

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 27 października 2014 r. powód D. P. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.:

- kwoty 55.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 2 października 2014 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 6.208,78 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 2 października 2014 r. do dnia zapłaty;
- renty miesięcznej na zwiększone potrzeby w kwocie po 1.334 zł począwszy od dnia 1 sierpnia 2014 r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10- dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 2 października 2014 r. w zakresie rat wówczas wymagalnych w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat,
- kosztów postępowania według norm przepisanych.

Powód wniósł nadto o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki wypadku.

W uzasadnieniu pozwu D. P. wskazał, że w dniu 13 czerwca 2014 r. wskutek wypadku drogowego doznał wielu poważnych obrażeń ciała i związanych z tym cierpień fizycznych i psychicznych. Podnosił, że do chwili obecnej dokuczają mu silne bóle nogi, występuje lęk przed jazdą samochodem oraz problemy ze snem. Wyjaśnił, że na kwotę żądanego odszkodowania składają się koszty poniesione przez niego w okresie od wypadku do dnia 31 lipca 2014 r. w związku z: zakupem leków i środków opatrunkowych (130 zł), dojazdami bliskimi do szpitali (1.080 zł), dojazdami powoda do placówek medycznych (90 zł), opłatami za parking (10 zł), wypożyczeniem kul (50 zł), zakupem kul (79,78 zł), specjalną dietą (245 zł), opłatami za telewizję i internet w szpitalu (100 zł), opieką nad powodem w ww. okresie (4.158 zł), koszt rzeczy zniszczonych w wypadku (266 zł).

Uzasadniając żądanie renty na zwiększone potrzeby powód wskazał, że proces leczenia nie został zakończony, ponieważ konieczna jest jeszcze operacja chorej kończyny. Wyjaśnił, że na wysokość żądanej renty składają się następujące kwoty: 80 zł – miesięczne tytułem kosztów związanych z leczeniem, w tym zakupem leków i dojazdami do placówek medycznych oraz kwota 1.245 zł stanowiąca miesięczny koszt opieki, której powód w dalszym ciągu wymaga. (pozew wraz z uzasadnieniem k. 2-11)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów procesu.

Pozwany nie kwestionował, co do zasady swojej odpowiedzialności gwarancyjnej za szkodę odniesioną przez powoda w wypadku z dnia 13 czerwca 2014 r. Podniósł natomiast, że w toku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi zadośćuczynienie w wysokości 11.000 zł, które znajduje oparcie w okolicznościach sprawy i jest adekwatne do rozmiaru wyrządzonej powodowi krzywdy. Żądanie dalszego zadośćuczynienia pozwany uznał za nieudowodnione.

Pozwany zakwestionował roszczenie powoda w zakresie wskazanych przez niego kosztów opieki osób trzecich, szczególnie za okres, kiedy powód przebywał w szpitalu. Oświadczył, że dokonał refundacji kosztów tej opieki w wysokości łącznie 798 zł. Podniósł także, że dokonał refundacji kosztów dojazdów do placówek medycznych w wysokości 200 zł tytułem zwrotu kosztów paliwa. Za bezpodstawne uznał żądanie zwrotu kosztów przejazdów ustalonych w oparciu o stawkę 0,8358 zł za 1 km wynikającą z Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dn. 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych

samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 27, poz. 271 z póź. zm.). Pozwany zarzucił, że powyższe rozporządzenie nie znajduje zastosowania przy ustalaniu wysokości odszkodowania z tytułu czynów niedozwolonych. Za nieuzasadnione uznał również żądanie zwrotu opłat za parking oraz opłat za telewizję i internet w szpitalu.

Pozwany oświadczył, że dokonał także wypłaty odszkodowania z tytułu zniszczonych w wypadku rzeczy powoda w kwocie 100 zł, a także refundacji wypożyczenia kul oraz wydatków z paragonu (...), tj. kwoty 8,49 zł (za maść Alantan). Podniósł, że wobec refundacji kosztów wypożyczenia kul, bezpodstawne jest żądanie zwrotu ich zakupu. W ocenie pozwanego, powód nie wykazał, że w związku z wypadkiem wymagał stosowania diety bezglutenowej oraz zakwestionował zakup leków Dicoflor i Duolactin podnosząc, że pozostają one bez związku z wypadkiem. Wskazał, że żądanie zasądzenia renty na zwiększone potrzeby jest bezzasadne, gdyż powód nie wykazał, że w związku z następstwami wypadku będzie potrzebował w przyszłości opieki osób trzecich. (odpowiedź na pozew k. 126 – 127v.)

W piśmie procesowym z dnia 23 stycznia 2015 r. powód zmodyfikował żądanie pozwu.

1) W związku z wypłaceniem przez pozwanego w dniu 3 listopada 2014 r. kwoty 12.156,49 zł, cofnął powództwo ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie kwot:

a) 11.000 zł – tytułem zadośćuczynienia,

b) 1.156,49 zł – tytułem odszkodowania.

1) Rozszerzył powództwo w zakresie kwoty 2.400 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia tegoż pisma pozwanemu do dnia zapłaty z tytułu poniesionych przez powoda wydatków na wynagrodzenie pełnomocnika w postępowaniu przedsądowym prowadzonym przez ubezpieczyciela.

W pozostałym zakresie powód poparł żądanie pozwu. (modyfikacja powództwa z dn. 23.01.2015 r. – 141-145)

W piśmie procesowym z dnia 23 marca 2015 r. pozwane Towarzystwo (...) wniosło o oddalenie powództwa w rozszerzonym zakresie, podnosząc, że nieuzasadnionym jest żądanie zwrotu kosztów pełnomocnika zaangażowanego w postępowaniu przedsądowym. (pismo procesowe pozwanego z dn. 23.03.2015 r. – k. 103)

W dniu 14 października 2016 r. powód rozszerzył powództwo w ten sposób, że wniosł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 5.317,29 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami:

a) ustawowymi liczonymi od kwoty 5.025,29 zł od dnia 2 października 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.,

b) ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 5.025,29 zł od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

c) ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 265 zł od dnia doręczenia pozwanemu tegoż pisma do dnia zapłaty.

