

Sygn. akt **IC 1206/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 maja 2019 roku

**Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny**

w składzie: Przewodniczący: SSR Sławomir Splitt

Protokolant: Jolanta Migot

po rozpoznaniu w dniu 8 maja 2019 r. w Gdyni na rozprawie

sprawy z powództwa **Z. Ś. (1)**

przeciwko **(...) S.A. w Ł.**

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

**I.** zasądza od pozwanego **(...) S.A. w Ł.** na rzecz powódki **Z. Ś. (1)** kwotę **35.200,00 złotych** (trzydzieści pięć tysięcy dwieście złotych), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 15.200,00 złotych (piętnaście tysięcy dwieście złotych) od dnia 18 marca 2017 roku do dnia zapłaty;

- od kwoty 8.800,00 złotych (osiem tysięcy osiemset złotych) od dnia 13 lutego 2019 roku do dnia zapłaty;

- od kwoty 11.200,00 złotych (jedenaście tysięcy dwieście złotych) od dnia 3 kwietnia 2019 roku do dnia zapłaty;

**II.** zasądza od pozwanego **(...) S.A. w Ł.** na rzecz powódki **Z. Ś. (1)** kwotę **630,00 złotych** (sześćset trzydzieści złotych), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 listopada 2017 roku do dnia zapłaty;

**III.** oddala powództwo w pozostałym zakresie;

**IV.** zasądza od pozwanego **(...) S.A. w Ł.** na rzecz powódki **Z. Ś. (1)** kwotę **4.809,00 złotych** (cztery tysiące osiemset dziewięć złotych), tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.600,00 złotych (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

**V.** nakazuje ściągnąć od pozwanej **(...) S.A. w Ł.** na rzecz **Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni** kwotę:

- **310,17 złotych** (trzysta dziesięć złotych siedemnaście groszy) tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa,

- **1.000,00 złotych** (jeden tysiąc złotych) tytułem opłaty sądowej od rozszerzonego pozwu.

Sygn. akt: **IC 1206/17**

## UZASADNIENIE

Powódka **Z. Ś. (1)** wniosła pozew przeciwko **(...) S.A.** z siedzibą w Ł. o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 15.200 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 marca 2017 roku do dnia zapłaty oraz o zapłatę odszkodowania w kwocie 630 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a także zwrot kosztów procesu.

W uzasadnieniu powódka podała, że dnia 1 listopada 2013 roku w G. potknęła się o wystające części płyt chodnikowych, przez co upadła i doznała obrażeń ciała. W szpitalu w G. rozpoznano złamanie dalsze kości promieniowej lewej i założono opatrunek gipsowy.

Następnie dnia 6 grudnia 2013 roku powódka w szpitalu w K. przeszła zabieg naprawczy nieprawidłowego wzrostu kostnego. Po dwóch dniach wypisano ją ze szpitala.

Natomiast dnia 30 maja 2014 roku usunięto wstawiony przy poprzednim zabiegu materiał zespalający, wykonano resekcję fragmentu kości promieniowej lewej. Powódka wskazała na dolegliwości bólowe w trakcie leczenia, a także ograniczenia w życiu codziennym i dotychczasowej aktywności, trwające do dzisiaj.

Nadto powódka poniosła koszt prywatnej konsultacji ortopedycznej oraz wykonania zdjęcia RTG uszkodzonej kończyny, w wysokości 630 zł. W toku postępowania likwidacyjnego pozwana, jako ubezpieczyciel Spółdzielni Mieszkaniowej (...) w G., na terenie której doszło do zdarzenia, uznała swoją odpowiedzialność i po odwołaniu przyznała powódce łącznie kwotę 4.800 zł oraz kwotę 672 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich.

(pozew – k. 3-7)

Pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów procesu.

Pozwana podała, że w toku postępowania likwidacyjnego uznała swoją odpowiedzialność za szkodę i wypłaciła powódce kwotę 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Zdaniem pozwanej kwota dochodzona pozvem jest zawyżona. Nadto nie może ona ocenić życia powódki przed wypadkiem, a przez to, jakie zmiany w nim spowodował przedmiotowy wypadek. Pozwany stał na stanowisku, że uwzględnienie powództwa doprowadziłoby do bezpodstawnego wzbogacenia. Nadto początkowym terminem naliczania odsetek ustawowych powinna być data wyrokowania. Jeśli chodzi o żądanie zapłaty kosztów prywatnej konsultacji ortopedycznej oraz wykonania zdjęcia RTG, wedle pozwanej nie było konieczne, ponieważ powódka mogła skorzystać z placówek finansowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

(odpowiedź na pozew – k. 42-43v.)

