

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 3 sierpnia 2018 roku M. S. wniosła o zasądzenie od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 132.274,77 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, w tym: kwoty 67.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 65.274,77 zł tytułem odszkodowania za poniesione w związku z tym wydatki (koszty leczenia i opieki, rehabilitacji, wizyt lekarskich, zakupu paliwa na dojazdy do placówek medycznych a także koszt naprawy uszkodzonego roweru). Nadto, powódka wniosła o zasądzenie od pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu wskazano, iż w dniu 12 listopada 2015 r. powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawcą był J. W., ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej na mocy umowy zawartej z pozwanym. Wskazano, że pozwany uznał zasadę swojej odpowiedzialności i wypłacił świadczenie w łącznej kwocie 5.710,95 zł, w tym 710,95 zł tytułem odszkodowania i 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. Wskazano, iż roszczenie stało się wymagalne w dniu 9 lutego 2016 roku.

Odpis pozwu został doręczony stronie pozwanej w dniu 12 września 2018 roku.

(pozew – k. 3-10, zwrotne poświadczenie odbioru – k. 145)

Pismem z dnia 30 sierpnia 2018 roku, pełnomocnik powódki, sprecyzował, że roszczenie stało się wymagalne w dniu 9 lutego 2016 roku. Zmodyfikowano roszczenie w zakresie odsetek, żądając ostatecznie zasądzenia odsetek od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty.

(pismo – k. 139 – 139v.)

W odpowiedzi na pozew pozwany nie uznając powództwa, wniósł o jego oddalenie w całości i zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany nie zakwestionował swej odpowiedzialności za skutki wypadku, ale uznał że roszczenia poszkodowanej zostały zaspokojone w postępowaniu likwidacyjnym. Dalej idące żądania uznał za wygórowane, a podnoszone przez powódkę przeżycia i cierpienia – za nieadekwatne. Zarzucono brak zasadności kosztów prywatnej opieki medycznej oraz zakwestionowano termin naliczania odsetek za opóźnienie podnosząc, że winny zostać uwzględnione od dnia wyrokowania.

(odpowiedź na pozew – k. 147 – 150)

Na rozprawie w dniu 7 stycznia 2019 roku pozwany oświadczył, że nie kwestionuje okoliczności wypadku.

(oświadczenie – k. 176 e-protokół (...):47:43)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 listopada 2015 r., około godz. 7.55, na skrzyżowaniu ulic(...)w S., miał miejsce wypadek drogowy z udziałem M. S..

W związku z powyższym zdarzeniem, toczyło się przed Sądem Rejonowym w Skierniewicach postępowanie karne przeciwko J. W..

Wyrokiem z dnia 5 maja 2016 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt II K 85/16, Sąd Rejonowy w Skierniewicach uznał J. W. za winnego tego, że nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując w ruchu lądowym samochodem osobowym marki R. (...) o numerze rejestracyjnym (...), jadąc od ulicy (...) i zbliżając się do oznakowanego skrzyżowania z drogą z pierwszeństwem przejazdu, tj. ulicą (...), z zamiarem wykonania manewry

skrętu w lewo w kierunku M., nie zachował szczególnej ostrożności oraz nie zastosował się do znaku pionowego A-7 „ustąp pierwszeństwa” i wjechał na skrzyżowanie nie ustępując pierwszeństwa przejazdu jadącej od jego lewej strony ulicą (...) w kierunku ulicy (...), kierującej rowerem, M. S., czym doprowadził do jej potrącenia, w następstwie którego M. S. doznała obrażeń w postaci urazu głowy i urazu kończyny dolnej lewej ze stłuczeniem okolicy biodra i złamaniem wieloodłamowym kłykcia bocznego kości piszczelowej z przemieszczeniem odłamów, które to obrażenia spowodowały naruszenie czynności narządu jej ciała inne niż określone w art. 156 § 1 kk, tj. na czas przekraczający siedem dni, to jest popełnienia czynu z art. 177 § 1 k.k. i warunkowo umorzył wobec sprawcy postępowanie karne, na okres próby 1 roku. Wyrok uprawomocnił się w dniu 27 maja 2016 roku.

Pojazd sprawcy J. W. marki R. (...) o numerze rejestracyjnym (...) w dniu wypadku objęty był ochroną ubezpieczeniową na mocy umowy zawartej z Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną w W..

(okoliczności bezsporne; kopia wyroku Sądu Rejonowego w Skierniewicach – k. 223; akta szkodowe – k. 152 (koperta))

W zdarzeniu uszkodzeniu uległ rower poszkodowanej.

(protokół postępowania przygotowawczego – oględziny – k. 209 – 210v.)