Powód wyjaśnił, że na kwotę 265 zł, o którą rozszerzył żądanie odszkodowania składają się koszty zakupu środków opatrunkowych, maści i preparatów do odkażania o łącznej wartości 200 zł, które powód poniósł w związku z hospitalizacją w okresie od 1 do 4 sierpnia 2016 r., w trakcie, której przeprowadzono zabieg operacyjny uszkodzonej kończyny oraz koszty dojazdów jego bliskich do szpitala w wysokości 65 zł. Pozwany zaznaczył, że zasadnym jest rozszerzenie żądania odszkodowania w tym zakresie ze względu na to, że kwota 265 zł nie jest objęta żadaną w pozwie rentą na zwiększone potrzeby. (pismo procesowe powoda z dn. 14.10.2016 r. – k. 275-276)

Pismo z dnia 14 października 2016 r. zostało doręczone pozwanemu w dniu 26 października 2016 r. (potwierdzenie doręczenia pisma – k. 299)

Na rozprawie w dniu 7 listopada 2016 r. pełnomocnik pozwanego ustosunkowując się do rozszerzenia powództwa z dnia 14 października 2016 r. powołał się na błąd w sztuce medycznej szpitala, który wykonywał zabieg operacyjny

powoda i oświadczył, że to szpital powinien być adresatem tego roszczenia. (stanowiska stron – protokół z rozprawy z dn. 7.11.2016 r. – k. 300-301 [adnotacje: 00:02:34 i 00:02:53 – k. 300; 00:30:46 i 00:31:16 – k. 301])

W dniu 7 listopada 2016 r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, w tym również w zakresie rozszerzonym pismem procesowym powoda z dnia 14 października 2016 r. Zakwestionował zasadność roszczeń powoda związanych z opieką rodziny w trakcie pobytu powoda w szpitalu. (pismo procesowe pozwanego z dn. 7.11.2016 r. – k. 303)

W dniu 29 grudnia 2016 r. powód dokonał kolejnej modyfikacji powództwa. Rozszerzył żądanie w zakresie zadośćuczynienia, żądając zasądzenia z tego tytułu od pozwanego kwoty 54.000 zł wraz z:

- a) ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 44.000 zł od dnia 2 października 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.,
- b) ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 44.000 zł od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty,
- c) ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 10.000 zł od dnia doręczenia tegoż pisma pozwanemu do dnia zapłaty. (pismo procesowe powoda z dn. 29.12.2016 r. – k. 324-325)

Pismo z dnia 29 grudnia 2016 r. zostało doręczone pozwanemu w dniu 13 stycznia 2017 r. (potwierdzenie doręczenia pisma – k. 366)

Pozwany pismem z dnia 6 lutego 2017 r. wniósł o oddalenie powództwa w całości, w tym także w zakresie rozszerzonym pismem dnia 29 grudnia 2016 r. i zasądzenie od powoda kosztów postępowania. Wskazał, że roszczenia powoda są rażąco wygórowane względem doznanej przez powoda krzywdy pozostającej w związku z wypadkiem, a rokowania w zakresie stanu zdrowia powoda są – świetle przeprowadzonych w postępowaniu opinii biegłych sądowych dobre, zarówno w zakresie somatycznym, jak i psychicznym. (pismo pozwanego z dn. 6.02.2017 r. – k. 343-344)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 13 czerwca 2014 r. w P. miał miejsce wypadek komunikacyjny, w wyniku którego obrażeń ciała doznał małoletni wówczas D. P.. Sprawcą wypadku był D. G. kierujący samochodem marki V. (...) nr rejestracyjny (...), który nie ustąpił jadącemu motorowerem powodowi pierwszeństwa przejazdu, w wyniku czego uderzył w prawy bok pojazdu powoda. Na skutek uderzenia D. P. spadł z motoroweru. (okoliczności bezsporne; notatka policyjna z miejsca zdarzenia – k. 12-13)

Prokuratura Rejonowa w Pabianicach nadzorowała dochodzenie w sprawie przeciwko D. G. podejrzanemu o czyn art. 177 § 1 k.k., które zostało zakończone skierowaniem do Sądu wniosku o warunkowe umorzenie postępowania karnego przeciwko sprawcy wypadku. (okoliczności bezsporne; wniosek o warunkowe umorzenie postępowania k. 43-45)

Samochód sprawcy był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...). (okoliczność bezsporna)

Bezpośrednio z miejsca wypadku powód został przetransportowany karetką pogotowia do Instytutu Centrum (...) w Ł. i przyjęty do Kliniki (...) z rozpoznaniem złamania trzonu kości piszczelowej oraz kostki bocznej podudzia prawego. Powód był hospitalizowany w okresie od 13 do 30 czerwca 2014 r. W dniu 19 czerwca 2014 r. wykonano u powoda zabieg operacyjny polegający na repozycji i stabilizacji złamania kości piszczelowej prawej gwoździem śródspikowym Expert oraz otwarte nastawienie i zespolenie śrubą oraz płytką LCP kostki bocznej. Przebieg leczenia pooperacyjnego był prawidłowy. Powód był pionizowany, uczony chodzenia o kulach, wykonywał ćwiczenia rehabilitacyjne pod kontrolą fizjoterapeuty. Został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem chodzenia o kulach bez obciążania chorej kończyny, kontynuacji leczenia i zmiany opatrunku za 3 dni w poradni ortopedycznej. (karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 47)

W trakcie hospitalizacji w okresie od 13 do 30 czerwca 2014 r. powód nie był w stanie wykonywać nawet najprostszych czynności. Potrzebował pomocy w czynnościach higienicznych, fizjologicznych (podawanie basenu, kaczki), zmianie

pozycji ciała na łóżku, podawaniu leków i posiłków. W tym okresie oprócz personelu medycznego opiekę zapewniały powodowi matka i siostra. Matka powoda w okresie od 16 do 27 czerwca 2014 r. korzystała ze zwolnienia lekarskiego. Po wyjściu ze szpitala powód nadal wymagał pomocy z powodu zakazu obciążania chorej kończyny. Prawie nie wychodził z domu, poruszał się tylko o kulach. Rodzice pomagali powodowi przy czynnościach życia codziennego, w tym higienicznych. (zeznania powoda – protokół z rozprawy z dn. 6.02.2017 r. [adn. 00:08:06 – k. 340v.], zaświadczenie od pracodawcy k. 91)

W lipcu 2014 r. D. P. kontynuował leczenie w Poradni Urazowo - Ortopedycznej Przychodni (...) dla dzieci (...) przy ul. (...) w Ł.. (historia choroby – k. 7)

Od sierpnia 2014 r. powód leczył się w (...) Centrum Medycznego, gdzie w odbył 3 cykle zabiegów fizjoterapeutycznych (po 10 dni zabiegowych), z których ostatni został przeprowadzony w grudniu 2014 r. Zakres leczenia rehabilitacyjnego dotyczył powstałego na skutek wypadku urazu prawej nogi – złamania trzonu kości piszczelowej oraz kostki bocznej podudzia prawego. (skierowania: k. 78 i 82; historia choroby wraz z potwierdzeniami skorzystania z zabiegów rehabilitacyjnych – 267-273; opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. – k. 219 – 222)

Powód od sierpnia 2014 r. został objęty pomocą psychologiczną w Poradni (...)w P. z uwagi na zespół stresu pourazowego. (zaświadczenie – k. 97; karta czynności – k. 161)