Pismem z dnia 11 lutego 2019 roku powódka rozszerzyła powództwo o zapłatę zadośćuczynienia do kwoty 35.200 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 15.200 zł od dnia 18 marca 2017 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 20.000 zł od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty. W pozostałym zakresie powództwo pozostało bez zmian. Uzasadnieniem rozszerzenia powództwa do wskazanej powyżej kwoty jest ustalony i potwierdzony przez biegłego trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki w wysokości 18 %, jak również dowód z zeznań przesłuchanych świadków oraz powódki.

(pismo z dnia 11.02.2019r. – k. 137-140)

Pozwany w odpowiedzi na rozszerzenie powództwa podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko.

(pismo z dnia 04.04.2019r. – k. 145-145v.)

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

W dniu 1 listopada 2013 roku w G. przy ul. (...) w pobliżu nieruchomości oznaczonej numerem 27, powódka Z. Ś. (1), wracając razem z rodziną z cmentarza, przez dziurę w chodniku, potknęła się i upadła na twarz. Powódka odczuła silny ból. Została zawieszona do domu, gdzie po około 2 godzinach od zdarzenia na ręce pojawiła się opuchlizna.

(okoliczność bezsporna ustalona w oparciu o: dokumentację fotograficzną – k. 21-22, przesłuchanie powódki Z. Ś. (1) – k. 66-68, płyta CD – k. 70, zeznania świadka A. C. – k. 83-85, płyta CD – k. 88, zeznania świadka T. C. – k. 85-86, płyta CD – k. 88)

Wobec tego mąż powódki zawiózł ją do Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie rozpoznano złamanie dalsze kości promieniowej lewej i w znieczuleniu ogólnym, po dokonaniu złożenia złamanej kości założono opatrunek gipsowy.

Z uwagi na utrzymujący się ból i puchnięcie ręki, po około dwóch tygodniach powódka udała się do kliniki (...), gdzie po wykonaniu zdjęcia RTG, lekarz ortopeda stwierdził wadliwy zrost złamanej kości.

Wobec tego dnia 6 grudnia 2013 roku powódka w Szpitalu w K. przeszła zabieg naprawy wadliwego zrostu kostnego, polegającego na osteotomii kości promieniowej, stabilizacji płytą (...) oraz przeszczepów kostnych mrożonych. Po upływie dwóch dni od zabiegu, pozwana opuściła szpital z opatrunkiem gipsowym, który zdjęty został po około miesiącu. Następnie dnia 30 maja 2014 roku materiał zespalający został usunięty, wykonano resekcję fragmentu kości promieniowej lewej. Nadto powódka zgodnie z zaleceniami korzystała z trwających około 4 tygodnie, z 2-miesięczną przerwą, zabiegów rehabilitacyjnych. Zaświadczeniem z dnia 14 lipca 2014 roku stwierdzono zakończenie leczenia.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: dokumentację lekarską – k. 13-15, informacja z R. – k. 17, zaświadczenie lekarskie z dnia 14.07.2014r. – k. 16, przesłuchanie powódki Z. Ś. (1) – k. 66-68, płyta CD – k. 70)

Na skutek wypadku z dnia 1 listopada 2013 roku u powódki wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu pod postacią 50-stopniowego przykurczu nadgarstka lewego w wysokości 18 % zgodnie z pkt 122n tabeli z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. 2002 nr 234 poz. 1974 ze zm.). Na powstały uraz nie miały wpływu wcześniejsze schorzenia powódki. W okresie leczenia u powódki występowało znaczne ograniczenie możliwości korzystania z lewej ręki i wymagała w tym czasie opieki osób trzecich, szczególnie w czynnościach domowych i zakupach. Natomiast w czynnościach higieny własnej powódka wymagała opieki w czasie pooperacyjnym do miesiąca po zabiegach. Rokowania na odzyskanie całkowitej sprawności lewej ręki są złe, ponieważ pierwotna struktura anatomiczna – szczególnie tkanki kostnej została naruszona przez sam uraz (złamanie) jak i zabiegi ortopedyczne.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego W. Ż. – k. 100-105)

Łączny koszt prywatnych konsultacji ortopedycznych powódki wyniósł 450 zł. Natomiast koszt zdjęcia RTG nadgarstka powódki wyniósł 90 zł.

