

Sygn. akt I C 454/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 stycznia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Maria Tokarz

Protokolant: Daria Burny

po rozpoznaniu w dniu 16 stycznia 2019 r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. (1) kwotę 41 700 zł (czterdzieści jeden tysięcy siedemset złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 39 000 zł (trzydzieści dziewięć tysięcy złotych) od dnia 24 września 2017r. ,a od kwoty 2700 złotych od 17 listopada 2016r. – do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałej części,

III. nakazuje ściągnąć od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa 2085 złotych z tytułu nieuiszczonej opłaty od pozwu,

IV. pozostałe koszty postępowania pomiędzy stronami wzajemnie znosi.

SSO Maria Tokarz

Sygn. akt I C 454/17

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 16 stycznia 2019r roku

Pozwem inicjującym niniejsze postępowanie powód M. K. (1) domagał się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. kwot: 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z odsetkami ustawowymi od dnia 17 listopada 2016 r do dnia zapłaty oraz kwoty 1250,76 zł zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, a także kwoty 6717,60 zł tytułem kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 listopada 2016r do dnia zapłaty, zasądzenia od pozwanego kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 2400 zł wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa (k.1-17).

Motywuując pozew powód podniósł, że w dniu 12.09.2015 roku w S. uległ wypadkowi. Powód jechał rowerem najechał na nierówności, bowiem w tym miejscu Przedsiębiorstwo (...) sp.j. prowadziło roboty budowlane jednak nie oznaczyło miejsca prowadzenia robót. Powód po najechaniu na nierówności, wywrócił się i doznał obrażeń.

Sąd Rejonowy w Nowym Targu skazał S. S. (1) za brak oznaczenia robót uznając je za wykroczenie.

Powód na skutek upadku został zabrany karetką pogotowia ratunkowego do szpitala gdzie stwierdzono u niego ranę tłuczoną prawego łuku brwiowego, otarcie głowy okołoskroniowej prawej, podwichnięcie prawego stawu obojczykowo-mostkowego. Powodowi opatrzone liczne rany, ręki, nogi, głowy oraz pleców. Założono mu szwy na łuku brwiowym, unieruchomiono staw mostkowo-obojczykowy. Powoda wypisano tego samego dnia do domu z zaleceniem kontroli w poradni przyszpitalnej. W poradniach przyszpitalnych, dokąd powód się zgłosił stwierdzono konieczność leczenia operacyjnego. Powód poddał się operacji w dniu 22 września 2015r w szpitalu w N.. Podczas zabiegu stwierdzono dodatkowo skręcenie prawego stawu barkowo-obojczykowego. W trakcie operacji wykonano otwartą repozycję , plastikę więzadłową, stabilizację gwoździem Kirschnera i zastosowano unieruchomienie w opatrunku gipsowym W dniu 5 listopada 2015r podczas zabiegu usunięcia zespoleń stwierdzono złamanie gwoźdźca Kirschnera, który usunięto w trakcie operacji w dniu 9 listopada 2015r. Wykonane w dniu 12 grudnia 2016r badaniu MR stawu barkowego ujawniło zmiany zwyrodnieniowo- zapalne. Powód odbył konsultacje ortopedyczną w Centrum Medycznym (...) w K., gdzie potwierdzono zły stan zdrowia powoda, zalecono terapię manualną i ćwiczenia na siłowni.

Pismem z dnia 12 października 2016r zgłosił pozwanemu roszczenie o odszkodowanie i zadośćuczynienie. Pozwany uznał roszczenie do kwoty 12 767,61 zł. W dniu 23 stycznia 2017 powód zgłosił dalsze roszczenia i pozwany wypłacił mu dodatkową kwotę 599,28. Ostatecznie pozwany wypłacił powodowi 13 366, 61 zł z czego kwota 11000 zł tytułem zadośćuczynienia, tytułem utraconych zarobków kwotę

211,11 zł 700 zł za zniszczone rzeczy, 51 zł za sprzęt ortopedyczny, 912,48 tytułem kosztów leczenia, 80 zł tytułem kosztów rehabilitacji za koszty przejazdów 400,50 zł, 11,8- zł tytułem kosztów pozyskania dokumentacji.