W dniu 1 sierpnia 2016 r. powód został przyjęty w trybie planowym na Oddział (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. w celu usunięcia metalu z wygojonego złamania prawego podudzia. W dniu 3 sierpnia 2016 r. wykonano u powoda zabieg operacyjny. W piszczeli pozostawiono fragment złamanej śruby, ponieważ śródoperacyjnie stwierdzono, że próby usunięcia jej za wszelką cenę przyniosą pacjentowi więcej szkód niż korzyści. Podczas wybijania gwoździa śródszpikowego doszło do wyłamania fragmentu warstwy korowej kości piszczelowej – bez znaczenia dla stabilności. W dniu 4 sierpnia 2016r. powód został wypisany do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym. Zalecono codzienną kontrolę gojenia rany z użyciem Octeniseptu, ćwiczenia zakresu ruchu w stawie kolanowym i skokowym. Termin zdjęcia szwów wyznaczono na 16 sierpnia 2016 r., przepisano leki: Dexac 25 tabl. (dawkowanie doraźne w bólu – do 2 tabl. dziennie), zastrzyki Clexane 40 (1 raz dziennie w fałd skóry brzucha), Paracetamol 500 (2 tabl. dziennie, a w razie bólu do 4 tabl. dziennie). (skierowanie do szpitala – k. 279; historia choroby – k. 278; wywiad – k. 280; opis zabiegu – k. 282; karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 288; recepta – k. 290)

Zabieg operacyjny, któremu został poddany powód w dniu 3 sierpnia 2016 r. został przeprowadzony prawidłowo. Wyłamanie fragmentu kości piszczelowej nie jest normalną konsekwencją tego typu zabiegów, jednak należy uznać, że jest to niezamierzone powikłanie, które może wystąpić przy usuwaniu sztywnego gwoździa śródszpikowego, użytego do zespolenia złamanej kości. (opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chirurgii ortopedyczno – urazowej M. S. – k. 311-312)

Następstwem wypadku oraz zastosowanego po nim leczenia są u powoda zniekształcenia powłok ciała w postaci licznych blizn na prawym podudziu, które nie powodują zaburzeń funkcji organizmu. (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii plastycznej T. Z. – k. 207-209)

Zakres cierpień fizycznych powoda był znaczny przez około 2 tygodnie w okresie powypadkowym w związku z dolegliwościami bólowymi będącymi bezpośrednimi skutkami wypadku oraz w związku z leczeniem pooperacyjnym, przez kolejne około 2,5 miesiąca – umiarkowany, a następnie lekki z tendencją do ustępującego. (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ortopedyczno – urazowej M. S. – k. 187-191, opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. – k. 219 – 222)

Zakres cierpień psychicznych powoda po wypadku był umiarkowany, a obecnie pozostaje na miernym poziomie. Obecny stan psychiczny powoda wskazuje na niwelację skutków zespołu stresu pourazowego. W dalszym ciągu utrzymują się u powoda cechy zaburzeń adaptacyjnych. (opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii klinicznej A. T. – k. 165-172)

Na skutek wypadku D. P. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu:

- 5% według punktu 158a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz.U. Nr 234), z powodu wystąpienia skutku w postaci wygojonego złamania trzonu kości piszczelowej prawej w 1/3 dalszej,

- 10% według punktu 162b rozporządzenia z powodu wystąpienia skutku w postaci wygojonego złamania kostki bocznej prawej z upośledzeniem funkcji stawu skokowego prawego. (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ortopedyczno – urazowej M. S. – k. 187-191, opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. – k. 219 – 222)

Zabieg operacyjny usunięcia metalu z zespolonej kości przeprowadzony w dniu 1 sierpnia 2016 r. miał bezpośredni związek z urazem, jakiego doznał powód w wypadku z dnia 13 czerwca 2014 r., nie wpłynął natomiast na wysokość uszczerbku na zdrowiu, bowiem nie pogłębił upośledzenia funkcji zoperowanej kończyny. (opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chirurgii ortopedyczno – urazowej M. S. – k. 311-312)

Stały uszczerbek na zdrowiu powoda będący wynikiem zniekształceń bliznowatych podudzia wynosi 4% według punktu 160 rozporządzenia (uszkodzenie tkanek miękkich podudzia). (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii plastycznej T. Z. – k. 207-209)

Według oceny ortopedycznej powód bezpośrednio po wypadku wymagał opieki osób trzecich przez okres około 3 miesięcy w wymiarze 3 – 4 godzin dziennie, a przez okres następnego miesiąca w wymiarze 2 godzin dziennie. Nadto po zabiegu usunięcia zespolenia metalowego, przeprowadzonego w dniu 3 sierpnia 2016 r. powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 1 godziny dziennie przez okres 14 dni. (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ortopedyczno – urazowej M. S. – k. 187-191 i uzupełniająca opinia tego biegłego – k. 311-312 oraz pokrywająca się w tym zakresie opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. – k. 219 – 222)

Z powodu doznanych cierpień psychicznych powód nie wymagał po wypadku pomocy osób trzecich. (opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii klinicznej A. T. – k. 165-172)

Stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze w dni powszednie na terenie miasta Ł. w okresie od lipca 2013 r. wynosi 11 zł. (stawki (...) Komitetu Pomocy (...) k. 85)

Ortopedyczne skutki wypadku mogły spowodować u powoda konieczność stosowania leków przeciwbólowych, których koszt kształtował się w granicach 20 – 30 zł / mc, przez okres 2 – 3 miesięcy w sposób ciągły, w okresie późniejszym doraźnie. Innych kosztów z ortopedycznymi następstwami wypadku powód nie musiał ponosić, ponieważ był leczony w ramach NFZ. Nadto po zabiegu usunięcia zespolenia metalowego, przeprowadzonego w dniu 3 sierpnia 2016 r. powód zgodnie z zaleceniami pooperacyjnymi stosował leki przeciwzakrzepowe (Clexane 40, 40 amp.), leki przeciwbólowe (Dexac i Paracetamol) oraz środek antyseptyczny Octenisept. Konieczność stosowania tych leków mogła zachodzić przez okres 4 – 6 tygodni po zabiegu. Łączny koszt przepisanych farmaceutyków wynosił łącznie 30 – 50 zł/mc. (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ortopedyczno – urazowej M. S. – k. 187-191 i uzupełniająca opinia tego biegłego k. 311-312, opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. – k. 219 – 222)

Powód nie stosował żadnych preparatów mających na celu poprawę wyglądu blizn. Stosowanie takich preparatów nie było konieczne, ponieważ blizny nie miały charakteru przerostowego. (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii plastycznej T. Z. – k. 207-209)

Powód był leczony i rehabilitowany nieodpłatnie – w ramach NFZ. Zakup kul łokciowych w związku z rehabilitacją był uzasadniony – powód wymagał kul do pionizacji i nauki chodzenia. (opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. – k. 219 – 222)

Powód kontynuuje terapię w Poradni (...). W obecnej formie terapia nie generuje żadnych kosztów. (opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii klinicznej A. T. – k. 165-172)

Powód nie wymaga konsultacji lekarskich ortopedycznych, ani też badań specjalistycznych. (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ortopedyczno – urazowej M. S. – k. 187-191)

Z ortopedycznego punktu widzenia rokowania na przyszłość, co do stanu zdrowia powoda są dobre, chociaż nie można wykluczyć powstania wcześniejszych zmian zwyrodnieniowych w obrębie stawu skokowego prawego oraz istnienia dolegliwości bólowych. (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ortopedyczno – urazowej M. S. – k. 187-191)

