

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2018 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział XII Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Maria Prusinowska

Protokolant stażysta Justyna Wojciechowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 kwietnia 2018 r. w P.

sprawy z powództwa G. M. PESEL (...), T. M. PESEL (...) i J. M. PESEL (...)

przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego na rzecz powódki G. M. 10 000 zł (dziesięć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 września 2014 r. do dnia zapłaty,
2. Zasądza od pozwanego na rzecz powódki G. M. 22 112,48 zł (dwadzieścia dwa tysiące sto dwanaście złotych 48/100), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 maja 2018 r. do dnia zapłaty,
3. Zasądza od pozwanego na rzecz powódki G. M. 3 113,84 zł (trzy tysiące sto trzynaście złotych 84/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 października 2017 r. do dnia zapłaty,
4. W pozostałym zakresie powództwo G. M. oddala,
5. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda T. M. 10 000 zł (dziesięć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 września 2014 r. do dnia zapłaty,
6. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda T. M. 22 112,48 zł (dwadzieścia dwa tysiące sto dwanaście złotych 48/100), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 maja 2018 r. do dnia zapłaty,
7. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda T. M. 3 113,84 zł (trzy tysiące sto trzynaście złotych 84/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 października 2017 r. do dnia zapłaty,
8. W pozostałym zakresie powództwo T. M. oddala,
9. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda J. M. 10 000 zł (dziesięć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 września 2014 r. do dnia zapłaty,
10. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda J. M. 22 112,48 zł (dwadzieścia dwa tysiące sto dwanaście złotych 48/100), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 maja 2018 r. do dnia zapłaty,
11. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda J. M. 3 113,84 zł (trzy tysiące sto trzynaście złotych 84/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 października 2017 r. do dnia zapłaty,
12. W pozostałym zakresie powództwo J. M. oddala,

13. Umarza postępowanie w części, w której powodowie cofnęli pozew,

14. Koszty postępowania rozdziela stosunkowo pomiędzy stronami, to jest powodów w 70 %, a pozwanego w 30 %, a szczegółowe ich wyliczenie pozostawia referendarzowi sądowemu.

SSO M. Prusinowska

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 13 stycznia 2016 r. powód A. M., reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego kwoty 70 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 7 września 2014 r. do dnia zapłaty. Ponadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanego renty w kwocie 3214,98 zł miesięcznie począwszy od stycznia 2015 r. płatnej do 10 każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat. Nadto powód wniósł o zabezpieczenie powództwa poprzez ustanowienie renty tymczasowej na czas trwania procesu w kwocie 3214,98 zł miesięcznie począwszy od stycznia 2016 r. płatnej do 10 każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat.

Powód domagał się również ustalenia odpowiedzialności na przyszłość pozwanego za skutki wypadku z dnia 31 maja 2014 r. Ponadto powód wniósł o zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 21 600 zł oraz 34 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W odpowiedzi na pozew, pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Na rozprawie w dniu 16 maja 2016 r. Sąd postanowił zawiadomić o toczącym się procesie S. D. i zobowiązał do wskazania w terminie 14 dni czy przystąpi do toczącego się procesu w charakterze interwenienta ubocznego (k. 364).

Pismem z dnia 1 września 2017 r. powód rozszerzył żądanie pozwu w zakresie roszczenia o wyłożenie przez pozwanego z góry kwoty 143 144,80 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia na podstawie art. 444 § 1 kc oraz wniósł o zabezpieczenie powództwa poprzez wypłatę ww. kwoty na pokrycie kosztów leczenia oraz ustanowienie renty tymczasowej na czas trwania postępowania w wysokości 3064,98 zł miesięcznie płatnej do dnia 10 każdego miesiąca, począwszy od października 2017 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat (k. 543 i n.).

Postanowieniem z dnia 2 listopada 2017 r. Sąd Okręgowy zawiesił postępowanie w sprawie z uwagi na śmierć powoda (k. 625). Dnia 15 grudnia 2017 r. Sąd postanowił podjąć zawieszona postępowania z udziałem spadkobierców powoda to jest G. M., T. M. i J. M. (k. 643).

Pismem z dnia 1 grudnia 2017 r. powodowie cofnęli rozszerzenie powództwa i wnioski o zabezpieczenia powództwa.

Kolejnym pismem z dnia 30 stycznia 2018 r. powodowie rozszerzyli żądanie pozwu domagając się zasądzenia na ich rzecz kwot po 3593,73 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia powoda wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności liczonymi od dnia 11 października 2017 r. do dnia zapłaty (k. 685-688).

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

W dniu 31 maja 2014 r. w miejscowości B. doszło do wypadku drogowego, w którym S. D., kierujący samochodem osobowym marki F. o nr rej. (...) na skrzyżowaniu, jadąc drogą podporządkowaną, niewłaściwie obserwował przedpole jazdy i nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu jadącemu drogą główną A. M., kierującemu motorowerem Romet o nr rej. (...), w wyniku czego doprowadziła do zderzenia. Na skutek zderzenia powód doznał obrażeń ciała w postaci złamania wieloodłamowego, otwartego III stopnia trzonu i końca kości piszczelowej oraz strzałkowej prawej z martwicą wieloogniskową tkanek miękkich, skutkujących amputacją kończyny; rany szarpanej kolana prawego, licznych otarć i stłuczeń ogólnych. S. D. wyrokiem Sądu Rejonowego w Ś. W.. z dnia 1 października 2014 r. został uznany za wyłącznie winnego popełnienia przestępstwa z art. 177 § 2 kk i skazany na karę jednego roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres lat 2 tytułem próby.

W dalszym leczeniu u powoda zdiagnozowano zespół stożka rotatorów oraz zerwanie ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia prawego, jak również doszło do złamania szyjki kości udowej w udzie protezowanym.

Bezpośrednio z miejsca wypadku powód został przetransportowany do (...) w P., gdzie przebywał na oddziale chirurgii ogólnej w okresie od dnia 31 maja do dnia 11 lipca 2014 r. Podczas pobytu w szpitalu z uwagi na rozległość i charakter obrażeń kończyny podjęto decyzję o jej amputacji. W dniu 10 czerwca 2014 r. u powoda wykonano zabieg amputacji podudzia prawego na poziomie 1/3 bliższej. Przy wypisie ze szpitala powodowi zalecono dalsze leczenie w poradni chirurgicznej, zmiany opatrunku, farmakoterapię, jak również wdrożenie rehabilitacji. Z uwagi na nasilenie dolegliwości bólowych ze strony barku i ramienia kończyny górnej prawej powód w dniu 30 sierpnia 2014 r. został ponownie przyjęty do szpitala. Podczas pobytu, który trwał do 1 sierpnia 2014 r. wykonano badanie (...), które wykazało cechy przerwania ścięgna mięśnia nadgrzbietowego ze znaczną stenozą podbarkową. Kolejne badania potwierdziły istnienie zespołu stożka rotatorów oraz zerwanie ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia prawego. W związku z powyższym powód przebywał ponownie w szpitalu od dnia 26 sierpnia 2014 r. do dnia 4 września 2014r. Zgodnie z zaleceniami lekarskimi powód kontynuował leczenie w poradni chirurgii urazowej. Na przełomie października i listopada 2014 r. powód rozpoczął chodzenie w protezie tymczasowej. Jednocześnie powód podjął leczenie barku, zaś w związku z rozpoznaniem stawu rzekomego wyrostka barkowego barku prawego i znacznego upośledzenia funkcji barku lekarz prowadzący stwierdził konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego repozycji złamanego wyrostka barkowego oraz próby naprawienia ścięgien pierścienia rotatorów. W grudniu 2014 r. powód był badany w R. C., gdzie stwierdzono u niego zastarzałe uszkodzenie mięśnia podłopatkowego i nadgrzebieniowego oraz staw rzekomy wyrostka barkowego prawego z upośledzeniem funkcji barku. W dniu 16 stycznia 2015 r. powód został przyjęty na oddział chirurgiczny z powodu złamania szyjki kości udowej, które było następstwem doznanego na skutek wypadku urazu i ograniczeniami sprawności ruchowej. U powoda wykonano endoprotezoplastykę częściową bipolarną cementową stawu biodrowego prawego.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 23 lutego 2015 r. powód został uznany za niezdolnego do pracy na stałe i niezdolnego do samodzielnej egzystencji do dnia 30 września 2016 r. Stwierdzono również, że u powoda istnieje częściowa niezdolność do pracy trwała w związku z chorobą zawodową.

