

Sygn. akt II C 98/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. B.

Protokolant: sekretarz sądowy M. O.

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa G. J.

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

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w siedzibą w W. na rzecz G. J. kwotę 21.787,80 zł (dwadzieścia jeden tysięcy siedemset osiemdziesiąt siedem złotych i 80/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 listopada 2013 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w siedzibą w W. na rzecz G. J. kwotę 1.214,18 zł (jeden tysiąc dwieście czternaście złotych i 18/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania;
4. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi kwotę 1.305,59 zł (jeden tysiąc trzysta pięć złotych i 59/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygnatura akt II C 98/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 lutego 2015 roku skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej V. (...) w W., powód G. J., reprezentowany przez pełnomocnika z wyboru – adwokata, wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 41 189,80 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 19 lipca 2013 roku do dnia zapłaty, a także kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa adwokackiego.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w wyniku potknięcia się o uszkodzoną nawierzchnię przejścia podziemnego znajdującego u zbiegu ulic (...), powód doznał obrażeń ciała w postaci podgłowego złamania kości strzałkowej lewej. Chodnik w miejscu zdarzenia pozostaje pod zarządem podmiotu, posiadającego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Powód zgłosił pozwanemu szkodę, który po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego przyznał powodowi kwotę 4.800 złotych zadośćuczynienia.

Na dochodzoną pozew kwotę składa się żądanie zapłaty kwoty 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.189,80 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia, 25.000 złotych tytułem utraconych zarobków.

Podniesiono, iż w wyniku tego zdarzenia powód utracił możliwość zarobkowania. Ze względu na złamanie nogi powód nie mógł świadczyć usług w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy na podstawie zawartej umowy zlecenia z dnia 7 stycznia 2013 roku zawartej z firmą (...), z tytułu której miał otrzymywać miesięczne wynagrodzenie w kwocie 7.000 złotych netto. Powód był zmuszony rozwiązać umowę i utracił możliwość zarabiania przez okres 5 miesięcy, ponosząc w związku z tym szkodę w wysokości 25.000 złotych.

W związku z leczeniem powód poniósł koszty rehabilitacji i prywatnych wizyt lekarskich (920 złotych), a także zakupu leków (269,80 złotych),

(pozew k. 2-3, pełnomocnictwo k. 4)

W odpowiedzi na pozew pozwany reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany podniósł, iż nie kwestionuje zasady odpowiedzialności za zdarzenie z dnia 7 stycznia 2013 roku, czemu wyraz dał przyznając powodowi na etapie likwidacji szkody kwotę 4.800 złotych tytułem zadośćuczynienia.

Odnosząc się do poszczególnych roszczeń zgłoszonych w pozwie, pozwany zajął stanowisko iż przyznane dotychczas powodowi zadośćuczynienie stanowi kwotę odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. i rekompensuje doznaną przez niego krzywdę. Pozwany zakwestionował także zasadność dochodzonych pozew kwot odszkodowania, w tym z tytułu kosztów leczenia oraz wydatków poczynionych przez powoda na prywatne usługi medyczne. W ocenie pozwanego powód nie wykazał, iż nie było możliwości podjęcie przez niego leczenia i rehabilitacji w ramach refundacji NFZ, dlatego też żądanie zwrotu kosztów leczenia prywatnego nie powinno być uwzględnione. W zakresie żądania odszkodowania tytułem utraconego zarobku, pozwany podniósł, że powód nie udowodnił zarówno zasadności roszczenia, jak i jego wysokości. Pozwany wskazał, iż w wyniku przedmiotowego zdarzenia pomiędzy zarobkami jakie poszkodowany osiągnąłby w okresie niezdolności do pracy, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia a zarobkami jakie realnie mógł osiągnąć bez zagrożenia swojego stanu zdrowia, nie zaistniała żadna różnica. Żądania powoda jako wygórowane, nieudowodnione i bezzasadne winny zostać oddalone.

