

Sygn. akt **IC 46/19**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2019 roku

Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie Wydział I Cywilny

w składzie następującym :

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Kuryłas

Protokolant: sekretarz sądowy Agata Rosa

po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2019 roku w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa: K. W.

przeciwko: (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powódki K. W. kwotę 8.000 zł (ośmiu tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 grudnia 2019 roku do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.274,90 zł (jednego tysiąca dwustu siedemdziesięciu czterech złotych dziewięćdziesięciu groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od następujących kwot i terminów:

- 260 zł – od dnia 1 grudnia 2014 roku do dnia zapłaty,

- 600 zł - od dnia 9 maja 2015 roku do dnia zapłaty,

- 414,90 zł - od dnia 27 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty,

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.250 zł (dwóch tysięcy dwustu pięćdziesięciu złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2014 roku do dnia zapłaty,

IV. oddala powództwo w pozostałej części,

V. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 6.894 zł (sześciu tysięcy ośmiuset dziewięćdziesięciu czterech złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,

VI. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie kwotę 7.429,56 zł (siedmiu tysięcy czterystu dwudziestu dziewięciu złotych pięćdziesięciu sześciu groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sędzia Agnieszka Kuryłas

Sygn. akt **IC 46/19**

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 16 sierpnia 2016 roku powód, S. M., wniósł o zasądzenie od pozwanej, (...) Spółki Akcyjnej w S. kwot:

-8.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2014 roku do dnia zapłaty - tytułem zadośćuczynienia za poniesiony ból i cierpienia oraz doznaną krzywdę w związku z wypadkiem z dnia 5 kwietnia 2014 roku,

-1.274,90 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 260 złotych płatnymi od dnia 1 grudnia 2014 roku do dnia zapłaty, od kwoty 600 złotych płatnymi od dnia 9 maja 2015 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 414,90 złotych płatnymi od dnia następującego po upływie 7 dni od dnia doręczenia pozwu pozwanej - tytułem zwrotu kosztów leczenia,

-kwoty 2.250 złotych wraz z ustawowymi odsetkami płatnymi od dnia 1 grudnia 2014 roku do dnia zapłaty - tytułem zwrotu pomocy osoby trzeciej w czynnościach dnia codziennego.

Ponadto, powód wniósł o zasądzenie od pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Jako podstawę faktyczną dochodzonych roszczeń powód wskazał wypadek komunikacyjny, któremu uległ w dniu 5 kwietnia 2014 roku, kiedy to został potrącony przez samochód prowadzony przez W. W., posiadającą umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartą z pozwaną spółką. W jego wyniku powód doznał obrażeń ciała. Pozwana uznała swoją odpowiedzialność i wypłaciła na jego rzecz kwotę 5.000.00 złotych zadośćuczynienia, uwzględniającą 50% przyczynienia się, jednakże w ocenie powoda kwota ta, przy uwzględnieniu przyczynienia się, nie była adekwatna do doznanych przez niego cierpień.

Odpowiadając na pozew, pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Pozwana nie kwestionowała zaistnienia wypadku oraz tego, że sprawcy wypadku miała z nią zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Podniosła, że powód nie kwestionuje stopnia przyczynienia się ustalonego przez nią w toku postępowania likwidacyjnego oraz podała, że wypłaciła powodowi kwoty 5.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 280 złotych i 70,31 złotych tytułem odpowiednio: zwrotu kosztów opieki osób trzecich oraz zwrotu kosztów leczenia. Odnośnie zadośćuczynienia wskazała, że w jej ocenie przyznana kwota zadośćuczynienia jest w pełni adekwatna do krzywdy doznanej przez powoda. W zakresie zwrotu kosztów leczenia podniosła, że powód miał możliwość kontynuowania leczenia w ramach świadczeń dostępnych w ramach publicznej służby zdrowia, a jednocześnie nie wykazał, aby zwłoka w jego prowadzeniu miałyby niekorzystne skutki dla jego zdrowia. Pozwana zakwestionowała także zasadność dochodzonego odszkodowania z tytułu kosztów opieki podnosząc, że powód nie wykazał, aby w związku ze sprawowaniem nad nim opieki osoby trzecie były zmuszone do rezygnacji z pracy, a tym samym aby poniosły z tego tytułu stratę. Ponadto, w jej ocenie powód wymagał opieki przez 40 dni po 2 godziny dziennie przy zastosowaniu stawki 7 złotych za godzinę.

