

Sygn. akt: I C 143/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2018 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Tadeusz Trojanowski
Protokolant:	sekretarz sądowy Anna Szpręgiel

po rozpoznaniu w dniu 10 kwietnia 2018 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa S. M. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 48.470,03 (czterdzieści osiem tysięcy czterysta siedemdziesiąt 03/100) złotych z następującymi odsetkami:

- od kwoty 40.000 (czterdzieści tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 28 maja 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku,

- od kwoty 8.470,03 (osiem tysięcy czterysta siedemdziesiąt 03/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 18 lipca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku,

2. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

3. koszty procesu wzajemnie znosi;

4. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 1.889,88 (jeden tysiąc osiemset osiemdziesiąt dziewięć 88/100) złotych tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych;

5. odstępuje od obciążenia powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

SSO Tadeusz Trojanowski

Sygn. akt I C 143/15

UZASADNIENIE

Powódka S. M. (2) w pozwie wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 80 000 zł, ponad kwotę 40 000 zł wyplaconą na rzecz powódki w toku postępowania likwidacyjnego, tytułem zadośćuczynienia za skutki wypadku drogowego z dnia 18.02.2015 r. (w petitum omyłkowo 12.03.2014 r.) wraz z ustawowymi odsetkami dla kwoty 40.000 zł od dnia 28.05.2015 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 40.000 zł od dnia 18.07.2015 r. do dnia zapłaty. W dniu

14.03.2017 r. rozszerzyła powództwo w zakresie zadośćuczynienia do kwoty 110.000zł tj. o kwotę 30.000 zł, domagając się odsetek za opóźnienie od rozszerzonego powództwa od dnia 14.03.2017 r. do dnia zapłaty(k.476).

Zgłosiła także roszczenia odszkodowawcze (k.491) domagając się kwot:

- 3.366,83 zł ponad wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 683,79 zł tytułem kosztów leczenia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie dla kwoty 1716,83 zł od dnia 18.07.2015 r. a dla kwoty 1650 zł od dnia 11.09.2015 r.

- 235,20 zł tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18.07.2015 r.

- 4670 zł tytułem kosztów sprawowanej nad nią opieki przez jej najbliższych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18.07.2015 r.

-198 zł tytułem odszkodowania za zniszczone okulary korekcyjne wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18.07.2015 r.

Wniosła także o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania.

Uzasadniając żądanie powódka podała, że w dniu 18.02.2015. , kierując rowerem, została potrącona przez samochód, doznając licznych obrażeń ciała, co spowodowało konieczność hospitalizacji, leczenia i rehabilitacji, przy czym prawdopodobnym jest że nigdy nie powróci do tego stopnia sprawności jaki miała przed wypadkiem. Wskazała, że w związku z wypadkiem poniosła szkodę majątkową związaną z kosztami leczenia, opieki, dojazdów, oraz zniszczonymi okularami. Powódka uzasadniała (k. 475), że w jej ocenie kwota zadośćuczynienia łącznie 150.000 zł nie jest wygórowana.

Pozwany ubezpieczyciel wnosił o oddalenie powództwa i o zasądzenie kosztów (k. 26). Nie zakwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady, lecz wysokość roszczeń, uzasadniając że szkoda zastała zlikwidowana. Wskazał, że wypłacił już poszkodowanej zadośćuczynienie w kwocie 40 000 złotych, przyjmując 25% uszczerbek na zdrowiu powódki. Tytułem odszkodowania za koszty leczenia wypłacił 584,79 zł.

W zakresie rozszerzonego powództwa pozwany również wnosił o oddalenie powództwa; podano że opinie biegłych nie uzasadniają roszczenia w zakresie zadośćuczynienia(k.484). Wskazano także że powódka nie wykazała że nie mogła leczenia odbyć w ramach NFZ i że było ono rzeczywiście konieczne, tym samym nieuzasadnione są koszty dojazdów do placówek medycznych; nie wykazano również kosztów opieki nad powódką, zakwestionowano także koszt okularów korekcyjnych(k.457).

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 18.02.2015 roku powódka, została potrącona przez samochód. Kierowca pojazdu, ubezpieczonego u pozwanego, ponosi odpowiedzialność za wypadek .