(odpowiedź na pozew k. 72-78, pełnomocnictwo k. 80, krs k. 81-83)

W piśmie procesowym powód podniósł, iż dochodzona kwota odszkodowania z tytułu utraconych zarobków została wyliczona przez niego w oparciu o stawkę wynagrodzenia ustaloną w umowie zlecenia z dnia 7 stycznia 2013 roku (ostatecznie wypowiedzianą przez powoda), pomniejszoną o 18 % podatku dochodowego (7 000 zł x 18 % = ok. 5 000 zł). Powód był pozbawiony zarobkowania przez okres 5 miesięcy, dlatego należne mu odszkodowanie wynosi 25 000 złotych (5 x 5 000 zł). Nadto powód wskazał, iż poniesione przez niego koszty leczenia były w pełni uzasadnione i celowe. Powód skorzystał z prywatnej pomocy lekarskiej i rehabilitacji, by znacząco skrócić okres powrotu do zdrowia i podjąć pracę, tym samym zapobiegając zwiększaniu się szkody w postaci utraconych zarobków.

(pismo procesowe powoda k. 116-117)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 7 stycznia 2013 roku powód schodząc po schodach do podziemnego przejścia dla pieszych zlokalizowanego pod skrzyżowaniem ulic (...) w Ł. wpadł nogą w dziurę w nawierzchni chodnika na dole schodów, w której powinna znajdować się kratka odpływowa. Miejsce to oraz same schody były przykryte śniegiem. Powód potknął się w tym

miejscu i upadł, od razu zaczął odczuwać ból lewej nogi. Świadkiem zdarzenia był kolega powoda A. T., który pomógł mu wstać. Powód skontaktował się z żoną, która przyjechała po niego i odwiozła go do domu.

(zeznania świadków: R. J. z dnia 12 grudnia 2016 roku czas 00:06:51 oraz protokół rozprawy k. 254-255, A. T. z dnia 12 grudnia 2016 roku czas 00:32:19 oraz protokół rozprawy k. 255, zeznania powoda z dnia 12 grudnia 2016 roku czas 00:44:15 oraz protokół rozprawy k. 256-257)

Z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych, a także pojawienia się opuchlizny na nodze i przybranie przez nią barwy czerwono-granatowej, powód w godzinach wieczornych udał się na Izbę Przyjęć Szpitala w Ł., gdzie po wykonaniu zdjęcia RTG stwierdzono u niego skręcenie lewego stawu skokowego. Kończynę unieruchomiono w szynie gipsowej.

(karta informacyjna nr 102 – w załączonych aktach szkody)

W dniu wypadku, po opuszczeniu izby przyjęć szpitala w Ł., powód udał się do poradni (...) w Ł., na prywatną konsultację ortopedyczną. Lekarz potwierdził wcześniejszą diagnozę i zalecił powodowi zgłoszenie się do szpitala w P. w dniu następnym, a także nieobciążanie chorej kończyny i poruszanie się przy asyście kul. Koszt konsultacji lekarskiej w ramach prywatnej wizyty wynosił 130 zł.

W dniu 16 stycznia 2013 roku powód zgłosił się do lekarza ortopedy na wizytę kontrolną do (...) w Ł.. Wykonano CT podudzia lewego, które nie wykazało zmian pourazowych w układzie kostnym. Ze względu jednak na utrzymujące się dolegliwości bólowe w okolicy bliższej podudzia lewego zlecono wykonanie zdjęcia RTG stawu kolanowego i podudzia, na podstawie którego stwierdzano podgłowe złamanie strzałki lewej. Powód został zaopatrzony w opatrunek gipsowy stopowo-udowy termoplastyczny na okres 6 tygodni. Badanie RTG u powoda wykonano tego dnia około godziny 22.00, w późniejszych godzinach późno wieczornych miał zakładany gips na nogę.

Skierowano powoda na zabiegi fizjoterapeutyczne (masaż wirowy, masaż BOA, tera puls, BF). Koszt założenia gipsu z tworzywa, w ramach prywatnych usług medycznych wyniósł powoda 150 złotych. Powód był zmuszony odpłatnie zaopatrzyć się w opatrunek gipsowy, ponieważ uraz złamania został u niego rozpoznany dopiero po 9 dniach od wypadku, a zatem jego uraz nie był przypadkiem nagłym, kwalifikującym się do udzielenia pomocy doraźnej na izbie przyjęć w państwowej placówce medycznej. Dodatkowo powód poniósł koszt konsultacji lekarskiej w kwocie 130 zł.

(karta pacjenta k. 12-13, dowody zapłaty k. 118, zeznania powoda z dnia 12 grudnia 2016 roku czas 00:44:15 oraz protokół rozprawy k. 256-257)

W dniu 27 lutego 2013 roku w (...) sp. z o.o. w Ł. zdjęto powodowi unieruchomienie z tworzywa oraz skierowano do poradni rehabilitacyjnej. Koszt zdjęcia opatrunku wyniósł 20 złotych.