Według powoda przyznana tytułem zadośćuczynienia kwota 11000 zł nie może być uznana za odpowiednią w rozumieniu art.445§1 kc w obliczu rozmiaru i długotrwałości cierpień. Powód podniósł, że ma poczucie dużej krzywdy, ma ograniczoną ruchliwość prawej ręki, cierpi z powodu bólu, nie może podnosić ciężkich rzeczy, nie może kontynuować swojej pasji życiowej jaką jest jazda na rowerze, nadto rokowania co do poprawy stanu zdrowia są złe. Blizny pooperacyjne zmniejszają jego atrakcyjność.

Na odszkodowanie w kwocie 1250.76 zł składają się zdaniem powoda koszty 10 zabiegów fizjoterapeutycznych, które powód chciałby odbyć w celu ratowania zdrowia w prywatnym centrum medycznym.

Żądana w pozwie kwota 6717,60 zł to koszty opieki , której powód wymagał od 12 września 2015r do 16 lutego 2016r, przez pierwsze dwa miesiące w ilości 6 godzin dziennie, a później po 3 godziny dziennie w cenie 10,20 zł za godzinę.

W odpowiedzi na pozew (k. 106-109) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych oraz zawiadomienia w trybie art.84 kpc Przedsiębiorstwa (...) -S. Ł. sp.j.

Strona pozwana przyznała, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła kwotę 13 366,89 zł. Pozwany zarzucił, iż uraz stawu obojczykowo-barkowego nie był następstwem wypadku, bo bark jest o tym mowy w wypisie ze szpitala. Strona pozwana zaprzeczyła odpowiedzialności co do wysokości szkody. Podała, że dalsze roszczenia są nieuzasadnione. Odnośnie sporu co do kosztów opieki zakwestionowała je co do zasady i co do wysokości. Pozwany podniósł, że powód nie wykazał, aby takiej opieki potrzebował, a jeżeli już to nie po 6 godzin dziennie. Nadto opiekę sprawowała matka powoda, która wykonywała prace nie tylko na rzecz powoda ale na swoją rzecz i rzecz rodziny .

Pozwany zakwestionował też datę początkową liczenia przez powoda odsetek od żądanych kwot.

.

Sąd zawiadomił w trybie art. 84 kpc o toczącym się postępowaniu Przedsiębiorstwo (...) -S. Ł. Sp. j., które jednak nie przystąpiło do sprawy /k.124 i 127/.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 września 2015 r. wracając z górskiej, rowerowej wycieczki, w S. na ul. (...) najechał rowerem na podłużną, wypełnioną żwirem dziurę w asfalcie, przeokoziółkował przez kierownicę i upadł na asfalt. Ulica ta była remontowana przez Przedsiębiorstwo (...) sp.j. Przedsiębiorstwo nie oznaczyło prawidłowo trwających robót i powód nie był w stanie przewidzieć, przeszkód i nie był na nie przygotowany.

Powód M. K. (1) jechał na sprawnym rowerze, był też trzeźwy.

Postępowanie karne wykroczeniowe przeciwko osobie nadzorującej roboty, a to kierownikowi budowy zakończyło się wyrokiem karnym nakazowym, w którym uznano S. S. (1) winnym wykroczenia z art. 84 kw i ukarano go karą grzywny. Sprawca wypadku nie zrekompensował powodowi żadnej szkody.

(dowód: notatki urzędowe z dnia 12.09.2015, protokół oględzin miejsca wypadku drogowego, karta zdarzenia drogowego, protokół oględzin pojazdu, protokół badania stanu trzeźwości powoda, protokół przesłuchania M. K. (1) jako pokrzywdzonego, S. S. (1), wyrok nakazowy z dnia drugiego listopada 2015r- wszystko w aktach II W 1277/15 Sądu Rejonowego w Nowym Targu, zeznania powoda k. 128, 00:07:06)

Przedsiębiorstwo (...) - S., Ł. sp.j. korzystało w 2015r z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w (...) SA. w ramach polisy nr. (...).

