

Sygnatura akt XII C 2525/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 19 listopada 2015 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XII Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Ewa Hoffa

Protokolant: Starszy sekretarz sądowy Krystyna Wojciechowska-Trawka

po rozpoznaniu w dniu 22 października 2015 r. w Poznaniu

sprawy z powództwa D. P. /PESEL: (...)/

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S.

/KRS: (...)

o zapłatę i rentę

I. Zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 54.124,57 zł z /pięćdziesiąt cztery tysiące sto dwadzieścia cztery złote i pięćdziesiąt siedem groszy/ z odsetkami ustawowymi od dnia 1 lipca 2012 r. do dnia zapłaty.

II. W pozostałej części powództwo oddala.

III. Kosztami postępowania obciąża powódkę w 33/100 części, a pozwanego w 67/100 części i z tego tytułu:

1/ nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa /Sądu Okręgowego w Poznaniu/:

a/ od powódki kwotę 41 zł /czterdzieści jeden złotych/,

b/ od pozwanego kwotę 6987 zł /sześć tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt siedem złotych/,

2/ zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1230 zł /jeden tysiąc dwieście trzydzieści złotych/.

/-/ E. H.

## UZASADNIENIE

W pozwie złożonym do Sądu w dniu 16 października 2013 r. powódka D. P. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. kwoty 73.377, 26 zł z odsetkami ustawowymi od 1 lipca 2012 r. do dnia zapłaty, obejmującej: kwotę 55.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w następstwie wypadku, do którego doszło w dniu 20 kwietnia 2012 r., kwotę 16.740 zł tytułem kosztów opieki osoby trzeciej za okres od 20 kwietnia 2012 r. do 30 października 2013 r., kwotę 177, 30 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów związanych z leczeniem oraz kwotę 1.459, 96 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Nadto, powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz renty w wysokości 600 zł, płatnej z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat, począwszy od dnia 1 listopada 2013 r., oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa. /k. 1-2/

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 20 kwietnia 2012 r. około godziny 8:00 w miejscu przeznaczonym do przechodzenia pieszych przez torowisko w G. potknęła się i upadła, doznając urazu barku lewego w postaci wieloodłamowego złamania nasady bliższej kości ramiennej lewej. W toku dalszego leczenia zdiagnozowano także

zanik mięśnia naramiennego oraz neuropatię nerwu pachowego z zajęciem około 40% włókien. Powódka podała, że charakter urazów spowodował konieczność korzystania z pomocy fizjoterapeutów i rehabilitantów. Jednakże pomimo wdrożonej rehabilitacji nadal odczuwa ból ręki, a nadto utrzymują się ograniczenia ruchów lewej ręki i barku, co stanowi utrudnienie przy wykonywaniu czynności życia codziennego oraz dyskomfort podczas snu. Zdaniem powódki, wypadek nagle i tragicznie zmienił jej życie, wypełniając je przewlekłymi bólami zarówno fizycznymi, jak i psychicznymi. Z samodzielnej sprawnej kobiety stała się inwalidką, zdaną na łaskę innych osób. Czas niezbędnej opieki i pomocy osoby trzeciej w okresie od 20 kwietnia 2012 r. do 30 października 2013 r. sięgał średnio 3 godzin dziennie. Skoro minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 1.600 zł brutto, to przy 160 godzinach w miesiącu za godzinę przysługiwało 10 zł. Powódka przedstawiła wyliczenie kosztów opieki osoby trzeciej jako iloczyn 558 dni x 3 godziny x 10 zł, co daje kwotę 16.740 zł. Wskazała, że obecnie wymiar opieki wynosi 2 godziny dziennie. W konsekwencji, należy jej się renta w wysokości 600 zł miesięcznie (30 dni x 2 godziny x 10 zł). Odnośnie zwrotu kosztów dojazdu związanych z leczeniem powódka podała, że obliczone zostały z uwzględnieniem tzw. kilometrówki (0,5214 zł/km) i ilości przebytych w tym celu kilometrów, tj. 340 km. Natomiast koszty leczenia wynikają z przedłożonych faktur i rachunków. W zakresie żądania odsetek podniesiono, że zawiadomienie o szkodzie uzasadniającej roszczenie zostało zgłoszone pozwanemu w dniu 31 maja 2012 r., to Sąd powinien przyznać odsetki licząc od 31-go dnia od zawiadomienia o wypadku, czyli od 1 lipca 2012 r. Uprzedzając zarzut pozwanego, formułowany już na etapie postępowania likwidacyjnego, iż w czasie wypadku na linii kolejowej nr 357 były prowadzone prace modernizacyjne - powódka wskazała, że w dniu 30 listopada 2011 r. protokołem nr (...) dokonano odbioru eksploatacyjnego. Wykonawca przekazał (...) S.A. odcinek, na którym doszło do wypadku, tj. 67,345 km na linii S.-L.. W części III punkcie 6 protokołu stwierdzono, że zabezpieczenie i utrzymanie odebranego/zakresu rzeczowego/obiektu/zespołu obiektów z dniem odbiorów należy do (...) S.A. Zakład (...) w Z.. Potwierdził to także wykonawca. Tym samym, w ocenie powoda (...) S.A., a tym samym ubezpieczyciel - (...) S.A. - ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone na tym terenie. / k. 3-18/

W odpowiedzi na pozew złożonej do Sądu w dniu 17 stycznia 2014 r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, oraz obciążenie powódki kosztami postępowania

/k. 153/.

Ustosunkowując się do żądań pozwu pozwany wskazał, że zawarł z (...) S.A. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobom trzecim z tytułu posiadania mienia oraz prowadzonej działalności gospodarczej na okres od 15 maja 2011 r. do 14 maja 2012 r. Umowę zawarto w koasekuracji z (...) S.A. oraz (...) S.A., na mocy której koasekuratorem wiodącym został pozwany z udziałem w ryzyku 40%. Zdaniem pozwanego, fakt, że proces likwidacji szkody był przez niego prowadzony nie przesądza o istnieniu w całości odpowiedzialności za ewentualną szkodę po jego stronie. Zobowiązanie ubezpieczycieli nie ma charakteru zobowiązania solidarnego czy in solidum, a wymiar udziału w ryzyku każdego z koasekurantów kreuje treść umowy ubezpieczenia. Pozwany wniósł o zawiadomienie (...) S.A. z siedzibą w W. i (...) S.A. z siedzibą w W. o niniejszym sporze celem umożliwienia przystąpienia tym podmiotom z interwencją uboczną. Pozwany kwestionując co do zasady swoją odpowiedzialność za powstałą szkodę stwierdził, że głównym przedmiotem działalności ubezpieczonego jest zarządzanie narodową infrastrukturą kolejową, a ewentualna odpowiedzialność powinna być rozpatrywana w kontekście winy, a nie ryzyka. Wyjaśnił, że miejsce wskazywane przez powódkę, w którym miało dojść do zdarzenia zostało protokolarnie przekazane przez ubezpieczonego Przedsiębiorstwu (...) sp. z o.o. w celu wykonania modernizacji linii, dlatego ponosi ono odpowiedzialność za utrzymanie tego terenu. Prace zostały zakończone i podpisano protokół końcowy w dniu 7 września 2012 r. Nadto, pozwany wskazał, że przejście przez tory było w dobrym stanie. Istnienie szczelin jest uzasadnione zapewnieniem ruchu kołowego pociągu. Pozwany podniósł także, iż strony przewidziały franszyzę redukcyjną w wysokości 10.000 zł dla szkód na osobie. W jego ocenie, zarówno kwota zadośćuczynienia żądana przez powódkę jest nadmierna, jak i pozostałe roszczenia nie znajdują odzwierciedlenia w zaistniałym stanie faktycznym. / k. 153-155/.