(okoliczność bezsporna ustalona w oparciu o: faktury VAT – k. 35-37)

Pismem z dnia 05 stycznia 2016 roku powódka zgłosiła szkodę pozwanej, domagając się od pozwanej zapłaty kwoty 24.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 720 zł tytułem odszkodowania. W toku postępowania likwidacyjnego pozwana jako ubezpieczyciel Spółdzielni Mieszkaniowej (...) w G., na terenie której doszło do zdarzenia szkodowego, uznał swoją odpowiedzialność za szkodę i decyzją z dnia 17 listopada 2016 roku przyznała powódce kwotę 800 zł tytułem zadośćuczynienia, a decyzją z dnia 17 marca 2017 roku przyznała powódce tym tytułem dodatkowo kwotę 4.000 zł. Natomiast decyzja z lipca 2017 roku pozwana przyznała powódce kwotę 672 zł tytułem odszkodowania tytułem kosztów opieki.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: pismo z dnia 05.01.2016r. – k. 27-28, decyzję z dnia 17.11.2016r. – k. 29-30, decyzję z dnia 17.03.2017r. – k. 31-32, decyzję z 07.2017r. – k. 33-34)

W dniu wypadku powódka miała 67 lat. Już wówczas była na emeryturze i nie pracowała dodatkowo. Zajmowała się swoim 7-letnim wnukiem, któremu podawała obiad i odbierała ze szkoły. Po wypadku w codziennych czynnościach powódce pomagał jej mąż, z którym mieszkała i który wkrótce zmarł. Powódka nie mogła się samodzielnie ubrać, korzystać z wanny, przygotowywać sobie posiłków, robić zakupów, sprzątać. Obecnie powódka ma ograniczone możliwości wykonywania codziennych czynności, jak np. wieszanie firan. W takich i podobnych czynnościach powódkę wspiera jej córka. Nie może również uprawiać nordic-walkingu, co robiła do czasu wypadku, z uwagi na niemożność utrzymania kijka w ręce.

(dowód: przesłuchanie powódki Z. Ś. (1) – k. 66-68, płyta CD – k. 70, zeznania świadka A. C. – k. 83-85, płyta CD – k. 88, zeznania świadka T. C. – k. 85-86, płyta CD – k. 88)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków A. C., T. C., dowodu z przesłuchania powódki Z. Ś. (1) oraz dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu (...).

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał, iż dowody z dokumentów przedłożonych przez strony, w szczególności dokumentacji medycznej leczenia powódki, decyzji wydanych w toku postępowania likwidacyjnego oraz faktur za prywatne usług medycznych 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, iż osoby podpisane pod tymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych.

W ocenie Sądu brak było również podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii. Zdaniem Sądu sporządzona przez biegłego W. Ż. stanowi wiarygodny dowód w sprawie. Opinia ta została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Podkreślić przy tym należy, iż przedstawione wnioski dotyczące przebiegu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość biegły poparł wszechstronną analizą dokumentacji medycznej. 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. Wreszcie, Sąd miał na względzie, że żadna ze stron nie zakwestionowała wydanej opinii.

Nadto, Sąd dał wiarę zeznaniom świadków A. C., T. C. oraz zeznaniom powódki Z. Ś. (2), co do okoliczności stanu zdrowia powódki przed wypadkiem, długootrwałości leczenia, następstw wypadku, konieczności sprawowania opieki nad powódką oraz jej zakresu, stanu nawierzchni chodnika w dniu i miejscu, w którym doszło do wypadku.

W ocenie Sądu zeznania wyżej wskazanych osób były szczere, logiczne i spójne, nadto korelowały z pozostałymi dowodami zebranymi w niniejszej sprawie.

Przechodząc do rozważań merytorycznych, należy wskazać, że w niniejszym procesie powódka ostatecznie domagała się zasądzenia kwoty 35.200 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwoty 630 zł tytułem odszkodowania za szkodę obejmującego wydatki związane z prywatnymi konsultacjami ortopedycznymi oraz wykonaniem zdjęcia RTG.

Wobec faktu obowiązywania pomiędzy Spółdzielnią Mieszkaniową (...) w G., a pozwaną umowy ubezpieczenia w czasie zaistnienia przedmiotowego wypadku, powódka – jako osoba trzecia wskazana w art. 822 § 1 k.c. – mogła dochodzić naprawienia szkody bezpośredniego od ubezpieczyciela. Zgodnie bowiem ze wskazanym art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. W myśl § 4 tego artykułu uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Poza tym podstawę odpowiedzialności pozwanej stanowią w niniejszej sprawie przepisy art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 445 § 1 k.c. Podkreślić należy, że do przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego należą: działanie lub zaniechanie sprawcy, z którym związana jest odpowiedzialność, szkoda oraz normalny związek przyczynowy pomiędzy działaniem bądź zaniechaniem a szkodą.

Przechodząc do oceny powództwa pod kątem powyższych przesłanek, zważyć należało, iż główną kwestią sporną pomiędzy stronami była wysokość żądanego przez powódkę zadośćuczynienia.

Spółdzielnia Mieszkaniowa (...) w G. jest podmiotem zarządzającym terenem przy blokach położonych przy ulicy (...) w G.. Obowiązki zarządcy chodnika określa Ustawa Prawo budowlane z dnia 7 lipca 1994 roku (Dz.U. Nr 89, poz.

414 ze zm.) , która wskazuje w art. 61 pkt 1 w zw. z art. 5 ust. 2 że właściciel lub zarządca obiektu budowlanego jest obowiązany utrzymywać i użytkować obiekt zgodnie z przeznaczeniem i wymaganiami ochrony środowiska oraz utrzymywać w należyłym stanie technicznym i estetycznym, nie dopuszczając do nadmiernego pogorszenia jego właściwości użytkowych i sprawności technicznej, w szczególności w zakresie związanym z wymaganiami, o których mowa w ust. 1 pkt 1-7.

Do obowiązków spółdzielni mieszkaniowej z tego tytułu należało m.in. utrzymanie w należyłym stanie nawierzchni chodników i ciągów komunikacyjnych dla pieszych. Co było bezsporne, a wynika nadto z zeznań świadków, powódki oraz dokumentacji fotograficznej nawierzchnia chodnika w opisanym miejscu była popękana, nierówna, z licznymi ubytkami. Zatem przyczyną zdarzenia szkodowego z dnia 1 listopada 2013 roku, na skutek którego powódka doznała uszczerbku na zdrowiu, był nienależyty stan nawierzchni chodnika na osiedlu będącym w zasobach Spółdzielni Mieszkaniowej (...) w G.. Wobec tego takie zachowanie spółdzielni mieszkaniowej polegające na nieutrzymaniu przedmiotowej nawierzchni w nienależyłym stanie kwalifikuje się jako zachowanie bezprawne i zawinione. W ocenie Sądu, między zdarzeniem, z którym umowa ubezpieczenia łączy obowiązek odszkodowawczy, tj. bezprawnym zaniechaniem wykonawcy wyrażającym się w utrzymaniu nienależytego stanu przedmiotowego chodnika, a szkodą, tj. szkodą na osobie, istnieje związek przyczynowy.

Bezsporne było więc, że przyczyną upadku powódki dnia 1 listopada 2013 roku było niewłaściwe utrzymanie nawierzchni chodnika przy ul. (...) w G.. Jednocześnie bezsporne w sprawie było, że zarządcą miejsca zdarzenia była Spółdzielnia Mieszkaniowa (...) w G. ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Wreszcie zważyć należało, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał swoją odpowiedzialność za szkodę i wypłacił powódce kwotę 4.800 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwotę 672 zł tytułem odszkodowania za opieki osób trzecich.

Na marginesie należy dodać, że obowiązek utrzymania nawierzchni chodnika w należyłym stanie nie wynikał, jak twierdziła powódka, z ustawy o drogach publicznych z dnia 21 marca 1985 roku (Dz.U. z 2016 poz. 1440 z późn. zm.)