Powstałe u powoda na skutek wypadku i leczenia operacyjnego blizny stanowią trwale oszpecenie powoda, jednakże nie powodują zaburzeń czynnościowych. Nie jest możliwe całkowite usunięcie powstałych blizn ani w drodze operacji, ani poprzez leczenie zachowawcze. Ze względu na lokalizację (w obrębie podudzia skóra jest napięta i słabo ukrwiona) i wielomiejscowe położenie blizn, możliwości korekty chirurgicznej są bardzo ograniczone. (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii plastycznej T. Z. – k. 207-209)

Z oceny z dziedziny rehabilitacji medycznej rokowania na przyszłość odnośnie stanu zdrowia powoda są dobre. W związku z przeżytym urazem mogą u powoda wystąpić wcześniejsze zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowego prawego oraz zespoły bólowe przeciążeniowe. (opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. – k. 219 – 222)

Rokowania na przyszłość w zakresie stanu zdrowia psychicznego powoda są dobre. (opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii klinicznej A. T. – k. 165-172)

W chwili wypadku powód miał 17 lat. Był zdrowym, aktywnym fizycznie nastolatkiem. Uczęszczał do I klasy Technikum Zespołu Szkół nr (...) w P.. Uczył się słabo (nie uzyskał pozytywnej oceny z języka angielskiego na koniec roku szkolnego 2013/2014 i z tego powodu warunkowo uczęszczał do II klasy). Wyróżniał się jedynie na zajęciach z informatyki. W kwietniu 2014 r. powód brał udział w ogólnopolskim konkursie informatycznym. Pasją powoda były sztuki walki i sport. Przed wypadkiem powód przez 4 lata należał do klubu (...), gdzie trenował tekwondo zdobywając kolejne stopnie. Powód uczęszczał także na siłownię i trenował streetworker. Pasjonował się również motocyklami, lubił jeździć swoim motorowerem.

Przed wypadkiem powód mieszkał z rodzicami i siostrą. Uczestniczył w wykonywaniu obowiązków domowych, pomagał przy kopaniu ogródka, koszeniu trawy, grabieniu liści.

Po wyjściu ze szpitala powód przez okres około 3 miesięcy przebywał w domu. Nie był w stanie wykonywać samodzielnie czynności związanych z codzienną egzystencją. W tym zakresie pomagali mu rodzice i siostra (przy kąpieli, przygotowywaniu posiłków).

W październiku 2014r. powód wrócił do szkoły. Wtedy jeszcze poruszał się o kulach. Do szkoły jeździł autobusem lub był podwożony przez rodziców. Wcześniej powód do szkoły chodził pieszo. Z uwagi na trudności związane z poruszaniem się szkoła zakwalifikowała powoda do nauczania indywidualnego, z którego powód korzystał do końca zajęć edukacyjnych w roku szkolnym 2014/2015. Powód nie zdał do III klasy technikum, gdyż nie zaliczył warunku z języka angielskiego oraz przedmiotów zawodowych. Powód sam zrezygnował z dalszej nauki w technikum i od września 2015 r. podjął naukę w Liceum Ogólnokształcącym dla Dorosłych w Ł., lecz po krótkim czasie porzucił, gdyż potrzebował gotówki na opłacenie kursu na prawo jazdy.

W grudniu 2015r. D. P. uzyskał prawo jazdy. W marcu 2016 r. powód zatrudnił się na umowę zlecenie w magazynie odzieżowym P. L.. Pracował tam do 15 czerwca 2016 r. Z pracy zrezygnował, gdyż chciał pojechać na wakacje przed planowanym zabiegiem usunięcia metalu z prawego podudzia. W M. przebywał w okresie od 15 do 23 lipca 2016 r. Obecnie powód nie pracuje. Twierdzi, że ciężko mu znaleźć pracę, ponieważ nie ma ukończonej szkoły, żadnych kursów, nie ma zawodu, a większość prac, które mógłby wykonywać wiąże się z dużym wysiłkiem fizycznym. Powód nie zarejestrował się w urzędzie pracy, jako osoba bezrobotna.

Powód zrezygnował z uprawiania sportu i jazdy na motorowerze, który wraz z ojcem wyremontował i sprzedał. Porusza się samochodem, którego używa mu ojciec. Obecnie powód nadal mieszka z rodzicami. Pomaga w gospodarstwie domowym przy lepszych pracach – gotowaniu, zmywaniu podłóg, grabieniu liści, koszeniu trawy. Nie kopie w ogródku.

D. P. nie zażywa żadnych leków. Korzystał z nich po wyjściu ze szpitala w okresie, gdy odczuwał ból nogi. (zeznania powoda złożone na rozprawie w dniu 6.02.2017 r. [adn. 00:08:06 – k. 340v. – 341v.]; orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania – k. 155-160)

Pismem z dnia 1 sierpnia 2014 r. powód zgłosił szkodę pozwanemu, żądając wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 70.000 zł oraz odszkodowania w kwocie 6.104 zł (tytułem kosztów poniesionych w wypadku za okres do 31 lipca 2014 r.). Powód domagał się także przyznania mu renty na zwiększone potrzeby w wysokości po 1.334 zł miesięcznie.

Pozwany w piśmie z dnia 10 sierpnia 2014 r. poinformował powoda o zarejestrowaniu szkody, wnosząc jednocześnie o uzupełnienie zgłoszenia. Powód udzielił pozwanemu odpowiedzi pismem z dnia 11 września 2014 r., zakreślając w nim ostateczny 14 – dniowy termin likwidacji szkody. Pismo zostało doręczone pozwanemu w dniu 17 września 2014 r. (zgłoszenie szkody k. 98 – 103; pismo pozwanego z dn. 10.08.2014 r. k. 104-105; pismo powoda z dn. 11.09.2014 r. k. 107-108 z potwierdzeniem doręczenia k. 109)

W postępowaniu likwidacyjnym powód korzystał z usług profesjonalnego pełnomocnika z wyboru w osobie adw. P. N., reprezentującego powoda w niniejszej sprawie. Powód z tego tytułu poniósł koszty honorarium adwokackiego w wysokości 2.400 zł. (faktura k. 148)

Pozwany uznał swoją odpowiedzialność, co do zasady. Decyzją z dnia 31 października 2014 r. przyznał i wypłacił D. P. tytułem zadośćuczynienia kwotę 11.000 zł, z tytułu opieki nad powodem przez osoby trzecie – kwotę 798 zł [42 dni x 2 h x 7 zł = 588 zł + 30 dni x 1 h x 7 zł = 210 zł], z tytułu dojazdów do placówek medycznych – ryczałt w wysokości 200 zł, z tytułu kosztu zakupu leków (maść Alantan) – 8,49 zł, z tytułu kosztu wypożyczenia kul – 50 zł, z tytułu zwrotu kosztów za zniszczone rzeczy osobiste – 100 zł. (decyzja pozwanego k. 129; potwierdzenie przelewu k. 146)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów - opinii biegłych sądowych z zakresu: chirurgii ortopedyczno – urazowej, chirurgii plastycznej, rehabilitacji medycznej i psychologii oraz zeznań powoda.

