

Sygn. akt: I C 583/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

G., dnia 10 września 2019r

Sąd Rejonowy w Gdyni, I Wydział Cywilny

Przewodniczący: SSR Małgorzata Nowicka - Midziak

Protokolant: st. sekr. sąd. Iwona Górska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 września 2019r

sprawy z powództwa **E. W.**

przeciwko (...) **S.A. z siedzibą w W.**

o zapłatę

- zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 9 577 zł. (dziewięć tysięcy pięćset siedemdziesiąt siedem złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:
 - od kwoty 8 457 zł. od dnia 21 sierpnia 2015r do dnia zapłaty;
 - od kwoty 1120 zł. od dnia 25 czerwca 2019r do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 3382,14 zł. (trzy tysiące trzysta osiemdziesiąt dwa złote czternaście groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
- nakazuje ściąganie od powódki na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 10,08 zł. (dziesięć złotych osiem groszy) tytułem brakującej opłaty od pozwu;
- nakazuje ściąganie od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 119,72 zł. (sto dziewiętnaście złotych siedemdziesiąt dwa grosze) tytułem brakującej opłaty od pozwu oraz brakujących kosztów opinii biegłego do spraw ortopedii.

Sygnatura akt: I C 583/18

UZASADNIENIE

Powódka E. W. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., domagając się początkowo od pozwanego zapłaty kwoty 10.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 21 sierpnia 2015r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwoty 604,50 zł tytułem odszkodowania za szkodę obejmującego poniesione koszty leczenia.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że w dniu 13 kwietnia 2015r. poruszała się ul. (...). D. w G. i w związku ze złym stanem technicznym chodnika na wysokości posesji nr (...) przewróciła się i doznała uszkodzenia prawego kolana. Odpowiedzialnym za utrzymanie chodnika był Zarząd Dróg i Z. w G. posiadający ubezpieczenie w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Po zdarzeniu powódka odczuwała ból prawego kolana, a gdy opuchlizna zwiększyła się, udała się do specjalisty z zakresu ortopedii. W związku z doznany urazem powódka przeszła dwa zabiegi odprowadzania wody z kolana oraz artroskopię, a także przeżyła długą i kosztowną rehabilitację. W wyniku zdarzenia powódka

doznała cierpień fizycznych i psychicznych, z powodu dolegliwości bólowych stała się osobą nerwową, nieprzydatną w czynnościach życia codziennego. Pozwana w dalszym ciągu odczuwa następstwa wypadku, zaprzestała aktywności fizycznej, co odbiło się na jej samopoczuciu. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powódce zadośćuczynienie w kwocie 1.500 zł. Z tego względu powódka domaga się zadośćuczynienia w kwocie 10.000 zł. Natomiast, na dochodzone koszty leczenia składają się: koszt wykonania rezonansu magnetycznego (337,50 zł) oraz koszt fizjoterapii i masażu (267 zł).

(pozew k. 3-5)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa, kwestionując roszczenie co do wysokości. Jak wskazał pozwany zakład ubezpieczeń skompensował już powstałą u powódki szkodę majątkową i niemajątkową. Zdaniem pozwanego żądanie w zakresie zadośćuczynienia jest nadmierne w stosunku do doznanej krzywdy i wygórowane. Ponadto, pozwany zwrócił uwagę, że to na powódce, zgodnie z art. 6 kc, ciąży obowiązek udowodnienia faktów, z których wywodzi swoje roszczenia.

(odpowiedź na pozew k. 36-36v)

Pismem z dnia 4 czerwca 2019r. powódka rozszerzyła powództwo, domagając się dodatkowo zapłaty kwoty 1.120 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za koszt opieki sprawowanej przez osoby trzecie. Odpis wyżej wskazanego pisma procesowego został pozwanemu doręczony w dniu 24 czerwca 2019r.

(pismo procesowe powódki z dnia 4 czerwca 2019r. k. 81, zpo k. 90)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 13 kwietnia 2015r. powódka E. W. odprowadzała trzyletnie dziecko do przedszkola. Idąc z dzieckiem na rękach ul. (...) w G., na wysokości posesji nr (...), powódka potknęła się o ubytek w chodniku i upadła na oba kolana. Dwie przechodzące osoby pomogły powódce wstać. Po upadku powódka odprowadziła dziecko do przedszkola, po czym autobusem komunikacji miejskiej udała się do pracy, gdzie stwierdziła na prawym kolanie zakrwawioną ranę i opuchliznę. W pracy powódka robiła zimne okłady na kolano. Po powrocie do domu powódka ponownie zrobiła okłady z lodu.

