

Sygn. akt VIII C 70/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 listopada 2022 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: sekr. sąd. Katarzyna Górniak

po rozpoznaniu w dniu 21 października 2022 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa G. W.

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

o zapłatę 45.026 zł

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 33.000 zł (trzydzieści trzy tysiące złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.026 zł (pięć tysięcy dwadzieścia sześć złotych) tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 marca 2020 roku do dnia zapłaty;
3. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
4. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 6.369 zł (sześć tysięcy trzysta sześćdziesiąt dziewięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 1.840,78 zł (jeden tysiąc osiemset czterdzieści złotych i siedemdziesiąt osiem groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 70/20

UZASADNIENIE

W dniu 17 stycznia 2020 roku powódka G. W., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wytoczyła przeciwko pozwanemu (...) S.A. V. (...)

w W. powództwo o zapłatę kwoty 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 5.026 zł tytułem zwrotu części kosztów opieki z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto wniosła o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu podniesiono, że w dniu 2 czerwca 2015 roku powódka idąc ul. (...) w Ł. potknęła się o wyszczerbioną, zniszczoną i wystającą płytę chodnikową, która nie była w żaden sposób zabezpieczona, ani oznaczona. Na skutek powyższego powódka upadła doznając obrażeń ciała w postaci złamania uda lewego. Przybyli na miejsce zdarzenia ratownicy medyczni udzielili poszkodowanej pierwszej pomocy, a następnie przetransportowali ją do szpitala. W

związku z urazem powódka była hospitalizowana do dnia 10 czerwca 2015 roku. W tym czasie poddano ją rehabilitacji, wdrożono naukę poruszania się o kulach. Po opuszczeniu placówki powódka kontynuowała leczenie i rehabilitację. W dniach 25-27 sierpnia 2015 roku była ponownie hospitalizowana celem rehabilitacji i usprawnienia. Z uwagi na zły stan psychiczny powódka została ponadto poddana konsultacjom psychologicznym. Od dnia 27 sierpnia do dnia 24 września 2015 roku poszkodowana przebywała w ośrodku rehabilitacyjnym. Pomimo zabiegów poprawa stanu zdrowia była niewielka. Kolejną rehabilitację powódka przeszła w grudniu 2015 roku uzyskując umiarkowaną poprawę ruchomości stawu, także późniejsze zabiegi dały tożsamy efekt. W lutym 2016 roku u poszkodowanej stwierdzono złamanie V kości śródstopia co skutkowało kolejnym leczeniem oraz rehabilitacją. Złamanie to pozostaje przy tym w związku ze zdarzeniem z dnia 2 czerwca 2015 roku powódka wobec złamania lewej kości udowej obciążała bowiem bardziej prawą nogę, co doprowadziło do złamania kości śródstopia w czasie ćwiczeń rehabilitacyjnych. Powódka nadal kontynuuje leczenie, cierpi na bóle stawu biodrowego i kręgosłupa, nie odzyskała pełnej sprawności w nodze, musi poruszać się przy pomocy przyrządów wspomagających, była zmuszona zmienić swój styl życia oraz zaniechać dotychczasowych aktywności. Powyższe negatywnie odbiło się na jej samopoczuciu, a powódka nie może poradzić sobie ze swoją niepełnosprawnością. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił zadośćuczynienie w kwocie 6.400 zł, kwotę 1.344 zł tytułem kosztów opieki oraz 131,40 zł tytułem kosztów dojazdu, które to sumy mają jednak zaniżony charakter. Pomimo złożonego odwołania ubezpieczyciel podtrzymał swoje stanowisko. Odnośnie dochodzonego odszkodowania powódka wskazała, że wymagała pomocy osób trzecich przez okres 245 dni po 2 godziny dziennie, co przy stawce 13 zł za godzinę opieki daje kwotę 6.370 zł. Po uwzględnieniu wypłaconej przez pozwanego sumy (1.344 zł) do dopłaty pozostaje kwota dochodzona pozwem. Podmiotem odpowiedzialnym za utrzymanie chodnika przy ul. (...) jest (...) w Ł.. **(pozew k. 5-12)**

