

Sygnatura akt II C 1513/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Łódź, dnia 28 lutego 2014 r.

Sąd Okręgowy w Łodzi II Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: p.o. S.S.O. Paweł Filipiak

Protokolant: Sylwia Lewy

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2014 r. w Łodzi

sprawy z powództwa K. Z.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę 94.842,59 zł

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz K. Z. kwotę 77.000 (siedemdziesiąt siedem tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od kwot:

a) 18.000 (osiemnaście tysięcy) złotych od dnia 16 marca 2011 roku do dnia zapłaty;

b) 59.000 (pięćdziesiąt dziewięć tysięcy) od dnia 6 października 2013 roku do dnia zapłaty;

2. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz K. Z. kwotę 17.842,59 (siedemnaście tysięcy osiemset czterdzieści dwa 59/100) złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2012 roku do dnia zapłaty;

3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz K. Z. kwotę 4.280,92 (cztery tysiące dwieście osiemdziesiąt 92/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 2.400 (dwa tysiące czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

4. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 4.788,04 (cztery tysiące siedemset osiemdziesiąt osiem 04/100) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt II C 1513/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 16 marca 2011 roku, rozszerzonym w dniu 24 września 2012 roku i 10 czerwca 2013 roku K. Z. wniosła o zasądzenie od (...) S.A. w W. kwoty 77.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 17.842,59 złotych tytułem kosztów opieki, leczenia i dojazdów do placówek medycznych, wszystkie roszczenia w związku ze szkodą, której doznała w wypadku komunikacyjnym z dnia 22 sierpnia 2008 roku (pozew, k. 2 – 5; pisma, k. 169 – 172 i 256 – 260).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, podnosząc, iż wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego kwota 12.800 złotych tytułem zadośćuczynienia i wyczerpuje roszczenia powódki związane z wypadkiem (odpowiedź na pozew, k. 89 – 93).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 sierpnia 2008 roku miał miejsce wypadek drogowy, w którym poszkodowana została powódka K. Z.. Sprawca wypadku był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń (okoliczności bezsporne).

W wypadku powódka w zakresie uszkodzeń ortopedycznych doznała złamania wieloodłamowego obwodowej części trzonu lewej kości udowej. W toku leczenia doszło do powikłań w postaci utrwalonego braku zrostu stawu rzekomego lewej kości udowej, a nadto – w 2010 roku do dodatkowego złamania bliższej nasady lewej kości piszczelowej. Złamanie to pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem z 2008 roku, albowiem kończyna powódki była wysoce niesprawną i podatną na urazy (opinia biegłego lekarza chirurga ortopedy k. 132 i k. 303, 00:23:19).

Z punktu widzenia ortopedycznego zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki związany z wypadkiem z dnia 22 sierpnia 2008 roku był bardzo duży, co związane jest z koniecznością pobytu w szpitalu, kolejnymi zabiegami operacyjnymi, długotrwałym pozostawaniem w łóżku, chodzeniem przy pomocy balkonika ortopedycznego lub kul, bez możliwości obciążania operowanej kończyny. W wyniku doznanych obrażeń narządu ruchu powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 45 %, przy czym niemożliwym jest oddzielenie skutków urazu z 2008 roku od skutków urazu z 2010 roku. Ograniczenie ruchomości lewego stawu kolanowego nie wynika jednak z sumowania obu uszczerbków, ale z nałożenia na siebie ich skutków (opinia biegłego lekarza chirurga ortopedy k. 132 i k. 303, 00:23:19).

Powódka ma ponadto objawy przewlekłych zaburzeń depresyjnych uwarunkowanych skutkami wypadku z 2008 roku. Uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu ma charakter długotrwały i wynosi 5 %. K. Z. nadal doświadcza cierpień psychicznych związanych z wypadkiem, których nasilenie można obecnie określić jako umiarkowane (opinia biegłego lekarza psychiatry, k. 243).

Ze względu na doznane obrażenia narządów ruchu przez okres 3 miesięcy po wypadku występowała u powódki konieczność szerokiego korzystania z pomocy innych osób w rozmiarze około 6 godzin dziennie, co dotyczyło wszystkich czynności związanych z obsługą dorosłego człowieka pozostającego w łóżku ze względu na niesprawność kończyny dolnej. Przez kolejne 8 miesięcy u powódki występowała konieczność częściowej pomocy innych osób w rozmiarze około 3 godzin dziennie, albowiem powódka w tym czasie mogła poruszać się jedynie w ograniczonym zakresie ze względu na brak dostatecznego zrostu złamania. Po tym okresie powódka nadal może wymagać okresowej pomocy w wykonywaniu codziennych czynności w rozmiarze mniej niż jednej godziny dziennie, co wynika z niedostatecznej sprawności kończyny dolnej (opinia biegłego lekarza chirurga ortopedy k. 133).

