

Sygn. akt. II C 582/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 lipca 2015 r.

Sąd Rejonowy dla Łodzi- Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR H. S.

Protokolant staż. K. I.

Po rozpoznaniu w dniu 24 lipca 2015 r. w Łodzi

Na rozprawie

Sprawy z powództwa K. J.

(...) S.A w W.

O zapłatę

1. zasądza od Towarzystwa (...) S.A w W.

na rzecz K. J. kwotę:

a/ 17.600 zł (siedemnaście tysięcy sześćset złotych) zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 10 maja 2012 roku do dnia zapłaty,

b/3.510 zł(trzy tysiące pięćset dziesięć) tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od kwoty:

- 1.710 zł(jeden tysiąc siedemset dziesięć złotych) od dnia 10 maja 2012 do dnia zapłaty,

- 1.800 zł (jeden tysiąc osiemset złotych) od dnia 29 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty ,

2. zasądza od Towarzystwa (...) S.A w W.

na rzecz K. J. kwotę 3.518 (trzy tysiące pięćset osiemnaście złotych)

tytułem zwrotu kosztów procesu,

4.ustala odpowiedzialność Towarzystwa (...) S.A w

W. za mogące powstać w przyszłości u powódki K. J. skutki

wypadku jakiemu uległa w dniu 10 grudnia 2010 roku,

5.nkazuje pobrać od Towarzystwa (...) S.A w W. na

rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi -Widzewa w Łodzi kwotę 595zł(pięćset dziewięćdziesiąt pięć złotych) tytułem brakującej części opłaty sądowej od rozszerzonego powództwa i kosztów wynagrodzenia biegłego sądowego.

Sygnatura akt II C 582/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 02 sierpnia 2013 roku powódka K. J. wniosła o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. W kwotę: 8.300 zł tytułem bezspornej części dalszego zadośćuczynienia, 1.710 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od obydwu tych kwot od dnia 10 maja 2012 roku do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów postępowania. Nadto, żądała ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości.

W uzasadnieniu pozwu podniesiono, że w dniu 10 grudnia 2010 roku w Ł. na skrzyżowaniu ulic (...) powódka na wyznaczonym przejściu dla pieszych została potrącona przez samochód osobowy marki P. (...) o numerze rejestracyjnym (...). W wyniku wypadku powódka doznała złamania guzka większego kości ramieniowej prawej, ogólnych potłuczeń ciała oraz urazów o charakterze psychicznym, głównie zaburzeń adaptacyjnych. W trakcie leczenia powódce zalecono pilną, intensywną rehabilitację w formie turnusu rehabilitacyjnego. Z uwagi na brak limitów w ramach NFZ-u powódka skorzystała z prywatnego turnusu rehabilitacyjnego. Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, który uznał zasadę swojej odpowiedzialności i wypłacił na rzecz powódki jedynie zadośćuczynienie w kwocie 6.400 zł. Pozwany odmówił powódce zwrotu kosztów leczenia za prywatny turnus rehabilitacyjny. W ocenie powódki wypłacona kwota zadośćuczynienia jest rażąco niska i nie kompensuje cierpienia i szkód poniesionych przez powódkę w wyniku wypadku.

(pozew k. 2-6)

W odpowiedzi na pozew pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania. W ocenie pozwanego wypłacone świadczenie w pełni kompensuje ból i cierpienia powódki wywołane wypadkiem z dnia 10 grudnia 2010 roku, zwłaszcza, że zdarzenie nie wywołało żadnych trwałych następstw, a wyniki z niego dolegliwości miały charakter przemijający. Powódka doznała jedynie zwichnięcia stawu ramiennego prawego oraz złamania guzka większego kości ramiennej, które to urazy leczono wyłącznie zachowawczo poprzez założenie opaski gipsowej. Pozwany kwestionował w całości urazy psychiczne powódki związane z wypadkiem, bowiem ich usunięcie ograniczyło się jedynie do dwóch wizyt w gabinecie psychologa, które odbyły się blisko 12 miesięcy po zdarzeniu i odstępem tygodniowym między wizytami. Pełnomocnik podkreślił, że powódka nie wykazała, iż zalecane zabiegi rehabilitacyjne nie mogły odbyć się w systemie refundowanym.

