

**Sygn. akt II C 276/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2015 roku

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

w składzie:

**Przewodniczący:** SSO Elżbieta Gawlik

<b>Ławnicy:</b>	/
-----------------	---

**Protokolant:** Hanna Świątek

po rozpoznaniu w dniu 28 stycznia 2015 roku w Rybniku

**sprawy z powództwa** U. B.

**przeciwko** C. (...) Towarzystwu (...) w P.

o zapłatę

- 1) zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 15.000 zł (piętnaście tysięcy złotych) z ustawowo należnymi odsetkami od dnia 12.01.2011 r. tytułem zadośćuczynienia;
- 2) oddała powództwo w pozostałym zakresie;
- 3) zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1663 zł (jeden tysiąc sześćset sześćdziesiąt trzy złote) tytułem zwrotu kosztów postępowania;
- 4) zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2.980 zł (dwa tysiące dziewięćset osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;
- 5) nakazuje pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gliwicach Ośrodka (...) w R. kwotę 510,30 zł (pięćset dziewięć 30/100 złotych) tytułem reszty należnych kosztów sądowych.

**Sygn. II C 276/13**

## UZASADNIENIE

Powódka U. B. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanej C. (...) Towarzystwa (...) w P. 50.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12.01.2011 r. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 37.170,63 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 23.389,73 zł od dnia 12.01.2011 r. i od kwoty 13.780,90 zł od dnia 30.10.2011 r. oraz zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu podała, że w dniu 12.02.2010 r. w W. Śl. na zbiegu ul. (...) poślizgnęła się na oblodzonej nawierzchni chodnika, na skutek czego upadła doznając uszkodzenia nogi. Niezwłocznie udała się do Zespołu (...) w W. Śl. , gdzie rozpoznano złamanie kostki przyśrodkowej bez przemieszczenia i zastosowano leczenie przez założenie gipsu na 3 miesiące. Z uwagi na ogromny ból i brak poprawy stanu uszkodzonej kostki udała się do Kliniki (...) w Ż.,

gdzie w dniu 15.02.2010 r. zdjęto gips i rozpoznano złamanie kostki przyśrodkowej z niewielkim przemieszczeniem oraz uszkodzeniem więzozrostu strzałkowo-piszczelowego bez podwichnięcia kości skokowej. Niezwłocznie podjęto leczenie operacyjne w celu zespolenia uszkodzeń dokonując przy tym rozpoznania, że ZOZ w W. Śl. dokonał wadliwego rozpoznania i zastosował złe leczenie. Okazało się nadto, że wskutek upadku nastąpiło u niej zapalenie nadkłykcia przyśrodkowego kości ramiennej prawej. Przez cały czas podejmowała leczenie w żorskiej Klinice, tam też podała się rehabilitacji i kolejnym operacjom. Z uwagi na długi okres oczekiwania w ZOZ w W. Śl., nie podejmowała tam rehabilitacji albowiem wobec przebytej operacji, rehabilitacja musiała przebiegać szybko i sprawnie, a zwłoka działała na niekorzyść jej zdrowia.

Pismem z dnia 9.09.2010 r. powódka poinformowała pozwaną o doznanymszczerbku na zdrowiu poprzez zgłoszenie szkody osobowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej. Pozwana powołała komisję lekarską, w wyniku czego w dniu 6.10.2010 r. w R. powódka została poddana badaniom. Pomimo zgłoszenia urazu łokcia prawego na doręczonym pozwanej formularzu „Zgłoszenie szkody osobowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej”, a następnie bezpośredniego poinformowania o tym urazie lekarza, do którego skierował ją pozwany, zgłoszenie w tym zakresie zostało zignorowane.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwana przyznała powódce świadczenie w łącznej kwocie 10.000 zł z tytułu zadośćuczynienia i 250 zł z tytułu zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, a pozostałe roszczenia związane ze zdarzeniem z dnia 12.-02.2010 r. nie zostały uwzględnione. Powódka w toku likwidacji szkody ponosiła kolejne wydatki na zabiegi i leczenie, dojeżdżała z W. do Ż., gdzie woził ją mąż ich własnym samochodem. Ponościła nie tylko koszty leczenia, ale też koszty zatrudnienia, bowiem z uwagi na swój stan zdrowia, zmuszona była zatrudnić swojego pracownika na cały etat. W wyniku doznanych obrażeń ciała zgłosiła się do Zespołu (...) w W. Śl., gdzie dokonano niepełnej i błędnej diagnozy oraz zastosowano nieprawidłowe leczenie w postaci założenia gipsu na okres 4 tygodni. Postanowiła więc podjąć leczenie w klinice specjalistycznej, gdzie przeprowadzono je kompleksowo tj. poprzez operację, rehabilitację, które podejmowane były niezwłocznie. Poddana została zabiegowi w Klinice (...) w Ż. polegającemu na zespoleniu kostki przyśrodkowej oraz uszkodzenia więzozrostu piszczelowo-strzałkowego, a następnie poddana została rehabilitacji obejmującej całość doznanych urazów zarówno w tej K. jak i w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) S.C. w W. Śl., gdzie leczyła także obrażenia łokcia. Do chwili obecnej odczuwa bóle fizyczne stawu skokowego prawego i łokcia prawego w związku z doznanymszczerbkiem. Nie jest w stanie poruszać się od dłuższego czasu w sposób swobodny, odczuwa lęk, szczególnie w okresie zimowym, przed kolejnym upadkiem z uwagi na ograniczoną zdolność samodzielnego poruszania się. Bóle odczuwalne są również przy zmianach pogodowych, zmuszona jest zażywać leki przeciwbólowe. Z uwagi na młody wiek, jej kondycja psychiczna w świetle powyższych okoliczności jest bardzo zła; nie jest w stanie cieszyć się życiem, gdyż szereg jej zainteresowań lub pasji zostało ograniczonych lub wykluczonych. Przed zdarzeniem była osobą aktywną, uprawiała trekking w górach, jeździła na rowerze, spacerowała. Dochodzona w pozwie kwota stanowi odszkodowanie i zadośćuczynienie za cierpienia fizyczne i psychiczne w sytuacji, gdy pozwana spełniła jedynie częściowo jej roszczenie nie rekompensując krzywdy, jakiej powódka doznała w związku z wypadkiem.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów procesu. Nie kwestionuje pozwany, że w dniu 12.02.2010 r. powódka upadła na oblodzony chodnik, w wyniku czego doznała uszkodzenia nogi, a podmiotem odpowiedzialnym wówczas za należyte utrzymanie owego chodnika było Miasto W. Śl., ubezpieczone w zakresie odpowiedzialności cywilnej w Towarzystwie pozwanego. Pozwany uznał swoją odpowiedzialność co do zasady i w związku z zaistniałą szkodą wypłacił powódce 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 250 zł tytułem dojazdu do placówek medycznych. Nie neguje pozwany, że powódka doznała szeregu cierpień fizycznych i psychicznych, a powrót do pełni zdrowia wymagał od niej wiele trudu i czasu, jednakże stanął na stanowisku, że żądane kwoty są rażąco wygórowane. Nadto wskazał, że to na stronie powodowej spoczywa ciężar udowodnienia szkody jak i jej wysokości zgodnie z treścią art. 6 k.c., podczas gdy powódka nie wykazała tychże ograniczając się do ogólnych stwierdzeń i swobodnych dywagacji. Podniósł przy tym pozwany, powołując się na orzecznictwo, że wysokość zasądzonego zadośćuczynienia zależna jest od rozmiaru doznanej krzywdy, na co wpływają przede wszystkim takie czynniki jak: rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju

zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego, jego szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, poczucie bezradności, utrata możliwości wykonywania pracy, korzystania z rozrywek, a pomocniczo - procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu, przy czym ta ostatnia przesłanka nie może być samodzielnym miernikiem mierzenia krzywdy w oparciu o dyspozycję art. 445 § 1 k.c., albowiem stopień utraty zdrowia nie przesądza automatycznie o wysokości zadośćuczynienia. Jakkolwiek pozwany nie kwestionuje urazu powódki w postaci złamania kostki i w związku z tym urazem przyjął na siebie odpowiedzialność co do zasady mając na względzie długotrwałość leczenia, to poddaje pod rozwagę Sądu, iż odbywało się ono w warunkach ambulatoryjnych, a zabiegi operacyjne, które przeszła powódka były krótkie i pozwalały na bardzo szybkie opuszczenie placówki, co jest nie bez znaczenia dla jej kondycji psychicznej. Zauważa też pozwany, że dwie z trzech operacji obejmowały jedynie usunięcie zespolenia, a zatem nie należy wyolbrzymiać ich znaczenia, tym bardziej, że leczenie zakończyło się powodzeniem.

Pozwany zanegował natomiast związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem z dnia 12.02.2010 r. a zapaleniem nadkłykcia przyśrodkowego kości ramiennej prawej, bowiem po raz pierwszy wzmianka o tych dolegliwościach pojawiła się podczas wizyty lekarskiej w dniu 29.03.2010 r., a w dokumentacji medycznej poprzedzającej tę wizytę, w tym pochodzącej z okresu bezpośrednio po zdarzeniu nie ma śladu o dolegliwości ramienia, nie ma też śladu na ten temat we wcześniejszej dokumentacji Kliniki (...) w Ż.. O takim urazie powódka nie wspomniała też zawiadamiając o zdarzeniu Prezydenta Miasta W. Śl. pismem z dnia 12.04.2010 r. Pozwany podnosi, że gdyby powódka doznała urazu ramienia w wyniku upadku, to właśnie zaraz po zdarzeniu dolegliwości w tym zakresie byłyby najbardziej dokuczliwe, zatem zgłosiłaby je lekarzowi od razu, a nie dopiero w półtora miesiąca po zdarzeniu. Pozwany odmówił zatem przyjęcia odpowiedzialności w tym zakresie, bowiem powódka nie wykazała, by uraz ten powstał w podawanych przez nią okolicznościach. Kwestionuje też pozwany, aby wypadek wpłynął aż tak negatywnie na psychikę powódki, jak usiłuje to przestawić, jak również podnosi, że powódka nie udowodniła, że nie może korzystać z dotychczasowych form aktywności tj. jazdy na rowerze czy spacerów. Orzekając o zadośćuczynieniu należy mieć na uwadze rodzaj wykonywanej przez poszkodowanego pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiową. Wyższego zadośćuczynienia nie uzasadniają takie okoliczności jak niemożność uprawiania w przyszłości sportów czy wyjazdów turystycznych.

Odnosnie kosztów leczenia powódki, których zwrotu domaga się w pozwie, pozwany zarzucił, że naprawienie szkody odnosi się jedynie do wszystkich niezbędnych i celowych wydatków poszkodowanego. Przede wszystkim zakwestionował konieczność leczenia w placówce prywatnej, co wygenerowało bardzo duże koszty, a powódka nie udowodniła, że nie mogły one zostać pokryte w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i usług świadczonych w ramach powszechnej służby zdrowia. Nie wykazała też powódka konieczności przeprowadzonych zabiegów czy operacji w placówce prywatnej, nie podniosła żadnych przesłanek, które skłoniły ją do wybrania jako miejsca leczenia, placówki oddalonej od jej miejsca zamieszkania o 25 kilometrów. Podniosła też, że stawki stosowane przez wybraną przez powódkę placówkę prywatną sytuują się w górnych granicach, co również prowadzi do wniosku, że roszczenia powódki są co najmniej wygórowane. Dokumentacja złożona przez powódkę odnośnie rehabilitacji jedynie poświadcza fakt jej odbycia, ale nie precyzuje, jakiego rodzaju były to zabiegi, w związku z jakimi dolegliwościami przeprowadzone, a już zdecydowanie neguje pozwany związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem powódki a żądaniem obciążenia go odpowiedzialnością za koszty leczenia powódki pozostające w związku z urazem ramienia. W konsekwencji swoich zarzutów i argumentów, pozwany odrzuca jako bezzasadne koszty związane z dojazdami powódki na leczenie i rehabilitację, podobnie jak koszty wynagrodzenia dodatkowego dla pracownika, twierdząc, iż te pozostają bez związku z wypadkiem. Powódka nie wykazała bowiem, by wzrost wynagrodzenia pracownika, którego już wcześniej zatrudniała, miał jakikolwiek związek z jej wypadkiem, nie udowodniła też, by osobiście świadczyła pracę w prowadzonym przez siebie kantorze. Data zatrudnienia pracownika E. K. stanowi o zatrudnieniu jej na pełny etat w czasie, gdy powódka już miała zalecane chodzenie bez kul, a w miesiąc potem stwierdzono pełen zrost kości. Z zasad doświadczenia życiowego wynika, że największe dolegliwości powódka odczuwała bezpośrednio po wypadku i w tym okresie borykała się z największymi, ograniczeniami, podczas gdy zwiększenie etatu pracownika nastąpiło od

maja 2010 r., kiedy właśnie jej stan zdrowia uległ znaczącej poprawie. W tych okolicznościach zupełnie bez związku z kosztami leczenia jest żądanie zwrotu kosztów dodatkowego zatrudnienia pracownika aż do września 2011 r.