Wysokość stawki dla opiekunki domowej świadczącej usługi na zlecenie (...) Komitetu Pomocy (...) wynosiła w 2008 i 2009 roku 7,11 zł za jedną godzinę (okoliczność bezsporna).

Powódka, ze względu na dolegliwości ortopedyczne, po wypadku korzystała i nadal korzysta z leków przeciwbólowych, których koszt wynosił przez pierwsze trzy miesiące po 40 złotych miesięcznie, a w kolejnym okresie, do chwili obecnej, wynosi po 20 złotych miesięcznie. Ponadto powódka przyjmowała leki przeciwzakrzepowe, których łączny koszt wyniósł 96 złotych (opinia biegłego lekarza chirurga ortopedy k. 133).

Po urazie tego typu, jakiego doznała powódka bardzo prawdopodobne jest występowanie przeciążeń kręgosłupa i rehabilitacja w tym zakresie jest uzasadniona. Rehabilitacja i leczenie schorzeń powódki w warunkach publicznej służby zdrowia byłoby możliwe, ale terminy są bardzo długie i w takim stanie, w jakim powódka znajduje się, byłoby to niewystarczające. Mając na uwadze ciężki stan zdrowia powódki, odpłatne zabiegi są uzasadnione (opinia biegłego lekarza chirurga ortopedy k. 300, 00:27:00).

Powódka korzystała też z prywatnych porad lekarza ortopedy oraz zabiegów rehabilitacyjnych; w ramach leczenia wykonywała zdjęcia USG i inne badania. Łączny koszt leczenia i rehabilitacji wyniósł 8.230 zł (faktury, k. 175 – 178 i 180).

Powódka dokonała też zakupu balkonika ortopedycznego, który kosztował 120 zł (faktura, k. 181).

Z punktu widzenia psychiatrycznego powódka nie wymagała pomocy osób trzecich. Nie podjęła leczenia psychiatrycznego i nie stosuje leków psychotropowych, jednakże wymaga podjęcia terapii psychologicznej i leczenia psychiatrycznego (opinia biegłego lekarza psychiatry, k. 243).

Stan zdrowia powódki ulega stopniowemu pogorszeniu, narastają zmiany zwyrodnieniowe. Teoretycznie istnieje możliwość operacji stawu rzekomego, lecz obciążona jest ona bardzo dużym ryzykiem niepowodzenia, jest ryzyko rozwoju infekcji i powikłań, a w rezultacie pogorszenia stanu zdrowia powódki. Rokowanie psychiatryczne mogłoby być pomyślne, jednakże tylko pod warunkiem poprawy stanu ortopedycznego. Skoro poprawa stanu ortopedycznego jest w zasadzie niemożliwa, to niemożliwa jest też poprawa stany psychicznego powódki. Szanse na zmniejszenie uszczerbku na zdrowiu są znikome (opinia biegłego lekarza chirurga ortopedy, k. 300, 00:27:00 i 00:29:38; opinia biegłego lekarza psychiatry, k. 300 odwrót, 00:33:00).

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powódce kwotę 12.800 złotych tytułem zadośćuczynienia (okoliczności bezsporne).

Ustalając powyższy stan faktyczny, zwłaszcza w zakresie stanu zdrowia powódki i jego związku przyczynowego z przedmiotowym wypadkiem sąd oparł się na przeprowadzonych w sprawie dowodach z opinii biegłych. Obie opinie były konsekwentne i spójne, a biegli wyczerpująco odpowiedzieli na wszelkie zgłaszane wątpliwości.

Nie było przy tym konieczności załączania dodatkowej dokumentacji z leczenia schorzeń tarczycy u powódki, albowiem okoliczności te nie mają jakiegokolwiek znaczenia w rozpoznawanej sprawie. Nawet jeżeli wcześniejsze leczenie powódki miałyby jakikolwiek wpływ na stan jej układu kostnego, to okoliczność ta w żaden sposób nie wpływa ani na określenie związku przyczynowego dolegliwości powódki z wypadkiem, ani nie daje prawnej podstawy do zmniejszenia należnego powódce odszkodowania. Skoro bowiem wypadek dotyczył osoby powódki, a nie podejmowała ona żadnych działań, które można by zakwalifikować jako przyczynienie się do powstania szkody (zatem działań przede wszystkim bezprawnych), to normalność następstw tegoż wypadku musi być odnoszona właśnie do osoby powódki; ewentualne leczenie tarczycy pozostaje bez związku z kwestiami dotyczącymi wypadku.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne w całości.

Mając na uwadze nie kwestionowanie przez stronę pozwaną co do zasady jej odpowiedzialności za skutki wypadku powódki z dnia 22 sierpnia 2008 roku, można od razu przejść do oceny wysokości zgłoszonych roszczeń.

