

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 14 kwietnia 2020 roku J. K. wystąpiła przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę kwot: 67.100 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 11.468 złotych tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby obejmujące koszty opieki osób trzecich i wydatki na leczenie w związku z negatywnymi następstwami wypadku z dnia 7 września 2017 roku oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości (pozew, k. 4 – 12).

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa. Nie kwestionując zasady swojej odpowiedzialności, pozwany wskazał, że wypłacone dotychczas na rzecz powódki kwoty: 7.900 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1568 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i 936,99 złotych tytułem zwrotu wydatków na leczenie w całości rekompensują doznaną szkodę, w związku z czym zgłoszone roszczenia są wygórowane i niezasadne (odpowiedź na pozew, k. 62 – 65).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 7 września 2017 roku J. K. wychodziła ze sklepu znajdującego się w Ł. przy pl. (...). Na schodach znajdujących się na pasie drogowym należącym do Gminy Ł. doszło do wypadku. Powódka poślizgnęła się i spadła z ostatniego stopnia, który był założony jedynie prowizorycznie (pisma, k. 42 – 43; zeznania świadka Z. K., k. 143, 00:03:44).

Z miejsca wypadku J. K. została przetransportowana karetką sanitarną na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w Ł., w którym następnie przebywała na Oddziale Ortopedycznym (zeznania świadka Z. K., k. 143, 00:03:44).

W wyniku wypadku z dnia 7 września 2017 roku J. K. w zakresie uszkodzeń ortopedycznych doznała złamania dwukostkowego goleni lewej z niewielkim upośledzeniem funkcji i zespołem bólowym.

Z punktu widzenia ortopedycznego zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki związany z wypadkiem był średni przez okres 3 miesięcy, a następnie zmniejszał się. W wyniku doznanych obrażeń powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15 %. Rokowania co do stanu jej zdrowia są dobre, a obecny stan zdrowia utrwalony.

Obrażenia narządu ruchu, jakich doznała powódka w wypadku spowodowały konieczność sprawowania nad nią opieki przez osoby trzecie w wymiarze 4 godzin dziennie przez 3 miesiące oraz 2 godzin dziennie przez kolejne 3 miesiące (opinia biegłego lekarza chirurga ortopedy k. 99 – 102; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 122 – 127).

W związku z koniecznym leczeniem operacyjnym następstw urazu doznanego w wyniku wypadku z dnia 7 września 2017 roku u J. K. doszło do powstania pooperacyjnych blizn lewej stopy.

W wyniku istniejących zniekształceń bliznowatych powódka doznała stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 4%. Blizny stanowią trwale i niewielkie oszpecenie, nie jest możliwe całkowite ich usunięcie ani w drodze operacji plastycznej, ani poprzez leczenie zachowawcze. Blizny nie powodują zaburzeń czynnościowych poza niewielką przeczulicą. Obraz blizn nie zmienia się z upływem czasu.

Z powodu istniejących blizn powódka nie wymagała opieki osób trzecich (opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej, k. 87 – 89).

W związku z wypadkiem powódka poniosła wydatki na zabiegi rehabilitacyjne i sprzęt rehabilitacyjny. Łączna kwota wydatków wyniosła 1.104,99 zł, przy czym sprzęt rehabilitacyjny był dofinansowany przez NFZ kwotą 168 złotych. Wydatki te były uzasadnione (faktury, k. 26 – 28; opinia biegłego lekarza chirurga ortopedy k. 99 – 102; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 122 – 127).

Gmina Ł. ubezpieczona była w zakresie swojej odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej w W. (okoliczność bezsporna).

W dniu 13 września 2018 roku J. K. zgłosiła stronie pozwanej szkodę związaną z wypadkiem z dnia 7 września 2017 roku. Z kolei, pismami z dnia 4 kwietnia 2014 roku oraz z dnia 23 maja 2014 roku (pismo, k. 36).

