

Sygn. akt: I C 716/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

G., dnia 13 listopada 2019r

**Sąd Rejonowy w Gdyni, I Wydział Cywilny**

Przewodniczący: SSR Małgorzata Nowicka - Midziak

Protokolant: Małgorzata Wilkońska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 października 2019r

sprawy z powództwa **G. Z. (1)**

przeciwko **(...) spółka z o. o. spółka komandytowa z siedzibą we W.**

o zapłatę

- zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 34 370,51 zł. (trzydzieści cztery tysiące trzysta siedemdziesiąt złotych pięćdziesiąt jeden groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 września 2017r do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 6 297 zł. (sześć dwieście dziewięćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt **I C 716/17**

## UZASADNIENIE

Powódka G. Z. (1) wniosła pozew przeciwko (...) spółka z o. o. w W. o zapłatę kwoty 37.593,18 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 października 2016 roku oraz o zapłatę kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że dnia 04 września 2016 roku podczas zakupów w sklepie (...) przy ul. (...), w dziale z napojami, poślizgnęła się na śliskiej posadzce, na której była rozlana niezidentyfikowana ciecz. Miała na sobie obuwie na płaskiej podeszwie. Po zdarzeniu sporządzono protokół. Z marketu karetką pogotowia została przewieziona do szpitala, gdzie po prześwietleniu stwierdzono skośne złamanie trzonu kości ramiennej z niewielkim przemieszczeniem odłamu dalszego ku tyłowi o 3 mm. Powódce założono gips, który później zamieniono na ortezę typu kamizelka. Powódka wskazała, że uraz wiązał się ze znacznymi dolegliwościami bólowymi, przez co nie mogła wykonywać żadnych czynności osobistych i domowych. Leczyła się u psychologa, ponieważ przeżyła szok i traumę. Na dochodzoną kwotę składało się żądanie zadośćuczynienia w wysokości 30.000 zł oraz odszkodowanie w wysokości 6.568,20 zł, co obejmowało koszty wizyt i konsultacji lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu kamizelki ortopedycznej, leków i pobytu w sanatorium, a nadto kwota 1.024,98 zł wiązała się z utraconym zarobkiem podczas przebywania na zwolnieniu lekarskim.

Powódka dnia 25 października 2016 roku zgłosiła szkodę (...) Sp. z o.o., który wskazał ubezpieczyciela, tj. (...) sp z o. o. Ten z kolei pismem z dnia 23 lutego 2017 roku odmówił wypłaty odszkodowania, stwierdzając, że powódka w dniu wypadku miała na sobie niestabilne obuwie, a podłoga była sucha i czysta, a jedynie zabarwiona na skutek rozlania się w miejscu upadku powódki soku porzeczkowego dwa tygodnie wcześniej. Odwołanie nie przyniosło oczekiwanego rezultatu, wobec czego powódka wezwała (...) sp z o. o. w W. do zapłaty kwoty 37.593,18 zł w terminie 3 dni, co również

pozostało bezskuteczne. Powódka domagała się zasądzenia odsetek od dnia następnego liczonego od dnia zgłoszenia szkody do (...) Sp. z o.o.

(pozew – k. 3-9)

Pozwany (...) Sp. z o.o. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, kwestionując przede wszystkim swoją legitymację bierną do występowania w procesie, albowiem nie był ubezpieczycielem (...) Sp. z o.o., a jedynie w jego imieniu prowadził sprawę powódki.

(odpowiedź na pozew (...) Sp. z o.o. w W. – k. 63-64)

Na wniosek powódki postanowieniem z dnia 20 października 2017 roku wezwano (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością spółkę komandytową we W. do udziału w sprawie w charakterze pozwanego.

(postanowienie z dnia 20.10.2017r. – k. 73)

