

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lipca 2021 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Marcin Garcia Fernandez

Protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Krygiolka

po rozpoznaniu w dniu 28 lipca 2021 r. w Pile

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. H.**

przeciwko **(...) SA z siedzibą w W.**

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powódki A. H. tytułem zadośćuczynienia 178.700 (sto siedemdziesiąt osiem tysięcy siedemset) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot:

a) 78.700 zł od dnia 4 marca 2017 r. do dnia zapłaty,

b) 100.000 zł od dnia 19 maja 2021 r. do dnia zapłaty,

2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania 6.348 (sześć tysięcy trzysta czterdzieści osiem) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4 marca 2017 r. do dnia zapłaty;

3. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

4. kosztami procesu obciąża strony stosunkowo i z tego tytułu zasądza od pozwanego na rzecz powódki 2.027,85 zł;

5. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Poznaniu:

a) od powódki 5.299 zł,

b) od pozwanego 9.421,19 zł.

Marcin Garcia Fernandez

UZASADNIENIE

Powódka A. H. w pozwie z 25 marca 2019 r. złożonym w Sądzie Rejonowym w Wągrowcu domagała się zasądzenia od pozwanego (...) SA na jej rzecz 9.800 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 4 marca 2017 r. do dnia zapłaty, z czego 8.362 zł tytułem zadośćuczynienia, 900 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i 538 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do szpitala i lekarzy specjalistów. Wniosła także o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podała, że 12 września 2016 r. na drodze nr (...) w pobliżu M. doszło do zderzenia samochodów R. i F.. Ona była pasażerką samochodu F. i w wyniku wypadku doznała wielu poważnych obrażeń ciała i uszczerbku na zdrowiu, które naraziły ją na znaczny ból i cierpienie oraz spowodowały trwale ograniczenia w normalnym funkcjonowaniu (poruszaniu się, siedzeniu, spaniu, korzystaniu z samochodu, pracy i życiu towarzyskim). Ponadto wypadek wywołał u niej zespół stresu pourazowego. Jest płaczliwa, ma lęki i problemy ze snem. Do 8 marca 2017 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim, a następnie od 13 marca do 10 czerwca 2017 r. korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego. Pozwany ponosi odpowiedzialność za sprawcę wypadku, ponieważ był on u niego ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Pismem z 30 stycznia 2017 r. wezwała go do zapłaty zadośćuczynienia, renty oraz odszkodowania z tytułu kosztów leczenia, dojazdów i opieki. Pozwany wypłacił jej 21.300 zł zadośćuczynienie. Nie odpowiada ono rozmiarowi jej krzywdy. Od wyjścia ze szpitala 23 października 2016 r. do 24 stycznia 2017 r. wymagała opieki przez średnio 6 godzin dziennie. Sprawowali ją członkowie jej rodziny. Przyjmując najniższe wynagrodzenie, stawka za godzinę opieki wynosiła 11 zł w 2017 r. i 12 zł w 2018 r. W związku z tym przysługuje jej z tego tytułu 6.348 zł, ale domaga się jedynie części tej należności. Ponościła koszty dojazdów na wizyty lekarskie oraz zajęcia rehabilitacyjne.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu przyznał, że w związku ze zdarzeniem drogowym z 12 września 2016 r., w którym powódka doznała obrażeń ciała, przeprowadził postępowanie likwidacyjne w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, którego ruch wyrządził szkodę. W jego toku zlecił wykonanie opinii lekarskiej, która pozwoliła ustalić rodzaj obrażeń ciała powódki i procent jej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Decyzją z 28 lutego 2017 r. uznał swoją odpowiedzialność i wypłacił powódce świadczenia: 200 zł z tytułu kosztów przejazdu, 446,55 zł z tytułu kosztów leczenia oraz 21.300 zł zadośćuczynienia. Żądanie wyższego zadośćuczynienia nie znajduje oparcia w doznanych przez powódkę cierpieniach, w tym jej uszczerbku na zdrowiu. Powódka wymagała opieki osób trzecich jedynie w wymiarze 54 godzin. Nie wykazała, że dojazdy, za które domaga się zwrotu, rzeczywiście miały miejsce. Sporządzona przez nią tabela dojazdów nie jest na to żadnym dowodem (k. 68-69).

Pismem z 19 października 2020 r. powódka rozszerzyła powództwo o kwotę 280.000 zł, z czego 5.448 zł tytułem kosztów opieki oraz 274.552 zł tytułem zadośćuczynienia (k. 189-190, k. 219, k. 285-286). Odnosząc się do rozszerzonego powództwa pozwany wniósł o jego oddalenie (k. 272, k. 290-292).

Postanowieniem z 12 listopada 2020 r. Sąd Rejonowy w Wągrowcu uznał się niewłaściwym rzeczowo i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Poznaniu, jako właściwemu (k. 209).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 września 2016 r. na drodze wojewódzkiej nr (...) w pobliżu miejscowości M. doszło do zderzenia samochodu ciężarowego marki R. (...) o numerze rejestracyjnym (...), kierowanego przez M. M. z samochodem marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym przez siostrę powódki G. K.. W chwili wypadku powódka jechała tym ostatnim samochodem jako pasażer. Wypadek został spowodowany przez M. M.. Samochód ciężarowy, którym kierował, był objęty zawartą z pozwanym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody wywołane ich ruchem.

(twierdzenia powoda przyznane lub nie zaprzeczone przez pozwanego)

W chwili wypadku powódka miała 45 lat. Była zamężna i miała jedno dziecko - dorosłą córkę. Mieszkała w C. z mężem i córką. Pracowała jako szwaczka.

W wyniku wypadku powódka doznała: wieloodłamowego złamania panewki lewego stawu biodrowego, złamania gałęzi prawej kości kulszowej, złamania lewych żeber: trzeciego, czwartego, piątego, szóstego, siódmego i ósmego w linii pachowej przedniej, zwknięcia lewego stawu skokowego ze złamaniem dwukostkowym lewego podudzia, zwknięcia stawu śródstopno-paliczkowego lewego palucha i rany płatowej prawej łydki.

Po wypadku powódka została przewieziona do szpitala i przebywała w nim do 22 października 2016 r. Zastosowano wobec niej leczenie wyciągiem bezpośrednim, repozycję i unieruchomienie gipsowe. Zszyto jej ranę. Była też leczona farmakologicznie. Została wypisana do domu po spionizowaniu z zaleceniem kontynuacji leczenia w poradni chirurgicznej oraz chodzenia w gipsie bez obciążania lewej nogi.