W dniu 23 marca 2015 r. powód został przyjęty do Zakładu (...) w P., gdzie został poddany rehabilitacji. Przy wypisie w dniu 30 kwietnia 2015 r. powodowi zalecono dalsze leczenie i ćwiczenia usprawniające. Ponadto powód odbył szereg wizyt związanych z zaopatrzeniem w

protezę. Powód skarżył się na dolegliwości bólowe w tym bóle fantomowe, a także ograniczenia związane z amputacją kończyny uniemożliwiające mu normalne funkcjonowanie, a także wymuszają opiekę osób trzecich. W czasie wizyty w Poradni (...) (...) i (...) Oparzeń we wrześniu 2016 r. stwierdzono niegojącą się ranę na kikucie prawej nogi. W roku 2016 powód dwukrotnie zgłaszał się na (...) z powodu zmian ropnych pod skórą okolicy łokcia prawego. Każdorazowo otrzymywał leki. W listopadzie 2016 r. lekarz prowadzący stwierdził, że powód nie może zakładać protezy na kikut amputowanej kończyny ze względu na wyrośla kostne kikuta kości piszczelowej. Dnia 23 listopada 2016 r. powód przeszedł operację usunięcia wyrośli kostnych kikuta amputacyjnego kości piszczelowej prawej. Powód chodził w protezie od jesieni 2014 r. do marca 2016 r. Korzystał przy tym z jednej kuli. Zakładał protezę na 4 godziny, potem odpoczywał i ponownie zakładał. Od marca 2016 r. nie chodził tylko poruszał się na wózku inwalidzkim. Od operacji w grudniu 2016 r. do dnia badania przez biegłego, to jest 10 lipca 2017 r. powód nadal nie korzystał z protezy ze względu na niewygojony kikut. Przy korzystaniu z kul nasilały się u powoda bóle barku i łokcia prawego. W okresie od listopada 2014 r. do kwietnia 2016 r. powód wydał na leki i opatrunki 4435,40 zł, to jest średnio 260 zł miesięcznie.

Szacunkowy koszt protezy goleniowej firmy (...) zawierający formowanie protezy z kolejnymi lejami kształującym i ostatecznym na dzień 31 grudnia 2015 r. wynosił 58 624,31 zł. Szacunkowy koszt serwisowania protezy goleniowej na dzień 24 lipca 2015 r. wykonanej przez firmę (...) wynosi 10 806,56 zł lub 16 979,67 zł rocznie. Serwis i higiena kikuta oraz utrzymanie w czystości elementów protezy obejmuje zakup:

- dwóch sztuk leja profilowanego łącznie 5141,80 zł,
- lub w przypadku zmian kształtu kikuta jeden lej z nowym odlewem 2 sztuki łącznie 10 857,64 zł,
- kap kolanowych 8 sztuk łącznie 2100 zł,
- pończoch ochronnych na stopę 4 sztuki łącznie 230 zł,
- pierścienia amortyzującego systemu H. 1 sztuka 492,48 zł,
- mydła w płynie Derma C. (...) sztuk łącznie 306,96 zł,
- mleczka Derma R. 6 sztuk łącznie 420,42 zł,
- olejek Derma P. 6 sztuk łącznie 430,14 zł,
- maść 12 sztuk 635,28 zł,

(...) 23 %

Rachunki za wykonanie protezy na poszczególnych etapach i dodatki wystawione przez firmę (...) w okresie od października 2014 r. do października 2015 r. wyniosły łącznie 79 280,67 zł.

Dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Ś. W. z dnia 1 października 2014 r. – k. 15- 15 v., karta medycznych czynności ratunkowych – k. 39, karta informacyjna z leczenia szpitalnego (...) z dnia 31 maja 2014 r. –k. 40, karta informacyjna z leczenia szpitalnego z dnia 11 lipca 2014 r. wraz z historią pobytu–k. 41-81, karta informacyjna z leczenia szpitalnego z dnia 11 lipca 2014 r.- k. 103-106, zaświadczenie z dnia 30 czerwca 2014 r. – k. 107, karta informacyjna z leczenia szpitalnego z dnia 1 sierpnia 2014 r.- k. 108, wynik badania (...) z dnia 13 sierpnia 2014 r. – k. 109, karta informacyjna z leczenia szpitalnego z dnia 4 września 2014 r.- k. 110-112, wynik badania z dna 1 sierpnia 2014 – k. 113, historia zdrowia i choroby poradni chirurgii urazowej- k. 116-117,

zaświadczenie dr L.- k. 118, wynik badania z dnia 1 grudnia 2014 r. – k. 119, karta informacyjna z leczenia szpitalnego z dnia 30 stycznia 2015 r. – k. 120, zaświadczenie z dnia 22 czerwca 2015 r. – k. 121, zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 3 marca 2015 r.- k. 122, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 23 lutego 2015 r. – k. 123, karta informacyjna z dnia 30 kwietnia 2015 r. – k. 124, karta informacyjna z leczenia szpitalnego z dnia 7 grudnia 2016 r.- k. 493-494, opinia biegłego J. N.- k. 506-524, pismo firmy (...) z szacunkowym kosztem wykonania protezy – k. 299-300, pismo firmy (...) z szacunkowym kosztem serwisowania protezy- k. 129, faktury za wykonanie protezy- k. 147, 148, 153, 154, 157, 158, 159, 163, 164,248, 340, 341, 295, 294, 281, 288, 385, 386,

U powoda stwierdzono 60 % uszczerbek na zdrowiu. Na dzień badania przez biegłego ustalono, że leczenie powoda nie zostało jeszcze ukończone jeśli chodzi o stan kikuta goleni prawej. Doszło bowiem do pogorszenia jego stanu, gdyż rozwinęły się wyrosła kostne na kikucie piszczeli. Po operacyjnym usunięciu wyrosła kostnych dnia 23 listopada 2016 r. utrzymywały się dwie rany sączące surowiczną wydzieliną, co utrudniało prowadzenie rehabilitacji oraz dostosowanie kikuta goleni prawej do protezy. Nie można było określić kiedy będzie możliwe wyleczenie kikuta i rozpoczęcie używania protezy. Zdaniem biegłego powód miał odczuwać skutki wypadku przez całe życie. W okresie powypadkowym powód odczuwał duże dolegliwości bólowe ze strony goleni prawej przez 4 tygodnie, potem dolegliwości miały stopniowo malejące, średnie nasilenie do czerwca 2016r. to jest dwa lata. Po tym okresie ze względu na tworzenie się wyrosła kostnych i ran na kikucie dolegliwości miały znowu duże nasilenie przez okres 7 miesięcy. Od tego czasu czyli od grudnia 2016 r. dolegliwości bólowe miały średnie nasilenie. Jeśli chodzi o bark prawy to dolegliwości bólowe miały duże nasilenie przez 2 tygodnie po wypadku, dalej przez 2 tygodnie miały nasilenie średnie, a obecnie małe, okresowo się zwiększające.

