

Sygnatura akt *XII C 2605/14*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 28 września 2017 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XII Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Małecka

Protokolant: p.o. stażysty Aleksandra Strzałkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 września 2017 r. w Poznaniu

sprawy z powództwa S. R.

przeciwko (...) S.A. w P. i Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę i rentę

I. zasądza od pozwanych na rzecz powoda kwotę 50.000,00 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 20 października 2014 roku do dnia zapłaty z tym, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia w tej części drugiego z nich;

II. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 50.000,00 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) od dnia 11 lipca 2014 roku do dnia 19 października 2014 roku;

III. zasądza od pozwanych na rzecz powoda rentę:

a. w wysokości 1.000,00 zł (jeden tysiąc złotych) za okres od 13 listopada 2014 roku do 28 lutego 2017 roku

b. w wysokości 100,00 zł (sto złotych) od 1 marca 2017 roku

płatną miesięcznie do 10-tego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat z tym, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia w tej części drugiego z nich;

IV. koszty procesu rozdziela stosunkowo, obciążając nimi powoda w 60 %, a pozwanych w 40 %, przy czym szczegółowe rozliczenie pozostawia referendarzowi sądowemu przy uwzględnieniu stawki wynagrodzenia dla pełnomocników stron na poziomie stawki minimalnej.

SSO Małgorzata Małecka

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 3 listopada 2014 r. **powód S. R.** wniósł o zasądzenie od pozwanych (...) S.A. z siedzibą w (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 140.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lipca 2014 roku do dnia zapłaty z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę, ból i cierpienie oraz trwałe uszczerbek na zdrowiu z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia w tej części drugiego z nich, o zasądzenie od pozwanych na swoją rzecz renty po 1.000 zł miesięcznie od dnia wniesienia powództwa płatnej do 10-tego każdego miesiąca na wskazany przez powoda rachunek bankowy wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia w tej części drugiego z nich oraz o

zasądzenie od pozwanych na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. Nadto, powód wniósł o zwolnienie go od kosztów sądowych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w dniu 28 stycznia 2014 roku około godziny 13.30 stojąc przed jezdnią przy przejściu dla pieszych na ul. (...) w P. i oczekując na zmianę sygnalizacji świetlnej został od tyłu uderzony przez samochód R. (...) o nr rej. (...). Samochód stoczył się po chodniku przed salonu (...), gdzie był zaparkowany. W wyniku zdarzenia powód doznał skomplikowanego złamania spiralnego kości piszczelowej lewej, w związku z czym przeszedł operację – repozycję kości piszczelowej i stabilizacji gwoździem śródszpikowym. W dniu 10 lutego 2014 roku opuścił szpital z zaleceniem chodzenia o dwóch kulach, przyjmowania leków oraz systematycznej rehabilitacji. W dalszej części powód wskazał, że wypadek spowodował, że utracił zdolność samodzielnego chodzenia, zmuszony jest poruszać się o kulach oraz korzystać z pomocy i życzliwości osób trzecich, codziennie odczuwa dolegliwości bólowe, które nasilają się przy wstawaniu i poruszaniu, ponadto lewa noga jest krótsza i często pojawiają się na niej zasinienia. Powód każdego miesiąca korzysta z usług fizjoterapeutycznych, których miesięczny koszt wynosi 500 zł oraz ćwiczeń rehabilitacyjnych, które stanowią wydatek rządu 700 zł miesięcznie, natomiast przy nasileniu bólu poddaje się masażom kręgosłupa (200 zł każdy) oraz kąpielom wirowym. Nadto, zmuszony był zakupić materac pneumatyczny o wartości 300 zł. W dniu 8 sierpnia 2014 roku powód przeszedł kolejną operację – usunięcia gwoździa ze stopy. Wyjaśnił również, że w ciągu roku będzie musiał poddać się jeszcze jednej operacji – usunięcia pozostałych gwoździ oraz spirali z kolana. Wypadek jakiemu uległ powód spowodował również utratę zdrowia psychicznego, przejawiającą się w poczuciu bezradności i nieprzydatności w związku z niemożnością wykonywania dotychczasowej aktywności fizycznej, m. in. związanej z uprawą ogródka działkowego. Przyznanie renty w kwocie 1.000 zł powód motywował tym, że wzrosły jego wydatki, które znacznie obciążają budżet domowy. Dalej, powód podał, że w dniu 10 kwietnia 2014 roku wezwał pozwanego ubezpieczyciela do zajęcia stanowiska w przedmiocie zgłoszonych roszczeń. W odpowiedzi ubezpieczyciel przyznał powodowi odszkodowanie w kwocie 10.000 zł za doznane obrażenia ciała. Pismem z dnia 30 czerwca 2014 roku pełnomocnik powoda złożył odwołanie od decyzji ubezpieczyciela, w którym wniósł o przyznanie zadośćuczynienia za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne w kwocie 195 zł. Ubezpieczyciel odmówił podwyższenia odszkodowania. Z kolei pismem z dnia 8 października 2014 roku pełnomocnik powoda wezwał pozwanego (...) S.A. do zapłaty kwoty 140.000 zł w terminie do 20 października 2014 roku. Pozwany uznał roszczenie powoda co do zasady, kwestionując wysokość zadośćuczynienia.