W chwili zderzenia powódka utraciła świadomość, ale odzyskała ją w momencie, kiedy była wyciągana z samochodu. W tym czasie nie czuła jeszcze żadnego bólu. Pojawił się on dopiero, kiedy w szpitalu wieszono ją na salę operacyjną. Wówczas ból koncentrował się w okolicy kręgosłupa, lewego biodra i złamanych żeber. Z powodu bólu żeber nie mogła wziąć głębszego oddechu. Co 6 godzin podawano jej leki przeciwbólowe, które zmniejszały jej cierpienia. Najbardziej intensywny ból utrzymywał się przez pierwszy tydzień po wypadku, potem się stopniowo zmniejszał aż do obecnego poziomu.

Z powodu unieruchomienia lewej nogi w wyciągu szkieletowym powódka musiała cały czas leżeć na wznak, co było bardzo męczące. Dopiero w połowie października 2016 r. zdjęto jej nogę z wyciągu, ale nadal była ona w gipsie od kolana do stopy, co bardzo utrudniało jakąkolwiek próbę zmiany pozycji w łóżku, w którym musiała cały czas leżeć.

W szpitalu dla powódki psychicznie najtrudniejszy był pierwszy tydzień pobytu, bo była sama i nie mogła wykonać żadnego większego ruchu. Po tygodniu zaczęła do niej przyjeżdżać rodzina, co podniosło ją na duchu, a nadto mogła się też choć lekko podnieść.

Po powrocie do domu powódka początkowo była bardzo słaba, musiała większość czasu leżeć i mogła się przemieszczać tylko na wózku inwalidzkim. Z czasem jej stan się poprawiał i zaczęła chodzić sama o dwóch kulach. W grudniu 2016 r., kiedy jej zdjęto gips, okazało się, że złamanie się nie zrosło i chirurg założył jej ortezę. Chodziła w niej do kwietnia 2017 r. Po zdjęciu ortozy chodziła o jednej kuli do początku marca 2018 r., kiedy to była już w stanie chodzić bez jej pomocy.

Do czasu zdjęcia ortozy powódka musiała korzystać z pomocy członków rodziny - męża i córki. Do 24 stycznia 2017 r. ta pomoc musiała być jej udzielna w szerokim zakresie. W tym czasie mąż i córka pomagali jej wstawać z łóżka, wchodzić i schodzić po schodach, zaprowadzali ją do łazienki i do toalety, szykowali jej posiłki, pomagali przy kąpieli, myciu i ubieraniu, zmieniali jej opatrunki, zawozili ją do lekarza i na rehabilitację. Wykonywali też wszystkie prace domowe. Konieczna pomoc udzielna powódce od 23 października 2016 r. do 24 stycznia 2017 r. pochłaniała średnio około 6 godzin dziennie.

Powódka kilkakrotnie przechodziła rehabilitację ambulatoryjną w W.. Pierwszą miała w czerwcu 2017 r. - 2 razy po 10 dni. Później miała jeszcze jedną - również 10 dni. Z powodu pandemii miała przerwę w rehabilitacji. Kolejną turę zajęć ma zaplanowaną od 1 września 2021 r. Dotychczasowe ćwiczenia rehabilitacyjne były bardzo bolesne, szczególnie dotkliwy był ból stawu biodrowego i skokowego.

Od dnia wypadku do kwietnia 2017 r. powódce praktycznie nieustannie towarzyszył ból biodra, żeber, stawu skokowego i policzka. Jego nasilenie zmniejszało się po zażyciu środka przeciwbólowego. Od kwietnia 2017 r. policzek, zebra i staw skokowy bołą ją tylko okresowo, najczęściej na zmianę pogody. Natomiast ból biodra jest nieprzerwany i nasila się na zmianę pogody, po większym wysiłku fizycznym i przy dłuższym pozostawaniu w jednej pozycji. Z powodu tego bólu powódka budzi się każdej nocy po 6, 7 razy i musi zmienić pozycję, żeby go zmniejszyć i móc dalej spać.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 16-17, skierowanie do poradni chirurgicznej, k. 19, opinia biegłego A. K., k. 117-120, zeznania świadków K. H., k. 86 i J. H., k. 87, zeznania powódki, k. 87 i 282v-283)

W okresie do 8 marca 2017 r. powódka była na zwolnieniu lekarskim, następnie od 13 marca 2017 r. do 9 sierpnia 2017 r. korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego a od 8 marca 2018 r. wróciła do swojej wcześniejszej pracy krawcowej w szwalni. Powódka ma pracę siedzącą i w jej trakcie ból biodra z czasem coraz bardziej się potęguje, więc żeby go zmniejszyć musi co jakiś czas zmienić pozycję albo przejść się.

(dowód: zwolnienia lekarskie, k. 21-25, decyzja ZUS z 7 kwietnia 2017 r., k. 26, zeznania powódki, k. 87, 282v-283)

Przed wypadkiem powódka była osobą w pełni zdrową, energiczną, towarzyską, aktywną. Chodziła na potańcówki, razem z córką chodziła z kijkami, często jeździła na rowerze. Po wypadku nie może już uprawiać tych aktywności, tak jak dawniej. Kuleje na lewą nogę. Nie może biegać, tańczyć, kucać, a także skakać i kłękać na lewej nodze. Jazda na rowerze i dłuższe chodzenie sprawiają jej trudność i potęgują ból. Taki stan rzeczy jest utrwalony i nie ma perspektywy jego poprawy. Po wypadku powódka ograniczyła życie towarzyskie. Stała się bardziej wrażliwa, ma stany lękowe, podczas jazdy samochodem boi się, kiedy z naprzeciwka nadjeżdża ciężarówka, zbiera jej się wtedy na płacz. Z uwagi na problemy psychiczne, które występowały po wypadku, powódka skorzystała z jednej konsultacji psychologicznej w 2017 r., ale zrezygnowała z dalszych wizyt i pomocy szukała już tylko u lekarza rodzinnego, który przepisał jej leki uspokajające. Pomogły one i powódka nie czuła już potrzeby korzystania z pomocy psychologicznej z powodu psychicznych konsekwencji wypadku.