W piśmie procesowym z dnia 3 września 2014 r. powódka wskazała, że kwota franszyzy redukcyjnej nie jest objęta pozwem i będzie dochodzona bezpośrednio od (...) S.A. /k. 262/.

Na mocy zarządzenia Sądu z dnia 17 marca 2014 r. /k. 231/ zawiadomiono (...) S.A. i (...) S.A. o toczącym się postępowaniu. Żaden z ubezpieczycieli nie przystąpił jednak do postępowania w charakterze interwenienta ubocznego.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 20 kwietnia 2012 r. około godziny 8:00 rano w miejscu przeznaczonym do przechodzenia pieszych przez torowisko w G. w 67, 345 km linii kolejowej łączącej S. z L. powódka potknęła się i upadła, doznając urazu barku lewego. Na miejsce wypadku przybyło pogotowie ratunkowe, które po udzieleniu powódce pierwszej pomocy, przewiozło ją do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w G., gdzie rozpoznano u niej wieloodłamowe złamanie nasady kości ramiennej lewej. W toku dalszego leczenia zdiagnozowano także zanik mięśnia naramiennego oraz neuropatię nerwu pachowego z zajęciem około 40% włókien. Z uwagi na obciążenia w postaci choroby wieńcowej i rozedmy płuc, mogące stanowić dodatkowe ryzyko podczas zabiegu w znieczuleniu ogólnym, powódka zrezygnowała z proponowanego leczenia operacyjnego, zdając się na unieruchomienie ramienia i barku w ortezie. W przypadku operacji stawu barkowego prawdopodobieństwo sukcesu terapeutycznego wynosi 50%. Występujące u powódki liczne ogólnoustrojowe przewlekłe choroby przesądziły, iż podjęto zachowawczy sposób leczenia. Biegli stwierdzili, że nie występują żadne przesłanki, aby wywodzić, iż ruchomość i funkcja barku lewego po leczeniu operacyjnym byłyby lepsze niż obecnie. Następnie powódka korzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych i rehabilitacyjnych. Koszty leczenia związane z odniesionym urazem zostały wykazane do kwoty 577, 27 zł, natomiast koszty dojazdów do jednostek leczniczych i rehabilitacyjnych wyniosły 177, 30 zł. Po wypadku powódka zmuszona była korzystać z pomocy osób trzecich, w szczególności swojego męża. Pomimo przeprowadzonej rehabilitacji powódka nadal odczuwa ból ręki, musi zażywać leki przeciwbólowe, a nadto utrzymują się ograniczenia ruchów lewej ręki i barku. Powódka ma trudności z wykonywaniem czynności życia codziennego i odczuwa dyskomfort podczas snu. Ręka jest nadal nie w pełni sprawna. Obecnie wykonuje ćwiczenia rehabilitacyjne we własnym zakresie. Orzeczeniem z dnia 13 marca 2013 r. powódka została uznana za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym w kategorii 05-R – upośledzenie narządu ruchu do dnia 12 marca 2015 r., w którym stwierdzono, że wymaga czasowo opieki osoby trzeciej. W następstwie wypadku z dnia 20 kwietnia 2012 r. powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu – według tabeli, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2012 r. w wysokości 15%. Negatywne dla jej zdrowia konsekwencje zdarzenia z dnia 20 kwietnia 2012 r., jak i inne liczne schorzenia mają wpływ na sprawność psycho-fizyczną oraz na odczuwane przez nią dolegliwości, powodując umiarkowaną niepełnosprawność w spełnianiu funkcji życiowych i społecznych, nie eliminują jednak powódki z normalnego życia. Ograniczenie ruchów barku lewego pogarsza zdolność powódki do wykonywania rozmaitych czynności wymagających ruchów barku w zakresie odwodzenia i zgięcia do przodu powyżej 90 stopni i pełnych rotacji, ale powódka jest osobą praworęczną i lewa kończyna pełni funkcję pomocniczą. Ponadto, ograniczenie wynika ze stwierdzonych zmian morfologicznych i nawarstwień czynnościowych oraz dodatkowo nakładającego się zespołu szyjno-barkowego, będącego konsekwencją zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego. W dniu wypadku powódka była emerytką, pobierała świadczenie z ZUS w wysokości 947, 65 zł netto, obecnie 1.022 zł miesięcznie. Prowadziła gospodarstwo domowe wraz z mężem, który jest na rencie. Prowadziła aktywny tryb życia, dorabiała, zajmując się osobami starszymi, prowadziła samochód, co po wypadku stało się niemożliwe.

**Dowód:** fotografie miejsca zdarzenia /k. 22-26/, kserokopia karty medycznych czynności ratunkowych z dn. 20 kwietnia 2012 r. /k.27-28/, kserokopia skierowania do szpitala /k. 29-30/, kserokopia skierowania do poradni specjalistycznej /k. 31, k. 33, k. 38/, kserokopia historii choroby /k. 32, k. 34-37, k.39-49, k. 323-337/, kserokopia historii odbytych zabiegów rehabilitacyjnych /k. 50-57/, wynik badania USG /k. 320-321/, kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności /k. 58/, Faktury i rachunki /k. 113, k. 114, k. 115, k. 118, k. 121, k. 122/, oświadczenie powódki o poniesionych kosztach dojazdu związanych z wypadkiem /k. 111/, opinia sądowo-lekarska Zakładu Medycyny Sądowej (...) im. K. M. w P. z dn. 16 marca 2015 r. /k. 361- 372/ wraz z opinią uzupełniającą z dn. 15 czerwca

2015 r. /k. 397-399/, zeznania świadka M. P. /k. 280-281/, zeznania świadka M. B. /k. 306-307/, zeznania powódki /k. 420-422 w zw. z k. 281-284/

Pismem z dnia 29 maja 2012 r., odebranych przez pozwanego w dniu 31 maja 2012 r., powódka zgłosiła powyższe zdarzenie wraz z roszczeniem o wypłatę odszkodowania. Pozwany na mocy umowy z dnia 13 maja 2011 r. nr (...) - (...), potwierdzonej polisą (...) udzielił ochrony ubezpieczeniowej (...) S.A. z siedzibą w W.. W piśmie z dnia 11 czerwca 2012 r. powódka zgłosiła pozwanemu dalsze roszczenia, obejmujące koszty opieki osoby trzeciej, zwrot kosztów dojazdu oraz zwrot kosztów leczenia. W odpowiedzi z dnia 9 października 2012 r. pozwany odmówił przyjęcia odpowiedzialności za powstałą szkodę. Dalsza korespondencja stron i wymiana argumentów nie doprowadziła do konstruktywnego rozwiązania zaistniałej sytuacji.