Postanowieniem z dnia 17 marca 2015 roku Sąd Apelacyjny w Poznaniu zwolnił powoda w połowie od uiszczenia wpisu sądowego od pozwu.

W **odpowiedzi na pozew** z dnia 3 czerwca 2015 roku **pozwany (...) S.A. z siedzibą w W.** wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany wskazał, że ustalając wysokość zadośćuczynienia w wysokości 10.000 zł uwzględnił wszystkie okoliczności, a powód w pozwie nie przytoczył żadnych nowych, nieuwzględnionych dotychczas przez pozwanego. Pozwany podniósł również to, że z okoliczności sprawy nie wynika, aby krzywda doznania przez powoda uległa zwiększeniu bądź, aby doszło do pojawienia się nowej krzywdy. Zdaniem pozwanego brak jest podstaw do naliczenia odsetek od dnia 11 lipca 2014 roku, gdyż dopiero w momencie wyrokowania przedmiotowe roszczenie staje się wymagalne. Odnośnie renty pozwany wskazał, że nie zostało wykazane, aby powód musiał co miesiąc uczęszczać na wskazane przez niego zabiegi, a zarazem, aby pozostawały one w związku ze zdarzeniem ze stycznia 2014 roku.

W **odpowiedzi na pozew** z dnia 3 czerwca 2015 roku **pozwany (...) S.A. z siedzibą w P.** wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Pozwany wskazał, że nie widzi jakichkolwiek podstaw do wypłaty powodowi zadośćuczynienia ponad kwotę 10.000 zł, wskazując że żądana przez powoda kwota jest rażąco wygórowana, skoro powód w chwili wypadku miał 80 lat, nie wykonuje żadnej pracy zarobkowej, jest emerytem, a na odczuwanie dolegliwości z pewnością ma wpływ wiek i nawet gdyby nie doszło do wypadku to i tak powód musiałby zmienić swój dotychczasowy styl życia. Pozwany zakwestionował również zasadność żądania przez powoda odsetek ustawowych od dnia 11 lipca 2014 roku. W ocenie pozwanego

niezasadne jest również żądanie przez powoda renty w wysokości 1.000 zł, gdyż powód nie wykazał, że w związku ze zwiększeniem się potrzeb ponosi powtarzające się stałe wydatki.

W piśmie procesowym z dnia 30 października 2015 roku powód potrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie, wskazując, że wypłacona do tej pory przez ubezpieczyciela kwota 10.000 zł nie stanowiła zadośćuczynienia, a jedynie zapłatę z góry sumy pieniężnej potrzebnej na koszty bieżącej rehabilitacji i leczenia, a nawet gdyby stanowiła zadośćuczynienie to nie rekompensuje doznanych przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych. Powód podniósł również, że pozwany pomija konieczność korzystania przez powoda z usług fizjoterapeutycznych, ćwiczeń rehabilitacyjnych oraz kąpeli wirowych, to że powód przeszedł w dniu 8 sierpnia 2014 roku kolejną operację jak i to, że do dnia dzisiejszego nie odzyskał pełnej sprawności ruchowej oraz boi się sam wychodzić z domu i przebywać w okolicy jezdnii, a okoliczności te zaistniały po wypłacie przez ubezpieczyciela kwoty 10.000 zł. Powód podkreślił również to, że fakt, iż doznał wypadku w „sędziwym” wieku nie oznacza, że zadośćuczynienie nie powinno rekompensować całej doznanej przez powoda szkody.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28 stycznia 2014 roku powód S. R. stojąc na jezdni przed przejściem dla pieszych, przy ul. (...) w P. i oczekując na zmianę sygnalizacji świetlnej został uderzony przez samochód marki R. (...) o nr rej. (...). Samochód stoczył się sprzed salonu (...), gdzie był zaparkowany.