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu. W pierwszej kolejności pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia wskazując, że wydał ostateczną decyzję w sprawie w dniu 13 stycznia 2017 roku. Późniejsze odwołania nie wnosily niczego nowego do postępowania likwidacyjnego, wobec czego sporządzone przez ubezpieczyciela odpowiedzi na składane pisma nie mogą być uznane za oświadczenia o odmowie przyznania odszkodowania. Wobec powyższego z dniem 13 stycznia 2020 roku roszczenie powódki uległo przedawnieniu. Niezależnie od powyższego pozwany podniósł, że wypłacone zadośćuczynienie jest adekwatne do krzywdy powódki i zostało ustalone w oparciu o wszechstronną analizę powstałej szkody, uwzględnia rozmiar odniesionych obrażeń, natężenie związanych z nimi cierpienie, nasilenie bólu, jego długotrwałość, intensywność leczenia, wiek poszkodowanej. Pozwany zakwestionował także wysokość dochodzonego odszkodowania, w tym konieczność korzystania przez powódkę z opieki w wymiarze 245 dni oraz stawkę dobową za opiekę. **(odpowiedź na pozew k. 75-78)**

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. Odnosząc się do zarzutu przedawnienia pełnomocnik powódki wyjaśnił, że decyzja pozwanego z dnia 13 stycznia 2017 roku zawierała pouczenie o możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, z czego powódka skorzystała wnosząc stosowne pismo w dniu 25 kwietnia 2017 roku. Ubezpieczyciel odpowiedział pismem z dnia 24 maja 2017 roku i dopiero z tą datą należy uznać postępowanie likwidacyjne za zakończone. Niezależnie od powyższego pełnomocnik podniósł, że decyzja z dnia 13 stycznia 2017 roku została doręczona dopiero w dniu 18 stycznia 2017 roku, zaś pozew został wniesiony dzień wcześniej. Wreszcie wskazał, że w pismach z dnia 11 i 24 maja oraz 11 lipca 2017 roku pozwany proponował powódce ugodę, co należy postrzegać w kategoriach niewłaściwego uznania długu. **(pismo procesowe k. 86-88v., k. 204-205, protokół rozprawy k. 120-128, k. 209-210, k. 208)**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 2 czerwca 2015 roku G. W. poruszając się chodnikiem przy ul. (...) potknęła się o wystający fragment płyty chodnikowej, co spowodowało jej upadek. Powódka nie była w stanie się podnieść, wobec czego świadkowie zdarzenia wezwali pogotowie ratunkowe. Ratownicy medyczni udzielili poszkodowanej pierwszej pomocy, a następnie przetransportowali ją do szpitala. **(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy**

z dnia 17 lutego 2021 roku, zeznania świadka J. W. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 16 grudnia 2020 roku, zeznania świadka A. M. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 16 grudnia 2020 roku, zeznania świadka P. W. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 16 grudnia 2020 roku, okoliczności bezsporne)

W szpitalu powódce wykonano badanie rtg biodra, które wykazało złamanie podkrętarzowe kości udowej lewej. Powódka została poddana operacji, w trakcie której nastawiono złamanie, a odłamy zespolono gwoździem śródszpikowym

i śrubami. Po zabiegu chorą pionizowano oraz wdrożono naukę chodzenia

o kulach. Poszkodowana opuściła szpital w dniu 10 czerwca 2015 roku

z zaleceniem chodzenia o kulach z markowanym obciążeniem operowanej kończyny. Dalsze leczenie powódka kontynuowała w poradni ortopedycznej. Powódce zalecono obciążanie kończyny oraz skierowano ją na rehabilitację. W dniach 25-27 sierpnia 2015 roku powódka była ponownie hospitalizowana.

W wykonanym zdjęciu rtg stwierdzono dobre ustawienie odłamów i prawidłowe osadzenie implantów. Następnie poszkodowana została przewieziona na oddział rehabilitacji szpitala w T. celem dalszego usprawnienia, gdzie przebywała do dnia 24 września 2015 roku. W czasie pobytu jednokrotnie korzystała z konsultacji psychologicznej. W wyniku leczenia usprawniającego uzyskano zmniejszenie bólu lewego biodra, poprawę zakresu ruchów. Po opuszczeniu placówki medycznej powódka kontynuowała leczenie w poradni ortopedycznej oraz rehabilitację, w następstwie których w grudniu 2015 roku zgłaszała zmniejszenie dolegliwości bólowych. Po odbyciu w lutym 2016 roku kolejnych zabiegów rehabilitacyjnych poszkodowana zgłosiła ortopedzie ból prawej stopy. W wykonanym badaniu rtg rozpoznano zastarzałe złamanie podstawy V kości śródstopia. Poszkodowana nie wyraziła zgody na proponowane unieruchomienie gipsowe, wobec czego zalecono oszczędzanie kończyny. W czerwcu 2016 roku stwierdzono zrost kostny w obrębie kości śródstopia, zaś w sierpniu 2016 roku zrost złamania lewej kończyny dolnej. W dniach 22 sierpnia – 2 września 2016 roku powódka korzystała z zabiegów fizykalnych w zakresie obu bioder, prawej stopy.

