

Sygn. akt I C 633/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 marca 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi, I Wydział Cywilny

w następującym składzie :

Przewodniczący : Sędzia SR Tomasz Kalsztein

Protokolant : sekr.sąd.Kamil Kowalik

po rozpoznaniu w dniu 9 marca 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa P. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę kwoty 28.800 zł

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda P. K. kwotę 28.800 (dwadzieścia osiem tysięcy osiemset) złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 25.900 (dwadzieścia pięć tysięcy dziewięćset) złotych od dnia 2 lutego 2014 r. do dnia zapłaty;
2. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa – kasy Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz powoda P. K. kwotę 194,29 (sto dziewięćdziesiąt cztery 29/100) złotych z kwoty uiszczonej w dniu 14 stycznia 2015 r., zaksięgowanej pod pozycją (...) / (...) ((...)) tytułem nadpłaconych kosztów sądowych;
3. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda P. K. kwotę 5.367,71 (pięć tysięcy trzysta sześćdziesiąt siedem 71/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 145 (sto czterdzieści pięć) złotych tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od rozszerzonej części powództwa.

Sygn. akt I C 633/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 03 lipca 2014 r. skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W., powód P. K., reprezentowany przez pełnomocnika będącego adwokatem, wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 25900 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 02 lutego 2014 r. do dnia zapłaty oraz wystąpił z wnioskiem o zwolnienie od kosztów sądowych w całości. Na dochodzoną pozwem kwotę składają się: kwota 18800 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwota 7100 zł tytułem odszkodowania w związku ze zwiększonymi potrzebami. W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powoda wyjaśnił, że dochodzone pozwem roszczenia pozostają w związku z wypadkiem któremu powód uległ w dniu 10 grudnia 2012r. upadając na nierówności przykrytej śniegiem, na ulicy (...) w Ł., na wysokości firmy (...). Odpowiedzialność za stan nawierzchni ulicy, na której doszło do zdarzenia, ponosi (...) (...) w Ł., który w dniu zdarzenia korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym (...) S.A. (...).

W wyniku wypadku powód doznał złamania kości piętowej prawej nogi. Wypłacona przez pozwanego kwota 1200 zł jest niewystarczająca w stosunku do rozmiaru doznanych przez powoda cierpień i dlatego dochodzi on niniejszym pozwem uzupełniającego zadośćuczynienia. Żądanie odszkodowania w związku ze zwiększonymi potrzebami wiąże się z koniecznością rekompensaty powodowi ponoszonych przez niego kosztów leczenia, w tym. m.in. konsultacji lekarskich, pomocy osób trzecich, zakupu leków, dojazdów. W zakresie żądania odsetek pełnomocnik powoda wskazał, że w dniu 03 stycznia 2014r. sprawa została przekazana pozwanemu ubezpieczycielowi, a termin odsetek liczony jest od dna następnego po dniu upływu trzydziestodniowego terminu.

/pozew , k. 2- 5 ; pełnomocnictwo , k. 6 /

Postanowieniem z dnia 7 lipca 2014r. Sąd oddalił wniosek powoda o zwolnienie od kosztów sądowych.

/postanowienie, k. 18/

Pozwany nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności za skutki wypadku, stwierdził jednak, że dalsza kwota dochodzona pozwem tytułem zadośćuczynienia jest wygórowana w stosunku do krzywdy, jakiej doznał powód w wyniku wypadku. Zgłosił zarzut nieudowodnienia roszczenia o odszkodowanie.

/odpowiedź na pozew , k.42 - 42v., pełnomocnictwo , k. 43/

W piśmie procesowym z dnia 10 grudnia 2015r. pełnomocnik powoda rozszerzył żądanie pozwu w ten sposób, że wniósł o zasądzenie kwoty 20800 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 8000 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby.

/pismo procesowe, k. 212; dowód nadania k. 213/

Na rozprawie w dniu 9 marca 2016r. pełnomocnik powoda poparł powództwo, wniósł o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Oświadczył, że w zakresie kwoty rozszerzonego powództwa nie dochodzi odsetek. Żąda ich tylko od pierwotnego żądania.