(historia choroby k. 14-15, dowód zapłaty k. 118)

Powód przyjmował leki przeciwzakrzepowe w formie zastrzyków (V. F. 250) i tabletek (A. 20mg). Z tytułu ich zakupu powód poniósł koszty w wysokości 269,80 zł.

(dowód zakupu k. 118, zeznania powoda z dnia 12 grudnia 2016 roku czas 00:44:15 oraz protokół rozprawy k. 256-257)

W dniu 15 marca 2013 roku powód był konsultowany przez lekarza rehabilitanta, który skierował go na serię zabiegów fizjoterapeutycznych na lewą kończynę dolną. Z powodu odległych terminów rehabilitacji w ramach refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia, powód odbył rehabilitację prywatnie w marcu 2013 roku, ponosząc z tego tytułu wydatki w wysokości 340 złotych.

(skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 37, historia choroby poradni rehabilitacyjnej k. 38-41, dowody zapłaty k. 118)

Powód odbył dwa cykle rehabilitacyjne nieodpłatnie w ramach refundacji z NFZ.

(zeznania powoda z dnia 12 grudnia 2016 roku czas 00:44:15 , protokół rozprawy k. 256-257)

W wyniku wypadku z dnia 7 stycznia 2013 roku powód doznał podgłowego złamania kości strzałkowej i urazu skrętnego stawu skokowego lewej kończyny dolnej. Odniesiony przez powoda długotrwały uszczerbek na zdrowiu związany ze złamaniem strzałki wynosi 3 % według pkt 159, zaś uszczerbek stały w związku ze skręceniem lewego stawu skokowego wynosi 2% według pkt 162 a tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Wygojone złamanie strzałki nie powoduje trwałych ograniczeń funkcji kończyny. Stały uszczerbek na zdrowiu w związku z przebyłym urazem skrętnym stawu skokowego związany jest z ograniczeniem ruchów w stawie skokowym. Cierpienia fizyczne powoda spowodowane wypadkiem były znacznego stopnia w pierwszym miesiącu po zdarzeniu. W okresie kolejnych dwóch miesięcy cierpienia te były umiarkowane i stopniowo ustępujące.

(opinia biegłego ortopedy k. 224-225)

Powód zgodnie z zaleceniem lekarskim nie obciążał uszkodzonej kończyny, poruszał się przy pomocy kul łokciowych. Większość czasu pozostawał w pozycji leżącej. Na konsultacje lekarskie oraz zabiegi fizjoterapeutyczne powód był zawożony przez żonę. Powód odczuwał znaczne dolegliwości bólowe, cierpiał. Ulgi nie przynosiło mu zażywanie ketonalu. Powód obawiał się, że nie powróci do pełnej sprawności fizycznej i utraci możliwość zarobkowania, a tym samym utrzymania rodziny. Był w złym stanie psychicznym, jednak nie chciał skorzystać z pomocy psychologa czy psychiatry. Powód w codziennym funkcjonowaniu musiał polegać na osobach bliskich i sąsiadach, którzy wyręczali go w wykonywaniu codziennych czynnościach i pracach domowych.

(zeznania świadka R. J. z dnia 12 grudnia 2016 roku czas 00:06:51 oraz protokół rozprawy k. 254-255, zeznania powoda z dnia 12 grudnia 2016 roku czas 00:44:15 oraz protokół rozprawy k. 256-257)

Leczenie następstw wypadku i powrót powoda do sprawności fizycznej trwał 5 miesięcy. Powód nie był zdolny do zarobkowania, przebywał na zwolnieniu lekarskim do końca maja 2013 roku. W tym czasie nie otrzymywał żadnych świadczeń z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

(historia choroby k. 14-15 , zeznania powoda z dnia 12 grudnia 2016 roku czas 00:44:15 oraz protokół rozprawy k. 256-257 , zeznania świadka R. J. z dnia 12 grudnia 2016 roku czas 00:06:51 oraz protokół rozprawy k. 254-255)

Powód prowadził działalność gospodarczą pod nazwą IP G. J.. Firma powoda osiąga przychody głównie ze sprzedaży usług z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy. Powód specjalizuje się w dostarczaniu kompleksowych usług szkoleniowych i doradczych.