Po zdarzeniu rowerzystka nie straciła przytomności, była trzeźwa.

(zeznania powódki – k. 176 - 177 e-protokół (...):46:03 – 01:22:32)

W wyniku zdarzenia doznała urazów wymagających hospitalizacji. Z miejsca wypadku została przewieziona do Szpitala w S., gdzie przyjęto ją na oddział ortopedyczny – urazowy. Po zbadaniu, rozpoznano kompresyjno - rozszczeplenne złamanie nasady bliższej kości piszczelowej lewej i zakwalifikowano ją do zabiegu operacyjnego.

(dokumentacja medyczna - k. 55 – 59)

M. S. podpisała zgodę na operację, która miała nastąpić w piątek. Pomimo, że leżała w szpitalu dwa dni, zapowiedziana po konsultacji z anestezjologiem operacja nie odbyła się. W miejscu uderzenia wytworzył się krwiak, który wymagał punkcji; a obrzęk uniemożliwił operację. Nie informowano poszkodowanej kiedy operacja może się odbyć, lekarz poinformował męża, że stan nie zagraża życiu chorej.

Po nocy wytworzył się kolejny krwiak, więc nadal nie podjęto dalszych działań, a jedynie wykonano niezbędne badania. Poszkodowana odczuwała w tym czasie ból, ogromny ból, ponownie odciągnięto płyn z kolana.

Z powodu bólu i oczekiwania M. S. zdecydowała się na przeniesienie do innego szpitala. Rodzina próbowała ją przewieźć w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, ale okazało się to niemożliwe. Rodzina wspólnie podjęła decyzję o poniesieniu kosztów prywatnego transportu medycznego.

(zeznania świadka J. S. – k. 174v. – 176 e-protokół (...):06:13 - 00:42:27; zeznania powódki – k. 176 - 177 e-protokół (...):46:03 – 01:22:32; uzupełniające zeznania powódki – k. 302 – 302v. e-protokół (...):03:08)

W dniu 13 listopada 2015 r. M. S. wypisała się oddziału na własną prośbę a w dniu 14 listopada 2015 r. przyjęto ją już na oddział chirurgii urazowo - ortopedycznej i sportowej (...) w W. (dalej C.) . Chora została zaopatrzona w longetę gipsową, objaw balotowania rzepki był dodatni. W W. przeprowadzono badania rtg, wykonano rezonans magnetyczny, tomografię komputerową. W badaniu MRI opisano m. in. sklerotyzację warstwy podchrzęstnej rzepki z osteofitycznymi zaostreniem krawędzi; obecność rozsianych ognisk chondromalacji III st. rzepki; chrząstka stawowa w obrębie powierzchni rzepekowej kości udowej ze strefą chondromalacji IV st. w części środkowej dalszej; strefa chondromalacji ok. 16x1 5 mm z torbielami podchrzęstnymi z towarzyszącym obrzękiem najpewniej zmiany odczynowe związana z uszkodzeniem powierzchni stawowych poprzedzające zmiany urazowe; rozległe rozszczeplenne złamanie kłykcia bocznego kości piszczelowej z poszerzeniem zarysu kłykcia i wgnieceniem w szczelinę złamania fragmentu powierzchni stawowej o wymiarze 15 x 20 mm; chrząstka stawowa w obrębie przedziału przyśrodkowego

stawu udowo - goleniowego z cechami chondromalacji II st. Stwierdzono: troczki rzepki przyśrodkowe i boczne uszkodzone, częściowe uszkodzenie więzadła pobocznego przyśrodkowego i ścięgna mięśnia półbłoniastego; obrzęk i rozwłóknienie ścięgna mięśnia podkolanowego w okolicy przyczepu do tylnej krawędzi piszczeli; uszkodzenie kompleksu więzadła łukowego podkolanowo - strzałkowego i więzadła przedniego bocznego wieńcowego łąkotki bocznej; nerw strzałkowy wspólny istotnie obrzęknięty rozwłókniony; łąkotka przyśrodkowa z obrzękiem zmianami zwyrodnieniowymi pęknięciami/uszkodzeniami - rozwłókniona w przyczepie przednim rogu przedniego - zmiany pourazowe; łąkotka boczna rozlegle uszkodzona i przemieszczona, zaklinowana w szczelinie złamania.

W dniu 16 listopada 2015 r. wykonano operacyjną rekonstrukcję powierzchni stawowej złamania kłykcia bocznego piszczeli z użyciem cementu kostnego, odłamy zespolono płytką i śrubami, uszkodzoną łąkotkę boczną zeszyto szwem wchłaniającym, a w okolicę złamania podano osocze bogatopłykowe.