W odpowiedzi na pozew (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa we W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany ten kwestionował swojej odpowiedzialności za powstałą szkodę, podnosząc, że podłoga w miejscu zdarzenia była sucha i nie znajdowała się na niej żadna ciecz, aby mogło dojść do poślizgnięcia. Wskazała jedynie, że w miejscu upadku powódki, wiele dni przed zdarzeniem, rozlany był sok porzeczkowy, przez co podłoga była zabarwiona. Mieli to potwierdzić świadkowie, dokonujący oględzin bezpośrednio po zdarzeniu. Nadto pracownicy pozwanego zwróciły powódce uwagę na buty na wysokich koturnach, zwężających się ku dołowi. Pozwany twierdził, że upadek powódki spowodowany był najprawdopodobniej przez utratę równowagi przy nieodpowiednim obuwiu i nie zachowanie należytej ostrożności. Należyta organizacja marketu miała zapobiegać nieszczęśliwym wypadkom, czego wyrazem miał być szereg działań mających na celu zagwarantowanie czystości, regularnego sprzątnięcia i konserwacji wszystkich powierzchni w markecie. Pozwany oświadczył, że zatrudniał pracowników porządkowych (przynajmniej jednego na zmianie), którzy mieli tylko i wyłącznie zajmować się utrzymaniem czystości w sklepie. Wszelkie zabrudzenia były natychmiast zgłaszane i usuwane. Powyższe miało przemawiać za brakiem odpowiedzialności pozwanego. Nadto pozwany wskazywał na szereg schorzeń powódki, które były faktycznym powodem pobytu powódki w sanatorium, a wizyta psychiatryczna nie mogła być związana z wypadkiem. Zakup leków przeciwdepresyjnych świadczył o tym, w ocenie pozwanego, że niezdolność powódki do pracy miała podłoże w innych schorzeniach powódki niż uraz doznany w markecie. Pozwany kwestionował również wysokość odszkodowania, obejmującego koszty leczenia, wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu sprzętu ortopedycznego, leków oraz pobytu w sanatorium, albowiem z dołączonych do pozwu dokumentów wynikał koszt w wysokości jedynie 4.853,92 zł, a w pozostałym zakresie pozostawał nieudowodniony. Pozwany twierdził, że niezasadne było korzystanie przez powódkę z parkingu dla osób niepełnosprawnych podczas pobytu w sanatorium na kwotę 204 zł, ponieważ uraz doznany w markecie nie zakwalifikował powódki do grupy osób niepełnosprawnych. Zdaniem pozwanego powódka przy zakupie kołnierza ortopedycznego mogła skorzystać z refundacji NFZ, tak samo jak w przypadku leczenia i rehabilitacji. Z kolei koszt zakupu leku C. związany był z wywiadem nowotworowym, nie zaś przedmiotowym zdarzeniem. Niezasadny był też koszt zakupu leków przeciwdepresyjnych. Powódka nie wykazała nadto wymagalności roszczenia odsetkowego, skoro wezwanie do zapłaty wystosowano do pozwanego dopiero w lipcu 2017 roku.

(odpowiedź na pozew – k. 79-96)

Pismem z dnia 04 października 2018 roku powódka cofnęła pozew przeciwko pozwanemu (...) Sp. z o.o. w W. ze zrzeczeniem się roszczenia, co skutkowało wydaniem dnia 18 października 2018 roku postanowienia umarzającego postępowanie w stosunku do tego pozwanego.

(pismo powódki z dnia 04.10.2018r. – k. 200, postanowienie z dnia 18.10.2018r. – k. 206)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Dnia 4 września 2016 roku powódka G. Z. (1), mając na sobie buty na 5-cio centymetrowym koturnie, podczas zakupów w markecie K. położonym przy ul. (...) w W., poślizgnęła się na śliskiej posadzce w okolicy działu z napojami, przez co uderzyła się o paletę i upadła na ziemię. Jej partner E. C. pomógł jej wstać i wraz ze świadkiem zdarzenia R. B. zgłosili zdarzenie w punkcie informacyjnym. Pracownik pozwanego wezwał zespół ratownictwa medycznego i sporządził protokół zdarzenia. Powódka karetką pogotowia została przewieziona do szpitala w W..

(dowód: zawiadomienie o wypadku – k. 20, częściowo oświadczenia – k. 128-132, zeznania świadka R. B. – k. 169v.-171, płyta CD – k. 172, częściowo zeznania świadka S. M. (1) – k. 190v.-191, płyta CD – k. 194, zeznania świadka E. C. – k. 192-193, płyta CD – k. 194, częściowo zeznania świadka A. F. – k. 210v.-211v., płyta CD – k. 215, zeznania powódki G. Z. (1) – k. 211v.-213, płyta CD – k. 215)

W wyniku upadku powódka doznała złamania lewej kości ramiennej, które było leczone zachowawczo w unieruchomieniu gipsowym D. do dnia 10 października 2016 roku, a po tym czasie w orzezie przez okres 2 tygodni, przez co powódka miała ograniczone możliwości posługiwania się lewą kończyną górną. Po tym czasie stopniowo poprawiał się zakres ruchomości lewego barku. Leczenie prowadzono do dnia 6 grudnia 2016 roku, a po tym okresie powódka była niezdolna do pracy zawodowej. Złamanie wygoiło się z dość dużym ograniczeniem ruchomości lewego barku, objawami ciasnoty podbarkowej z przewlekłymi okresowymi bólami zobjektywizowanymi objawami w przeprowadzonym przez biegłego sądowego badaniu i dokumentacji medycznej. Powódka doznała 16 % trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z punktem 104 tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz.U.2013.954). Stan i zakres ruchomości lewego stawu barkowego należy uznać za utrwalony. Dla doznanego urazu typowe są utrzymujące się bóle, stopniowo zmniejszające się przez okres 6-8 tygodni. Obecnie u powódki mogą występować okresowo nasilające się bóle lewego barku. Przy podnoszeniu ręki, sięganiu za plecy oraz noszeniu ciężarów o wadze około 5 kg powódce mogą towarzyszyć bóle. Unieruchomienie lewego barku do dnia 24 października 2016 roku skutkowało częściowym ograniczeniem powódki w podstawowych czynnościach życia codziennego. Wymagała przy tym pomocy w wymiarze średnio 5 godzin dziennie, a po zdjęciu unieruchomienia przez okres 2 tygodni w wymiarze średnio 2 godzin dziennie. Z punktu widzenia biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii deklarowane przez powódkę koszty leczenia były uzasadnione za wyjątkiem porady psychiatrycznej z dnia 22 listopada 2016 roku oraz zakupu leków S. oraz T.. W dacie wypadku powódka cierpiała na zespół (...) oraz N., które nie miały wpływu na powstanie złamania i powikłań złamania kości ramiennej, jak również na wysokość ustalonego uszczerbku na zdrowiu oraz zakresu pomocy osób trzecich.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 21-27, 34-36, 184-185, k. 231, dokumentacja fotograficzna – k. 187-189, opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P. – k. 237-239 wraz z pisemną opinią uzupełniającą – k. 254-255)