(okoliczność bezsporna)

Powód w dniu 7 stycznia 2013 roku zawarł z A. (...) M. S. umowę zlecenia o świadczenie usług w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Zgodnie z umową nr (...) strony uzgodniły, że zleceniobiorca (powód) będzie otrzymywał wynagrodzenie miesięczne w kwocie 7 000 złotych . Umowa została zawarta na czas nieokreślony.

(umowa nr (...) k. 24-28, umowa o pracę k. 29-35, aneks do umowy nr (...) k. 36)

Pismem skierowanym do A. (...) M. S. z dnia 7 stycznia 2013 roku zwrócił się o rozwiązanie umowy w związku z zaistniałym wypadkiem.

(pismo k. 23)

Powód na skutek niemożności wykonania zlecenia na podstawie zawartej umowy nr (...), utracił dochód w wysokości 13.678 złotych netto.

(opinia biegłego z zakresu rachunkowości k. 161-165 wraz z załącznikami k. 166-203 , opinia uzupełniająca k. 234-238)

Nawierzchnia chodnika zlokalizowanego przy schodach przejścia podziemnego pod skrzyżowaniem ulic (...) od strony południowo-zachodniej, była uszkodzona w zakresie nawierzchni posadzki oraz odwodnienia liniowego. Głębokość ubytków wynosiła do 35 cm. Przejście podziemne znajduje jest w pasie drogi publicznej na prawach powiatu będącej pod władania Zarządu Dróg i (...) w Ł..

(bezsporne, notatka służbowa nr (...).UE. (...). (...).2013 – w załączonych aktach szkody)

Pismem z dnia 18 lipca 2013 roku powód zgłosił Zarządowi Dróg i (...) w Ł. szkodę, wnosząc o zapłatę kwoty 60 000,00 zł tytułem utraconych dochodów, strat moralnych związanych z bólem, brakiem możliwości rozwoju kariery zawodowej. Pismo zostało doręczone w dniu 22 lipca 2013 roku.

(zgłoszenie szkody k. 20-21, a także w załączonych aktach szkody)

Zarząd Dróg i (...) przekazał zgłoszenie szkody powoda (...) SA V. (...) Oddział w Ł., w związku z zawartą umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Pismo wpłynęło do pozwanego w dniu 22 sierpnia 2013 roku.

(pismo (...) z dn. 21.08.2013 r. k. 19, a także w załączonych aktach szkody)

Lekarz orzecznik pozwanego towarzystwa ubezpieczeń ustalił, iż uszczerbek na zdrowiu powoda będący konsekwencją przedmiotowego zdarzenia wynosi 4 %.

(orzeczenie lekarza zaufania k. 43 odw .)

Pozwany dwukrotnie wzywał powoda do uzupełnienia zgłoszenia szkody poprzez nadesłanie pełnej dokumentacji medycznej z leczenia następstw zdarzenia z dnia 7 stycznia 2013 roku. Powód dopiero pismem z dnia 4 listopada 2013 roku uzupełnił zgłoszenie szkody składając pozwanemu wymaganą dokumentację. Pismo powoda wpłynęło do pozwanego w dniu 6 listopada 2013 roku.

(wezwania do uzupełnienia braków, pismo powoda z dnia 06.11.2013r. - w załączonych aktach szkody)

Decyzją z dnia 26 listopada 2013 roku (...) SA V. (...) przyznało powodowi zadośćuczynienie w kwocie 4.800 złotych.

(decyzja k. 22, 43)

Stan faktyczny częściowo posiadał charakter bezsporny, a ponadto oparto go na powołanych dokumentach, opinii biegłych, zeznaniach powoda i świadka. Dokumenty potwierdzające przebieg postępowania likwidacyjnego szkody, jak też korespondencja stron nie były kwestionowane przez żadną z nich, wobec czego przyznano im moc dowodu w sprawie. Sąd dopuścił również dowody z opinii biegłego ortopedy, a także z zakresu rachunkowości. Opinie biegłych Sąd uznał za w pełni wiarygodne, zostały one sporządzone przez podmioty profesjonalne, posiadające specjalistyczną wiedzę, niezainteresowane wynikiem postępowania, w sposób rzetelny i spójny. Złożone opinie są kompletne i pozwoliły na jednoznaczne wnioski w zakresie okoliczności, na które zostały zgłoszone te dowody. Strony po złożeniu opinii przez biegłego ortopedę nie wnosiły co do nich żadnych zastrzeżeń, nie wnosiły także o ich uzupełnienie. Powód w przedmiocie wniosków opinii biegłego z zakresu zgłaszał pewne wątpliwości, które po wydaniu przez biegłego opinii uzupełniającej zostały rozwiane i nie zgłaszał on dalszych wniosków dowodowych, ani wniosków o wydanie przez biegłego kolejnych opinii uzupełniających.