W wyniku zdarzenia powódka doznała licznych, ciężkich obrażeń ciała. U powódki wskutek wypadku drogowego rozpoznano(opinia biegłego S.):

-stan po urazie wielomiejscowym

-przebyte wielołamowe złamanie bliższego końca i przynasady bliższej lewej kości ramiennej, ze zwknięciem stawu ramiennie -łopatkowego i przemieszczeniem odłamów; stan po leczeniu operacyjnym.

-znacznego stopnia zaburzenia statyczno-dynamiczne kończyny górnej lewej pod postacią utrwalonego przykurczu przywiedzeniowego i deformacji lewego stawu ramiennieo-łopatkowego oraz zaburzeniami zrostu kostnego lewej kości ramiennej

- przebyte wieloodłamowe złamanie lewego wyrostka łokciowego, wygojone z utrwalonym przykurczem zgięciowym lewego stawu łokciowego

- przebyte wielomiejscowe i wieloodłamowe złamanie miednicy, wygojone bez istotnych zaburzeń czynnościowych ale z skróceniem długości kończyny dolnej lewej o 1 cm

-uraz powłok brzusznych i klatki piersiowej wyleczony bez następstw.

Po wypadku powódka przebywała w (...) w G. w okresie od 18.02.-13.03.2015 r. W szpitalu założono wyciąg szkieletowy za nadkłykie kości udowej lewej oraz powieszono lewą kończynę górną w chuście trójkątnej. Wielokrotnie była konsultowana internistycznie i chirurgicznie. Po ustabilizowaniu jej stanu zespolono powódce kość ramienną dniu 26.02.2015 r.; dnia 12.03.2015 r. usunięto wyciąg szkieletowy. Wypisana została do domu w stanie ogólnym dobrym, miejscowo z poprawą, w chuście trójkątnej z zaleceniami; wymagała wzmożonej pielęgnacji oraz fizjoterapii.

W okresie od 13.07-05.08.2015 powódka przebywała w (...) w R. (k.99-100) celem usprawnienia ruchowego, zastosowanym postępowaniem rehabilitacyjnym uzyskano poprawę funkcji ruchowej ze złagodzeniem dolegliwości bólowych oraz poprawę funkcji chodu. Zalecono kontynuację wyuczonych ćwiczeń w warunkach domowych oraz dalsze leczenie pod opieką lekarza rodzinnego. Powódka była nadal leczona ortopedycznie i rehabilitacyjnie po urazie(k.126-127,275-277,280-286).

Leczenie ortopedyczne zostało zakończone w dniu 03.09.2015 r., natomiast rehabilitacja powypadkowa trwa nadal. Natężenie bólu i cierpienia powódki w bezpośrednim okresie powypadkowym było bardzo duże , aż do momentu wypisania ze szpitala. Podczas leczenia ambulatoryjnego weszło w fazę podostrą, o średnim nasileniu i trwało przez około 4 miesiące od daty wypisania ze szpitala. Obecne cierpienia powódki mają natomiast charakter przewlekły, umiarkowanie nasilony z prognozowanym wieloletnim czasem ich trwania. Rokowanie co do stanu zdrowia powódki jest niepewne, raczej złe. Zmiany w obrębie lewej kończyny górnej mają charakter utrwalony i nie rokują poprawy. Nie można również wykluczyć w przyszłości wystąpienia późnych zmian zwyrodnieniowych w obrębie lewego stawu biodrowego, w związku z przebyłym i przemieszczonym złamaniem panewki tego stawu. Wystąpiła u powódki zasadnicza, niekorzystna zmiana w stanie zdrowia sprzed i po wypadku, polegająca na upośledzeniu jej funkcji ruchowej, utrzymującym się zespole bólowym oraz konieczności pomocy osób trzecich(opinia biegłego S.).

Do szpitala w G. codziennie przyjeżdżali syn i synowa powódki, którzy opiekowali się nią, gdyż była całkowicie niesamodzielną. Ponosili koszty dojazdów (zakup paliwa), także do placówek rehabilitacyjnych. W trakcie wypadku zniszczeniu uległy okulary korekcyjne o wartości 198 zł

Pismem z dnia 22.04.2015 roku powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za ból, cierpienia fizyczne i trwały uszczerbek na zdrowiu jakich doznała powódka na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 18.02.2015 r.- w terminie do dnia 27.05.2015 r.(k.15-17).