W dniu 14 września 2016 roku powódka po upadku na prawe biodro doznała podobnego jak po stronie lewej złamania podkrętarzowego kości udowej.

Po zabiegach operacyjnych powódce pozostały na ciele blizny. Umieszczone w kościach gwoździe są przez powódkę odczuwalne, uwierają ją, sprawiają ból, ich usunięcie jest jednak niewskazane, skutkowałoby bowiem koniecznością przeprowadzenia kolejnej operacji. **(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 17 lutego 2021 roku, zeznania świadka J. W. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 16 grudnia 2020 roku, zeznania świadka A. M. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 16 grudnia 2020 roku, zeznania świadka P. W. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 16 grudnia 2020 roku, dokumentacja medyczna k. 17-31, k. 59)**

Z ortopedycznego punktu widzenia powódka na skutek przedmiotowego zdarzenia doznała złamania podkrętarzowego kości udowej, co skutkowało powstaniem 10% stałego uszczerbku na jej zdrowiu wg pkt 145a tabeli. Uszczerbek na tym poziomie wynika z dolegliwości bólowych biodra, utykania, obecności dużej ilości wszczepów metalowych w kości udowej.

Nadmierne przeciążenie prawej kończyny dolnej (w wyniku oszczędzania lewej) mogło przyczynić się do powstania tzw. złamania „marszowego” V kości śródstopia prawej stopy. Długotrwały uszczerbek związany z tym urazem wynosi 2% wg pkt 167a tabeli.

Cierpienia fizyczne powódki związane ze złamaniem kości udowej były znaczne w okresie pierwszego miesiąca po wypadku. Po tym czasie średniego stopnia i zmniejszające się w czasie. Złamanie w sposób istotny ograniczyło możliwości lokomocyjne powódki, która w okresie 2 miesięcy poruszała się przy pomocy balkonika wyłącznie w obrębie mieszkania

W okresie pierwszych 6 tygodni poszkodowana wymagała pomocy

w czynnościach życia codziennego (zakupy, gotowanie, sprzątanie, częściowo w zakresie czynności higienicznych) w wymiarze 4 godzin dziennie. Następnie pomoc była potrzebna w wymiarze 3 godzin dziennie. W grudniu 2015 roku nastąpił zrost odłamów i pomoc nie była już potrzebna.

Do czerwca 2016 roku powódka nie była zdolna do wykonywania pracy.

W okresie pierwszego roku po wypadku chora nie była w stanie sprawować opieki nad matką i wnukami. **(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 153-159)**

Rozmiar cierpień psychicznych doznanych przez powódkę w wyniku zdarzenia z dnia 5 czerwca 2015 roku był zróżnicowany, zależny od stopnia unieruchomienia i doznawania dolegliwości bólowych. W pierwszym okresie, około 2 miesięcy po upadku, cierpienia te były znaczne. Wraz z upływem czasu i stopniowego powrotu do coraz bardziej samodzielnego funkcjonowania cierpienia te ulegały zmniejszeniu. Zdarzenie, a zwłaszcza jego różnorodne następstwa, z racji swojego stresogennego charakteru, należy uznać za przyczynę wystąpienia u powódki zgłaszanych przez nią dolegliwości depresyjno-lękowych. Obecnie stan psychiczny poszkodowanej jest dość dobry. Utrzymują się objawy lękowo-depresyjne o niewielkim stopniu nasilenia. **(pisemna opinia biegłego psychologa k. 173-174, pisemna opinia sądowo-psychiatryczna k. 189-190v.)**

G. W. ma 70 lat, jest emerytką. Po zdarzeniu powódka cierpiała na duże dolegliwości bólowe, nie była w stanie samodzielnie wykonywać czynności życia codziennego i musiała w tym zakresie korzystać z pomocy męża, skarżyła się na bezsenność. Przed wypadkiem powódka czynnie opiekowała się swoją matką oraz wnukami, z której to aktywności musiała zrezygnować, co negatywnie odbiło się na jej samopoczuciu. Poszkodowana musiała także zrezygnować z zajęć na uniwersytecie trzeciego wieku, na które uczęszczała oraz

z wycieczek górskich, które były jej pasją. W okresie dochodzenia do zdrowia poszkodowana poruszała się po mieszkaniu przy pomocy balkonika, wychodząc na zewnątrz korzystała natomiast z kuli. Każde wyjście na zewnątrz rodziło

u powódki obawę, czy się nie przewróci. **(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 17 lutego 2021 roku, zeznania świadka J. W. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 16 grudnia 2020 roku, zeznania świadka A. M. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 16 grudnia 2020 roku, zeznania świadka P. W. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 16 grudnia 2020 roku)**

Zarząd Dróg i (...) w Ł. sprawujący nadzór nad chodnikiem,

w obrębie którego doszło do upadku powódki, w dacie zdarzenia posiadał polisę OC u pozwanego ubezpieczyciela.