(dowód: przesłuchanie powódki E. W. płyta CD k. 55, zeznania świadka K. S. płyta CD k. 55, zeznania świadka B. W. płyta CD k. 55, wniosek o odszkodowanie dotyczący szkody osobowej związanej z utrzymaniem dróg k. 9-10)

Z uwagi na nieustające dolegliwości bólowe w dniu 22 kwietnia 2015r. powódka udała się do (...) sp. z o.o., gdzie stwierdzono stłuczenie stawu kolanowego, ślady płynu w kolanie, a także zalecono przyjmowanie leków przeciwbólowych. W czasie kolejnych wizyt w dniach 6 i 8 maja 2015r. ortopeda stwierdził obrzęk i ślady wysięku w kolanie. Leczenie powódki polegało na podawaniu sterydu D., co zalecono jej podczas wizyt w dniach 6 maja, 20 maja i 7 sierpnia 2015r. W dniu 20 maja 2015r. ortopeda zalecił fizykoterapię (po 10 zabiegów laser i krioterapia), zaś w dniu 19 czerwca 2015r. także wykonanie badania (...). W dniu 14 sierpnia 2015r. lekarz ortopeda stwierdził nasilenie dolegliwości bólowych w czasie chodzenia.

Z uwagi na rozmiękanie chrząstki rzepki i chondromalację II. stopnia stawu rzepkowo – udowego kolana prawego w dniach od 8 do 9 października 2015r. powódka była hospitalizowana w (...) sp. z o.o., gdzie w dniu 8 października 2015r. została poddana zabiegowi artroskopii kolana prawego, oczyszczenia uszkodzeń chrząstki na rzepce shaverem. Przy wypisie zalecono powódce chodzenie o kulach łokciowych z odciążeniem operowanej kończyny, zalecono przyjmowanie leków F. i X., a także udzielono zwolnienia lekarskiego do dnia 11 listopada 2015r.

Po zabiegu operacyjnym powódka kontynuowała leczenie w poradni ortopedycznej. W dniu 21 października 2015r. wykonano u powódki punkcję stawu w celu ewakuacji krwiaka pooperacyjnego z wysiękiem, zaś w dniu 30 października 2015r. punkcję niewielkiej ilości płynu wysiękowego z podaniem D., a także zalecono fizykoterapię (po

10 zabiegów laser, krioterapia, ćwiczenia). W dniach 4 i 11 grudnia 2015r. i 20 stycznia 2016r. podano do stawu preparat kwasu hialuronowego. W dniu 20 listopada 2015r. lekarz ortopeda stwierdził dość znaczną poprawę, a w dniu 4 grudnia 2015r. stwierdził, że staw kolanowy jest suchy. W dniu 16 grudnia 2015r. powódka ponownie zgłosiła się do poradni ortopedycznej w związku z kolejnym upadkiem w dniu 15 grudnia 2015r., stwierdzono wówczas stłuczenie kolana prawego, krwiak okolicy podrzepkowej, zalecono krioterapię. W dniu 13 stycznia 2016r. lekarz stwierdził, że staw kolanowy jest suchy. Powódka pozostawała na zwolnieniu lekarskim od operacji do dnia 31 grudnia 2015r.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 13v-22, 64-74v)