(dowód: opinia biegłego, k. 122, 163v, zeznania świadków K. H., k. 86 i J. H., k. 87, zeznania powódki, k. 87, 282v-283)

Złamanie panewki stawu biodrowego powoduje u powódki bardzo znaczne, trwałe i bolesne ograniczenie ruchomości tego stawu i poważny ból lewego biodra. Powódka z powodu bólu, osłabienia siły mięśni i drętwienia lewej nogi oraz bólu miednicy nie może w pełni obciążać lewej nogi. Z powodu bólu nie może też dłużej stać ani chodzić. Natężenie bólu biodra utrzymuje się stale na poziomie 3 do 4 w dziesięciostopniowej skali (...). U powódki występuje też rozległa przeczulica dotykowa lewego pośladka, biodra i pachwiny, jako objaw przewlekłego zespołu bólowego lewego biodra. Ucisk prawej kości kulszowej i prawej przedniej strony miednicy (np. podczas leżenia) oraz wstawanie z pozycji siedzącej i chodzenie wywołuje u powódki ból na poziomie 2 do 3 w skali (...).

Złamanie lewego stawu skokowego powoduje trwałą, ograniczoną ruchomość i okresową bolesność tego stawu. Powódka odczuwa ból stawu skokowego na poziomie 2 do 3 w skali (...).

Złamanie żeber spowodowało u powódki trwałe zniekształcenie klatki piersiowej. Miejsca złamania żeber są bolesne przy ucisku (3 do 4 w skali (...)).

Na skutek zwichnięcia stawu palucha lewej stopy jest on bolesny przy dotyku (2 do 3 w skali (...)) i ma ograniczoną ruchomość. Powódka nie może chodzić na palcach lewej stopy.

Po wypadku pozostały powódce przerośnięte blizny: pod lewym kolanem - 3 cm i na jego zewnętrznej stronie - 2 cm (jako efekt stosowania wyciągu), nad lewym stawem skokowym w kształcie litery L - 3,5 cm i 2 cm (po ranach od szkła) oraz na tylnej powierzchni prawego podudzia w kształcie litery L - 6 cm i 7 cm (po szyciu rany). Wszystkie te blizny są bolesne przy dotyku - na poziomie 2 do 3 w skali (...).

Powódka wymagała opieki do kwietnia 2017 r., kiedy ściągnięto jej orteż.

Powódka wymaga leczenia przewlekłego bólu i dalszej rehabilitacji przez 80 dni zabiegowych w roku przez co najmniej 10 kolejnych lat. Musi doraźnie przyjmować leki przeciwbólowe z powodu dolegliwości ze strony lewej nogi i biodra. Rokowania co do jej pełnego powrotu do zdrowia są złe. Powódka wymaga pilnej wymiany stawu biodrowego i wstawienia endoprotezy, celem zapobieżenia dalszemu pogorszeniu się jej stanu zdrowia. Czas oczekiwania na taką wymianę w P. w ramach NFZ wynosi 5 lat. Koszt prywatnego zabiegu to około 30.000 zł. W perspektywie 10 do 15 lat powódka może wymagać usztywnienia (artrodezy) stawu skokowego. Czas oczekiwania na taką operację w P. w ramach NFZ wynosi 5 lat. Koszt prywatnego zabiegu to około 20.000 zł.

(dowód: opinia biegłego, k. 121-127, 162-163)

Pismem z 30 stycznia 2017 r. powódka zgłosiła pozwanemu szkodę i zażądała: 100.000 zł zadośćuczynienia, 500 zł miesięcznej renty odszkodowawczej, 652,78 zł odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia, 7.760 zł tytułem kosztów opieki za okres od 12 września 2016 r. do 24 stycznia 2017 r. i 490,21 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do szpitala i lekarzy. Pismo to zostało wysłane do pozwanego tego samego dnia.

W ramach postępowania likwidacyjnego 16 lutego 2017 r. powódka została zbadana przez wyznaczonego przez pozwanego lekarza chirurga J. R.. Sporządził on opinię z badania. Ponadto 21 lutego 2017 r. ortopeda traumatolog D. L. sporządził kolejną opinię już bez badania powódki. Ten pierwszy lekarz w swojej opinii stwierdził, że powódka: nadal odczuwa dolegliwości bólowe ze strony: lewego biodra (które się nasilają przy dłuższym chodzeniu), stawu skokowego (które się nasilają przy dłuższym chodzeniu) i żeber przy maksymalnych ruchach skrętnych; ponadto ma szpecącą, utrwaloną bliznę prawego podudzia; ma ograniczenia w zakresie schylania się, chodzenia i wymuszonej pozycji ciała; ma trwale trzydziestoprocentowe ograniczenie ruchomości w stawie biodrowym lewym z możliwością pogorszenia się i tej samej wielkości trwale ograniczenie ruchomości oraz zniekształcenie stawu skokowego lewego. Natomiast drugi z lekarzy w swojej opinii uznał, że powódka nie odczuwa już dolegliwości bólowych ze strony stawu biodrowego i stawu skokowego, ma trwale, trzydziestoprocentowe ograniczenie ruchomości stawu biodrowego, ale wynikająca z tego utrata funkcji jest znikoma, także utrata funkcji stawu skokowego jest trwała, ale znikoma (do 10 %). Ponadto lekarz D. L. uznał, że powódka przez okres 6 tygodni wymagała całkowitej pomocy w zakresie utrzymywania porządku i załatwiania spraw poza domem oraz częściowej pomocy przy przygotowywaniu posiłków. Z jego opinii wynika też, że całkowita pomoc oznacza 6 godzin tygodniowo, a częściowa 3 godziny tygodniowo, czyli razem rozmiar koniecznej powódce pomocy wyniósł 54 godziny przez 6 tygodni. Pozwany nie podjął żadnych czynności w celu usunięcia wyraźnych sprzeczności między tymi opiniami.

Pozwany pismem z 28 lutego 2017 r. poinformował powódkę, że przyznał jej odszkodowanie w wysokości 21.946,55 zł, na które składa się koszt przejazdów 200 zł, koszty leczenia 446,55 zł i zadośćuczynienie 21.300 zł. Ponadto w piśmie tym pozwany wskazał, że jej roszczenie o zwrot kosztów opieki jest nieuzasadnione, gdyż nie wykazała faktycznego poniesienia wydatków w tym zakresie. Przyznane świadczenie zostało powódce wypłacone.