**Dowód:** akta szkody (...), pismo z dn. 29 maja 2012 r. /k. 60-66/, pismo z dn. 11 czerwca 2012 r. /k. 67-70/, odpowiedź pozwanego z dn. 9 października 2012 r. /k. 71-72/, korespondencja stron /k. 73-83/

W dniu 13 maja 2011 r. pozwany i (...) S.A. z siedzibą w W. zawarły umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub użytkowania mienia z włączeniem OC za produkt na okres od 15 maja 2011 r. do 14 maja 2012 r. nr (...) - (...), co potwierdza polisa nr (...). Umowa obejmowała porozumienie koasekuracyjne pomiędzy pozwanym, Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w (...) sp. z o.o. z siedzibą w W.. W § 1 pkt 1 umowy ustalono, że ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego wynikająca z powszechnie obowiązujących przepisów prawa z tytułu faktycznie prowadzonej działalności, w tym gospodarczej i/lub z tytułu posiadanego mienia bez względu na jego rodzaj i przeznaczenie, w szczególności działalność zarządcy infrastruktury wynikająca z ustawy z dnia 28 marca 2003 r. o transporcie kolejowym (Dz. U. z 2007 r., Nr 16, poz. 94 ze zm.). Zakres ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność za straty rzeczywiste oraz utracone korzyści, jakie poszkodowany odniósłby, gdyby mu szkody nie wyrządzono, a także należne zadośćuczynienie, o ile wynika ze szkody osobowej (§ 1 pkt 4). Strony ustaliły w § 7, że proces likwidacji szkód będzie prowadzony przez Koasekuratora prowadzącego w imieniu pozostałych ubezpieczycieli – koasekuratorów. W § 10 pkt 1 umowy określono zasady współpracy koasekuratorów: lider konsorcjum zwany „koasekuratorem prowadzącym” reprezentuje interesy ubezpieczycieli zwanych koasekuratorami wobec ubezpieczającego w przedmiocie zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia, w tym likwidacji szkód. Koasekuratorzy, zgodnie z art. 141 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych ponoszą odpowiedzialność solidarną. (§ 10 pkt 8). Dla działalności Ubezpieczającego jako zarządcy infrastruktury kolejowej franszyza redukcyjna z tytułu jednego wypadku wynosi dla szkód osobowych 10.000 zł w odniesieniu do każdego poszkodowanego (§ 6 pkt 1.1). Przy czym w § 4 pkt 2 podano definicję franszyzy redukcyjnej wskazując, że jest to określona w procentach lub kwotowo wartość redukująca łączne świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku, dotyczące szkód w mieniu, chyba że uzgodniono inaczej.

**Dowód:** kserokopia polisy nr (...) /k. 176/, kserokopia umowy ubezpieczeniowej z dn. 11 maja 2011 r. /k. 177-194/, akta szkody (...)

Linia kolejowa nr 357 pomiędzy S. a L. była modernizowana przez wykonawcę Konsorcjum Przedsiębiorstwo (...) sp. z o.o. z siedzibą w (...) sp. jawna w S. na mocy umowy nr (...) /I z dnia 22 marca 2010 r. W dniu 30 listopada 2011 r. komisja (...) S.A. dokonała odbioru eksploatacyjnego odcinka linii kolejowej G. - S. w km 67, 300 – 68, 700. W protokole odbioru nr (...) z dnia 30 listopada 2011 r. nie stwierdzono żadnych wad i niedoróbek, a zabezpieczenie i utrzymanie odebranego zakresu rzeczowego przeszło na (...) S.A. Komisja oceniła jakość wykonanych robót pozytywnie. Końcowego odbioru całej inwestycji dokonano w dniu 7 września 2012 r. Stopniowa procedura odbioru wynika z szerokiego zakresu robót. Stan przejścia dla pieszych w miejscu wypadku w dniu 20 kwietnia 2012 r. był nieodpowiedni, niedbale wykonany, kostki betonowe były ułożone nierówno względem siebie, luźno, a przez to mało stabilnie. Nadto, brak właściwie usytuowanej bariery zabezpieczającej w przypadku, gdy jeden tor był nieużywany i służył jako przejście, a także brak elementów odwadniających. Do wypadku doszło rano – powódka szła na targ, nie miała jeszcze zakupów, była ubrana w płaskie buty. Przewróciła się w miejscu wyłożonym kostką brukową. Po zdarzeniu z dnia 20 kwietnia 2012 r. przejście zostało wyrównane poprzez nałożenie warstwy asfaltowej.