Za wiarygodne i szczerze Sąd uznał zeznania powoda i powołanych w sprawie świadków, w szczególności w zakresie okoliczności zdarzenia, jego przebiegu oraz w zakresie dotyczącym stanu zdrowia powoda i dolegliwości związanych

z wypadkiem. Dodatkowo zeznania te były wewnętrznie spójne i logiczne oraz korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, w szczególności dokumentacją medyczną.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

W pierwszej kolejności należy podnieść, iż w ramach niniejszego postępowania pozwane Towarzystwo (...) nie kwestionowało zasady swojej odpowiedzialności. W odpowiedzi na pozew pozwany składał propozycję zawarcia ugody sądowej, której to jednak powód nie zaakceptował.

Przechodząc do oceny zasadności zgłoszonego w pozwie żądania zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, należy podnieść – iż w kontekście powołanej przez powoda w pozwie podstawy faktycznej – podstawy prawnej tak sformułowanego żądania należy upatrywać w normie art. 415 k.c. w zw. z art. 822 § 1, § 2 i § 4 k.c.

Powołany przepis art. 415 k.c. przewiduje odpowiedzialność cywilną tego, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę. Natomiast bezpośrednią podstawą prawną odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeń stanowi przepis art. 822 §1 k.c. zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia, przy czym umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia (art. 822 §2 k.c.). W przypadku zaś odpowiedzialności cywilnej, uprawniony do odszkodowania może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (§ 4 art. 822 k.c.).

W przedmiotowej sprawie nie było sporu co do tego, że Gmina Ł. - Zarząd Dróg i (...) w Ł. odpowiadało za stan chodnika w miejscu, w którym doszło do zdarzenia szkodzącego, jak również iż w chwili zdarzenia posiadała ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej deliktowej w związku z posiadaniem mienia i zarządzaniem nieruchomościami, że do przedmiotowego zdarzenia doszło w okresie ochrony ubezpieczeniowej, jak też, że samo zdarzenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową. Spór sprowadzał się natomiast do oceny wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia i odszkodowania.

Zgodnie z treścią przepisu art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast, przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, iż w wypadku takim Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Z przytoczonych przepisów wynika, że zadośćuczynienie pieniężne może być przyznane poszkodowanemu m.in. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Oceniając zasadność roszczenia o zadośćuczynienie Sąd miał na uwadze, że zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy ujmowanej jako cierpienie fizyczne, a więc obejmującej ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia w postaci zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Przy dokonywaniu oceny tych cierpień i wymiarze "odpowiedniej sumy" zadośćuczynienia należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w przepisie art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. I tak, zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość

(porównaj: orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, LEX nr 50824 oraz z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX nr 52766).

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe pozwoliło Sądowi na ustalenie, że w wyniku zdarzenia z dnia 7 stycznia 2013 roku u powoda doszło do podglowowego złamania kości strzałkowej i urazu skrętnego stawu skokowego lewej kończyny dolnej, które skutkowało powstaniem długotrwałego uszczerbku na zdrowiu związanego ze złamaniem strzałki na poziomie 3 % oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z urazem skrętnym stawu skokowego na poziomie 2 %. Powstały uszczerbek na zdrowiu powoda był konsekwencją doznanych przez niego obrażeń ciała, których leczenie wymagało unieruchomienia w opatrunku gipsowym, leczenia farmakologicznego, a także poddania się ćwiczeniom usprawniającym i rehabilitacji..