Przebieg pooperacyjny był niepowikłany i chorą w dniu 21 listopada 2015 r. wypisano do domu z zakazem obciążania kończyny przez 6 tygodni. Wystawiono recepty na clexane 40 mg 60 amp, augmentin, trilac, aescin, cyklo 3 fort, sirdalud, efferalgan - codein, osteogenon, calperos. Zalecono fizjoterapię, kontrolę ortopedyczną po 2, 6 i 12 tygodniach od wypisu.

W dniu 1 grudnia 2015 r. pacjentka zgłosiła się do kontroli ambulatoryjnej w C. – w tym czasie była w trakcie rehabilitacji, gdzie zgięcie oceniono na 40 st., ranę pooperacyjną określoną jako wygojoną i zdjęto jej szwy.

W dniu 7 grudnia 2015 r. wykonano u pacjentki badanie usg, w którym opisano cechy masywnego zapalenia błony maziowej w zachyłku nadrzepkowym, podejrzenie początków artrofibrozy, algodystrofii współczulnej, natomiast w badaniu klinicznym stwierdzono, że staw jest bez zwiększonego ucieplenia, a zakres zgięcia wynosi 70 st. i jest dalej bolesny. Zalecono metindol (hamowanie zrostów) polprazol, zwiększono dawkę clexanu do 80 mg w celu ochrony naczyń żylnych. W dniach 17 grudnia 2015 r. i 5 stycznia 2016 r. wykonano badania usg monitorujące układ żylny, w którym nie stwierdzono cech zakrzepicy żył głębokich. W dniu 19 lutego 2016 r. wykonano tomografię komputerową. Opisano cechy wczesnego, postępującego zrostu odłamów w części szczelin złamania, przy słabo widocznych odczynach zrostu na powierzchni stawowej. W części centralnej obecny nieco sklerotyczny, oddzielony fragment kostny. W wywiadzie zapisano, że chora nie obciąża operowanej kończyny, odczuwa dolegliwości bólowe zlokalizowane w przedziale przednio - przyśrodkowym zarówno w nocy jak i w spoczynku. Ma tendencję do zgięciowego ustawienia kolana. Zalecono dawkowane obciążanie od 10% do 30% masy ciała. Zalecono kontynuowanie iniekcji clexanu 80 mg przez 3 tygodnie. rp. osteogenon, calperos D3, aclexa.

W badaniu klinicznym przeprowadzonym po 4 miesiącach od zabiegu stwierdzono poprawę w funkcjonowaniu, zgięcie kolana w 100 st., staw określono jako stabilny, minimalnie obrzęknięty, niebolesny. Zalecono dawkowane obciążanie operowanej kończyny do 50% masy ciała.

W zaświadczeniu lekarskim wydanym w C. w dniu 11 lutego 2016 r. zapisano, że M. S. porusza się kulach. W zaświadczeniu z dnia 18 marca 2016r opisano bardzo powolny zrost kostny odłamów, bez cech pełnego zrostu, poruszanie się o kulach i intensywną rehabilitację.

W dniu 26 kwietnia 2016 r. wykonano ponowne badanie TK, opisując dalszy postęp odczynów zrostowych, słabo widoczny zrost w obszarze powierzchni stawowej, nasilony zanik kostny, obecność płynu w stawie.

Od dnia 22 czerwca 2016 r. poszkodowana leczyla się w poradni ortopedycznej w S., wystawiono recepty na osteogenon i structum.

W dniu 14 lipca 2016 r. wykonano kolejne badanie tomografii komputerowej z podaniem dostawowym kontrastu. Opisano: zaawansowana przebudowa szczeliny złamania z zatarciem szczelin, przemodelowaniem; strefa ubytku kostnego w obrębie kłykcia w miejscu złamania kompresyjnego i dużego poszerzenia kłykcia wypełniona bliznami, bez cech obecności tkanki kostnej z cechami przebudowy materiału kościo zastępczego; powierzchnia stawowa nieregularna, wypełniona bliznami; poszerzenie obrysu kłykcia; cechy chondromalacji III i IV st. w obrębie powierzchni

stawowej kłykcia bocznego kości udowej; destrukcja powierzchni stawowej kłykcia bocznego piszczeli z miejscami zachowanych fragmentów chrząstki na obrzeżu kłykcia; łąkotka boczna z cechami pęknięć trzonu i rogu tylnego, mała; spłylenie zachyłka nadrzepkowego; plamisty zanik kostny, algodystrofia; rozsiane ogniska chondromalacji w obrębie powierzchni rzepkowej kości udowej.

W dniu 24 kwietnia 2017r M. S. doznała złamania dalszego końca kości udowej lewej.