(dowód: pismo powódki z 30.01.2017 r., k. 30 do 36 z dowodem nadania, k. 37, pismo pozwanego z 28.02.2017 r., k. 38-39, skan opinii lekarskiej na płycie CD z aktami szkody, k. 74)

Podstawą dla powyższych ustaleń była poniższa ocena zgromadzonego materiału.

Zgodnie z art. 229 k.p.c., nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Na tej podstawie Sąd przyjął bez dowodów fakty powołane przez powódkę i przyznane przez pozwanego, mając przy tym na uwadze, że ich przyznanie nie nasuwało żadnych zastrzeżeń. W myśl art. 230 k.p.c., gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. Pozwany nie wypowiedział się co do niektórych, szczegółowych twierdzeń powódki o faktach. Część z nich nie była kontrowersyjna, miała oparcie w okolicznościach sprawy oraz korespondowała z wynikami rozprawy, dlatego Sąd uznał wynikające z tych twierdzeń fakty za przyznane i przyjął je bez dowodów.

Powódka złożyła do akt kserokopie dokumentów. Było to w istocie równoznaczne ze zgłoszeniem twierdzeń o istnieniu dokumentów o formie i treści wynikającej z tych kopii. Pozwany dołączył do akt skany części z tych dokumentów na płycie CD zawierającej akta szkody. Stanowiło to przyznanie istnienia takich dokumentów, które pozwalało przyjąć to bez dowodów (art. 229 k.p.c.). Natomiast co do pozostałych twierdzeń o istnieniu dokumentów o formie i treści wynikającej z tych kopii pozwany się nie wypowiedział. Pozwalało to uznać je za przyznane, gdyż pozostawały w zgodzie z wynikami rozprawy (art. 230 k.p.c.).

Sąd przeprowadził dowód z dokumentów, których istnienie, treść i forma zostały na podstawie art. 229 i 230 k.p.c. przyjęte bez dowodów, tak jakby zostały złożone w oryginałach lub odpisach. Wiarygodność i wartość dowodowa tych dokumentów nie były kwestionowane i nie wywoływały wątpliwości Sądu.

Zeznania świadków K. H. i J. H. Sąd uznał za godne zaufania w całości. Świadek K. H. jest córką powódki a J. H. jej mężem. Mogło to skutkować zarówno niezamierzoną tendencyjnością, jak i celową nieprawdziwością ich zeznań, motywowaną chęcią dopomożenia powódce w osiągnięciu korzystnego wyniku procesu. Analiza zeznań świadków nie potwierdziła jednak tego typu obaw. Były one spójne, stanowcze i wyważone. Nie zawierały stwierdzeń przesadzonych,

czy sprzecznych z zasadami doświadczenia. Analiza ich treści pozwalała też na wniosek, że były szczerze i pozbawione tendencyjności. Świadkowie w żadnym momencie swojej relacji nie wyszli poza te okoliczności, które mogły być im znane. Jeśli czegoś nie wiedzieli, przyznawali to i nie próbowali zastąpić swojej niewiedzy korzystnymi dla powódki domysłami. Nie wypowiadali ocen, w szczególności nieuprawnionych. Przede wszystkim jednak ich zeznania miały pełne potwierdzenie w dokumentach i opinii biegłego, a także współgrały ze sobą, tworząc spójny obraz zdarzeń.

Opinia biegłego lekarza chirurga ortopedy i chirurga urazowego A. K. była wartościowym dowodem o dużej sile przekonywania. Została sporządzona przez stałego biegłego sądowego a więc specjalistę dysponującego dużą wiedzą i doświadczeniem w swojej dziedzinie wiedzy medycznej. Opinia udzieliła odpowiedzi na tezę dowodową zawartą w postanowieniu dowodowym, została sporządzona w sposób fachowy, była rzetelna i wyczerpująca. Była też spójna, logiczna i zrozumiała. W sposób przekonujący i nie budzący zastrzeżeń zostały w niej przedstawione przesłanki, które doprowadziły do końcowych wniosków. Po pisemnym ustosunkowaniu się przez biegłego do zgłoszonych przez powódkę wątpliwości, opinia nie była przez nią kwestionowana. Natomiast dotyczące jej zarzuty pozwanego były nieprzekonujące.

Pozwany zarzucił opinii, że jest wysoce subiektywna i stronnicza w istocie dlatego, że nie była po jego myśli oraz dlatego, że nie zgadzał się z innymi opiniami wydanymi przez tego biegłego w innych procesach (k. 152). Ponadto wskazał, że opinia jest niezgodna z opinią wydaną przez powołanego przez niego lekarza J. R. (k. 182). Takie argumenty są łagodne mówiąc niepoważne, zwłaszcza w świetle faktu, że pozwany w procesach, w których jest stroną, bardzo często kwestionuje opinie biegłych a opinia sporządzona na jego zlecenie w toku likwidacji szkody miała walor co najwyżej jego własnego oświadczenia co wskazanych w niej okoliczności.

Zaznaczyć przy tym trzeba, że opinia biegłego w istocie pozostawała w zgodzie z opinią lekarza J. R., który powódkę zbadał (porównując wnioski opinii Sąd uwzględnił, że uwzględnić, że ten ostatni badał powódkę w lutym 2017 r. a biegły w listopadzie 2019 r., a niewątpliwie upływ czasu miał duże znaczenie dla powiększenia się jej rozstroju zdrowia). Natomiast opinie biegłego i J. R. były niezgodne z opinią lekarską D. L., który powódki nie zbadał, co tylko świadczy o tym, jak ta ostatnia była nierzetelna. Jednak pozwany oparł się właśnie na niej, bez jakiegokolwiek refleksji i próby wyjaśnienia sprzeczności między nią a opinią J. R..

