu ortopedycznym. Odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela obejmuje także uzasadnione koszty leczenia niefinansowane ze środków publicznych. Z uwagi na doznane obrażenia powódka wymagała opieki innych osób.

(pozew k. 2 – 11)

Pozwany w odpowiedzi na pozew z dnia 10 stycznia 2017r. zaproponował powódce wygaszenie sporu w drodze ugody pozasądowej, na mocy której wypłaci 55.960 zł dalszego zadośćuczynienia oraz częściowy zwrot kosztów zastępstwa procesowego.

Na wypadek odrzucenia propozycji ugodowej, pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

(pismo procesowe k. 61 – 68)

Powódka w piśmie procesowym z dnia 15 marca 2017r. oświadczyła, że jej propozycja ugody nie spotkała się z aprobatą strony pozwanej, w związku z czym nie widzi możliwości pozasądowego zakończenia sporu.

(pismo procesowe k. 74 – 77)

### **Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

W dniu 18 grudnia 2014r. w K. powódka, kierująca samochodem osobowym, zderzyła się z samochodem ciężarowym. Winę za spowodowanie wypadku ponosi Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w Ł., której ubezpieczycielem w zakresie OC było w chwili wypadku pozwane Towarzystwo (...). (niesporne)

Powódka zgłosiła szkodę w piśmie z dnia 26 lutego 2015r., doręczonym w dniu 2 marca 2015r. W piśmie tym wniosła o zapłatę m.in.:

- zadośćuczynienia za krzywdę w wysokości 150.000 zł,
- kosztów leczenia w wysokości 47.944,31 zł,
- kosztów dojazdów w związku z leczeniem w wysokości 899,40 zł,
- kosztów opieki osób trzecich w wysokości 4.224 zł.

(zgłoszenie szkody k. 28 – 33, oświadczenie sprawcy

o dacie otrzymania zgłoszenia szkody k.36)

Pozwany po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce kwotę 54.040 zł z tytułu zadośćuczynienia.

(oświadczenie pozwanego w odpowiedzi na pozew k. 64)

Powódka w piśmie z dnia 12 lutego 2016r., adresowanym do pozwanego, rozszerzyła żądanie zapłaty z tytułu kosztów opieki do kwoty 13.618 zł. Pismo zostało nadane przesyłką poleconą w dniu 12 lutego 2016r.

(pismo k. 38 – 40, potwierdzenie nadania k. 42 – 43)

Odpis pozwu został doręczony pozwanemu w dniu 27 grudnia 2016r.

(potwierdzenie odbioru k. 93 odwrót)

Powódka w wypadku odniosła obrażenia ciała i z miejsca wypadku została przewieziona do szpitala w K., po wstępnych badaniach przekazano powódkę do oddziału ortopedycznego, celem zabiegu operacyjnego. Lekarz dyżurny stwierdził, że nie ma możliwości zwołania konsylium, możliwe to będzie po czterech dniach. Powódka podjęła decyzję o leczeniu ortopedycznym w prywatnej placówce. Transportem sanitarnym została przewieziona do W. do C. C.. Była leczona na Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej i (...). Następnego dnia wykonano zabieg operacyjny zespolenia kości ramiennej lewej oraz zespolenia obu kości przedramienia lewego. Po zabiegu założono opatrunek gipsowy, szynę przedramiennie-dłoniową. W dniu 24 stycznia 2014r. została wypisana do domu. Ponownie hospitalizowana była w okresie 2 - 13 stycznia 2015r., celem rehabilitacji. W trakcie pobytu wymieniono szynę na ramiennie-dłoniową. Dalsze leczenie kontynuowała w C. C. oraz w poradni rehabilitacyjnej w K.. Na zwolnieniu lekarskim była do kwietnia 2015r. W marcu 2016r. miała wykonany zabieg operacyjny usunięcia metalu zespalającego złamania. Obecnie korzysta z zabiegów elektrostymulacji oraz masażu ze względu na niedowład nerwu promieniowego lewego.

Powódka nadal odczuwa bóle barku lewego i całej kończyny górnej lewej, skarży się na niesprawność ręki lewej.

U powódki obecnie rozpoznaje się wygojone złamanie nasady dalszej kości ramiennej lewej z uszkodzeniem nerwu promieniowego oraz wygojone złamanie trzonu kości łokciowej lewej i nasady dalszej kości promieniowej lewej.

Wypadek, za który odpowiedzialność odszkodowawczą ponosi pozwany, spowodował u powódki 43 % trwały uszczerbek na zdrowiu.