Wniosła też pozwana o oddalenie żądania odpowiedzialności jej na przyszłość, gdyż powódka zakończyła leczenie, stan jej zdrowia jest ustabilizowany, a terminy przedawnienia roszczeń nie stoją na przeszkodzie ewentualnemu odszkodowaniu za przyszłe szkody. Nie ma więc interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość.

Odnośnie żądania odsetek od ewentualnie zasądzzonego roszczenia pozwany wniósł, iż winny one być orzeczone dopiero od chwili wyrokowania, skoro wysokość zadośćuczynienia ustalona zostanie według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy.

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

Bezspornym pomiędzy stronami jest, że w dniu 12 lutego 2010 roku powódka poślizgnęła się i upadła na oblodzonej nawierzchni chodnika, wskutek czego doznała uszkodzenia nogi. Bezspornym jest zakres uszkodzenia nogi odniesiony przez powódkę, konieczność umieszczenia nogi w gipsie, leczenia i rehabilitacji.

Bezspornym też jest odpowiedzialność pozwanej co do zasady, jako ubezpieczyciela Miasta W. obowiązanej do utrzymania chodnika, na którym powódka upadła, w należyтым, bezpiecznym stanie.

Spornym pomiędzy stronami jest, jakoby powódka - jak twierdzi - poza uszkodzeniem nogi, doznała w związku z upadkiem także zapalenia nadkłykcia przyśrodkowego kości ramiennej prawej, z której to okoliczności wywodzi dalsze roszczenia.

Spornym pomiędzy stronami jest nadto odpowiedzialność pozwanej za koszty leczenia i rehabilitacji powódki wynikłe z odstąpienia przez nią od dalszego leczenia i rehabilitacji w publicznej placówce medycznej i poddania się przez leczeniu i rehabilitacji odpłatnie oraz odpowiedzialność pozwanej za skutki wypadku na przyszłość.

Bezpośrednio po upadku powódka udała się do Szpitala Miejskiego w W. Śl., gdzie rozpoznano złamanie kostki bez przemieszczeń i zalecono założenie gipsu na 3 miesiące ze wskazaniem udania się do poradni za 4 tygodnie. W celu założenia gipsu powódka została przewieziona przez męża na wózku inwalidzkim do przychodni lekarskiej znajdującej się w budynku naprzeciwko szpitala. Nie wykluczone, że upadając powódka podparła się łokciem, bądź też na niego upadła, jednakże ani nie zgłosiła tej okoliczności bezpośrednio po upadku w czasie pobytu w szpitalu, ani w czasie pierwszego pobytu w Klinice w Ż., ani też biegłemu ortopedzie, do którego udała się na zlecenie Sądu, by przedstawić urazy odniesione wskutek upadku, ostatecznie biegły w opinii końcowej stanowczo zanegował, by uraz łokcia był skutkiem upadku. W tej sytuacji, Sąd uznał, że powódka nie wykazała, aby skutkiem upadku w dniu 12 lutego 2010 roku doznała dalszych urazów ciała. Powyższe ustalenie nie podważa faktu, że pismem z dnia 13.08.2010 r. powódka skierowana została przez Klinikę (...) w Ż. na rehabilitację w związku z rozpoznaniem zespołu ciasnoty podbarkowej i zapaleniem kaletki podbarkowej prawej (k.191), jednakże rozpoznanie to – jako niewykazane – nie pozostaje w związku ze sprawą.

Po założeniu jej gipsu udała się do domu, gdzie po kilku dniach stwierdziła, że ma cały czas spuchniętą, wrażliwą kostkę.

Konsultując swój stan i obawy ze znajomymi, znajomymi lekarzami, z rodziną, w tym z kuzynką (pielegniarką), podjęła decyzję o niezwłocznym udaniu się do kliniki sportowej w Ż., która posiada renomę dobrej placówki medycznej, tym bardziej, że „spotkała się ze złymi opiniami o lekarzach w W. Śl.” (k. 371).

W dokumentacji medycznej powódki w Klinice (...) Sp. z o.o. w Ż. odnotowano :

15 luty 2010 r. w czasie porady lekarskiej powódka zgłosiła uraz stawu skokowego prawego wskutek potknięcia na chodniku, zaopatrzona opatrunkiem gipsowym w Szpitalu w W. Śl. z rozpoznaniem złamania kości bez

przemieszczenia. Zdjęto opatrunek gipsowy, stwierdzono znaczny obrzęk stawu skokowego prawego i krwiak w okolicy więzozrostu strzałkowo – piszczelowego. W wyniku kontrolnego RTG – złamanie kostki przyśrodkowej z niewielkim przemieszczeniem ,cechy uszkodzenia więzozrostu strzałkowo – piszczelowego bez podwichnięcia kości skokowej ( k.13 );

16 lutego 2010r. – powódka podpisała umowę o wykonanie leczenia za pełną odpłatnością z Kliniką (...) w Ż., a ta zobowiązała się do przeprowadzenia u powódki zabiegu operacyjnego polegającego na zespoleniu kostki przyśrodkowej i wiązadła strzałkowo- piszczelowego stawu skokowego prawego za cenę 10.000zł (k.14);

17 lutego 2010 r. – w karcie informacyjnej odnotowano przeprowadzenie zabiegu w dniu poprzednim (k.23);

29 marca 2010 r. – ograniczenie zakresu ruchomości , poboлевania stawu skokowego, bóle w okolicy łokcia prawego, dolegliwości pojawiły się po upadku na łokieć (k.12);

30 marca 2010 r. powódka podpisała umowę z Kliniką w Ż. na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego polegającego na usunięciu zespolenia z więzozrostu strzałkowo – piszczelowego za cenę 2.000 zł (k.18,20), który to zabieg przeprowadzony został w czasie 15 minut - usunięto śrubę stabilizującą więzozrost (k. 22 );zabieg przebiegał bez powikłań, powódkę wypisano tym samym dniu wstanie ogólnym dobrym; zalecono chodzenie bez kul z pełnym obciążeniem , ćwiczenia, rehabilitację , leki , zmianę opatrunku za 5-7 dni, usunięcie szwów w 10-14 dobie po opuszczeniu Kliniki, kontrolę stanu ortopedycznego za 4 tygodnie;

24 kwietnia 2010 r. u powódki rozpoznano zapalenie nadkłykcia przyśrodkowego kości ramiennej prawej i skierowano ją na konsultację rehabilitacyjną (k.24) ;

26 kwietnia 2010 r. zgłoszenie poboлевania okolicy kostki przyśrodkowej prawej nasilające się po dłuższym chodzeniu i rehabilitacji, obrzęk stawu, zezwolono na pełne obciążenie, chodzenie bez kul (k.11);

24 maja 2010 r. - porada lekarska dotycząca stawu skokowego oraz bólu łokcia prawego (k.10);

25 czerwca 2010 roku – porada lekarska dotycząca stawu skokowego ( k.9).