Powód zmarł w dniu 29 listopada 2017 roku, co skutkowało zawieszeniem postępowania. Postanowieniem z dnia 7 stycznia 2019 roku podjęto postępowanie z udziałem spadkobierczynie powoda, jego siostry K. W., która w całości popierała wywiedzione powództwo.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 5 kwietnia 2014 roku na skrzyżowaniu ulic (...) w S. W. W., kierująca samochodem marki L. (...) o nr rej. (...), wykonując manewr wyprzedzania, nie ustąpiła pierwszeństwa i potrąciła S. M., który przebiegał przez przejście dla pieszych. W. W. miała zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w S..

Bezsporne.

W wyniku potrącenia S. M. doznał złamania nasady dalszej kości promieniowej lewej z przemieszczeniem, złamania wyrostka rylcowatego kości łokciowej oraz stłuczenia stopy prawej.

Po potrąceniu udzielono mu pomocy medycznej na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (...) Publicznego Szpitala (...) w S., gdzie stwierdzono brak wskazań do leczenia operacyjnego i hospitalizacji, założono szynę gipsową i zalecono dalsze leczenie w POZ i Rejonowej Poradni (...), wskazując na konieczność wykonania kontrolnego badania RTG, w przypadku stwierdzenia przemieszczenia się odłamów, ponownej kontroli na Izbie Przyjęć, a w przypadku utrzymania się leczenia zachowawczego, utrzymanie szyny gipsowej na okres 4 tygodni.

W dniu 11 kwietnia 2014 roku wykonano badanie RTG, które wykazało stan po złamaniu lewej kości promieniowej z wklinowaniem oraz odłamkiem pośrednim od strony prostowników. Odłamy złamania ustawione były w osi ze śladowo widoczną szczeliną przełomu. Badanie wykonane w dniu 9 maja 2014 roku wykazało także stan po oderwaniu drobnych fragmentów kostnych z wierzchołka wyrostka rylcowatego kości łokciowej.

W okresie od 26 maja 2014 roku do 10 czerwca 2014 roku S. M. korzystał z zabiegów masażu wirowego kończyn górnych.

W dniu 22 lipca 2014 roku S. M. skorzystał z konsultacji chirurgicznej, w wyniku której stwierdzono stan po złamaniu nasady dalszej kości promieniowej lewej, leczony zachowawczo, wygojony w wadliwym ustawieniu oraz dolegliwości bólowe w okolicy nadgarstka oraz bóle i parestezje palca 1, 3, 4 i 5.

W dniu 9 grudnia 2014 roku S. M. został poddany konsultacji reumatologicznej, w wyniku której stwierdzono m.in. osteoarthritis w stawach międzypaliczkowych z przewagą dalszych oraz nadżerki w wyrostku rylcowatym kości promieniowej. Lewa ręka i nadgarstek były tkliwe, niesprawne, a ich ułożenie nieprawidłowe. Od 13 do 15 grudnia 2014 roku S. M. przebywał na Oddziale (...) (...) w S., gdzie wykonano osteotomię korekcyjną końca dalszego kości promieniowej lewej z przeszczepem kości gąbczastej z talerza kości biodrowej i wykonano zespolenie kostne płytą (...). Zabieg i okres pooperacyjny przebiegły bez powikłań. Szwy zdjęto w dniu 23 grudnia 2014 roku.

W dniu 14 kwietnia 2015 roku S. M. został skierowany na zabiegi fizjoterapeutyczne, które zostały wykonane od 27 lipca 2015 roku do 5 sierpnia 2015 roku. W dniu 22 września 2015 roku wydano kolejne skierowanie, na zabiegi masażu wirowego. W dniu 18 listopada 2015 roku chirurg ręki wystawił zaświadczenie o zakończeniu leczenia.

Złamanie końców dalszych obu kości przedramienia stanowiło trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 6%.

Dowód:

-karta informacyjna, k. 23, 31, 180

-badanie RTG, k. 24, 25, 179,

-zaświadczenie, k. 26,

-lista wizyt pacjenta, k. 32,

-skierowania, k. 33, 35,

-zaświadczenia, k. 36,

-historia choroby, k. 176,

-karta medycznych czynności ratunkowych, k. 177,

-karta zleceń lekarskich, k. 178,

-badanie USG, k. 180

-opinia biegłego chirurga, k. 409-420,

-opinia biegłego ortopedy traumatologa, k. 422-436.

W wyniku potrącenia u S. M. pojawiły się zaburzenia adaptacyjne związane z koniecznością zmiany dotychczasowego funkcjonowania, odczuwania dolegliwości bólowych i poddania się zabiegom leczniczym i rehabilitacyjnym. Miały one głównie charakter przejściowych zaburzeń nastroju i zaburzeń lękowych w stopniu lekkim. Stanowiły one długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 1-2%.

