

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 30 sierpnia 2019 roku, rozszerzonym w dniu 7 grudnia 2021 roku, M. M. wystąpiła przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę kwot: 65.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 13.548 złotych tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby obejmujące koszty opieki osób trzecich i wydatki na leczenie oraz rehabilitację w związku z negatywnymi następstwami wypadku narciarskiego z dnia 7 lutego 2019 roku, za skutki którego strona pozwana odpowiada na podsatwie umowy ubezpieczenia dla uczestników imprez narciarskich organizowanych przez biuro (...) (pozew, k. 4 – 7; pismo procesowe, k. 158).

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa. Nie kwestionując zasady swojej odpowiedzialności, pozwany wskazał, że suma gwarancyjna w zakresie szkód osobowych wynosi 12.500 EUR, a dodatkowo stosuje się franszyzę redukcyjną w wysokości 5 % wartości szkody (odpowieź na pozew, k. 31 – 32).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. M. była uczestniczką wyjazdu narciarskiego organizowanego biuro (...) w R.. Uczestnicy wyjazdu ubezpieczeni byli na podstawie generalnej umowy ubezpieczenia przez (...). Zgodnie z wystawionym certyfikatem ubezpieczenia obejmowało ono między innymi: koszty leczenia do 20.000 EUR oraz odpowiedzialność cywilną do 25.000 EUR, przy czym do ubezpieczenia włączone było ryzyko amatorskich sportów zimowych (certyfikat ubezpieczenia, k. 11).

W dniu 7 lutego 2019 roku M. M. uległa wypadkowi na stoku narciarskim, którego sprawcą był inny uczestnik tego samego wyjazdu, również ubezpieczony na podstawie generalnej umowy ubezpieczenia przez (...) (okoliczności bezsporne: zeznania powódki M. M., k. 185, 00:04:17).

W wyniku wypadku z dnia 7 lutego 2019 roku M. M. w zakresie uszkodzeń ortopedycznych doznała urazu barku prawego z uszkodzeniem stożka rotatorów oraz zespołu bolesnego barku prawego.

Z punktu widzenia ortopedycznego zakres cierpień fizycznych powódki związany z wypadkiem był średni, a następnie zmniejszał się. Obecnie ból utrzymuje się na niskim poziomie. W wyniku doznanych obrażeń powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 %. Rokowania co do stanu jej zdrowia są dobre, lecz wymaga dalszych zabiegów rehabilitacyjnych w zakresie dwu cykli w ciągu roku.

Obrażenia, jakich doznała powódka w wypadku spowodowały konieczność sprawowania nad nią opieki przez osoby trzecie w wymiarze 4 – 5 godzin dziennie przez 2 miesiące oraz 2 godzin dziennie przez kolejne 3 miesiące. Musiała ponadto korzystać z leków przeciwbólowych w sposób ciągły w okresie 3 miesięcy, a miesięczny koszt takiej terapii wynosił 10 – 20 zł.

W związku z wypadkiem powódka musiała korzystać z bardzo intensywnej rehabilitacji. Przez pierwsze trzy miesiące powódka powinna odbywać 2 – 3 sesje tygodniowo, a łączny miesięczny koszt rehabilitacji wyniósł 1.800 zł. Przez kolejne 6 miesięcy rehabilitacja powinna być systematyczna, przynajmniej raz w tygodniu, a jej miesięczny koszt wyniósł 600 zł (opinia biegłego lekarza chirurga ortopedy k. 80 – 83; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, k. 110 – 127).

W związku z koniecznym leczeniem operacyjnym następstw urazu doznanego w wyniku wypadku z dnia 7 lutego 2019 roku u M. M. doszło do powstania pooperacyjnych blizn prawego barku.

W wyniku istniejących zniekształceń bliznowatych powódka doznała stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2 %. Blizny stanowią trwałe i niewielkie oszpecenie, nie jest możliwe całkowite ich usunięcie ani w drodze operacji plastycznej, ani poprzez leczenie zachowawcze. Blizny nie powodują zaburzeń czynnościowych. Obraz blizn nie zmieni się z upływem czasu.

Z powodu istniejących blizn powódka nie wymagała opieki osób trzecich (opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej, k. 137 – 139).

M. M. zgłosiła stronie pozwanej szkodę związaną z wypadkiem z dnia 7 lutego 2019 roku, jednak w toku postępowania likwidacyjnego pozwane towarzystwo ubezpieczeń nie wypłaciło na rzecz powódki jakichkolwiek świadczeń (okoliczności bezsporne).