Uzasadnione i poniesione przez powódkę koszty związane z doznanym urazem wyniosły 2.298,53 zł na co składały się koszty:

- konsultacji ortopedycznych na kwotę 750 zł,
- zabiegów rehabilitacyjnych na kwotę 1.050 zł,
- prześwietleń RTG na kwotę 105 zł,
- pobytu w sanatorium na kwotę 1.047 zł wraz z opłatą za parking za kwotę 204 zł,
- zakupu leków za kwotę 39,53 zł
- zakupu orzezy ortopedycznej typu kamizelka za kwotę 150 zł.

(dowód: faktura nr (...) z 25.10.2016r. – k. 28 faktura nr (...) z 06.12.2016r. – k. 29, faktura nr (...) z 14.02.2017r. – k. 30, faktura nr (...) z 14.11.2016r. – k. 31, faktura nr (...) z 08.11.2016r. – k. 31, faktura nr (...) z 26.10.2016r. – k. 32, faktura nr (...) z 12.12.2016r. – k. 33, faktura nr (...) z 12.09.2016r. – k. 37, faktura nr (...) z 12.09.2016r. – k. 38, faktura nr (...) z 03.10.2016r. – k. 39, faktura nr (...) z 10.10.2016r. – k. 40, faktura VAT nr (...) – k. 41, faktura nr (...) z 05.09.2016r. – k. 43, faktura VAT nr (...) z 03.10.2016r. – k. 44, faktura VAT nr (...) z 21.01.2017r. – k. 45, faktura VAT nr (...) z 21.01.2017r. – k. 46)

W okresie objętym zdarzeniem oraz późniejszym leczeniem powódka była zatrudniona w (...) Sp. z o.o. w G. na stanowisku pracownika ochrony w pełnym wymiarze czasu pracy. Powódka w okresie od dnia 5 września 2016 roku do dnia 6 grudnia 2016 roku przebywała na zwolnieniu lekarskim. W okresie tym powódka otrzymała wynagrodzenie w formie zasiłku chorobowego w wysokości:

- za wrzesień: netto – 1.095,32 zł, brutto – 1.363,40 zł,
- za październik: netto – 1.076,67 zł, brutto – 1.329,67 zł,
- za listopad: netto – 996,16 zł, brutto – 1.287,10 zł,
- za grudzień: netto: 1.209,63 zł, brutto – 1.745,42 zł.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: zaświadczenia z dnia 09.01.2017r. – k. 47-49, umowa o pracę z dnia 30.12.2016r. – k. 50, zaświadczenie z dnia 06.12.2017r. – k. 186)

Dnia 25 października 2016 roku powódka zgłosiła szkodę pozwanemu (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością spółce komandytowej we W., domagając się zapłaty na swoją rzecz kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz odszkodowania w kwocie 1.685 zł, tj. 540 zł tytułem utraconego zarobku oraz kwoty 1.145 zł tytułem kosztów leczenia.

(dowód: zgłoszenie szkody z dnia 25.10.2016r. – k. 51-52)

Pozwany (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa we W. poinformowała powódkę o przekazaniu sprawy swojemu brokerowi: (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w W., który pismem z dnia 23 lutego 2017 roku poinformował powódkę o odmowie wypłaty świadczenia. Powódka bezskutecznie odwołała się od wydanej decyzji. Pismem z dnia 13 lipca 2017 roku powódka wezwała brokera do zapłaty w terminie 3 dni kwoty 37.593,18 zł.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: pismo z dnia 15.11.2016r. – k. 53, z dnia 23.02.2017r. – k. 54-55, z dnia 20.03.2017r. – k. 56-57, z dnia 07.06.2017r. – k. 58, z dnia 13.07.2017r. – k. 59)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków, powódki oraz dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P..