Dowód:

-zaświadczenie lekarskie, k. 38,

-opinia biegłego psychiatry, k. 392-407.

Po opuszczeniu szpitala (...) korzystał z pomocy m.in. B. H., R. W. i M. K.. B. H. przez około miesiąc po wypadku odwiedzała go 2-3 razy w tygodniu i pomagała mu w pracach domowych: gotowała obiad, przewlekała pościele, sprzątała mieszkanie i zmywała naczynia. S. M. był wtedy osłabiony, leżał na kanapie. Cały czas skarżył się na bóle ręki, które utrzymywały się także w toku niniejszego postępowania. Uskarżał się również na problemy psychiczne. Ręka S. M. była opuchnięta i obolała, nie mógł nią nic robić, nosił na niej opaskę.

R. W. z zięciem pomagali powodowi skończyć rozpoczętą przez niego budowę drewnianego domku letniskowego, którą ten dotychczas wykonywał samodzielnie. W trakcie postępowania nadal wymagał pomocy przy wykonywaniu cięższych prac fizycznych na działce, a nawet przy koszeniu trawy. Ponadto, R. W. pomagał mu zarówno po wypadku, jak przez okres 2- 3 miesięcy po operacji robić zakupy. S. M. przez okres około roku pomagał także M. K., który także robił mu zakupy, przynosił cięższe rzeczy i sporadycznie pomagał w pracach na działce. Z uwagi na utrzymujący się ból ręki S. M. zażywał środki przeciwbólowe.

Dowód:

-zeznania B. H., k. 129-130,

-zeznania R. W., k. 130-131,

-zeznania M. K., k. 329-330.

Z uwagi na pourazowy charakter dolegliwości S. M., wymagał on podjęcia leczenia, które ze względu na wielomiesięczne oczekiwanie na wizyty kontrolne i fizykoterapie nie mogło być efektywne, wobec czego podjął on leczenie prywatnie. Poniesione przez niego koszty leczenia wyniosły kwotę 1.274,90 złotych.

Dowód:

-dowód wpłaty, k. 60,

-faktury, k. 61-71.

-opinia biegłego chirurga, k. 409-420,

-opinia biegłego ortopedy- traumatologa, k. 422-436.

Pismem dnia 31 października 2014 roku S. M. zgłosił szkodę (...) S.A. w S.. W toku postępowania likwidacyjnego Towarzystwo ustaliło przyczynienie się S. M. do powstania wypadku w 50%, a następnie, po przyjęciu, że doznał on

uszczerbku na zdrowiu w wysokości 6 %, wypłaciło mu zadośćuczynienie w kwocie 5.000 złotych oraz kwoty 280 złotych i 70,31 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich oraz zwrotu kosztów leczenia.

Dowód:

-bezsporne, a nadto:

-korespondencja, k. 39-54,

-formularz badania lekarskiego, k. 55-59,

-akta szkody, k. 117.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo okazało się uzasadnione za wyjątkiem żądania odsetek od kwoty zadośćuczynienia za okres poprzedzający wydanie wyroku w niniejszej sprawie i w tym tylko zakresie podlegało oddaleniu.

Podstawę faktyczną roszczeń dochodzonych pozwem stanowił wypadek komunikacyjny z dnia 5 kwietnia 2014 roku , w wyniku którego S. M. doznał złamania nasady dalszej kości promieniowej lewej z przemieszczeniem, złamania wyrostka rylcowatego kości łokciowej oraz stłuczenia stopy prawej.

Strona powodowa dochodziła zasądzenia na jej rzecz kwoty 8.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwoty 1.274,90 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwoty 2.250 złotych tytułem zwrotu kosztów pomocy osób trzecich w czynnościach dnia codziennego.

Podstawę prawną roszczenia o zapłatę odszkodowań stanowił przepis art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym 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. Koszty wynikające z uszkodzenia ciała obejmują zarówno koszt zakupu leków, czy środków ortopedycznych, jak i koszt leczenia poszkodowanego poza systemem publicznej służby zdrowia, w tym koszt wizyt lekarskich i zabiegów rehabilitacyjnych oraz fizykoterapii. Jednakże, należy podkreślić, że koszty korzystania przez poszkodowanego z prywatnej opieki medycznej są ograniczone zasadą minimalizacji szkody, zgodnie z którą poszkodowany powinien dążyć do zniwelowania szkody możliwie zmniejszając wynikające stąd koszty. Sprawca nie jest bowiem zobowiązany do pokrycia wszystkich kosztów wynikających z uszkodzenia ciała, ale tych, które ze względu na stan zdrowia i konieczne leczenie są niezbędne, a jednocześnie ekonomicznie uzasadnione. W przypadku korzystania ze świadczeń medycznych poza systemem publicznej służby zdrowia należy zatem ustalić, że konieczne świadczenia medyczne były albo całkowicie niedostępne w ramach publicznej służby zdrowia, albo że czas oczekiwania na nie mógłby doprowadzić do pogorszenia się stanu zdrowia poszkodowanego, lub uniemożliwić efektywne leczenie.