W dniach 3 maja 2017 r. – 7 maja 2017r. poszkodowana ponownie przebywała w oddziale ortopedyczno - urazowym (...). Podczas pobytu zespolono jej operacyjnie odłamy płytką i śrubami, a następnie unieruchomiono kończynę w ortezie wyprostnej. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany i w dniu 7 maja 2017 r. pacjentkę wypisano do domu z zaleceniem dalszego leczenia ambulatoryjnego.

(dokumentacja medyczna – k. 16 - 63; 111 – 121; 214 – 221)

We wrześniu 2016 r. M. S. wróciła do pracy, jednak wskutek nasilających się bólów kolana musiała zrezygnować z niej w styczniu 2017 r. Jesienią 2017 r. podjęła pracę w charakterze sprzedawcy, gdzie pracuje nadal, chociaż wciąż odczuwa ból lewego kolana nasilający się po dłuższym staniu i chodzeniu. Pojawiły się również dolegliwości ze strony kręgosłupa lędźwiowego, a od dwóch miesięcy - także bóle prawego stawu skokowego.

(opinia biegłego ortopedy – k. 234 – 239)

Wcześniej, w sierpniu 2014 roku, powódka przechodziła udar niedokrwienny mózdzku. W rozpoznaniu wskazano także: hiperlipidemię mieszaną, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią C5/C6, przewlekłe bóle głowy. W 2008 roku, przeszła operację ginekologiczną.

Udar niedokrwienny mózgu i operacja ginekologiczna nie mają wpływu na odczuwane przez nią bóle ani też na wysokość uszczerbku.

(zeznania świadka J. S. – k. 174v. – 176 e-protokół (...):06:13 - 00:42:27; zeznania powódki – k. 176 - 177 e-protokół (...):46:03 – 01:22:32; karta leczenia szpitalnego – k. 183 – 184; opinia biegłego ortopedy – k. 234 – 239; opinia biegłego psychologa – k. 195 – 202)

W wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 12 listopada 2015 r. M. S. doznała złamania kompresyjnego kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej, a następnie – w dniu 24 kwietnia 2017 roku – złamania nadkolanowego kości udowej lewej.

(karta informacyjna – k. 214 – 215 i 217; opinia biegłego ortopedy – k. 234 – 239)

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 16 października 2018 roku, M. S. została uznana za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym do dnia 31 października 2020 roku.

Najdłuższe zwolnienie lekarskie powódki po zdarzeniu trwało do kwietnia 2016 roku. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, decyzją z dnia 27 kwietnia 2016 roku ustalił, iż powódka jest niezdolna do pracy i ustalił jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy, licząc od dnia wyczerpania się zasiłku chorobowego. Następnie, decyzją z dnia 2 maja 2016 roku przyznał prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 12 maja 2016 roku do 9 sierpnia 2016 roku w wysokości 90 % podstawy wymiaru, oraz za okres od 10 sierpnia 2016 roku do 8 września 2016 roku w wysokości 75 % postawy wymiaru.

(decyzje – k. 69 – 70, 71 - 72 ; orzeczenie – k. 163 – 164; zeznania świadka J. S. – k. 174v. – 176 e-protokół (...):06:13 - 00:42:27)

Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie od 3 maja 2017 roku do 14 czerwca 2017 roku, od 19 czerwca 2017 roku do 26 lipca 2017 roku.

( (...) k. 126, 128)

Rozmiar cierpień fizycznych poszkodowanej, z uwagi na ból towarzyszący złamaniu i zabiegowi operacyjnemu, należy określić jako znaczący w okresie pierwszego miesiąca po zdarzeniu, średni - w czasie kolejnym dwóch miesięcy, zmniejszający się w czasie w miarę zwiększania obciążania kończyny. Po zdarzeniu z dnia 24 kwietnia 2017r. ponownie nasiliło się odczuwanie bólu przez M. S. a rozmiar cierpień po drugim zdarzeniu należy określić jako znaczący w okresie pierwszego miesiąca po zdarzeniu, średni w czasie kolejnym dwóch miesięcy i zmniejszający się odpowiednio w czasie. Leczenie rehabilitacyjne wdrożone po obu zdarzeniach było uzasadnione, ale mogło być wykonywane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Skutki wypadku spowodowały konieczność poniesienia wydatków na leki calperos, osteogenon, aclexa, clexane (rachunki na kartach 77 - 79, 87 - 88, 99), osteogenon, clexane (karty – 100 - 102, 104 - 105), efferalgan (karty 106 - 107) oraz calperos, ciexane, polprazol i metindol (karty 109 -110).