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał, że dowody z dokumentów przedłożonych przez strony, w szczególności dokumentacji medycznej leczenia powódki, poniesionych przez nią kosztów leczenia, rehabilitacji, zakupu leków, ortezy, badania RTG, zaświadczeń pracodawcy powódki są wiarygodne, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, w tym zgodności przedstawionych kopii dokumentów z oryginałami, prawdziwości twierdzeń w nich zawartych, ani też żadna ze stron nie zaprzeczyła, że osoby podpisane pod tymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych. Sąd miał na uwadze, że protokół zdarzenia (vide: k. 20) nie został podpisany, jednak sporządzająca go świadek S. M. (2) potwierdziła, że jest jej autorstwa (vide: k. 191v., płyta CD – k. 194). Wątpliwości budziły natomiast oświadczenia pracowników pozwanego, co do przyczyn upadku powódki, o czym mowa poniżej.

Z dużą ostrożnością Sąd podszedł do zeznań świadków S. M. (1) oraz A. F. – ówczesnych pracowników pozwanego. Po pierwsze Sąd zauważył, że sporządzone przez nie oświadczenia z dnia 17 listopada 2016 roku dotyczące przebiegu wypadku zostały sporządzone dopiero po upływie około 1,5 miesiąca po nim, na zlecenie pozwanego. Sąd nie dał wiary treści tych oświadczeń, a także korespondujących z nimi zeznań wyżej wskazanych świadków, ponieważ zarówno pisemnie jak i ustnie ich sformułowania cechowały się zbieżnością charakterystyczną dla ich wcześniejszego przygotowania. Mowa o takim chociażby określeniu jak „związane ku dołowi” koturny czy obcasy, bardzo niestabilne i przesadnie wysokie oraz wskazywanie przez nie przyczyn poślizgnięcia, obarczające winą za upadek powódkę, sugerujące, że w określonym typie obuwia nie powinna dokonywać zakupów. Warto zaznaczyć, że świadkowie ci nie byli bezpośrednimi świadkami zdarzenia, a relacjonowali jedynie stan podłogi po co najmniej kilku minutach od zdarzenia. Dlatego w zakresie ustalenia przyczyn upadku powódki oraz stanu posadzki w miejscu zdarzenia Sąd nie mógł dać wiary tym świadkom. Przeciwnie było w przypadku zeznań powódki G. Z. (2), świadka E. C. – partnera powódki i całkowicie nie zaangażowanej w spór i nie związanej emocjonalnie lub prawnie z którąkolwiek ze stron sporu – osobą świadka R. B.. Świadek ta jednoznacznie wskazała, że na terenie całego sklepu podłoga była śliska i czuć było specyficzny zapach środków dezynfekujących. Nie wykluczyła ona, że jak twierdziła powódka oraz jej partner, dodatkowo w miejscu upadku była rozlana niezidentyfikowana ciecz. W tym zakresie Sąd dał wiarę powódce oraz świadkowi E. C., jako bezpośrednim świadkom zdarzenia.

W ocenie Sądu brak było podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P., albowiem została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Podkreślić przy tym należało, że przedstawione wnioski dotyczące zakresu i przebiegu leczenia, rokowań na przyszłość, wymiaru i czasookresu pomocy osób trzecich, a także zasadności poniesionych wydatków związanych z leczeniem powódki - poparł wszechstronną analizą dokumentacji medycznej oraz badaniem powódki. Nadto, wnioski do jakich doszedł biegły są stanowcze i zostały logicznie uzasadnione, nie budzą one także żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego czy wiedzy powszechnej. Strona pozwana kwestionowała opinię biegłego, kwestionując w szczególności procentowy uszczerbek na zdrowiu powódki. Po pierwsze biegły sądowy szczegółowo w opinii uzupełniającej wskazał na stopień skomplikowania złamania powódki oraz powikłań, a także na powstałe z tego powodu ograniczenia. Po drugie Sąd przy ocenie rozmiaru doznanej krzywdy nie był sztywno związany jakimikolwiek wskaźnikami procentowymi ustalonego uszczerbku na zdrowiu. Stanowił on jedynie wskaźnik pomocniczy. Po trzecie, jak wskazał biegły, pozwany nie powołał żadnych argumentów, by ustalenia biegłego w tym zakresie były błędne. Nadto biegły wyjaśnił, że z dokumentacji medycznej powódki nie wynikało, aby powódka przed wypadkiem cierpiała na jakiegokolwiek schorzenia, mogące zwiększać ustalony przez biegłego uszczerbek na zdrowiu. W szczególności nie wpływały na to dolegliwości powódki w postaci zespołu (...) oraz N..

Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego celem odpowiedzi na pytania zawarte w piśmie z dnia 14 października 2019 roku, albowiem wniosek ten zmierzał jedynie do niezasadnego przedłużenia postępowania. Zważywszy, że pytania te mogły zostać zadane biegłemu już po wydaniu opinii pierwotnej, nie zaś uzupełniającej. Nadto treść pytań sugeruje, jakoby powódka miała możliwość zastosowania lepszego sposobu leczenia i ewentualnie rehabilitacji w większym wymiarze, aby zmniejszyć rozmiar szkody. Należało mieć na uwadze, że powódka korzystała z pomocy specjalistów, a proces leczenia nie był przez pozwanego wcześniej kwestionowany. Nadto powódka wypełniała zalecenia lekarzy, trudno więc uznać, żeby mogła podjąć leczenie innego rodzaju niż to, które zostało jej zlecane. Co się zaś tyczy schorzeń samoistnych powódki, biegły wziął pod uwagę całą zgromadzoną w sprawie dokumentację i wydał jednoznaczną opinię, określając również i ten czynnik.