Roszczenie o odszkodowanie za koszty opieki również znajduje oparcie w treści art. 444 § 1 k.c., przy czym wskazuje się, że szkodą w tym zakresie jest nie tyle uszczerbek w majątku poszkodowanego, czy osób sprawujących nad nim opiekę, ale już sama konieczność jej sprawowania. Nie jest więc koniecznym, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił jej koszty. Żądanie takie jest uzasadnione nawet wówczas, gdy opieka była sprawowana nieodpłatnie przez członków rodziny poszkodowanego.

Podstawę prawną żądania zasądzenia zadośćuczynienia stanowił z kolei art. 445 § 1 k.c., stanowiący, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (art. 444) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przepisy ustawy nie określają przesłanek, którymi powinien kierować się sąd określając wysokość zadośćuczynienia, ograniczając się do stwierdzenia, że jego suma powinna być „odpowiednia”. Określając jego wysokość sąd powinien dokonać oceny całokształtu okoliczności sprawy, mając na względzie rodzaj i rozmiar doznanej krzywdy fizycznej, w tym przede wszystkim intensywność

i długotrwałość cierpień fizycznych, ale także skutki w sferze psychiki poszkodowanego, w tym wpływ doznanych obrażeń na jego postrzeganie własnej osoby, czy też powstanie zaburzeń o charakterze lękowym, czy adaptacyjnym. Na rozmiar krzywdy wpływają także skutki, jakie zdarzenie pociągnęło dla poszkodowanego na polu jego codziennego funkcjonowania w życiu osobistym i społecznym. Zadośćuczynienie powinno rekompensować całość krzywdy doznanej przez poszkodowanego, a więc zarówno tę, której już doznał, jak i tę, której może doznać w przyszłości, stanowiąc dla poszkodowanego odczuwalną wartość ekonomiczną. Jednocześnie powinno ono zostać utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających stosunkom majątkowym społeczeństwa, tak, aby z jednej strony mogło spełnić stawianą mu funkcję kompensacyjną, a z drugiej, aby nie prowadziło do nadmiernego, nieuzasadnionego wzbogacenia się poszkodowanego.

Legitymację bierną pozwanej w niniejszym postępowaniu określały art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (u.u.o.) oraz art. 435 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c.

Artykuł 34 ust. 1 u.u.o. stanowi, że z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Odpowiedzialność odszkodowawcza ubezpieczyciela ma zatem charakter wtórny względem odpowiedzialności sprawcy zdarzenia, a warunkiem jej przypisania jest ustalenie, że ubezpieczyciela łączyła z posiadaczem pojazdu umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC oraz że posiadacz ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych, określonych w tym przypadku w art. 435 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c.

W myśl art. 435 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c., samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch pojazdu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Oceniając zasadność dochodzonych roszczeń należało także mieć na względzie treść art. 361 § 1 k.c. oraz art. 362 k.c. Pierwszy z przywołanych przepisów wskazuje, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Przepis ten, statuujący zasadę adekwatnego związku przyczynowego ogranicza odpowiedzialność skutków zdarzenia powodującego szkodę tylko do tych, które stanowią jego normalne następstwa. Za normalne następstwa uważa się nie tylko te, które zawsze, lub zazwyczaj towarzyszą określonym zdarzeniom, ale także te, których prawdopodobieństwo wystąpienia określone zdarzenie zwiększa.

Artykuł 362 k.c. stanowi z kolei, że jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Przyczynienie się zachodzi wówczas, gdy określone zachowanie poszkodowanego stanowi jedno z ogniw łańcucha przyczynowego prowadzącego do zaistnienia zdarzenia powodującego szkodę, lub zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia określonych skutków zdarzenia, lub zwiększa zakres tych skutków.

Dla oceny zasadności stanowisk prezentowanych przez strony należało przyjąć także art. 6 k.c., zgodnie z którym ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która wywodzi z niego skutki prawne. Zatem, dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanej w niniejszej sprawie to strona powodowa powinna wykazać, że doszło do zdarzenia powodującego szkodę, że odpowiedzialność za nie ponosi kierująca samochodem i że łączyła ją z pozwaną umowa ubezpieczenia oraz udowodnić rozmiar doznanych szkody i krzywdy oraz to, że między nimi, a zdarzeniem istnieje adekwatny związek przyczynowy.