Prawdziwość zgromadzonych w sprawie dokumentów urzędowych i prywatnych nie była przedmiotem zarzutów stron, a także nie wzbudziła wątpliwości Sądu.

Ustalając zakres obrażeń ciała oraz psychicznych urazów, jakich doznał powód w wyniku opisanego powyższej wypadku, jak też odczuwanych przez niego dolegliwości zdrowotnych, Sąd oparł się na dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy oraz opiniach wskazanych wyżej biegłych lekarzy. Dowody te są ze sobą zbieżne i zgodne.

W ramach kontroli merytorycznej opinii biegłych, Sąd nie dopatrył się nieprawidłowości pozwalających na odebranie złożonym opiniom przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Wnioski płynące z opinii przedstawione są klarownie i logicznie wynikają z przyjętych podstaw. Sąd nie dopatrył się błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem bądź też niespójności z pozostałym materiałem dowodowym. W tych warunkach opinie biegłych posłużyły za podstawę dokonanych ustaleń faktycznych.

Biegli ocenili procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda w oparciu o załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. Nr 234, poz. 1974). W sumie, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, ustalony łącznie, w oparciu o wszystkie powołane dowody z opinii biegłych sądowych lekarzy, wyniósł 19 %, bowiem trwały uszczerbek stwierdzony przez biegłego rehabilitanta (15% - w tym: 5% z pkt 158a oraz 10% z pkt 162b)

pokrywa się w całości z uszczerbkiem stwierdzonym przez biegłego z zakresu chirurgii ortopedyczno – urazowej, który orzekł trwały uszczerbek w takiej samej wysokości (15%) w oparciu o te same punkty rozporządzenia (5% z pkt 158a oraz 10% z pkt 162b).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Pozwane (...) S.A. w W. nie kwestionowało swojej odpowiedzialności względem powoda za skutki wypadku z dnia 13 czerwca 2014 r. Bezsporne między stronami były też okoliczności dotyczące hospitalizacji i leczenia powoda, którym był poddany po wypadku, jak również fakt i okoliczności związane z wypadkiem. Sporny natomiast jest rozmiar cierpień i krzywd, jakich doznał powód na skutek wypadku oraz wysokość poniesionych kosztów, a w związku z tym rodzaj i wysokość należnych mu z tego tytułu świadczeń.

Podstawę zasądzenia zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c. Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu winna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ma ono charakter całościowy i winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy w tym rozmiar doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości, czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość, represję majątkową. (vide uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 roku (OSNCP z 1974 r., poz. 145))

Analizując okoliczności faktyczne rozpatrywanej sprawy Sąd uznał za uzasadnione w całości żądanie powoda zasądzenia na jego rzecz zadośćuczynienia w wysokości 54.000 zł. Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia Sąd miał na względzie to, że zakres cierpień fizycznych, jakich doznał powód w wypadku był znaczny przez okres około 2 tygodni po zdarzeniu, w kolejnym okresie umiarkowany z tendencją do ustępowania. Powód doznał nadto cierpień psychicznych umiarkowanego stopnia.

Powód w chwili wypadku miał 17 lat. Przed wypadkiem był zdrowym i aktywnym sportowo nastolatkiem, trenował sztuki walki i streetworker, jeździł na motorowerze, pomagał rodzicom w pracach gospodarskich (kopał ogródek, kosił trawę, grabił liście). Na skutek obrażeń doznanych w wyniku wypadku, D. P. został poddany operacji zespolenia złamania kości piszczelowej gwoździem śródszpikowym Expert oraz otwartego nastawienia i zespolenia śrubą oraz płytką LCP kostki bocznej. Po operacji, którą wykonano u powoda bezpośrednio po wypadku, był on uczony chodzenia o kulach i pionizowany. Po wypisaniu do domu powód musiał chodzić o kulach ze względu na zakaz obciążania chorej kończyny, przyjmować zastrzyki przeciwzakrzepowe i leki przeciwbólowe, wymagał opieki innych osób przy czynnościach życia codziennego. Wprawdzie rokowania, co stanu zdrowia powoda są dobre, to jednak istnieje możliwość pogorszenia stanu zdrowia powoda z uwagi na duże prawdopodobieństwo wystąpienia wcześniejszych zmian zwyrodnieniowych. Powyższe wskazuje, że wypadek wpłynął w sposób bardzo istotny na życie powoda – musiał on zrezygnować z aktywności sportowej i pomocy rodzicom w cięższych pracach domowych. Podkreślenia wymaga to, że zakres obrażeń odniesionych w wypadku wpłynął na proces edukacji powoda. Ze względu na trudności w poruszaniu się przyznano powodowi indywidualne nauczanie do końca roku szkolnego 2014/2015. Zajęcia dla powoda odbywały się wyłącznie na parterze szkoły, a więc poza jego grupą rówieśniczą, tak istotną dla człowieka w młodym wieku. Wprawdzie powód nie wykazał, że skutki wypadku miały wpływ na sprawność procesów poznawczych, koncentrację uwagi i pamięć, a tym samym, że wypadek był przyczyną przerwania nauki, niemniej jednak ograniczenia fizyczne wynikające z urazu kończyny powodują, że powód ma trudności w znalezieniu pracy.

Po upływie dwóch lat od pierwszej operacji, powód przeszedł kolejny zabieg chirurgiczny, którego celem było usunięcie metalowych zespołów w kości. Powód znów odczuwał ból, miał ograniczone możliwości chodzenia, był zależny od osób trzecich. Powstałe u powoda na skutek wypadku i leczenia operacyjnego blizny stanowią trwałe oszpecenie powoda.

Skutkiem wypadku były także zaburzenia natury psychicznej. Powód był objęty opieką psychologiczną z uwagi na wystąpienie stresu pourazowego. Wypadek wywołał u niego utrzymujące się zaburzenia funkcjonowania sfery emocjonalnej. Urazy te stanowią przyczynę subiektywnego obniżenia jakości życia powoda.

Bez wpływu na ocenę wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia nie może pozostać także trwały uszczerbek na zdrowiu związany z przebytymi urazami, który został ustalony łącznie na 19 %.

Oczywistym jest, że szkody niemajątkowej nie da się wymierzyć w kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym powoda w znacznym stopniu nie może zostać zrestytuowany w sposób adekwatny poprzez świadczenia pieniężne. Uszczerbek ten może jednak być złagodzony poprzez dostarczenie powodowi zasądzonej kwoty, która pomoże mu w zaspokojeniu potrzeb niematerialnych zwiększonych na skutek doznanych urazów. Biorąc pod uwagę rozmiar krzywdy doznanej przez powoda oraz rokowania, co do jego stanu zdrowia w przyszłości, przyznana kwota zadośćuczynienia, nie jest w ocenie Sądu wygórowana, jest kwotą umiarkowaną, ale zarazem dostateczną.