Pismem z dnia 2 listopada 2016 roku powódka wezwała (...) do zapłaty

w terminie 30 dni kwoty 150.000 zł zadośćuczynienia, 131,40 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, 26.520 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, a także do przyznania comiesięcznej renty w wysokości po 1.560 zł z tytułu zwiększonych potrzeb.

W dniu 2 grudnia 2016 roku (...) przekazał pozwanemu wniosek powódki w sprawie odszkodowania załączając notatkę służbową sporządzoną w związku ze zdarzeniem. W jej treści wskazano, że chodnik w miejscu upadku poszkodowanej jest stary, płyty chodnikowe są miejscowo popękane i nierówne. Występujące

w nim ubytki sięgały od 2 do 4 cm i zostały zgłoszone do naprawy. W konkluzji podniesiono, że nierówna nawierzchnia chodnika w miejscu wskazanym przez powódkę, przy braku ostrożności pieszej, mogła być przyczyną zgłoszonego wypadku.

W toku wdrożonego postępowania likwidacyjnego pozwany zlecił przeprowadzenie badania lekarskiego powódki, na gruncie którego lekarz orzecznik stwierdził 8% długotrwały uszczerbek na zdrowiu wg pkt 147a. Zakres koniecznej pomocy osób trzecich został oznaczony na 6 tygodni po 4 godziny dziennie.

Decyzją z dnia 3 stycznia 2017 roku ubezpieczyciel powiadomił

o przyznaniu bezspornego świadczenia w wysokości 1.000 zł. Następnie decyzją

z dnia 13 stycznia 2017 roku, przesłaną w dniu 16 stycznia 2017 roku, poinformował, że należne powódce świadczenie pieniężne wynosi 7.875,40 zł

i obejmuje: 6.400 zł z tytułu zadośćuczynienia, 1.344 zł z tytułu kosztów opieki, 131,40 zł z tytułu kosztów dojazdu. W piśmie tym wskazał, że jeśli powódka nie zgadza się z decyzją może złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do jednostki organizacyjnej InterRisk, która wydała decyzję albo wystąpić z powództwem do sądu.

W piśmie z dnia 25 kwietnia 2017 roku, stosownie do otrzymanego w decyzji ubezpieczeniowej pouczenia, powódka wystąpiła do pozwanego o ponowną ocenę rozmiaru krzywdy i dopłatę świadczenia z tytułu zadośćuczynienia zgodnie z treścią wezwania do zapłaty z dnia 2 listopada 2016 roku, ponowną ocenę wysokości odszkodowania przyznanego z tytułu kosztów pomocy osób trzecich, a także o ustosunkowanie się do żądania w przedmiocie comiesięcznej renty.

Odpowiadając na powyższe pozwany: 1) w piśmie z dnia 8 maja 2017 roku odmówił uznania roszczenia z tytułu renty, 2) w piśmie z dnia 11 maja 2017 roku zaproponował zawarcie ugody poprzez uznanie roszczeń w łącznej wysokości 12.000 zł, 3) w piśmie z dnia 24 maja 2017 roku wskazał, że dotychczas wypłacone kwoty są odpowiednie oraz ponownie zaproponował zawarcie ugody na wskazanych wcześniej warunkach.

W toku dalszej korespondencji strony pozostały przy swoich stanowiskach. **(pismo k. 32, k. 50, k. 51, k. 52-52v., k. 53-54v., k. 56-56v., k. 57-57v., notatka służbowa k. 33, opinia lekarska k. 36v.-37v., decyzja k. 38, k. 58-58v., wezwanie do zapłaty k. 41-43v., potwierdzenie odbioru k. 44, odwołanie k. 48-49v., okoliczności bezsporne)**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej oraz na podstawie wyjaśnień powódki i zeznań świadków. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął ponadto opinie biegłych sądowych. Oceniając wydane opinie, Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków, opinie te były bowiem rzetelne, jasne, logiczne oraz w sposób wyczerpujący objaśniające budzące wątpliwości kwestie. Opinie te w pełni odnosiły się do zagadnień będących ich przedmiotem, wnioski biegłych nie budzą przy tym wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego, a jednocześnie opinie zostały sporządzone w sposób umożliwiający prześledzenie - z punktu widzenia zasad wiedzy, doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania - analizy przez biegłych zagadnień będących ich przedmiotem. Wydając opinie biegli oparli się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym dokumentacji medycznej. Opinie biegłych nie były kwestionowane przez strony.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Rozważania w niniejszej sprawie rozpocząć należy od oceny zgłoszonego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia roszczenia, skuteczne podniesienie przedmiotowego zarzutu jest bowiem wystarczające do oddalenia powództwa bez potrzeby ustalenia, czy zachodzą wszystkie inne przesłanki prawnomaterialne uzasadniające jego uwzględnienie, a ich badanie w takiej sytuacji staje się zbędne (por. uzasadnienie uchwały pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2006 roku, III CZP 84/05, OSNC 2006/7-8/114 oraz uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 sierpnia 2010 roku, I CSK 653/09, LEX). Zarzut ten okazał się niezasadny. Zgodnie z art. 819 § 1 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia (art. 819 § 4 k.c.). W niniejszej sprawie nie budzi wątpliwości, że w okresie biegu terminu, o którym mowa wyżej, powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, czym przerwała bieg terminu przedawnienia. Decyzję o przyznaniu powódce świadczeń pozwany podjął w dniu 13 stycznia 2017 roku, a przesłał 3 dni później. Wysyłka w dniu 16 stycznia 2017 roku oznacza, że najwcześniej doręczenie mogło nastąpić dnia następnego.