**Dowód:** umowa nr (...) /I z dn. 22 marca 2010 r. /k. 196-199/, protokół odbioru eksploatacyjnego nr (...) /k. 104-108// kserokopia protokołu nr (...) z dn. 7 września 2012 r. /k. 98-103/, pismo zarządcy (...) sp. z o.o. w upadłości układowej w W. /k. 109-110/, fotografie /k. 22-26/, zeznania świadka M. N. /k. 307-308/, zeznania świadka L. K. /k. 308-309/, G. B. /k. 309-310/, zeznania świadka M. B. /k. 306-307/, zeznania powódki /k. 420-422 w zw. z k. 281-284/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił opierając się na dokumentach złożonych do akt niniejszej sprawy, a powołanych jako dowody i dokumentach znajdujących się w aktach szkody (...). Dokumenty te były w pełni wiarygodne - ich forma i treść nie nasuwały wątpliwości Sądu. Pozwoliły na szczegółowe odtworzenie istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności. Większość dokumentów została przedłożona przez powoda w postaci niepoświadczonych kopii. Pozwany nie zakwestionował jednak zgodności kopii z oryginałami, a Sąd nie doszukał się podstaw, aby kwestionować je z urzędu. Stąd też, zgodność kopii dokumentów z ich oryginałami (a więc i treść dokumentów oryginalnych) uznać można za bezsporną. Przy ustalaniu kosztów leczenia Sąd nie uwzględnił przedłożonych przez powódkę dokumentów w postaci: Fa VAT nr (...) z dnia 11 maja 2012 r. na kwotę 270 zł/k. 116/, Fa VAT nr (...) (...) z dnia 10 maja 2012 r. na kwotę 150 zł /k. 117/, Fa VAT nr (...) z dnia 19 października 2012 r. na kwotę 180 zł /k. 119/, albowiem uznał za opinią biegłych, iż zrealizowane usługi mogły być opłacone przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Faktury i rachunki za leki zostały zweryfikowane przez biegłych pod kątem kompatybilności zakupionych medykamentów z doznanym urazem. W konsekwencji, nie uwzględniono Fa VAT nr (...) z dnia 4 czerwca 2013 r. na kwotę 23,32 zł /k. 120/, Fa VAT nr (...) z dnia 30 kwietnia 2013 r. na kwotę 54, 90 zł /k. 125/, Fa VAT nr (...) z dnia 20 kwietnia 2013 r. na kwotę 68 zł /k. 126/, Fa VAT nr (...) z dnia 19 kwietnia 2013 r. na kwotę 35, 70 zł /k 127/, paragonu fiskalnego z dnia 30 kwietnia 2014 r. na kwotę 9, 80 zł /k. 123/, paragonów fiskalnych z dnia 2 maja 2013 r. na kwotę 6, 45 zł i 3, 65 zł /k. 124/, z faktury VAT nr (...) z dnia 4 czerwca 2013 r. jedynie lek P. za cenę 7, 53 zł ma związek z doznanym urazem, pozostałe (C. ratiopharm 9, 98 zł, F. 3,20 zł, D. T. 1,30 zł) znajdują zastosowanie w innych schorzeniach /k. 121/. Z faktury VAT nr (...) z dnia 30 kwietnia 2013 r w oparciu o powyższe kryteria uwzględnione zostały wydatki na zakup leków P. A. - 4, 94 zł i K. Forte - 9, 80 zł, a koszty zakupów leków na inne schorzenia w wysokości 72, 84 zł nie zaliczono w poczet wydatków na koszty leczenia urazu z dnia 20 kwietnia 2012 r. Sąd za opinią biegłych uwzględnił dokumenty na kartach 113, 114, 115 i 118, bowiem wskazywały na wydatki poniesione przez powódkę w związku z odniesionym urazem. W sumie powódka wykazała wydatki poniesione z tego tytułu w kwocie 577, 27 zł.

Rozstrzygając o zasadności roszczenia powódki w zakresie zwrotu kosztów dojazdu związanych z leczeniem, Sąd uwzględnił jej oświadczenie z dnia 22 maja 2012 r., albowiem po wypadku powódka wielokrotnie korzystała z pomocy medycznej i rehabilitacyjnej w różnych placówkach, a wskazane trasy i daty odpowiadają przebytym zabiegom.

W zakresie ustalenia następstw wypadku, przebiegu leczenia, obecnego stanu zdrowia powódki, trwałego uszczerbku na zdrowiu i rokowań na przyszłość w pełni przydatne do rozstrzygnięcia sprawy były wnioski ujęte w opinii sądowno-lekarskiej Zakładu Medycyny Sądowej (...) im. K. M. (2) w P. z dnia 16 marca 2015 r., uzupełnionej w dniu 15 czerwca 2015 r. Biegli z zakresu ortopedii, neurologii i medycyny sądowej wyczerpująco udzielili odpowiedzi na pytania zadane w zleceniu, a swe wnioski przekonująco uzasadnili. Jeżeli chodzi o zastosowany sposób procentowego ustalenia uszczerbku na zdrowiu powstałego u powódki w wyniku wypadku biegli prawidłowo odnieśli się w tym zakresie do powszechnie i standardowo stosowanego wyznacznika, jakim jest Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalenia o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, albowiem jest to jedyny, powszechnie obowiązujący standard regulujący kwestie uszczerbku na zdrowiu. Oceniając opinię sporządzoną Zakład Medycyny Sądowej Sąd miał na uwadze wytyczne Sądu Najwyższego, w tym orzeczenie z dnia 15 czerwca 1970 r. I CR 224/70 (Biul. SN 1970, nr 11, poz. 203), zgodnie z którym kontrola opinii biegłego powinna polegać na sprawdzeniu prawidłowości - z punktu widzenia wymagań logiki i zasad doświadczenia życiowego - rozumowania przeprowadzanego w jej uzasadnieniu, które doprowadziło do wydania takiej, a nie innej opinii. Kierując się powyższymi wskazówkami uznał opinię za w pełni wartościowy materiał dowodowy o istotnym znaczeniu dla dokonania ustaleń w niniejszej sprawie.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z dziedziny Infrastruktury kolejowej / k. 419/, albowiem uznał, że nie są potrzebne wiadomości specjalne, aby na podstawie zgromadzonych dowodów stwierdzić, iż stan rzeczoności przejścia dla pieszych był nieodpowiedni i zarządca powinien doprowadzić je do obowiązujących standardów lub zamknąć. Z perspektywy art. 217 § 3 k.p.c. okoliczności sporne, których miałyby dotyczyć się ów dowód, zostały już wystarczająco wyjaśnione za pomocą innych dowodów, tj. przedłożonych dokumentów oraz zeznań świadków.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadków: M. P. /k. 280-281/, M. B. /k. 306-307/, M. N. /k. 307-308/, L. K. /k. 308-309/, G. B. /k. 309-310/ złożonym w niniejszej sprawie, albowiem były jasne, rzeczowe i logiczne. Nie było podstaw ich kwestionować, bowiem korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym przyjętym za podstawę ustaleń i prawdopodobieństwem życiowym

Zeznania powódki, również zasługiwały na przymiot wiarygodności i mogły być podstawą do ustalenia stanu faktycznego niniejszej sprawy. Sąd ograniczył dowód z przesłuchania stron do przesłuchania powódki, ponieważ działania pozwanego wynikały z treści dowodów z dokumentów.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo okazało się częściowo zasadne.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego daje podstawy, aby uznać, że powódka upadła na przejściu dla pieszych przez torowisko w 67, 345 km linii kolejowej nr 357, łączącej S. z L.. Stan przejścia nie gwarantował bezpiecznego poruszania się. Elementy składowe nie tworzyły spójnej całości, a przypadkowy konglomerat różnorodnych komponentów. W miejscu upadku powódki kostka brukowa położona była chaotycznie, tworząc istotne nierówności. W następstwie tego upadku powódka doznała uszczerbku na zdrowiu, opisanego w przedłożonej dokumentacji medycznej i opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w P., sporządzonej na potrzeby niniejszego postępowania.