Bezspornym jest, że powódka w tym czasie, jak i później, odbywała dalsze płatne konsultacje medyczne w Klinice w Ż. oraz zabiegi rehabilitacyjne.

W dniu 2 lutego 2011 roku powódka zgłosiła się do (...) „Rehabilitacja (...) s.c. w W. Śl. celem zarejestrowania na leczenie ; została poinformowana, że czas oczekiwania na zabiegi wynosi 16 tygodni oraz, że w roku 2010 był podobny (k.121). Nie wykazała jednak przy tym ,aby faktycznie w roku 2010 zgłosiła się do tej Poradni na rehabilitację, by zapisała się tam na zabiegi.

W dniu 26 kwietnia 2011 roku powódka zawarła umowę z Kliniką w Ż. na wykonanie leczenia za pełną odpłatnością polegającego na zabiegu operacyjnym – artroskopii stawu skokowego prawego za cenę 8.000 zł plus 350 zł za dobę hospitalizacji ( k.73, 75 ).Zabieg wykonano dniu 26.04 2011 r., wypisana została do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem dalszych konsultacji medycznych i rehabilitacji ,co czyniła.

Przyjmując ustalenia biegłego sądowego dr n. med. T. G. (1) - specjalisty ortopedy i traumatologa narządów ruchu za swoje, Sąd ustalił, że kontynuacja leczenia w placówce komercyjnej wobec nieprawidłowego leczenia Szpitalu w W. Śl., było bezpodstawne. Wbrew twierdzeniom powódki, Szpital Miejski (...) prawidłowo rozpoznał uraz stawu skokowego prawego pod postacią jego skręcenia z uszkodzeniem więzozrostu piszczelowo-strzałkowego oraz nieprzemieszczonego złamania kostki przyśrodkowej , prawidłowo zastosował unieruchomienie stawu z zaordynowaniem leczenia przeciwbólowego, przeciwzkrzepowego oraz odwadniającego z zaleceniem kontroli ambulatoryjnej.

Postępowanie Szpitala w W. Śl. było prawidłowe, zgodne ze sztuką medyczną i standardami postępowania (k. 283). W przypadku nieprzemieszczonego złamania kostki przyśrodkowej, postępowaniem z wyboru jest leczenie zachowawcze, obejmujące zastosowanie unieruchomienia gipsowego z zaleceniem kontroli ambulatoryjnej celem wykonania kontrolnego badania rentgenowskiego, ukazującego ewentualne, wtórne przemieszczenie odłamów. Wykonane w dniu 15 lutego 2010 r. zdjęcie rentgenowskie w projekcji bocznej, wykazało niewielkie wtórne przepięszenie złamanej kostki przyśrodkowej. Miało to miejsce podczas kontroli ambulatoryjnej w placówce medycznej w Ż.. Powódka została poinformowana o możliwościach dalszego leczenia zachowawczego oraz leczenia operacyjnego, wybrała leczenie operacyjne. Wybór operacyjnego nastawienia nieznacznie przemieszczonego złamania kostki przyśrodkowej z zastosowaniem zespolenia wewnętrznego w przypadku powódki, osoby młodej, wydaje się być optymalnym postępowaniem. Aktualnie występujący uszczerbek na zdrowiu powódki w związku z zaistniałym wypadkiem i zastosowanym leczeniem należy określić na 10%. Skoro nie można mówić o błędnym leczeniu powódki przez placówkę w W. Śl., oceniony uszczerbek należy uznać za uszczerbek całkowity i ostateczny, na który nie miało wpływu błędne leczenie, ponieważ takowego nie było.

Odnośnie odpłatności za prowadzone leczenie ortopedyczne należy stwierdzić, że zabieg zespolenia złamania kostki przyśrodkowej wraz ze stabilizacją więzozrostu piszczelowo –strzałkowego jest procedurą powszechnie stosowaną praktycznie przez wszystkie placówki medyczne województwa (...) posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Pacjenci urazowi powinni być i są traktowani priorytetowo, a ich leczenie odbywa się poza kolejkami oczekujących na planowe zabiegi operacyjne. Powyższe znalazło potwierdzenie w zeznaniach samej powódki, która oświadczyła, że pielęgniarka, która miała założyć jej gips, już była przygotowana do opuszczenia miejsca pracy, była w kurtce, ale widząc ją wróciła i założyła jej gips. Po przeprowadzonym leczeniu operacyjnym celem było podjęcie rehabilitacji w określonym przedziale czasowym. Brak rozpoznania przez placówkę w W. Śl. uszkodzenia więzozrostu piszczelowo strzałkowego u powódki chwili jej zaopatrzenia medycznego w tej placówce, nie miał znaczenia na przyszłość dla sposobu leczenia. W sytuacji, gdyby nie przemieszczone złamanie kostki przyśrodkowej nie uległo wtórnemu przemieszczeniu, powódka z powodzeniem mogłaby być leczona zachowawczo unieruchomieniem gipsowym. W wykonanych badaniach obrazujących - badania RTG stawu skokowego wykonanych czy to przez placówkę w W. Śl., czy przez placówkę żorską, obraz stawu skokowego w projekcji przednio –tylnej jest podobny i na podstawie tych zdjęć nie można rozpoznać uszkodzenia więzozrostu –piszczelowo –strzałkowego.(k.311). Do wtórnego przemieszczenia złamania kostki niewątpliwie doszło w okresie pomiędzy 12 lutego 2010 r. a 15 lutego 2010 r., czyli w okresie pomiędzy wykonanymi zdjęciami rentgenowskimi stawu skokowego powódki, zatem w okresie pomiędzy wizytą powódki na izbie przyjęć Szpitala w W. Śl., a wizytą w poradni ortopedycznej w Ż. (k.335). Wtórne przemieszczenie złamania było powikłaniem możliwym do wystąpienia i stanowiło wskazanie do zmiany sposobu leczenia z zachowawczego na operacyjne, wobec czego powódka bezzasadnie -w skutkach dla pozwanego dokonała zmiany placówki na placówkę komercyjną