Sąd dopuścił dowód z pisma powódki z dnia 14 września 2017 roku wraz z dowodem doręczenia go pozwanemu na okoliczność ustalenia daty wymagalności roszczenia. Mimo, że dokument ten został złożony na końcowym etapie postępowania, to nie wpłynął on w żaden sposób na przedłużenie postępowania. Z kolei zarzut strony pozwanej w tym zakresie należało uznać za chybiony, a to mając na uwadze również dyspozycję art. 3 k.p.c., zgodnie z którym strony i uczestnicy zobowiązania obowiązani są dokonywać czynności procesowych zgodnie z dobrymi obyczajami, dawać wyjaśnienia co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i bez zatajania czegokolwiek oraz przedstawiać dowody.

Samo kwestionowanie twierdzeń strony przeciwnej, przy wiedzy o odmiennym stanie faktycznym, nie wypełnia przez pozwanego dyspozycji tej normy. Dlatego też z tego powodu Sąd dowód z tego dokumentu dopuścił.

Na oddalenie zasługiwał z kolei wniosek powódki o przeprowadzenie oględzin spodni, które miała mieć ona na sobie w dniu zdarzenia, albowiem okoliczność na którą dowód ten miał być przeprowadzony została już wyjaśniona. Po drugie nie było pewności, czy faktycznie były to te same spodnie, które miała na sobie powódka w dniu zdarzenia, tym bardziej, że od czasu zdarzenia upłynął już znaczny okres czasu.

Przechodząc do rozważań merytorycznych, należy wskazać, że w niniejszym procesie powódka domagała się zasądzenia kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 6.568,20 zł tytułem odszkodowania. Podstawę odpowiedzialności pozwanego stanowią w niniejszej sprawie przepisy art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 445 § 1 k.c.

Przechodząc do oceny powództwa pod kątem powyższych przesłanek, zważyć należy, że główną kwestią sporną pomiędzy stronami była zasada odpowiedzialności pozwanego. Pozwany przede wszystkim kwestionował okoliczności zdarzenia i przyczynę powstania szkody po stronie powódki. Pozwany wywodził bowiem, że posadzka w miejscu upadku powódki był sucha i jedynie zabarwiona sokiem porzeczkowym po jego rozlaniu kilka czy kilkanaście dni wcześniej. Z kolei powódka stała na stanowisku, że upadła wskutek poślizgnięcia na śliskiej posadzce.

Przede wszystkim – na podstawie zeznań świadków E. C., R. B. oraz powódki G. Z. (1), Sąd ustalił, że posadzka na terenie marketu K., w którym doszło do zdarzenia była bardziej śliska niż zazwyczaj, a nadto w miejscu upadku powódki rozlana była ciecz, co spowodowało upadek powódki.

Warto zwrócić uwagę, że to na pozwanej ciążył szczególny obowiązek zachowania staranności w ustaleniu przyczyn zgłoszonego zdarzenia, a brak ustaleń w tym zakresie nie mógł negatywnie obciążać powódki. W niniejszej sprawie sporządzono protokół zdarzenia, który nie został nawet podpisany i opatrzony datą. Trudno w tej sytuacji uznać, aby pozwana spółka szczególnie analizowała przedmiotowy przypadek i dopełniła wymaganych dla ustalenia przyczyn zdarzenia formalności. Na podkreślenie zasługuje fakt, że dopiero po okresie 1,5 miesiąca doszło do sporządzenia oświadczeń przez pracowników pozwanego na okoliczność przebiegu przedmiotowego wypadku.