W wyniku upadku w dniu 13 kwietnia 2015r. powódka doznała stłuczenia prawego kolana z uszkodzeniem chrząstki rzepki z przewlekłym zespołem bólowym, co spowodowało długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3 %. Do dnia 20 listopada 2015r. powódce towarzyszyły okresowo nasilające się bóle kolana, po tej dacie stwierdzono znaczną poprawę trwającą do kolejnego upadku w dniu 15 grudnia 2015r. W związku z upadkiem z dnia 13 kwietnia 2015r. powódka była niezdolna do pracy do dnia 18 grudnia 2015r., nie mogła rekreacyjnie uprawiać sportu, mogła mieć obniżoną wydolność poruszania się, zwłaszcza w czasie korzystania z kul łokciowych. Powódka wymagała odciążania prawej kończyny dolnej przez 8 tygodni od wypisu ze szpitala w dniu 9 października 2015r. W tym czasie powódka miała częściowo ograniczone możliwości samodzielnego wykonywania podstawowych czynności codziennych i wymagała pomocy osób trzecich w wykonywaniu takich czynności jak: przygotowywanie posiłków (1 godzina dziennie), czynności higieniczne (0,5 godz. dziennie), prace domowe (0,5 godz. dziennie), załatwianie spraw poza domem (0,5 godz. dziennie). (...) prawego kolana po 15 grudnia 2015r. nie można wiązać wyłącznie z leczeniem następstw urazu z dnia 13 kwietnia 2015r. Uszkodzenia chrząstki II. stopnia rokują wygojeniem uszkodzenia i powrotem do pełnej funkcji kolana, zwłaszcza po zaopatrzeniu operacyjnym uszkodzonego fragmentu chrząstki. Uzasadnione było skorzystanie przez powódkę z ćwiczeń zleconych przez ortopedę w dniu 30 października 2015r. oraz wykonanie badania (...) kolana prawego. U powódki nie doszło do samoistnych zmian zwyrodnieniowych przed wypadkiem z dnia 13 kwietnia 2015r. Upadek z dnia 15 grudnia 2015r. nie mógł być spowodowany osłabieniem po zdarzeniu z dnia 13 kwietnia 2015r.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P. k. 60-63 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 91-92)

Przez okres około dwóch miesięcy po operacji powódka chodziła o kulach łokciowych, zaś do stycznia 2016r. przyjmowała leki przeciwbólowe. Po operacji kolana – z uwagi na stan zdrowia – powódka nie mogła odprowadzać syna do przedszkola, kąpać go, sprzątać, robić zakupów, przygotowywać posiłków. W powyższych czynnościach pomagali jej teściowa i mąż.

(dowód: przesłuchanie powódki E. W. płyta CD k. 55, zeznania świadka B. W. płyta CD k. 55)

Przed wypadkiem powódka prowadziła aktywny tryb życia, co drugi dzień biegała, nadto jeździła na rowerze, a w weekendy na rolkach. Po wypadku powódka zaprzestała wyżej wskazanej aktywności z uwagi na dolegliwości bólowe i opuchliznę.

(dowód: przesłuchanie powódki E. W. płyta CD k. 55)

Powódka poniosła następujące koszty:

- wykonania rezonansu magnetycznego w dniu 30 czerwca 2015r. w kwocie 337 zł;
- ćwiczeń z terapeutą w dniu 10 listopada 2015r. w kwocie 120 zł;
- masażu jednej kończyny w dniu 1 grudnia 2015r. w kwocie 25 zł.
- masażu jednej kończyny w dniu 8 grudnia 2015r. w kwocie 25 zł;

- a także nieokreślone koszty w kwotach 25 zł, 12 zł i 60 zł.

(dowód: faktury VAT k. 22v-25v)

Chodnik, na którym powódka przewróciła się, znajduje się w zarządzie Gminy Miasta G., która swoje zadania wykonuje za pomocą jednostki organizacyjnej Zarządu Dróg i Z. w G.. W chwili powstania szkody zarządca drogi był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z (...) S.A. z siedzibą w W.. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powódce kwotę 1.500 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę. Pismem z dnia 26 września 2016r. pełnomocnik powódki wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Decyzją z dnia 24 października 2016r. pozwany podtrzymał swoje wcześniejsze stanowisko.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: wniosek o odszkodowanie dotyczący szkody osobowej związanej z utrzymaniem dróg k. 9-10, wezwanie do zapłaty z dnia 26 września 2016r. k. 11v-12, decyzja pozwanego z dnia 24 października 2016r. k. 13)

W związku z wypadkiem z dnia 13 kwietnia 2015r. powódka otrzymała również świadczenie w wysokości 400 zł z tytułu pracowniczego ubezpieczenia grupowego.

(dowód: przesłuchanie powódki E. W. płyta CD k. 55)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków K. S. i B. W., dowodu z przesłuchania powódki E. W. oraz dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P..