Rozmiar cierpień fizycznych był znacznego stopnia z uwagi na rozległość doznanych obrażeń, konieczność zabiegów operacyjnych oraz długotrwałość leczenia.

Skutki wypadku u powódki spowodowały konieczność pomocy osób trzecich (poza okresami pobytów w szpitalu) w wymiarze 3 - 4 godzin dziennie przez okres 3 miesięcy po wypadku oraz wymiarze 3 - 4 godzin dziennie przez następne 3 miesiące.

Rokowania na przyszłość są pesymistycznie, zasadnicze leczenie ortopedyczne zostało zakończone, jednak brak czynności nerwu promieniowego trzy lata po wypadku determinuje takie rokowania.

(opinia biegłego lekarza ortopedy M. S. (1) k. 115 – 119,

na zeznania świadków: H. K. k. 101, R. K. k. 101, J. A. k. 102 – 103, E. M. k. 103, zeznania powódki k. 217)

Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki z ortopedycznego punktu widzenia pokrywa się z uszczerbkiem neurologicznym. Uszkodzenie nerwu promieniowego lewego uznać należy za utrwalone i po tak długim czasie od wypadku nie należy spodziewać się istotnej poprawy.

(opinia biegłego lekarza neurologa P. R. k. 147 – 152)

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej, powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 7 % (1 % z powodu pourazowej blizny twarzy – drobna, linijna, mało widoczna + 6 % z powodu pourazowej blizny lewego ramienia i przedramienia - liczne rozległe blizny pooperacyjne w miejscu dość mocno eksponowanym).

Blizny pourazowe u powódki powodują trwałe, dość znaczne oszpecenie powódki, nie jest możliwe usunięcie blizn, nie ma też żadnej możliwości poprawy wyglądu istniejących blizn, ponieważ są to blizny linijne - wąskie w poziomie skóry.

(opinia biegłego lekarza chirurga plastyka T. Z. k. 174 – 177)

Biegły lekarz z zakresu rehabilitacji medycznej trwały uszczerbek na zdrowiu powódki ocenił, uwzględniając powikłanie neurologiczne, na 45 %. U powódki występuje niedowład kończyny górnej lewej, który ma wpływ na funkcjonowanie w życiu codziennym, bowiem powoduje ograniczenia w czynnościach manualnych. Powódka jest narażona na występowanie dalszych powikłań i nadal odczuwa dolegliwości bólowe, a biorąc pod uwagę nadto ograniczenia manualne, skutki wypadku wpływają na całe życie powódki. Ze względu na stan zdrowia, powódka zmuszona została do zmiany stanowiska pracy, co negatywnie rzutuje na jej poczucie wartości oraz stan psychiczny.

Rokowania co do ustąpienia niedowładu oraz poprawę funkcjonowania kończyny są złe. (opinia biegłego A. K. (2) k. 194 – 200)

Powódka w związku z leczeniem obrażeń odniesionych w wypadku poniosła koszty w łącznej wysokości 56.499,31 zł. Część należności z faktury z dnia 29 grudnia 2014r. powódka miała zapłacić przelewem (2.365 zł), jednakże nie udokumentowała przelewu w tej wysokości.

(faktury k. 25 – 28, 49 – 60, przy czym – faktura z 29 grudnia 2014r. k. 52)

Powódka w chwili wypadku miała 34 lata, była zdrowa i w pełni sprawna. Pracowała jako handlowiec, dużo jeździła samochodem w celach służbowych. Po wypadku z powodu niesprawności uszkodzonej ręki nie może prowadzić samochodu i teraz pracuje na stanowisku, z którym nie są związane wyjazdy. Po wypadku wymagała pomocy osób trzecich przy zwykłych czynnościach życia codziennego. Jeździła na motocyklu, z czego miała zrezygnować po wypadku. Poza pływaniem musiała też zrezygnować z uprawiania sportów. Cierpi na bóle złamanej ręki i nerwobóle lewej części ciała, ma problemy ze spaniem. Z powodu zmiany stanowiska pracy, straciła możliwość awansu na funkcję kierownika działu handlowego.

Lekarz w szpitalu w K., do którego powódka została przewieziona z miejsca wypadku, powiedział, że konieczna jest operacja, którą musi przeprowadzić zespół lekarzy ortopedów, a nie było możliwe szybkie zorganizowanie takiego zespołu, nie wykluczył, że ręki nie da się uratować. E. M., pracodawca powódki zaproponowała leczenie ortopedyczne w prywatnej klinice w W.. Cała procedura lecznicza została przeprowadzona w (...) w W..