/protokół rozprawy , k. 233-235/

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 grudnia 2012 r. w Ł. powód przechodząc ulicą (...) w Ł. potknął się na nierównej, zaśnieżonej jezdni i upadł doznając uszkodzenia ciała. Odpowiedzialność za utrzymanie należytych stanów ulicy, w miejscu w którym doszło do upadku, ponosi Zarząd Dróg i (...) w Ł., który w dniu zdarzenia korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółce Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W.. Powód zgłosił roszczenie Zarządowi Dróg i (...) w Ł., a sprawa została przekazana pozwanemu w dniu 03 stycznia 2014 r. W dniu 10 lutego 2014 r. pozwany przyznał powodowi kwotę 1200 zł tytułem zadośćuczynienia.

/okoliczności bezsporne/

Po upadku nie mógł z bólu stanąć na prawej kończynie i chodzić. Zadzwonił po pomoc do syna, który zawiózł go najpierw do domu i następnie po obejrzeniu uszkodzonej kończyny do Szpitala im. dr K. J. w Ł., gdzie powód był hospitalizowany w Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej od 10 grudnia 2012 r. do 12 grudnia 2012 r. Badanie RTG prawej stopy wykazało złamanie kości piętowej prawej z przemieszczeniem odłamów. Następnie dokonano repozycji zamkniętej złamania w krótkotrwałym znieczuleniu ogólnym i założono unieruchomienie prawej kończyny dolnej gipsem stopowo-udowy na 6 tygodni z zakazem jej obciążania. Zlecono chodzenie o kulach. Zlecono typowo profilaktykę przeciwzakrzepową F. 0,4ml., jeden raz dziennie jedną ampulkę podskórnie przez 6 tygodni

unieruchomienia kończyny. Powód dostał 40 zastrzyków, za każdy zastrzyk płacił 10 zł. Nadto brał również zastrzyki przeciwbólowe N.. Dalsze leczenie po Szpitalu powód odbywał w Poradni (...) Ogólnej Przychodni (...) w A. w okresie od 18 grudnia 2012r. do 31 maja 2013 r. W dniu 18 grudnia 2012 r. wycięto okienko w gipsie z powodu ucisku opatrunku gipsowego, stwierdzono obecność krwiaka pod gipsem, założono opatrunek. Gips zdjęto 22 stycznia 2013 r. i stwierdzono wówczas po stronie przysiódkowej pięty odleżynę od gipsu oraz krwiak podskórny z przetoką, przez którą nastąpiło samo opróżnienie krwiaka. W Poradni wykonywano do czasu zagojenia przetoki płukanie jamy krwiaka i opatrunki. Zmian opatrunku było około 30-40, a koszt zmiany jednego opatrunku wynosił 8-10 zł. Odleżyna uległa wygojeniu 22 lutego 2013 r. Zwolnienie lekarskie powód otrzymywał od chirurga do 07 czerwca 2013 r. Na opatrunki do Poradni Chirurgicznej w A. powód musiał być dowożony w gipsie. Do maja z powodu silnych bólów przy obciążaniu prawej stopy chodził o kulach. Po wygojeniu przetoki i odleżyny na prawej stopie powód podjął dalsze leczenie rehabilitacyjne w Poradni (...) Centrum Medycznego (...) w Ł.. Wykonano na prawą stopę dwie serie zabiegów fizykoterapii (pole magnetyczne i krioterapia po pięć zabiegów) oraz dziesięć zabiegów kinezyterapii w dwóch cyklach po pięć dni zabiegowych łączonych (1 zabieg kinezyterapii i 1 zabieg fizykoterapii - pole magnetyczne lub krioterapię) w okresie 09 kwietnia 2013 r. do 19 kwietnia 2013 r. i 08 maja 2013 r. do 17 maja 2013 r. Za zabiegi w Ł. (...) powód zapłacił 600 zł, ponieważ były one wykupione w pakiecie.