Badając odpowiedzialność pozwanego za zdarzenie z udziałem powódki, Sąd miał na względzie zawodowy charakter działalności pozwanego w kontekście prowadzenia sklepów wielkopowierzchniowych dla szerokiego grona odbiorców (w różnym wieku i o różnych upodobaniach chociażby w zakresie wyboru obuwia) i w związku z tym obowiązku dołożenia wszelkiej staranności celem zapewnienia swoim klientom bezpieczeństwa i to niezależnie od wybranego przez nich obuwia. W ocenie Sądu, wzorzec należytej staranności stosowany wobec podmiotów „prowadzących hipermarkety” musi uwzględniać zwiększone oczekiwania co do zawodowego podejścia do wyjaśnienia zdarzenia z udziałem konsumenta, tj. wykorzystania wszystkich praktycznych narzędzi (np. nagrań z monitoringu), praktycznych umiejętności pracowników w zakresie umiejscowienia obszaru zdarzenia, wprowadzenia obowiązku opisanego zdarzenia z udziałem konsumenta, a wszystko w celu utrwalenia materiału „na przyszłość”, nie tylko dla postępowań sądowych, ale i w celu podnoszenia standardów bezpieczeństwa. W żaden sposób nie przerzuca to ciężaru dowodu w postępowaniu cywilnym, a jedynie wpływa na ocenę dowodów. Wobec braku innych dowodów w sprawie, Sąd przyjął za prawdziwe twierdzenie powódki, poparte zeznaniami świadków E. C. oraz R. B., że przyczyną jej upadku była śliska posadzka od znajdującej się na niej cieczy, co dodatkowo potęgowało zapewne użycie środków czyszczących posadzkę, na co wskazała świadek R. B.. Skoro nawierzchnia posadzki była śliska, a pozwany nie informował swoich klientów o zagrożeniu z tym związanym znakiem lub komunikatem, ewentualnie nie usunął tego niebezpieczeństwa, to w zakresie obowiązku dbania o bezpieczeństwo klientów, w tym powódki – uchybił swojemu obowiązkowi. W ocenie Sądu, powstałe zagrożenie nie zostało usunięte na czas. Brak zabezpieczenia posadzki przed śliskością stanowi element stwarzający zagrożenie dla zdrowia klientów marketu. Sąd w związku z tym uznał, że co najmniej zaniechanie oznakowania mokrej posadzki było niedopuszczalne z punktu widzenia bezpieczeństwa klientów marketu, zatem pozwany dopuścił się niedbalstwa w zakresie zaniechania usunięcia niebezpieczeństwa poślizgu na posadzce. Okoliczność, że w dniu zdarzenia z udziałem powódki, nie było zgłoszenia podobnego przypadku, nie

wyklucza przypisania odpowiedzialności pozwanemu za utrzymanie stanu posadzki zagrażającego zdrowiu klientów - konsumentów na terenie marketu. Jeśli powódka poślizgnęła się na mokrej posadzce i upadła, co wywołało opisane urazy, to w normalnym toku zdarzeń nie jest to sytuacja zwyczajna, którą należy oceniać w kategorii nieszczęśliwego wypadku.

W świetle zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego nie znajdują żadnego potwierdzenia podnoszone przez pozwanego zarzuty przyczynienia się powódki do powstania szkody. Fakt posiadania przez powódkę obuwi na kilkucentymetrowym koturnie nie zwalnia pozwanego od właściwego utrzymania stanu posadzki.

Jeśli chodzi o roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę, to pozwany zakwestionował przede wszystkim rozmiar krzywdy poniesionej przez powódkę. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, że nie jest możliwe ściśle określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10). Bez wątpienia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzanej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974 r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, że wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03). Ponadto należy mieć na względzie, że chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

W ocenie Sądu żądana przez powódkę kwota 30.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę jest adekwatna do rozmiaru obrażeń doznanych przez nią w wyniku wypadku z dnia 4 września 2016 roku, dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powódki i jej dotychczasowego trybu życia. Przede wszystkim za uwzględnieniem w całości żądania powódki o zapłatę zadośćuczynienia przemawia rozmiar i charakter obrażeń, a także przebieg i intensywność procesu leczenia. Z opinii przedłożonej przez biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii wynikało, że wskutek upadku powódka doznała złamania lewej kości ramiennej, co skutkowało unieruchomieniem gipsowym D. do dnia 10 października 2016 roku, a po tym czasie ortezą ortopedyczną typu kamizelka przez okres 2 tygodni, przez co powódka miała ograniczone możliwości posługiwania się lewą kończyną górną. Po tym czasie stopniowo poprawiał się zakres ruchomości lewego barku. Leczenie prowadzono aż do dnia 6 grudnia 2016 roku. Złamanie wygoiło się z dość dużym ograniczeniem ruchomości lewego barku, objawami ciasnoty podbarkowej z przewlekłymi okresowymi bólami zobiektywizowanymi objawami w przeprowadzonym przez biegłego sądowego badaniu i dokumentacji medycznej. Biegły ocenił, że powódka doznała znacznego, bo aż 16 % trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z punktem 104 tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz.U.2013.954). Rokowania na przyszłość dla zdrowia powódki nie przewidują poprawy, ponieważ stan i zakres

ruchomości lewego stawu barkowego zostały utrwalone. W czasie leczenia powódce przez okres około 6-8 tygodni mogły towarzyszyć okresowo zmniejszające się bóle lewego barku, a obecnie mogą występować okresowo nasilające się bóle przy podnoszeniu ręki, sięganiu za plecy oraz przy noszeniu ciężarów o wadze około 5 kg. Doznany uraz spowodował znaczne ograniczenia w życiu codziennym powódki, przez co w okresie unieruchomienia wymagała codziennej opieki osób trzecich w wymiarze średnio 5 godzin dziennie, a w okresie noszenia ortezy przez w wymiarze średnio 2 godzin dziennie. Powódka zmuszona była do zażywania leków przeciwbólowych celem zminimalizowania dolegliwości bólowych. Nadto powódka nie była zdolna do wykonywania pracy zawodowej przez okres około 4 miesięcy.