Powód podważał opinię biegłego także tego powodu, że opinie wydane przez jej autora w innych sprawach były jego zdaniem niejasne, niespójne i nie miały potwierdzenia w dokumentacji medycznej. Był to argument całkowicie niemerytoryczny, gdyż nie odnoszący się do treści przedmiotowej opinii. Pozwany zarzucił opinii, że jest niejasna i nieweryfikowalna, ale w żaden sposób nie wyjaśnił, o co mu chodzi, w szczególności nie odniósł tych zarzutów do konkretnych stwierdzeń opinii. Pozwany podniósł, że biegły nie wziął pod uwagę możliwości wstawienia powódce endoprotezy, co jest sprzeczne z treścią opinii. Zarzuty pozwanego, dotyczące wadliwego ustalenia przez biegłego procentowego uszczerbku na zdrowiu powódki, były nieistotne, gdyż taki uszczerbek miałby w sprawie jedynie marginalne znaczenie. Nie jest on bowiem ani podstawą do ustalania wysokości zadośćuczynienia, gdyż tą jest rodzaj i rozmiar krzywdy, ani nawet przesłanką do oceny rodzaju i rozmiaru krzywdy, gdyż o tym decydują konkretne fakty a nie abstrakcyjne procenty ustalone według tabel, które nie są Sądowi znane. Dlatego Sąd zaniechał ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu powódki. Na marginesie - nieistotność wielkości procentowego uszczerbku dostrzegł w końcu także sam pozwany, o czym świadczy jego pismo z 18 maja 2021 r. (k. 272).

Natomiast Sąd przychylił się do stanowiska pozwanego, że ustalenie koniecznego rozmiaru opieki nad powódką nie wymagało wiedzy specjalnej i w tym zakresie opinia była zbędna a jej wnioski nieprzydatne.

Mając powyższe na uwadze Sąd oddalił wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego (k. 282v).

W niniejszej sprawie, z oczywistych przyczyn, znaczenie dla jej rozstrzygnięcia mogły mieć jedynie zeznania powódki i dlatego Sąd dowód z przesłuchania stron ograniczył tylko do nich. Strony są osobami najbardziej zainteresowanymi wynikiem sprawy, skutkiem czego dowód z ich zeznań jako źródło poznania prawdy jest najbardziej niepewny. Dlatego też Sąd zeznania powódki zweryfikował przez ich konfrontację z innymi dowodami oraz zasadami wiedzy

i doświadczenia. Taka ich krytyczna ocena prowadziła do wniosku, że są wiarygodne. Były przekonujące, spójne i logiczne a przede wszystkim znajdowały potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym. Zeznania powódki co do skutków wypadku miały silne oparcie w dokumentacji medycznej, zeznaniach świadków i przede wszystkim opinii biegłego. Ponadto jej zeznania, że wspomnienie wypadku sprawia jej przykrość a w czasie jazdy samochodem, gdy widzi nadjeżdżającą ciężarówkę, czuje lęk i zbiera się jej na płacz, miały potwierdzenie w tym, że w czasie zeznań, gdy miała mówić o wypadku, rozplakała się.

Podkreślenia wymaga, że powódka w swoich zeznaniach nie tylko w żadnym momencie nie popadła w przesadę co do odczuwanych konsekwencji wypadku, ale wręcz zeznawała w tym zakresie bardzo oszczędnie, nie wspominając nawet o niektórych dolegliwościach, które stwierdził biegły w trakcie jej badania (bólowe ograniczenia ruchomości stawu skokowego, przeczulica dotykowa lewego pośladka, biodra i pachwiny, bolesność dotykowa żeber, palucha i blizn). To pozwalało uznać jej zeznania za wiarygodne także w części, w jakiej nie miały bezpośredniego potwierdzenia w innych dowodach, gdyż w świetle okoliczności sprawy nie budziły wątpliwości z punktu widzenia doświadczenia życiowego.

Sąd zważył, co następuje:

Powódka zgłosiła w pozwie trzy roszczenia z tytułu odpowiedzialności pozwanego za posiadacza pojazdu mechanicznego, z którym łączyła go umowa odpowiedzialności cywilnej: o zadośćuczynienie za krzywdę wynikłą z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, o odszkodowanie z tytułu kosztów opieki i o odszkodowanie z tytułu kosztów dojazdu. Pozwany podniósł w stosunku do nich zarzuty: wygaśnięcia roszczenia o zadośćuczynienie, wobec adekwatności już wypłaconego świadczenia do rozmiaru krzywdy, braku potrzeby korzystania przez powódkę z opieki w rozmiarze większym niż łącznie 54 godziny, nieudowodnienia roszczenia o zwrot kosztów dojazdu.

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego uznał i przyjął swoją odpowiedzialność za szkodę powódki. Nastąpiło to pismem z 28 lutego 2017 r., a więc pod rządami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844). W art. 28 stanowi ona, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w art. 29, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu. Ustawodawca, wskazując w przytoczonym przepisie jako jedną z podstaw obowiązku wypłaty odszkodowania uznanie swojej odpowiedzialności przez ubezpieczyciela w oparciu o wyniki przeprowadzonego przez niego sformalizowanego, określonego ustawą postępowania likwidacyjnego, nadał tej czynności charakter uznania właściwego. Obejmuje ono dwa elementy - zasadę odpowiedzialności oraz uznaną przez ubezpieczyciela wysokość świadczenia. Uznanie takie pociąga za sobą ten skutek, że co do elementów uznanych poszkodowany nie musi już udowadniać podstaw odpowiedzialności ubezpieczyciela, lecz jedynie dokonane uznanie. Konsekwencją uznania właściwego jest więc zmiana rozkładu ciężaru dowodu. W realiach procesu sądowego z powództwa poszkodowanego przeciw zakładowi ubezpieczeń oznacza to, że powód, któremu ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie, uznając swoją odpowiedzialność za ubezpieczonego sprawcę szkody, może powołać się na uznanie podstaw odpowiedzialności, zaś pozwany ubezpieczyciel, chcąc się zwolnić od odpowiedzialności musi dowieść, że podstawy jego odpowiedzialności jednak nie istnieją (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 lipca 2014 r., V CSK 512/13, OSNC 2015/7-8/88 i z dnia 12 lutego 2016 r., II CSK 251/15, dostępny w zbiorze L. – wprowadzie orzeczenia te zapadły na tle poprzedniej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ale w komentowanym zakresie treść nowej ustawy jest praktycznie identyczna).

Pozwany także w toku procesu nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności i nie budziła ona wątpliwości. Czyniło to zbędnym czynienie rozważań w tym zakresie.

W odniesieniu do zadośćuczynienia za krzywdę wynikłą z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, jakich powódka doznała w wypadku z 12 września 2016 r., między stronami sporny był jedynie rozmiar świadczenia. Powódka domagała się dodatkowego jednorazowego zadośćuczynienia w wysokości 282.914 zł ponad 21.300 zł, które już z tego tytułu otrzymała.