Stan zdrowia M. S. jest dosyć dobry; w wyniku leczenia operacyjnego udało się osiągnąć optymalny wynik końcowy. Poszkodowana jest lokomocyjnie wydolna w zakresie chodu w równym tempie, ale nie może biegać, skakać, uprawiać sportu.

Z zakresie rokowania na przyszłość mocny mięsień czworogłowy, jako najważniejszy dynamiczny stabilizator stawu kolanowego, zmniejsza nacisk masy ciała na powierzchnie stawowe, łąkotki i chroni ich chrząstki przed nadmiernym zużyciem i tym samym – rozwojem zwyrodnienia. Poważne uszkodzenie powierzchni stawowej kłykcia bocznego piszczeli przyczyni się w przyszłości do narastania zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających stawu. Nadal są więc konieczne ćwiczenia wzmacniające mięsień czworogłowy uda wykonywane samodzielnie w domu, a okresowo – w ramach NFZ.

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu należy określić łącznie na poziomie 15 %, (pkt 158a), przy czym w 10% spowodowało złamanie śródstawowe kości piszczelowej lewej, 2 % - dysfunkcja spowodowana złamaniem nadkolanowym kości udowej lewej w dniu 24 kwietnia 2017 roku, a 3% - obecność zmian zwyrodnieniowych w stawie kolanowym istniejących przed wypadkiem. Przyczyną złamania kości udowej jest uprzednie złamanie śródstawowe piszczeli. Wypadek z dnia 24 kwietnia 2017 roku miał wpływ na odczuwane bóle – ich nasilenie i czas trwania.

(opinia biegłego ortopedy – k. 234 – 239; uzupełniająca opinia biegłego ortopedy – k. 274 – 276)

M. S. wskutek wypadku z dnia 12 listopada 2015r przeżyła prawidłową (niepowikłaną zaburzeniami psychicznymi) reakcję afektywną wyrażającą się:

- okresowym obniżeniem nastroju wraz z płaczliwością, przeżywaniem przygnębienia, smutku (z powodu doświadczanego bólu), poczucia bezradności, bezsilności, zależności od osób drugich (w początkowym okresie leczenia i rehabilitacji) oraz żalu (z powodu utraty pełnej sprawności fizycznej);
- przeżywaniem napięcia wewnętrznego, gniewu, poczucia niesprawiedliwości;
- przejściowym ograniczeniem relacji interpersonalnych z powodu bólu;
- zaburzeniami snu nocnego z powodu doświadczanego bólu;
- doświadczaniem wzmożonej ostrożności w ruchu ulicznym (jako pieszy).

Obecnie jest sobą prawidłowo zaadoptowaną psychologicznie, nie występują u niej zaburzenia emocjonalne czy psychotyczne.

(opinia biegłego psychologa – k. 195 – 202)

Zdolności adaptacyjne ustroju nie zostały przekroczone, nie powstały żadne, symptomatyczne zaburzenia psychopatologiczne. M. S. jest osobą prawidłowo zaadoptowaną psychicznie, dobrze funkcjonuje w rolach życiowych, społecznych. Nie ma zaburzeń nerwicowych, wypadek nie spowodował żadnego uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Poszkodowana nie podjęła leczenia psychiatrycznego, gdyż nie miała takiej potrzeby.

(opinia biegłego psychiatry – k. 256 (koperta); uzupełniająca opinia biegłego psychiatry – k. 288; zeznania powódki – k. 176 - 177 e-protokół (...):46:03 – 01:22:32)

Po wypadku M. S. odczuwała wysoki poziom bólu, przez który nie spała i płakała, nie mogła zmienić pozycji i potrzebowała pomocy osób trzecich przez 3 – 4 miesiące po wypadku, poruszała się o kulach. Przyjmowała leki przeciwbólowe w trakcie rehabilitacji. Obecnie także z nich korzysta, gdy więcej chodzi lub przy zmianie pogody. Ma lęk przed nadjeżdżającymi w jej stronę samochodami.

(zeznania świadka J. S. – k. 174v. – 176 e-protokół (...):06:13 - 00:42:27; zeznania powódki – k. 176 - 177 e-protokół (...):46:03 – 01:22:32; uzupełniające zeznania powódki – k. 302 – 302v. e-protokół (...):03:08)

M. S. ma 60 lat (w dacie wypadku miała 55 lat) i nadal pracuje, z przerwami, na zajmowanym przed wypadkiem stanowisku sprzedawcy.

Przed zdarzeniem była aktywna: grała w piłkę, będąc kapitanem drużyny, w koszykówkę, jeździła rowerem, gotowała i piekła, nosiła obcasy, zajmowała się ogródkiem.