Oceniając zgłoszone roszczenie, należało w pierwszej kolejności podnieść, że zgodnie z przepisem art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 28 marca 2003 r. Transport kolejowy (Dz.U.2007.16.97 – j.t.), zarządzanie infrastrukturą kolejową polega na budowie i utrzymaniu infrastruktury kolejowej (pkt 1), utrzymywaniu infrastruktury kolejowej w stanie zapewniającym bezpieczne prowadzenie ruchu kolejowego (pkt 3). W myśl art. 5 ust 2 ustawy, zarządca infrastruktury zarządza infrastrukturą kolejową oraz zapewnia jej rozwój i modernizację. W odpisie z rejestru przedsiębiorców Krajowego rejestru Sądowego dotyczącego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. (nr (...)) w dziale 3, rubryce 1 jednoznacznie określono przedmiot działalności polegający na prowadzeniu działalności usługowej wspomagającej transport lądowy, w szczególności prowadzenie ruchu kolejowego i administrowanie liniami kolejowymi, a także utrzymywanie linii kolejowych w stanie zapewniającym sprawny i bezpieczny przewóz osób i rzeczy, regularność i bezpieczeństwo ruchu kolejowego, ochronę przeciwpożarową, ochronę środowiska oraz mienia na obszarze kolejowym (k. 94). Zatem, spółka (...) powołana została do zarządu infrastrukturą kolejową i jest odpowiedzialna za jej stan i bezpieczeństwo. Obowiązana jest stosować m.in. przepisy rozporządzenia Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 10 września 1998 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budowle kolejowe i ich usytuowanie (Dz.U.1998.151.987 ze zm. – j.t.). Regulacje dotyczące przejścia przez tory kolejowe znajdują się w § 100 rozporządzenia, który w ustępie 1 stanowi, że na liniach o niewielkim natężeniu ruchu pociągów możliwe jest wykonywanie naziemnych przejść przez tory kolejowe dla pieszych i ruchu bagażowego, zwanych dalej "przejściami". Przejścia powinny być zlokalizowane w miejscach zapewniających dobrą widoczność linii kolejowej w obu kierunkach. Liczba przejść powinna wynikać z natężenia ruchu pieszego lub bagażowego. Przejścia przez więcej niż trzy tory kolejowe, przejścia przez tor, gdzie prędkość przejeżdżających pociągów przekracza 15 km/h, oraz przy braku widoczności nadjeżdżających pociągów, powinny być zabezpieczone zaporami zamykanymi na czas przejazdu pociągu oraz wyposażone w sygnalizację świetlną i dźwiękową (ustęp 2). Szerokość przejścia przez tory powinna być nie mniejsza niż 2,40 m (ustęp 4). Przejście na całej długości powinno być równe z poziomem szyn kolejowych oraz wykonane z materiałów niepalnych, zapewniających równą, szorstką i trwałą powierzchnię; tymczasowe przejścia

naziemne dla pieszych mogą być wykonane z drewnianych podkładów starych użytecznych, z tym że muszą spełniać wszystkie wymogi bezpiecznego użytkowania (pkt 5).

Na gruncie niniejszej sprawy przejście przez tory w G. w 67, 345 km na linii S. - L. nie odpowiadało przede wszystkim wytycznym sformułowanym w § 100 pkt 5 ww. rozporządzenia. Miejsce wyłożone kostką brukową, w którym upadła powódka, było poniżej poziomu pozostałych elementów przejścia, jak i poniżej poziomu szyn, powierzchnia nie spełniała kryterium równości i trwałości. Wręcz przeciwnie kostka ułożona została niedbale, pomiędzy poszczególnymi elementami występowały szczeliny, tworząc chybotliwą i wywrotną strukturę. Zarządca doszedł do przekonania, że stan rzeczonoego przejścia naraża jego użytkowników na niebezpieczeństwo skoro po wypadku powódki zastosowano jednolita powierzchnię asfaltową. Nie zyskał aprobaty Sądu zarzut pozwanego, że istnienie szczelin jest uzasadnione zapewnieniem ruchu kołowego pociągu, albowiem argumentacja ta nie jest zasadna w przypadku szczelin w całej rozciągłości przejścia, a jedynie przy samych szynach.

W zakresie prezentowanej przez pozwanego linii obrony, iż odpowiedzialność za powstałą szkodę ponosi wykonawca – Konsorcjum (...) należy podnieść, iż co prawda na mocy umowy z dnia 22 marca 2010 r. podmiot ten zajmował się modernizacją linii kolejowej nr 357, jednakże odcinek, na którym doszło do wypadku został oddany do użytku w dniu 30 listopada 2011 r. Protokołem eksploatacyjnym nr (...) inwestor dokonał odbioru częściowego wykonanych robót, uznając je za prawidłowo wykonane i udostępnił przedmiotowy odcinek do korzystania przez użytkowników. Mając na uwadze ustawowo nałożone na (...) S.A. obowiązki zarządzania infrastrukturą kolejową w celu zapewnienia bezpieczeństwa użytkowania, to podmiot ten, a tym samym ubezpieczyciel jest odpowiedzialny za powstałą szkodę. Przesłuchany w charakterze świadka pracownik (...) zeznał, że po podpisaniu protokołu eksploatacyjnego zarządca linii bierze na siebie całą odpowiedzialność związaną z użytkowaniem toru i ruchem pociągów. Nie wyklucza to wykonywania dalszych robót, np. stacji, przystanków kolejowych, regulacji toru czy innych prac dotyczących nawierzchni i w tym zakresie odpowiedzialność ponosi wykonawca. Po odbiorze eksploatacyjnym pracownik obchodowy dokonuje cyklicznych obchodów odebranej eksploatacyjnie linii zwraca uwagę na jakość torów i przejść. /k. 307-308/ Świadek L. K. – główny inżynier do spraw nawierzchni, który dokonywał odbioru odcinka zeznał, że odbiór eksploatacyjny obejmuje także przejścia dla pieszych i przejazd dla samochodów. Dokonanie odbioru eksploatacyjnego daje podstawy do oceny, że komisja odbiorowa stwierdziła, że między innymi przejścia przez tory wykonane są poprawnie. /k. 308-309/ Świadek L. B., który wiosną 2012 r. pełnił funkcję zastępcy naczelnika sekcji eksploatacji zeznał, że odbiór eksploatacyjny wiąże się z odbiorem przejść i przejazdów przez tory oraz infrastruktury, np. automatyki kolejowej. Wynika to z bezwzględnej konieczności zapewnienia bezpieczeństwa podróżnym i przewożonym towarom. Prawidłowe przejścia i dobry stan infrastruktury zmniejszają ryzyko kolizji. Gdyby były wady przejść nie nastąpiłby odbiór infrastruktury. /k. 309-310/ Wobec powyższego, bezsprzecznym jest, że w momencie odbioru eksploatacyjnego konkretnego odcinka spółka (...) ponosi odpowiedzialność za szkody wynikające z wad infrastruktury kolejowej włącznie z przejściami dla pieszych. Wykonawca do czasu odbioru końcowego co prawda ponosi odpowiedzialność, ale za ewentualne uszkodzenie spowodowane wykonywaniem dalszych prac, których odbiór eksploatacyjny nie wyklucza. Skoro komisja specjalistów (...) S.A. dokonała odbioru odcinka torowiska, na którym doszło do wypadku, to uznała, że obiekt jest bezpieczny dla jego użytkowników.