W dniu 02 lipca 2013r. powód nadal zgłaszał dolegliwości bólowe pięty nasilające się podczas chodzenia. Łuk podłużny stopy prawej spłycony, pięta ustawiona poziomo, niewielki przykurcz ścięgna piętowego. Lekarz zalecił ćwiczenia stawu skokowego i stopy oraz rozciąganie ścięgna piętowego.

W 2014 r. powód kontynuował prywatnie dalsze leczenie rehabilitacyjne oraz odbywał prywatne konsultacje ortopedyczne. Obecnie nadal leczy się w (...) w Ł. i oczekuje na zabiegi w Poradni (...) Centrum Medycznego (...) w Ł.. W 04 marca 2015 r. ortopeda wykonał blokadę okołostawową z D. i L. prawego stawu skokowo- piętowego i wystawił skierowanie na rehabilitację.

Powód aktualnie zgłasza dolegliwości bólowe i obrzęki prawej stopy w okolicy pięty i stawu skokowego głównie powysiłkowe przy dłuższym chodzeniu lub staniu i na zmianę pogody oraz osłabienie czucia na stopie prawej po stronie bocznej w okolicy V kości śródstopia i V palca. Podaje także ograniczenie ruchomości prawej stopy.

Powód po zwolnieniu lekarskim od 10 czerwca 2013 r. powrócił do pracy jako elektromechanik, ale po 9 miesiącach pracy z powodu mniejszej aktywności na skutek dolegliwości bólowych prawej pięty i stopy przy chodzeniu został przez pracodawcę zwolniony. Obecnie pracuje jako elektromechanik w innym zakładzie.

/dowód: dokumentacja medyczna k. 42-65 i 78-124, historia choroby k. 76; zeznania świadka A. K. k. 234; przesłuchanie powoda k. 133-135 w zw. z k. 235 /

Na skutek upadku w dniu 10 grudnia 2012 r. powód doznał urazu prawej stopy - złamania wieloodłamowego kości piętowej prawej z przemieszczeniem odłamów wygojonego zadawalająco. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda dotyczący schorzeń ortopedycznych będący skutkiem upadku wynosi 8% (osiem procent) z poz. 164/a tabeli Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania (Dz.U.2002.234.1974 ze zm.) - zwanego dalej (...). Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powoda są pomyślne. Złamanie wieloodłamowe kości piętowej prawej z przemieszczeniem odłamów wygoiło się po udanej repozycji zachowawczej i unieruchomieniu gipsem stopowo - udowym bez zabiegu operacyjnego w zadawalającym ustawieniu z miernym ograniczeniem skrajnych ruchów stawu skokowego, z okresową bolesnością oraz niewielkim obrzękiem. Powstały krwiak w miejscu złamania opróżnił się samoistnie przez wytworzoną przetokę bez żadnych powikłań zapalnych. Z powodu dolegliwości bólowych głównie powysiłkowych profilaktycznie powód powinien odciążać prawą kończynę dolną przy wysiłkach fizycznych, długim chodzeniu, itp. Dolegliwości bólowe i obrzęki prawej stopy zmniejszyły się w znacznym stopniu po odbytej rehabilitacji, występują aktualnie głównie przy przeciążeniu kończyny oraz przy zmianach pogody i stopniowo maleją. Nie powinno być w przyszłości istotnego pogorszenia funkcji i sprawności prawej kończyny dolnej po zadawalająco wygojonym złamaniu kości piętowej, na co

wskazuje brak pogorszenia w ciągu ponad 2 lat od wypadku oraz możliwość wykonywania aktualnie pracy fizycznej jako elektromechanik tak jak przed wypadkiem. Może jedynie nastąpić w dalszej przyszłości szybszy rozwój zmian zwyrodnieniowych stawu skokowo-piętowego prawego związany z przebytym złamaniem kości piętowej.