Orzekając o wysokości zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze charakter obrażeń doznanych przez powoda, ich trwałość, znaczny rozmiar cierpień fizycznych powoda związanych tak z samym zdarzeniem jak i jego następstwami, a to bólem, trwałością i długością jego odczuwania. Obrażenia jakich doznał powód niewątpliwie wiązały się, szczególnie w pierwszym okresie, z silnym bólem i dyskomfortem. Sąd miał na uwadze również fakt, iż na skutek niepełnego zdiagnozowania urazów powoda doznanych w tym wypadku, przez ponad tydzień czasu u powoda nie wdrożona pełnego leczenia, czy też leczenia prawidłowego poprzez zaopatrzenie go w gips na złamanej kończynie. Niewątpliwie, zarówno sama rozległość obrażeń doznanych przez powoda, jak i ich następstwa, stanowiły dla powoda znaczny dyskomfort i utrudnienie w codziennym funkcjonowaniu. Sąd zwrócił również uwagę na fakt, iż konsekwencje zdarzenia z dnia 7 stycznia 2013 roku miały dodatkowo wpływ na codzienne życie powoda, który w pierwszym okresie po zdarzeniu był w szerokim zakresie uzależniony od pomocy osób trzecich. Dodatkowo powodowi doskwierał brak możliwości zarobkowania, a tym samym zabezpieczenia finansowego rodziny. Powód, który prowadzi własną działalność gospodarczą nie otrzymywał żadnych świadczeń pozostając na zwolnieniu lekarskim. To, w ocenie Sądu, niewątpliwie potęgowało negatywne samopoczucie powoda, który do momentu zdarzenia był osobą w pełni sprawną i samodzielną.

Mając na uwadze wyniki postępowania dowodowego, zdaniem Sądu dostatecznym zaspokojeniem roszczeń powoda z tytułu zadośćuczynienia winna być kwota 12.000 złotych. Uwzględniając wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie w kwocie 4 800 zł, na rzecz powoda należało zasądzić dalszą kwotę 7 200 zł, o czym orzeczono w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

Odnosząc się do żądanego w pozwie odszkodowania należy podnieść, że naprawienie szkody ma zapewnić całkowitą rekompensatę doznanego uszczerbku, nie dopuszczając zarazem do nieuzasadnionego wzbogacenia poszkodowanego. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 zd.1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z przepisu art. 444 § 1 k.c. wynika, że obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne. Nadto należy się tylko zwrot wydatków celowych. Wchodzić tu w grę będą przede wszystkim koszty związane z leczeniem, a także koszty związane z korzystaniem z pomocy innej osoby.

Zgodnie z treścią art. 361 § 2 k.c. naprawienie szkody obejmuje w granicach normalnych następstw wywołującego ją działania lub zaniechania straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Zasadą jest zatem pełne, w granicach adekwatnego związku przyczynowego, naprawienie szkody bez względu na to czy przejawia się w postaci strat, czy utraconych korzyści (podobnie: uchwała SN z dnia 21 marca 2003 r., III CZP 6/03). Dla zdefiniowania pojęcia szkody należy wskazać, iż jest to różnica w stanie majątku poszkodowanego, jaki zaistniał po zdarzeniu wywołującym szkodę, a stanem tego majątku jaki istniałby, gdyby nie wystąpiło to zdarzenie.

Powód wnosił o zasądzenie na jego rzecz kwoty 25 000 zł tytułem odszkodowania z uwagi na utracony zarobek. W tym zakresie Sąd uznał żądanie za wykazane w części.

Zasadniczo obowiązek naprawienia szkody (określonej w treści powołanego wyżej art. 361 § 2 k.c.) obejmuje również obowiązek wyrównania szkody z tytułu osiągnięcia – na skutek zdarzenia – niższego wynagrodzenia, aniżeli

poszkodowany uzyskałby, gdyby do zdarzenia nie doszło. Zakres obowiązku odszkodowawczego sformułowany w art. 361 § 2 k.c., stanowi, że naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Przepis ten uznawany jest za przejaw aprobaty ustawodawcy dla obowiązku pełnego kompensowania szkody majątkowej tak w zakresie straty, jak i utraconych korzyści. Strata (damnum emergens) obejmuje zmniejszenie aktywów lub zwiększenie pasywów poszkodowanego, a więc rzeczywisty uszczerbek w majątku należącym do niego w chwili zdarzenia, za które odpowiedzialność została przypisana oznaczonemu podmiotowi. Natomiast utracone korzyści (lucrum cessans) obejmują tę część majątku poszkodowanego, o którą się jego aktywa nie powiększyły lub pasywa nie zmniejszyły, a skutek ten nastąpiłby, gdyby nie owe zdarzenie sprawcze, za które odpowiedzialność została przypisana oznaczonemu podmiotowi (np. utrata zarobków, utrata spodziewanego zysku z zamierzonych transakcji handlowych, utrata korzyści z władania rzeczą).