W rzeczywistości – zgodnie z oświadczeniem pełnomocnika powódki – doręczenie miało miejsce w dniu 18 stycznia 2017 roku i z tym dniem przedawnienie zaczęło biec na nowo. Powódka wystąpiła z pozwem w dacie 17 stycznia 2020 roku,

a więc przedawnienie jeszcze nie nastąpiło. W świetle powyższej konkluzji jedynie na marginesie zauważenia wymaga, że w wydanej decyzji pozwany pouczył powódkę o możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, co też uczyniła. Na wniesione odwołanie pozwany odpowiedział pismem z dnia 24 maja 2017 roku, co prowadzi do wniosku, że dopiero decyzja z tej daty może wyznaczać datę zakończenia postępowania likwidacyjnego. Wreszcie zwrócić należy uwagę, że w pierwotnej decyzji pozwany nie zajął stanowiska w zakresie zgłoszonego roszczenia dotyczącego przyznania comiesięcznej renty, czyniąc to dopiero w piśmie z dnia 8 maja 2017 roku. Nie sposób zatem podzielić zapatrywania pozwanego, jakoby zakończył definitywnie postępowanie likwidacyjne w dniu 13 stycznia 2017 roku.

Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą strony pozwanej jest zdarzenie z dnia 2 czerwca 2015 roku, w wyniku którego powódka doznała złamania lewej kości udowej. Pozwany nie kwestionował, iż na mocy umowy ubezpieczenia OC zawartej z (...) w Ł. udzielał temu podmiotowi, będącemu zarządcą chodnika przy ul. (...), ochrony ubezpieczeniowej.

Odpowiedzialność zarządcy odpowiedzialnego za utrzymanie chodnika, w obrębie którego doszło do zdarzenia, w należyłym stanie, kształtuje przepis art. 415 k.c., jest to więc odpowiedzialność na zasadzie winy. Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej należą: zdarzenie, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, oraz szkoda i związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą.

Prawo cywilne rozróżnia, analogicznie jak prawo karne, umyślność i nieumyślność. Umyślność działania sprawcy zachodziła będzie wtedy, gdy sprawca chce (dolus directus) wyrządzić drugiemu szkodę (czyli: ma świadomość szkodliwego skutku swego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza) lub co najmniej świadomie godzi się na to (dolus eventualis – por. Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania..., s. 200; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 218; Z. Banaszczyk (w:) Kodeks..., s. 1214). Nieumyślność działania sprawcy zachodziła będzie z kolei wówczas, gdy sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach mamy do czynienia z niedbalstwem (culpa), bowiem w prawie cywilnym, odmiennie niż w prawie karnym, obie postaci nieumyślności sprowadza się do niedbalstwa (por. Z. Masłowski (w:) Kodeks..., s. 983; W. Dubis (w:) Kodeks..., s. 699).