W świetle stanowisk prezentowanych przez strony w toku procesu poza sporem było, że pozwana co do zasady ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za skutki zdarzenia z dnia 5 kwietnia 2014 roku, jak również, że poszkodowany S. M. przyczynił się do jego powstania w 50%. Osią sporu była natomiast zasadność dochodzonych roszczeń odszkodowawczych i wysokości dochodzonego zadośćuczynienia.

W ocenie sądu żądanie zapłaty zadośćuczynienia okazało się w pełni zasadne. Na gruncie poczynionych ustaleń faktycznych nie ulega wątpliwości, że w wyniku potrącenia poszkodowany doznał złamania nasady dalszej kości promieniowej lewej z przemieszczeniem, złamania wyrostka rylcowatego kości łokciowej oraz stłuczenia stopy prawej. O ile stłuczenie stopy nie wiązało się dla poszkodowanego z dalszymi dolegliwościami, o tyle złamanie kości lewej ręki skutkowało wystąpieniem powikłań, które zrodziły konieczność prowadzenia fizykoterapii oraz przeprowadzenia leczenia chirurgicznego. Leczenie i rehabilitacja poszkodowanego trwały ponad 1,5 roku. Co więcej, złamanie wywoływało u niego znaczne dolegliwości bólowe, które w wysokim stopniu utrudniały mu codzienne funkcjonowanie. Jak wynika z zeznań przesłuchanych w sprawie świadków, powód odczuwał bóle ręki także w toku niniejszego postępowania, a więc po upływie 3 lat od zdarzenia i to pomimo zakończenia leczenia. Na skutek potrącenia powód nie był w stanie wykonywać samodzielnie codziennych czynności, takich jak chociażby przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, czy sprzątanie mieszkania i musiał korzystać z pomocy rodziny i przyjaciół, przy czym skutki te występowały nie tylko w okresie rekonwalescencji po złamaniu i leczeniu operacyjnym, ale także poza tymi okresami. Choć skutki te w późniejszym okresie nie były dla poszkodowanego już tak dotkliwe, to nadal wymagał on pomocy przy wykonywaniu cięższych prac fizycznych. Z powodu złamania nie mógł ukończyć prowadzonej przez siebie budowy domu letniskowego, musiał zwrócić się o pomoc szwagra i jego zięcia. Również później nie mógł wykonywać cięższych prac fizycznych na działce. Przez cały okres poszkodowany zażywał leki przeciwbólowe. Sąd dostrzega, że na rozmiar krzywdy powoda wpłynęło nie tylko samo złamanie kości ręki, ale przede wszystkim jego późniejsze powikłania. Jednakże nie powinno budzić wątpliwości, że pozostają one w adekwatnym związku przyczynowym z potrąceniem, za czym przemawia nie tylko treść opinii biegłych chirurga i ortopedy, ale także zasady doświadczenia życiowego, wskazujące, że złamanie kości rodzi ryzyko powstania odłamków i ich przemieszczenia, rodząc konieczność przeprowadzenia dalszego leczenia.

W ocenie sądu powyższe okoliczności przemawiają za uznaniem, że krzywda, której doznał poszkodowany, z uwagi na wystąpienie powikłań i długotrwałość odczuwania przez niego następstw wypadku, była zdecydowanie większa, niż ma to zazwyczaj miejsce przy zdarzeniach tego rodzaju, uzasadniając zasądzenie zadośćuczynienia w niewygórowanej kwocie co najmniej 26.000 złotych. Jednocześnie, mając na uwadze bezsporny między stronami fakt przyczynienia się poszkodowanego do zaistnienia wypadku w wysokości 50%, kwotę tę należało odpowiednio zmniejszyć, do 13.000 złotych. Mając na uwadze fakt, iż w toku postępowania likwidacyjnego pozwana spółka wypłaciła powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 5.000 zł, należało zasądzić dodatkowo kwotę 8.000 zł. Tym samym Sąd w zakresie zadośćuczynienia uwzględnił żądanie pozwu w całości i orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