Z miejscowości, w której mieszka nie kursują autobusy, dlatego obecnie musi liczyć na podwiezienie przez kogoś do pracy, a po południu odbiera ją mąż. Noga mocno się nadwyręza i po powrocie z pracy ciągnie ją za sobą, kuleje. Kolano jest zdeformowane operacją, a z powodu utykania – doskwiera jej kręgosłup. Wskutek dolegliwości bólowych nie może nosić obcasów, klękać, nie wejdzie na drabinę, nie powiesi firanek, nie może sprzątać, przy schodach wymaga asekuracji.

(zeznania świadka J. S. – k. 174v. – 176 e-protokół (...):06:13 - 00:42:27; zeznania powódki – k. 176 - 177 e-protokół (...):46:03 – 01:22:32; uzupełniające zeznania powódki – k. 302 – 302v. e-protokół (...):03:08)

Powódka poniosła w związku ze zdarzeniem wydatki w łącznej kwocie 1.231,66 zł, w tym kwotę 160 złotych tytułem kosztów naprawy roweru.

(faktury i rachunki – k. 77 – 79, 87 - 89, 99 – 102; 104 – 107; 109 – 110)

Na podstawie złożonego wraz ze zgłoszeniem szkody wezwania do wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 85.450 zł (w tym 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia), doręczonego zakładowi ubezpieczeń w dniu 8 stycznia 2016 roku, decyzją z dnia 26 lutego 2016 roku, przyznano kwotę 5.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwotę 710,95 zł z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków oraz artykułów medycznych.

(decyzja – k. 64; akta szkodowe – k. 152 (koperta))

Sporne w sprawie były kwestie zakresu szkody – doznanych obrażeń oraz kosztów leczenia.

W odniesieniu do doznanych obrażeń opinia uzupełniająca biegłego ortopedy potwierdziła, że skutki pierwszego urazu spowodowały złamanie w 2017 roku. Zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wywołało konieczność poruszania się o kulach, bez obciążenia i doprowadziło do odwapnienia nasad kości udowej widoczne w badaniach obrazowych. Kruchość kości i zmniejszona wytrzymałość doprowadziły do złamania nadkłykciowego. Mechanizm drugiego złamania oraz obraz kończyny po leczeniu potwierdzają, że źródłem kolejnego uszkodzenia był doznany w wypadku uraz. Tym samym, uszczerbek na zdrowiu został zwiększony o kolejne 2 %.

Natomiast opinia biegłego ortopedy nie potwierdziła konieczności poniesienia wydatków celem przeprowadzenia operacji i rehabilitacji poza publiczną służbą zdrowia. Biegły specjalista, będący praktykiem wyjaśnił, jak w przypadku powódki wyglądają procedury zaopatrywania urazów. Zresztą, nie ulega wątpliwości, że uszkodzona została przyjęta i zakwalifikowana właśnie do leczenia operacyjnego w publicznym szpitalu. Fakt niewykonania zabiegu w zaplanowanym terminie był obiektywnie uzasadniony. Zwraca zresztą uwagę fakt, że także w prywatnej jednostce, wybranej przez powódkę, do zabiegu nie przystąpiono od razu z tych samych powodów – obrzęku wywołanego krwiakiem. Takie wytłumaczenia było uszkodzonej przekazane i takie też powódka i świadek podali w pierwszych zeznaniach. Mimo to, sama uszkodzona podjęła decyzję o natychmiastowym wypisaniu się i zmianie jednostki, w której będzie operowana, choć także tam musiała czekać na zabieg. Wszyscy zeznający potwierdzili, że również w prywatnej jednostce okazało się to przeszkodą do wykonania zabiegu. Opinia również wyjaśnia, jak wyglądałaby rehabilitacja po zabiegu oraz z całą stanowczością wskazuje, że mogła odbywać się w ramach państwowej służby zdrowia. Uszkodzona nie podjęła takiej rehabilitacji – tylko raz skorzystała z tej możliwości. Jak wyjaśniła – lekarka prowadząca z prywatnej jednostki wymagała, aby również rehabilitacja odbywała się pod jej nadzorem. Nie jest to jednak wystarczające uzasadnienie, aby uzyskać zwrot kosztów tego świadczenia, gdy sama operacja mogła odbyć w ramach NFZ.

W ramach odszkodowania pozwem dochodzone były także wydatki związane z kosztami opieki i zakupu paliwa na dojazdy do placówek medycznych.

