

Sygn. akt I C 1587/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny:
Przewodniczący: SSR Tadeusz Kotuk
Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Szymańska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 kwietnia 2018 r. w G. sprawy z powództwa J. S. (1) przeciwko TUZ Towarzystwo (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego TUZ Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda J. S. (1) kwoty:

- a. 46.000 zł (czterdzieści sześć tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 23 lipca 2016 r. do dnia zapłaty;
- b. 5.500 zł (pięć tysięcy pięćset złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 23 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty;
- c. 8.221,81 zł (osiem tysięcy dwieście dwadzieścia jeden złotych osiemdziesiąt jeden groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 29 października 2016 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza pozwanego od pozwanego TUZ Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda J. S. (1) kwotę 3.382,20 zł (trzy tysiące trzysta osiemdziesiąt dwa złote dwadzieścia groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 1587/16

UZASADNIENIE

Stan faktyczny

W dniu 12 czerwca 2016 r. kierujący motocyklem Y. nr rej. (...) J. S. (1) został potrącony przez pojazd V. nr rej. (...). Wyłącznie winę za spowodowanie wypadku ponosiła kierująca V. M. K.. Pojazd V. w chwili wypadku był ubezpieczony w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w TUZ Towarzystwie (...) z siedzibą w W..

Okoliczności bezsporne

W wyniku wypadku J. S. (1) doznał: otwartego złamania trzonu kości piszczelowej lewej, złamania IV. i V. kości śródstopia lewego, złamania wieloodłamowego dalszego końca kości promieniowej lewej. Bezpośrednio po zdarzeniu trafił do Szpitala (...) w K., na Oddział (...), gdzie przebywał do 24 czerwca 2016 r., przechodząc w dniach 12-14 czerwca kilka specjalistycznych zabiegów operacyjnych (repozycje złamań, stabilizacje, gwóźdź śródszpikowy kości piszczelowej). Wypisano go z dystraktorem, z zaleceniem fotelowo-łóżkowego trybu życia, poruszania się na wózku inwalidzkim, elewację i oszczędzanie kończyn oraz przyjmowanie leków przeciwbólowych, przeciwzkrzepowych oraz przeciw obrzękowym. W dniach od 28 października do 18 listopada 2016 r. przechodził w w/w Szpitalu rehabilitację ruchową. Przed rozpoczęciem rehabilitacji stwierdzono zanik mięśni kończyny dolnej lewej, ograniczenie zakresu ruchów czynnych i biernych w stawie skokowym lewym oraz nadgarstku lewym, osłabienie siły mięśni posturalnych

i kończyn dolnych. Ponadto stwierdzono opóźniony wzrost kości piszczelowej lewej. W następstwie rehabilitacji uzyskano poprawę sprawności ogólnej i wydolności, zwiększenie zakresu ruchów czynnych i biernych, zmniejszenie zgłaszanych przy przyjęciu dolegliwości bólowych.

Dowód: fotografie, k. 10-12, 160-162

karta informacyjna, k. 17

karta informacyjna, k. 146-148

protokoły operacyjne, k. 149-152

Bezpośrednio po wyjściu ze szpitala w czerwcu 2016 r. poszkodowany wymagał pomocy we wszystkich czynnościach życiowych (opiekowały się nim: żona i nastoletnia córka), zostało wypożyczone specjalne łóżko. Faktycznie przez kilka tygodni poruszał się na wózku inwalidzkim, potem za pomocą dwóch kul łokciowych. Początkowo dolegliwości bólowe były bardzo duże, trudne do opisania, otrzymywał w szpitalu morfinę i inne mieszanki leków przeciwbólowych, dostawał na noc leki nasenne. Po wyjściu ze szpitala cały czas brał leki przeciwbólowe. Do czasu zdjęcia dystraktora w ogóle nie mógł obciążać lewej stopy. Do stycznia 2017 r. istniał brak wzrostu kości piszczelowej. Przed wypadkiem był mężczyzną aktywnym, wolny czas spędzał m.in. na jeździe na motocyklu. Pracował przed wypadkiem jako monter kadłubów okrętowych, na terminowych kontraktach zagranicznych. Obecnie nie pracuje. Z lewej ręki wypadają mu przedmioty. Nie wrócił do jazdy na motocyklu, ma obawy i lęki przed taką aktywnością.