Dla określenia wysokości zadośćuczynienia decydujące znaczenie ma art. 445 k.c. Przepis ten, nawiązując do art. 444 § 1 k.c., stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu

odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Odszkodowanie przewidziane w tym przepisie ma stanowić rekompensatę za niemajątkową szkodę na osobie, określaną przez k.c. jako krzywda. Jej istotą są ujemne przeżycia fizyczne i psychiczne poszkodowanego. Tego rodzaju przeżycia nie dają się w sposób prosty i adekwatny przeliczyć na pieniądze, jednakże orzecznictwo sądów wypracowało pewne kryteria, które są pomocne przy określaniu wysokości zadośćuczynienia w każdym konkretnym przypadku. Przede wszystkim istotne są rodzaj, charakter, czas trwania i intensywność cierpień, zarówno psychicznych jak i fizycznych, następnie trwałość skutków doznanego urazu lub rozstroju zdrowia, wynikające z niego ograniczenia możliwości normalnego funkcjonowania w codziennym życiu, prognozy co do pełnego powrotu do zdrowia i wiek poszkodowanego. Dodać należy, że zgodnie z powszechnie akceptowanym poglądem, zadośćuczynienie za krzywdę winno mieć ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak jego wysokość musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

W wyniku zdarzenia z dnia 12 września 2016 r. powódka doznała obrażeń ciała w postaci: wieloodłamowego złamania panewki lewego stawu biodrowego, złamania gałęzi prawej kości kulszowej, złamania lewych żeber: trzeciego, czwartego, piątego, szóstego, siódmego i ósmego w linii pachowej przedniej, zwichnięcia lewego stawu skokowego ze złamaniem dwukostkowym lewego podudzia, zwichnięcia stawu śródstopno-paliczkowego lewego palucha i rany płatowej prawej łydki. Były to zatem poważne obrażenia, które dodatkowo miały daleko idące negatywne skutki.

Natężenie związanego z wymienionymi obrażeniami bólu było największe i szczególnie duże w dniu wypadku i w ciągu pierwszego tygodnia po tym zdarzeniu. Później z biegiem czasu malało, aż do obecnego poziomu bólu dolegliwego, ale niezbyt intensywnego. Intensywność cierpień powódki przez pierwsze pół roku po wypadku zwiększało to, że ból był umiejscowiony w wielu miejscach naraz (biodrze, miednicy, stawie skokowym, żebrach, policzku). Dopiero od kwietnia 2017 r. zaczął on z większości miejsc ustępować, tak że obecnie występuje tylko w biodrze w umiarkowanym nasileniu. Po ustąpieniu stałego bólu stawu skokowego, żeber i policzka, pojawia się on u powódki okresowo (np. na zmianę pogody, przy wysiłku). Wprawdzie nie jest bardzo intensywny, ale jednak jest dokuczliwy i wymaga zażywania środków przeciwbólowych. Nie ma szans na całkowite ustąpienie tych okresowych dolegliwości bólowych. Natomiast permanentnemu bólowi biodra może zaradzić tylko wszczęcie endoprotezy. Cierpienia powódki potęguje rozległa przeczulica dotykowa lewego pośladka, biodra i pachwiny oraz bolesność dotykowa blizn oraz bolesność uciskowa miejsc złamania żeber i stawu palucha lewej stopy.

Powódka przebywała w szpitalu od 12 września do 22 października 2016 r. przy czym do połowy października była unieruchomiona w wyciągu szkieletowym w pozycji leżącej na wznak. To unieruchomienie było szczególnie dokuczliwe, gdyż wiązało się z prawie całkowitą niemożnością zmiany pozycji. Po pierwszym tygodniu powódka mogła się nieznacznie unosić, ale przez miesiąc była praktycznie całkowicie unieruchomiona ze wszystkimi tego negatywnymi skutkami fizycznymi.

Powódka kilkakrotnie przechodziła bolesną rehabilitację. Dodatkowo w przyszłości czeka ją co najmniej dziesięć lat uciążliwych (dojazdów) i bolesnych zabiegów rehabilitacyjnych w wymiarze 80 dni zabiegowych rocznie. Alternatywą jest znaczne pogorszenie sprawności fizycznej.

Podkreślenia wymaga, że u powódki od dnia wypadku nieprzerwanie utrzymuje się ból biodra. Wprawdzie jego nasilenie do chwili obecnej spadło z bardzo znacznego do umiarkowanego poziomu, ale jednak nadal jest to permanentny, dokuczliwy ból, z którym powódka musi się zmagać cały czas - w dzień i noc (ból budzi ją kilka razy w nocy i musi zmieniać pozycję). Z całą pewnością, spośród wszystkich utrzymujących się dolegliwości, ta ma największy negatywny wpływ na jej obecny komfort fizyczny i samopoczucie.

Również cierpienia psychiczne powódki były bardzo znaczne. Wypadek był dla niej z pewnością bardzo ciężkim przeżyciem. Stał się źródłem stresu, który miał negatywny wpływ na jej psychikę. Stała się bardziej wrażliwa, ma stany lękowe, boi się, kiedy podczas jazdy samochodem z naprzeciwka nadjeżdża ciężarówka, zbiera jej się wtedy na płacz. Bezpośrednio po wypadku - podczas pobytu w szpitalu i później - po wypisaniu jej do domu - powódka była niesamodzielną i we wszystkim uzależnioną od osób trzecich, co było dla niej psychicznym obciążeniem. Źródłem

znacznego poczucia krzywdy jest dla niej także to, że nie wróciła do sprawności fizycznej sprzed wypadku i nie może w ogóle albo w takim stopniu jak przed wypadkiem uprawiać aktywności, które wcześniej były dla niej źródłem przyjemności - tańczyć, jeździć na rowerze, chodzić z kijkami. Ma także znaczne fizyczne ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu - nie może w ogóle biegać i kucać, a także skakać i klękać na lewej nodze. Do tego kuleje na lewą nogę, ma zniekształconą klatkę piersiową i szpecącą bliznę prawej nogi, co w przypadku kobiety musi być źródłem dodatkowych negatywnych przeżyć.