(fakt przyznany przez pozwanego k106)

W wyniku upadku powód M. K. (1) doznał urazu głowy i prawego stawu- obojczykowo mostkowego, transportem sanitarnym przewieziono go do (...) Szpitala w N., gdzie zaopatrzone mu chirurgicznie rany prawego łuku brwiowego i unieruchomiono staw obojczykowo- stawowy. Powoda w tym samym dniu wypisano ze szpitala z zaleceniem zgłoszenia się do poradni urazowo-ortopedycznej. W dniu 14 września powód zgłosił się do poradni skąd został skierowany do szpitala w N., w szpitalu stwierdzono przednie zwichnięcie w stawie obojczykowo -mostkowym prawym oraz skręcenie prawego stawu barkowo- obojczykowego. Powód został skierowany na leczenie operacyjne. Operacje przeprowadzono w szpitalu w N. w dniu 24.09.2015r. Wykonano otwarte nastawienie przedniego zwichnięcia stawu obojczykowo- mostkowego prawego i stabilizację stawu gwoździem K.. Powodowi założono opatrunek gipsowy typu Dessoulta i wypisano go w dniu 25.09.2015r do leczenia ambulatoryjnego. W dniu 5.11.2015r powodowi usunięto zespolenie stawu obojczykowo-mostkowego prawego ale w trakcie zabiegu doszło do złamania gwoźdźca Kischnera na wysokości stawu. Powoda przyjęto powtórnie 8 listopada 2015r do szpitala gdzie usunięto złamany gwoździec Kischnera i wypisano go do dalszego leczenia w poradni urazowo-ortopedycznej. W trakcie leczenia powód otrzymał świadczenie rehabilitacyjne do 12 kwietnia 2016r.

(Dowód: karty leczenia szpitalnego k. 22, 37, 41, 42, historia choroby k. 23-36, zeznania powoda k. 128, 00:07:06)

Powód odbył rehabilitację w T., była bardzo bolesna, powód nie odczuwał poprawy bolała go ręka. W dniu 12 grudnia 2016r wykonał badanie MR stawu barkowego podczas którego stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe zapalne w postaci zwiększonej ilości płynu, nierówności powierzchni stawowych, zaostżeń krawędzi. Stwierdzono także cechy uszkodzenia więzadła kruczo- ramiennego, w kaletce podkroczej stwierdzono niewielką ilość płynu. Płyn stwierdzono także w pochewce bicepsa.

(dowód: MR badanie stawu barkowego prawego k. 44.)

W dniu 8 września 2017r powód odczuwając nadal dolegliwości zgłosił się do centrum medycznego (...). Badania wykazały złe rokowania co do poprawy stanu zdrowia powoda.

(dowód: wynik konsultacji k.49-50)

Aktualnie powód cierpi na wtórna chorobę zwyrodnieniową stawu mostkowo obojczykowego prawego, za początek i przyczynę której należy uznać uraz jakiego doznał powód podczas wypadku. Rokowania co do odzyskania pełnej ruchomości kończyny są niekorzystne a istniejące zmiany można uznać za utrwalone. Wątpliwe jest też, pełne

ustąpienie dolegliwości bólowych. Ograniczenia funkcji narządu ruchu są utrwalone. Ewentualne kolejne zabiegi stawu mostkowo-obojczykowego prawego nie dają gwarancji na ustąpienie dolegliwości. W związku z przebyłym wypadkiem, powód doznał, 14%uszczerbku na zdrowiu w tym z tytułu zwichnięcia stawu obojczykowo- mostkowego prawego w stopniu II/III choroby zwyrodnieniowej stopień uszczerbku wynosi 10%. Z tytułu szpecącej blizny łuku brwiowego uszczerbek wynosi 1%. Z tytułu szpecącej blizny w okolicy łopatki prawej uszczerbek wynosi 1% i szpecącej blizny, klatki piersiowej 2%. Powód był niezdolny do pracy z powodu uszkodzeń ciała związanych z wypadkiem do dnia 12 kwietnia 2016 roku a przez 3 miesiące od dnia urazu wymagał pomocy drugiej osoby przez dwie do trzech godzin dziennie.