Dowód: zeznania J. S. (2), k. 35

zeznania powoda, k. 35-36

Przez pierwsze 3 miesiące po opuszczeniu szpitala po wypadku poszkodowany poruszał się na wózku inwalidzkim, przez dalsze 3 miesiące wymagał opieki osób trzecich 3-4 godziny dziennie. Do roku od wypadku wymagał opieki 1-2 godzin dziennie. Stopień cierpienia poszkodowanego był znaczny. Obecnie perspektyw do pełnego wyleczenia są złe, szczególnie w zakresie funkcji lewej ręki oraz faktu skrócenia kończyny lewej dolnej o 2 cm, co powoduje silny ból biodra z uwagi na kolebiący charakter chodu. Poszkodowany próbuje to niwelować wkładką do buta. Celowe były dotychczasowe i zalecane są dalsze zabiegi rehabilitacyjne. Złamania obecnie są wygojone, kończyny dolne o pełnej ruchomości. Nie istnieją przeciwwskazania do powrotu poszkodowanego do wykonywanego zawodu, z uwagi na fakt, że ręka lewa spełnia rolę pomocniczą.

Dowód: opinia biegłego W. Ż., k. 177-182, 201-202

W związku z wypadkiem poszkodowany poniósł koszty leczenia, odpłatnych usług medycznych (w tym rehabilitacyjnych) na łączną kwotę 9.038,62 zł. Ubezpieczyciel zrefundował poszkodowanemu jedynie kwotę 816,81 zł.

Dowód: faktury, k. 65-84, 98, 103-114

W ramach zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę ubezpieczyciel zapłacił poszkodowanemu dotychczas 14.000 zł.

Okoliczność bezsporna

Ocena dowodów

Zeznania powoda i jego żony są szczerze spontaniczne. Nie ma w nich żadnych oznak wskazujących na niewiarygodność. Jeżeli chodzi o opinię biegłego W. Ż., to zdaniem Sądu – wraz z pisemnym uzupełnieniem – jest ona pełna, jasna i wewnętrznie niesprzeczna. Warstwa opisowa opinii jest wystarczająca do poprawnej oceny skali cierpienia poszkodowanego, bez konieczności odwoływania się do wskaźników arytmetycznych, których źródło normatywne zresztą nie podlega zastosowaniu w niniejszej sprawie. Wizualnym zobrazowaniem skali ingerencji chirurgicznej były

fotografie kończyn poszkodowanego w trakcie i po zakończeniu leczenia szpitalnego. Także dokumentacja lekarska dokładnie opisuje przebieg leczenia (w tym protokoły operacyjne) i rehabilitacji.

Rachunki i faktury za leczenie, zakup środków leczniczych, rehabilitacyjnych (kule, ortezy) oraz usług rehabilitacyjnych dowodzą bezpośredniego związku z wypadkiem oraz konieczności ich poniesienia. Należy zwrócić, że te koszty to z pewnością niewielki ułamek świadczeń medycznych finansowanych na rzecz poszkodowanego w ramach funduszy NFZ (skomplikowane operacje szpitalne w K., pobyt w specjalistycznym oddziale, rehabilitacja w K.).

Kwalifikacja prawna

Zasada odpowiedzialności jest niesporna, wynika z art. 415 k.c. w z art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 822 § 1 k.c.

Jeżeli chodzi o sporną wysokość zadośćuczynienia za krzywdę na podstawie art. 445 § 1 k.c., to zdaniem Sądu całokształt materiału dowodowego potwierdza znaczny stopień cierpień poszkodowanego, nawet mimo stałego zażywania silnych leków przeciwbólowych. Stopień jego unieruchomienia w trakcie leczenia, ilość ingerencji operacyjnych, poruszanie się przez 3 miesiące wyłącznie na wózku inwalidzkim, żmudny i długotrwały proces odbudowy zdolności poruszania się, nieusuwalna deformacja ważnego organu ciała (skrócenie lewej nogi o 2 cm) potwierdzają, że stanowisko ubezpieczyciela co do wysokości zadośćuczynienia (14.000 zł) dalece odbiega od wysokości odpowiedniej. Zdaniem Sądu winno to być łącznie 60.000 zł, co oznacza, że do dopłaty w wyroku pozostaje **46.000 zł**. Wyższe zadośćuczynienie zdaniem Sądu w okolicznościach sprawy (po rozszerzeniu powództwa żądano zasądzenia 61.000 zł) nie jest zadane. Wynika to z tego, że mimo znacznego zakresu cierpień leczenie i rehabilitacja dała jednak dość pozytywne efekty i obecnie nie można powiedzieć, że poszkodowany jest niepełnosprawny ruchowo, czy też życiowo niesamodzielny. Stopień nieusuniętych uszkodzeń ciała nie jest tego rodzaju, aby można mówić o jego niezdolności do w miarę normalnej egzystencji, oczywiście z pewnymi ograniczeniami. W skali możliwych skutków tego rodzaju wypadków motocyklowych (bez skutku śmiertelnego) istnieje cały szereg dalej idących następstw (amputacje kończyn, paraliż, złamania kręgosłupa itp.). Z opinii biegłego W. Ż. wynika nawet, że powód mógłby powrócić do wykonywanej pracy fizycznej.