Zakres cierpień fizycznych powoda z powodu uszkodzeń narządu ruchu należy określić jako średniego stopnia. Po zdjęciu gipsu były dolegliwości bólowe pięty, obrzęk i ograniczenie ruchomości w stawie skokowym prawym. Leczenie ortopedyczne i rehabilitacyjne podstawowe trwało do 02 lipca 2013 r., ale aktualnie z powodu dolegliwości bólowych podjął dalsze leczenie w (...) w okresie od 25 lutego do 13 kwietnia 2015r. i oczekuje na zabiegi w Poradni (...) Centrum Medycznego (...) w Ł.. Pomimo wielomiesięcznego okresu leczenia powód ma do chwili obecnej dolegliwości bólowe w okolicy prawej pięty i stawu skokowego z ograniczeniem skrajnych ruchów stawu zwłaszcza prostowania i nawracania stopy, a zarysy stawu skokowego prawego są miernie pogrubiałe.

Unieruchomienie prawej kończyny dolnej w opatrunku gipsowym stopowo-udowym z zakazem jej obciążania przez 6 tygodni do 22 stycznia 2013 r. utrudniało życie codzienne, zmuszało w powoda do korzystania z pomocy osób trzecich przy pielęgnacji podstawowej i pracach domowych oraz przy dojazdach do leczących placówek medycznych. Po zdjęciu gipsu były dolegliwości bólowe prawej pięty zwłaszcza przy obciążaniu stopy, obrzęk i ograniczenie ruchomości w stawie skokowym prawym. Do maja 2013 r. powód chodził o kulach bez pełnego obciążania prawej kończyny dolnej, w tym okresie wymagał całkowitej pomocy przy prowadzeniu gospodarstwa.

W zakresie schorzeń ortopedycznych nie stwierdzono u powoda przed momentem zdarzenia z dnia 10.12.2010 r. występowania żadnych schorzeń samoistnych, które nie są powiązane z tym zdarzeniem.

/dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu (...) k. 150-159 ; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 176-181/

W profilaktyce wystąpienia zmian zwyrodnieniowych stawów kończyny dolnej prawej wskazane jest stosowanie do pracy związanej z długim stanieniem i chodzeniem butów ze stabilizacją stawu skokowego i obciążenie kończyny.

Z punktu widzenia rehabilitanta, zakres cierpienia fizycznego powoda w związku ze złamaniem i wystąpieniem przetoki był znaczny (w skali: znaczny, umiarkowany, lekki) do okresu zagojenia przetoki. Następnie zakres miał charakter umiarkowany/lekki z tendencją do ustępowania. Obecnie cierpienia fizyczne występują okresowo a ich zakres jest lekki.

Powód wymagał pomocy osób trzecich przez 6 tygodni w czynnościach samoobsługi, prowadzenia gospodarstwa domowego i dojazdów do lekarza w zakresie 6 godzin dziennie. Po zdjęciu gipsu samodzielność powoda zwiększyła się i do maja 2013 r. nadal chodził o kulach i wymagał pomocy osób trzecich w prowadzeniu gospodarstwa domowego i dojazdów do lekarza w wymiarze dwóch godzin dziennie.

/dowód: opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. k. 176-181/

Wskutek upadku u powoda nastąpiło zaostrzenie występujących u niego zaburzeń emocjonalnych o charakterze adaptacyjnym. Kilka lat przed zdarzeniem powód leczył się psychiatrycznie z powodu zaburzeń o obrazie adaptacyjnym wywołanych rozstaniem z żoną. Pogorszenie stanu zdrowia powoda związane ze skutkami wypadku w dniu 10 grudnia 2012 r. spowodowało konieczność zwiększenia dawki przyjmowanego leku. W związku ze zmniejszeniem się dolegliwości bólowych ze strony narządu ruchu objawy zaburzeń w sferze psychicznej uległy wyraźnej redukcji. Część z nich utrzymuje się nadal, ale tylko w niewielkim stopniu są one skutkiem ww. zdarzenia. W pozostałym zakresie są związane z innymi czynnikami sytuacyjnymi.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym powoda pozostający w związku ze zdarzeniem w dniu 10 grudnia 2012 r. wynosi 2% poprzez analogię do 10a Załącznika.