Zarzut pozwanego dotyczący ograniczenia jego odpowiedzialności stosownie do udziału w ryzyku na poziomie 40%, zgodnie z porozumieniem koasekuracyjnym z (...) S.A. z siedzibą w (...) sp. z o.o. z siedzibą w W. nie zyskał aprobaty Sądu. W § 10 pkt 8 umowy z dnia 13 maja 2011 r. przewidziano odpowiedzialność solidarną koasekuratorów. Zatem zgodnie z art. 366 § 1 k.c., kilku dłużników może być zobowiązanych w ten sposób, że wierzyciel może żądać całości lub części świadczenia od wszystkich dłużników łącznie, lub od każdego z osobna, a zaspokojenie wierzyciela przez któregokolwiek dłużników zwalnia pozostałych. Skoro w § 7 umowy ustalono, że proces likwidacji szkody będzie prowadzony przez solidarnie zobowiązanego koasekuratora wiodącego – pozwanego, to jego legitymacja procesowa w niniejszym postępowaniu jest jak najbardziej uzasadniona.

Powódka występując z roszczeniem odszkodowawczym przeciwko pozwanemu ubezpieczycielowi, opierała jego zasadność na normie przepisu art. 435 § 1 k.c. – w świetle której, prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi

odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może być zatem odpowiedzialność ubezpieczającego za szkody wyrządzone osobom trzecim, a więc szkody wyrządzone wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, jak i szkody wyrządzone na skutek czynu niedozwolonego. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej sięga tak daleko, jak odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego. Odpowiedzialność ubezpieczyciela ma charakter wtórny do odpowiedzialności cywilnej wskazanego w ustawie lub w umowie podmiotu. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w ramach umowy ubezpieczenia oc w sytuacji, w której istnieją podstawy do przypisania odpowiedzialności za skutki określonego zdarzenia podmiotowi, który ubezpiecza. Innymi słowy odpowiedzialność ubezpieczyciela nie ma charakteru absolutnego i jest uzależniona od przypisania odpowiedzialności podmiotowi, który ubezpiecza. W sprawie poza sporem było przy tym, że w chwili wypadku z dnia 20 kwietnia 2012r. (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. objęta była ochroną ubezpieczeniową OC w związku z prowadzą działalnością i posiadany mieniem potwierdzoną polisą nr (...), świadczoną przez Konsorcjum, w którym koasekuratorem wiodącym był pozwany. (...) S.A., która zarządzała przejściem, gdzie doszło do wypadku w dniu 20 kwietnia 2012 r. jest przedsiębiorstwem wprawianym w ruch za pomocą sił przyrody, w rozumieniu art. 435 § 1 k.c. Tym samym odpowiedzialność tego podmiotu jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka, opartą na założeniu, że samo funkcjonowanie zakładu wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody stwarza niebezpieczeństwo wyrządzenia szkody, niezależnie od działania lub zaniechania prowadzącego taki zakład. Jest to więc odpowiedzialność oparta na zasadzie czystego ryzyka – oderwana od winy prowadzącego przedsiębiorstwo i osób, za które ponosi on odpowiedzialność. Ponieważ prowadzący przedsiębiorstwo odpowiada zarówno za zawinione wyrządzenie szkody, jak również w sytuacji braku takiego zawinienia – dlatego przesłanką jego odpowiedzialności jest normalny (adekwatny) związek przyczynowy pomiędzy ruchem przedsiębiorstwa a szkodą, nie zaś zawinionym działaniem (zaniechaniem) przedsiębiorcy a szkodą. Przez ruch przedsiębiorstwa w brzmieniu powołanego przepisu rozumieć należy każdy przejaw działalności przedsiębiorstwa, wynikający z określonej jego struktury organizacyjnej i jego funkcji usługowej, a związane z ruchem przedsiębiorstwa są szkody powstałe z każdej jego działalności, a nie tylko takiej, która jest bezpośrednio związana z działaniem sił przyrody i stanowi następstwo ich działania. Pojęcie ruchu przedsiębiorstwa odnosi się do jego funkcjonowania jako całości, a nie poszczególnych elementów. Związek przyczynowy pomiędzy ruchem a szkodą występuje na gruncie tegoż unormowania już wtedy, gdy uszczerbek nastąpi w wyniku zdarzenia funkcjonalnie powiązanego z działalnością przedsiębiorstwa. Przesłanki odpowiedzialności na podstawie art. 435 § 1 k.c. są następujące: ruch przedsiębiorstwa, szkoda, związek przyczynowy pomiędzy ruchem a szkodą. Nie ulega wątpliwości, że powódka przewróciła się na przejściu przez torowisko, które było w nieodpowiednim stanie, niezgodnym z wytycznymi sformułowanymi w rozporządzeniu Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 19 września 1998 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budowle kolejowe i ich usytuowanie. Przejście było ogólnodostępne, dopuszczone do użytku poprzez odbiór dokonany protokołem eksploatacyjnym z dnia 30 listopada 2011 r. Ubezpieczony jako zarządca całej infrastruktury kolejowej był obowiązany dbać o utrzymywanie jej w należyтым stanie, zapewniającym bezpieczeństwo dla osób korzystających. Zatem, niewątpliwie pomiędzy zaniechaniem pozwanego a szkodą doznaną przez powódkę istnieje normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Odpowiedzialność z art. 435 § 1 k.c. nie ma charakteru absolutnego tj. może zostać wyłączona z przyczyn enumeratywnie określonych w tym przepisie. Okoliczności wyłączające odpowiedzialność (przesłanki egzoneracyjne) są następujące: siła wyższa, sytuacja, gdy szkoda nastąpi wyłącznie z winy poszkodowanego oraz gdy szkoda nastąpi wyłącznie z winy osoby trzeciej, za której czyny prowadzący przedsiębiorstwo (zakład) nie ponosi odpowiedzialności. Egzoneracja odpowiedzialnego na podstawie art. 435 § 1 k.c. polega na wykazaniu jako przyczyny szkody siły wyższej lub działania innej osoby, nie wyłączając poszkodowanego, przy jednoczesnym spełnieniu wymogu wyłączności tej przyczyny, zewnętrznej w stosunku do przedsiębiorstwa. Ciężar wykazania przesłanek egzoneracyjnych spoczywał na pozwanym, który nie sprostował temu obowiązkowi, nie wykazał, aby zaszyły okoliczności wyłączające odpowiedzialność (...) S.A. za skutki wypadku z dnia 20 kwietnia 2012 r.