W zakresie żądania zapłaty ***zadośćuczynienia***, podnieść należy, iż zgodnie z przepisem art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Na skutek przedmiotowego wypadku powódka doznała złamania wieloodłamowego obwodowej części trzonu lewej kości udowej, powikłanego utrwalonym brakiem zrostu stawu rzekomego lewej kości udowej. Dodatkowo powódka ma objawy przewlekłych zaburzeń depresyjnych uwarunkowanych skutkami wypadku z 2008 roku. Te konsekwencje urazu prowadzą do przyjęcia, iż długotrwały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanej ocenić należy sumarycznie na 50 %. W toku leczenia doszło do dodatkowych powikłań w postaci złamania bliższej nasady lewej kości piszczelowej, okoliczność ta nie wpływa jednak na wysokość stopnia uszczerbku na zdrowiu związanego z wypadkiem. Po pierwsze, złamanie z 2010 roku pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem z 2008 roku i stanowi jego pośrednie następstwo związane ze wysokim stopniem niesprawności i podatności na urazy kończyny powódki. Po drugie, niemożliwym jest oddzielenie skutków urazu z 2008 roku od skutków urazu z 2010 roku. Ograniczenie ruchomości lewego stawu kolanowego nie wynika z sumowania obu uszczerbków, ale z nałożenia na siebie ich skutków. Mamy tu zatem do czynienia ze zbiegiem przyczyn, z których każda samodzielnie wywołała określone ograniczenie ruchomości kończyny powódki. Pomijając więc nawet związek przyczynowy drugiego urazu z wypadkiem, stwierdzić trzeba, że sam uraz z 2008 roku wywołał ocenione

przez biegłego ograniczenia, na co drugi uraz nałożył się. Nie ma zatem dostatecznych powodów do zmniejszania wskazanego przez lekarza ortopedę stopnia uszczerbku na zdrowiu związanego z wypadkiem z 2008 roku.

Pomimo fakultatywnego charakteru zadośćuczynienia, okoliczności konkretnej sprawy uzasadniają, w ocenie sądu, przyznanie go powódce. Należy tu podkreślić, iż ustalając wysokość zadośćuczynienia, sąd w żaden sposób nie jest związany procentowym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym przez biegłych lekarzy. Ta okoliczność ma jedynie dać pewną wskazówkę co do wielkości zadośćuczynienia, lecz w żaden sposób jej nie przesądza. Ustalając wysokość zadośćuczynienia sąd zważył na stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem wypadku (50 %), znikome szanse na zmniejszenie tego uszczerbku, bardzo duży zakres i długotrwałość cierpień fizycznych i psychicznych, konieczność poddania się przez powódkę kilkukrotnym operacjom, długotrwałe unieruchomienie i utrzymującą się konieczność korzystania z balkonika, kul bądź nawet wózka ortopedycznego. Rozważając powyższe okoliczności sąd uznał, że odpowiednim dla powódki zadośćuczynieniem będzie kwota 90.000 zł. Ustalenie zadośćuczynienia w tej wysokości uwzględnia jego kompensacyjny charakter, przedstawiając ekonomicznie odczuwalną wartość i nie jest nadmierne w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Mając jednakże na uwadze fakt, iż **tytułem zadośćuczynienia** w toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana wypłaciła powódce kwotę 12.800 zł, sąd zasądził na jej rzecz z tego tytułu kwotę **77.000 zł**, to jest zgodnie z żądaniem pozwu.

Żądanie zasądzenia renty (w tym renty skapitalizowanej) znajduje podstawę prawną w przepisie art. 444 § 2 k.c., według którego jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Podnieść trzeba na wstępie, iż przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok SN z 11. 03. 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11). W rozpoznawanej sprawie, na skutek przedmiotowego wypadku u poszkodowanej powódki powstały zwiększone potrzeby w zakresie konieczności korzystania z pomocy innych osób.