Reasumując tę część rozważań, wskazać należy, że kwota 30.000 zł jest odpowiednia do charakteru urazu, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu. Sąd wziął pod rozwagę, że zadośćuczynienie nie może powodować wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem sprawcy, a jedynie rekompensować powstałą krzywdę. Jednakże mając na uwadze poziom życia społeczeństwa na terenie T., gdzie powódka aktualnie zamieszkuje, poziom dotychczasowego jej życia, kwota ta przedstawia dla niej ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie nie jest ona nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa i jest utrzymana w rozsądnych granicach. Stąd też w ocenie Sądu wyżej wskazane okoliczności sprawy w pełni usprawiedliwiają taką wysokość zadośćuczynienia i w żaden sposób nie można go uznać za nadmierne. Nadto, należy mieć również na względzie stanowisko judykatury, gdzie podkreśla się, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997r., II CKN 273/97, niepublikowany).

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jak wskazuje się w judykaturze obowiązek naprawienia szkody obejmuje koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). W piśmiennictwie wskazuje się że fakt, że określone świadczenie zdrowotne albo lek nie są refundowane przez NFZ, nie oznacza, że koszty takiego leku albo świadczenia nie są objęte odszkodowaniem. Odszkodowanie obejmować może koszty leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ. Za stanowiskiem takim przemawia szereg argumentów. Poszkodowany ma prawo do jak najszybszego usunięcia skutków zdarzenia szkodzącego w jak najlepszych warunkach, dlatego podmiot odpowiedzialny za zdarzenie szkodzące nie może skutecznie bronić się przed obowiązkiem pokrycia kosztów leczenia, wskazując, że poszkodowany mógłby "zaczekać" na uzyskanie świadczenia w placówce publicznej. Konieczność oczekiwania na zabieg leczniczy lub rehabilitację stanowi dla poszkodowanego dodatkowe źródło cierpień. Możliwość żądania zwrotu kosztów prywatnej opieki zdrowotnej jest niezależna od charakteru szkody na osobie, w szczególności objęcie takich kosztów odszkodowaniem nie jest ograniczone do leczenia schorzeń, które mogą doprowadzić do śmierci lub nieodwracalnego kalectwa (por. K. Osajda, (red.) Tom III A. Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania. Część ogólna, Warszawa 2017). Kryterium stanowi racjonalność i zasadność wydatków z uwzględnieniem prawdopodobieństwa powodzenia zabiegu oraz poziomu (standardu) świadczeń zdrowotnych, jakich oczekiwać może poszkodowany.

Na powódce spoczywał jedynie ciężar wykazania, że poniesione przez nią wydatki pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 4 września 2016 roku oraz że wydatki te były uzasadnione. W ocenie Sądu powódka sprostowała ciężarowi dowodu i co do zasady udowodniła, że poniesione przez nią koszty pozostawały w związku przyczynowym ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwany. Podstawowym dowodem przemawiającym za uwzględnieniem powództwa w tym zakresie był dowód z opinii biegłego sądowego R. P., który określił charakter i rozmiar doznanych obrażeń oraz stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego



na ich skutek i konsekwencje na przyszłość, a także jednoznacznie wskazał, że poniesione przez powódkę wydatki związane z wizytami lekarskimi u ortopedy, rehabilitacją (również w ramach turnusu rehabilitacyjnego), zakupem ortozy, wykonania badań RTG, zakupu leków były uzasadnione, za wyjątkiem wydatków związanych z konsultacją psychiatryczną oraz lekami przeciwdepresyjnymi.