Powód wymagał opieki osób trzecich od dnia wypadku do chwili podjęcia samodzielnego poruszania w październiku 2014 r. to jest około 5 miesięcy. Pomoc osoby trzeciej była ponownie potrzebna po czerwcu 2016 r. kiedy to wystąpiły rany na kikucie goleni. Stan ten miał trwać aż do ponownego zaprotezowania. Pomoc osoby trzeciej była niezbędna w zakresie przygotowania posiłków, prania, sprzątnięcia, robienia zakupów i załatwiania spraw urzędowych w wymiarze 1-2 godzin dziennie.

Amputacja goleni utrudniała powodowi swobodne poruszanie. Przy użyciu kul powód mógł chodzić po domu, po schodach i wykonywać mniej obciążające prace. Pacjent korzystający z protezy odzyskuje 70-80 % normy ruchowej. U powoda stosowanie protezy opóźniało się ze względu na utrzymywanie się ran na kikucie.

Powód był w stanie tylko częściowo wykonywać prace związane ze swoim wykształceniem i doświadczeniem zawodowym, w pozycji siedzącej i bez dźwigania. Poruszając się na wózku powód mógłby jedynie wykonywać pracę portiera. Powód wymagał stałej kontroli chirurga co 3-4 tygodnie, a nadto codziennej zmiany opatrunków. Po wygojeniu ran niezbędna była rehabilitacja w zakresie używania protezy oraz nauki chodzenia w protezie.

Dowód: opinia biegłego J. N.- k. 506-524,

Do dnia wypadku powód cieszył się dobrym zdrowiem. Był emerytem, korzystał z życia, był wsparciem dla rodziny. Na skutek wypadku wszystkie plany i dotychczasowe życie powoda uległy drastycznej zmianie. Powód na skutek amputacji nogi nie był w stanie samodzielnie się poruszać, dodatkowo miał świadomość, że zawsze będzie zdany na pomoc osób trzecich. Powód przed wypadkiem był aktywnym, wesołym człowiekiem, który chętnie pomagał innym. Podejmował prace dorywcze, przed wypadkiem pracował na stacji benzynowej. Jego pasją było wędkowanie. Lubił gotować, przygotowywał posiłki dla rodziny, robił zakupy, sprzątał w domu.

Spędzał aktywnie czas, często wyjeżdżał z żoną, pomagał w opiece nad wnuczkami, starszą z nich woził do szkoły, chodził z nimi na spacer. Po wypadku stał się smutny, pełen wątpliwości i obaw, zależny od pomocy innych. Nie mógł się pogodzić z tym, że z człowieka sprawnego stał się inwalidą. Powód potrzebował pomocy w najprostszych czynnościach życia codziennego takich jak toaleta, mycie, przygotowywanie i spożywanie posiłków. Powód miał poczucie, że jest dla rodziny ciężarem, czuł się skrzepowany koniecznością korzystania z opieki innych. Powód do dnia wypadku opiekował się swoim teściem, pomagał teściowej. W czasie wolnym zajmował się ogródkiem, łowił ryby, wykonywał bieżące naprawy w domu, a latem wyjeżdżał z żoną na wakacje. Po wypadku powód stał się apatyczny, borykał się z bólem i trudnościami z poruszaniem. Musiał zarzucić swoje hobby w postaci wędkowania. Nadto ograniczył kontakty towarzyskie ze względu na problemy z przemieszczaniem się. Musiał korzystać z wózka inwalidzkiego i kul, dodatkowych cierpień przysparzał mu powolny proces leczenia innych obrażeń ciała doznanych w wyniku wypadku. Powód odczuwał ból prawej ręki co uniemożliwiało mu sterowanie wózkiem inwalidzkim. Od jesieni 2014 r. powód otrzymał protezę i uczył się na niej poruszać. Było to utrudnione ponieważ mieszkanie stron nie było przystosowane do osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim. Ponieważ żona powoda pracowała do południa opiekowała się nim Z. C., która otrzymywała za to 200 zł tygodniowo. Powód spędzał czas w ogrodzie, siedząc na wózku inwalidzkim bądź oglądając telewizję. Nie wychodził samodzielnie z domu, wymagał pomocy w załatwianiu wszystkich spraw. Od marca 2016 r. powód nie nosił protezy, bowiem miał rany na nogach, które uniemożliwiały poruszanie. Z. C. opiekowała się powodem do czasu założenia protezy i ponownie od marca 2016 r. kiedy to ze względu na rany na nogach powód nie mógł korzystać z protezy. Powód wymagał dalszej pomocy w ubieraniu, przygotowywaniu posiłków, higienie osobistej. G. M. przed wypadkiem rozważała rezygnację z pracy, małżonkowie chcieli zwiedzać, podróżować. Ze względu na wypadek męża zdecydowała się pozostać w pracy w szpitalu ze względu na łatwiejszy dostęp do usług medycznych.

Dowód: zeznania świadków: G. M. – k. 454-456, J. M. – k. 456, T. M. – k. 457, G. W. – k. 457-458, Z. C. - k. 458, K. M. – k. 458, zeznania powoda – k. 459-460, e-protokół – k. 462

Pismem z dnia 30 czerwca 2014 r. powód zgłosił szkodę (...) SA i wniósł o wypłatę zadośćuczynienia, które tymczasowo sprecyzował na kwotę 300 000 zł. W dniu 23 lipca 2014r. pozwany przyznał powodowi kwotę 2100 zł tytułem odszkodowania za zniszczony motorower. Pismem z dnia 30 lipca 2014 r. (...) SA przekazało pismo powoda pozwanemu celem realizacji szkody, bowiem sprawca w dniu wypadku nie posiadał polisy OC. Pismem z dnia 3 września 2014 r. pozwany zawiadomił powoda, że została mu przyznana kwota 95 000 zł tytułem zadośćuczynienia. Dalszym pismem z dnia 8 października 2014 r. powód wniósł o przyznanie mu kwoty 5400 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich. Kwota ta została powodowi przyznana pismem z dnia 22 października 2014 r. Kolejnym pismem z dnia 26 stycznia 2015 r. powód otrzymał kwoty: 1282,70 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 20197,68 zł tytułem zwrotu kosztów protezy, 98 zł tytułem zwrotu wydatków na zakup balkonika i poduszki, 1473,26 zł z tytułu zwrotu kosztów zużycia paliwa. Pismem z dnia 2 lutego 2015 r. pozwany zawiadomił powoda, że dopłaci mu kwotę 15 000 zł tytułem zadośćuczynienia, łącznie zatem kwota zadośćuczynienia wynieść miała 110 000 zł. W kolejnym piśmie z dnia 19 maja 2015 r. powód domagał się dopłaty zadośćuczynienia w wysokości 45 000 zł oraz zwrot kosztów na zakup leków i sprzętu ortopedycznego (3673 zł), dojazdów (1020 zł). Pozwany wypłacił powodowi w związku z tym kwoty: 1401,20 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 113,20 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów, 88,98 zł tytułem kosztów leczenia. Dnia 15 lipca 2015 r. powód wniósł odwołanie, w którym domagał się przyznania 300 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz wniósł o wypłatę kolejnych kosztów a mianowicie 5487,55 zł tytułem kosztów leczenia i sprzętu ortopedycznego, a także kwoty 952 zł tytułem kosztów dojazdu. Pismem z dnia 17 sierpnia 2015 r. pozwany zawiadomił powoda, że dopłaci mu 40 000 zł tytułem zadośćuczynienia (łącznie