Bezpośrednio po zdarzeniu pomocy udzielili powodowi świadkowie zdarzenia B. K. wraz z innym mężczyzną, którzy pomogli wstać poszkodowanemu spod kół samochodu. W tym czasie inny świadek zdarzenia – M. D. udała się do salonu samochodowego, celem poinformowania pracowników o zaistniałym zdarzeniu. Następnie jeden z pracowników salonu ustawił samochód na parkingu, po czym wraz z J. H. i B. K. przeniósł powoda do salonu, gdzie oczekiwano na przyjazd pogotowia oraz policji. Następnie powód został przewieziony do Centrum Medycznego (...) w P., gdzie po tygodniu pobytu przeszedł operację, polegającą na repozycji kości piszczelowej i stabilizacji gwoździem śródszpikowym regulowanym. Przed operacją powód cały czas zmuszony był w szpitalu leżeć z nogą uniesioną ku górze, nie mogąc nawet wychodzić do toalety. Po operacji powód jeszcze przez jakiś czas musiał leżeć, a następnie zaczął poruszać się przy pomocy tzw. balkonika, a dopiero po upływie około 3 miesięcy zaczął chodzić o kulach. Po opuszczeniu szpitala powód musiał zakupić specjalny materac przeciwodleżynowy. W związku z tym, że przez długi czas powód nie mógł chodzić musiał przyjmować zastrzyki przeciwbólowe.

W dniu 10 lutego 2014 roku powód opuścił szpital z zaleceniem chodzenia o dwóch kulach, przyjmowania leków oraz systematycznej rehabilitacji.

Po powrocie do domu przez około 6 tygodni powód miał znacznie ograniczoną aktywność ruchową. Miał duże trudności z chodzeniem, któremu towarzyszył ból. Wymagał pomocy w wykonywaniu codziennych czynności takich jak utrzymanie higieny, sporządzanie posiłków, prowadzenie gospodarstwa domowego, załatwianie spraw urzędowych czy uczęszczanie na wizyty lekarskie. Nadto, powód wymagał rehabilitacji, polegającej na ćwiczeniu lewej kończyny dolnej, masażu ręcznym, masażu wirowo – wodnym oraz nauce chodzenia. Początkowo rehabilitacja wykonywana była odpłatnie, gdyż w ramach NFZ był długi czas oczekiwania. Jeden zabieg rehabilitacyjny kosztował około 70-100 zł, następnie ok.140 zł. Zabiegi odbywały się co dwa miesiące, po 10 w jednej serii. Powód poddawany był również masażom, jedna wizyta masażysty kosztowała około 100 zł. Nadto, powód korzystał z masażu wodnych, których koszt wynosił około 15 zł. Obecnie powód przyjmuje tylko leki przeciwbólowe, których koszt wynosi około 45 zł miesięcznie oraz smaruje nogę maścią, która kosztuje około 30 zł.

W dniu 8 sierpnia 2014 roku powód przeszedł kolejną operację, polegającą na usunięciu gwoźdźca ze stopy.