(odpowiedź na pozew k. 44-46)

W piśmie procesowym z dnia 26 stycznia 2015 roku pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo o kwotę 11.100 zł na którą złożyły się: 9.300 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 maja 2012 roku tytułem dalszej bezspornej części zadośćuczynienia i 1.800 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich. Powódka z tytułu dalszego zadośćuczynienia łącznie dochodziła niniejszym pozwem kwoty 17.600 zł. Na odszkodowanie w zakresie zwrotu kosztów opieki składały się: 30 dni x 4 godziny x 6 zł/godzinę = 720 zł oraz 60 dni x 3 godziny x 6 zł/godzinę = 1.080 zł, łącznie 1.800 zł.

(pismo pełnomocnika powódki k. 90-91)

W piśmie procesowym dnia 29 stycznia 2015 roku pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa w całości, w tym także w zakresie jego rozszerzenia. Pełnomocnik oświadczył, że nie widzi podstaw do rozszerzenia powództwa. W jego ocenie mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszenie i nie znajduje oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Z okoliczności niniejszej sprawy wynika, że nagłe zwiększenie roszczenia nie wynikało z pogorszenia stanu zdrowia powódki, a jedynie chłodnej kalkulacji matematycznej i chęci wzbogacenia się powódki. W zakresie żądania kosztów opieki osób trzecich pełnomocnik wskazał, że powódka nie wykazała poniesienia kosztów z tego tytułu. Pełnomocnik kwestionował również stawkę za godzinę opieki, która wskazywałaby, że powódka korzystała z profesjonalnej opieki osób trzecich.

(pismo pełnomocnika pozwanego k. 93-94)

Do końca postępowania strony pozostały przy swoich stanowiskach w sprawie.

(protokół rozprawy k. 118-122)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 grudnia 2010 roku w Ł. na skrzyżowaniu ulic (...) powódka została potrącona na wyznaczonym przejściu dla pieszych przez samochód osobowy marki P. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którego kierowca nie zachował należytej ostrożności wykonując manewr cofania. Sprawca wypadku ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności oc u pozwanego.

(bezsporne, kserokopia wyroku k. 25-25v, zeznania powódki k. 120-121)

Z miejsca wypadku sprawca zawiózł powódkę do Ambulatorium Chirurgicznego Pogotowia (...). Po wykonaniu rtg rozpoznano zwichnięcie stawu ramiennego prawego z oderwaniem guzka większego. Powódka została przewieziona do szpitala im. K., gdzie dokonano nastawienia w narkozie zwichnięcia i unieruchomiono kończynę w opatrunku gipsowym obejmującym całą klatkę piersiową i rękę prawą bez palców. Powódka została zwolniona do domu z zaleceniem dalszego leczenia w poradni ortopedycznej. Po 4 tygodniach od wypadku powódce zdjęto opatrunek gipsowy i otrzymała skierowanie na rehabilitację.

(dokumentacja medyczna k. 26-28, zeznania powódki k. 120-121)

Po wypadku powódka zamieszkała u syna i jego żony. W okresie noszenia gipsu miała ograniczone ruchy, nie mogła nic koło siebie dobrze zrobić. Synowa pomagała powódce w toalecie, umyciu się. Powódka miała problem z ubraniem się. Po zdjęciu gipsu powódka nadal mieszkała u syna przez około 2 miesiące, wymagała dalszej pomocy. Po zdjęciu gipsu z powodu bólu nie mogła opuścić ręki na dół. Trzymała rękę na bandażu cały czas. Przed wypadkiem powódka mieszkała sama. Syn z synową w domu pomagali jej w cięższych pracach.

(zeznania świadka A. J. k. 119-120, zeznania powódki k. 120-121)

Powódka po wypadku miała problemy z samodzielnym wychodzeniem z domu, bała się przejść przez ulicę. Miała problemy ze spaniem, stała się niespokojna. Lęki te pozostały do dnia dzisiejszego. Powódka nadal boi się sama wychodzić przy większym ruchu. Kiedy przypomina sobie o wypadku jest roztrzęsiona, zdenerwowana.