Postępowanie dowodowe nie wykazało zakresu potrzebnej pomocy – żadne dowody w tym zakresie nie zostały przeprowadzone; nie żądano, aby w tym zakresie wypowiedzieli się biegli, nie przesłuchano na tę okoliczność świadków, czy strony. Natomiast wydatki związane z dojazdami nie zostały nawet uprawdopodobnione; nie wiadomo, jakim pojazdem, ile kilometrów, ile razy zostało pokonane. Poza tym, zasadność leczenia poza szpitalem publicznym została w tym postępowaniu skutecznie zakwestionowana.

W powyższym stanie faktycznym Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Podstawę prawną powództwa stanowi art. 822 § 4 k.c. w zw. z art. 34 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 z późn. zm.).

W niniejszej sprawie przebieg zdarzenia i podstawa odpowiedzialności pozwanego zostały przyznane. Spornym była jedynie wysokość dochodzonego roszczenia; pozwany podnosił, iż wypłacone przez niego kwoty w całości rekompensują doznaną przez powódkę krzywdę.

Podstawę zasądzenia zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., w myśl którego, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać uszkodzowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

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 rozmiaru 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 uszkodzowany 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 (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73).

Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu M. S., związanego z przebytymi urazami, wyniosła 12 %. Ustalając wysokość zadośćuczynienia, Sąd nie jest związany procentowym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym przez biegłych lekarzy, ale okoliczność ta obrazuje stan zdrowia poszkodowanej, skalę ograniczeń pozostałych po zdarzeniu. Życie powódki po wypadku uległo ograniczeniom, stan kończyny był tak zły, że doszło do kolejnego złamania.

Rozmiar cierpień fizycznych, których powódka doznała w związku z wypadkiem, obiektywnie został oceniony przez biegłego jako znaczny w okresie miesiąca po zdarzeniu, zmniejszający się w czasie do średniego przez kolejne 2 miesiące. Należy jednak pamiętać, że powódka przeszła to dwukrotnie – wskutek drugiej operacji, poruszała się o kulach. Cierpienia fizyczne spowodowane były w głównej mierze bólem powodowanym urazem i dwoma operacjami oraz rehabilitacją, która winna trwać nadal.

Niemniej jednak, w chwili obecnej proces leczenia został zakończony i powódka jest zdolna, mimo występujących ograniczeń, do pracy zarobkowej, choć towarzyszą jej w życiu codziennym niedogodności, które wcześniej nie występowały. Ból nie ustąpił całkowicie – poszkodowana nadal odczuwa dolegliwości przy nadwyrężeniu nogi lub zmianach pogody.

Rokowanie co stanu zdrowia nie są dobre; poważne uszkodzenie powierzchni stawowej kłykcia bocznego piszczeli przyczyni się w przyszłości do narastania zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających stawu. Dlatego nadal konieczne są ćwiczenia wzmacniające mięsień czworogłowy uda, nie wskazane są sporty, bieganie czy taniec.

Wypadek spowodował również cierpienia psychiczne; wywołał afektywną reakcję psychiczną, której nie towarzyszyły powikłania, ale poszkodowana nadal odczuwa lęk w ruchu publicznym. Nie bez znaczenia pozostaje okoliczność, że w chwili wypadku M. S. poruszała się rowerem – pojazdem w żaden sposób nie osłoniętym, a uderzona została przez samochód.

Rozważając te okoliczności Sąd uznał, że odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 36.000 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 w toku postępowania likwidacyjnego, strona pozwana wypłaciła 5.000 zł zadośćuczynienia, Sąd uzupełniająco zasądził kwotę 31.000 zł., oddalając powództwo w pozostałej części.

Żądanie zasądzenia odszkodowania znajduje podstawę prawną w przepisie art. 444 § 1 i 2 k.c., według którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

W rozpoznawanej sprawie nie ulega wątpliwości, iż na skutek wypadku u poszkodowanej powódki powstały zwiększone potrzeby związane z ponoszeniem wydatków związanych chociażby z zakupem leków, a nadto powstała w jej mieniu szkoda w postaci zniszczonego roweru.

Koszty opieki osób trzecich nie zostały udowodnione, co wskazano powyżej. Negatywnie oceniono także kwestie kosztów zakupu paliwa.

Koszty naprawy roweru został udokumentowany na kwotę 160 zł.

Przedłożone faktury związane z zakupem leków zostały zweryfikowane przez biegłych. Specjalista z zakresu ortopedii precyzyjnie wskazał, które z zakupów były usprawiedliwione. Łączny wydatek z tego tytułu (jak wskazano powyżej) wyniósł 1.071,66 złotych. Z tych względów, Sąd przy uwzględnieniu uprzednio przyznanej przez pozwanego kwoty 710,95 złotych, zasądził zwrot pozostałej kwoty – 520,71 złotych. Powództwo o odszkodowanie w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu.