Do 5 stycznia 2015 roku powód uczęszczał regularnie na kontrole do szpitala. Od tego czasu powód jest pod kontrolą lekarza rodzinnego.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 10 lutego 2014 roku (k. 40 i k. 187-189, k. 197-197v); protokół operacyjny (k. 190 i k. 200); karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 8 sierpnia 2014 roku (k. 44); historia choroby (k. 170-185 i k. 186 – 186v); dokumentacja medyczna (k. 191-196, k. 201-209); opinia biegłej sądowej z dziedziny ortopedii B. M. (k. 289-291); zeznania świadka I. R. (adnotacja 00:58:46 e-protokołu z dnia 11 stycznia 2017 roku – k. 214-216); zeznania świadka H. W. (adnotacja 01:40:40 e-protokołu z dnia 11 stycznia 2017 roku – k. 216-217); zeznania powoda S. R. (adnotacja 00:13:25 e-protokołu z dnia 21 września 2017 roku – k. 341-342 w zw. z adnotacją 00:05:00 e-protokołu z dnia 21 września 2017 roku – k. 212-214);

Powód S. R. w chwili wypadku miał 79 lat, był zdrowy i nie występowały u niego żadne dolegliwości. Na co dzień uprawiał ogródek działkowy, na który chodził pieszo. Działkę poświęcał większość swojego czasu. W chwili obecnej powód nie wykonuje żadnych prac na działce, gdyż nie jest nawet w stanie dojść do miejsca, w którym jest ona zlokalizowana. Powód ma również trudności z wchodzeniem po schodach, a mieszka na czwartym piętrze bez windy. Ponadto, nie może wykonywać żadnych prac domowych, ani nosić zakupów. Powód nie wychodzi też sam z domu. W czynnościach życia codziennego takich jak np. mycie się czy ubieranie pomaga mu żona.

Aktualnie u powoda występuje mierne ograniczenie ruchów stawu skokowego lewego, co powoduje umiarkowane upośledzenie wydolności chodu. Obecnie jest on zdolny do samoobsługi, wykonywania czynności życia codziennego czy prowadzenia gospodarstwa domowego. Wymaga jedynie zwykłej, okresowej rehabilitacji, która może być prowadzona w ramach NFZ. Nie ma natomiast wskazań do przeprowadzania specjalnych zabiegów usprawniających. Obecnie żona powoda wykonuje mu masaże nogi.

Przed przedmiotowym wypadkiem powód nie był uczestnikiem żadnego zdarzenia komunikacyjnego, ani nie miał żadnego urazu kończyny lewej dolnej. Miał jedynie 15 lat temu robioną operację z powodu żylaków. Obecnie poza lekami przeciwbólowymi nie przyjmuje żadnych innych leków. Do chwili obecnej powód odczuwa strach przed miejscem, w którym doszło do wypadku.

W związku z przeżytym wypadkiem powód doznał cierpień psychicznych w postaci zespołu ostrego stresu w związku z bezpośrednim zagrożeniem zdrowia i życia pod wpływem wypadku oraz w następstwie tego objawów zespołu stresu pourazowego. Objawy (...) trwały najsilniej przez okres roku, następnie uległy znacznemu złagodzeniu. Rozmiar cierpień psychicznych oraz zakres ograniczeń w życiu codziennym wynikających z doznanych przez powoda obrażeń związanych ze zdarzeniem z dnia 28 stycznia 2014 roku w skali dziesięciopunktowej wyniósł dziewięć punktów w okresie pierwszego roku po wypadku. Obecnie natężenie tych ograniczeń znacznie się zmniejszyło. Ponadto, w związku z przedmiotowym zdarzeniem powód na długi czas całkowicie, a obecnie częściowo utracił możliwość realizowania ważnych dla okresu życia w jakim się znajduje ról społecznych – działkowicza, osoby wspierającej materialnie rodzinę, osoby aktywnie funkcjonującej w środowisku społecznym, laureata nagród środowiskowych.