(zeznania świadka A. J. k. 119-120, zeznania powódki k. 120-121)

Powódka przyjmowała leki przeciwbólowe. (zeznania świadka A. J. k. 119-120)

W dniach od 15 marca do 28 marca 2011 roku korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych w Przychodni (...) przy Szpitalu im. (...). Po przeprowadzeniu zabiegów lekarz rehabilitant stwierdził u powódki poprawę zakresu ruchów. Powódka nadal odczuwała bóle barku. Ponowny cykl zabiegów rehabilitacyjnych powódka przeżyła w lipcu 2011 roku. Z uwagi na długi okres oczekiwania w ramach NFZ (około 3 lata) powódka we własnym zakresie wykupiła turnus rehabilitacyjny, żeby poprawić stan ręki. Później była w sanatorium z NFZ, oraz wykupiła kolejne turnusy rehabilitacyjne.(skierowanie na zabiegi k. 28-28v, k. 29-29v, dokumentacja medyczna k. 30-30v, zeznania powódki k. 120-121, faktury k. 103-104)

Powódka poniosła koszty prywatnego turnusu rehabilitacyjnego w wysokości 1.550 zł.

(faktury k. 32-33)

Z powodu utrzymujących się lęków powódka w listopadzie 2011 roku udała się do psychologa. Lekarz zalecił jej przyjmowanie leków uspokajających. Po wizytach powódka uspokoiła się. Powódka poniosła koszty konsultacji psychologicznych w łącznej kwocie 160 zł.

(zaświadczenie k. 31, zeznania świadka A. J. k. 119-120, faktury k. 32 verte)

Powódka ma 80 lat. Nadal odczuwa bóle prawego barku z drętwieniem całej kończyny górnej, które nasilają się na zmianę pogody, podczas czynności związanych z dźwiganiem, unoszeniem kończyny. Ma trudności z myciem prawą ręką jak również z wykonywaniem czynności domowych: zakładaniem firanek, myciem okien, układaniem przedmiotów oburącz na wyższych półkach w szafie. (zeznania świadka A. J. k. 119-120, zeznania powódki k. 120-121)

W wyniku wypadku z dnia 10 grudnia 2010 roku powódka doznała zwichnięcia prawego stawu ramiennego ze złamaniem guzka większego. Trwały uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu wynosi 7%. Cierpienia fizyczne spowodowane wypadkiem były znaczne i powodował je ból towarzyszący zwichnięciu stawu ramiennego, niedogodności spowodowane długotrwałym unieruchomieniem w opatrunku gipsowym w kresie pierwszego miesiąca. Po tym czasie dolegliwości związane z procesem usprawniania były umiarkowane przez okres 3 miesięcy. Aktualnie utrzymują się okresowe, przetrwałe dolegliwości bólowe. Leczenie powódki polegało na nastawieniu zwichnięcia barku w narkozie i unieruchomieniu stawu ramiennego w opatrunku gipsowym przez okres 4 tygodni. Po zdjęciu gipsu stosowano leczenie rehabilitacyjne. Aktualny stan zdrowia powódki jest utrwalony i nie ma potrzeby dalszego leczenia ortopedycznego. W okresach zaostrzeń dolegliwości uzasadnione jest okazjonalne zażywanie przez powódkę leków przeciwbólowych dostępnych bez recepty. Powódka wymagała pomocy innych osób w czynnościach natury egzystencjalnej w wymiarze około 4 godzin dziennie w czasie pierwszego miesiąca po wypadku i 3 godzin dziennie w czasie kolejnych dwóch miesięcy. Po 3 miesiącach od wypadku powódka nie wymagała już pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 70-71)

U powódki występuje ograniczona chwiejność afektywna. Uraz doznany w związku z wypadkiem z dnia 10 grudnia 2010 roku jest jedną, ale nie jedyną przyczyną wystąpienia objawów klinicznych w/w zaburzeń psychicznych. Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z wypadkiem z dnia 10 grudnia 2010 roku wynosi 5%. Zakres cierpień psychicznych powódki w związku z wypadkiem był przez okres 6 miesięcy od zdarzenia znaczny, obecnie jest umiarkowany. Z przyczyn psychiatrycznych powódka nie wymagała bezwzględnie pomocy osób trzecich. Powódka powinna podjąć leczenie psychiatryczne.