150 000 zł), a także wypłaci mu 43 970,23 zł z tytułu zakupu protezy, 5000 zł na serwisowanie protezy. W mailu z dnia 20 lipca 2015 r. powód domagał się również wypłaty na swoją rzecz renty nie niższej niż 2000 zł miesięcznie. Dnia 10 sierpnia 2015 r. wypłacono powodowi 836,40 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu oraz 7671,15 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W dniu 27 listopada 2015 r. powód otrzymał zwrot kosztów dojazdów w wysokości 110,40 zł oraz 1265,07 zł tytułem kosztów leczenia. Łącznie w postępowaniu likwidacyjnym powód otrzymał 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 87 532,80 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów, leczenia i protezowania, czyli kwotę 237 532,80 zł.

Dowód: zgłoszenie szkody osobowej z ubezpieczenia oc komunikacyjnego – k. 18-20, pismo z dnia 30 lipca 2014 r. – k. 21, pismo z dnia 3 września 2014 r. – k. 22-23, pismo z dnia 22 października 2014 r. – k. 26, pismo pozwanego z dnia 26 stycznia 2015 r. – k. 27, pismo pozwanego z dnia 2 lutego 2018 r. – k. 28, pismo powoda z dnia 19 maja 2015 r. – k. 29-30, pismo pozwanego z dnia 22 maja 2015 r. – k. 32, odwołanie powoda z dnia 15 lipca 2015 r. – k. 33-35, pismo pozwanego z dnia 17 sierpnia 2015 r. – k. 37, pismo pozwanego z dnia 27 listopada 2015 r. – k. 237, pismo z dnia 10 sierpnia 2015 r. – k. 241, pismo pozwanego z dnia 23 lipca 2014 r. – k. 241,

W roku 2014 koszt jednej godziny pomocy usługowej wynosił 9,67 zł, w roku 2015 koszt pomocy w dni powszednie wynosił 9,47 zł a w soboty, niedziele i święta 9,58 zł, w roku 2016 – 10,44 zł.

Dowód: pismo z (...) M. – k. 472,

Ponieważ proteza zakupiona przez powoda w firmie (...) nie była zaopatrzona w ruchomy staw skokowy powód zainteresował się inną ofertą tej samej firmy, a mianowicie protezą ze stopą elektroniczną. Firma (...) przedstawiła kosztorys wykonania protezy na kwotę 143 267,76 zł o zapłatę której to kwoty powód wystąpił do pozwanego pismem z dnia 21 lipca 2016 r. Pozwany pismem z dnia 20 października 2016 r. odmówił uznania roszczenia o zwrot kosztów nowej protezy na kwotę 143 267,76 zł.

W dniu 17 maja 2017 r. firma (...) Sp. z o.o. wystawiła fakturę na kwotę 9 341,52 zł za usługę zaopatrzenia ortopedycznego w zakresie protezowania. Należność zapłacono przelewem. W dniu 23 sierpnia 2017 r. firma (...) Sp. z o.o. wystawiła fakturę na kwotę 1939,66 zł za usługę zaopatrzenia ortopedycznego w zakresie protezowania. Usługa miała być dofinansowana kwotą 500 zł z NFZ. Termin płatności faktury przypadał na dzień 22 września 2017 r. Powód wezwał pozwanego do zapłaty ww. należności w piśmie z dnia 4 września 2017 r.

Dowód: kosztorys z dnia 20 lipca 2016 r. – k. 552-555, wezwanie do zapłaty z dnia 21 lipca 2016 r. – k. 556-557, pismo pozwanego z dnia 20 października 2016 r. – k. 564-565, faktura nr (...) - k. 690, faktura nr (...) - k. 689, pismo z dnia 4 września 2017 r. – k. 693-694

Powód w okresie od dnia 1 czerwca 2014 r. do dnia 30 września 2017 r. pobierał:

- w okresie od dnia 1 czerwca 2014 r. do 30 listopada 2014 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, która wynosiła 730,05 zł, a także emeryturę 2 128,51 zł,

- w okresie od 1 grudnia 2014 r. do 28 lutego 2015 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, która wynosiła 730,05 zł a także emeryturę 2 128,51 zł, a także dodatek pielęgnacyjny w kwocie 206,76 zł netto,

- w okresie od 1 marca 2015 r. do 29 lutego 2016 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, która wynosiła 744,94 zł, a także emeryturę 2 164,51 zł, a także dodatek pielęgnacyjny w kwocie 208,17 zł netto,

- w okresie od 1 marca 2016 r. do 28 lutego 2017 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, która wynosiła 746,73 zł, a także emeryturę 2 169,70 zł, a także dodatek pielęgnacyjny w kwocie 208,67 zł netto,

- w okresie od 1 marca 2017 r. do 30 września 2017 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, która wynosiła 750,83 zł, a także emeryturę 2179,70 zł, a także dodatek pielęgnacyjny w kwocie 209, 59zł netto.

Dowód: pismo z ZUS z dnia 14 maja 2018 r. – k. 747,

W dniu 22 września 2017 r. powód zmarł. Dnia 16 października 2017 r. spadkobiercy powoda to jest G. M., T. M. i J. M. nabyli po powodzie spadek każdy z nich w 1/3 części. Pismem z dnia 22 listopada 2017 r. pozwany poinformował pełnomocnika powodów, że w związku ze śmiercią A. M. zamyka sprawę i odmawia dalszych wypłat.

Dowód: akt zgonu – k. 623, akt poświadczenia dziedziczenia – k. 638-641, pismo pozwanego z dnia 22 listopada 2017 r. – k. 695,

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy i aktach szkody załączonych do odpowiedzi na pozew. Nadto z opinii biegłego z dziedziny ortopedii i chirurgii urazowej J. N. oraz z zeznań powoda i powołanych przez niego świadków: G. M., J. M., T. M., G. W., Z. C. i K. M..