Źródłem roszczenia o odsetki jest przepis art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. 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 w tym miejscu wskazać, że ubezpieczyciel winien zlikwidować szkodę w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody. Szkodę zgłoszono w dniu 8 stycznia 2016 roku. Po dokonanej wypłacie (lipiec 2018 roku), nie zaakceptowanej przez poszkodowaną, został złożony pozew. Z chwilą zgłoszenia dalszych roszczeń, ubezpieczyciel pozostaje w opóźnieniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 sierpnia 2008 r., sygn. akt I CSK 114/07). Z tych względów, żądanie zasądzenia odsetek od dnia otrzymania przez pozwaną odpisu pozwu, było zasadne. Odpis pozwu został doręczony w dniu 12 września 2018 roku, dlatego Sąd naliczył odsetki od dnia następnego tj. od 13 września 2018 roku.

Podstawę orzeczenia o kosztach procesu winien stanowić art. 100 k.p.c. statuujący zasadę odpowiedzialności za wynik procesu (gdyż powódka ostawa się ze swoim roszczeniem w 24 %).

Jednak na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążania powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu i kosztów sądowych.

Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy: „zastosowanie przez Sąd art. 102 kpc powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego (sytuacji życiowej). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego” (postanowienie Sądu Najwyższego z 14.01.1974 r., sygn. akt II CZ 223/73).

W niniejszej sprawie Sąd uznał, że ze względów słusznościowych obciążenie powódki kosztami procesu stanowiłoby dla niej nadmierne obciążenie. Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że M. S. pracuje jako sprzedawca. Jej dochody nie są wysokie. Tymczasem wypadek spowodował, że poniosła koszty związane z leczeniem i rehabilitacją. Do wypadku doszło zupełnie nie z jej winy. Decydując się na pomoc jednostek prywatnych (do czego miała prawo) poniosła koszty na poziomie kilkudziesięciu tysięcy złotych. Występując z roszczeniami miała nadzieję na uzyskanie zwrotu poniesionych kosztów, do czego jednak nie doszło. To z pewnością spowodowało naruszenie domowego budżetu.

Na marginesie należy zauważyć, iż „art. 102 kpc nie wymaga, żeby strona wygrywająca sprawę na rzecz której nie został zasądzony zwrot kosztów procesu, postępowała niewłaściwie lub żeby można jej było przypisać jakąkolwiek inną postać winy” (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 07.01.1982 r., sygn. akt CZ 191/81)

Wpływ na treść orzeczenia o kosztach miały także kwestie natury procesowej.

W niniejszej sprawie powódka dochodziła roszczeń związanych z wypadkiem, jakiemu uległa bez swojej winy. Jako ofiara zdarzenia poniosła uszczerbek na zdrowiu oraz koszty związane z powrotem do zdrowia. Jednocześnie musiała wystąpić z roszczeniami przeciwko zakładowi ubezpieczeń i choć ostawa się ze swoim żądaniem tylko w części, to uzyskała roszczenie wyższe blisko 5,5 raza wyższe niż zostało jej dobrowolnie zaproponowane w postępowaniu likwidacyjnym. Musiała więc wystąpić do Sądu, przeprowadzić całe postępowanie, aby uzyskać świadczenie właściwe dla skutków wypadku. To świadczy także o nieadekwatnym zupełnie poziomie wypłaty dokonanej w postępowaniu przedsądowym.

Nie bez znaczenia pozostaje również okoliczność, iż powód korzystał ze stałej obsługi prawnej i w związku z tym nie poniósł odrębnych nakładów na prowadzenie procesu (uzasadnienie orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 1971 r., sygn. akt I PZ 17/71, publ. OSNCP z 1971 r., Nr 12, poz. 222, z dnia 22 listopada 1972, II CR 458/72, publ.

OSNCP z 1973 r., Nr 7-8, poz. 139, z dnia 6 grudnia 1973 r., sygn. akt I PR 456/73, publ. OSNCP z 1974 r., Nr 9/74, poz. 154, postanowienie Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 22.08.1997 r., sygn. akt I ACz 323/97, publ. OSP 1998 r., Nr 1, poz. 9).

Mając na uwadze powyższe, w przedmiocie kosztów procesu i kosztów sądowych, obciążających powódkę, orzeczono jak w punkcie IV wyroku.

O nieuiszczonych kosztach sądowych, Sąd orzekł na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2010.90.594 j.t. ze zm.) z zastosowaniem art. 100 k.p.c., obciążając pozwaną obowiązkiem zwrotu 24 % z wypłaconego ze Skarbu Państwa wynagrodzenia biegłego w wysokości 417,55 zł. .

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z odpisem uzasadnienia doręczyć pełnomocnikom stron.