Powód wymaga dalszej rehabilitacji, wymiarze co najmniej dwóch cykli 10 dniowych.

(dowód: opinia biegłego specjalisty, z zakresu ortopedii i traumatologii k. 210-214 i k. 331-332, zeznania powoda k 128 00:07:06, k130 01:12:50, k.338 00:00:40 zeznania świadka M. K. (2) k 129 00:58:11,dokumentacja lekarska k.k. 141-151,203,215)

Powód obecnie nie korzysta z rehabilitacji w ramach NFZ z uwagi na długi –roczny okres oczekiwania. Nie wydał jeszcze żądanej na rehabilitację kwoty 1225,76 zł.

(dowód: zeznania powoda k.338/2)

Przed wypadkiem powód prowadził aktywny tryb życia. Jeździł na rowerze, chodził na siłownię na basen. W chwili obecnej nie może uprawiać tych sportów, przytył, mięśnie ma zaniedbane, ma problem z pójściem na basen z uwagi na widoczne blizny. Powód nie jest żonaty, mieszka wraz z matką. Nie może wykonywać cięższych prac w tym pomagać matce w gospodarstwie domowym.

(dowód: zeznania powoda k129, zeznania świadka M. K. (2) k 129 00:58:11)

Przed wypadkiem powód pracował w fabryce grzejników, miał umowę na czas określony do końca grudnia 2015r po wypadku nie nawiązano z nim stosunku pracy, w tym zakładzie pracy. Aktualnie powód pracuje w firmie (...), gdzie jest informatykiem.

(dowód: zeznania powoda k. 129,k.321/2 umowa o pracę k 71, świadectwo pracy k. 72

Powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika pismem z dnia 12.10.2016 roku zgłosił ubezpieczycielowi szkodę domagając się wypłaty kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 22 624,24 zł z tytułu odszkodowania w tym 1 149,20zł tytułem kosztów leczenia, 751,38 tytułem kosztów dojazdów do placówek, 6717,60zł tytułem kosztów opieki , 14 006,06zł tytułem utraconego dochodu i 700zł z tytułu zniszczonych rzeczy. Z pismem z dnia 23.01.2017r powód zgłosił dalsze roszczenia.

(dowód: pismo z dnia 12 października 2016r kk 51-64)

Strona pozwana w wyniku postępowania likwidacyjnego wypłaciła powodowi kwotę 13 366,89 zł w tym 11 tyś. zł. tytułem zadośćuczynienia, 211,11zł tytułem utraconych zarobków, 700 zł. tytułem zniszczonych rzeczy, 51zł z tytułu kosztu sprzętu ortopedycznego, 912,49 zł. z tytułu kosztów leczenia, 80 zł. z tytułu kosztów rehabilitacji, 400,50 zł z tytułu kosztów przejazdów i 11,80 zł z tytułu kosztów pozyskania dokumentacji lekarskiej.

Fakty bezsporne.

Od grudnia 2015r powód prowadzi postępowanie przed Rzecznikiem Praw Pacjenta, zarzucając szpitalowi w N. dopuszczenie się błędu lekarskiego w postaci złamania gwoźdźca Kischnera. Zdaniem powoda złamania gwoźdźca naraziło go na kolejną operację jego usunięcia. Według biegłego K. B. nie ma podstaw do kwestionowania dotychczasowego leczenia ortopedycznego i rehabilitacyjnego, Zdaniem biegłego J. Ł. do złamania gwoźdźca

Kischnera dochodzi najczęściej z powodu zbyt wczesnego podjęcia ruchu przez pacjenta lub niedoskonałego stopu materiału, co jest najbardziej prawdopodobne w przypadku powoda. Postępowanie nie zostało jeszcze prawomocnie zakończone.

(dowód: dokumentacja Rzecznika Praw Pacjenta k. 237-307, opinia biegłego K. B..213, opinia biegłego J. Ł. k.164-165, zeznania powoda k338/2))

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną, korespondencję z ubezpieczycielem, dokumenty znajdujące się w aktach II W1277/15 Sądu Rejonowego w Nowym Targu, dokumentację zalegającą w aktach likwidacji szkody na płycie CD. Dokumentacja ta nie budziła wątpliwości Sądu.

Ustaleń w zakresie konsekwencji powypadkowych w zdrowiu powoda Sąd dokonał na podstawie opinii biegłego ortopedy-traumatologa K. B.. Wnioski opinii oparte na indywidualnym badaniu powoda oraz analizie dokumentacji medycznej zostały uznane przez Sąd za logiczne i rzeczowe. Strona powodowa uznała opinię za niekompletną złożyła dodatkową listę pytań do biegłego. Biegły wyczerpująco udzielił odpowiedzi podtrzymując i uzupełniając opinię pierwotną Argumentację biegłego w związku z nieestetycznym wyglądem blizn powoda Sąd w całości zaaprobował, w tym wskazany przez biegłego uszczerbek na zdrowiu. Występowanie blizn u powoda należało uwzględnić przy szacowaniu wysokości zadośćuczynienia o czym w dalszej części uzasadnienia. Sąd podzielił również opinię biegłego J. Ł. w części w której ten biegły wskazał na przyczynę złamania gwoźdźcia Kischnera. W tej części jest ona zbieżna z opinią biegłego B. , który stwierdził, że leczenie powoda było prawidłowe. Takie też zajął stanowisko rzecznik Praw Pacjenta w decyzji z dnia 13 lutego 2018r /k.300-365

Zeznania świadków M. K. (2) Sąd uznał za wiarygodne. Świadek opisała stan powoda bezpośrednio po wypadku oraz początkowy okres jego leczenia i opieki w domu rodzinnym.

Także zeznaniom powoda Sąd przypisał walor wiarygodności. Zeznania powoda korespondowały z zapisami w dokumentacji medycznej oraz zeznaniach w/w świadka. Jednak zdaniem Sądu opis dolegliwości , leczenia i aktualnego stanu zdrowia powód ocenił bardzo subiektywnie. Jest to zrozumiałe w przypadku każdej chorej osoby , poczucie krzywdy o powoda zwiększył także fakt, że w żaden sposób się do niej nie przyczynił.

Sąd oddalił wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii zakładu medycyny sądowej zmieniając swoje wcześniejsze postanowienie dowodowe, bowiem czas jej sporządzenia oscylowałby ok.2 lat, a doznane urazy przez powoda nie wymagały opiniowania przez kilku specjalistów. Również wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej uznając ją na obecnym etapie postępowania za zbędną. Sąd uznał blizny powoda za szpecące i wziął je pod uwagę przy zasądzaniu zadośćuczynienia.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo podlega częściowemu uwzględnieniu.

Odpowiedzialność odszkodowawcza pozwanego ubezpieczyciela wynika z zawartej umowy OC w ramach, której ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za skutki związane z wyrządzeniem szkody przez ubezpieczone Przedsiębiorstwo. 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 (art.822§1 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 (art.822 §2 kc). O ile strony nie umówiły się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody (art. 824§¹ kc).

Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817§ 1 kc). Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (art.817§2 kc).

Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest uzależniona od zakresu odpowiedzialności sprawcy zdarzenia. Z okoliczności sprawy wynika, że za zaistnienie wypadku odpowiedzialny jest pracownik pozwanej kierownik budowy S. S. (1). W tym przypadku należy sięgnąć do przepisów kodeksu pracy, który w art.120§1 jednoznacznie wskazuje, że za szkody wyrządzone przez pracownika innej osobie odpowiedzialność ponosi wyłącznie pracodawca. Osoba poszkodowana może dochodzić swoich roszczeń odszkodowawczych bezpośrednio od pracodawcy, u którego zatrudniony jest sprawca szkody. Przedsiębiorstwo (...) sp. j. odpowiada za szkodę na podstawie art. 430 kc Przewidziana w tym artykule odpowiedzialność zwierzchnika za podwładnego, a więc za czyn cudzy ma charakter obiektywny i - jak z pewnym uproszczeniem przyjmuje się w doktrynie - jest odpowiedzialnością za skutek. Może ona wchodzić w grę jeżeli została wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego i nastąpiło to, po pierwsze, z winy podwładnego, po drugie przy wykonywaniu przez niego powierzonej mu czynności. Po za tym konieczne jest wykazanie związku przyczynowego między zachowaniem podwładnego a szkodą (art. 361 §1kc)- por. wyrok SN z dnia 14.03.2012r (...). Ustalenie kiedy pracownik wyrządza szkodę osobie trzeciej przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych następuje na podstawie kryteriów, które zostały przyjęte przez orzecznictwo przy wykładni przepisów KC o odpowiedzialności podmiotu powierzającego wykonania czynności innej osobie za szkodę wyrządzoną przez tę osobę osobie trzeciej przy wykonywanej powierzonej czynności. Zgodnie z art. 430 KC przesłanką odpowiedzialności za cudzy czyn jest to, że sprawca wyrządził szkodę przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, a co do tej okoliczności przedmiotowym stanie faktycznym Sąd nie miał żadnej wątpliwości. S. S. (1) jako kierownik budowy pozwanego przedsiębiorstwa umyślnie nie dopełnił swoich obowiązków i nie oznaczył w odpowiedni sposób prac drogowych i związanych z tym utrudnień w postaci dziur w nawierzchni asfaltowej, doprowadził do tego, że powód najechał na poprzeczną dziurę w asfalcie i uległ wypadkowi.

Okoliczności wypadku nie budziły wątpliwości Sądu i nie były między stronami sporne. Pozwany nie zakwestionował swej odpowiedzialności co do zasady, jedynie co do wysokości

Roszczenia powoda są częściowo zasadne i znajdują oparcie w treści art. 444 i 445 k.c.

Krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. W judykaturze i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielanej pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Kompensata majątkowa ma na celu przezwyciężenie przykrych doznań (por. uchwała SN (Pełna Izba Cywilna) z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSN 1974, nr 9, poz. 145; wyrok SN z dnia 22 maja 1990 r., II CR 225/90, LEX nr 9030; wyrok SN z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, LEX nr 50884; wyrok SN z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, LEX nr 146356; a także A. Cisek, W. Dubis (w:) E. Gniewek, P. Machnikowski, Komentarz, 2013, art. 445, nb 3 i 23; J. Panowicz-Lipska, Majątkowa ochrona dóbr osobistych, Warszawa 1975, s. 68 i n.; M. Pazdan (w:) System prawa prywatnego, t. 1, s. 1166 i 1169; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania, 2012, nb 659, 663 i 664; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2011, art. 445, nb 18; A. Szpunar, Przesłanki przewidzianego w art. 448 k.c. zadośćuczynienia, PS 2002, nr 1, s. 15; por. także komentarz do art. 448). Zadośćuczynienie przewidziane przepisem art. 445 kc ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak jego wysokość nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna

być utrzymana w rozsądnych granicach. Należy zatem przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględnić poziom życia w kraju i panujące aktualnie stosunki majątkowe, warunki życia społeczeństwa i przeciętną społeczną stopę życiową.

Powód ostatecznie jako kwotę zadośćuczynienia adekwatną do rozmiaru doznanej krzywdy wskazał 200.000 zł. Rozmiar doznanej przez powoda krzywdy w aspekcie fizycznym i psychicznym na skutek wypadku 12 września 2015r zdaniem Sądu uzasadnia zasądzenie kwoty 50.000 zł zadośćuczynienia. Sumy tej wbrew stronie pozwanej nie można uznać za wygórowaną i niewspółmierną do doznanych obrażeń. Przede wszystkim Sąd zważył, że powód został poszkodowany w wypadku mając zaledwie 32 lata, w momencie gdy układał sobie życie. Wypadek przerwał jego dotychczasowy sposób funkcjonowania i wymusił konieczność zmiany trybu życia. Z każdym dniem traci sens swojego życia mimo, że na siłę próbuje znaleźć sobie zajęcie by wyzbyć się negatywnych myśli o konsekwencjach wypadku. Jest pełen obaw o swoją przyszłość, jest przemęczony ciągłym bólem, swoją sytuacją życiową i odczuwa wielką bezradność. Na okres około pół roku z uwagi na powikłania powód borykał się z trudnym i bolesnym leczeniem. Jego przypadek wymagał trzech operacji. Powoda czeka jeszcze dalszy proces leczenia rehabilitacji. Rokowania co do powrotu do stanu zdrowia sprzed urazu są niekorzystne. Będąca następstwem urazu choroba zwyrodnieniowa stawów jest schorzeniem nieodwracalnymi progresującym Dla młodego atrakcyjnego mężczyzny także szpecące i widoczne blizny na tułowie stanowią duży dyskomfort psychiczny. Powód odczuwa też skutki powypadkowe polegające na ograniczeniu aktywności życiowej i sportowej. Uznając kwotę 50.000 żądanego przez powoda zadośćuczynienia za adekwatną do doznanej krzywdy Sąd posiłkował się także ustalonym przez biegłego trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda w wysokości 14%. Sąd wziął pod uwagę, że tytułem zadośćuczynienia ubezpieczyciel wypłacił już kwotę 11 000 zł zatem do zapłaty pozostała jeszcze kwota 39000 zł i taka kwotę ostatecznie z tego tytułu zasądził

W pozostałym zakresie żądanie co do zadośćuczynienia zostało oddalone. Dalsze roszczenia powoda z tytułu zadośćuczynienia Sąd uznał za wygórowane w okolicznościach niniejszej sprawy. Przede wszystkim powód w związku z urazem nie stał się osobą niepełnosprawną. Pomimo wymaganej rehabilitacji pozostaje osobą sprawną i samowystarczalną, pracującą zawodowo. Sąd miał na uwadze, że zadośćuczynienie nie może rekompensować pozostałych wydatków jakie powód poniósł i ponosi na leczenie, utraconych zarobków i ewentualnego przekwalifikowania się zawodowego. Tych wydatków powód mógł domagać się w ramach odszkodowania czy też renty ale do dnia zamknięcia rozprawy z takimi żądaniami nie wystąpił. Jeżeli natomiast w przyszłości ujawnią się dalsze skutki wypadku zwłaszcza w przypadku artroskopii, rehabilitacji czy operacji plastycznej z powodu blizn, powód ma otwartą drogę do dochodzenia z tego tytułu dalszych roszczeń. Z tego też względu Sąd nie znalazł podstaw do przyznania zadośćuczynienia w żądanej wysokości.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne). W ramach tego roszczenia Sąd przyznał powodowi kwotę 2700 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki. Ustalając wymiar potrzebnej powodowi opieki Sąd bazował na opinii biegłego K. B. oraz na zasadach doświadczenia życiowego. Sąd przyjął, że powód wymagał opieki osób trzech przez trzy miesiące od wypadku po trzy godzinny dziennie w toalecie, czynnościach porządkowych, przygotowaniu posiłków robieniu zakupów, dźwiganiu. Za w/w okres koszt opieki Sąd policzył na 2700 zł /90dni x 3 godz. x 10 zł/. Sąd przyjął stawkę opieki na poziomie 10 zł za godzinę. Stawka ta jest uśredniona i nie wygórowana, przy przyjęciu, że powód nie wymagał opieki profesjonalnej, a jedynie w bieżącym funkcjonowaniu. Sam powód przedłożył informację z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w N., z której wynika, że podstawowe usługi opiekuńcze kształtują się w cenie 10,20zł – 9.90zł za godzinę.

W świetle powyższego żądane wyższe odszkodowanie za koszty opieki zostało oddalone.

Sąd nie znalazł też podstaw do zasądzenia kwoty 1250,76 zł. Powód w swoich zeznaniach podał, że kwoty tej jeszcze nie wydał (k.338/2), a zamierza ją przeznaczyć na rehabilitację. Zdaniem Sądu powód w tym zakresie nie ma zamkniętej drogi do dalszego żądania odszkodowania za kolejne wydatki związane z leczeniem spowodowanym upadkiem z roweru czy to na rehabilitację, czy operację plastyczną, czy też artroskopię. W chwili obecnej nie ma pewności czy

powód podda się tym zabiegom zatem zasądzenie dalszych kwot mogłoby spowodować po jego stronie bezpodstawne wzbogacenie.

Terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania (wyrok sądu apelacyjnego z dnia 4.09.2012 r. I ACa 713/12 LEX nr 1220501). Jest zasadą, że zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia odszkodowawczego (art. 455 § 1 k.c.). Według przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22.05.2003 roku ubezpieczyciel ma 30 dni na wypłacenie bezspornych sum.

Odsetki od zasądzonych kwot i odszkodowania zasądzono z uwzględnieniem pisemnych zgłoszeń przez powoda stronie pozwanej konkretnych roszczeń przy uwzględnieniu 30 dniowego terminu na likwidację szkody. Powód kosztów opieki zażądał już w piśmie z dnia 12 października 2016r. Dokładnie wskazał w jaki sposób miał unieruchomioną rękę, dołączył dokumentację lekarską zatem strona pozwana była w stanie część tych kosztów wypłacić tak jak to zrobiła w przypadku zadośćuczynienia , jednak tego nie uczyniła zatem powinna zapłacić odsetki za opóźnienie. Nie można tego samego odnieść do zadośćuczynienia. Strona pozwana wypłaciła powodowi bezsporną sumę 11000zł. Bliżej stanu zdrowia powoda został opisany w opinii biegłego J. Ł. od której strona pozwana nie składała zarzutów. Opinię doręczono 19 września 2017r zatem zostawiając stronie pozwanej 5 dni na analizę opinii i skonsultowanie jej ze swoimi lekarzami w dniu 24 września 2017 roku można było dokonać wypłaty.

O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął w oparciu o art. 102 kpc .Powództwo zostało wprowadzone w znacznym stopniu oddalone jednak powód występując z roszczeniem wyczerpał drogę postępowania przedsądowego. Działał w poczuciu dużej krzywdy, jego samopoczucie pogarszał ciągły ból i wizja dalszych zbiegów .Nie był w stanie obiektywnie ocenić swojej krzywdy i szkody. Poza tym koszty, które nie zostały stronie pozwanej zwrócone w stosunku do zasądzonego roszczenia to przede wszystkim koszty pełnomocnika. Są to koszty wliczone w ryzyko profesjonalnej działalności ubezpieczeniowej strony pozwanej i w ostateczny rozrachunku nie stanowią dla niej dużego obciążenia, natomiast dla powoda byłaby to kwota nie do udźwignięcia tym bardziej, że z powodu urazu stracił na pewien czas pracę, a wykonywana obecnie nie jest już tak intratna. Sąd nakazał ściągnąć od strony pozwanej kwotę 2085 z zł tytułem opłaty od pozwu od uwzględnionego żądania. Sąd, z uwagi na zwolnienie powoda od kosztów sądowych obciążył Skarb Państwa pozostałą częścią wynagrodzeń i kosztów

SSO Maria Tokarz