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd nie znalazł żadnych podstaw, aby kwestionować autentyczność dokumentów przedstawionych przez strony w postaci dokumentacji medycznej leczenia powódki, korespondencji stron, faktur VAT dokumentujących poniesione przez powódkę wydatki. Zważyć bowiem należało, że żadna ze stron nie podniosła w toku niniejszego postępowania zarzutów co do autentyczności tych dokumentów ani też nie zaprzeczyła, że osoby podpisane pod wyżej wskazanymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych. W ocenie Sądu powołane w ustaleniach stanu faktycznego dokumenty odzwierciedlają rzeczywisty przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwanego, a także faktyczny przebieg leczenia powódki po wypadku z dnia 13 kwietnia 2015r. Nie kwestionując autentyczności przedstawionych faktur VAT, związek poniesionych przez powódkę kosztów wynikających z tych dokumentów z wypadkiem z dnia 13 kwietnia 2015r. Sąd zweryfikował za pomocą dowodu z opinii biegłego sądowego.

Brak było podstaw do kwestionowania zeznań świadków K. S. i B. W. na okoliczność następstw wypadku dla stanu zdrowia fizycznego powódki oraz przebiegu procesu leczenia i rekonwalescencji. W ocenie Sądu zeznania w powyższym zakresie były szczere i w zasadzie nie budziły wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego i zasad logicznego rozumowania. Co prawda w zeznaniach wystąpiły pewne rozbieżności z innymi dowodami (np. teściowa powódki zeznała, że poszkodowana udała się do lekarza już następnego dnia po zdarzeniu, podczas gdy z dokumentacji medycznej wynika, że pierwsza wizyta miała miejsce w dniu 22 kwietnia 2015r., co zresztą potwierdziła sama powódka), niemniej wskazane nieścisłości są raczej następstwem upływu czasu (składane były 3,5 roku po wypadku), a nadto nie mają większego znaczenia dla ustalenia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

Za wiarygodne Sąd uznał również zeznania powódki. Podkreślić bowiem należy, iż zeznania co do zakresu cierpień fizycznych po wypadku, przebiegu procesu leczenia i rehabilitacji korelują zarówno z przedłożoną dokumentacją medyczną, zeznaniami świadków, jak również z opinią biegłego sądowego z zakresu medycyny.

Za w pełni wiarygodny dowód w sprawie Sąd uznał również opinię przedłożoną przez biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii. W ocenie Sądu opinia biegłego R. P. została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powódki, przebiegu procesu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość biegły poparł wszechstronną analizą przedstawionej przez powódkę dokumentacji medycznej oraz badaniem poszkodowanej. Ponadto, w opinii uzupełniającej w sposób rzeczowy i przekonujący biegły odniósł się do wszystkich zarzutów zgłoszonych przez strony, a wyjaśnienia biegłego w tym zakresie nie budzą żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego oraz logicznego rozumowania.

Przechodząc do szczegółowych rozważań wskazać należy, iż podstawę roszczenia powódki stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle art. 822 § 1 kc 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. Stosownie do art. 822 § 2 kc jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Podkreślić należy, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela jest pochodną odpowiedzialności sprawcy. Podstawę odpowiedzialności bezpośredniego sprawcy stanowi art. 415 kc, zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić, iż pomiędzy stronami nie było sporu co do samej zasady odpowiedzialności pozwanego. Pozwany zakład ubezpieczeń nie kwestionował bowiem ani okoliczności samego zdarzenia (upadek powódki na chodniku, który znajdował się w złym stanie), ani też odpowiedzialności ubezpieczonego zarządcy drogi za nienależyte utrzymanie chodnika. Mało tego, w toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyjął co do zasady odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie i przyznał poszkodowanej kwotę 1.500 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę. W tym stanie rzeczy okolicznością sporną pozostawał rozmiar poniesionej szkody niemajątkowej i wysokość szkody majątkowej.

Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ściśle określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011r., III CSK 279/10, L.). Bez wątpienia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 kc klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03). Ponadto należy mieć na względzie, iż chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono 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). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

Określając rozmiar poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej należało mieć na uwadze, że w dniu 15 grudnia 2015r. powódka uległa kolejnemu wypadkowi, wskutek którego ponownie doznała stłuczenia kolana prawego. Stąd kwestią istotną było rozgraniczenie skutków obu zdarzeń, albowiem stosownie do treści art. 361 kc granice odpowiedzialności sprawcy wyznacza adekwatny związek przyczynowy. W związku z tym pozwanego można obarczyć odpowiedzialnością jedynie za te skutki, które były powiązane kauzalnie ze zdarzeniem z dnia 13 kwietnia 2015r. Powyższego rozgraniczenia Sąd dokonał w oparciu o opinię biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii. Na tej podstawie należało przyjąć, że – wbrew twierdzeniom strony powodowej – wypadek, jakiemu powódka uległa w dniu 15 grudnia 2015r. nie miał żadnego związku z wcześniejszym urazem. W opinii uzupełniającej biegły R. P. wskazał bowiem, że uraz odniesiony w dniu 13 kwietnia 2015r. nie spowodował u powódki żadnych zaburzeń neurologicznych, zaników bądź osłabienia mięśni prawej kończyny dolnej czy też zaburzeń koordynacji ruchowej. Dlatego, jak stwierdził biegły, następstw leczenia kolana ujawnionych po dniu 15 grudnia 2015r. nie można wiązać wyłącznie z przedmiotowym wypadkiem. W przedłożonej opinii biegły uwzględnił wyłącznie te skutki, które pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 13 kwietnia 2015r.

Zważyć należy, iż kwestii istnienia związku przyczynowego dotyczył również zarzut strony pozwanej, która podnosiła, że na rozmiar krzywdy wpływ miała samoistna progresja choroby zwyrodnieniowej. Zgodnie z treścią art. 6 kc ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. W świetle powołanego przepisu, domagając się ograniczenia swojej odpowiedzialności za skutki wypadku, pozwany zakład ubezpieczeń winien był wykazać, że stan zdrowia powódki jest skutkiem schorzeń rozwijających się u powódki niezależnie od przedmiotowego wypadku. Niemniej, w toku niniejszego postępowania pozwany nie zdołał sprostać temu obowiązkowi. Z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii wynika bowiem, że u powódki nie doszło do żadnych samoistnych zmian zwyrodnieniowych. Jak wskazał biegły R. P., nie ma żadnych dowodów, że przed wypadkiem u powódki występowały zaburzenia funkcji kolana z powodu jakichkolwiek chorób. Pozwany nie przedłożył żadnych dowodów, które poddawałyby w wątpliwość wnioski wynikające z opinii uzupełniającej.

Przesądziwszy powyższe, w dalszej kolejności należało dokonać oceny całokształtu skutków zdarzenia z dnia 13 kwietnia 2015r., w tym zakresu obrażeń doznanych przez powódkę wskutek przedmiotowego wypadku drogowego, pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z zaniechaniem sprawcy, a także wywołanych tym cierpień fizycznych i psychicznych, a także negatywnych skutków w życiu osobistym, rodzinnym i zawodowym. Dokonując ustaleń faktycznych w tym względzie należało mieć przede wszystkim na uwadze, że wskutek wypadku z dnia 13 kwietnia 2015r. powódka odniosła obrażenia ciała, które w sposób długotrwały odcisnęły piętno na jej codziennym funkcjonowaniu. Na podstawie dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii Sąd ustalił, że w wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka doznała stłuczenia prawego kolana z uszkodzeniem chrząstki rzepki z przewlekłym zespołem bólowym. W ocenie biegłego powyższy uraz spowodował długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3 %. Jak podkreślił biegły, stwierdzony uszczerbek pozostaje wyłącznie w związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem i nie uwzględnia następstw kolejnego upadku powódki z dnia 15 grudnia 2015r. W świetle opinii biegłego oraz przedłożonej dokumentacji medycznej nie ulega wątpliwości, że odniesiony przez powódkę uraz wiązał się z dolegliwościami bólowymi oraz okresowym obrzękiem kolana. Biegły R. P. stwierdził, że okresowo nasilające się bóle kolana towarzyszyły powódce do dnia 20 listopada 2015r., kiedy stwierdzono znaczną poprawę. Ponadto, w trakcie leczenia kilkakrotnie u powódki stwierdzono obecność płynu w kolanie, co wymagało wykonania punkcji. Takim zabiegom powódka została poddana w dniach 6 i 8 maja 2015r. oraz 21 i 30 października 2015r. Początkowo, leczenie powódki polegało na podawaniu sterydu D., jednak ostatecznie, z uwagi na chondroromalację II stopnia stawu rzepkowo – udowego kolana prawego zdecydowano o wykonaniu zabiegu artroskopii kolana prawego i oczyszczenia uszkodzeń chrząstki na rzepce, któremu powódka została poddana w dniu 8 października 2015r. Po operacji kontynuowano leczenie farmakologiczne z D., a następnie kwasu hialuronowego, a także zalecono fizykoterapię. W dniu 20 listopada 2015r. lekarz ortopeda stwierdził

dość znaczną poprawę, a w dniu 4 grudnia 2015r. stwierdził brak obecności płynu w stawie kolanowym. Jak wynika z powyższego leczenie powódki trwało kilka miesięcy, wiązało się z koniecznością poddania się zabiegowi chirurgicznemu, a także rehabilitacji. W świetle opinii biegłego należy jednak stwierdzić, że przedmiotowy wypadek nie będzie wiązał się dla powódki z żadnymi trwałymi następstwami. Biegły ortopeda bowiem stwierdził jedynie uszczerbek długotrwały, wskazując, że uszkodzenia chrząstki II. stopnia rokują wygojeniem uszkodzenia i powrotem do pełnej funkcji kolana, zwłaszcza po zaopatrzeniu operacyjnym uszkodzonego fragmentu chrząstki.

Niezależnie od odniesionych obrażeń ciała wyżej wskazany uraz miał wpływ na życie osobiste i zawodowe poszkodowanej. Przede wszystkim wypadek miał wpływ na sprawność powódki i jej możliwości lokomocyjne. Jak wskazał biegły R. P. po zdarzeniu powódka miała obniżoną wydolność poruszania się, zwłaszcza w okresie korzystania z kul łokciowych. Powódka wymagała odciążania prawej kończyny dolnej przez 8 tygodni od wypisu ze szpitala w dniu 9 października 2015r. W tym czasie powódka miała częściowo ograniczone możliwości samodzielnego wykonywania podstawowych czynności codziennych i wymagała pomocy osób trzecich. Jak wynika z zeznań powódki oraz świadka B. W. po operacji powódka nie mogła samodzielnie odprowadzać syna do przedszkola, sprzątać, robić zakupów, czy przygotowywać posiłków. W powyższych czynnościach musiała liczyć na pomoc teściowej oraz męża. Podkreślić również należy, iż w związku z upadkiem z dnia 13 kwietnia 2015r. powódka była niezdolna do pracy od dnia 8 października 2015r. do dnia 18 grudnia 2015r. Obrażenia odniesione wskutek zdarzenia miały także wpływ na aktywność fizyczną powódki. Jak bowiem wynika z zeznań powódki przed wypadkiem była osobą aktywną fizycznie, rekreacyjnie biegała oraz jeździła na rowerze oraz na rolkach. Natomiast po zdarzeniu zmuszona była ograniczyć swoją aktywność, co zresztą potwierdził biegły sądowy.

Mając na względzie przedstawiony powyżej ogół skutków wypadku, w tym długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3 %, dolegliwości bólowe, długotrwałość leczenia i rehabilitacji, Sąd uznał, że odpowiednia do rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej pozostaje obecnie kwota 8.000 zł. Określając rozmiar poniesionej krzywdy Sąd miał na względzie, że wypadek nie miał żadnych trwałych następstw dla zdrowia powódki i wiązał się jedynie z kilkumiesięcznymi ograniczeniami. Sąd miał przy tym na względzie, że krzywda powódki została już częściowo skompensowana zarówno przez pozwanego, który w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce zadośćuczynienie w kwocie 1.500 zł, jak również poprzez wypłatę świadczenia z pracowniczego ubezpieczenia grupowego. Łącznie zatem, na etapie przedprocesowym powódka otrzymała świadczenie w kwocie 1.900 zł. Zdaniem Sądu, zasądzona kwota 8.000 zł jest odpowiednia do charakteru urazu, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu. Przyznana kwota nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanej kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a wyłącznie rekompensuje poniesioną szkodę niemajątkową. Jednocześnie, zasądzona kwota stanowi odczuwalną wartość dla powódki zważywszy na aktualny poziom życia społeczeństwa na terenie T., poziom dotychczasowego życia powódki i jej wiek.