Rozmiar cierpień psychicznych powoda pozostający w związku z wypadkiem był umiarkowany.

/dowód: przesłuchanie powoda k. 133-135 w zw. z k. 235; informacja z Narodowego Funduszu Zdrowia k. 144-144v.; opinia biegłego sądowego specjalisty psychiatrii B. B. k. 192 -195/

Powód korzystał z prywatnych porad w poradniach ortopedycznych. W dniach 02 kwietnia 2013 r., 30 kwietnia 2013 r. i 02 lipca 2013 r. powód skorzystał z konsultacji ortopedy w L. (...). Następnie skorzystał z konsultacji ortopedy w Z., w Z., w A.. Odbył około 8. wizyt, a za każdą z nich zapłacił 110 zł.

W okresie około pięciu miesięcy powód korzystał z pomocy syna oraz zaufanego kolegi. Ponieważ powód mieszka sam, pomagali mu oni nie tylko w czynnościach samoobsługi, ale również gospodarstwie domowym, w tym w paleniu w piecu. Powód czuł się zdołowany i niepewny tego, co się z nim dzieje. Noga bolała go przez 8 tygodni. Zażywał leki przeciwbólowe i przeciwbakteryjne. W dojazdach na zabiegi i do poradni pomagał mu syn i kolega, a jak oni nie mogli, to korzystał z taksówki.

Wszystkie leki, w tym antybiotyk doustny oraz leki do miejsc, w których były otarcia od gipsu, kosztowały powoda około 300 zł.

Powód dojeżdżał na 9 spotkań u psychiatry, pokonując samochodem łącznie około 60 km. Około 40 razy powód jeździł do A. na zmianę opatrunku i za każdym razem pokonywał drogę około 21 km w obie strony. Powód odbył 20 zabiegów rehabilitacyjnych w LuxMed, za każdym razem przejeżdżając około 8,7 km w obie strony. Powód dojeżdżał również na wizyty do ortopedy.

Przed wypadkiem powód lubił grać w piłkę, jeździć na rowerze, biegać. Teraz zmuszony jest korzystać z samochodu. Lekarz zalecił mu specjalną dietę, bogatą w żelatynę i spożywanie dużej ilości mięsa cielęcego i wołowego.

/dowód: konsultacje ortopedy k. 101,102,103; karta zabiegowa k. 108-109; rehabilitacja k. 111-116; karta zabiegowa k. 118; rehabilitacja k. 119-124; zeznania świadka A. K. k. 234; przesłuchanie powoda k. 133-135 w zw. z k. 235; wyliczenie w piśmie 3.10.2014r. k. 69-70 /

Powód wykonywał również prywatnie badania RTG stawu skokowego – goleniowego, stopy. W dniu 8 kwietnia 2015r. dostał skierowanie na zabiegi fizykoterapii i kinezyterapii - łącznie 15 zabiegów.

/badania RTG wykonane 04.03.2015r. k. 224, skierowanie k. 227/

W okresie, gdy powód wymagała pomocy osób trzecich, średnia dzienna stawka wynagrodzenia za godzinę opieki nad chorym wynosiła 10 zł.

/okoliczność bezsporna/

Ustalenia stanu faktycznego Sąd poczynił w oparciu o zgromadzone w aktach dokumenty lub ich kserokopie, opinie biegłych z zakresu rehabilitacji, ortopedii i traumatologii oraz psychiatrii oraz w zakresie okoliczności zdarzenia szkodzącego i jego skutków dla funkcjonowania powoda, uzupełniając w oparciu o dowód z jego przesłuchania oraz dowód zeznań świadka A. K..

Należy podkreślić, iż wnioski biegłych są stanowcze, nadto uzasadnione z punktu widzenia argumentacji medycznej, poprzedzonej dokładnym badaniem przedmiotowym powoda dlatego też stanowiły podstawę ustaleń faktycznych odnośnie skutków wypadku w dniu 10 grudnia 2012 r. w tym w zakresie uszczerbku na zdrowiu powoda.