(pisemna opinia biegłego psychiatry k. 82-84)

Pismem z dnia 30 marca 2012 roku, doręczonym w dniu 10 kwietnia 2012 roku, powódka zgłosiła szkodę pozwanemu żądając wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 40.000 zł i zwrotu kosztów leczenia w wysokości 1.710 zł.

(pismo powódki k. 33-34)

Decyzją z dnia 08 maja 2012 roku pozwany przyznał na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 6.400 zł. Powódka odwołała się od tej decyzji. Ostatecznie pozwany odmówił wypłaty dalszych roszczeń poza przyznaną kwotę zadośćuczynienia.

(decyzja k. 35, pisma powódki k. 36, k. 38-39)

Stawka 1 godziny pomocy opiekuna w okresie od lipca 2009 roku do czerwca 2013 roku wynosi 9,50 zł.

(pismo k. 116-117)

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów, wśród nich dokumentacji medycznej, dokumentacji z akt szkody, opinii biegłych: ortopedy i psychiatry, zeznań świadka A. J. oraz zeznań powódki. Dowody te nie budzą żadnych zastrzeżeń ani wątpliwości, co do ich wiarygodności, wzajemnie się potwierdzają i uzupełniają w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia.

Opinie biegłych są spójne i logiczne oraz wzajemnie się uzupełniają. Żadna ze stron postępowania nie kwestionowała tych opinii ani nie żądała ich uzupełnienia. Opinie są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierającą pełne i fachowe ustosunkowanie się do tezy dowodowej. Biegli wydali opinie po zapoznaniu się z aktami sprawy i po przeprowadzeniu badania powódki. Wnioski przedstawione w sporządzonych opiniach, zostały oparte na powyżej wskazanym materiale dowodowym, jak również poparte doświadczeniem własnym biegłych. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków Sąd uznał sporządzone opinie za w pełni miarodajne i wyczerpujące.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo podlega uwzględnieniu w całości.

Powódka ostatecznie żądała zasądzenia od pozwanego kwot: 17.600 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 10 maja 2012 roku do dnia zapłaty, 1.710 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia 10 maja 2012 do dnia zapłaty, 1.800 zł tytułem kosztów opieki z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty.

W realiach rozpoznawanej sprawy bezsporne jest, iż w wyniku wypadku z dnia 10 grudnia 2010 roku powódka doznała zwichnięcia prawego stawu ramiennego ze złamaniem guzka większego. Wypadek miał również wpływ na sferę psychiczną powódki.

Odpowiedzialność pozwanego w stosunku do powódki wynika z zawartej umowy ubezpieczenia OC pojazdu marki P. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń 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.

Również zgodnie z art. 34 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.) z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę.

Zgodnie z treścią art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej (OC) może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Podstawą odpowiedzialności sprawcy szkody był przepis art. 436 § 1 k.c.

Należy wskazać, iż pozwane Towarzystwo nie kwestionowało objęcia ochroną ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej pojazdu mechanicznego marki P. (...) o numerze rejestracyjnym (...) jak również zasady swojej odpowiedzialności wypłacając na rzecz powódki zadośćuczynienie. Spór między stronami dotyczy wysokości dalszego zadośćuczynienia i odszkodowania.

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. Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż

przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia.

W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). 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).

Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884). Ustawodawca nie wprowadza, bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez K. J. stanowi w niniejszej sprawie stopień uszczerbku na zdrowiu, który wynosi łącznie 12%. Powódka doznała zwichnięcia prawego stawu ramiennego ze złamaniem guzka większego. Po nastawieniu stawu przez 4 tygodnie nosiła niewygodny opatrunek gipsowy założony na całą klatkę piersiową i rękę prawą bez palców, a następnie przeszła rehabilitację. Z powodu odczuwanego bólu zmuszona była stosować środki przeciwbólowe. Mimo podjętego leczenia powódka nie wróciła do sprawności sprzed wypadku. Nadal odczuwa bóle prawego barku z drętwieniem całej kończyny górnej. Na problemy z dźwiganiem cięższych rzeczy, unoszeniem kończyny, z myciem prawą ręką jak również z wykonywaniem czynności domowych. Wypadek przyczynił się do wystąpienia zaburzeń psychicznych u powódki. Powódka wymagała okresowej pomocy osób trzecich.

Ustalając, zatem rozmiar szkody Sąd wziął pod uwagę wielkość procentowego uszczerbku na zdrowiu, oraz rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z doznanymi obrażeniami i następstwa wypadku. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, sąd uznał, że należne jest dalsze zadośćuczynienie w kwocie 17.600 zł, ponad wypłacone w kwocie 6.400 zł.

Powódka żądała również zasądzenia na jej rzecz odszkodowania w kwocie 1.710 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i 1.800 zł tytułem kosztów opieki.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe 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. Natomiast, 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 (§ 2 art. 444 k.c.).

W ocenie Sądu uzasadnione jest żądanie zasądzenia zwrotu kosztów wizyt u psychologa jak również kosztów turnusu rehabilitacyjnego.

Wypadek przyczynił się do wystąpienia zaburzeń psychicznych u powódki. Powódka udała się do psychologa kilka miesięcy po wypadku, ponieważ nie mogła poradzić sobie ze swoimi emocjami. Terapia spowodowała uspokojenie powódki.

Z uwagi na wiek powódki i stan ręki oczywistym jest, iż wymaga ona intensywnej rehabilitacji celem przywrócenia jak największej sprawności. W ramach NFZ-u na rehabilitację czeka się przez długi okres czasu, co w przypadku powódki mogło tylko zwiększyć jej niesprawność. Dlatego też uzasadnione jest podjęcie przez nią płatnej rehabilitacji w ramach turnusu.

Zgodnie z niekwestionowaną opinią biegłego chirurga ortopedy powódka wymagała pomocy innych osób w czynnościach natury egzystencjalnej w wymiarze około 4 godzin dziennie w czasie pierwszego miesiąca po wypadku i 3 godzin dziennie w czasie kolejnych dwóch miesięcy.

Należy przy tym zaznaczyć, iż podstawą oceny wymiaru koniecznej pomocy są wnioski opinii biegłego oraz okoliczności wykazane w tym przedmiocie przez powódkę nie zaś jej faktyczne wykonywanie. Prawo do odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki (podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, opubl. OSNC 1969/12/229, stanowisko takie zajmował również min. Gerard Bieniek, H. Ciepla, S. Dmowski, J. Gudowski i inni w powoływanym wyżej Komentarzu do Kodeksu Cywilnego, Zobowiązania, Tom I, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1996, strona 362, teza 39). Nie ma również obowiązku, aby taką opiekę świadczył jedynie wykwalifikowany personel. Powódka jednocześnie domagała się zwrotu kosztów opieki przy stawce godzinowej wynoszącej 6 zł, czyli niższej niż stawka 1 godziny pomocy opiekuna, która w okresie od lipca 2009 roku do czerwca 2013 roku wynosiła 9,50 zł. Dlatego też Sąd zasądził na rzecz powódki z tego tytułu kwotę 1.800 zł przy wyliczeniu: 30 dni x 4 godziny x 6 zł/godzinę = 720 zł oraz 60 dni x 3 godziny x 6 zł/godzinę = 1.080 zł.

O odsetkach ustawowych orzeczono zgodnie z art. 481 § 1 k.c. Zobowiązania pieniężne wynikające z czynów niedozwolonych są z reguły zobowiązaniami bezterminowymi. Dłużnik obowiązany jest spełnić roszczenie niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. (art. 455 k.c.). Zasada ta ma zastosowanie także w odniesieniu do roszczenia, jakim jest zadośćuczynienie. Roszczenie to ma charakter bezterminowy, stąd też o jego przekształceniu w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel, dokonując wezwania dłużnika do wykonania zobowiązania. Natomiast świadczenia odszkodowawcze zakładu ubezpieczeń są terminowe. Zakład nie pozostaje jednak w opóźnieniu, co do kwot nie objętych "jego decyzją", jeżeli poszkodowany po jej otrzymaniu lub wcześniej nie określił kwotowo swego roszczenia. (Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z 1999-07-06, III CKN 315/98 O.: Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna rok 2000, Nr 2, poz. 31, str. 52).