Pismem z dnia 28.04.2015 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 598,18 zł tytułem odszkodowania za poniesione przez nią koszty leczenia - w terminie do dnia 27.05.2015 r.(k.525-526).

Pismem z dnia 10.06.2015 roku powódka wezwała uzupełniająco pozwanego do zapłaty kwoty 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia ponad kwotę 80.000zł dochodzoną opisanym wyżej wezwaniem do zapłaty- w terminie do dnia 17.07.2015 r.(k.18-19).

Drugim pismem z dnia 10.06.2015 roku powódka wezwała uzupełniająco pozwanego do zapłaty kwoty 6820,03 zł tytułem odszkodowania ponad kwotę 80.000zł dochodzoną opisanym wyżej wezwaniem do zapłaty- w terminie do dnia 17.07.2015 r.(k.522-524).

Pismem z dnia 27.05.2015 roku pozwany przyznał powódce kwotę 40.000 zł zadośćuczynienia i kwotę 584 ,79 zł tytułem kosztów leczenia; w drugiej transzy pozwany przyznał powódce kwotę 99 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu taboretu prysznicowego (k.540).

Refundowana przez NFZ i reglamentowana rehabilitacja domowa mogłaby się rozpocząć dopiero po 22.06.2015 r.(zaświadczenie k.507).Zatem w pełni uzasadnione medycznie było podjęcie leczenia rehabilitacyjnego w trybie pilnym, komercyjnym, trwającym do czasu realizacji leczenia finansowanego ze środków publicznych. Powypadkowe roszczenia strony powodowej dotyczące kosztów leczenia, takich jak zakup leków i środków farmaceutycznych oraz higienicznych oraz zakup przedmiotów ortopedycznych były w pełni zasadne. Koszty dojazdu rodziny do placówek medycznych leczących poszkodowaną powódkę są zasadne z czysto ludzkiego punktu widzenia (opinia biegłego k.571).Opieka osób bliskich była absolutnie konieczna. W czasie pobytu szpitalnego powódka wymagała całodobowej opieki osób trzecich. Po wypisaniu ze szpitala w dniu 13.03.2015 r. powódka nadal wymagała okresowej opieki.

W bezpośrednim okresie poszpitalnym, przez około 3-4 tygodnie wymagała opieki w zakresie ok.4 godzin dziennie. Opieka ta dotyczyła głównie czynności higienicznych i toaletowych, ubierania i rozbierania się , przygotowywania i podawania posiłków, wykonywania prac porządkowych w domu, dokonywania zakupów, załatwiania spraw poza miejscem zamieszkania, transportu do placówek medycznych(4x7=28dni x 4 h= 122h).

Po tym okresie wymiar opieki osób trzecich –rodziny uległ zmniejszeniu w aspekcie czasowym do ok4 godzin dziennie, w zakresie tych samych czynności życiowych i trwał kolejne ok.4 tygodnie (4 x 7 = 28 dni x 3 h= 84 h)

Od maja 2015 powódka do maja 2017 roku (do rozszerzenia powództwa)wymagała opieki rodziny do 2 godzin dziennie (25 miesięcy x 30 dni x 2 h = 1500 h).Łącznie czas należnej opieki wg biegłego można przeliczyć na 1696 godzin (vide opinia k.572).

Koszt jednej godziny opieki przyjęto na 10 zł (wiadome z urzędu –k.529); koszt należnej opieki przekracza zatem kwotę dochodzoną w tej części powództwa a zatem koszt dochodzonego pozwem w tym zakresie odszkodowania należy uznać za całkowicie uzasadniony.

W czasie pobytu powódki w szpitalu- w okresie od 18.02.2015 do 13.03.2015 syn i synowa powódki dojeżdżali do niej, czasem dwa razy dziennie. W okresie poszpitalnym przez pierwsze dwa miesiące opiekowali się powódką przez całą dobę, powódka wymagała pomocy we wszystkich czynnościach samoobsługowych w tym higienicznych, syn robił jej także zastrzyki , potem ta opieka była trochę krótsza. Powódce odmówiono rehabilitacji domowej, synowa powódki w tej sytuacji zorganizowała powódce rehabilitacje we własnym zakresie (zeznania syna k.111, synowej k.112). rehabilitacja odbywała się w domu powódki trzy razy w tygodniu po 1,5 h w maju i czerwcu 2015 roku, koszt wynosił 100 zł za godzinę wraz z dojazdem(k.293).Rehabilitacja trwała również później ,także w okresie od 10.10.2016 do 21.10.2016 r.(k.429).

Powódka w czasie wypadku nie straciła przytomności, po wypadku czuła ból po całej lewej stronie .Powódka jest osobą leworęczną, teraz musi używać prawej ręki. Nie potrafi nawet uczesać się lewą ręką, odczuwa ból w ciągu całego dnia, smaruje rękę maścią. Przed wypadkiem bardzo często jeździła rowerem na zakupy, do lekarza, teraz już nie może jeździć. Obecnie chodzi o kuli, czynności manualne może wykonywać tylko jedną ręką. Nie może pogodzić się z tym, że kiedyś była sprawna a teraz nie. Kiedyś nie potrzebowała pomocy , wszystko robiła sama. Obecnie gorzej się jej chodzi; musi mieć wkładki w lewym bucie. Wychodzi tylko na podwórko, na zakupy już nie jeździ, zakupy jej robią syn i synowa(zeznania powódki k.112/113).

W wyniku wypadku komunikacyjnego u powódki nie doszło do trwałych lub długotrwałych zaburzeń funkcjonowania psychicznego; nie ma podstaw do stwierdzenia zaburzeń psychicznych o charakterze pourazowym lub reakcji

depresyjnej. Rokowania co do dalszego stanu zdrowia psychicznego są pozytywne, ze względu na posiadane zasoby w postaci prawidłowo ukształtowanej osobowości i niewielkiego nasilenia psychicznych konsekwencji doznanego urazu. Powódka nie odczuwa skutków psychicznych przebytego urazu w sposób który ograniczałby jej aktywność życiową oraz wpływał istotnie na codzienne funkcjonowanie. Natomiast do tej pory utrzymującym się rezultatem doznanego urazu jest uczucie żalu wynikające z doznanej straty możliwości podejmowania ulubionych aktywności. Różnica w komforcie życia powódki jest znaczna ale wynika ze stanu fizycznego i wynikających z tego ograniczeń i trudności (opinia psychiatryczno-psychologiczna k.450-458).

Powódka dokonała zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi. Pozwany wypłacił zadośćuczynienie w kwocie 40 000 złotych, przyjmując 25% uszczerbek na zdrowiu powódki. Tytułem odszkodowania za koszty leczenia wypłacił 584,79 zł, a za taboret prysznicowy 99 zł(k.334), natomiast wydatki powódki były jednak znacznie wyższe: syn i synowa powódki dojeżdżali niekiedy do niej dwa razy dziennie. Kwoty odszkodowania wskazane w pozwie i zasądzone w wyroku są w pełni uzasadnione; w istocie wydatki powódki na opiekę zgodną z opinią biegłego byłyby o wiele wyższe. Faktury i rachunki złożone do akt obrazują wydatki powódki związane z wypadkiem. Uzasadnione są także działania powódki w zakresie rehabilitacji choćby niemające bezpośredniego przełożenia na poprawę stanu zdrowia po wypadku, w realiach polskiej służby zdrowia, w której kolejki zabiegów są codziennością, nie można stronie postawić zarzutu, iż pragnie niezwłocznie przystąpić do rehabilitacji. Powódka wiarygodnymi zeznaniami syna wykazała poniesione koszty i ich zakres, oceniony także przez biegłego(k571). Należy mieć na uwadze że stan zdrowia powódki nie rokuje poprawy ale brak rehabilitacji prowadzi ewidentnie do pogorszenia stanu zdrowia osoby po wypadku, co jest okolicznością powszechnie znaną.

Trwały uszczerbek na zdrowiu biegły S. wyliczył na 63 % w tym obrażenia miednicy na 15 % (k.326). Dalsza rehabilitacja służy głównie łagodzeniu dolegliwości bólowych stawu ramiennieo-barkowego; stan ortopedyczny jest utrwalony i nie rokuje poprawy.

Z punktu widzenia psychiatry i psychologa nie stwierdza się u powódki długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego przyczyną byłby wypadek.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o następujące dowody:

- dokumentacja medyczna powódki (k.7-14,44-51, 99-100,103-104, 117-118,126-127, 147 -231, 237-272,275-277,280-286,293343,345,364,388, 430)
- opinie ortopedy traumatologa (323-328,391-393)
- opinia biegłych psychiatry i psychologa k.450-458
- wezwania do zapłaty
- pisma pozwanego z 25.05.15 oraz 27.05.15 dotyczące wypłaty k.63
- opinia lekarza orzecznika (...) potraktowana jako dokument prywatny i stanowisko strony
- faktury i rachunki k.498-506, 508-513 w tym za okulary k.511
- zeznania świadków A. M. (k.111) i M. M. (k.112)
- zeznania powódki(k.112/113)

Wątpliwości pozwanego do opinii biegłego S. oscylowały wokół kwestii korzystania z dwóch pozycji tabeli z rozporządzenia MPiPS z dnia 18.12.2002 r. i ustalenia zbliżenia uszczerbku kończyny górnej powódki do uszczerbku w postaci utraty takiej kończyny (k.350) co biegły wyjaśnił w opinii uzupełniającej (k.393).Pozwany podtrzymał swe zarzuty podając, że funkcja lewej kończyny powódki jest lepsza niż w przypadku amputacji(k.410).Biegły na rozprawie (k.478) wyjaśnił swą opinię, opisując także strukturę kości i stawu ramiennego; swoje wyjaśnienia kontynuował także

na kolejnej rozprawie (k.529) w tym zademonstrował zakres ruchowy powódki wykazując że powódka straciła $\frac{3}{4}$ fizjologicznego zakresu ruchomości stawu ramiennego. Pozwany pozostał przy swoim stanowisku i odnośnie techniki obliczania procentowego stopnia urazu jak i w kwestii porównania stanu zdrowia powódki z hipotetyczną amputacją (k.587-588).

Dokumenty złożone do akt, w tym dokumentacja medyczna, nie budziły wątpliwości co do ich prawdziwości. Zeznania wyżej wskazanych świadków, którzy opiekowali się powódką po wypadku, były spójne, logiczne, korespondowały z dowodami z dokumentów, w związku z czym uznano je za wiarygodne. Ustalenia poczyniono także w oparciu o zeznania powódki, które - jako poparte pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, wyważone, spójne i logiczne - uznano za wiarygodne.

Pozwany o powołanie innego biegłego w zakresie ortopedii. Powódka wносиła o oddalenie ww. wniosku. Sąd oddalił wnioski, albowiem sporządzone w sprawie opinie, także kwestionowana opinia ortopedyczna, są rzetelne, logiczne i wyczerpujące, w związku z tym mogą stanowić podstawę rozstrzygnięcia, a zlecenie opinii kolejnym biegłym tej samej specjalizacji prowadziłyby do zbędnej zwłoki w postępowaniu. Ewentualne wątpliwości stron zostały wyjaśnione w opiniach uzupełniających, Biegły S. wydał uzupełniającą opinię pisemną oraz ustną, w których odniósł się do zarzutów i podtrzymał opinię główną. W ocenie Sądu sporządzone w sprawie opinie nie zawierają wewnętrznych sprzeczności, są spójne, zupełne, a także stanowcze oraz jednoznaczne. Trudno mówić o lukach, nieścisłościach i innych zarzucanych wadach stawianym opiniom wobec ich wszechstronnego wyjaśnienia. Nie było zatem potrzeby dalszego opiniowania. Proces nie jest grą losową, w której sięga się po opinie dopóty dopóki nie uzyska się korzystnej dla danej strony opinii (vide k.599). Opinia biegłego w pierwszej kolejności musi być przekonująca dla Sądu, nie musi przekonywać strony, mającej subiektywne podejście do sprawy, wystarczy że biegły stanowczo i zgodnie z zasadami logiki, zrozumiałym językiem, wytłumaczy swoje stanowisko. Odnośnie celowości prywatnej rehabilitacji należy mieć na uwadze utrwalone orzecznictwo jeszcze sprzed zmian ustrojowych: w sytuacji konkretnego zagrożenia szukanie pomocy i porady u wybitnych specjalistów nie może być uznane za zbędne, obowiązek więc zwrócenia związanych z tym wydatków objęty jest art.444par.1 kc (por.SN w wyroku z 26.06.1969r.,II PR 217/69).

Opinia biegłego S. sporządzona została także celem zweryfikowania kosztów leczenia poniesionych przez powódkę w związku z przedłożonymi fakturami VAT i rachunkami, a w szczególności czy są one związane z leczeniem następstw przedmiotowego wypadku.

Ustalając wysokość kosztów poniesionych w związku z wypadkiem, oparto się także na zeznaniach świadków

Sąd zważył, co następuje:

Zasada odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela nie była kwestionowana.

Zgodnie z art. 445 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Orzekając Sąd miał na uwadze wielokrotnie w orzecznictwie podkreślany fakt, iż pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 kc w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SN z 28.09.2001r.,III CKN 427/00 LEX nr n52766); zaznaczyć jednak należy, że najnowsze orzecznictwo akcentuje indywidualne podejście do konkretnej sprawy.

Ponadto zadośćuczynienie, choć niewątpliwie zawiera w sobie funkcję represyjną, nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. 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 mieć ono charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne (wyrok SN z 3.02.2000 r., I CKN 969/98 LEX 50824). Reasumując na krzywdę normowaną w art. 445 kc należy patrzeć całościowo, a nie dokonując matematycznych obliczeń.

Przy ocenie „odpowiedniej sumy” w niniejszej sprawie wzięto pod uwagę wszystkie okoliczności wypadku mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Nie sposób zanegować cierpienia psychicznego i fizycznego powódki. Cierpienia powódki opisywane w pozwie i opiniach oraz przez świadków - syna i synowej powódki zasługują na wiarę. Także opinie biegłego S. dają podstawę do zasądzenia kwoty zadośćuczynienia – tj. łącznie 80 000 zł, która w ocenie Sądu jest adekwatna do doznanej krzywdy. Przemawia za tym wysoki uszczerbek na zdrowiu - z punktu widzenia ortopedycznego, jaki stwierdzono u powódki, jej ciężki stan bezpośrednio po wypadku, hospitalizacja i długotrwała rehabilitacja. Jednakże w ocenie Sądu kwota łącznie 150 000 zł z tego tytułu nie zasługuje na uwzględnienie. Nie sposób bowiem nie wziąć pod uwagę, że stan zdrowia powódki uległ – choć stopniowo, ale jednak - poprawie dzięki leczeniu i rehabilitacji i na chwilę obecną powódka odzyskała w pewnym stopniu samodzielność w codziennym funkcjonowaniu. Obecnie powódka sprawnie funkcjonuje samodzielnie w warunkach domowych. Warto także zauważyć, że powódka nie wykazała – wbrew twierdzeniom z pisma rozszerzającego powództwo-aby w związku z wypadkiem doznała uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia psychiatrii. Powódka nie wykazała zasadności zasądzenia łącznie 150 000 zł jako kwoty odpowiedniej do jej krzywdy. Oczywistym jest, że zdrowia ludzkiego nie można mechanicznie przeliczać na procenty a zastosowane przez biegłego rozporządzenie z 18.12.2002 roku można stosować jedynie pomocniczo; polemika stron w zakresie techniki stosowania tabeli z owego rozporządzenia ma zatem znaczenie drugoplanowe. Tym bardziej pozwany nie może stosować swoich wewnętrznych ustaleń(k.27v,k.92) .Sąd w pełni przyjmuje jako podstawę orzekania opinie biegłego S., nie można jednak nie uwzględnić okoliczności, iż istotnie oceniony przez biegłego procentowo uszczerbek na zdrowiu w zakresie kończyny górnej jest zbliżony do amputacji na poziomie przedramienia. Biegły wyjaśnił, iż na gruncie tabeli rozporządzenia i przy specyficznym urazie powódki jest to dopuszczalne. Jednak skoro częściowo jest zachowana funkcja ręki i palców- choć już bez możliwości choćby użycia grzebienia- to nie można automatycznie uznać że powódka w połowie utraciła swoje zdrowie, a do tego jeszcze , biorąc pod uwagę stan miednicy, ostatecznie ocenić, iż powódka niemal w dwóch trzecich jest niesprawna i z tego tytułu przyznać takie zadośćuczynienie jak innym osobom z urazami wielu narządów i układów organizmu ludzkiego. Ponadto powódka prawidłowo oszacowała swój stan zdrowia już w pierwszym wezwaniu do zapłaty, wystosowanym po zakończeniu leczenia szpitalnego , w którym już powoływała się też na prawdopodobieństwo, iż nie powróci do poprzedniej sprawności. Kolejne wezwanie nie zawiera nowych przekonujących argumentów uzasadniających zwiększenie roszczenia o połowę. Również potwierdzenie opinią biegłego sądowego stanu zdrowia nie kreuje nowego stanu, opinia jedynie fachowym językiem opisuje to ,co powódka odczuwa; negatywne rokowania Sąd uwzględnił ustalając sumaryczną kwotę zadośćuczynienia. Zważyć także należy że przy czynach niedozwolonych takich jak przypadek powódki, nie ma również ustalonej kwoty za określoną część uszczerbku na zdrowiu a wszystkie ujawnione okoliczności podlegają globalnej ocenie . Biorąc powyższe pod uwagę, w pozostałym zakresie powództwo o zadośćuczynienie oddalono jako nieuzasadnione.