Pismem z dnia 5 sierpnia 2019 roku Towarzystwo (...) poinformowało powódkę o przyznaniu kwot: 7.900 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.568 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki i 936,99 złotych tytułem zwrotu wydatków na leczenie (pismo, k. 46).

W okresie od stycznia 2017 roku do marca 2018 roku stawka pełnej odpłatności jednej roboczogodziny za usługi opiekuńcze według Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej wynosiła 18,60 złotych za godzinę (okoliczność bezsporna).

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. Wszystkie te opinie były konsekwentne i spójne, a biegli wyczerpująco odpowiedzieli na wszelkie zgłaszane wątpliwości.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było usprawiedliwione co do zasady i w części co do wysokości.

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 dwukostkowego goleni lewej z niewielkim upośledzeniem funkcji i zespołem bólowym. Dodatkowo w związku z koniecznym leczeniem operacyjnym następstw urazu doznanego w wypadku u J. K. doszło do powstania pooperacyjnych blizn lewej stopy. Te konsekwencje urazu prowadzą do przyjęcia, iż trwały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanej ocenić należy sumarycznie na 19 %.

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 trwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem wypadku (19 %), średni zakres cierpień fizycznych i psychicznych, konieczność poddania się przez powódkę operacji, długotrwałe unieruchomienie i utrzymującą się konieczność korzystania z balkonika. Rozważając powyższe okoliczności sąd uznał, że odpowiednim dla powódki zadośćuczynieniem będzie kwota 47.500 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 7.900 zł, sąd zasądził na jej rzecz z tego tytułu kwotę **39.600 zł**.

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 4 godzin dziennie. Przez kolejne 3 miesiące u powódki występowała konieczność częściowej pomocy innych osób w rozmiarze około 2 godzin dziennie. Łączny zakres pomocy, biorąc pod uwagę okres systematycznej pomocy wynosił zatem 540 godzin (4x3x30 + 2x3x30). Jako miarodajne do oceny kosztów opieki przyjęte zostały przez sąd stawki stosowane przez PKPS – po 18,60 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 wynoszą 10.044 zł. Z tytułu kosztów opieki powódce wypłacono w toku likwidacji szkody kwotę 1.568 zł, zatem sąd zasądził na jej rzecz kwotę 8.476 złotych **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 zabiegów rehabilitacyjnych i sprzętu rehabilitacyjnego. Powódka udowodniła, że koszt tych zabiegów i sprzętu wyniósł 1.104,99 złotych, a strona pozwana wypłaciła z tego tytułu 936,99 złotych. Różnica w wysokości 268 złotych dochodzona pozwem była jednak kwotą refinansowaną przez NFZ, nie podlegała zatem uwzględnieniu na rzecz powódki.

Ponad kwoty wskazane wyżej tytułem zadośćuczynienia i skapitalizowanej renty, powództwo, jako niezasadne, zostało oddalone.

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 13 września 2018 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 powódki odsetek za opóźnienie od dnia 14 października 2018 roku w zakresie skapitalizowanej renty, a także od dnia 20 lutego 2019 roku w zakresie zadośćuczynienia – data zgodna z żądaniem pozwu, a przypadająca 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 za opóźnienie.

O **kosztach procesu** sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie 1 k.p.c. zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielnia kosztów procesu. Powódka wygrała sprawę w 61,2 %, a koszty procesu wyniosły łącznie 13.477,89 złotych, w tym po stronie powódki – 8.060,89 złotych (koszty zastępstwa procesowego, opłata sądowa od pozwu i wynagrodzenie biegłych), zaś po stronie pozwanej 5.417 złotych (koszty zastępstwa procesowego i opłaty od pełnomocnictwa). Pozwanego powinny obciążać koszty w wysokości 8.247 złotych, skoro jednak faktycznie poniósł koszty niższe, to powinien zwrócić stronie powodowej kwotę 2.830 złotych.

Z/ Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego przez PI.