Przesądzwszy powyższe, należy przejść do oceny poszczególnych żądań zgłoszonych przez stronę powodową. Jeśli chodzi o roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę, to pozwana zakwestionowała przede wszystkim rozmiar krzywdy poniesionej przez powódkę. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż 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, OSP 2012/4/44). Bez wątplenia 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, iż 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 01 kwietnia 2004r., II CK 131/03, LEX nr 327923). Ponadto należy mieć na względzie, iż 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 Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000r., KKN 969/98, LEX nr 50824).

W ocenie Sądu żądana przez powódkę kwota 35.200 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę jest jak najbardziej adekwatna do rozmiaru obrażeń doznanych przez powódkę w wyniku wypadku z dnia 1 listopada 2013 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 ortopeda oraz dokumentacji medycznej wynika, że wskutek poślizgnięcia i upadku powódka doznała złożonego złamania kości promieniowej lewej, przy czym zapoczątkowane w Szpitalu Miejskim w G. leczenie nie było skuteczne, przez co doszło do nieprawidłowego zrostu kostnego i konieczne było przeprowadzenie kolejnego zabiegu w znieczuleniu ogólnym, związanego z pobytem w szpitalu. Podczas tego zabiegu wstawiono do nadgarstka powódki materiał zespalający, który w późniejszym okresie należało usunąć.

Na skutek tego urazu powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 18 %. Jak stwierdził biegły rokowania na przyszłość są złe. Aktualnie u powódki utrzymuje się 50-stopniowe ograniczenie zgięcia lewego nadgarstka. Z doznanymi urazami niewątpliwie wiązały się silne dolegliwości bólowe, a następnie dolegliwości o mniejszym nasileniu, możliwe, że utrzymujące się do dnia dzisiejszego. Leczenie wyżej wskazanych obrażeń wiązało się z koniecznością hospitalizacji oraz rehabilitacji. Złamana kość była unieruchomiona opatrunkiem gipsowym podczas pierwszego zaopatrzenia, a także podczas drugiego zabiegu operacyjnego przez okres około miesiąca. Do czasu zrostu powódka nie mogła obciążać złamanej kończyny. Powódka przez kilka miesięcy korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych. Z powyższego jednoznacznie wynika, że odniesiony wskutek zaniedbań pozwanych uraz był poważny, biorąc pod uwagę przede wszystkim wiek powódki (67 lat) i miał bardzo poważne skutki dla jej zdrowia. Poza wskazanymi powyżej obrażeniami ciała przedmiotowy wypadek z miał również wpływ na aktywność społeczną oraz codzienne funkcjonowanie powódki. Jak wynika z zeznań powódki oraz zeznań świadków uraz oraz założone powódce unieruchomienie uniemożliwiało jej wykonywanie codziennych czynności. Jak wynika z opinii biegłego powódka wymagała opieki ze strony osób trzecich. W tym czasie mąż powódki pomagał powódce przy czynnościach dnia codziennego, w tym czynnościach higienicznych, ubieraniu się, przygotowywaniu posiłków, a także przejął wszystkie domowe obowiązki, w tym gotowanie, zakupy i sprzątanie. W okresie poprzedzającym wypadek, powódka wspomagała swoją córkę i zięcia w opiece nad ich 7-letnim synem, odbierając go ze szkoły i podając mu obiady, co przez uraz mogło być znacznie utrudnione i pozbawiało ją zapewne ważnej dla niej funkcji opieki nad wnukiem. Obecnie powódce przy niemożliwych do wykonania czynnościach domowych, jak np. wieszanie firan, pomaga jej córka. Do czasu wypadku powódka uprawiała nordic-walking. Jak sama zeznała nie ma osoby towarzyszącej, z którą mogłaby uprawiać ten sport, jednak nawet gdyby było inaczej, nie jest to możliwe, albowiem nie jest ona w stanie utrzymać kijka w ręce.

Reasumując tę część rozważań, wskazać należy, iż kwota 35.200 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 i ubezpieczyciela, a jedynie rekompensować powstałą krzywdę. Jednakże mając na uwadze poziom życia społeczeństwa na terenie T., gdzie powódka 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, LEX nr 286781).

Niezależnie od powyższego w niniejszym postępowaniu powódka domagała się zasądzenia również odszkodowania za szkodę obejmującą zwrot prywatnych konsultacji ortopedycznych oraz wykonania zdjęcia RTG. Zgodnie z treścią 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 judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się także, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała Sądu Najwyższego w składzie siedmiu sędziów 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).

W ocenie Sądu na uwzględnienie zasługiwało opisane wyżej żądanie w pełnej kwocie 630 zł. Zważyć bowiem należało, że w powyższym zakresie strona powodowa wykazała zarówno wysokość poniesionej szkody jak też związek przyczynowy poniesionego uszczerbku majątkowego z zaniedbaniem zarządcy chodnika.

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 1 listopada 2013 oraz że wydatki te były uzasadnione. Kwestia ta była sporna pomiędzy stronami. Zdaniem pozwanego ubezpieczyciela, powódka nie wykazała zasadności powyższego roszczenia. Zarzut pozwanego okazał się trafny. W ocenie Sądu nie ulegało wątpliwości, że powódka miała prawo skorzystać z prywatnych konsultacji ortopedycznych, które doprowadziły do podjęcia odpowiedniego leczenia. Skoro leczenie prowadzone w ramach NFZ było wadliwe, powódka miała prawo podjąć prywatne leczenie. W przeciwnym razie musiałaby oczekiwać na wizytę w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym nie wydaje się, aby nie było to źródłem dodatkowych cierpień dla powódki i nie zwiększało rozmiaru szkody. Bez wątplenia przez okres oczekiwania na świadczenia finansowane ze środków publicznych stan zdrowia powódki nie uległby zmianie, a w dalszym ciągu nie mogłaby podejmować „normalnej” aktywności fizycznej, co powodowałoby dodatkowe cierpienia. To ubezpieczycielowi winno zależeć na tym, aby poszkodowany jak najszybciej rozpoczął prawidłowe leczenie, gdyż rozpoczęte szybciej, mogło zmniejszyć trwałe uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego. Gdyby przyjąć podgląd pozwanego, ubezpieczyciel zobowiązany byłby wówczas do zapłaty wyższej kwoty zadośćuczynienia, gdyby takie żądanie zostało zgłoszone przez powódkę z przyczyn wskazanych powyżej. Nie ulega wątpliwości, że wykonanie zdjęcia RTG było konieczne dla prawidłowego postawienia prawidłowej diagnozy. Okolicznością powszechnie wiadomą są opóźnienia w udzielaniu świadczeń w ramach NFZ, o czym pozwana zdaje sobie sprawę, a przeciwne stanowisko w

tej kwestii stanowi, zdaniem Sądu, jedynie wyraz przyjętej taktyki procesowej. Tym samym powódka w większości 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 zakład ubezpieczeń. Nadto powódka złożonymi do akt sprawy fakturami VAT wykazała koszt prywatnych konsultacji oraz wykonania zdjęcia RTG, które nie odbiegają od cen obowiązujących na rynku, co jest wiedzą ogólnie dostępną i nie zbliżają się nawet do górnej granicy w przypadku oferowania takich świadczeń.

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności na mocy art. 822 § 1 i 4 k.c., art. 415 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. Sąd w punkcie I. wyroku zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 35.200 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Podkreślić należy, że w myśl art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

W niniejszej sprawie pozwany został zawiadomiony przez powódkę o wypadku pismem z dnia 5 stycznia 2016 roku, w którym powódka żądała zapłaty kwoty 24.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a także kwoty 630 zł tytułem odszkodowania, przy czym powódka nie wykazała, w jakim dniu odebrane zostało zgłoszenie szkody. Nie ulega jednak wątpliwości, że skoro pozwana wydała pierwszą decyzję o wypłacie skromnej i nadmiernie nieadekwatnej kwoty 800 zł dnia 17 listopada 2016 roku, to zgłoszenie szkody nastąpiło przed tą datą.