Pojęcie niedbalstwa związane jest w prawie cywilnym z niezachowaniem wymaganej staranności, stąd przy ocenie czy mamy do czynienia z niedbalstwem, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. Jaki to jest miernik – wskazuje przepis art. 355 k.c., odnoszący się do odpowiedzialności kontraktowej i deliktowej (por. Agnieszka Rzetecka-Gil, Komentarz do art. 415 Kodeksu cywilnego). Przypisanie określonej osobie niedbalstwa uznaje się za uzasadnione wtedy, gdy osoba ta zachowała się w określonym miejscu i czasie w sposób odbiegający od właściwego dla niej miernika należytej staranności. O stopniu niedbalstwa świadczy stopień staranności, jakiego w danych okolicznościach można wymagać od sprawcy; niezachowanie podstawowych, elementarnych zasad ostrożności, które są oczywiste dla większości rozsądnie myślących ludzi stanowi o niedbalstwie rażącym. Poziom ww. elementarności i oczywistości wyznaczają okoliczności konkretnego stanu faktycznego, związane m.in. z osobą sprawcy, ale przede wszystkim zdarzenia obiektywne, w wyniku, których powstała szkoda (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 25 lipca 2013 roku, V ACa 472/12, LEX; wyrok SN z dnia 10 sierpnia 2007 roku, II CSK 170/07, LEX). Ocena, czy zachowanie danej osoby należy kwalifikować w kategoriach niedbalstwa wymaga zatem stworzenia modelu należytej staranności dla każdego omawianego przypadku

i przyrównania zachowania tejże osoby do takiego teoretycznego wzorca. Ów wzorzec winien być przy tym formułowany na poziomie obowiązków dających się wyegzekwować, nieoderwanych od doświadczeń i konkretnych okoliczności (wyrok SN z dnia 23 października 2003 roku, V CK 311/02, LEX). Jak wyjaśnił przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 grudnia 2003 roku (III CK 430/03, OSNC 2005/1/10) zakresem bezprawności nie są objęte tylko naruszenia zawartych w przepisach - różnych zresztą gałęzi prawa - zakazów czy nakazów, adresowanych do ogółu lub określonych podmiotów, ale ponadto naruszenia zasad współżycia społecznego. Ogólny zakaz niewyrządzenia szkody drugiemu uzasadnia - w konkretnych okolicznościach sprawy - podjęcie niezbędnych czynności zapobiegających możliwości powstania szkody na osobie lub w mieniu. Obowiązek należytej dbałości o życie i zdrowie człowieka lub nienarażania na jego utratę może wynikać nie tylko z normy ustawowej, ale także ze zwykłego rozsądku, popartego zasadami doświadczenia, które nakazują nie tylko unikania zbędnego ryzyka, lecz także podejmowania niezbędnych czynności zapobiegających możliwości powstania zagrożenia dla życia lub zdrowia człowieka.

Przenosząc powyższe na grunt omawianej sprawy przypomnieć należy, że zarządca ciągu komunikacyjnego zobowiązany jest m.in. do utrzymywania nawierzchni dróg i chodników, który to obowiązek wynika wprost z art. 20 pkt 4 ustawy z dnia 21 marca 1985 roku o drogach publicznych. Na zarządcy ciąży ponadto obowiązek przeprowadzania okresowych kontroli stanu dróg (a więc i chodnika, który jest częścią drogi przeznaczoną do ruchu pieszych – art. 4 pkt 6 ustawy), ze szczególnym uwzględnieniem ich wpływu na stan bezpieczeństwa ruchu drogowego, w tym weryfikację cech i wskazanie usterek, które wymagają prac konserwacyjnych lub naprawczych ze względu na bezpieczeństwo ruchu drogowego (art. 20 pkt 10 ustawy) oraz wykonywanie robót interwencyjnych, robót utrzymaniowych i zabezpieczających (art. 20 pkt 11 ustawy). Jak wyjaśnił Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 17 lipca 2014 roku (I ACa 658/14), staranność, jakiej można wymagać od zarządcy drogi, aby nawierzchnia drogi, w tym chodnika, zapewniała bezpieczne poruszanie się, jest zdecydowanie wyższa niż staranność wymagana od zwykłego przechodnia w obserwacji ewentualnych przeszkód na chodniku. Zarządca drogi ma szczególny ustawowy obowiązek dbałości o nawierzchnię drogi, podczas gdy obowiązek przechodnia do zwracania uwagi na ewentualne nierówności i przeszkody wynika wyłącznie ze wskazań rozsądku i doświadczenia życiowego.