Powódka musi jak najszybciej przejść operację wstawienia endoprotezy stawu biodrowego oraz w bardziej odległej przyszłości najprawdopodobniej także operację usztywnienia stawu skokowego. W obu przypadkach czekają ją znaczne cierpienia fizyczne związane z samymi zabiegami, jak i konieczną po nich rehabilitacją. Do tego dochodzą negatywne przeżycia psychiczne związane z obawami przed samymi zabiegami, pobytem w szpitalu, utratą samodzielności w okresie rekonwalescencji i koniecznością odbycia długotrwałej rehabilitacji. Zaznaczyć przy tym trzeba, że z uwagi na okres przydatności (żywności) endoprotezy, należy się spodziewać, że po około 10 latach powódka będzie musiała mieć ją wymienioną na nową, co oznacza nową operację i wszystkie negatywne przeżycia z nią związane.

Powódka nigdy nie wróci do stanu zdrowia sprzed wypadku. Do końca życia będzie miała ograniczoną sprawność. Przed wypadkiem była w pełni sprawna fizycznie, a w jego wyniku utraciła na resztę życia istotną część tej sprawności.

Powódka w chwili wypadku miała 45 lat, a obecnie ma 50 lat. Jej cierpienia fizyczne związane z wypadkiem trwają już więc nieustannie pięć lat i w mniejszym lub większym stopniu będą się utrzymywać do końca życia. Do śmierci będą jej też towarzyszyć negatywne skutki psychiczne tego zdarzenia. Dawało to podstawę do uwzględnienia w ramach jej krzywdy również tych przyszłych dolegliwości. Biorąc pod uwagę, iż średnia długość życia kobiet w Polsce wynosi obecnie ponad 80 lat, należy przyjąć, iż cierpienia powódki będą trwały jeszcze co najmniej 30 lat.

Należy jednak także podkreślić, że powódka odzyskała sprawność fizyczną i psychiczną w stopniu, który pozwolił jej nie tylko na odzyskanie samodzielności w zakresie samoobsługi, ale też na powrót do wcześniejszej pracy od marca 2018 r.

Podsumowując, krzywdę już doznaną przez powódkę na skutek wypadku i nieuchronnie ją czekającą należało uznać za bardzo znaczną. W ocenie Sądu odpowiednią w rozumieniu art. 445 k.c. sumą zadośćuczynienia za tą krzywdę jest 200.000 zł. Jest to kwota, która spełni zarówno funkcję kompensacyjną, jak też – w stosunku do wielkości krzywdy powódki – nie jest nadmierna z punktu widzenia przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Pozwany wypłacił powódce jedynie 21.300 zł, dlatego jej roszczenie o zadośćuczynienie było uzasadnione do kwoty 178.700 zł.

W części przewyższającej powyższą sumę zadośćuczynienia roszczenie z tego tytułu było bezzasadne, gdyż nie miało oparcia w rozmiarze krzywdy powódki.

W myśl art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W zakres pojęcia „wszelkich kosztów” wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wchodzi koszty pobytu w szpitalu, konsultacji lekarskich, leków, zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych, diety, dojazdów do placówek leczniczych, nabycia protez i innych koniecznych przyrządów, koszty opieki i utracone dochody. Wskazać przy tym należy, że roszczenie o odszkodowanie z art. 444 § 1 k.c. przysługuje wyłącznie poszkodowanemu – bez względu na to kto faktycznie poniósł koszty, o których mowa w tym artykule (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1964, w sprawie I CR 639/63, OSNCP 1965/9/142 wydany na tle art. 161 § 1 kodeksu zobowiązań, ale powszechnie akceptowany w orzecznictwie i doktrynie również w odniesieniu do art. 444 § 1 k.c.). Dotyczy to również kosztów opieki nad poszkodowanym.

Powódka domagała się zasądzenia 6.348 zł tytułem kosztów opieki za okres od 22 października 2016 r., kiedy opuściła szpital, do 24 stycznia 2017 r. Z dokonanych ustaleń wynikało, że po powrocie do domu powódka początkowo była bardzo słaba, musiała większość czasu leżeć i mogła się przemieszczać tylko na wózku inwalidzkim. Dopiero z czasem jej stan się poprawił na tyle, że zaczęła chodzić o dwóch kulach (cały czas miała lewą nogę w gipsie). W grudniu 2016 r.

zdjęto jej gips, ale założono ortezę, w której chodziła aż do kwietnia 2017 r. W okresie największej bezradności powódka wymagała pomocy przy większości czynności samoobsługowych: wstawaniu z łóżka, chodzeniu, w tym do toalety, kąpieli, myciu i ubieraniu się. Członkowie rodziny musieli jej zmieniać opatrunki (rana na prawej nodze), szykować posiłki, wozić ją do lekarza i na rehabilitację, wykonywać na jej rzecz wszystkie obowiązki domowe (gotowanie, pranie, prasowanie, sprzątanie itd.). Oczywiście z czasem stopień samodzielności powódki stopniowo się zwiększał, ale jednak cały czas był mocno ograniczony, skoro w najlepszym razie mogła chodzić tylko o dwóch kulach. Zważywszy na te okoliczności, w oparciu o art. 231 k.p.c. i doświadczenie życiowe Sąd przyjął, że w okresie objętym żądaniem zwrotu kosztów opieki, powódka musiała korzystać z pomocy członków rodziny przez średnio sześć godzin dziennie. Uwzględniając wysokość obowiązującego w latach 2016 i 2017 najniższego wynagrodzenia (odpowiednio 1.850 zł i 2.000 zł), Sąd uznał, że koszt godziny opieki nad powódką wyniósł 11 zł w 2016 r. i 12 zł w 2017 r. W konsekwencji żądanie powódki zasądzenia na jej rzecz 6.348 zł tytułem kosztów opieki było w całości uzasadnione (70 dni w 2016 r. x 6 godzin x 11 zł = 4.620 zł + 24 dni w 2017 r. x 6 godzin x 12 zł = 1.728 zł).