Strony nie wnosiły już do nich żadnych zastrzeżeń. Również Sąd nie znalazł podstaw, aby opinie te pominąć w jakiegokolwiek części.

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Według art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania

za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

W sprawie bezspornym jest, że odpowiedzialność za skutki wypadku w dniu 10 grudnia 2012 r. ponosi Gmina Ł. - Zarząd Dróg i (...) w Ł., który w tamtym czasie korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...). Bezsporne były także okoliczności wypadku oraz rodzaj szkody i związek przyczynowy pomiędzy szkodą

a wypadkiem. Spór koncentrował się, zatem wokół wysokości szkody, a w konsekwencji wysokości świadczeń rekompensujących jej zakres.

Przepis art. 444 § 1 k.c. przewiduje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych. W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie

ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40).

Wysokość zadośćuczynienia winna mieścić się w rozsądnych granicach –

z jednej strony winna rekompensować doznaną szkodę niemajątkową (przyznana kwota stanowi środek łagodzenia skutków naruszenia zdrowia) – z drugiej jednak winna także odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Stanowisko to nawiązuje do linii orzecznictwa zapoczątkowanej orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r. (OSP i KA 1966, poz. 92), w którym sformułowana została teza, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane (tak też Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 12.09.2002 r., sygn. akt IV CKN 1266/00, publ. Lex 80272,

z 06.06.2003 r., sygn. akt IV CKN 213/01, publ. Lex 141396).

W wyniku wypadku w dniu 10 grudnia 2012 r. powód doznał złamania wieloodłamowego kości piętowej z przemieszczeniem odłamów. Powód przez trzy dni po wypadku był hospitalizowany. Następnie przez około 6 tygodni pozostawał w unieruchomieniu gipsowym, a po zdjęciu gipsu w dniu 22 stycznia 2013r. do końca kwietnia poruszał się z asekuracją kul. W związku z unieruchomieniem gipsowym pojawił się krwiak pod gipsem oraz odleżyna, w związku z której wystąpieniem powód musiał wielokrotnie jeździć na zmianę opatrunku. Odleżyna wygoiła się dopiero 22 lutego 2013r. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim do 07 czerwca 2013r. Poddawał się licznym zabiegom rehabilitacyjnym aby odzyskać sprawność kończyny. Otrzymywał również zastrzyki, oraz zażywał leki przeciwbólowe i antybiotyk. Powód nadal zgłasza dolegliwości bólowe i obrzęki prawej stopy w okolicy pięty i stawu skokowego, głównie powysiłkowe przy dłuższym chodzeniu lub stanu i na zmianę pogody. Nadto skarży się na osłabienie czucia w stopie prawej po stronie bocznej. Choć złamanie wygoiło się zadowalająco, pozostało mierne ograniczenia skrajnych ruchów stawu skokowego, zwłaszcza prostowania i nawracania stopy. Powód nie wrócił do pełnej sprawności, gdyż z powodu dolegliwości bólowych powinien odciążać prawą kończynę dolną przy wysiłkach fizycznych i długim chodzeniu. W dalszej przyszłości może nastąpić w związku z tym szybszy rozwój zmian zwyrodnieniowych stawu skokowo – piętowego prawego. Aby temu zapobiec dwa razy w roku powinien poddawać się zabiegom rehabilitacyjnym. Z punktu widzenia ortopedycznego powód doznał ośmioprocentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zakres cierpienia fizycznego powoda w związku ze złamaniem i wystąpieniem przetoki był

znaczny przez czas do wygojenia rany, a więc przez ponad dwa miesiące. Zakres cierpień zmniejszył się następnie do umiarkowanego/lekkiego występującego okresowo w związku z przeciążeniami kończyny.