W realiach rozpoznawanej sprawy, w świetle zebranego materiału dowodowego oczywistą jawi się konstatacja, iż zarządca przedmiotowego chodnika w dniu zdarzenia nie wypełnił ciężących na nim obowiązków i nie zabezpieczył w odpowiedni sposób jego nawierzchni, jak również nie podjął działań zmierzających do usunięcia istniejących w jego obrębie nierówności, ubytków. O czym była mowa, odcinek, po którym poruszała się powódka znajdował się w złym stanie technicznym – w jego obrębie widoczne były nierówności, pęknięcia i ubytki – który to stan w mniemaniu samego ubezpieczonego mógł być przyczyną zdarzenia, na co wskazuje notatka służbowa z k. 33. W konsekwencji zarządcy ciągu komunikacyjnego można niedbalstwo. Strona pozwana nie wykazała jednocześnie w żaden sposób (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), aby powódka uchybiła zasadom oraz przepisom, jakie obowiązują pieszych podczas poruszania się po ciągach komunikacyjnych, powyższe nie wynika również z ustalonego przez Sąd stanu faktycznego. Brak jest w szczególności dowodów, czy też choćby twierdzeń na okoliczność, że powódka szła nieostrożnie, spieszyła się, biegła, coś dekoncentrowało jej uwagę, bądź też aby zachodziły jakiegokolwiek inne przesłanki, które można by oceniać w kategorii przyczynienia się do powstania szkody. Nie do przyjęcia jest przy tym koncepcja, w której to na pieszego przerzuca się niejako odpowiedzialność za zaistnienie zdarzenia powodującego szkodę w sytuacji, w której podmiot odpowiedzialny za utrzymanie nawierzchni ciągu komunikacyjnego w należyтым stanie, nie wywiązuje się z tej powinności. Niewątpliwie bowiem to uchybienie przez zarządcę opisanym wyżej obowiązkom stanowiło bezpośrednią i pierwotną przyczynę przedmiotowego zdarzenia, a ewentualne niezachowanie ostrożności przez powódkę, które w omawianej sprawie w ogóle nie zostało dowiedzione, mogłoby być rozpatrywane wyłącznie w kategoriach przyczynienia się do zdarzenia, do czego jednak brak jest podstaw. Reasumując Sąd uznał, że pomiędzy zachowaniem zarządcy ciągu komunikacyjnego, a szkodą w postaci obrażeń powódki, jakich doznała na skutek upadku, istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, co rodzi odpowiedzialność na zasadzie winy, a tym samym, stanowi podstawę odpowiedzialności pozwanego.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.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. 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.). Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

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 ogólnikowo, 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 m.in. SN w wyroku z dnia

12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX). 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 m.in. SN w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz. 37; w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku,

III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX; w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku,

IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz. 81; w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz. 40). Przy ustalaniu zadośćuczynienia nie można więc mieć na uwadze wyłącznie procentowego uszczerbku na zdrowiu. Nie odzwierciedla on bowiem psychicznych konsekwencji doznanej urazu. Konieczne jest również uwzględnienia stosunków majątkowych społeczeństwa

i poszkodowanego, tak, aby miało ono dla niego odczuwalną wartość. 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 (por. wyrok SN z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, LEX.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (por. wyrok SN z dnia 28 września 2001 roku,

III CKN 427/00, LEX). W konsekwencji w judykaturze za ugruntowane uznać należy stanowisko, że procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia,

a należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (por. m.in. wyrok SA w Krakowie z dnia 17 lutego 2016 roku, I ACa 1621/15, LEX; wyrok SN z dnia 18 listopada 1998 roku, II CKN 353/98, LEX). Jak wyjaśnił przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 roku (I CK 7/05, LEX) mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie niezajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia Sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez powódkę stanowi w niniejszej sprawie stopień trwałego uszczerbku na jego zdrowiu, który Sąd ustalił na łącznym poziomie 12% opierając się w tym zakresie na opinii biegłego ortopedy. Skoro jednak uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów istotnych dla oceny adekwatności zadośćuczynienia, jego wymiar powinien uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej

sprawie okoliczności. Jak wyjaśniono wyżej, zadośćuczynienie przysługuje bowiem za doznaną krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (negatywne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, niemożnością wykonywania działalności zawodowej i wyłączeniem z życia codziennego). W omawianej sprawie Sąd nie mógł zatem pominąć dolegliwości bólowych, które pojawiły się po wypadku, miały znaczny charakter i choć z czasem ich natężenie uległo zmianie, to jednak trwają do dnia dzisiejszego. Pomimo przeprowadzonego długotrwałego leczenia i rehabilitacji powódka nadal jest narażona na ból, który utrudnia codzienne funkcjonowanie. Przebyte zdarzenie niewątpliwie ograniczyło i zdeorganizowało życie powódki, przez długi okres czasu stała się ona zależna od innych osób tracąc w ten sposób dotychczasową samodzielność. Powódka przed długi okres czasu nie tylko nie mogła sprawować opieki nad chorą matką oraz wnukami, musiała zaprzestać również dotychczasowej aktywności życiowej, w tym uczęszczania na zajęcia uniwersytetu trzeciego wieku, a także pieszych górskich wycieczek, które były jej pasją. Powyższe negatywnie odbiło się na samopoczuciu powódki i wywołało objawy depresyjno-lękowe, które w niewielkim natężeniu utrzymują się do dnia dzisiejszego. W świetle poczynionych rozważań nie sposób uznać, iż krzywda G. W. miała niewielki charakter. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu należne powódce zadośćuczynienie winno wyrażać się kwotą 39.400 zł. Uwzględniając dotychczas wypłaconą z tego tytułu sumę (6.400 zł) do dopłaty pozostaje kwota 33.000 zł.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego koszty. Korzystanie z pomocy innej osoby i koszty z tym związane stanowią koszty w rozumieniu powoływanego przepisu. Z depozycji powódki oraz świadków wynika, że wymagała on pomocy osób trzecich w wykonywaniu czynności życia codziennego, na powyższe zwrócił także uwagę biegły sądowy wskazując, że pomoc ta była niezbędna w okresie pierwszych 6 tygodni przez 4 godziny dziennie (w okresie 02.06-14.07 – 6 tygodni po 7 dni po 4 h = 168 h), a następnie do grudnia 2015 roku przez 3 godziny dziennie (15.07-30.11 – 18 tygodni po 7 dni plus 5 dni, wszystkie dni po 3 h = 393 h). Uwzględniając wskazaną przez pełnomocnika powódki stawkę za jedną godzinę pomocy, tj. 13 zł, poszkodowana mogła się domagać z omawianego tytułu odszkodowania w kwocie 7.293 zł (561 h razy 13 zł = 7.293 zł). Wyjaśnienia wymaga, że stawka 13 zł za godzinę jest zbliżona do stawki przewidzianej w uchwale Rady Miejskiej w Ł. z dnia 29 maja 2013 roku w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze (...), która została zastrzeżona dla usług niespecjalistycznych i nie uwzględnia świadczenia usług w weekendy i dni świąteczne, co wiąże się ze wzrostem o 100%, brak jest zatem przesłanek do uznania jej za zawyżoną. Relevantnym jest również zaznaczenie, iż dla uwzględnienia żądania poszkodowanego o zwrot kosztów opieki niezbędne jest jedynie ustalenie samej potrzeby otrzymania świadczenia medycznego, a nie rachunkowe wykazanie rzeczywistego poniesienia tych kosztów (por. m.in. wyrok SA w Warszawie z dnia 8 maja 2013 roku, I ACa 1385/12, LEX; wyrok SA w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2013 roku, I ACa 30/13, LEX; wyrok SA w Szczecinie z dnia 27 września 2012 roku, I ACa 292/12, LEX; wyrok SN z dnia 8 lutego 2012 roku, V CSK 57/11, LEX). W tym miejscu przytoczenia wymaga również pogląd wyrażony przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 29 października 2013 roku (I ACa 573/13, LEX), w pełni akceptowany przez Sąd Rejonowy, zgodnie z którym, wykonywanie opieki przez osobę niewykwalifikowaną (np. członka rodziny) nie zmienia charakteru przyznanych na tą opiekę kwot oraz nie uchyla obowiązku zakładu ubezpieczeń wynikającego z zawartej umowy o odpowiedzialności cywilnej ze sprawcą wypadku (tak też SN w wyroku z dnia 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSNC 1969/12/229). Skoro więc powódka z omawianego tytułu mogła domagać się kwoty 7.293 zł, a pozwany wypłacił sumę 1.344 zł, to dochodzona pozwem kwota 5.026 zł jest zasadna w całości.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 33.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 5.026 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 marca 2020 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Zobowiązanie z tytułu wypłaty zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy, przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje zaś w drodze wezwania wierzyciela skierowanego do dłużnika do spełnienia świadczenia, jeśli tylko wezwanie to zawiera wskazanie żądanej kwoty (por. m.in. wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 grudnia 2013 roku, I ACa 584/13, LEX; wyrok SA w Poznaniu z dnia 26 września 2013 roku, I ACa 693/13, LEX; wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 roku, I CSK 433/06, LEX). W niniejszej sprawie powódka wezwała ubezpieczonego do zapłaty 150.000 zł zadośćuczynienia pismem z dnia 2 listopada 2016 roku, stąd też mogła się domagać odsetek od należnej jej kwoty od daty wskazanej w pozwie. Jeżeli chodzi o roszczenie odszkodowawcze, powódka wnosiła o zasądzenie odsetek od kwoty 5.026 zł od dnia wniesienia pozwu, natomiast zostały one zasądzone od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu pozwanemu.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c. Powódka wygrała spór w przeważającym zakresie (w 84%) wobec czego była uprawniona żądać całości poniesionych w sprawie kosztów. Te obejmowały: opłatę sądową od pozwu – 2.252 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej – 3.600 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłych sądowych – 500 zł. Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 6.369 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 1.840,78 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.