Wbrew twierdzeniu pełnomocnika powódki, nie umknęła uwadze Sądu okoliczność, iż żądanie zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania dotyczy skutków upadku w postaci uszkodzenia nogi, a także zapalenia nadkłykcia przyśrodkowego kości ramiennej prawej. To zachowanie powódki w tym zakresie jest dalece ambiwalentne. Nie zgłosiła tej okoliczności ani w Szpitalu w W. Śl., gdzie otrzymała pierwszą pomoc (k.8), ani też przy przyjęciu w Klinice (...) w Ż., gdzie w karcie informacyjnej w „rozpoznaniu”, w ogóle taka dolegliwość nie figuruje (k. 23), ani też w zawiadomieniu skierowanym do Prezydenta Miasta W. (pismo z dnia 12 kwietnia 2012 roku, zatem w dwa miesiące po zdarzeniu- k.187), o czym zdaje się nie pamiętać, skoro nie dołączyła odpisu tegoż pisma do pozwu, nie wskazała też tej dolegliwości, jako skutku upadku, biegłemu z zakresu ortopedii –traumatologii dr n. med. T. G.. Przywołała powyższe dopiero w Zgłoszeniu szkody pozwanemu, pismem z dnia 9 września 2010 r. (k.186), chociaż pierwsza wzmianka o dolegliwościach bólowych o typie zapalenia nadkłykcia przyśrodkowego w dokumentacji medycznej pochodzi z 29 marca 2010 roku, co zauważył chirurg urazowo –ortopedyczny dr J. W. w formularzu opracowanym dla pozwanego (k.145 i n.). Zatem zwracając się do Prezydenta Miasta z roszczeniem, powódka już miała zdiagnozowane zapalenie nadkłykcia przyśrodkowego, jednakże nie wiązała wówczas tej dolegliwości z upadkiem. Wreszcie, mimo odmowy

uznania przez pozwanego odpowiedzialności za tę dolegliwość powódki jako niepowiązanej z upadkiem z dnia 12 lutego 2010 r. oraz mimo konkretnych zarzutów postawionych powódce w tym zakresie w odpowiedzi na pozew, w tym zarzutu, że dołączona do pozwu dokumentacja w zakresie rehabilitacji jedynie poświadcza fakt jej odbycia, nie precyzuje jednak, jakiego rodzaju zabiegi były u powódki stosowane i w związku jakimi dolegliwościami - powódka nie tylko nie uzupełnia, nie precyzuje dowodów w tym zakresie, ale stawiając się u biegłego nie podaje, aby zapalenie nadkłykcia było skutkiem upadku. Stwierdzić też w tym miejscu należy za pozwanym, że powódka istotnie bardzo enigmatycznie wykazuje odbyte zabiegi, a te – w cenach jednostkowych – różnią się między sobą, czego powódka też nie wytłumaczyła. Pominięcie tego urazu w opinii biegłego dr n. med. T. G. wynikało, co do pierwszej opinii z braku zgłoszenia tego urazu jako skutku zdarzenia z 10.02.2010r., natomiast w opinii uzupełniającej biegły jednoznacznie stwierdza, że nie ma podstaw do powiązania tej dolegliwości z opiniowanym urazem sprzed 1,5 miesiąca w stosunku do daty zgłoszenia dolegliwości przez powódkę (k. 311).

Powyższe skłoniło Sąd do konkluzji, że zapalenie nadkłykcia nie było skutkiem upadku, z którego powódka wywodzi swoje żądania. Nie zostało powiązane ze skutkami zdarzenia, z którego powódka wywodzi swoje roszczenia.

Bezspornym jest, że powódka w dacie wypadku miała 39 lat, była mężatką, nie miała dzieci. Oboje z mężem prowadzili działalność gospodarczą: powódka prowadziła kantory (k.369), jej mąż - restaurację. Posiadali starego, schorowanego psa, którego bardzo kochali. Zamieszkiwali na piętrze domu, w którym na parterze powódka prowadziła kantor zatrudniając pracownicę na pół etatu. Do większych prac domowych zatrudniała kobietę około raz na dwa tygodnie. Po wypadku, kobieta ta przychodziła pomagać jej 2-3 razy w tygodniu. Obiady przynosił jej mąż z restauracji. Bezspornym też jest, że mąż powódki woził ją do Kliniki w Ż. na konsultacje medyczne, zabiegi operacyjne i rehabilitacyjne. Wobec sytuacji zdrowotnej, w jakiej znalazła się powódka, przeniosła się ona na pewien czas na parter domu, gdzie musiał przebywać też jej pies. Każdorazowo zmuszona była korzystać z pomocy męża, bądź osób trzecich, gdy chciała wziąć cokolwiek z mieszkania, np. ubrania. Z uwagi na brak możliwości sprawowania osobistej opieki nad starym schorowanym psem, uspiła go, co bardzo przeżyła emocjonalnie. (Od dwóch lat ma kolejnego psa.) Wskutek wypadku niewątpliwie była ograniczona w samodzielnym poruszaniu się, wykonywaniu prac domowych, czy samoobsłudze. Z pewnością z doznany urazem, leczeniem operacyjnym, a nawet zabiegami rehabilitacyjnymi, wiązał się ból, poczucie bezradności, doznanej krzywdy, izolacja od dotychczasowego środowiska wobec braku aktywności życiowej, zatem – samotność, bezsilność. Przez jakiś czas przyjmowała środki nasenne. Wskutek wypadku niewątpliwie zmuszona była zmienić tryb życia, zmienić rodzaj aktywności ruchowej, Zrozumiałe są jej lęki przed stąpieniem po zaśnieżonej czy oblodzonej powierzchni.