Powódka domagała się zwrotu wydatków na dojazdy do szpitala i do lekarzy specjalistów. Roszczenie to nie zostało udowodnione. Na jego poparcie powódka przedstawiła jedynie wydruk tabelki zatytułowanej „zestawienie kosztów przejazdów” (k. 40). Z uwagi na brak podpisu zestawienie to nie było dokumentem prywatnym w rozumieniu art. 245 k.p.c. Co więcej, z tego samego względu nie miało waloru oświadczenia powódki o faktach, więc nawet nie kształtowało podstawy faktycznej roszczenia. Przy czym, gdyby zestawienie było podpisane i tak nie mogłoby stanowić dowodu na potwierdzenie dojazdów i poniesionych kosztów, analogicznie jak takim dowodem nie mógłby być pozew czy inne pisma procesowe powódki. Podkreślenia również wymaga, że powódka i jej świadkowie w swoich zeznaniach nie potwierdzili żadnych okoliczności wynikających z zestawienia. Przeciwnie, zeznania powódki częściowo przeczyły jego treści, gdyż powiedziała ona, że rodzina zaczęła ją odwiedzać w szpitalu dopiero w drugim tygodniu po wypadku (k. 282v) a w zestawieniu podano codzienne wizyty od pierwszego dnia. Ponadto w zestawieniu podano dojazdy z innej miejscowości (G.) niż ta, w której powódka zamieszkuje (C.) i nie wynika z niego, dlaczego przyjęto taką a nie inną kwotę kosztów. Dlatego Sąd uznał roszczenie o zwrot kosztów dojazdu za nieudowodnione (art. 6 k.c.).

Powódka domagała się zasądzenia ustawowych odsetek za opóźnienie od żądanych świadczeń od dnia 4 marca 2017 r. Żądanie to było częściowo uzasadnione. Zgodnie z art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Natomiast w myśl § 2 zdanie pierwsze tego artykułu, jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Z kolei, zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Natomiast w myśl zdania pierwszego ust. 2 art. 14, w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, 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, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Powódka w piśmie z 30 stycznia 2017 r. zgłosiła żądanie wypłaty na jej rzecz 100.000 zł zadośćuczynienia i 7.760 zł tytułem kosztów opieki za okres do 24 stycznia 2017 r. Pozwany przeprowadził postępowanie likwidacyjne, w wyniku którego uznał żądanie zadośćuczynienia w niewielkim zakresie i odrzucił żądanie kosztów opieki. Poinformował o tym powódkę pismem z 28 lutego 2017 r. zatem sam uznał, że wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności i wysokości odszkodowania było do tego dnia możliwe. Podejmując 28 lutego 2017 r. decyzję co do wysokości zadośćuczynienia powód mógł i powinien był określić je na poziomie co najmniej 100.000 zł. Podstawą do tego powinna była być opinia lekarza J. R., który powódkę zbadał. Z opinii tej wynikał bardzo już znaczny zakres krzywdy powódki z perspektywą powiększania się jej w przyszłości. Jednocześnie pozwany mógł i powinien właściwie ocenić koszty opieki, gdyż wskazane w opinii lekarskiej D. L. 54 godziny były jaskrawo sprzeczne ze zdrowym

rozsądkiem i powinny wzbudzić jego refleksję. Zwłaszcza, że opinia ta była sprzeczna z kilka dni wcześniejszą opinią J. R.. Dlatego Sąd uznał za uzasadnione żądanie odsetek od kwoty 78.700 zł (zasadnie żądane 100.000 zł minus wypłacone 21.300 zł) od 4 marca 2017 r., czyli po upływie 30 dni od otrzymania przez pozwanego pisma powódki z 30 stycznia 2017 r.

W toku procesu, w piśmie z 19 października 2020 r., sprecyzowanym pismem z 5 stycznia 2021 r. powódka rozszerzyła żądanie pozwu, zgłaszając również żądanie dodatkowego zadośćuczynienia ponad 100.000 zł, których domagała się w piśmie z 30 stycznia 2017 r. Pisma te zostały pozwanemu doręczone 4 maja 2021 r. (k. 271) i w odpowiedzi wniósł on o oddalenie powództwa także w rozszerzonej części (k. 272). W dacie doręczenia pozwanemu wspomnianych pism powódki znał on już zeznania świadków i opinię biegłego i wiedział, jak znaczny jest zakres krzywdy powódki. W związku z tym powinien w ciągu 14 dni, a więc do 18 maja 2021 r. spełnić świadczenie w pozostałym uzasadnionym zakresie (100.000 zł). Ponieważ tego nie uczynił, od 19 maja 2021 r. popadł w opóźnienie, za które powódce należały się odsetki.

Z tych przyczyn Sąd rozstrzygnął pozytywnie o należnym powódce świadczeniu, jak w punkcie 1 i 2 wyroku, natomiast w pozostałym zakresie - w punkcie 3 wyroku - powództwo oddalił, jako nie mające oparcia w przysługującym jej materialnoprawnym roszczeniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., stosunkowo je rozdzielając. Powódka żądała łącznie 289.800 zł. Otrzymała z tego 185.048 zł, czyli wygrała w 64 %. Zatem obciążało ją 36 % kosztów procesu. Koszty te wyniosły po jej stronie 4.190,57 zł (opłata od pozwu 490 zł, wynagrodzenie pełnomocnika 1.800 zł, opłata skarbową 17 zł, zaliczki na biegłego 1.883,57 zł - k. 108 i 141). Z kolei koszty pozwanego wyniosły 1.817 zł, jako suma wynagrodzenia pełnomocnika 1.800 zł i opłaty skarbowej 17 zł. Zatem łączne koszty procesu obu stron wyniosły 6.007,57 zł. Z nich powódkę obciążało 2.162,72 zł (6.007,57 zł x 36 %), a ponieważ poniosła 4.190,57 zł, przysługiwał jej zwrot od pozwanego 2.027,85 zł i taką też kwotę Sąd zasądził na jej rzecz w punkcie 4 wyroku.

W sprawie pozostały nieuiszczone koszty sądowe w postaci opłaty od rozszerzonego pozwu - 14.000 zł i wydatków na opinię biegłego, tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa - 720,19 zł, czyli łącznie 14.720,19 zł. Sąd orzekł o nich na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. - w przypadku pozwanego i na podstawie art. 113 ust. 2 pkt 1 powołanej ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych - w przypadku powódki. Pozwany przegrał w 64 %, więc obciążał go taki procent nieuiszczonych kosztów, czyli 9.421,19 zł. Pozostała część - 36 % z 14.720,19 zł, czyli 5.299 zł obciążała powódkę. Z tych przyczyn Sąd rozstrzygnął jak w punkcie 5 wyroku.

SSO Marcin Garcia Fernandez