Kolejne z żądań pozwu – zasądzenie odszkodowania – znajduje oparcie w przepisie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Do kosztów, o których mowa w cytowanym przepisie, należy zaliczyć nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, czyli wydatki związane z postawieniem diagnozy i terapią, niezbędne i celowe z uwagi na stan zdrowia poszkodowanego, ale również koszty związane z opieką osób trzecich, dojazdami do placówek medycznych.

Niewątpliwie uwzględnieniu podlegało roszczenie w zakresie kosztów pomocy osób trzecich. Sąd przyjął – za opiniami biegłego ortopedy i rehabilitanta, że przez okres około 3 miesięcy od wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze średnio po 3,5 godziny dziennie (we wskazanym okresie opinia biegłego ortopedy pokrywała się z wnioskami opinii biegłego z dziedziny rehabilitacji), a następnie – zgodnie z opinią biegłego ortopedy przez kolejny miesiąc powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 2 godzin dziennie. Dalej Sąd przyjął – zgodnie z opinią biegłego ortopedy, że powód wymagał pomocy osób trzecich w związku z drugą hospitalizacją, która miała miejsce w okresie od 1 do 4 sierpnia 2016 r., przez okres 14 dni w wymiarze 1 godziny dziennie. Uwzględniając stawki wynagrodzenia opiekunek społecznych za jedną godzinę pracy w wyżej wymienionych okresach (11 zł), koszty opieki nad powodem wyniosły: 3.465 zł (90 dni x 3,5 h x 11 zł), 660 zł (30 dni x 1 h x 11 zł), 154 zł (14 dni x 1 h x 11 zł), czyli łącznie 4.279 zł, przy czym Sąd zasądził z tego tytułu na rzecz powoda kwotę 3.481 zł, biorąc pod uwagę kwotę 798 zł wypłaconą przez pozwanego z tego tytułu w toku postępowania likwidacyjnego.

Z uwagi na to, iż powód nie przedłożył innych paragonów czy faktur dotyczących kwot wydatkowanych na leki z wyjątkiem paragonu na kwotę 21,20 zł, należne powodowi odszkodowanie w tym zakresie Sąd ustalił w oparciu o wnioski opinii biegłych z zakresu chirurgii ortopedyczno - urazowej oraz rehabilitacji, ustalając, że w okresie pierwszych 3 miesięcy po wypadku wystąpiła u powoda konieczność przyjmowania leków przeciwbólowych, których koszt wynosił 30 zł/mc (łącznie 90 zł). Nadto Sąd przyjął za opinią biegłego z zakresu chirurgii ortopedyczno – urazowej, iż uzasadnione koszty leczenia w okresie pierwszych 4-6 tygodni (średnio 5 tygodni) po operacji usunięcia zespołu metalowego przeprowadzonej w dniu 3 sierpnia 2016 r. wyniosły 50 zł (30-50 zł/mc, czyli średnio 10 zł tygodniowo x 5 tygodni). Łącznie uzasadnione koszty zakupu leków wyniosły 140 zł.

Za uzasadnione i udowodnione Sąd uznał koszty poniesione przez powoda w związku z zakupem dwóch kul w wysokości 79,98 zł. Zaopatrzenie powoda w taki sprzęt było niezbędne z punktu widzenia zaleceń lekarskich. Na potwierdzenie dokonania tegoż zakupu powód złożył paragony fiskalne (k. 82), czym udowodnił wysokość roszczenia w tym zakresie. Powód żądał także zwrotu kosztów wypożyczenia kul w wysokości 50 zł, jednakże żądanie to stało

się bezprzedmiotowe wobec refundacji przez pozwanego tego wydatku w postępowaniu likwidacyjnym. Zarzuty pozwanego jakoby zakup kul był nieuzasadniony wobec faktu i możliwości ich wypożyczenia są bezpodstawne, biorąc, bowiem pod uwagę kilkumiesięczny okres, w którym powód wymagał zaopatrzenia w ten sprzęt medyczny, koszt wypożyczenia kul przekroczyłby jednorazowy koszt ich zakupu.

Za uzasadnione Sąd uznał żądanie powoda w zakresie zwrotu kosztów poniesionych w związku z reprezentowaniem go przez pełnomocnika zawodowego w toku postępowania likwidacyjnego w wysokości 2.400 zł. Roszczenie powoda znajduje uzasadnienie w Uchwale 7 Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2012 r., III CZP 75/11, zgodnie, z którą „Uzasadnione i konieczne koszty pomocy świadczonej przez osobę mającą niezbędne kwalifikacje zawodowe, poniesione przez poszkodowanego w postępowaniu przedsądowym prowadzonym przez ubezpieczyciela, mogą w okolicznościach konkretnej sprawy stanowić szkodę majątkową podlegającą naprawieniu w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.)”. Powód przedłożył fakturę potwierdzającą poniesienie kosztu 2400 zł, przy czym kwota ta odpowiada stawce minimalnej określonej w § 6 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. nr 163, poz. 1348 ze zm.).

Dokonując rozstrzygnięcia w zakresie należnego powodowi odszkodowania, Sąd nie uwzględnił dochodzonych pozwem kosztów dodatkowej, specjalnej diety bezglutenowej, albowiem uznał je za nieudowodnione. Powód nie przedłożył żadnych dowodów na poparcie tego roszczenia.

Za nieuzasadnione i nieudowodnione Sąd uznał także roszczenie powoda o zwrot wydatków poniesionych w związku z korzystaniem z usług TV oraz internetowych w szpitalu w okresie od 13 do 30 czerwca 2014 r. Powód w żaden sposób nie udowodnił ani faktu ani wysokości wskazanych kosztów, a nadto korzystanie w szpitalu z tego typu usług nie było w ocenie Sądu konieczne.

W świetle ustalonych okoliczności wypadku, Sąd nie kwestionuje faktu zniszczenia odzieży powoda, którą miał na sobie w trakcie zdarzenia. W ocenie Sądu powód nie udowodnił jednak wysokości roszczenia w tym zakresie ponad kwotę 100 zł wyłaconą przez pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym. W tym zakresie natomiast powód cofnął powództwo. Przesłuchiwany na tę okoliczność powód wprawdzie twierdził, że w trakcie wypadku miał na sobie nowe spodnie, bluzę i buty, ale nie pamiętał gdzie i za ile je kupił, co nie pozwoliło nawet szacunkowo ustalić wartości zniszczonej odzieży, dlatego też żądanie powoda o zwrot wydatków za zniszczone rzeczy ponad kwotę 100 zł podlegało oddaleniu, jako nieudowodnione.