Stawka pełnej odpłatności jednej roboczogodziny za usługi opiekuńcze według Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej wynosiła w okresie do końca marca 2019 roku 20 złotych za godzinę, a od początku kwietnia 2019 roku – 21,20 zł za godzinę (okoliczność bezsporna).

Ustalając powyższy stan faktyczny, zwłaszcza w zakresie stanu zdrowia powódki i jego związku przyczynowego z przedmiotowym wypadkiem sąd oparł się na przeprowadzonych w sprawie dowodach z opinii biegłych. Wszystkie te opinie były konsekwentne i spójne, a biegli wyczerpująco odpowiedzieli na wszelkie zgłaszane wątpliwości. Z uwagi na zakreślona tezę dowodową opinie biegłych dotyczyły wyłącznie skutków przedmiotowego wypadku, a nie ogólnego stanu zdrowia powódki. Oceniony przez biegłych stopień uszczerbku na zdrowiu, zakres niezbędnej pomocy, leczenia i rehabilitacji ograniczył się zatem do zdrowotnych skutków wypadku, za który odpowiedzialność ponosi strona pozwana.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było usprawiedliwione co do zasady i w części co do wysokości.

Odpowiedzialność strony pozwanej za wypadek, którego sprawcą była osoba ubezpieczona na podstawie generalnej umowy ubezpieczenia dla uczestników wyjazdu narciarskiego organizowanego biuro (...) w R. zawartej przez (...) wynika z zapisów § 27 ust. 1 i 2 umowy (k. 47). Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego w życiu prywatnym podczas jego podróży za szkody na osobie i szkody rzeczowe wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim, przy czym (...) odpowiada również za zdarzenia związane z amatorskim uprawianiem sportu. Mając na uwadze nie kwestionowanie przez stronę pozwaną co do zasady jej odpowiedzialności za skutki wypadku powódki z dnia 7 lutego 2019 roku, można od razu przejść do oceny wysokości zgłoszonych roszczeń.

W zakresie żądania zapłaty **zadośćuczynienia**, podnieść należy, iż zgodnie z przepisem art. 445 § 1 k.c. w zw. 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. Na skutek przedmiotowego wypadku powódka doznała urazu barku prawego z uszkodzeniem stożka rotatorów oraz zespołu bolesnego barku prawego. Dodatkowo w związku z koniecznym leczeniem operacyjnym następstw urazu doznanego w wypadku u M. M. doszło do powstania pooperacyjnych blizn barku prawego. Te konsekwencje urazu prowadzą do przyjęcia, iż trwały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanej ocenić należy sumarycznie na 12 %.

Pomimo fakultatywnego charakteru zadośćuczynienia, okoliczności konkretnej sprawy uzasadniają, w ocenie sądu, przyznanie go powódce. Należy tu podkreślić, iż ustalając wysokość zadośćuczynienia, sąd w żaden sposób nie jest związany procentowym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym przez biegłych lekarzy. Ta okoliczność ma jedynie dać pewną wskazówkę co do wielkości zadośćuczynienia, lecz w żaden sposób jej nie przesądza. Ustalając wysokość zadośćuczynienia sąd zważył na stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem wypadku (12 %), średni zakres cierpień fizycznych i psychicznych, konieczność poddania się przez powódkę operacji, a następnie długotrwałej rehabilitacji oraz utrzymujący się ból prawego barku. Rozważając powyższe okoliczności sąd uznał, że odpowiednim dla powódki zadośćuczynieniem będzie kwota 37.000 zł. Ustalenie zadośćuczynienia w tej wysokości uwzględnia jego kompensacyjny charakter, przedstawiając ekonomicznie odczuwalną wartość i nie jest nadmierne w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Mając jednakże na uwadze fakt, iż zgodnie z umową ubezpieczenia (§ 28 ust. %) w przypadku szkód, których wysokość ustalono na więcej niż 250 EUR stosuje się franszyzę

redukcyjną w wysokości 5 % wartości szkody, **tytułem zadośćuczynienia** sąd zasądził na rzecz powódki kwotę **35.000 zł.**

Żądanie zasądzenia renty (w tym renty skapitalizowanej) znajduje podstawę prawną w przepisie art. 444 § 2 k.c., według którego jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Podnieść trzeba na wstępie, iż przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok SN z 11. 03. 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11). W rozpoznawanej sprawie, na skutek przedmiotowego wypadku u poszkodowanej powódki powstały zwiększone potrzeby w zakresie konieczności korzystania z pomocy innych osób.