Od kwoty zadośćuczynienia sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie liczone od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie. Sąd dostrzega, że zgodnie z dominującym aktualnie poglądem orzecznictwa i judykatury odsetki od zasądzonego odszkodowania, czy zadośćuczynienia pełnią nie tylko funkcję waloryzującą i dyscyplinującą, ale także odszkodowawczą, co uzasadnia zasądzenie odsetek od pierwszego dnia po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi. Jednakże takie rozstrzygnięcie jest uzasadnione jedynie wówczas, gdy rozmiar krzywdy poszkodowanego jest znany już na etapie tego postępowania. W niniejszej sprawie taka sytuacja nie zachodziła, bowiem w chwili zgłoszenia szkody poszkodowany nadal kontynuował leczenie, a jego przebieg i skutki z uwagi na możliwe dalsze powikłania nie były możliwe do jednoznacznej i całościowej oceny. Dlatego też, mając na uwadze, że wysokość zadośćuczynienia została skonkretyzowana dopiero przez sąd, należało uznać, że pozwana spółka popadła w opóźnienie z zapłatą zadośćuczynienia od chwili wydania wyroku i od tej też daty należało zasądzić odsetki ustawowe za opóźnienie.

Pozostałymi kwotami dochodzonymi przez stronę powodową były: kwota 1.274,90 zł- tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwota 2.250 złotych tytułem zwrotu kosztów pomocy osób trzecich w czynnościach dnia codziennego.

W pierwszej kolejności należało stwierdzić, że dochodzona kwota 1.274,90 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia okazała się w pełni uzasadniona i znajdowała pełne poparcie w złożonych do akt sprawy rachunkach. Należy zauważyć, że zgodnie z wynikającym z art. 6 k.c. ciężarem dowodu, strona powodowa w pełni wykazała poniesienie powyższych wydatków, które były związane z zakupem leków przeciwbólowych, ortezy nadgarstka oraz badaniami i konsultacjami

lekarskimi. Pewne wątpliwości mogło budzić, czy koszty związane z zakupem środków przeciwbólowych pozostawały w związku ze złamaniem, którego poszkodowany doznał w wyniku wypadku, czy też były związane ze zmianami zwyrodnieniowymi, na które cierpiał powód. Jednakże, mając na uwadze długotrwałość utrzymywania się dolegliwości zwyrodnieniowych, które powód odczuwał tak przed wypadkiem, jak i po zakończeniu leczenia ręki, należało uznać, że –o ile zaistniałaby taka potrzeba- powinien korzystać ze środków przeciwbólowych, celem złagodzenia dolegliwości zwyrodnieniowych przez cały rozpatrywany okres. Tymczasem, powód przedstawił dwie faktury z czasu krótko po wypadku, co wskazuje, że wykazywane przez niego zakupy były związane właśnie ze skutkami potrącenia. Odmienną, a z pewnością bardziej ostrożną ocenę tych dowodów należałoby przyjąć, gdyby powód domagał się zwrotu kosztów zakupu środków zażywanych przez cały badany okres, gdyż wtedy istotnie mogłaby pojawić się wątpliwość, czy służą one łagodzeniu dolegliwości związanych ze złamaniem ręki, czy też tych wynikających ze zmian zwyrodnieniowych.

Zasądzając odszkodowanie za zwrot kosztów leczenia sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od kwoty 260 złotych od dnia 1 grudnia 2014 roku do dnia zapłaty, od kwoty 600 złotych od dnia 9 maja 2015 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 414,90 złotych od dnia następującego po upływie 7 dni od dnia doręczenia pozwu pozwanej. Datą, od której zasądzono odsetki od pierwszej i drugiej kwoty był pierwszy dzień po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody w tym zakresie, tj. od 31 października 2014 roku oraz 8 kwietnia 2015 roku. Natomiast od kwoty 600 złotych, która nie było zgłoszona w toku postępowania likwidacyjnego, zasądzono odsetki stosownie do treści art. 455 k.c., tj. po upływie terminu niezwłocznego spełnienia świadczenia liczonego od wezwania, które w niniejszej sprawie stanowiło doręczenie odpisu pozwu. Z uwagi na powyższe orzeczono jak w punkcie II sentencji wyroku .

Za zasadne należało także uznać żądanie zapłaty kwoty 2.250 złotych tytułem kosztów opieki sprawowanej nad powodem przez osoby trzecie . Spór między stronami w tym zakresie koncentrował się z jednej strony wokół zasadności żądania co do jego istoty, a to z uwagi na niewykazanie przez powoda, aby on czy osoby sprawujące nad nim opiekę poniosły z tego tytułu jakąkolwiek szkodę majątkową, a z drugiej, wokół zakresu wymaganej opieki oraz stawki godzinowej za jej sprawowanie.