Sąd na wniosek powoda działającego zgodnie z zasadami wyrażonymi w treści art. 232 k.p.c. i art. 6 k.c., dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu rachunkowości na okoliczność ustalenia wysokości utraconego przez powoda zarobku wskutek złamania nogi. Biegły w sporządzonej opinii wyliczył możliwy do uzyskania przez powoda dochód w okresie pozostawania przez niego na zwolnieniu lekarskim, w oparciu o ustalenia umowy zlecenia, która została rozwiązana przez strony w związku z niemożnością świadczenia usług przez powoda. Biegły przedstawił szczegółowe ustalenia dotyczące wyliczenia utraconego przez powoda dochodu.

Sąd uznał, iż opinia sporządzona przez biegłego, jako opracowana w sposób prawidłowy i rzetelny, w pełni zasługuje na obdarzenie jej walorem wiarygodności. Poddaje się bowiem pozytywnej weryfikacji w oparciu o kryteria takie jak: zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy sporządzających, podstawy teoretyczne opinii, a także sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w opinii wniosków. Biegły w sposób nie budzący wątpliwości przedstawił tok swego rozumowania w dochodzeniu do wniosków końcowych opinii. Nadto podkreślić należy, iż biegły jest specjalistą w swojej dziedzinie, posiada odpowiednią wiedzę i doświadczenie. Tym samym Sąd w całości podzielił stanowisko wyrażone przez biegłego, a jego wnioski legły u podstaw ustaleń Sądu co do wysokości utraconego przez powoda dochodu. Nadmienić również należy, iż po wydaniu przez biegłego opinii uzupełniającej, korygującej wnioski z opinii podstawowej, żadna ze stron postępowania jej nie kwestionowała i nie zgłaszała w tym przedmiocie dalszych wniosków dowodowych.

W ocenie Sądu powód wykazał, iż utracone przez niego zarobki pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 7 stycznia 2013 roku i są konsekwencją późniejszego stanu zdrowia powoda. Sąd w zakresie ustalenia należnego powodowi odszkodowania z tytułu utraconych dochodach oparł się na wnioskach opinii biegłego z zakresu rachunkowości i zasądził na rzecz powoda kwotę z tego tytułu kwotę 13.678 złotych. W pozostałym zakresie powództwo w tym zakresie jako niezasadne podlegało oddaleniu.

Powód domagał się również kwoty 1.189,80 złotych tytułem odszkodowania na pokrycie poniesionych kosztów leczenia.

Odnosząc się do tego żądania trzeba wskazać, że było ono słuszne co do zasady, zostało poparte stosownymi rachunkami. Powód przedłożył dowody zapłaty za zakup leków przeciwzakrzepowych, a także poniesienia kosztów prywatnych konsultacji lekarskich, usług medycznych oraz zabiegów rehabilitacyjnych.

W tym miejscu należy zaznaczyć, iż w ocenie Sądu żądanie zwrotu kosztów wizyty u lekarza ortopedy w dniu 7 stycznia 2013 roku nie jest zasadne, bowiem powód podczas składanych na rozprawie zeznań wskazał, iż następnego dnia miał wyznaczoną wizytę u lekarza ortopedy - w ramach refundacji NFZ. Na prywatnej wizycie lekarskiej tego dnia została jedynie potwierdzona poprzednio postawiona diagnoza i stwierdzony u powoda wcześniej uraz związany z przedmiotowym wypadkiem. Nadto powód podał, iż jedynie zachowanie personelu medycznego, pod którego opieką znajdował się na izbie przyjęć szpitala w Ł., wzbudziło w nim obawę co do jego profesjonalizmu, dlatego też tego samego dnia umówił się na prywatną konsultację u lekarza ortopedy, który potwierdził wcześniejsze rozpoznanie i zalecenia. W świetle powyższe uznać należy, iż tego wydatku powoda nie można zaliczyć do uzasadnionych i niezbędnych. Powód mógł swoje wątpliwości co do prawidłowości postawionej diagnozy rozwiązać podczas wyznaczonej

na dzień następny wizyty u lekarza ortopedy w ramach NFZ. Powód nie wykazał zatem, iż skorzystanie z konsultacji u lekarza ortopedy w ramach refundacji NFZ nie było możliwe w rozsądnym terminie, a tym samym, iż prywatna wizyta lekarska była niezbędna.

Powód nie wyjaśnił także czego dotyczy żądanie zapłaty 20 złotych, zgodnie z przedstawionym dowodem zapłaty z dnia 27 lutego 2013 roku, uniemożliwiając dokonania oceny zasadności poniesienia przez powoda tego wydatku.