Po wypadku ze względu na doznane obrażenia narządów ruchu przez okres 2 miesięcy po wypadku występowała u powódki **konieczność korzystania z pomocy** innych osób w rozmiarze około 5 godzin dziennie. Przez kolejne 3 miesiące u powódki występowała konieczność częściowej pomocy innych osób w rozmiarze około 2 godzin dziennie. Łączny zakres pomocy, biorąc pod uwagę okres systematycznej pomocy wynosił zatem 480 godzin (5x2x30 + 2x3x30). Jako miarodajne do oceny kosztów opieki przyjęte zostały przez sąd stawki stosowane przez (...) po 20 zł za godzinę. Stawki te stosowane są na rynku usług opiekuńczych i to przez stowarzyszenie charytatywne, nie ma więc podstaw do twierdzenia, iż są one zawyżone. Istnienie zwiększonych potrzeb musi powodować zasądzenie odszkodowania (renty) w wysokości ustalonej w oparciu o ceny rynkowe. Biorąc łączny czas koniecznej opieki należy przyjąć, iż koszty związane ze zwiększeniem się potrzeb poszkodowanej w tym zakresie wynoszą 9.600 zł.

Dodatkowo powódka musiała korzystać z **zabiegów rehabilitacyjnych**: przez pierwsze trzy miesiące powódka powinna odbywać 2 – 3 sesje tygodniowo, a łączny miesięczny koszt rehabilitacji wyniósł 1.800 zł, zaś przez kolejne 6 miesięcy rehabilitacja powinna być systematyczna, przynajmniej raz w tygodniu, a jej miesięczny koszt wyniósł 600 zł. Łączny koszt niezbędnych zabiegów rehabilitacyjnych zamyka się zatem kwotą 9.000 zł.

Niezbędne było też korzystanie z **leków przeciwbólowych**, których łączny koszt nie przekroczył 100 zł.

Ostatecznie zwiększone potrzeby powódki wynosiły około 18.000 zł, a żadna kwota z tego tytułu nie została jej wypłacona. Nawet uwzględniając konieczność zastosowania franszyzy redukcyjnej w wysokość 5 %, dochodzona pozewem kwota **13.548 zł** została w całości zasądzona przez sąd na rzecz powódki **tytułem skapitalizowanej renty (odszkodowania) na zwiększone potrzeby.**

Ponad kwoty wskazane wyżej tytułem zadośćuczynienia, powództwo, jako niezasadne, zostało oddalone. Zasądzone kwoty w całości mieszczą się w wysokości sumy gwarancyjnej, nawet jeżeli ustalić ją, zgodnie ze stanowiskiem pozwanego na kwotę 12.500 EUR. W ocenie sądu suma gwarancyjna powinna być jednak ustalona na kwotę 25.000 EUR, zgodnie z wydanym przez pozwanego certyfikatem (k. 11).

W zakresie żądania zasądzenia **odsetek** sąd zważył, iż termin spełnienia świadczenia przez dłużnika, którym jest zakład ubezpieczeń, w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, oznaczony jest przez przepis art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (Dz.U. 2003/124/1152 ze zm.), zgodnie z którymi zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Jedynie w przypadku gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe (...). W rozważanej sprawie nie zachodziły żadne szczególne okoliczności, które uniemożliwiłyby stronie pozwanej wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia, zaś pozwany nie kwestionował ani samego zgłoszenia szkody, ani daty, od której strona powodowa żądała odsetek, a tym samym pozwany powinien spełnić świadczenie w terminie wyznaczonym przez przepis art. 14 ust. 1 ustawy. W dniu tym pozwany świadczenia jednak nie spełnił, uzasadnione jest zatem zasądzenie na rzecz powódki odsetek za opóźnienie

zgodnie z żądaniem pozwu, wobec niekwestionowania wskazanych dat przez pozwanego. Ponieważ wysokość odsetek nie była w żaden sposób określona sądem, mając na względzie art. 359 § 2 k.c., ustalił, iż powodowi należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

O **kosztach procesu** sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie 1 k.p.c. zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielania kosztów procesu. Powódka wygrała sprawę w 61,8 %, a koszty procesu wyniosły łącznie 16.277,29 złotych, w tym po stronie powódki – 10.877,29 złotych (koszty zastępstwa procesowego, opłata od pełnomocnictwa, opłata sądowa od pozwu i wynagrodzenie biegłych), zaś po stronie pozwanej 5.400 złotych (koszty zastępstwa procesowego). Pozwanego powinny obciążać koszty w 10.060 złotych, skoro jednak faktycznie poniósł koszty niższe, to powinien zwrócić stronie powodowej kwotę 4.660 złotych.

Z/ Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego przez PI.