Zważyć należy, iż powódka w niniejszej sprawie domagała się także zasądzenia na jej rzecz zwrotu kosztów leczenia w kwocie 604,50 zł, na co składały się wydatki na badanie (...) oraz koszt zabiegów fizjoterapii i masaży. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc 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. Jak wskazuje się w judykaturze obowiązek naprawienia szkody obejmuje koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Sąd dokonał weryfikacji poniesionych przez powódkę kosztów leczenia pod kątem przesłanek określonych w art. 444 kc, a także ich związku z przedmiotowym wypadkiem z dnia 13 kwietnia 2015r. Ustalenia w tym zakresie Sąd oparł na dowodzie z opinii biegłego sądowego. W świetle opinii w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem pozostają jedynie poniesione przez powódkę koszty fizjoterapii zleconej przez ortopedę

w dniu 30 października 2015r. (120 zł) oraz koszty badania (...) kolana prawego (337,50 zł). Z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że w toku leczenia ortopeda skierował powódkę w dniu 19 czerwca 2015r. na badanie (...), zaś w dniu 30 października 2015r. skierował na zabiegi fizjoterapii. Jednocześnie, okolicznością notoryjną jest, że okres oczekiwania na badanie rezonansu magnetycznego czy na zabiegi usprawniające w placówkach publicznej służby zdrowia wynosi co najmniej kilka miesięcy, toteż nie można czynić powódce zarzutu że skorzystała z odpłatnego badania. Podkreślić należy, iż w przypadku zwłoki proces diagnostyczny mógł się znacznie wydłużyć, a co za tym idzie rozmiar szkody niemajątkowej mógłby ulec zwiększeniu. Natomiast, nie ma podstaw, aby uznać, że w związku przyczynowym z wypadkiem pozostają pozostałe poniesione przez powódkę koszty. Jak zauważył biegły, na podstawie załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej, w toku leczenia nie zalecono powódce zabiegów masażu kończyny dolnej. Nadto, część faktur została przedłożona w formie nie pozwalającej na określenie usług medycznych, których dotyczy. Powódka nie wykazała zatem związku powyższych kosztów z wypadkiem. Zatem, z tytułu kosztów leczenia należało na rzecz powódki zasądzić jedynie kwotę 457 zł.

Ponadto, powódka domagała się również zapłaty odszkodowania za szkodę w wysokości 1.120 zł obejmującego koszty opieki. Jak wskazuje się w doktrynie jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa – np. w czasie, gdy nie był w stanie samodzielnie funkcjonować), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie – tak trafnie SN w wyr. z 4.3.1969 r., I PR 28/69, OSNCP 1969, Nr 12, poz. 229; wyr. SN z 4.10.1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147 (por. K. Osajda (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, wyd. 20, 2018). Jeśli w wyniku szkody na osobie poszkodowany wymaga opieki, koszty tej opieki stanowią element należnego mu odszkodowania. Jako podstawowe kryterium określenia wysokości odszkodowania za sprawowanie opieki przyjąć należy koszty zapewniania opieki przez osobę dysponującą odpowiednimi kwalifikacjami (np. pielęgniarkę) (por. trafne uwagi SN w wyr. z 4.10.1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147). Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki obliczonych według cen rynkowych, nawet jeśli opieka sprawowana jest bezpłatnie przez członków rodziny (por. K. Osajda (red.), Kodeks cywilny...). W przedmiotowej sprawie wykazano – w myśl art. 6 kc – że ze względu na stan zdrowia powódki po wypadku była jej niezbędna opieka osób trzecich. Jak bowiem wynika z opinii biegłego powódka wymagała odciążania prawej kończyny dolnej przez 8 tygodni od wypisu ze szpitala w dniu 9 października 2015r. i w tym czasie powódka miała częściowo ograniczone możliwości samodzielnego wykonywania podstawowych czynności codziennych i wymagała pomocy osób trzecich w wykonywaniu takich czynności jak: przygotowywanie posiłków (1 godzina dziennie), czynności higieniczne (0,5 godz. dziennie), prace domowe (0,5 godz. dziennie), załatwianie spraw poza domem (0,5 godz. dziennie). W świetle opinii biegłego zakres koniecznej opieki wynosił 2,5 godziny dziennie przez 8 tygodni. W świetle zeznań świadka B. W. oraz zeznań powódki nie budzi również wątpliwości, że opieka faktycznie została powódce udzielona przez teściową i męża. Strona powodowa przyjęła stawkę godzinową w wysokości 8 zł, a pozwany nie kwestionował powyższej stawki. Zatem, roszczenie w tym zakresie należało uznać za uzasadnione.