W ocenie Sądu za nieudowodnione należało uznać także żądanie zwrotu kosztów dojazdów powoda i jego bliskich do placówek medycznych. W toku postępowania powód przedłożył kserokopię dowodu rejestracyjnego (k.92) oraz wykaz przejazdów niewskazujący środka lokomocji (k. 84) i nie wiadomo przez kogo i w jakim celu sporządzony. Dokumenty te nie stanowią dowodu poniesienia przez powoda kosztów dojazdów, bowiem nie zostały poparte innymi dowodami (choćby w postaci zeznań powoda na tę okoliczność). Nie pozwala to nawet szacunkowo ustalić kosztu dojazdów powoda. Powód żądał z tego tytułu następujących kwot: 90 zł i 65 zł za dojazdy własne w 2014r. i 2016r., 1080 zł za dojazdy członków rodziny w 2014r. Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi z tytułu zwrotu kosztów dojazdów kwotę 200 zł, a powód w tym zakresie cofnął powództwo. Sąd uznał zarazem za bezpodstawne żądanie powoda zwrotu kosztów dojazdu jego bliskich do szpitala w okresie jego hospitalizacji w okresie od 13 do 30 czerwca 2014 r. W tym miejscu należy podkreślić, że żądanie pokrycia wszelkich szkód na osobie oraz zwrotu poniesionych w tym celu kosztów przysługuje tylko poszkodowanemu, jako podmiotowi wyłącznie w tym zakresie czynnie legitymowanemu, nie zaś osobie trzeciej choćby nawet koszty te wyłożyła (tak SN w wyroku z dnia 11 sierpnia 1972 roku, I CR 246/72, LEX nr 7117). Z tego względu Sąd nie uwzględnił, w ramach odszkodowania, wydatków poczynionych przez bliskich powoda na dojazdy do szpitala w okresie hospitalizacji D. P..

Reasumując, koszty związane z usuwaniem następstw wypadku, poniesione przez powoda od dnia wypadku z dnia 13 czerwca 2014 r. wyniosły 3.700,78 zł (3.327 zł [koszty opieki nad powodem w okresie po pierwszej hospitalizacji pomniejszone o kwotę 798 zł wypłaconą przez pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym] + 154 zł [koszty opieki nad powodem w okresie po drugiej hospitalizacji] + 79,78 zł [zakup kul] + 140 zł [zakup leków]). W pozostałym zakresie żądanie odszkodowania, jako nieudowodnione podlegało oddaleniu.

Powód żądał również zasądzenia renty na zwiększone potrzeby w wysokości 1.334 zł miesięcznie począwszy od dnia 1 sierpnia 2014 r. i na przyszłość. Z uwagi na to, że pozew w niniejszej sprawie został wniesiony w 2014 r., tj. jeszcze przed wykonaniem u powoda w 2016 r. drugiego zabiegu chirurgicznego mającego na celu usunięcie metalowych części wykorzystanych do zespolenia złamania podczas pierwszej hospitalizacji, powód wywodził (na dzień wniesienia powództwa), że proces leczenia powoda nie został jeszcze zakończony, ponieważ czeka go druga operacja. Powód wyjaśnił, że na wysokość żądanej renty składa się kwota 80 zł stanowiąca miesięczne koszty zakupu leków i dojazdów do placówek medycznych oraz kwota 1.254 zł stanowiąca miesięczny koszt opieki sprawowanej nad powodem przez osoby bliskie.

Stosownie do art. 444 § 2 k.c. renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarzkiej, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw.

Sąd ustalił, iż powód wymagał opieki osób trzecich tylko w okresie pierwszych czterech miesięcy po wypadku i koszty tej opieki, podobnie jak wydatki na leki, uwzględnił w ramach zasądzonych odszkodowania. Żądanie renty na zwiększone potrzeby od 1 sierpnia 2014 r. pokryło się, zatem z zasądzoną za tenże okres w wyroku kwotą z tytułu należnych powodowi kosztów opieki i leków, natomiast odnośnie dalszego okresu, powód nie wykazał w żaden sposób, aby opieka takowa była uzasadniona. Powód nie wykazał nadto żadnymi dokumentami, że w okresie objętym żądaniem renty faktycznie poniósł koszty leczenia, dojazdów i farmaceutyków w wysokości 80 zł miesięcznie (twierdził, że nie zażywa żadnych leków) oraz nie wykazał, że wydatkowanie takiej kwoty będzie konieczne w przyszłości. Nie potwierdziły tego także opinie powołanych w sprawie biegłych sądowych. Z powyższych względów żądanie zasądzenia renty na zwiększone potrzeby podlegało oddaleniu w całości.

O odsetkach od zasądzonych kwot Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., zgodnie, z którym dłużnik, który nie spełnia świadczenia w odpowiednim terminie dopuszcza się opóźnienia i wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego. Stosownie do treści art. 455 k.c. roszczenie wierzyciela wobec dłużnika staje się wymagalne wraz z nadejściem terminu do spełnienia świadczenia. Jeżeli termin ten nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Należy tu podkreślić, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym staje się wymagalne dopiero po wezwaniu dłużnika do wykonania świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 1973 r. I CR 55/73, niepublikowane). Z charakteru świadczenia, którego wysokość ze swej istoty jest trudno wymierna i zależna od szeregu okoliczności związanych z następstwami zdarzenia szkodowego, wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie. Dłużnik ma obowiązek spełnić świadczenie pieniężne w chwili, gdy wskazana została jego wysokość i dopiero od tej chwili można mówić o „świadczeniu pieniężnym” w rozumieniu art. 481 k.c. Dla prawidłowego określenia daty początkowej płatności odsetek konieczne jest ustalenie, przy zastosowaniu zasad art. 481 § 1 k.c., jaka część ze zgłoszonych roszczeń była zasadna, co do wysokości w dacie ich wymagalności. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 1995 r., I ACr. 393/95, OSA 1995/9/66)

Należy w tym miejscu wskazać, że ubezpieczyciel winien zlikwidować szkodę w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody. Jednak w przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w tym terminie było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od

dnia wyjaśnienia tych okoliczności (art. 14 ust.1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r., o ubezpieczeniach obowiązkowych (...)).

W rozpoznawanej sprawie – z uwagi na różne terminy wysuwania przez powoda poszczególnych roszczeń, terminy ich wymagalności przedstawiają się następująco.

Jeśli chodzi o zadośćuczynienie w kwocie 54.000 zł, Sąd zasądził odsetki ustawowe od tej kwoty w następujący sposób:

1) Od kwoty 44.000 zł (tj. kwoty żądanej z tego tytułu po cofnięciu pozwu w zakresie zadośćuczynienia o kwotę 11.000 zł w piśmie z dnia 23 stycznia 2015 r.) – od dnia 2 października 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. Żądanie zadośćuczynienia w kwocie 70.000 zł zostało zgłoszone pozwanemu w piśmie z dnia 1 sierpnia 2014 r., jednakże dopiero w dniu 17 września 2014 r. powód doręczył pozwanemu pismo uzupełniające zgłoszenie szkody. Szkoda powinna być, zatem zlikwidowana w terminie 14 dni od dnia doręczenia pozwanemu pisma uzupełniającego zgłoszenie szkody, tj. do dnia 1 października 2014 r. Wobec powyższego odsetki ustawowe od zadośćuczynienia należą się powodowi od dnia następnego po dniu, w którym szkoda powinna być zlikwidowana, tj. od dnia 2 października 2014 r. Wobec zmiany brzmienia art. 481 k.c. od dnia 1 stycznia 2015 r. należą się powodowi od tej kwoty odsetki ustawowe za opóźnienie.