Dowód: opinia biegłego psychologa B. G. (k. 265-268); opinia biegłej sądowej z dziedziny ortopedii B. M. (k. 289-291); zeznania świadka I. R. (adnotacja 00:58:46 e-protokołu z dnia 11 stycznia 2017 roku – k. 214-216); zeznania świadka H. W. (adnotacja 01:40:40 e-protokołu z dnia 11 stycznia 2017 roku – k. 216-217); zeznania A. W. (adnotacja 02:03:19 e-protokołu z dnia 11 stycznia 2017 roku – k. 218); zeznania świadka K. R. (adnotacja 00:05:49 e-protokołu z dnia 24 marca 2016 roku – k. 238-239); zeznania świadka E. G. (adnotacja 00:26:33 e-protokołu z dnia 24 marca 2016 roku – k. 239-240); zeznania świadka R. R. (adnotacja 00:46:41 e-protokołu z dnia 24 stycznia 2017 roku – k. 240-241); zeznania powoda S. R. (adnotacja 00:13:25 e-protokołu z dnia 21 września 2017 roku – k. 341-342 w zw. z adnotacją 00:05:00 e-protokołu z dnia 21 września 2017 roku – k. 212-214);

Pismem z dnia 10 kwietnia 2014 roku powód za pośrednictwem swojego pełnomocnika zgłosił ubezpieczycielowi roszczenia w związku z doznanymi przez S. R. cierpieniami fizycznymi i psychicznymi powstałymi na skutek wypadku z dnia 28 stycznia 2014 roku. Powód domagał się zapłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie co najmniej 250.000 zł oraz zapłaty z góry kwoty 10.000 zł potrzebnej na koszty trwającego leczenia i rehabilitacji, a jednocześnie poinformował, że definitywny rozmiar poniesionych wydatków zostanie ustalony po zakończeniu trwającego nadal procesu leczenia i zgłoszony w późniejszym czasie.

Pozwany w związku z wypadkiem przyznał powodowi kwotę 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Powód nie zgadzając się z wysokością przyznanego mu przez pozwanego odszkodowania pismem z dnia 30 czerwca 2014 roku wniósł odwołanie od powyższej decyzji, domagając się jednocześnie przyznania zadośćuczynienia za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne. W piśmie z dnia 28 sierpnia 2014 roku pozwany podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie.

W związku z odmową przez ubezpieczyciela wypłaty zadośćuczynienia, powód pismem z dnia 8 października 2014 roku wezwał (...) S.A. do zapłaty kwoty 140.000 zł w terminie do 20 października 2014 roku. (...) S.A. odmówił zapłaty jakiegokolwiek kwoty.

Dowód: pismo powoda z dnia 10 kwietnia 2014 roku (k. 45-47); decyzja o przyznaniu odszkodowania z dnia 26 czerwca 2014 roku (k. 49-49v); pismo powoda z dnia 30 czerwca 2014 roku (k. 50-51); pismo pozwanego ubezpieczyciela z dnia 28 sierpnia 2014 roku (k. 53); wezwanie do zapłaty z dnia 8 października 2014 roku (k. 54-55); pismo (...) S.A. z dnia 20 października 2014 roku (k. 57);

Stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd ustalił na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego w postaci dokumentów, zeznań świadków, zeznań powoda oraz opinii biegłych z dziedziny ortopedii i psychologii.

Wiarygodność kserokopii **dokumentów** nie budziła wątpliwości Sądu. Mimo, że kserokopia nie jest dokumentem, a stanowi jedynie element twierdzenia strony o istnieniu dokumentu o treści odpowiadającej kserokopii, to w niniejszej sprawie żadna ze stron nie podniosła zarzutów kwestionujących istnienie określonych dokumentów prywatnych czy urzędowych.

Zeznania **świadka I. R.** zasługiwały na przymiot wiarygodności, gdyż były spójne i logiczne oraz znajdowały także potwierdzenie w treści dokumentów zgromadzonych w toku sprawy oraz pozostałych zeznaniach świadków lub powoda uznanych przez Sąd za wiarygodne. Świadek jako żona powoda ma z nim styczność na co dzień, zatem bezpośrednio widziała w jakim stanie był powód po wypadku oraz w jaki sposób dolegliwości nim spowodowane wpłynęły i nadal wpływają na jego funkcjonowanie oraz jak zmieniła się jego sprawność fizyczna od chwili wypadku.

Zeznania **świadków H. W. i A. W.** były również wiarygodne. Świadkowie ci mieli styczność z powodem po wypadku zarówno jak przebywał w szpitalu, a następnie w domu, gdyż często go odwiedzali, zatem również bezpośrednio widzieli w jaki sposób dolegliwości spowodowane wypadkiem wpłynęły na jego funkcjonowanie, sprawność fizyczna oraz psychikę.