Dokumenty urzędowe, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowiły dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art. 244 § 1 k.p.c.). W myśl dyspozycji przepisu art. 245 k.p.c., dokument prywatny stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie. Sąd dał wiarę przedłożonym przez strony dowodom z dokumentów prywatnych, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała ich prawdziwości ani autentyczności, a Sąd nie znalazł podsraw, by wątpliwości w tym zakresie powziąć z urzędu. Podkreślenia wymaga w tym miejscu, że część dokumentów złożona została w kserokopiach, jednakże żadna ze stron nie kwestionowała ich zgodności z oryginałem i nie wносиła o przedłożenie do akt sprawy oryginałów. Wobec tego, Sąd uznał, iż stanowią one wiarygodny dowód pośredni, wskazujący na istnienie i treść dowodów właściwych.

W toku niniejszego postępowania Sąd przeprowadził dowód z pisemnej opinii biegłej sądowej z dziedziny ortopedii i chirurgii urazowej J. N..

Podkreślenia wymaga w tym miejscu, iż dowód z opinii biegłego, jak każdy inny, podlega ocenie sądu stosownie do treści przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Cechą szczególną odróżniającą opinię biegłego od innych dowodów są natomiast kryteria oceny tego dowodu, takie jak: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, jak również zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 07 listopada 2000r., I CKN 1170/98, publ. OSNC 2001/4/64).

Oceniając, w świetle powyższych kryteriów, opinię sporządzoną przez biegłego sądowego, Sąd uznał ją za w pełni przydatną dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Należało mieć na względzie, że opinia została sporządzona w sposób szczegółowy, a zaprezentowane w niej ustalenia zostały poparte wszechstronną analizą, co pozwalało uznać opinię za pełną i kompletną. Logiczność i trafność wywodów biegłego, jak również ich zgodność z zasadami poprawnego wnioskowania

wskazuje nadto, iż autor opinii dysponuje rzetelną wiedzą specjalistyczną w swej dziedzinie. W tej sytuacji, Sąd uznał opinię biegłego za w pełni przydatną dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Sąd nie znalazł podstaw do podważania zeznań powoda i świadków. Z zeznań świadków wynika spójny obraz okoliczności towarzyszących wypadkowi, jakiemu uległ powód w dniu 31 maja 2014 r.

Za szczególnie przydatne dla niniejszej sprawy, Sąd uznał zeznania żony powoda G. M., która towarzyszyła mężowi od dnia wypadku w całym procesie leczenia, zaś sprawując nad nim codzienną opiekę dysponowała niezbędną wiedzą o potrzebach męża.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się w części zasadne.

Powodowie G. M., J. M. i T. M., jako następcy prawni A. M., domagali się od pozwanego zasądzenia kwoty 70 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 7 września 2014 r. do dnia zapłaty. Ponadto domagali się zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 3214,98 zł miesięcznie począwszy od stycznia 2015 r. płatnej do 10 każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat oraz kwot po 3593,73 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia powoda wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności liczonymi od dnia 11 października 2017 r. do dnia zapłaty.

Stosownie do treści art. 98 ust. 1 pkt 3 ppkt a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) do zadań Funduszu należy zaspokajanie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2, w granicach określonych na podstawie przepisów rozdziałów 2 i 3, za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w mieniu i na osobie, gdy posiadacz zidentyfikowanego pojazdu mechanicznego, którego ruchem szkodę tę wyrządził, nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Ubezpieczeniem obowiązkowym jest między innymi ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, zwane dalej "ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych" (art. 4 pkt 1 cytowanej ustawy).

Pozwany przyjął swoją odpowiedzialność za skutki wypadku jakiemu uległ powód w dniu 31 maja 2014 r. i nie kwestionował jej w toku postępowania. Do dnia wniesienia pozwu wypłacił A. M. łączną kwotę 237 532,80 zł tytułem zadośćuczynienia, a także zwrotu kosztów protezowania, dojazdów do placówek i leczenia.

W niniejszej sprawie bezspornym było, że wyłączna wina za spowodowanie wypadku, w którym ucierpiał A. M., leży po stronie S. D. zaś A. M. nie przyczynił się swym działaniem do jego zaistnienia, co stwierdzone zostało w wyroku Sądu Rejonowego w Ś. W. z dnia 1 października 2014 r. wydanym w sprawie II K 449/14. Sprawca wypadku w chwili zdarzenia nie miała zawartej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. W związku z tym (...) SA, do którego A. M. skierował swoje roszczenia przekazał akta szkody celem likwidacji do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W., który to uznał co do zasady odpowiedzialność za skutki przedmiotowego wypadku, pozostawiając tym samym ten element poza sporem.

Wskazać należy, że norma art. 822 § 4 k.c. stwarza dla uprawnionego do odszkodowania (poszkodowanego) w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności

cywilnej możliwość dochodzenia odszkodowania wedle swego wyboru od ubezpieczonego sprawcy szkody, od ubezpieczyciela lub obu z nich łącznie. W niniejszej sprawie, powód dochodził zapłaty od ubezpieczyciela.

Przechodząc do żądania zadośćuczynienia wskazać należy, że przewidziana w art. 445 k.c. krzywda, za którą sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienia moralne. Nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 § 1 k.c. (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20.03.2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027). Pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001 r. III CKN 427/00, LEX nr 52766). Trzeba też zgodzić się z tezą, że krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9.02.2000 r. sygn. III CKN 582/98, LEX nr 52776). Trzeba jeszcze raz podkreślić, że zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Ma ono charakter całościowy i obejmuje wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym. Trzeba też porównać sytuację życiową ofiary wypadku przed jego zaistnieniem i po jego zaistnieniu. Dla wysokości zadośćuczynienia istotne znaczenie mają: wiek poszkodowanego, rodzaj doznanych obrażeń, nasilenie i czas trwania cierpień jak i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do życia. Stopień uszczerbku na zdrowiu nie może być przyjmowany jako jedyna przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego wypadkiem. Nie można przecież pomijać czasokresu leczenia się powoda i odczuwania dolegliwości fizycznych, uczucia krzywdy spowodowanej ułomnością, a w konsekwencji niemożnością korzystania z przyjemności uprawiania sportów, brania udziału w zabawach itp. W świetle powyższych rozważań dotyczących zadośćuczynienia zwrócić uwagę należy, że jakkolwiek trwałe uszczerbki na zdrowiu nie może być jedyną przesłanką warunkującą wysokość należnego zadośćuczynienia, to jednak jest to przesłanka o znaczeniu zgoła zasadniczym. Z reguły bowiem zakres i czasokres cierpień, a także konsekwencje doznanej krzywdy są pochodną wielkości i trwałości uszczerbku na zdrowiu osoby pokrzywdzonej. Nie oznacza to oczywiście

automatycznego i sztywnego przeliczania przez Sąd procentu uszczerbku na zdrowiu przez jakąś przyjętą kwotę. W każdym przypadku kwota zadośćuczynienia musi być zindywidualizowana. Wielkość uszczerbku na zdrowiu oraz jego trwałość stanowi jednak punkt wyjścia do oceny wielkości doznanej krzywdy. Sąd orzekający stoi na stanowisku, że im większy jest procent trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby pokrzywdzonej, tym wyższa powinna być kwota należnego zadośćuczynienia w przeliczeniu na każdy procent tego uszczerbku.

W ocenie Sądu, bacząc na zakres doznanej przez A. M. krzywdy uznać należy, że mające ją rekompensować zadośćuczynienie w wypłaconej dotychczas przez pozwanego zakład ubezpieczeń wysokości jest zbyt niskie.

Bezspornym było, że wypadek, jakiemu A. M. uległ w dniu 31 maja 2014 r. w sposób szczególnie istotny wpłynął na jego wcześniejszą aktywność życiową i wiązał się dla A. M. z daleko posuniętymi negatywnymi konsekwencjami na zdrowiu fizycznym. Sąd dokonał ustaleń w tym zakresie w oparciu o zeznania świadków, samego powoda, opinii biegłego sądowego z dziedziny ortopedii i chirurgii urazowej oraz niekwestionowane przez pozwanego okoliczności faktyczne podniesione w pozwie.

Podkreślić należy, że wskutek wypadku A. M. doznał poważnych urazów, w tym złamania wieloodłamowego, otwartego III stopnia trzonu i końca kości piszczelowej oraz strzałkowej prawej z martwicą wieloogniskową tkanek miękkich, skutkujących amputacją kończyny; rany szarpanej kolana prawego, licznych otarć i stłuczeń ogólnych. W dalszym leczeniu u powoda zdiagnozowano zespół stożka rotatorów oraz zerwanie ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia prawego, jak również doszło do złamania szyjki kości udowej w udzie protezowanym. Bezpośrednio z miejsca wypadku powód został przetransportowany do (...) w P., gdzie przebywał na oddziale chirurgii ogólnej w okresie od dnia 31 maja do dnia 11 lipca 2014 r. Podczas pobytu w szpitalu z uwagi na rozległość i charakter obrażeń kończyny podjęto decyzję o jej amputacji. W dniu 10 czerwca 2014 r. u powoda wykonano zabieg amputacji podudzia prawego na poziomie 1/3 bliższej. Z uwagi na nasilenie dolegliwości bólowych ze strony barku i ramienia kończyny górnej prawej powód w dniu 30 sierpnia 2014 r. został ponownie przyjęty do szpitala. Podczas pobytu, który trwał do 1 sierpnia 2014 r. wykonano badanie (...), które wykazało cechy przerwania ścięgna mięśnia nadgrzbietowego ze znaczną stenozą podbarkową. Kolejne badania potwierdziły istnienie zespołu stożka rotatorów oraz zerwanie ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia prawego. W związku z powyższym powód przebywał ponownie w szpitalu od dnia 26 sierpnia 2014 r. do dnia 4 września 2014 r. Zgodnie z zaleceniami lekarskimi powód kontynuował leczenie w poradni chirurgii urazowej. Na przełomie października i listopada 2014 r. powód rozpoczął chodzenie w protezie tymczasowej. Jednocześnie powód podjął leczenie barku, zaś w związku z rozpoznaniem stawu rzekomego wyrostka barkowego barku prawego i znacznego upośledzenia funkcji barku lekarz prowadzący stwierdził konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego repozycji złamanego wyrostka barkowego oraz próby naprawienia ścięgien pierścienia rotatorów. W grudniu 2014 r. powód był badany w R. C., gdzie stwierdzono u niego zastarzałe uszkodzenie mięśnia podłopatkowego i nadgrzebieniowego oraz staw rzekomy wyrostka barkowego prawego z upośledzeniem funkcji barku. W dniu 16 stycznia 2015 r. powód został przyjęty na oddział chirurgiczny z powodu złamania szyjki kości udowej, które było następstwem doznanego na skutek wypadku urazu i ograniczeniami sprawności ruchowej. U powoda wykonano endoprotezoplastykę częściową bipolarną cementową stawu biodrowego prawego.

W dniu 23 marca 2015 r. powód został przyjęty do Zakładu (...) w P., gdzie został poddany rehabilitacji. Przy wypisie w dniu 30 kwietnia 2015 r. powodowi zalecono dalsze leczenie i ćwiczenia usprawniające. W czasie wizyty w Poradni (...) (...) i (...) Oparzeń we wrześniu 2016 r. stwierdzono niegojącą się ranę na kikutie prawej goleni. W roku 2016 powód dwukrotnie zgłaszał

się na (...) z powodu zmian ropnych pod skórą okolicy łokcia prawego. Każdorazowo otrzymywał leki. W listopadzie 2016 r. lekarz prowadzący stwierdził, że powód nie może zakładać protezy na kikut amputowanej kończyny ze względu na wyrośla kostne kikuta kości piszczelowej. Dnia 23 listopada 2016 r. powód przeszedł operację usunięcia wyrośli kostnych kikuta amputacyjnego kości piszczelowej prawej. Po tej operacji powód nie mógł używać protezy, ani poddać się rehabilitacji, bowiem nie goiła mu się rana na kikucie.

To zaś w dalszej kolejności skutkowało ograniczeniami w sprawności ruchowej powoda, bowiem stan amputowanej kończyny do jesieni 2014 r. i od marca 2016 r. do dnia śmierci powoda nie pozwalał na używanie protezy, przez co powód mógł poruszać się jedynie na wózku inwalidzkim lub o kulach. Powód nie był już osobą tak sprawną jak przed wypadkiem. Musiał zrezygnować z większości aktywności, jakie podejmował przed wypadkiem. Nie może zatem budzić jakichkolwiek wątpliwości, że już choćby zakres doznanych przez powoda obrażeń nakazuje przyjąć, że krzywda jakiej doznał, będąca wypadkową odczuwanych do dnia śmierci cierpień jest znaczna. Zwłaszcza, gdy mieć na względzie, że mimo iż od dnia wypadku do dnia śmierci powoda upłynęło ponad 3 lata, a powód nadal zmagał się z następstwami tego wypadku.

Nie mogło również umknąć uwadze Sądu, że powód odczuwał dolegliwości bólowe, które, z daniem biegłego miał odczuwać przez całe życie. W okresie powypadkowym powód odczuwał duże dolegliwości bólowe ze strony goleni prawej przez 4 tygodnie, potem dolegliwości miały stopniowo malejące, średnie nasilenie do czerwca 2016r. to jest dwa lata. Po tym okresie ze względu na tworzenie się wyrośli kostnych i ran na kikucie dolegliwości miały znowu duże nasilenie przez okres 7 miesięcy. Od tego czasu czyli od grudnia 2016 r. dolegliwości bólowe miały średnie nasilenie. Jeśli chodzi o bark prawy to dolegliwości bólowe miały duże nasilenie przez 2 tygodnie po wypadku, dalej przez 2 tygodnie miały nasilenie średnie, a obecnie małe, okresowo się zwiększające.

Sąd miał również na uwadze, że przez długi czas po wypadku powód zdany był na pomoc innych osób. Powyższa dysfunkcja potęgowana była przy tym istotnymi problemami w poruszaniu się i samodzielnym podejmowaniu czynności związanych z przygotowywaniem posiłków, higieną osobistą, ubieraniem czy załatwianiem spraw urzędowych.

Szczególnego podkreślenia wymaga również, że wypadek, jakiemu uległ powód w sposób negatywny musiał się również odbić na jego psychice. Bacząc na charakter wypadku, a zwłaszcza jego następstwa, niewątpliwym jest, że powód musiał odczuwać uzasadnioną obawę o własną przyszłość oraz strach przed pogłębiającym się kalectwem. To również musiało znaleźć odbicie przy ustalaniu wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia. Okoliczność, że powód w sposób negatywny odczuwała do dnia śmierci następstwa tego wypadku, miał osłabioną aktywność życiową musi prowadzić do konstatacji, że krzywda, jakiej doznał wskutek wypadku jest znaczna. Zwłaszcza, gdy mieć dodatkowo na względzie, że przed wypadkiem powód był osobą w pełni sprawną.

Sąd miał przy tym na uwadze, że biegły sądowy ustalił stały uszczerbek na zdrowiu powoda łącznie na 60 %, co dodatkowo dowodzi, że wskutek opisanego wcześniej wypadku powód doznał poważnego pogorszenia stanu zdrowia. Sąd miał jednak na względzie, że procentowo określony uszczerbek na zdrowiu służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 r., M. Pr. (...)).

Z przyczyn wyżej naprowadzonych, bacząc na zakres i charakter doznanej przez powoda krzywdy Sąd uznał, że powodowi przysługuje zadośćuczynienie w kwocie 180 000 zł. Zdaniem Sądu wskazana kwota nie stanowi sumy wygórowanej i pozostaje w korelacji z rozmiarem cierpień, jakich wskutek wypadku doznał powód, stanowiąc należytą za nie rekompensatę. Określając jej wysokość Sąd miał przy tym na uwadze, że powód w chwili wypadku był osobą w starszym wieku, lecz cieszył się dobrą kondycją fizyczną i psychiczną. Miał swoje hobby, był pomocny rodzinie. Okres ten winien być dla niego okresem odpoczynku po pracy zawodowej, spędzany wspólnie z żoną na wyjazdach. Tymczasem wskutek będącego przedmiotem niniejszego postępowania wypadku, powód walczyć musiał z ograniczeniami ruchowymi oraz innymi negatywnymi następstwami. Zadośćuczynienie, jak wcześniej podkreślono, musi pozostawać w granicach przystających do wieku poszkodowanego oraz rozmiarów doznanej krzywdy, a przy tym powinno odpowiadać aktualnym warunkom ekonomicznym i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. I choć nie może ono stanowić kwoty symbolicznej, to jednak nie powinno zmierzać do wzbogacenia się poszkodowanego. Bacząc zaś na wszystkie te okoliczności, Sąd uznał, że odpowiednią kwotą tytułem zadośćuczynienia będzie właśnie suma 180 000 zł. Zadośćuczynienie ukształtowane na tym poziomie spełniać będzie, w ocenie Sądu, swą ustawową funkcję, stanowiąc należytą rekompensatę za doznane przez powoda cierpienia.

Skoro zaś pozwany wypłacił już powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 150 000 zł, zasądzeniu na rzecz następców prawnych powoda tytułem zadośćuczynienia podlegała kwota 30 000 zł (180 000 zł – 150 000 zł).

Sąd uznał, że dalej idące żądanie powoda nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem jego uwzględnienie prowadziłoby do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda kosztem pozwanego zakładu ubezpieczeń i nie pozostawało we właściwej korelacji z doznaną przez powoda krzywdą. Zakres doznanych cierpień, zarówno fizycznych jak i psychicznych, w związku ze zdarzeniem trzeba ocenić jako znaczny. Nie mniej jednak, nie można pominąć okoliczności, że stan zdrowia powoda nie był na tyle zły by powód nie mógł wykonać najprostszych czynności, jak np. przygotowanie kanapki czy przygotowanie herbaty. Sąd uwzględnił, że powód dobrze radził sobie z funkcjonowaniem społecznym, uczestniczył w życiu rodzinnym, miał wsparcie żony i osób najbliższych.

Podstawę rozstrzygnięcia o odsetkach ustawowych stanowiły przepisy art. 481 § 1 k.c. oraz art. 109 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, który w przypadku dochodzenia świadczenia z tytułu obowiązkowych umów ubezpieczenia (jak ma to miejsce w rozpoznawanej sprawie) stanowi lex specialis w stosunku do ogólnego przepisu art. 817 k.c. Zgodnie z powołanym przepisem fundusz jest obowiązany zaspokoić roszczenie, o którym mowa w art. 98 ust. 1 i 1a, w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania akt szkody od zakładu ubezpieczeń lub syndyka upadłości. W przypadku gdy wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Funduszu albo wysokości świadczenia w terminie, o którym mowa w ust. 1, było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności, z tym że bezsporna część świadczenia powinna być spełniona przez Fundusz w terminie określonym w ust. 1. Przepisy art. 16 i 17 stosuje się odpowiednio. Z akt szkodowych pozwanego wynika, że zakład ubezpieczeń społecznych pośredniczący w likwidacji szkody w dniu 30 lipca 2014 r. przekazał pozwanemu akta likwidacji szkody. Biorąc pod uwagę 7 dniowy termin na obieg korespondencji akta powinny dotrzeć do pozwanego w dniu 6 sierpnia 2014 r. Zatem roszczenie powoda stało się wymagalne w dniu 6 września 2014 r.

Sąd uznał, że w rozpoznawanej sprawie ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń nie zależało od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Zawinięcie sprawcy wypadku nie było bowiem przez pozwanego kwestionowane (potwierdzone zostało również prawomocnym wyrokiem Sądu), zaś powstanie po stronie powoda krzywdy zostało wystarczająco udokumentowane i opisane w skierowanych do pozwanego pismach. W konsekwencji ustalenia co do rozmiaru i charakteru krzywdy powoda oraz poniesionej przez niego szkody poczynione zostać mogły samodzielnie przez zakład ubezpieczeń, bez potrzeby wyczekiwania na wyrok Sądu. W konsekwencji dla ustalenia daty, w jakiej pozwany popadł w zwłokę w płatności należnych powodowi świadczeń, oprzeć się należało na pozostałych terminach do zakończenia postępowania likwidacyjnego wyrażonych w cytowanym wyżej przepisie ustawy ubezpieczeniowej. Sąd uznał, że zasadnym było domaganie się zasądzenia odsetek ustawowych od należności głównej (w zakresie, w jakim żądanie to zostało zgłoszone) już z upływem trzydziestego dnia od dnia zawiadomienia pozwanego o szkodzie, albowiem możliwym było ustalenie okoliczności stanowiących podstawę wypłaty świadczenia w tym terminie.

O powyższym Sąd orzekł w punktach 1, 5, 9 wyroku.

Podstawę prawną dalszego roszczenia powodów o wypłatę renty oraz zasądzenie kwot po 3593,73 zł stanowi art. 444 § 2 k.c. zgodnie z którym, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Zgodnie z art. 444 § 2 k.c. poszkodowanemu należy się renta m.in. wtedy, gdy zwiększyły się jego potrzeby, które polegać mogą na konieczności zapewnienia opieki, pokryciu kosztów przejazdu, stałych kosztów leczenia, lepszego odżywiania itp. Należy się ona bez względu na to, czy rzeczywiście poszkodowany ponosi wydatki na wspomniane cele, ponieważ wystarczy ustalenie tych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Dlatego nie można uzależniać zasądzenia renty od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. W tym zakresie wskazać należy, że renta przewidziana w art. 444 k.c. nie ma charakteru alimentacyjnego, lecz wyłącznie odszkodowawczy i przesłanką jej ustalenia nie może być koszt utrzymania osoby poszkodowanej, ale wyłącznie odszkodowanie za utratę zdolności do pracy (za utratę zarobków) oraz odszkodowanie za zwiększenie się potrzeb poszkodowanego na skutek wyrządzenia mu szkody na zdrowiu (por: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 grudnia 1977 r., IV CR 486/77, LexPolonica nr 319802).

Wskazać należy, że zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do naprawienia szkody ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Przepis art. 361 § 1 k.c. opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej, zgodnie z którą związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc istnienie związku przyczynowego jako takiego, ale wymagane jest stwierdzenie, że chodzi o następstwa normalne. Należy więc ustalić, czy w ogóle pomiędzy kolejnymi faktami istnieją obiektywne powiązania (czy dany fakt jako przyczyna był koniecznym warunkiem wystąpienia drugiego z nich jako skutku, czyli czy bez niego skutek wystąpiłby).

A. M. domagał się zasądzenia renty w wysokości 3214,98 zł miesięcznie, z tytułu zwiększonych, na skutek wypadku, potrzeb. Powód upatrywał zwiększenia swoich potrzeb w zakresie opieki, które powód szacował na kwotę 1500 zł miesięcznie (10 zł za 5 godzin dziennie przez 30 dni w miesiącu), zakupu leków w wysokości 150 zł miesięcznie, dojazdów 150 zł miesięcznie, a także serwisowania protezy i utrzymywania higieny kikutu amputowanej kończyny w wysokości 1414,98 zł miesięcznie. Powód domagał się zasądzenia renty od stycznia 2015 r.

Sąd uznał, iż niewątpliwie na skutek wypadku, w którym powód stracił nogę, uległy zwiększeniu jego potrzeby. Za zasadne Sąd uznał wyliczenia wydatków na leki 150 zł oraz dojazdy w wysokości 150 zł. Powód zmuszony był zażywać leki, czego strona pozwana nie kwestionowała. Jeśli chodzi o dojazdy to powód nie był w stanie sam prowadzić auta, zatem był zmuszony korzystać z pomocy innych, by dotrzeć do placówek medycznych, czy na rehabilitację. Przez 33 miesiące (od zgłoszenia żądania do dnia śmierci powoda) koszty zakupu leków i wydatki na dojazdy wyniosły łącznie 9900 zł. Sąd uznał również za uzasadniony wydatek na serwisowanie protezy, utrzymanie higieny kikuta w wysokości 16 979,67 zł rocznie, to jest 1414,98 zł miesięcznie. Przez 33 miesiące daje to kwotę 46 694,34 zł. Jeśli chodzi o koszty opieki to Sąd ustalił je, w oparciu o opinie biegłego, na kwotę 20 zł dziennie przez 30 dni, to jest 600 zł miesięcznie. Sąd uznał, że powód wymagał opieki w okresie, w którym nie mógł korzystać z protezy, to jest przez 15 miesięcy. Łącznie zatem koszt opieki nad powodem wyniósł 9000 zł. Sąd uznał nadto, że powód pobierał zasiłek pielęgnacyjny od stycznia 2015 r. do śmierci w łącznej wysokości 6876,73 zł. Zdaniem Sądu kwota ta winna być wykorzystana na pokrycie zwiększonych potrzeb powoda w związku z wypadkiem i w związku z tym podlega odjęciu od wydatków ustalonych przez Sąd. Ostatecznie wydatki te wynoszą 58 717,61 zł. Następnie Sąd podzielił te wydatki przez 33 miesiące uzyskując miesięczną kwotę zwiększonych potrzeb powoda w wysokości 1779,32 zł. Sąd uznał, iż powodowi od stycznia 2015 r. do dnia śmierci należy się renta w takiej właśnie wysokości. Następnie Sąd dokonał waloryzacji poszczególnych rat renty z uwzględnieniem, że winny być one płatne do dnia 10 każdego miesiąca. W ten sposób Sąd uzyskał kwotę 66 337,44 zł, którą podzielił po 1/3 na następców prawnych powoda, o czym orzekł w punktach 2,6 i 10 wyroku.

O odsetkach od zasądzonej kwoty Sąd orzekł od dnia następnego po wydaniu wyroku, albowiem dopiero ustalenia poczynione w niniejszej sprawie przez Sąd, przesądziły o zakresie odpowiedzialności pozwanego z tytułu renty.

Jeśli chodzi o żądanie zasądzenia kwot po 3593,73 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia powoda wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności liczonymi od dnia 11 października 2017 r. do dnia zapłaty Sąd uwzględnił je co do kwoty 9 341,52 zł stanowiącej równowartość zakupionego przez powoda nowego leja, co było podyktowane powstaniem fizjologicznych zmian obwodowych kikuta prawej kończyny dolnej uniemożliwiających stosowanie wcześniej dopasowanego leja. Sąd oddalił powództwo natomiast co do kwoty 1 439,66 zł, bowiem z faktury złożonej do akt o numerze 40709286 nie wynikało, że została ona faktycznie zapłacona. Z tego też tytułu Sąd zasądził od pozwanego na rzecz następców prawnych kwoty po 3113,84 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 października 2017 r. uznając, że pozwany miał 30 dni na spełnienie świadczenia. Powód wysłał wezwanie do zapłaty w dniu 4 września 2017 r., przyjmując 7 dni na obieg korespondencji i 30 dni na spełnienie świadczenia pozwany powinien zapłacić powodowi żadaną kwotę 11 września 2017 r.

W pozostałym zakresie Sąd uznając roszczenia za bezzasadne oddalił powództwo w punktach 4,8 i 12 wyroku. Sąd, z uwagi na śmierć A. M., oddalił również powództwo w zakresie żądania zawartego w punkcie 4 pozwu, to jest w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku jakie mogą się ujawnić w przeszłości.

Ponieważ powodowie cofnęli pozew co do kwoty 143 144,80 zł Sąd w punkcie 13 wyroku umorzył postępowanie w sprawie na podstawie art. 355 § 1 kpc.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc oraz 98 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc dokonując stosownego podziału kosztów pomiędzy stronami w takim zakresie, w jakim wygrał i przegrały niniejszy spór. Sąd uznał, że powodowie wygrali proces w 40 %, zaś pozwany w 60 %. Łączna kwota roszczeń dochodzonych przez powodów wynosiła bowiem 262 505 zł, zaś zasądzona

105 678 zł. Zgodnie z art. 108 § 1 zd. 2 kpc Sąd może jednak rozstrzygnąć jedynie o zasadach poniesienia przez strony kosztów procesu, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu; w tej sytuacji, po uprawomocnieniu się orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie, referendarz sądowy w sądzie pierwszej instancji wydaje postanowienie, w którym dokonuje szczegółowego wyliczenia kosztów obciążających strony.

SSO Maria Prusinowska

Zarządzenie/Proszę:

1. Odnotować (w dniach 26 czerwca do 23 lipca 2018 r. a także od 6-8 sierpnia 2018 r. urlop, a także termin przedłużony o 30 dni przez Prezesa SO),

2. odpis orzeczenia wraz z uzasadnieniem przesłać:

- pełnomocnikowi powodów

- pełnomocnikowi pozwanego

3. za 14 dni lub z apelacją

Poznań, dnia 10 sierpnia 2018 r.

SSO Maria Prusinowska