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności – na mocy przepisów art. 415 kc, art. 444 § 1 kc i art. 445 § 1 kc – należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki łącznie kwotę 9.577 zł, na co składają się: kwota 8.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę, kwota 457 zł tytułem kosztów leczenia oraz kwota 1.120 zł tytułem zwrotu kosztów opieki. Nadto, na mocy art. 481 § 1 i 2 kc Sąd zasądził od kwoty 8.457 zł odsetki ustawowe za opóźnienie od daty wydania decyzji przez ubezpieczyciela tj. od dnia 21 sierpnia 2015r. do dnia zapłaty. W ocenie Sądu, pozwany będący profesjonalistą, dysponującym fachowym zespołem lekarzy orzeczników był w stanie ustalić zakres poniesionej przez poszkodowaną szkody niemajątkowej i majątkowej w terminie ustawowym (art. 817 kc). Natomiast, od kwoty 1.120 zł - na mocy art. 455 kc - Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia następnego po dniu doręczenia pisma zawierającego rozszerzenie powództwa tj. od dnia 25 czerwca 2019r. do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie, na mocy powołanych powyżej przepisów a contrario, powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 100 kpc i rozliczył je stosunkowo, uznając, że powódka wygrała niniejszy spór w 82 %, zaś pozwany w 18 %. Powódka poniosła wydatek w postaci opłaty sądowej od pozwu (531 zł), z czego należy jej się od pozwanego kwota 435,42 zł. Nadto, obie strony poniosły koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł, przy czym – zgodnie ze stosunkiem w jakim strony wygrały/przegrały niniejszy spór – powódce należy się z tego tytułu kwota 2.952 zł, zaś pozwanemu kwota 648 zł, po wzajemnym skompensowaniu tych należności powódce należała się od pozwanego z tytułu kosztów zastępstwa procesowego kwota 2.304 zł. Łączny koszt opinii biegłego wyniósł 873,80 zł, z czego pozwany winien pokryć kwotę 716,52 zł, zaś powódka kwotę 157,28 zł. Zważywszy, że koszty opinii zostały częściowo sfinansowane z zaliczki wpłaconej przez powódkę w kwocie 800 zł, obecnie należy się jej od pozwanej kwota 642,72 zł, stanowiąca różnicę pomiędzy faktycznie poniesionymi kosztami opinii biegłego (800 zł) oraz kosztami należnymi (157,28 zł). Biorąc powyższe pod uwagę, należało zasądzić od pozwanej na rzecz powódki łącznie kwotę 3.382,14 zł.

Na podstawie art. 100 kpc w zw. z art. 3 ust. 2 pkt 1 kpc, art. 5 ust. 3, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od stron na rzecz Sądu Rejonowego – Skarbu Państwa w G. nieuiszczoną opłatę sądową od rozszerzonego powództwa w kwocie 56 zł, a także nieuiszczone koszty wynagrodzenia biegłego, które zostały tymczasowo wypłacone ze Skarbu Państwa (73,80 zł) w stosunku w jakim strony przegrały niniejsze postępowanie. Z tytułu opłaty od rozszerzonego powództwa powódka powinna uiścić dodatkowo kwotę 10,08 zł, zaś pozwany kwotę 45,92 zł. Ponadto, pozwany powinien pokryć kwotę 73,80 zł tytułem kosztów opinii biegłego.