Artykuł 444 § 1 kc stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Powództwa w zakresie odszkodowania Sąd uwzględnił w całości, uznając że strona powodowa udźwignęła ciężar dowodu w tym zakresie. w ocenie biegłego wszystkie poniesione wydatki były konieczne, zatem także Sąd uznał, że były one uzasadnione i pozostawały w związku z wypadkiem i szkodą powódki, są zatem należne. Gdyby nie wypadek, powódka i jej rodzina nie ponosiłaby tych wydatków, a które zasługują na pełną rekompensatę. Powódka w miarę możliwości skrupulatnie gromadziła faktury i rachunki, które potwierdzają wydatki, natomiast ponoszenie i zasadność pozostałych kosztów została wykazana wiarygodnymi zeznaniami świadków i powódki. Korzystanie z prywatnej opieki rehabilitacyjnej było zasadne z uwagi na stan powódki i skutkowało szybszą i znaczną poprawą stanu zdrowia.

Odszkodowanie dochodzone przez powódkę na zasadzie art. 444 § 1 kc jest zatem uzasadnione.

O odsetkach orzeczono zgodnie z żądaniem pozwu na zasadzie art.359 i 481 kc, biorąc pod uwagę fakt iż ubezpieczyciel gdyby przeprowadził prawidłowe i wnikliwe postępowanie likwidacyjne, ustaliłby rzeczywiste wydatki powódki i adekwatnie wyceniłby jej krzywdę. Od potentata na rynku ubezpieczeniowym można wymagać aby zmieścił się w ustawowych terminach rzeczywistego spełnienia zobowiązania. Twierdzenie, że ofiara wypadku drogowego nie wykazała zniszczenia okularów(zgodnie z doświadczeniem życiowym podany przez powódkę ich koszt nie jest wygórowany) bądź kosztów dojazdu krewnych do placówek medycznych są przykładami postawy pozwanego dążącego do minimalizowania swojej odpowiedzialności i nie powinny być promowane zasądzeniem odsetek od innej, późniejszej daty. Orzekając o odsetkach uwzględniono również zmiany w tym zakresie które weszły w życie z dniem 1.01.2016 r.

O kosztach Sąd orzekł wobec wyniku sprawy na podstawie art. 100 kpc, nakazując pobrać proporcjonalną część nieuiszczonych kosztów sądowych od pozwanego, przy czym zgodnie z art. 102 kpc odstąpiono od obciążenia powódki kosztami od oddalonej części powództwa z uwagi na jej sytuację życiową.

Z:

(...)

(...)

2.05.2018 r.

SSO Tadeusz Trojanowski