W pozostałym zakresie żądanie odszkodowania uznać należało za uzasadnione w kwocie 909,80 złotych, obejmujące koszt prywatnej wizyty u lekarza ortopedy w dniu 16.01.2013 roku (130 zł), założenia i zdjęcia opatrunku gipsowego (150 zł + 20 zł), zakupu leków przeciwwzkrzepowych (269,80 zł), zabiegów rehabilitacyjnych (380 zł).

Natomiast powództwo dalej idące podlegało oddaleniu jako nieznajdujące oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. Wymagalność roszczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń powstaje w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.), chyba, że w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Powód pismem z dnia 18 lipca 2013 roku, zgłosił szkodę do Zarządu Dróg i (...) w Ł., który następnie przekazał zgłoszenie pozwanemu towarzystwu w dniu 22 sierpnia 2013 roku. Pozwany dwukrotnie wzywał powoda (pismami z 26.08.2013 roku oraz 13.09.2013 roku) do uzupełnienia brakującej dokumentacji medycznej, wskazując iż nieprzedłożenie tych dokumentów uniemożliwia pozwanemu rozpoznanie zgłoszonych roszczeń. Powód ostatecznie przedstawił pozwanemu wymagane dokumenty pismem z dnia 4 listopada 2013 roku, które wpłynęło do pozwanego w dniu 6 listopada 2013 roku. Wobec powyższego, uznać należało iż zachodziły usprawiedliwione przeszkody, o których mowa w art. 817 § 2 k.c. - niemożliwość wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia. Uwzględniając dodatkowy dla pozwanego termin 14 dni liczony od dnia uzupełnienia przez powoda wymaganej dokumentacji (6 listopada 2013 roku), Sąd odsetki ustawowe od orzeczonej w wyroku kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania zasądził od dnia 21 listopada 2013 roku, tj. od dnia następnego po upływie dodatkowego 14-dniowego terminu na spełnienie świadczenia.

Jednocześnie wskazać należy, iż Sąd przyjął powyżej wykazaną i uzasadnioną datę początkową naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie za zasadną do przyjęcia dla wszystkich zgłoszonych przez powoda roszczeń. Zgłoszenie szkody zostało sformułowane samodzielnie przez powoda, który na tym etapie postępowania nie był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika. Jeśli jednak strona pozwana miała jakiegokolwiek wątpliwości co do zakresu wezwania do zapłaty dotyczącego zgłoszenia szkody związanej z wypadkiem z dnia 7 stycznia 2013 roku, powinna ona – jako podmiot profesjonalny – te wątpliwości wyjaśnić. Na potrzeby przedmiotowego postępowania Sąd przyjął, iż wezwanie do zapłaty datowane na dzień 18 lipca 2013 roku dotyczy zadośćuczynienia, odszkodowania oraz utraconych przez powoda zarobków.

Rozstrzygnięcie o kosztach Sąd oparł na treści art. 100 k.p.c. zgodnie z którą w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Z kwoty 41 189,80 zł stanowiącej wartość przedmiotu sporu Sąd zasądził kwotę 21.787,80 zł stanowiącą 53% wartości przedmiotu sporu. Zgodnie ze wskazaną wyżej zasadą stosunkowego rozdzielania kosztów postępowania strony powinny ponieść koszty procesu w takim stopniu, w jakim przegrały sprawę a zatem powód w 47 %, a pozwany 53%. Koszty procesu wyniosły razem 9.282,59 zł, w tym po stronie powoda kwota 5.577 zł (2.400 tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, 2.060 zł tytułem opłaty od pozwu, 1.100 zł zaliczki na wynagrodzenie biegłych), a po stronie pozwanego kwota 2.400 zł (tytułem wynagrodzenia pełnomocnika). Skarb Państwa tymczasowo poniósł koszty w kwocie 1.305,59 zł, na które w całości składa się kwota wynagrodzenia biegłych, ponad kwotę zaliczki uiszczoną przez powoda. Powoda, zgodnie z powyższą zasadą, powinny

obciążać koszty w kwocie 4.362,82 zł (9.282,59 zł x 47%), skoro jednak poniósł koszty w kwocie 5.577 zł, należy mu się zwrot kwoty 1.214,18, którą Sąd zasądził na jego rzecz od pozwanego.

Sąd, na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 1.305,59 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, na którą składają się koszty sporządzonych w sprawie opinii biegłych, które tymczasowo zostały pokryte ze środków Skarbu Państwa.