Powód jest osobą samotną, dlatego w związku z unieruchomieniem i koniecznością korzystania z pomocy osób trzecich pojawiły się o u niego zaburzenia emocjonalne o obrazie adaptacyjnym. Po wypadku, pozostając w unieruchomieniu powód czuł się załamany i nabrał obaw co do swojej przyszłej sprawności fizycznej. Z tytułu zaburzeń o charakterze adaptacyjnym powód doznał dwuprocentowego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Oceniając rozmiar doznanej krzywdy należało uwzględnić również fakt, że powód, będący do wypadku osobą zdrową i samodzielną, w pierwszym okresie po wypadku, aż do zdjęcia gipsu był uzależniony od pomocy w zakresie czynności samoobsługi, jak i pomocy w domu i dowozu do lekarzy i na rehabilitację. Pomocy tej, choć w mniejszym zakresie, potrzebował do końca kwietnia 2013r. a więc przez prawie 5 miesięcy. Co więcej, po powrocie do pracy powód nie był już tak wydajny jak wcześniej, dlatego stracił pracę. Nie może już jeździć na rowerze i grać w piłkę, tak jak to robił przed wypadkiem.

Uwzględniając zarówno rodzaj i rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, Sąd doszedł do przekonania, że należne powodowi odszkodowanie wynosi 22000 zł. Kwota ta powinna zostać obniżona o wypłacone powodowi w postępowaniu likwidacyjnym zadośćuczynienie w kwocie 1200 zł.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć

z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Stosownie do § 2 tego przepisu, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy

w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarstwa, odpowiedniego żywienia, koszty stałych konsultacji medycznych, dojazdów i lekarstw. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Realność szkody, w postaci zwiększonych potrzeb, wyraża się w tym, że jej przyznania nie uzasadnia sama utrata zdrowia

i ewentualność poniesienia wydatków, ale rzeczywiste zwiększenie potrzeb powstałe

w następstwie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Zgodnie z przepisem art. 322 k.p.c., jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Ostatnio wskazany przepis pozwala na odstąpienie od ogólnej zasady potrzeby udowodnienia w sposób ścisły i dokładny elementów żądania wyrażających się w kategorii wysokości.

W zakresie kosztów opieki powód domagał zasądzenia kwoty 4448 zł, przyjmując do jej wyliczenia stawkę 10 zł za jedną godzinę pomocy. Przyjmuje się, iż stosownie do art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty związane z osobą poszkodowanego – koszty leczenia w szerokim pojęciu, obejmującym także koszty pielęgnacji, jeżeli stan chorego tego wymaga. Natomiast okoliczność, kto wykonuje te obowiązki (pielęgniarka, czy też członek rodziny) jest z tego punktu widzenia obojętna. „Jest przecież rzeczą niewątpliwą, że w razie konieczności powód musiałby korzystać z pomocy osoby trzeciej, a koszty jej wynagrodzenia musiałyby być wliczone do kosztów leczenia” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04.10.1973 r., sygn. akt II CR 365/73, publ. OSNC z 1974 r., Nr 9, poz. 147).

Sąd ustalił, w oparciu o opinię pisemną biegłego sądowego w dziedzinie rehabilitacji, że powód wymagał pomocy osób trzech przez okres pierwszych 6. tygodni przez sześć godzin dziennie, a przez kolejne 96 dni (od 24.01. do 30.04.2013 r.) przez dwie godziny dziennie. Nadmienić należy, że ustalony powyżej zakres opieki uwzględniał również czas konieczny na pomoc powodowi w dojazdach na rehabilitację i konsultacje. Należne powodowi odszkodowanie za pierwsze 6. tygodni pomocy wynosi zatem 2520 zł (6 tyg. x 7 dni x 6 godzin x 10 zł), a za kolejny okres pomocy 1920 zł (96 dni x 2 godziny x 10 zł). Suma tych kwoty wynosi 4440 zł.

Powód dochodził również zwrotu kosztów leczenia. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego w tym dowodu z przesłuchania powoda Sąd ustalił, że na koszty leczenia powód poniósł około 1015 zł. Na kwotę tą składają się: koszty zastrzyków w kwocie 400 zł (40 zastrzyków po 10 zł każdy), koszty zmian opatrunku w wysokości 315 zł (35 x 9 zł). Nadto po zdjęciu gipsu i pojawieniu się odleżyny, powód wydatkował około 300 zł na zastrzyki przeciwbakteryjne, antybiotyki i leczenia otarcia. Powód ponosił koszty zastrzyków N., który miał zrobionych około 15-20, ale nie wykazał kosztu ich zakupu. Podobnie jak nie wykazał, że od października do grudnia 2014r. odbył zabiegi rehabilitacyjne i w jakiej ilości.

W zakresie dochodzonych kosztów rehabilitacji i wizyt lekarskich za zasadne należało uznać dochodzenie zwrotu kwoty 600 zł tytułem zabiegów rehabilitacyjnych wykupionych w pakiecie, których wykonanie powód udowodnił załączoną do akt dokumentacją medyczną. Jak również za zasadne należało uznać łącznie osiem wizyt u ortopedy za kwotę około 880 zł. Średnia opłata za wizytę wynosiła około 110 zł, która to kwota nie jest wygórowana za tego rodzaju świadczenie. Nie jest wygórowana również kwota 140 zł za badania RTG, których przeprowadzenie powód wykazał załączoną dokumentacją medyczną.

Jeśli chodzi o dojazdy, które powód musiał wykonywać w związku z doznanym urazem, to należy stwierdzić, że na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd ustalił, iż pokonywał on drogę do A. na zmianę opatrunku – łącznie około 840 km, na rehabilitację medyczną do LuxMed – około 174 km, oraz do psychiatry – około 60 km. Powód jeździł również na konsultacje do ortopedów, nie wskazał jednak ile kilometrów w związku z powyższym pokonywał. Sąd nie uwzględnił dojazdów na 30. wizyt prywatnych u lekarza rehabilitanta M. W. , albowiem okoliczności tej nie potwierdza żaden złożony w sprawie dokument.

Należy wskazać, że dokładnie udowodnienie wydatków na koszty dojazdów w sprawie takiej jak niniejsza nie jest możliwe. Niewątpliwie jednak powód wykazał, iż dojeżdżał do powyższych miejsc, a dojazdy te pozostawały w związku z doznanym w dniu 10 grudnia 2012 r. urazem kończyny dolnej. Na zasadzie art. 322 k.p.c. należało uznać, przy przyjęciu stawki 0,83 zł/1 km, stosowanej przy zwrocie kosztów podróży służbowej (również przy zwrocie kosztów za przejazd świadków), że dochodzona w niniejszym postępowaniu kwota 925 zł (1074 km x 0,83 zł) nie jest wygórowana, przy założeniu, że powód poniósł również koszty dojazdu do lekarzy ortopedów, której jednak wprost nie ujął w wyliczeniach.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od ubezpieczyciela z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa art. 817 § 1 k.c. Jest to termin 30 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie

w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności (art. 817 § 2 k.c.). Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela (art. 6 k.c.). Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.). Również zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.)

ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Pozwany otrzymał zgłoszenie szkody w dniu 3 stycznia 2014., czego pozwany nie zakwestionował. Zatem termin 30 dni od zgłoszenia szkody upłynął w dniu 1 lutego 2014r. Należne powodowi odsetki ustawowe za opóźnienie należą się od dnia 2 lutego 2014r.

Powód nie żądał odsetek od rozszerzonej części powództwa.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w punkcie 1 sentencji.

Na podstawie art. 84 ust. 1 w zw. z ust. 2 i art. 82 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nakazał zwrócić powodowi niewykorzystaną część zaliczki na wynagrodzenie biegłego w kwocie 194,29 zł (pkt 2 sentencji).

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Powód wygrał proces w całości, dlatego pozwany zobowiązany jest zwrócić na jego rzecz wszystkie poniesione przez powoda koszty procesu. Na zasądzoną kwotę 5367,71 zł składają się: kwota 2.400 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, ustalona według § 6 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokatów oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata, kwota 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, kwota 1295 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, kwota 1655,71 zł tytułem wykorzystanej zaliczki na wynagrodzenie biegłych (pkt 3 sentencji).

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 § 1 k.p.c, Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi od pozwanego kwotę 145 zł tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od rozszerzonej części powództwa (pkt 4 sentencji).