(zeznania świadków k. 101 – 103, zeznania powódki k. 217)

Sąd na podstawie art. 217 § 3 KPC oddalił wniosek powódki o powołanie biegłego lekarza neurochirurga, uznając że okoliczności dotyczące obrażeń powódki oraz stopnia uszczerbku na zdrowiu zostały już dostatecznie wyjaśnione w oparciu o opinie biegłych lekarzy trzech specjalności.

Na tej samej podstawie prawnej Sąd oddalił wniosek dowodowy pozwanego o przesłuchanie pracowników szpitala w K., „którzy zajmowali się powódką”, albowiem okoliczności dotyczące przyjęcia powódki do szpitala zostały wykazane za pomocą dokumentacji medycznej, natomiast z przebiegu leczenia powódki wynika, że zabieg operacyjny był

konieczny, zaś okoliczności dotyczące leczenia w placówce (...) wynikają z zeznań powódki oraz zgłoszonych przez nią świadków, z których trzech to osoby obce (J. A., A. S., E. M. – k. 102), a więc nie zainteresowane wynikiem sprawy i nie ma żadnych podstaw do kwestionowania ich zeznań, które korespondują z zeznaniami świadków - osób bliskich dla powódki oraz zeznaniami samej powódki, a wynika z nich ewidentnie, że decyzja powódki o dalszym leczeniu w W., w prywatnej placówce służby zdrowia była decyzją w pełni uzasadnioną, o czym szerzej w rozważaniach prawnych.

Przesłuchiwanie w tej sytuacji procesowej dalszych świadków spowodowałoby jedynie zwłokę w rozpoznaniu sprawy.

(postanowienie dowodowe, e-protokół k. 217)

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Zasada odpowiedzialności pozwanego jest niesporna i wynika z przepisu art. 822 § 1 KC w związku z art. 415 KC, zatem istota rozstrzygnięcia sprowadza się do oceny zasadności oraz wysokości zgłoszonych roszczeń.

Należność z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 KC) winna być w takim stopniu „odpowiednia”, aby poszkodowany za jej pomocą mógł zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną (por. uchwałę SN z dnia 8 grudnia 1973r., III CZP 37/73, OSNCP 1974/9/145) a priorytetową funkcją tej instytucji jest funkcja kompensacyjna (por. m.in. wyrok SN z dnia 10 marca 2005r., IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175).

Zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość (por. wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., I CKN 969/98, Lex nr 50824).

Podkreślić trzeba, że mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie, niezajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 KC (np. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007r., V CSK 245/07, OSNC-ZD 2008, nr 4, poz. 95, wyrok SN z dnia 28 czerwca 2005r., I CK 7/05, Lex nr 153254).

W orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że ocena rozmiaru krzywdy wymaga uwzględnienia nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa, trwałości następstw zdarzenia oraz konsekwencji uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (por. m.in. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999r., w sprawie II UKN 681/98, OSNP 2000, nr 16, poz. 626).

Skutki wypadku dotknęły powódkę, która miała wówczas 34 lata, a więc była młodą kobietą, a powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, że intensywność cierpień z powodu kalectwa jest większa u osoby młodej, była zdrowa i w pełni sprawna. Na skutek wypadku doznała skomplikowanego złamania ręki, musiała poddać się dwóm zabiegom operacyjnym, cierpienia fizyczne i psychiczne były znacznego stopnia, nadal odczuwa skutki wypadku, a rokowania na przyszłość są niepomyślne. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi łącznie 52 % i skutkuje niedowładem ręki, co determinuje wiele ograniczeń w życiu codziennym oraz zawodowym powódki, która na skutek wypadku straciła szansę awansu zawodowego.

Biegły lekarz ortopeda określił uszczerbek na zdrowiu powódki na 46 %, jednakże podsumowanie dwóch różnych uszczerbków (35 % + 8%) daje wynik 43 %, a nie 46 % (opinia k. 118).

Powódka znacznie później była badana przez biegłego lekarza z zakresu rehabilitacji medycznej, zatem gdy chodzi o uszczerbek ortopedyczny w powikłaniem neurologicznym, Sąd za miarodajną uznał opinią tego właśnie biegłego, który ocenił stopień uszczerbku na sumę 45 %.

Uwzględniając powyższe okoliczności oraz przedstawione „dyrektywy” orzekania w sprawach o zadośćuczynienie, Sąd uznał, że zadośćuczynienie adekwatne do krzywdy powódki wynosi 150.000 zł, a zważywszy, że pozwany wypłacił z tego tytułu 54.040 zł, zasądzono na rzecz powódki dopłatę zadośćuczynienia w wysokości 95.960 zł, tj. zgodnie z żądaniem.