Podkreślić należy, że żadnych wątpliwości Sądu nie budzi fakt, że powódka skorzystała ze świadczeń medycznych i rehabilitacyjnych w placówce prywatnej, a nie ze świadczeń finansowanych z ubezpieczenia zdrowotnego. Okolicznością powszechnie znaną jest fakt, że czas oczekiwania na usługi refundowane przez NFZ jest znaczny, a powódka nie mogłaby uzyskać tożsamyh z prywatnymi świadczeń tak, co do ilości jak i jakości. Bez wątplenia przez okres oczekiwania na świadczenia finansowane ze środków publicznych stan zdrowia powódki nie uległby poprawie, co powodowałoby dodatkowe cierpienia. Nie wymaga wiedzy specjalistycznej twierdzenie, że rehabilitacja po urazie doznanym przez powódkę winna dla zwiększenia swojej skuteczności odbywać się jak najszybciej. Dlatego skorzystanie ze świadczeń oferowanych przez placówkę prywatną należało uznać za racjonalne i celowe, co zresztą potwierdził biegły specjalista. Zasadnym było też wykonanie prywatnych badań RTG, gdyż takie były zalecenia lekarza ortopedy. W świetle przedstawionych powyżej wyników postępowania dowodowego należało co do zasady uznać, że poniesione przez powódkę wydatki związane z leczeniem, rehabilitacją (również odbywaną w ramach turnusu rehabilitacyjnego) i kosztem zakupu leków pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 4 września 2016 roku i ich poniesienie było uzasadnione w świetle aktualnej wiedzy medycznej, a także zalecane w toku leczenia. Jednocześnie powódka wykazała ich wysokość rachunkami oraz fakturami. Niezasadne było jednak poniesienie wydatków związanych z poradą psychiatryczną oraz zakupem leków przeciwdepresyjnych. O ile samo zdarzenie, charakter doznanych obrażeń oraz przebieg leczenia i związanych z tym niedogodności mogą wywoływać u osoby poszkodowanej poczucie krzywdy i bezsilności, o tyle w niniejszym postępowaniu powódka nie wykazała, aby powyższe do tego stopnia pogorszyły jej stan psychiczny, aby zasadne było poniesienie tych kosztów. Przede wszystkim strona powodowa nie zawnioskowała o powołanie dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry czy też psychologa. W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się także, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów (por. wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108, por. uchwała SN (7) z dnia 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z dnia 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83). Sąd nie uwzględnił natomiast wydatku powódki w postaci kosztu pobytu w sanatorium za dwie osoby, a jedynie koszt pobytu samej powódki bez jej partnera E. C., albowiem w czasie pobytu na tym turnusie powódka nie wymagała już opieki osoby trzeciej w codziennych czynnościach. Co do poniesionych przez powódkę kosztów za parking podczas pobytu w sanatorium w kwocie 204 zł, Sąd uznał, że był to koszt celowy i konieczny. Natomiast kwestią marginalną jest fakt, czy był to parking dla osoby niepełnosprawnej czy też nie. Po pierwsze cena parkingu o innym przeznaczeniu za okres turnusu rehabilitacyjnego z pewnością nie odbiegała znacząco od ceny za parking dla osoby niepełnosprawnej. Po drugie bez znaczenia jest fakt, czy niepełnosprawność powódki powstała na skutek doznanego urazu czy też wcześniej. Istotne jest to, że powódka taki koszt zobowiązana była ponieść, jeśli zamierzała skorzystać z opłaconego świadczenia, niewątpliwie przyczyniającego się do poprawy jej sprawności, głównie dzięki intensywności przeprowadzanych zabiegów w czasie tego pobytu.

Powódka wykazała nadto, że w okresie od dnia 5 września 2016 roku do dnia 6 grudnia 2016 roku przebywała na zwolnieniu lekarskim i w tym okresie otrzymywała obniżone wynagrodzenie za pracę. Łącznie w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim powódka otrzymała wynagrodzenie netto w kwocie 4.377,78 zł. Skoro otrzymana kwota wynosiła 80 % wynagrodzenia netto, tj. kwoty 5.472,23 zł, to wysokość utraconego zarobku wyraża się jako różnica tych kwot, a więc 1.094,45 zł. Powódka domagała się jednak z tego tytułu kwoty 1.024,88 zł, co należało uznać za związane z doznanym urazem, albowiem gdyby nie jego powstanie to powódka otrzymałabym wyższe wynagrodzenie. Za chybiony należało uznać zarzut pozwanego, że zwolnienie lekarskie powódki związane mogło być z innymi schorzeniami czy to o podłożu somatycznym czy też psychicznym. Zważyć należało, że powódka przed doznaniem urazu przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 1 sierpnia 2016 roku do dnia 17 sierpnia 2016 roku, a kolejny okres zwolnienia przypadał na okres rozpoczynający się dniem poprzedzającym wypadek. Nadto biegły sądowy jednoznacznie stwierdził, że w okresie zwolnienia lekarskiego, a więc aż do dnia 6 grudnia 2016 roku powódka posiadała znaczne ograniczenie zdolności poruszania lewym barkiem.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że należne powódce odszkodowanie wynosiło kwotę 4.370,51 zł, na co składały się koszty wizyt u ortopedy (750 zł), prześwietleń RTG (105 zł), zakupu ortezy (150 zł), leków (39,53 zł), rehabilitacji (1.050 zł), w tym w ramach turnusu rehabilitacyjnego (1.047 zł) z koniecznością skorzystania z parkingu (204 zł) oraz utraconego zarobku (1.024,98 zł).

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności – na mocy przepisów art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 445 § 1 k.c. – należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 30.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę w związku z wypadkiem z dnia 4 września 2016 roku oraz kwoty 4.370,51 zł tytułem odszkodowania.

Nadto, na mocy art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził od wyżej wymienionej kwoty odsetki ustawowe od dnia 28 września 2017 roku, a więc od dnia następnego po upływie nieco ponad tygodniowego terminu od wezwania pozwanego do zapłaty (vide: k. 277-278) jako rozsądnego terminu do spełnienia świadczenia.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804), uznając, że powódka wygrała proces niemal w całości (91 %) zasądził na jej rzecz od pozwanej całość poniesionych przez nią kosztów procesu, a więc kwotę 6.297 zł, na co składały się poniesione przez nią koszty: opłata za czynności profesjonalnego pełnomocnika w stawce minimalnej – 3.600 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł, opłata od pozwu – 1.880 zł oraz wykorzystana zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego – 800 zł.