2) W piśmie z dnia 29 grudnia 2016 r. powód rozszerzył powództwo w zakresie zadośćuczynienia o kwotę 10.000 zł wnosząc o zasądzenie odsetek od tej kwoty od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu tegoż pisma do dnia zapłaty. Pismo z dnia 29 grudnia 2016 r. zostało doręczone pozwanemu w dniu 13 stycznia 2017 r., a zatem Sąd zasądził od tej kwoty odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 14 stycznia 2017 r.

O odsetkach za opóźnienie w zapłacie odszkodowania orzeczono w następujący sposób: od kwoty 3.496,78 zł (obejmującej zgłoszone w pozwie żądanie zwrotu kosztów opieki w roku 2014 – 3.327 zł, kosztów leczenia poniesionych w roku 2014 – 90 zł oraz zakupu kul – 79,98 zł) – od dnia 2 października 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. Żądanie odszkodowania w kwocie 6104 zł zostało zgłoszone pozwanemu w piśmie z dnia 1 sierpnia 2014 r. i uzupełnione w dniu 17 września 2014 r. Szkoda powinna być, zatem zlikwidowana do dnia 1 października 2014 r. Wobec powyższego odsetki ustawowe od odszkodowania należą się powodowi od dnia 2 października 2014 r. Wobec zmiany brzmienia art. 481 k.c. od dnia 1 stycznia 2015 r. należą się powodowi od tej kwoty odsetki ustawowe za opóźnienie. Natomiast od kwoty 204 zł (obejmującej zgłoszone w piśmie powoda z dnia 14 października 2016 r. rozszerzającym powództwo żądanie zwrotu kosztów opieki w 2016 r. – 154 zł i zwrotu kosztów leczenia – 50 zł) Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie zgodnie z żądaniem powoda od dnia 27 października 2016 r., tj. od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo, co nastąpiło w dniu 26 października 2016 r. (k. 336).

Powód żądał ustalenia odpowiedzialności pozwanego za dalsze mogące powstać w przyszłości skutki wypadku. Interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności za ewentualną szkodę na przyszłość, na podstawie art. 189 k.p.c., istnieje, gdy istnieje obiektywna niepewność stanu faktycznego (por. wyrok SN z dnia 14 marca 2012 r., II CSK 252/11, LEX nr 1169345). Zważyć należy, że kolejny proces odszkodowawczy w związku z ujawnieniem się kolejnych szkód może toczyć się po wielu latach po zdarzeniu powodującym szkodę a wówczas pojawić się mogą po stronie poszkodowanego – na którym spoczywa obowiązek dowiedzenia wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej – trudności dowodowe. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym ta odpowiedzialność ciąży. Z tych względów po stronie powoda – poszkodowanego istnieje interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Przenosząc te rozważania na grunt rozstrzyganej sprawy trzeba podkreślić, że materiał dowodowy sprawy daje podstawy do przyjęcia, że po wydaniu wyroku mogą ujawnić się u powoda kolejne skutki wypadku. Co prawda proces leczenia powoda uległ zakończeniu, jednakże druga operacja będąca konsekwencją wypadku z dnia 13 czerwca 2014 r. przebiegła z komplikacjami – w kości piszczelowej powoda pozostawiono fragment złamanej śruby, a podczas wybijania gwoźdźcia śródszpikowego doszło do wyłamania fragmentu warstwy korowej kości piszczelowej.

Co prawda tego typu powikłanie jest – w świetle opinii biegłego z zakresu chirurgii ortopedyczno – urazowej, normalną konsekwencją tego typu zabiegów, jednakże nie można wykluczyć, że w przyszłości nie ujawnią się skutki, będące następstwem nie do końca udanego zabiegu operacyjnego. Ponadto nie można wykluczyć powstania u powoda wcześniejszych zmian zwyrodnieniowych w obrębie stawu skokowego prawego oraz zespołów bólowych przeciążeniowych. Z tego względu uzasadnione było ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za szkody mogące powstać w przyszłości u D. P. w związku z wypadkiem komunikacyjnym, jakiemu uległ w dniu 13 czerwca 2014 r.

Zgodnie z art. 203 § 1 k.p.c. pozew może zostać cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy, a jeżeli z cofnięciem połączone jest zrzeczenie się roszczenia – aż do wydania wyroku. Pozew cofnięty nie wywołuje żadnych skutków, jakie ustawa wiąże z wytoczeniem powództwa (art. 203 § 2 k.p.c.). Jednocześnie stosownie do art. 355 § 1 i 2 k.p.c. jeżeli powód cofnął ze skutkiem prawnym pozew sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania. W niniejszej sprawie powód w piśmie z dnia 23 stycznia 2015 r. cofnął pozew w zakresie żądania zadośćuczynienia o kwotę 11.000 zł i w zakresie odszkodowania o kwotę 1.156,49 zł ze zrzeczeniem się roszczenia, dlatego Sąd umorzył postępowanie w tym zakresie na podstawie powołanych wyżej przepisów.

Wartość przedmiotu sporu Sąd ustalił na kwotę 89.882 zł. Złożyły się nań: kwota zadośćuczynienia żądana ostatecznie w wysokości 54.000 zł, kwota zadośćuczynienia żądana w pozwie, a wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego, objęta umorzeniem postępowania – 11.000 zł, kwota odszkodowania w wysokości 6.208,78 zł (w tym kwota 1.156,49 zł objęta umorzeniem postępowania), kwota kosztów zastępstwa profesjonalnego pełnomocnika w postępowaniu przedsądowym w wysokości 2.400 zł, kwota dalszego odszkodowania w wysokości 265 zł zgłoszona w piśmie z dnia 14.10.2016 r. oraz dwunastokrotność żądania renty na zwiększone potrzeby w wysokości 16.008 zł (12 x 1.334 zł).

Oplatę sądową Sąd ustalił na kwotę 4.495 zł, stanowiącą 5% wartości przedmiotu sporu zgodnie z art. 13 pkt. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 r. (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 z póź. zm.).

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., przy przyjęciu, że powód wygrał proces w 80,39%.

Obie strony były reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników, a więc poniosły koszt ich wynagrodzeń w kwotach po 3600 zł oraz opłat od udzielonego pełnomocnictwa w kwotach po 17 zł. Biorąc pod uwagę procent, w jakim każda ze stron ostawa się przy swoim stanowisku Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2198,42 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Koszt wszystkich opinii biegłych sporządzonych w niniejszej sprawie wyniósł 2400,79 zł i został pokryty tymczasowo z funduszu Skarbu Państwa.

Na podstawie art. 113 ustawy z 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014 r., Nr 1025 ze zm.) Sąd w punktach 6 i 7 wyroku nakazał pobrać:

- od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 5543,53 zł tytułem kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa (tj. 3613,53 zł tytułem opłaty sądowej oraz 1930 zł tytułem kosztów opinii biegłych),

- na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi z roszczenia zasądzonego w punkcie 1a na rzecz powoda kwotę 1352,26 zł (tj. 881,47 zł opłaty sądowej oraz 470,79 zł tytułem kosztów opinii biegłych).