Przebieg procesu adaptacyjnego po doznany urazie, przebytych zabiegach i wielomiesięcznej rehabilitacji nie pozostawił u powódki utrwalonych zakłóceń intrapsychicznych. Zaznaczają się jednak u niej epizodyczne stany niepokoju w warunkach związanych asocjacyjnie z czynnikami urazowymi o natężeniu nie upośledzającym funkcjonowanie (k.373)

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o zeznania powódki i świadków E. W. (k.259), P. B. (k.259) i E. K. (k.259), którym dał wiarę w zakresie, w jakim są one spójne z ustaleniami jak wyżej, a to przyczyn już podanych. Nadto Sąd ustalił stan faktyczny w oparciu o dokumentację medyczną powódki przedłożoną przez strony, w tym pozwaną (z akt szkodowych), a przede wszystkim w oparciu o opinie biegłych – biegłego z zakresu chirurgii i traumatologii narządów ruchu dr n. med. T. G. (k.277 i n.) i biegłego psychologa E. K. (k. 367-371).

Odnośnie stanowiska pełnomocnika powódki wyrażonego w jego piśmie z dnia 25 lipca 2014 r. (k.353) pod adresem opinii biegłego dr n. med. T. G., Sąd stwierdza, że opinia biegłego podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. wyrok s. apel. w Szczecinie z dnia 03.10.2010 r., III AUa 263/13, LEX nr 1386245). Nie jest rolą sądu ocena opinii biegłego pod kątem jej zgodności ze zgromadzoną w toku procesu dokumentacją, ocena sądu nie może wkraczać w sferę wiedzy specjalistycznej, podobnie jak – opinia nie może wkraczać w sferę wiedzy i kompetencji sądu. Aby ocena taka, w ogóle była możliwa, przyjmuje się, że integralnymi elementami treści każdej prawidłowo sporządzonej

opinii winny być : sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione pytania udzielone w sposób kategoryczny i jego wnioski oraz uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania..Opinia powinna być także wyczerpująca , a zatem odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej postanowienia sądu , zawierać uzasadnienie sformułowane w sposób przystępny

i zrozumiały także dla osób nie posiadających wiadomości specjalnych ( wyrok s. apel. w Gdańsku z 28.05.2013, III A Ua (...) LEX nr 1322431).Taka też jest opinia biegłego, krytyka której przez , pełnomocnika powódki jest bezpodstawną. Opinia biegłego ortopedy jest spójna, logiczna , w sposób całościowy odnosi się do postawionej przez Sąd tezy dowodowej. U podstaw krytyki opinii biegłego winny leżeć racjonalne i obiektywne argumenty ( wyrok SN z dnia 16.09.2009 r., sygn. I UK 109/2009 ), czego nie prezentuje polemika powódki z opinią. Należy też ustalając jak wyżej, podnieść, że ostatecznie pismem z dnia 25 lipca 2014 r. pełnomocnik powódki nie zgłosił dalszych wniosków dowodowych w przedmiocie uzupełnienia dotychczasowej opinii.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powódka U. B. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanej C. (...) Towarzystwa (...) w P. 50.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12.01.2011 r. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 37.170,63 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 23.389,73 zł od dnia 12.01.2011 r. i od kwoty 13.780,90 zł od dnia 30.10.2011 r. oraz zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów procesu. Nie kwestionował, że podmiotem odpowiedzialnym wówczas za należyte utrzymanie owego chodnika było Miasto W. Śl., ubezpieczone w zakresie odpowiedzialności cywilnej w Towarzystwie pozwanego. Pozwany uznał swoją odpowiedzialność co do zasady i w związku z zaistniałą szkodą wypłacił powódce 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 250 zł tytułem dojazdu do placówek medycznych. Nie neguje pozwany, że powódka doznała szeregu cierpień fizycznych i psychicznych, a powrót do pełni zdrowia wymagał od niej wiele trudu i czasu, jednakże stanął na stanowisku, że żądane kwoty są rażąco wygórowane. Nadto wskazał, że to na stronie powodowej spoczywa ciężar udowodnienia szkody jak i jej wysokości zgodnie z treścią art. 6 k.c., podczas gdy powódka nie wykazała tychże ograniczając się do ogólnych stwierdzeń i swobodnych dywagacji.

Wnosząc pozew powódka wskazała, że wskutek nieprawidłowej diagnozy jej stanu zdrowia po upadku, błędnej decyzji co do sposobu medycznego zaopatrzenia jej wskutek doznanego urazu zmuszona była leczyć się placówce komercyjnej, odpłatnie.

Wbrew stanowisku powódki diagnoza lekarza pierwszego kontaktu nie była błędna, podobnie jak nie było błędne jego zalecenie założenia gipsu wizyty kontrolnej . Przywołując dokonane ustalenia, Sąd miał na uwadze, że w sprawach o niedołożenie należytej staranności przez lekarza, a taka powinność na nim spoczywa, Sąd dla ustalenia winy lekarza skorzystał z wiadomości specjalnych posiadanych przez biegłego. Jakkolwiek opinią tą Sąd nie jest związany w zakresie, który należy do wyłącznej kompetencji Sądu, to opinię tę w całości podzielił, a jej ustalenia przyjął za swoje z powodów już przedstawionych. Jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego , abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości , poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. O zawinięciu lekarza może decydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy medycznej i umiejętności praktycznych, aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność, nieuwaga przeprowadzonego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie, nie powinny wystąpić w tych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej od lekarza, jak to formułuje się w niektórych wypowiedziach, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności zawodowej ( art.355 §2 k.c. ) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania. ( wyrok SN 2010-02-10, VCSK 287/09, LEX nr 786561).Powódka nie wykazała , by lekarz Szpitala postąpił wbrew powyższemu, a postępowanie dowodowe dało podstawy stwierdzić, że podda nie się leczeniu rehabilitacji odpłatnie nastąpiło z jej pobudek subiektywnych, aczkolwiek z pewnością uzasadnionych troską o swoje zdrowie.



Pozwany podniósł, że wysokość zasądanego zadośćuczynienia zależy od rozmiaru doznanej krzywdy, na co wpływają 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, jego szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, poczucie bezradności, utrata możliwości wykonywania pracy, korzystania z rozrywek, a pomocniczo -procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu, przy czym ta ostatnia przesłanka nie może być samodzielnym miernikiem mierzenia krzywdy .

Swoim żądaniem obejmuje skutki upadku w postaci urazu nogi i ramienia. Nie wykazała jednak, aby uraz ramienia stanowił skutek zdarzenia z dnia 10 lutego 2012 roku, zatem roszczenie winno być nominalnie niższe. Powódka nie rozdzieliła kosztów leczenia urazu kostki w nodze od urazu ramienia, nie przedłożyła, mimo zarzutów pozwanego w tym zakresie, zestawienia kosztów poniesionych na rehabilitację nogi, co uniemożliwiło zarówno pozwanemu, jaki Sądowi dokonanie weryfikacji kosztów w tym zakresie. Jakkolwiek Sąd ustalił, że podobnie jak udanie się na dalsze leczenie do placówki komercyjnej wobec stwierdzenia błędu w sztuce lekarskiej lekarza Szpitala w W. Śl., tak wybór placówki, w której odbywała zabiegi rehabilitacyjnej dokonany został bezzasadnie, bowiem w miejscu zamieszkania powódki, tj. w W. Śl. istnieje co najmniej kilka poradni rehabilitacyjnych, do których mogła się udać. Odręcznie wystawione zaświadczenie przez poradnię w W. Śl. wydane zostało w rok po zdarzeniu, i jakkolwiek odnosi się również do okresu tuż po wypadku powódki, Sąd nie przypisał mu znaczenia. Jest to dokument prywatny powódki, nie zweryfikowany, nieprecyzyjny ( na jakie zabiegi należało czekać 16 tygodni, jakie byłyby koszty odpłatnej rehabilitacji w tej poradni – z pewnością zdecydowanie niższe, bowiem powszechnie wiadomym jest, że Klinika w Ż., jako klinika sportowa, należy do najdroższych placówek medycznych w regionie).

Sąd nie podziela zatem opinii biegłego, aby powódka zmuszona była odbyć rehabilitację komercyjnie, a przede wszystkim dlatego, że ustalenie w tym zakresie nie należy do oceny biegłego lecz jest rzeczą Sądu.

Na marginesie zważyć też należy, że powódka nie jest też bezkrytyczna wobec zaleceń lekarzy z Kliniki : „zalecenia początkowe były, aby chodzić od razu ale to był błąd, noga puchła, potem jej to wyjaśnili znowu chodziła miesiąc o kulach, po trzecim zabiegu ponad tydzień.” (k.370). Powódka jednak nie wywodzi z błędnych zaleceń lekarza Kliniki negatywnych skutków. Jak powiedziała do psychologa „potem jej to wyjaśnili”, takiej możliwości nie dała jednak lekarzowi pierwszego kontaktu tj. wytłumaczenia w czasie wizyty kontrolnej przez lekarza ze Szpitala w W. Śl. reakcji jej organizmu na założenie gipsu ( opuchnięcie ręki, bóle ) oraz możliwych powikłań.

Zważyć zatem należy, że obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (wyrok SN z dnia 9.01.2008 r, II CSK 425/07 MON. Praw. 2008 nr 3 strona 116). W szczególności będą to 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 (wyrok SN z 12.12.2002 r. II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Stąd uzasadnione może być żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u wybitnego specjalisty (wyrok SN z 26.06.1969 r, II PR 217/69, OSN 1970, nr 3, poz. 50).

Koszty, jakie powódka poniosła na leczenie w Klinice w Ż., nie mogą zostać uznane za niezbędne i celowe, bowiem jak Sąd ustalił w oparciu o opinię biegłego, powódka mogła poddać się tym zabiegom w placówce publicznej służby zdrowia, a tam wykonano by je priorytetowo wobec okoliczności skutków zdarzenia.

Koszty zabiegów rehabilitacyjnych związanych z urazem nogi nie zostały przez powódkę wykazane.

Nie wykazała też powódka zasadności zatrudnienia pracownicy kantoru na cały etat. Prowadząc kantory, powódka winna była liczyć się z różnymi sytuacjami kadrowymi, a przede wszystkim zorganizować płynne zastępstwa pracowników, w tym siebie samej na okoliczność zdarzeń losowych, bez potrzeby ponoszenia dodatkowych kosztów.

Zeznania pracownicy powódki w tym zakresie, i to zatrudnionej na pełny etat w dacie, kiedy powódka zyskiwała zdrowotne możliwości świadczenia pracy, są niewiarygodne.

Pozostała zatem kwestia zasadności żądanego zadośćuczynienia, skoro ubezpieczyciel uznał swoją odpowiedzialność co do zasady, a za wystarczające uznał zadośćuczynienie w kwocie 10.000 zł i już je wypłacił powódce .

Z uwagi na to, że źródłem roszczenia o zadośćuczynienie oraz roszczeń odszkodowawczych był czyn niedozwolony, zobowiązanym do zaspokojenia roszczeń powódki jest sprawca zdarzenia (Miasto W. Śl.) lub ubezpieczyciel z tytułu zawartej z nim umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ( polisa serii 91nr (...)). Pozwany w niniejszej sprawie ubezpieczyciel odpowiada za skutki upadku powódki na zasadzie ryzyka . Wina za wypadek z dnia 12 lutego 2010 roku obciąża Miasto W. Śl. ,odpowiedzialne – w dniu zdarzenia – za należyte utrzymanie chodnika, co jest bezsporne między stronami.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela stanowi pochodną odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody. Zgodnie zaś z 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.

Stosownie do art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W odniesieniu do żądania zadośćuczynienia wskazać należy, że chodzi tu o krzywdę (szkodę niemajątkową) ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, to jest ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, jak również ujemny niematerialny wpływ na dotychczasowe życie pokrzywdzonego. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i psychicznych, a także cierpień mogących pojawić się w przyszłości. Kwota ta jest trudna do określenia, ma ona bowiem wyrównać standard życiowy, który uległ obniżeniu na skutek wypadku. W orzecznictwie sądowym przyjmuje się, że zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i stanowić rekompensatę pieniężną za doznaną krzywdę. Przepis mówi o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, w konsekwencji czego nie może mieć ono charakteru symbolicznego, musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, ale też nie może być ono nadmiernie wygórowane. Kwota zadośćuczynienia 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 (por. wyrok SN z 29 września 2001 r., III CKN 427/2000). W wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 października 2004 r., VI ACA 233/2004 (I,ex Polonica nr (...)) wskazano, że „skoro zadośćuczynienie ma na celu zmniejszenie poczucia krzywdy zobiektywizowanej w społeczeństwie, to nie może ono nie uwzględniać przeciętnej stopy życia społeczeństwa polskiego (...). Oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia, jako „odpowiedniej”, sąd korzysta z daleko idącej swobody, niemniej jednak nie może to być suma rażąco odbiegająca od zasądzanych w analogicznych przypadkach. 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, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość. Jak podniósł Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 17 stycznia 2001 r., sygn. akt: II KKN 351/99 „Stosownie do art. 445 § 2 k.c. zadośćuczynienie winno być "odpowiednie". Ustalenie, jaka kwota w konkretnych okolicznościach jest "odpowiednia", z istoty należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego. W postępowaniu kasacyjnym zarzut niewłaściwego ustalenia kwoty zadośćuczynienia może być skuteczny tylko wtedy, gdy zaskarżone orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania tego zadośćuczynienia. W ramach kontroli kasacyjnej nie jest natomiast możliwe wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego.” (Prok. i Pr. (wkładka) 2001, nr 6, s. 11). Biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, w tym w szczególności rodzaj i zakres obrażeń ciała doznanych przez powódkę w wyniku wypadku, okres pobytu powódki w szpitalach, przebyte przez nią operacje, towarzyszące temu ogromne cierpienia fizyczne i psychiczne, będącą konsekwencją w/w wypadku

niezdolność do samodzielnej egzystencji, załatwiania najbardziej podstawowych czynności, w tym fizjologicznych, w sytuacji gdy powódka przed wypadkiem była w pełni sprawnym człowiekiem i brak perspektyw na powrót do zdrowia i samodzielności, a także wiek powódki, aktualny stan jej zdrowia i stan niepewności związany z możliwością ujawnienia się dalszych niekorzystnych skutków wypadku Sąd uznał, że zasadnym jest przyznanie powódce tytułem zadośćuczynienia dalszej kwoty 15.000 zł ponad już wypłaconą 10.000 zł. Kwota ta jest adekwatna do sytuacji, w jakiej znalazła się powódka, pozwoli powódce na dalszą egzystencję wobec świadomości doznanego urazu, przeżyć z nim związanych, w tym wielomiesięcznego leczenia i rehabilitacji, ograniczeń, jakich doznała na co dzień w okresie leczenia i rehabilitacji. i wyrównanie doznanej przez nią krzywdy poprzez realizację innego rodzaju aktywności ruchowej, powrót do życia sprzed wypadku, poprawy samopoczucia, dyskomfortu z powodu utrudnienia w chodzeniu – jak poprzednio - w butach na obcasie. Za bezzasadne uznał Sąd żądanie zadośćuczynienia, o ile dotyczyło skutków w sferze emocjonalnej powódki wobec uśpienia psa zważywszy na jego sytuację zdrowotną i podeszły wiek.

W myśl art. 444 § 1 zdanie 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Powódka z pewnością poniosła szkodę związku z doznanym urazem kostki, jednakże nie wykazała jej wysokości, a przede wszystkim związku z odpowiedzialnością Miasta W. Śl. Bezzasadnie wygenerowała koszty leczenia mogąc kontynuować leczenie w placówce publicznej służby zdrowia. Za ich powstanie, jak również za powstanie dalszych kosztów pozwany nie ponosi odpowiedzialności, co zostało ustalone powyżej. Legło to u podstaw oddalenia powództwa w tym zakresie. w zakresie samodzielnego przemieszczania się.

Sąd na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powódki odsetki ustawowe od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia od dnia następnego po dniu, w którym upłynął zakreślony przez nią termin do zapłaty. Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie i odszkodowanie, a tym samym i początkowy termin naliczenia odsetek za opóźnienie w zapłacie kwot należnych z tego tytułu może się kształtować różnie w zależności od okoliczności sprawy (tak np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011r., I CSK 243/10 – LEX nr 848109). Sąd zasądzając odsetki od dnia 12.01.2011r. roku miał na uwadze, że już wówczas pozwany winien był uznać swoją odpowiedzialność za skutki wypadku, któremu uległa powódka i mógł spełnić żądane przez nią świadczenia, w kwocie jak zasądzona.

Wobec ustaleń i rozważań jak wyżej Sąd oddalił żądanie zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania ponad zasądzoną kwotę.

Sąd oddalił żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku, jakiemu uległa powódka, mając na uwadze przepis art. 189 k.p.c. Dla uwzględnienia powództwa opartego na tym przepisie niezbędnym jest wykazanie przez powódkę przesłanki istnienia po jej stronie interesu prawnego w ustaleniu prawa, bądź stosunku prawnego.

Interes prawny taki, istnieje jedynie wówczas, gdy powódka nie może domagać się ochrony należnych jej praw innym roszczeniem, zaś wydany na podstawie art. 189 k.p.c. wyrok ( który ma charakter deklaratoryjny ), ostatecznie rozstrzygnie spór między stronami. Za słuszny należy uznać zarzut pozwanego o braku interesu prawnego po stronie powódki w domaganiu się ustalenia jego odpowiedzialności za mogące powstać w przyszłości skutki upadku, jakiemu uległa. Zwrócić bowiem należy uwagę, że rokowania co do stanu zdrowia powódki są dobre, obecnie ukończony jest już proces jej leczenia, a przy zasądzaniu wysokości zadośćuczynienia Sąd uwzględnił odczuwalne przez nią nadal dolegliwości ( ból, szybsze męczenie się nogi), ale też opinię biegłego ortopedy -traumatologa o ostatecznym w tej sytuacji wyliczeniu uszczerbku na zdrowiu. Zauważyć wreszcie należy, że w razie ewentualnego ujawnienia się w przyszłości dalszych skutków upadku, powódka będzie mogła domagać się dalszego zadośćuczynienia, zgodnie z przepisem art. 442<sup>1</sup> k.c., co podniósł pozwany w odpowiedzi na pozew.

Z uwagi na to, że powódka utrzymała się z żądaniem w części w 17,2 %, Sąd na podstawie 100 k.p.c. rozdzielił pomiędzy stronami proporcjonalnie koszty sądowe, na które składa się opłata od pozwu, którą uiściła powódka w kwocie 4.359 zł oraz koszty opinii biegłych w kwocie 1710, 30 zł, z uwzględnieniem że powódka uiściła zaliczkę na koszty opinii biegłych w kwocie 1.200 zł.

Sąd zasądził od pozwanego na jej rzecz kwotę 1.663 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania, w tym kwota 295,55 zł stanowi –odpowiednio do wygranej – zwrot kosztów zastępstwa advokackiego wyliczonego w oparciu o stawkę minimalną przewidzianą w § 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności advokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.