Po pierwsze, należy wskazać, a co zasygnalizowano już na wstępie, że wbrew stanowisku pozwanej, w przypadku odszkodowania za opiekę sprawowaną nad poszkodowanym, szkodą jest już sama konieczność jej sprawowania. Nie ma przy tym znaczenia, czy była ona sprawowana przez profesjonalistów, którym poszkodowany musiał wypłacać wynagrodzenie, czy też nieodpłatnie przez osoby najbliższe, a nawet, czy poszkodowany faktycznie poniósł na ten cel jakieś nakłady, czy też osoby sprawujące opiekę poniosły straty, wynikające np. z utraconego zarobku. Zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej, lub nawet bezpłatnej opieki nie ma wpływu na wysokość szkody, albowiem stanowi to sytuację analogiczną do samodzielnego usunięcia szkody przez poszkodowanego, które - jak wynika z zasad szacowania i naprawienia szkody- nie wpływa ujemnie na jej rozmiar (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 19 lutego 2019 roku w sprawie o sygn. akt I ACa 43/18). Stąd też należało uznać żądanie powoda za usprawiedliwione co do zasady.

Opierając się na opisywanym przez siebie przebiegu rekonwalescencji powód żądał zwrotu kosztów opieki w łącznym wymiarze 281 godzin, zaś pozwana, poza kwestionowaniem roszczenia co do zasady, wskazywała, że w jej ocenie powód wymagał opieki przez 80 godzin, przy czym nie wskazywała na czym opiera swoje obliczenia. Celem zweryfikowania twierdzeń stron sąd sięgnął po opinie biegłych chirurga i ortopedy traumatologa, którzy wskazywali, że powód wymagał opieki osób trzecich przez okres od 6 do 11 tygodni w wymiarze od 1 do 2 godzin na dobę. Oceniając powyższy wniosek należało mieć na uwadze, że wnioski biegłych miały charakter abstrakcyjny, opierali się oni bowiem jedynie na zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, nie mając możliwości zbadania powoda i zebrania wywiadu z uwagi na jego zgon. Ich wskazania opierały się o szacunkowe określenie potrzeb pacjenta w przypadkach tego rodzaju, nie mogły więc stanowić w pełni adekwatnego odniesienia dla ustalenia zindywidualizowanych potrzeb powoda, a jedynie stanowić element weryfikacji, czy twierdzenia powoda co do okresu, w którym wymagał opieki, nie są rażąco zawyżone. Zważywszy na wnioski biegłych, którzy wskazywali, że powód wymagał opieki nawet do 77 dni, jego twierdzenia, w których wskazywał na okres 94 dni nie mogą być uznane za znacząco odbiegające od zakresu opieki, wymaganej w przypadkach danego rodzaju, a tym samym nie sposób uznać ich za zawyżone.

Dla ustalenia rzeczywistego zakresu opieki sprawowanej nad powodem należało sięgnąć do zeznań świadków, którzy sprawowali opiekę nad poszkodowanym. I tak B. H. zeznała, że pomagała powodowi przez okres około miesiąca od opuszczenia przez niego szpitala, przychodziła do niego 2-3 razy w tygodniu, pomagała mu w pracach domowych: sprzątała, prała i przygotowywała dla niego posiłki, po tym okresie powód przychodził do niej i jej męża na posiłki. Z kolei R. W. wskazywał, że pomagał powodowi po wypadku i przez 2-3 miesiące po operacji ręki. Pomijając kwestię ukończenia budowy, robił mu zakupy, przywoził posiłki i woził go swoim samochodem, gdy była taka potrzeba. Zeznał nadto, że powodowi pomagało grono osób, gdyż miał trudności z samodzielnym przygotowywaniem posiłków, czy utrzymaniem porządku w mieszkaniu. Co więcej, wskazywał, że powód korzystał z jego pomocy jeszcze w trakcie toczącego się postępowania. Wreszcie, jak wynika z zeznań M. K., powód korzystał z pomocy rodziny i przyjaciół przez okres około roku, wymagał pomocy w codziennych czynnościach, jak sprzątanie, gotowanie, robienie zakupów. W ocenie sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na jednoznaczne określenie ilości godzin, w trakcie których osoby najbliższe sprawowały opiekę nad pozwanym, jednakże pozwalają na przyjęcie, że była ona znacznie bardziej wymagająca, niż ta wskazywana przez pozwaną, czy też biegłych w zakresie liczby godzin, które sprawujący opiekę poświęcali każdego dnia. Jednocześnie częstotliwość odwiedzin świadków, którzy sprawowali opiekę naprzemiennie i zakres wykonywanych przez nich czynności pozwalają na przyjęcie, że zakres opieki podawany w pozwie jest nie tylko niezawyżony, lecz określony w sposób ostrożny i wyważony i nie przekraczający rzeczywistego zakresu opieki sprawowanej nad powodem.