Jeżeli chodzi o odsetki od zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia to należy wskazać, iż w rachubę wchodziły nadto przepisy dotyczące terminu spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela, tj. art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym winien on spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w §1 (§2 art. 817 k.c.). Pismem z dnia 30 marca 2012 roku, doręczonym w dniu 10 kwietnia 2012 roku, powódka zgłosiła szkodę pozwanemu żądając wypłaty zadośćuczynienia w kwocie i zwrotu kosztów leczenia. Decyzją z dnia 08 maja 2012 roku pozwany przyznał na rzecz powódki jedynie zadośćuczynienie. Dlatego też ustawowe odsetki od kwoty zadośćuczynienia w wysokości 17.600 zł i odszkodowania

za koszty leczenia w kwocie 1.710 zł zasądzono od dnia 10 maja 2012 do dnia zapłaty. Natomiast ustawowe odsetki od odszkodowania z tytułu kosztów opieki, czyli kwoty 1.800 zł zasądzono od dnia 29 stycznia 2015 roku, czyli od daty pisma w którym pozwany ustosunkował się do rozszerzonego powództwa. W aktach sprawy, bowiem nie ma dowodu doręczenia pisma pozwanemu, jest jedynie dowód nadania.

Powódka żądała również ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku.

Przyjmuje się, iż zasądzenie określonego świadczenia na rzecz powoda w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, w oparciu o art. 189 k.p.c. Warunkiem jednak dopuszczalności takiego ustalenia jest istnienie po stronie powoda interesu prawnego. Wskazuje się, iż interes taki może istnieć, zwłaszcza przy szkodach na osobie, mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze jeszcze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Interes ten wyraża się np. w tym, aby uniknąć w przyszłości poważnych trudności dowodowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010 roku, w sprawie o sygn. akt IV CSK 410/09, opubl. w programie komputerowym L.). Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego, może określić podstawę żadanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły. Nie może natomiast określić dalszych skutków, jeszcze nie ujawnionych, których wystąpienie jest jednak prawdopodobne, a które niejednokrotnie ujawniają się po upływie dłuższego czasu, w trudnym z reguły do określenia rozmiarze.

Aktualny stan zdrowia powódki jest utrwalony i nie ma potrzeby dalszego leczenia ortopedycznego. Z opinii biegłego psychiatry wynika, że uraz doznany w związku z wypadkiem z dnia 10 grudnia 2010 roku jest jedną, ale nie jedyną przyczyną wystąpienia zaburzeń psychicznych. Powódka powinna podjąć leczenie psychiatryczne. Nie wiadomo jaki będzie jego rezultat. Dlatego też Sąd ustalił odpowiedzialność Towarzystwa (...) S.A w W. za mogące powstać w przyszłości u powódki K. J. skutki wypadku jakiemu uległa w dniu 10 grudnia 2010 roku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Powódka wygrała proces w całości. Dlatego też Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki poniesione przez nią koszty w łącznej kwocie 3.518 zł, na które złożył się: opłata od pozwu – 501 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł, ustalone od wartości przedmiotu sporu, zgodnie z § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu z dnia 28 września 2002 r. (Dz. U. z 2002 r., Nr 163, poz. 1349 ze zm.), opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł i zaliczka na biegłego w wysokości 600 zł.

Z uwagi na wynik postępowania, na podstawie art.113 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. za 2010 rok, Nr 90, poz. 594 ze zm.) w zw. z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na

rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi -Widzewa w Łodzi kwotę 595 zł tytułem brakującej części opłaty sądowej od rozszerzonego powództwa i kosztów wynagrodzenia biegłego sądowego.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.

z/ odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego