

Sygn. akt II C 195/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2014 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach Wydział II Cywilny Ośrodek (...) w R.

w składzie:

Przewodniczący: SSO Joanna Holeczek-Klimasara

Protokolant: Izabela Kucza

po rozpoznaniu w dniu 13 lutego 2014 roku w Rybniku

sprawy z powództwa P. W.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda P. W. kwotę 191 781,62 zł (sto dziewięćdziesiąt jeden tysięcy siedemset osiemdziesiąt jeden złotych sześćdziesiąt dwa grosze) z ustawowymi odsetkami od dnia 5 sierpnia 2013 roku;
2. ustala, że pozwany będzie w przyszłości odpowiadał za skutki wypadku, któremu uległ powód w dniu 29 czerwca 2010 roku;
3. w pozostałej części powództwo oddala;
4. zasądza od pozwanego na rzecz powoda koszty procesu w kwocie 13 197 zł (trzynaście tysięcy sto dziewięćdziesiąt siedem złotych);
5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Gliwicach – Ośrodka (...) w R.) kwotę 265 zł (dwieście sześćdziesiąt pięć złotych) tytułem należności dla biegłego.

Sygn. akt II C 195/13

UZASADNIENIE

Powód wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 193 887,17 zł (k. 425 i żądanie pozwu) z odsetkami od 26.03.2012r. oraz o ustalenie, że pozwany będzie w przyszłości ponosił odpowiedzialność za skutki wypadku jakiemu powód uległ 29.06.2010r. Powód wniósł też o zasądzenie kosztów procesu.

Powód twierdził, że 29.06.2010r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu w wyniku, którego doznał otwartego złamania kości udowej z ubytkiem jej fragmentu na powierzchni przedniobocznej o dł. 10 cm, złamania kłykcia przyśrodkowego kości udowej lewej, otwartego złamania kości podudzia lewego ze stłuczeniem tkanek miękkich, wielokierunkowej niestabilności kolana lewego, otwartego wieloodłamowego złamania kości lewego przedramienia, zespołu niedokrwienia kończyn, wstrząsu krwotocznego i stłuczenia płuc. Powód leczył się przez wiele miesięcy i zarówno w szpitalu jak i w placówkach rehabilitacyjnych, ponosił koszty zabiegów operacyjnych, leków, ponosił koszty dojazdu do placówek w R. i K.. Powód utracił możliwość wyjazdu z misją pokojową (...), musiał zrezygnować z kursów, a także pomniejszone zostały jego dochody jako pracownika Specjalnej Jednostki Policji Polskiej. Powód poniósł

również straty związane ze zniszczeniem odzieży oraz motocyklu, który prowadził i który uległ w czasie wypadku zniszczeniu. Powód obszernie uzasadnił swoje żądanie w pozwie i podał, że pozwany do tej pory wypłacił mu tytułem zadośćuczynienia kwotę 150 000 zł, a tytułem kosztów leczenia kwotę 6 136,51 zł, nadto zwrócił mu koszty dojazdu do placówek medycznych – 2 646 zł i koszty uszkodzonego mienia w kwocie 200 zł. Należność ta została wypłacona początkowo w zaliczce, a później już do wypłaconych kwot dopłacono powodowi 137 482,51 zł.

Powód pozwem dochodził dalszego zadośćuczynienia w kwocie 150 000 zł, odszkodowania w kwocie 41 781,62 zł za poniesione koszty leczenia i dojazdu oraz kwoty 2 105,55 zł tytułem odsetek liczonych od dnia 26.03.2012r. (44 dni po wpływie wniosku o zapłatę złożonego u pozwanego w dniu 10.02.2012r.) do dnia 8.05.2012r. kiedy to pozwany przekazał mu resztę należności w wysokości 137 452,51 zł.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa zarzucając, że wypłacił już powodowi kwoty przez niego wymienione w uzasadnieniu pozwu. Pozwany zarzucał, że wypłacone powodowi zadośćuczynienie odpowiada rozmiarom krzywd jakich on doznał, zakwestionował niektóre faktury i koszty leczenia twierdząc, że dalej idące roszczenia powoda powinny być oddalone.

Sąd ustalił:

W dniu 29.06.2010r. powód prowadził swój motocykl H. (...) kiedy to jadąca z naprzeciwka S. W., prowadząc samochód F. (...) ,uderzyła w powoda powodując jego odrzucenie do przydrożnego rowu.

Powód doznał otwartego złamania kości udowej, złamania podudzia, otwartego złamania przedramienia lewego, zespołu niedokrwienia kończyn, wstrząsu krwotocznego i stłuczenia płuc.

S. W. Sąd Rejonowy w Raciborzu uznał za winną tego wypadku i w dniu 17.12.2010r. skazał ją m. in. na karę pozbawienia wolności w zawieszeniu jej wykonania (odpis wyroku k. 13).

Powód został umieszczony w Szpitalu w R. gdzie nastąpiło drętwienie kończyny dolnej, brak tętna na obwodzie kończyn i w związku z tym został on przewieziony do Kliniki w B.. Przeszedł tam operację – zespolenie złamania kłykcia kości piszczelowej i zespolenia otwartego złamania trzonu kości promieniowej, kości łokciowej. Powód w klinice przebywał do 12.07.2010r., a następnie został przewieziony do Szpitala w R., gdzie poddany został dalszemu leczeniu.

W następnych miesiącach wykonano u powoda plastykę skóry podudzia i przeszczep, potem usunięto druty z kości łokciowej, co znowu wymagało pobytu w szpitalu. U powoda występowała pourazowa dysfunkcja nerwu promieniowego w związku z tym koniecznym było zespolenie kości łokciowej i przeszczep autogenny .

W kwietniu 2011r. powód zgłosił się do placówki medycznej w K.. Przeszedł tam zabiegi operacyjne oraz rehabilitacyjne. Doznane urazy goiły się niezwykle długo, występował brak zrostu, destabilizacja zespolenia, nastąpiło złamanie śruby.

Do tej pory powód odczuwa skutki wypadku, ma skróconą lewą nogę, stawy są przykurczone, odczuwa bóle, lewe ramię i przedramię pokryte jest bliznami, widoczne są ubytki skóry na przedramieniu, ma siłowy słabszy chwyt w lewej ręce, uryka, nie może nastąpić na lewą piętę, strzałka kolana lewego jest niestabilna.

Staw rzekomy kości łokciowej podlega nadal leczeniu, istnieją ubytki strukturalne w nadgarstku i ręki, ubytki funkcji stawu łokciowego, rotacji przedramienia, ruchu nadgarstka, wydolności chwytu. Powód ma wygojone złamanie uda lewego, niestabilność stawu kolanowego i ograniczenie jego funkcji, powikłany brak zrostu kostnego w lewym stawie skokowym i niewydolny chód. Powód nie powróci do zdrowia ma złe rokowania jeżeli chodzi o zmiany zwyrodnieniowe stawów – i łokciowego, nadgarstka, biodra, kolana i stawu skokowego górnego po lewej stronie. Niemożliwa jest poprawa sprawności ruchowej (dokumentacja lekarska powoda k. 14-88 i 260, 89-91, 92-95, opinia biegłego lekarza k. 435-438 i 505-510).

Od chwili wypadku do kwietnia 2011r. powód praktycznie cały czas przebywał w szpitalu, a wtedy kiedy był zwalniany do domu, przechodził rehabilitację. Przez cały czas odczuwał silne bóle. Musiał korzystać z odpłatnych ćwiczeń rehabilitacyjnych gdyż NFZ nie gwarantował mu takiej ilości zabiegów jakie były konieczne. Przebywając długi czas w łóżkach szpitalnych, powód żeby poprawić komfort leczenia, gojenia się ran, a także przeciwdziałać odleżynom zakupił walek rehabilitacyjny, materac gorzycowy i materac typu „jeż”. Powód w szpitalu spędził w pozycji leżącej w sumie 102 dni, a później w pozycji półsiedzącej. Powód praktycznie nie chodził do końca 2010r., potem poruszał się przy pomocy chodzika, a następnie przy pomocy kul do końca 2012r. Po kolejnej operacji - do tej pory korzysta z kuli łokciowej.

Powód kupował również specjalne skarpety bezuciskowe, by zapobiegać powstawaniu zakrzepów. Nadto z powodu zniekształcenia stopy w wypadku i trudnościami w chodzeniu kupował wkładki na haluksy. Poza środkami przeciwbólowymi, powód kupował też maści C. i G., gdyż na lewym podudziu wytworzyła się przetoka ropna.

Powód poddał się operacji plastycznej ręki, nastąpiło bowiem uszkodzenie nerwów powodujących dysfunkcję ręki. Powód we własnym zakresie znalazł lekarza, który podjął się operacji, gdyż służba zdrowia w R. nie widziała możliwości przeprowadzenia zabiegu, powołując się na ustalone przez NFZ koszty. Decydując się na dalsze leczenie w K. powód znalazł się pod opieką specjalisty, który prawidłowo zdiagnozował jego schorzenia i poprowadził dalej zarówno jego zabiegi operacyjne jak i rehabilitacyjne, które trwały do 2013r. W okresie od marca 2011 do kwietnia 2013r. powód wielokrotnie dojeżdżał do K. korzystając z własnego samochodu, który prowadziła jego narzeczona. Powód korzystał z najwygodniejszej trasy jaką jest autostrada z K. do K., a w związku z tym ponosił opłaty drogowe, a także koszty paliwa do samochodu.

W pierwszym okresie leczenia, gdy powód będąc w ciężkim stanie przebywał w Klinice w B., a także kiedy później leczył się w R., codziennie dojeżdżała do niego narzeczona, lub rodzina. Powód z tego tytułu ponosił wydatki, które dokumentował rachunkami zakupu paliwa,

Wydatki na leczenie, zakup paliwa i opłaty za autostradę powód wykazywał fakturami i dowodami zapłaty(k. 94-294).

W czasie wypadku uszkodzeniu uległ motocykl, który powód sprowadził z USA. Pozwany wypłacił mu odszkodowania za ten pojazd, ale odmówił wypłaty wartości całego, dodatkowego wyposażenia motocykla, które powód wycenił na kwotę 9 566 zł. Wyposażenie dodatkowe to system nagłaśniający (409 dolarów), szyba (600 dolarów), dodatkowe światła (375 dolarów), stelaż nadwozia (163 dolary), pasy (290 dolarów), rura wydechowa (600 dolarów), oparcie dla pasażera (260 dolarów). Powód zastosował przelicznik 1 dolar = 3 złote. Powód dochodził różnicy w wysokości 7 366 zł, gdyż za to dodatkowe wyposażenie pozwany mu wypłacił 2200zł.

W czasie wypadku uległa zniszczeniu odzież, którą powód miał na sobie. Była to stosunkowo nowa odzież, którą powód wycenił na kwotę : 370 zł spodnie oraz kurtka i kask 1 200 zł.

Powód zgłosił szkodę u pozwanego 10.02.2012r. W dniu 9.03.2012r. otrzymał on od pozwanego kwotę 21 500 zł (w tym 20 000 zł zadośćuczynienia i 1 500 zł jako ryczałt za leczenie – k. 316). W dniu 9.05.2012r. pozwany wypłacił powodowi resztę należności w wysokości 137 482,51 zł – k. 317.

Powyższe ustalenia wynikają z dołączonych do akt sprawy dokumentacji lekarskiej uzyskanej zarówno przez powoda jaki i umieszczonych w akta pozwanego, nadto z opinii biegłego lekarza T. Z., oraz faktur, rachunków i dowodów zakupu lekarstw, sprzętu rehabilitacyjnego, należności za zabiegi lekarskie, zabiegi rehabilitacyjne, dotyczące zakupu paliwa, opłat za przejazd autostradą oraz notariusza, a ponadto informacje związane z dodatkowym wyposażeniem motocykla i zeznania powoda.

Wiarygodność powyższych dowodów nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Odpowiedzialność pozwanego nie budzi wątpliwości, jest bezsporna, gdyż pozwany był ubezpieczycielem sprawcy wypadku komunikacyjnego i dlatego na podstawie art. 19 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ,

Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z 22.5.2003r- jest zobowiązany do pokrycia wszystkich strat poniesionych przez powoda.

Sąd uznał, że można dać wiarę dowodom przedstawionym przez powoda i uznać, że w wystarczający sposób wykazał on wysokość poniesionych kosztów związanych z wypadkiem.

Dokumentacja lekarska oraz opinia biegłego T. Z. potwierdziły zeznania powoda, w który określił on rozmiar krzywd, natężenia bólowego i skutków bardzo poważnych urazów jakie odniósł 29.06.2010r.

Podzielając opinię biegłego lekarza Sąd uznał, że powód jest trwale okaleczony i rokowania na przyszłość są niepomyślne. Z biegiem czasu będą powstawały coraz większe zwyrodnienia stawów, które niewątpliwie będą powodowały narastanie bólu oraz ograniczały w większym stopniu niż dotychczas swobodne poruszanie się. Powód bardzo długo przebywał w szpitalu w pozycji leżącej, potem w pozycji półsiedzącej. W następnych miesiącach miał w wysokim stopniu ograniczoną możliwość poruszania się. Natężenie bólu było bardzo wysokie, powód żył myślą o konieczności podania się kolejnym zabiegom, był zmuszony do szukania specjalistów, którzy podjęliby się rzetelnego leczenia i doprowadzenia przynajmniej w przeciętnym zakresie do usprawnienia jego kończyn.

Przed wypadkiem powód był funkcjonariuszem policji i brał udział w misjach (...). Powód uczył się języków obcych, miał szansę na skierowanie do innych regionów świata w ramach Jednostki Specjalnej Polskiej Policji. Obrażenia doznane w wypadku uniemożliwiają powodowi wykonywanie funkcji, które sprawował wcześniej, jest on „skazany” na pracę urzędniczą, gdyż jego kondycja fizyczna nie pozwala na branie udziału w misjach specjalnych, a nawet postępowaniach kryminalnych prowadzonych w na terytorium Polski. Powód nadal poddawany jest rehabilitacji, gdyż jego sprawność fizyczna jest praktycznie zerowa. Powód co prawda nadal mieszka z narzeczoną, ale odłożył plany zawarcia małżeństwa, gdyż psychicznie po wypadku nie jest jeszcze na to gotowy.

Te wszystkie okoliczności Sąd wziął pod uwagę ustalając, że zasadnym zadośćuczynieniem za doznany ból i krzywdę jest kwota 300 000 zł. Zdaniem Sądu kwota ta nie może być uznana za zbyt wygórowaną jeśli weźmie się pod uwagę nie tylko ilość przebytych zabiegów i długi okres leczenia, ale także brak pozytywnych perspektyw związanych z dalszym funkcjonowaniem powoda.

Sąd zasądził zatem od pozwanego na rzecz powoda dalszą kwotę 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia (art. 445 kc).

Z opinii biegłego T. Z. wynikało, że stan zdrowia powoda będzie się pogarszał, Sąd uznał więc, że na zasadzie art. 189 kpc, można ustalić, że pozwany w przyszłości będzie ponosił odpowiedzialność za skutki wypadku jakiemu powód uległ w czerwcu 2010r.

Powód dołączając do akt sprawy faktury i rachunki dotyczące leczenia oraz opłaty związane z przejazdem i kosztami zakupu paliwa, w wystarczający sposób wykazał, że koszty te przekraczały nawet dochodzoną przez niego kwotę 41.781,62 zł. Jak wynika bowiem z zestawienia tych dokumentów w sumie wydatki powoda wynosiły 59 064,13 zł.