Podstawę prawną niniejszego powództwa w zakresie pierwszego z wysuniętych roszczeń, tj. zadośćuczynienia stanowi art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z powyższym przepisem w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (art. 444 k.c.) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie jest rekompensatą pieniężną z tytułu ujmowanej całościowo szkody niemajątkowej, a jego wielkość zależy od całokształtu okoliczności, w tym rozmiaru doznanych cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywności, trwałości, czy też nieodwracalnego charakteru, a także od konsekwencji, które szkoda spowodowała w życiu poszkodowanego. Oceniana w oparciu o te elementy krzywda, wynikająca z naruszenia wskazanych w art. 445 k.c. dóbr osobistych winna być, w myśl tego przepisu, skompensowana odpowiednią sumą pieniężną, utrzymaną w rozsądnych granicach i dostosowaną do aktualnych stosunków majątkowych. Zarówno w literaturze jak i w judykaturze Sądu Najwyższego przyjmuje się, że kwota przyznanego zadośćuczynienia nie może być zbyt niska, a jednocześnie nie powinna być nazbyt wygórowana. Właściwie zatem oszacowana szkoda na osobie powinna być proporcjonalna do stanu cierpień poszkodowanego, przy czym przedmiotowy szacunek nie może deprecjonować dobra jakim niewątpliwie jest zdrowie, nie może też nadmiernie (w sposób nieuzasadniony) premiować poszkodowanego tj. abstrahować od kryterium realnej krzywdy. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (por. Sądu Najwyższego w wyroku z dnia 14 lutego 2008 r., sygn. akt II CSK 536/07, LEX nr 461725). Co równie istotne wysokość zadośćuczynienia pieniężnego powinna uwzględniać aktualne warunki oraz stopę życiową społeczeństwa, kraju, w którym mieszka poszkodowany. Najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie (por. Sądu Najwyższego w wyroku z dnia 29 maja 2008 r., sygn. akt II CSK 78/08, LEX nr 420389). Zdaniem Sądu kwota 45.000 zł jest adekwatna do stopnia cierpień powódki doznanych na skutek wypadku, do jakiego doszło w dniu 20 kwietnia 2012 r. Należność zasądzona z tytułu zadośćuczynienia winna uwzględniać całokształt okoliczności wypadku i jego następstw, w tym stopień nasilenia cierpień o charakterze fizycznym i psychicznym, dolegliwości bólowe, ograniczenia ruchowe oraz późniejsze następstwa urazu, które w znacznym stopniu ograniczyły aktywność życiową powódki i miały wpływ na ogólne funkcjonowanie społeczne. Określając rozmiar szkody Sąd musiał jednakże mieć na uwadze, że w dacie wypadku powódka nie była w pełni zdrową osobą – występowały u niej schorzenia sercowe, choroba obturacyjna płuc i zwyrodnienie kręgosłupa. Uraz jakiego powódka doznała w wyniku wypadku miał doniosłe negatywne konsekwencje dla jej zdrowia, jak i pogłębił istniejące wcześniej schorzenia. Powódka przeszła długotrwałe leczenie i rehabilitację, a pomimo to nie jest w pełni sprawna. Nie może samodzielnie prowadzić samochodu. Ustalając rozmiar krzywdy Sąd posiłkował się wnioskami biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w P., ujętymi w wydanej w toku postępowania opinii. Ustalenie rozmiaru szkody, według miar zobiektywizowanych rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad (...), daje podstawy do przyjęcia, że uszczerbek na zdrowiu powódki, będący wynikiem doznanego urazu wynosi 15 %. Oszacowana szkoda na osobie powinna być proporcjonalna do wyżej przytoczonych ustaleń dotyczących aktualnego stanu powódki da oraz do stanu szeroko rozumianych cierpień poszkodowanego. Dolegliwości bólowe początkowo były bardzo silne, z upływem czasu zmniejszyły się, jednak nie ustąpiły całkowicie. Dyskomfort potęgował fakt unieruchomienia oraz dolegliwości bólowe towarzyszące rehabilitacji. Stan zdrowia powódki nie wyklucza samodzielnego funkcjonowania, jednak ogranicza aktywności życiowe w większym stopniu niż przed wypadkiem. Uwzględniając opisane wyżej okoliczności Sąd uznał, że należyta rekompensatą za doznaną krzywdę jest kwota 45.000 zł. Zadośćuczynienie w tej wysokości odpowiada rozmiarowi i intensywności negatywnych doznań D. P. spowodowanych wypadkiem, uwzględnia też skutki urazu w jej obecnym życiu i nie prowadzi do nieuzasadnionego wzbogacenia powódki. Nasilenie cierpień psychicznych i fizycznych, wystąpienie uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 15 % i brak pozytywnych perspektyw w zakresie stanu zdrowia pozwala przyjąć, że ustalenie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w opisanej kwocie jest zadośćuczynieniem odpowiednim w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. w tym konkretnym przypadku.

Obok zadośćuczynienia roszczenia powódki dotyczyły odszkodowania w rozumieniu art. 444 § 1 k.c., który przewiduje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty

przygotowania do innego zawodu. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W orzecznictwie sądowym zalicza się do takich wydatków koszty leczenia - pobytu w szpitalu, konsultacji u specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 1969 r., sygn. akt II PR 217/69, OSNC 1970/3/50; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 listopada 1991 r., sygn. akt III APr 75/91, OSA 1992/6/38). Ciężar przeprowadzenia dowodu w zakresie wysokości ewentualnej szkody powstałej wskutek uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem spoczywa na stronie powodowej (art. 6 k.c.). Jeżeli jednak ściśle udowodnienie wysokości poniesionej szkody jest niemożliwe lub nader utrudnione, uzasadnione jest zastosowanie art. 322 k.p.c. umożliwiającego zasądzenie odpowiedniej sumy według oceny Sądu, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Przy czym, w przypadku dochodzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. poszkodowany musi udowodnić rzeczywiste poniesienie kosztów (wydatków), o których mowa w tym przepisie, w tym z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na zapewnieniu opieki. Nie jest uzasadnione oddalenie powództwa z tej przyczyny, że opieka nad poszkodowanym sprawowana była nieodpłatnie, przykładowo przez członka rodziny. Okoliczność, kto wykonuje te czynności, a więc czy jest to pielęgniarka czy członek rodziny jest z tego punktu widzenia obojętna (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNC 1974/9/147). Po wypadku powódka wymagała opieki innej osoby (pomocy w czynnościach dnia codziennego, takich jak czynności higieniczne, ubieranie się, przygotowywanie i spożywanie posiłków). Opiekę tę w zasadniczej mierze sprawował mąż powódki, a przy niektórych czynnościach pomagała także jej koleżanka. Powódka wskazała, że w okresie od 20 kwietnia 2012 r. do 30 października 2013 r. opieka sprawowana była w wymiarze po 3 godziny dziennie. Z opinii biegłych (...), jak i z zasad doświadczenia życiowego wynika, zakres świadczenia powódce pomocy przez osobą trzecią był zbyt szeroki. Powódka tylko w pierwszym okresie po wypadku, tj. do końca 2012 r. potrzebowała wspierania jej w podanym wymiarze. Po tym czasie pomoc ze strony męża występowała tylko w incydentalnych sytuacjach – od początku 2013 r. do końca kwietnia 2013 r. w ocenie Sądu wymiar opieki nie był większy niż 1 godzina dziennie. Po upływie roku od wypadku co prawda powódka jeszcze odczuwała jego skutki, jednakże nie w takim zakresie, aby konieczna była stała odpłatna pomoc osoby trzeciej. Należność z tytułu opieki została wyliczona na podstawie stawki za 1 godzinę opieki ustalonej w oparciu o miesięczne minimalne wynagrodzenie, które za 2012 r. w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2012 r. (Dz.U.2011.192.1141) zostało ustalone na kwotę 1.500 zł brutto, a więc przy 160 godzinach pracy w miesiącu wynosiło 9,37 zł za godzinę pracy, a za 2013 r. zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14 września 2012 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2013 r. (Dz.U.2012.1026) zostało ustalone na kwotę 1.600 zł brutto, a więc przy 160 godzinach pracy w miesiącu wynosiło 10 zł za godzinę pracy. Przyjmując, że w 2012 r. przez okres 255 dni powódka wymagała opieki w wymiarze 3 godzin dziennie ( $255 \times 3 \times 9,37 = 7.170$  zł), a w 2013 r. przez okres 120 dni w wymiarze 1 godziny dziennie ( $120 \times 1 \times 10 = 1.200$ ), w sumie 8.370 zł. Do niezbędnych kosztów opieki doliczono wydatki poniesione na dojazdy do placówek medycznych i rehabilitacyjnych samochodem osobowym, według przedstawionego zestawienia. Podane szacunkowe koszty dojazdów w kwocie 177, 30 zł były w ocenie Sądu racjonalne, w żaden sposób nie zawyżone. Sąd uznał również za uzasadnione roszczenie o zapłatę kwoty 577, 27 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia. Wyliczenie wydatków składających się na tę kwotę zostało poparte dokumentacją potwierdzającą, że w trakcie leczenia powódka ponosiła koszty zakupu leków oraz usług medycznych. Koszty wynikały bezpośrednio z następstw urazu doznanego w wyniku zdarzenia z 20 kwietnia 2012 r., co zostało potwierdzone przez biegłych w wydanej opinii. Sąd nie uwzględnił żądania powódki co do zasądzenia renty w wysokości 600 zł miesięcznie, albowiem po pierwsze stan zdrowia powódki nie wymaga stałego odpłatnego zajmowania się nią przez osoby trzecie. Choć w orzeczeniu o niepełnosprawności z dnia 13 marca 2013 r. wskazano, że powódka wymaga okresowej opieki osoby trzeciej, jednakże orzeczenie to utraciło swą moc z dniem 12 marca 2015 r. Nadto, powódka obecnie może normalnie funkcjonować, a przyczyną występujących ograniczeń jest cały wachlarz schorzeń, na które cierpi powódka, a nie tylko te będące następstwem wypadku. Tym samym, przyznanie renty nie znajduje uzasadnienia w stanie faktycznym niniejszej sprawy. Podsumowując, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 54.124, 57 zł, o czym orzekł w punkcie 1 wyroku.

Zarzut pozwanego dotyczący się franszyzy redukcyjnej nie zyskał aprobaty Sądu. Powódka trafnie wskazała, że zgłoszone wobec pozwanego roszczenie wyczerpuje odpowiedzialność pozwanego, natomiast kwota objęta franszyzą

będzie dochodzona bezpośrednio od ubezpieczonego. Powyższa argumentacja jest w zupełności zasadna i zgodna z uregulowaną w umowie ubezpieczenia instytucją franszyzy redukcyjnej.

Podstawę do zasądzenia odsetek ustawowych stanowił art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 455 k.c. Odsetki ustawowe od kwoty 54.124, 57 zł zasądzono od daty wskazanej przez powódkę, która w postępowaniu likwidacyjnym zgłosiła żądanie wypłaty odszkodowania w piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 31 maja 2012 r, zatem roszczenie o zapłatę odsetek należało uznać za zasadne po upływie 30 dni od daty tego zgłoszenia. W dacie wskazanej w pozwie tj. 1 lipca 2012 r. roszczenie było więc już wymagalne.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c., w myśl zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Wartość przedmiotu sporu określona w pozwie wynosiła 80.578 zł, powództwo zostało uwzględnione co do kwoty 54.124, 57 zł. Powódka przegrała sprawę w 33 %, a pozwany w 67%. W oparciu o art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od stron nie uiszczone koszty sądowe.

Oplata od pozwu wynosiła 4.029 zł, koszt opinii biegłych 7.350, 69 zł /k.373 i 400/, zwrot kosztów stawiennictwa świadka 48 zł /k.340/, w sumie 10.427, 63 zł., z czego na powódkę przypada 3.441 zł, a na pozwanego 6.987 zł. Poniesione przez powódkę opłaty i wydatki to: 400 zł tytułem opłaty od pozwu, 3.000 zł tytułem zaliczki na opinię biegłych, zatem obowiązana jest uiścić na rzecz Skarbu Państwa kwotę 41 zł/pkt III.1.a wyroku/. Pozwany natomiast winien jest Skarbowi Państwa 6.987 zł /pkt III.1.b wyroku/.

Koszty zastępstwa procesowego stron w łącznej kwocie (...)x2/podlegały rozliczeniu w powyżej określonym stosunku i obciążały pozwanego w wysokości 4847 zł, a powódkę w kwocie 2387 zł. Pozwany obowiązany jest więc zwrócić powódce z tego tytułu kwotę 1.230 zł (...) - (...) tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego.

/-/ E. H.