Po wypadku ze względu na doznane obrażenia narządów ruchu przez okres 3 miesięcy po wypadku występowała u powódki **konieczność korzystania z pomocy** innych osób w rozmiarze około 6 godzin dziennie. Przez kolejne 8 miesięcy u powódki występowała konieczność częściowej pomocy innych osób w rozmiarze około 3 godzin dziennie. Po tym okresie powódka nadal może wymagać okresowej pomocy w wykonywaniu codziennych czynności w rozmiarze mniej niż jednej godziny dziennie. Łączny zakres pomocy, biorąc pod uwagę okres systematycznej pomocy (pierwsze 11 miesięcy po wypadku) wynosił zatem 1260 godzin. Jako miarodajne do oceny kosztów opieki przyjęte zostały przez sąd stawki stosowane przez (...) po 7,11 zł za godzinę. Stawki te stosowane są na rynku usług opiekuńczych i to przez stowarzyszenie charytatywne, nie ma więc podstaw do twierdzenia, iż są one zawyżone. Istnienie zwiększonych potrzeb musi powodować zasądzenie odszkodowania (renty) w wysokości ustalonej w oparciu o ceny rynkowe. Biorąc łączny czas koniecznej opieki należy przyjąć, iż koszty związane ze zwiększeniem się potrzeb poszkodowanej w tym zakresie dochodzone pozwem (k. 170) w wysokości wynoszą **8.820 zł** mieszczą się w granicach zwiększonych potrzeb powódki i podlegają uwzględnieniu w ramach **skapitalizowanej renty (odszkodowania) na zwiększone potrzeby**.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W rozpoznawanej sprawie, na skutek przedmiotowego wypadku u poszkodowanej powódki powstała szkoda z uwagi na konieczność korzystania z leków, środków ortopedycznych oraz korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych i porad lekarskich, a także konieczności dojazdów na te zabiegi.

Powódka, ze względu na dolegliwości ortopedyczne **korzystała z leków przeciwbólowych oraz przeciwzapalnych**. Łączny koszt samych leków przeciwbólowych wynosił przez pierwsze trzy miesiące po 40 złotych miesięcznie, a w kolejnym okresie, do chwili obecnej, wynosi po 20 złotych miesięcznie. Dochodzona z tego tytułu (k. 171) kwota **204,66 zł** w sposób oczywisty mieści się w granicach należnego powódce odszkodowania.

W ocenie sądu uzasadnione było również **korzystanie z zabiegów rehabilitacyjnych i konsultacji lekarskich oraz zakup balkonika ortopedycznego**, których łączny koszt wyniósł **8.350 zł**. Co prawda możliwe było skorzystanie z tych usług w ramach NFZ, ale z uwagi na długie terminy oczekiwania i niewystarczający zakres zabiegów oraz utrzymujące się po wypadku ciężki stan zdrowia powódki, nie można uznać, by skorzystanie z zabiegów i porad prywatnie nie wchodziło w zakres szkody powódki pozostającej w związku przyczynowym z wypadkiem.

Powódka dochodziła również **kosztów dojazdów do lekarzy i na zabiegi rehabilitacyjne w wysokości 467,93 zł** (k. 171). Mając na uwadze długotrwałość leczenia powódki (do chwili rozszerzenia powództwa w tym zakresie – ponad 4 lata), konieczność pobytów w szpitalu, wielokrotnych wizyt u lekarzy oraz na zabiegach rehabilitacyjnych, sąd uznał że kwota taka jest w pełni adekwatna do wydatków poniesionych przez powódkę (tym bardziej, że skalkulowana została ona przez faktyczne koszty zużycia paliwa, a nie koszty dojazdu taksówkami) i uwzględnił ją mając na względzie przepis art. 322 k.p.c.

Łączna kwota wydatków oraz zwiększonych potrzeb powódki związanych z wypadkiem wyniosła więc **17.842,59 zł** i w takiej wysokości odszkodowanie zasądzone zostało przez sąd na rzecz powódki od pozwanego.

W zakresie żądania zasądzenia **odsetek** sąd zważył, iż termin spełnienia świadczenia przez dłużnika, którym jest zakład ubezpieczeń, w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, oznaczony jest przez przepis art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (Dz.U. 2003/124/1152 ze zm.), zgodnie z którymi zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Jedynie w przypadku gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe (...). W rozważanej sprawie szkoda została zgłoszona w dniu 25 września 2008 roku. Nie zachodziły przy tym żadne szczególne okoliczności, które uniemożliwiłyby stronie pozwanej wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia, a tym samym pozwany powinien spełnić świadczenie w terminie wyznaczonym przez przepis art. 14 ust. 1 ustawy. W dniu tym pozwany świadczenia jednak nie spełnił, uzasadnione jest zatem zasądzenie na rzecz powoda odsetek za opóźnienie od dni wskazanych w pozwie i pismach z dnia 24 września 2012 roku i 10 czerwca 2013 roku – przypadających po dniu wymagalności roszczenia. Ponieważ wysokość odsetek nie była w żaden sposób określona sąd, mając na względzie art. 359 § 2 k.c., ustalił, iż powodowi należą się odsetki ustawowe.

O kosztach postępowania sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. Ponieważ pozwany przegrał sprawę, sąd zasądził od niego na rzecz powódki kwotę 4.280,92 zł, na którą złożyły się koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2.400 zł, uiszczona przez powódkę opłata od pozwu – 900 zł, opłata od pełnomocnictwa – 17 zł oraz wynagrodzenie biegłych – 963,92 zł.

O nieuiszczonych kosztach sądowych (opłata od rozszerzonej części powództwa oraz nierozliczone koszty opinii biegłych) sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c.