Jeżeli chodzi o koszty opieki (art. 444 § 1 k.c.), to po rozszerzeniu powództwa powód dochodził kosztu opieki przez pierwsze 3 miesiące po 12 godzin dziennie, kolejne 3 miesiące – po 7 godzin dziennie, kolejne 3 miesiące – średnio 4 godziny dziennie, kolejne 3 miesiące średnio 2 godziny dziennie, przy stawce 8 zł za godzinę, co łącznie dawało 7.200 zł, przy czym powód w tym zakresie dochodził żądania częściowo w kwocie 5.500 zł (k. 223-224). Żądanie to jest zasadne w świetle zeznań żony powoda, powoda oraz opinii biegłego W. Ż.. Stawka godzinowa opieki nie jest zdaniem Sądu zawyżona.

Jeżeli chodzi o pozostałe koszty związane z nier refundowanym przez NFZ leczeniem i rehabilitacją, to są one ewidentnie związane z usuwaniem skutków wypadku, stanowią w istocie wsparcie szerokich działań leczniczych i rehabilitacyjnych, które powód otrzymał w ramach finansowania z NFZ. Biegły w opinii potwierdził w szczególności celowość wydatków na rehabilitację. Zasadnym jest więc dochodzona przez powoda w tym zakresie suma 8.221,81 zł, stanowiąca niezwróconą przez ubezpieczyciela część tych wydatków w łącznej kwocie 9.038,62 zł.

Roszczenie w zakresie zadośćuczynienia stało się wymagalne w trybie art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych [...]. Jeżeli chodzi o roszczenie w zakresie zwrotu kosztów opieki, to stało się wymagalne po upływie okresu, którego dotyczyło (tj. po roku od daty wypadku), czyli od 23 czerwca 2017 r. Za okres wcześniejszy nie powstało, a więc nie mogło być wymagalne. Jeżeli chodzi o roszczenie o zwrot pozostałych wydatków, to stało się wymagalne w terminie wskazywanym w pozwie (wcześniej zestawienie wydatków było przedstawione ubezpieczycielowi, co wynika z akt szkodowych włączonych do akt sprawy).

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w **punkcie I.** sentencji na mocy art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c., art. 822 § 1 k.c., art. 14 ust. 1 ustawy ubezpieczeniach obowiązkowych [...], art. 481 § 1 i § 2 k.c.

W **punkcie II.** sentencji w pozostałym zakresie powództwo oddalono jako zawyżone w kwestii zadośćuczynienia oraz częściowo co do daty początkowej odsetek dotyczących roszczenia z punktu I. lit. b) sentencji – na mocy art. 445 § 1 k.c. a contrario i art. 481 § 1 i § 2 k.c. a contrario.

Koszty

O kosztach stron orzeczono w **punkcie III.** sentencji na mocy art. 100 k.p.c. (stosunkowe rozdzielanie). Powód wygrał proces w 80%, pozwany – w 20%. Koszty powoda to: 1290 zł (opłat sądowa od pozwu), 3.600 zł (opłata za czynności adwokackie w stawce minimalnej, § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, ze zm.), 17 zł (opłata skarbową od pełnomocnictwa), 300 zł (zaliczka). 80% z sumy tych kosztów to: 4165,60 zł. Koszty pozwanego to: 3.600 zł (opłata za czynności radcy prawnego w stawce minimalnej, § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za radców prawnych, ze zm.), 17 zł (opłata skarbową od pełnomocnictwa). 20% z sumy tych kosztów to: 783,40 zł. Różnica ((...),60-783,40= (...),20) została zasądzona na korzyść powoda w punkcie III. sentencji.

Należy przypomnieć, że na wysokość stawek minimalnych radcowsko/adwokackich w pierwszej instancji nie ma wpływu fakt rozszerzenia powództwa (vide § 19 w/w rozporządzeń).