Zdaniem Sądu wszystkie faktury dotyczące zakupów lekarstw, masaży, zabiegów medycznych, konsultacji, a także zakupu skarpet, kaczek, materacy – były uzasadnione i związane z leczeniem powoda. Z zeznań powoda wynikało, że zakupił sprzęt, którego nie uznał pozwany (materace, skarpety), by poprawić komfort leżenia w łóżku szpitalnym i uniknąć odleżyn. Zeznania powoda w świetle dołączonej dokumentacji lekarskiej i opinii biegłego były wiarygodne i logiczne.

Sąd uznał również za uzasadnione koszty związane z wyżywieniem w szpitalu, gdyż powszechnie wiadomo, że pod tym względem szpital nie może oferować nawet średniej jakości wyżywienia, a osoby ze schorzeniami ortopedycznymi wymagają jak najlepszych składników spożywczych, by przyspieszyć rekonwalescencję.

Uzasadnione były też koszty związane z dojazdami do szpitali, do K., na rehabilitację czy to narzeczonej czy jego krewnych do szpitala w którym akurat się powód przebywał. Koszty te nie były zbyt wygórowane, powód tak dużo czasu spędził w szpitalach, że można przyjąć, że jego narzeczonej nie jeździła już nigdzie więcej tylko do powoda - do

szpitala w B. lub R. (sama pracowała zawodowo). Sąd uznał też że pozwany powinien zwrócić powodowi koszty opłat za autostradę, bo logicznym jest, że powód musiał mieć jak najlepsze warunki jazdy, skoro dojeżdżał na leczenie, czy na zabiegi w złym stanie zdrowia. W miarę wygodna podróż skracała więc czas odczuwanych dolegliwości i uciążliwości.

Powód w wystarczający sposób wykazał również wartość odzieży, która uległa zniszczeniu, a także dodatkowego wyposażenia swojego motocykla.

Powód dysponował informacjami dotyczącymi dodatkowego wyposażenia, które zakupił do swego motoru, zastosował umiarkowany przelicznik dolarowy, stąd też Sąd uznał, że (dając wiarę jego zeznaniom) poniósł on szkodę, której pozwany nie pokrył w całości.

Powyższe orzeczenie uzasadnia art. 444 kc.

Bezspornym było, że powód zgłosił u pozwanego szkodę w dniu 10.02.2012r., pierwszą zaliczę od pozwanego na poczet zadośćuczynienia i kosztów leczenia otrzymał 9.03.2012r, zaś resztę ustalonego przez pozwanego odszkodowania w dniu 9.05.2012r. W rezultacie więc powód w ciągu trzech miesięcy od zgłoszenia szkody otrzymał w sumie 158 982,51 zł. (czyli w terminie określonym w przep. art. 19 pkt2 w/w cytowanej ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Była to wówczas wysoka kwota, która mniej więcej w połowie rekompensowała straty materialne i niematerialne poniesione przez powoda do lutego 2012r.

Powód nadal pozostawał w leczeniu, kontynuował je nawet w czasie tego procesu stąd też Sąd uznał, że nie ma podstaw, by uznać, że pozwany pozostawał w zwłoce z wypłatą odszkodowania i dlatego oddalił żądanie powoda zasądzenia od pozwanego odsetek w wysokości 2 105,55 zł.

Sąd uznał, że powodowi należą się odsetki za zwłokę (na zasadzie art. 481 kc) od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu w niniejszej sprawie, czyli od dnia 5 sierpnia 2013r. (k. 268). Pozwany wiedział o wyższych żądaniach powoda, o tym, że powód nie zgadzał się z wysokością wypłaconego mu odszkodowania i dlatego Sąd uznał, że od daty doręczenia pozwu pozwany jest w zwłoce z zapłatą zarówno dalszego zadośćuczynienia jak i odszkodowania.

Orzeczenie o kosztach procesu uzasadnia art. 100 kpc (Sąd pomniejszył uiszczoną przez powoda opłatę sądową o 105 zł, gdyż w części dotyczącej 2 105,55 zł oddalił powództwo).