Przechodząc do kwestii stawki za jedną godzinę sprawowanej opieki należy stwierdzić, że przy założeniu 160 godzin pracy w miesiącu, stawka proponowana przez stronę powodową była nieznacznie niższa niż minimalne wynagrodzenie za godzinę pracy w 2014 roku, wynikające z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 września 2013 roku - 1.680 zł (Dz.U z 2013 r poz. 1074), natomiast stawka proponowana przez stronę pozwaną wynosiła ok. 70% tego wynagrodzenia, stąd też stanowisko strony pozwanej, jako prezentujące zdecydowanie zaniżony koszt opieki, nie mogło zostać uwzględnione.

Z uwagi na powyższe oraz kierując się treścią art. 322 k.p.c., sąd uwzględnił twierdzenia pozwu w zakresie żądania zwrotu kosztów opieki, przyjmując, że kwota należna powodowi wynosiła 2.810 złotych, pomniejszając ją następnie o wypłaconą przez pozwaną w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 560 złotych.

Od powyższej kwoty sąd zasądził ustawowe odsetki ustawowe za opóźnienie poczynszy od dnia 1 grudnia 2014 roku, a więc pierwszego dnia po upływie 30 dni od zgłoszenia tego roszczenia przez powoda w postępowaniu likwidacyjnym. Sąd orzeczenie zawarte w punkcie III sentencji wyroku.

Dokonując ustaleń faktycznych w sprawie sąd oparł się na zeznaniach przesłuchanych w sprawie świadków, którzy zeznawali w sposób logiczny, wyważony i spójny. Zeznania świadków nie były bardzo precyzyjne, jednakże jest to usprawiedliwione zważywszy na upływ ponad 2 lat od udzielania powodowi pomocy do chwili przesłuchania, jak również rozpiętość czasową i liczbę czynności, które wykonywali oni w ramach sprawowanej opieki, co dodatkowo wskazuje, że zeznawali oni opierając się na własnej pamięci, nie próbując uzupełniać luk w pamięci konfabulacjami.

Za w pełni wiarygodne sąd uznał także dokumenty w postaci akt szkodowych, korespondencji między stronami i faktur przedstawionych przez powoda, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała ich wiarygodności, jak też ich treść oraz forma nie budziły zastrzeżeń sądu.

Za wiarygodną i przydatną do czynienia ustaleń faktycznych w sprawie należało uznać także dokumentację medyczną dotyczącą leczenia złamania ręki i rehabilitacji powoda, przyjmując jednocześnie, że dokumentacja dotycząca leczenia innych schorzeń powoda nie była przydatna dla rozstrzygnięcia.

Sąd dał także wiarę wnioskowi stawianemu przez biegłych w sporządzonych opiniach, albowiem uwzględniały one całościowo przedstawioną dokumentację medyczną, w pełni odpowiadały na pytania sądu, a ich treść nie budziła zastrzeżeń tak sądu, jak i stron.

Z kolei dowody dotyczące przebiegu wypadku z dnia 5 kwietnia 2014 roku i przyczynienia się pokrzywdzonego dotyczyły kwestii, które były między stronami bezsporne, co wyłączało konieczność szczegółowego odnoszenia się do nich.

O kosztach procesu orzeczono w punkcie V sentencji wyroku, na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Pozwana przegrała proces w całości co do roszczeń głównych i dlatego powinna zwrócić stronie powodowej poniesione przez nią koszty procesu, na które złożyły się: zaliczka w kwocie 1500 złotych, 17 złotych tytułem opłaty od pełnomocnictwa, 577 złotych tytułem uiszczzonego wpisu od pozwu oraz 4800 złotych tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, określonego na podstawie § 2 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radcy prawnego w brzmieniu sprzed 27 października 2016 roku.

W toku procesu przyznano zewnętrznym podmiotom wynagrodzenia: za dostarczenie dokumentacji medycznej w kwocie 182,49 złotych oraz za sporządzenie opinii przez biegłych w kwocie 8.747,07 złotych. Wydatki te zostały pokryte jedynie w kwocie 1.500 złotych, z zaliczki uiszczonej przez stronę powodową. Mając na uwadze wynik procesu oraz treść art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, pozostałą kwotą 7.429,56 złotych, którą tymczasowo wyłożył Skarb Państwa, należało obciążyć pozwaną, o czym orzeczono w punkcie VI sentencji wyroku.

Sędzia Agnieszka Kuryłas