Twierdzenia pozwanego, zgodnie z którymi wypłacone zadośćuczynienie jest „odpowiednie” w rozumieniu art. 445 § 1 KC, świadczą o niezrozumieniu istoty tej instytucji oraz bagatelizowaniu ogromnej krzywdy powódki.

Zgodnie z art. 444 § 1 KC, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Powódka doznała bardzo poważnego i skomplikowanego złamania ręki, a jak wynika z osobowych źródeł dowodowych – informacja, że do operacji potrzebny jest zespół operatorów, którego nie można było skompletować, a także, że „może ręki nie da się uratować”, wpłynęły na decyzję powódki o leczeniu w prywatnym ośrodku medycznym, specjalizującym się w zabiegach ortopedycznych.

W tych okolicznościach, koszty leczenia w klinice w W. uznać należy za celowe i konieczne, a zatem podlegające zwrotowi przez pozwanego w oparciu o przepis art. 444 § 1 KC.

Reasumując, powódka wykazała, że leczenie przeprowadzone w klinice w W. było konieczne, zaś poniesione koszty tego leczenia były celowe i uzasadnione. Trudno wymagać, aby powódka, która była „zmuszona” do wyłożenia swoich środków na to leczenie w wyspecjalizowanej placówce, część świadczeń medycznych miała wykonać w ramach publicznej służby zdrowia, skoro leczenie zasadnicze było prowadzone w placówce prywatnej.

Pozwany, wbrew treści art. 6 KC, nie udowodnił wystąpienia faktów tamujących oraz niweczących roszczenie o zwrot kosztów leczenia.

Sąd zasądził z tego tytułu koszty wynikające z faktur złożonych przez powódkę z wyłączeniem kwoty 2.365 zł, która nie znalazła potwierdzenia w złożonych dokumentach i w tym zakresie Sąd oddalił powództwo.

Powódka wykazała nadto potrzebę oraz zakres wymiar pomocy osób trzecich. Z obiektywnego dowodu w postaci opinii biegłego lekarza ortopedy M. S. (2) wynika, że opieka była niezbędna w wymiarze około 1.080 godzin.

Żądana z tego tytułu kwota jest umiarkowana i została zasądzona na podstawie art. 444 §1 KC.

Skoro zgłoszenie szkody wpłynęło w dniu 2 marca 2015r., to odsetki od kwot objętych zgłoszeniem szkody zasądzono od dnia następnego po upływie ustawowego terminu do spełnienia świadczenia, tj. od dnia 2 kwietnia 2015r. (art. 481 KC w zw. z art. 817 § 1 KC).

Powódka żądała w zgłoszeniu szkody tytułem kosztów leczenia kwoty 47.944,31 zł, zaś tytułem kosztów opieki kwoty 4.224 zł i od tych kwot, jak wyjaśniono wyżej, odsetki zasądzono od dnia 2 kwietnia 2015r., zaś od kwot przewyższających te sumy od upływu 30-dniowego terminu od chwili doręczenia pisma z dnia 12 lutego 2016r., w którym powódka podwyższyła żądanie z tytułu kosztów opieki oraz od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu (w zakresie kosztów leczenia nie zgłoszonych w toku likwidacji szkody) – art. 481 KC w zw. z art. 455 KC).

Żądanie zasądzenia odsetek od dat wcześniejszych, jako bezzasadne, Sąd oddalił.

Powódka wygrała sprawę w ok. 98 %, zatem na podstawie art. 98 § 1 i 3 KPC zasądzono na jej rzecz zwrot wszystkich poniesionych kosztów procesu obejmujących opłatę od pozwu, opłatę skarbową od pełnomocnictwa, honorarium pełnomocnika - radcy prawnego oraz wykorzystane zaliczki na wynagrodzenia biegłych, tj. łącznie kwotę 15.003,63 zł.

Na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. obciążono pozwanego nieuiszczonymi kosztami sądowymi od uwzględnionej części powództwa, tj. w 98 % (koszty te obejmują wypłacone ze Skarbu Państwa wynagrodzenia biegłych + należność za przedstawienie dokumentacji medycznej).

Na podstawie art. 80 ust. 1 w zw. z art. 84 ust. 2 u.k.s.c. nakazano zwrócić stronom niewykorzystane zaliczki na wynagrodzenie biegłego.

Z/

Doręczyć odpisy wyroku z uzasadnieniem pełnomocnikom stron.