Według art. 481 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł szkody i chociażby opóźnienie było przez dłużnika niezawinione. Wymagalność świadczenia, którego termin spełnienia nie jest oznaczony wynika z art. 455 k.c., zgodnie z którym świadczenie powinno być wówczas spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Z tych też powodów Sąd zasądził też na rzecz powódki odsetki ustawowe za opóźnienie od kwot:

a) 15.200 zł od dnia 18 marca 2017 roku (zgodnie z żądaniem pozwu), tj. od kwoty pierwotnego żądania, tj. od dnia następującego po wydaniu ostatecznej decyzji w toku postępowania likwidacyjnego,

b) 8.800 zł od dnia 13 lutego 2019 roku (w związku z rozszerzeniem powództwa) do dnia zapłaty,

albowiem w powyższych datach rozpoczęcia naliczania odsetek ustawowych upłynął już 30-dniowy termin od zgłoszenia szkody, o jakim mowa w art. 817 § 1 k.c., a pozwana jako profesjonalista mogła w tych datach ustalić rozmiar szkody,

c) 11.200 zł od dnia 03 kwietnia 2019 roku, tj. od daty doręczenia rozszerzonego powództwa, albowiem roszczenie o zapłatę dodatkowo tej kwoty zostało zgłoszone dopiero po sporządzeniu przez biegłego sądowego opinii.

Natomiast w punkcie II. wyroku Sąd zasądził na mocy art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. od pozwanej na rzecz powódki kwotę 630 zł tytułem odszkodowania za doznaną krzywdę, obejmującego koszt prywatnych konsultacji ortopedycznych oraz wykonania zdjęcia RTG wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 listopada 2017 roku, tj. zgodnie z żądaniem pozwu, od dnia wniesienia pozwu – do dnia zapłaty.

Nadto Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 630 zł od dnia 23 listopada 2017 roku do dnia zapłaty, tj. zgodnie z żądaniem pozwu (od dnia jego wniesienia), albowiem w dacie tej upłynął już 30-dniowy termin od zgłoszenia szkody, o jakim mowa w art. 817 § 1 k.c., o czym mowa była powyżej.

Natomiast w punkcie III. wyroku w pozostałym zakresie Sąd na podstawie art. 455 k.c. oddalił powództwo, tj. w zakresie żądania zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie od całego rozszerzonego powództwa od dnia dokonania tej czynności z przyczyn wskazanych powyżej. Sąd miał na uwadze, że zgłoszenie szkody obejmowało wezwanie do zapłaty kwoty 24.000 zł. Natomiast kwota 35.200 zł została wskazana dopiero z rozszerzeniem powództwa, a więc pozwana jest zobowiązana do zapłaty odsetek od tej kwoty dopiero od wezwania do zapłaty zgodnie z art. 455 k.c.



Wobec powyższego chybione okazało się twierdzenie pozwanej, że odsetki winny być liczone dopiero od daty wyrokowania. Nadto nie budziło wątpliwości, że odpowiedzialność pozwanej została ustalona i potwierdzona przez pozwaną już na etapie postępowania likwidacyjnego. Natomiast wskazywane przez pozwaną w odpowiedzi na pozew poglądy orzecznicze dotyczą odmiennych stanów prawnych, nie przystających do niniejszej sprawy, a dotyczących głównie przysługujących wierzycielowi odsetek waloryzacyjnych i ustalania ich cen według daty orzekania.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie IV. wyroku 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 ze zm.) i uznając, że powódka wygrał proces niemal w całości zasądził na jej rzecz od pozwanej całość kosztów procesu w wysokości 4.809 zł, na co składały się: opłata sądowa od pozwu (792 zł), opłata za czynności profesjonalnego pełnomocnika w stawce minimalnej (3.600 zł), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł) oraz wykorzystana zaliczka na poczet opinii biegłego (400 zł).

Ponadto w punkcie V. wyroku, na podstawie art. 100 k.p.c. (powielając zasadę jak w punkcie poprzedzającym wyroku) w zw. z art. 5 ust. 1 pkt 3, art. 8 ust. 1 art. 83 i 113 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2014.1025 z późn. zm.) Sąd nakazał ściągnąć od pozwanej koszty sądowe tymczasowo wyłożone przez Skarb Państwa (1.310,17 zł), na co składał się koszt wynagrodzenia biegłego sądowego (310,17 zł) oraz opłata sądowa od rozszerzonego pozwu (1.000 zł).