Zeznania **świadków K. S. oraz E. G.** Sąd uznał za wiarygodne, były one spójne i logiczne oraz były zgodne z zeznaniami pozostałych świadków uznanych za wiarygodne.

Zeznania **świadka R. R.** również zasługiwały na przymiot wiarygodności. Zeznania te były rzeczowe, spójne oraz prawdopodobne w świetle doświadczenia życiowego, a także znalazły odzwierciedlenie w pozostałym materiale dowodowym, w szczególności w wiarygodnych zeznaniach świadków.

Zeznania **powoda S. R.** były także wiarygodne, znajdowały one bowiem potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym, w tym w zeznaniach świadków uznanych za wiarygodne.

Sąd w sprawie przeprowadził dowód z **opinii biegłego z dziedziny ortopedii**, celem ustalenia stopnia upośledzenia ruchowego powoda, którego doznał on na skutek wypadku z dnia 28 stycznia 2014 roku, utrudnień w poruszaniu się, doznanych dolegliwości ruchowych oraz ewentualnie konieczności poddawania się przez niego rehabilitacji. Sąd przeprowadził również dowód z **opinii biegłego psychologa** celem ustalenia rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych powoda doznanych na skutek wypadku z dnia 28 stycznia 2014 roku oraz długotrwałego procesu leczenia, utraty zdolności samodzielnego chodzenia i konieczności rezygnacji z dotychczasowego sposobu życia.

Biegła sądowa z dziedziny ortopedii lek. med. B. M. wydała opinię dnia 28 lutego 2017 roku, natomiast biegła z zakresu psychologii mgr B. G. wydała opinię dnia 8 grudnia 2016 roku.

Opinie nie zostały zakwestionowane przez żadną ze stron. Strona pozwana wskazała jedynie, że opinie sporządzone przez biegłych pozostają ze sobą w sprzeczności, gdyż w opinii psychologa wskazano na duże cierpienia związane z wypadkiem, natomiast z opinii biegłego ortepedy wynika, że powód przez pierwsze 6 tygodni po wypadku był w znacznym stopniu ograniczony ruchowo.

Sąd uznał opinie obu biegłych sporządzone w niniejszej sprawie za wiarygodne i przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy. Wnioski opinii Sąd przyjął jako własne. Fachowość i rzetelność biegłych nie budziła wątpliwości Sądu. Opinie te w sposób wyczerpujący odpowiedziały na tezę dowodową postawioną przez Sąd i pozwoliły na ustalenie wysokości i zasadności zadośćuczynienia oraz renty.

Sąd zważył, co następuje:

W pozwie, powód domagał się zasądzenia od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w P. oraz Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na swoją rzecz kwoty 140.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz renty w kwocie po 1.000 zł miesięcznie od dnia wniesienia powództwa.

Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. z siedzibą w P. wynikała z treści art. 436 § 1 k.c., zgodnie z którym samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego pojazdu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Wśród poglądów doktryny zauważyć należy pogląd, w świetle którego kluczowym pojęciem dla określenia granic wypadku samochodowego (powodującego szkodę) jest pojęcie ruchu mechanicznego środka komunikacji. Zgodnie z dominującym jednak w doktrynie poglądem, o ruchu pojazdu nie przesadza fakt poruszania się w znaczeniu fizycznym. Mechaniczne rozumienie ruchu odrzuca również judykatura. Przyjmuje się, że pojazd mechaniczny zawsze jest w ruchu, gdy zmienia swoje położenie względem innych dzięki pracy własnego silnika lub mimo wyłączono silnika, na skutek uprzednio działania sił motorycznych lub siły bezwładności (po drodze o stromym spadku).

Odpowiedzialność za skutki wypadku na podstawie art. 822 § 1 i 4 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. ponosi również pozwany ubezpieczyciel Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. Z chwilą bowiem zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej powstają stosunki prawne między ubezpieczonym i ubezpieczycielem, między ubezpieczonym sprawcą szkody i poszkodowanym oraz między ubezpieczycielem i poszkodowanym. Tworzą one zobowiązanie in solidum, określane niekiedy solidarnością przypadkową, bierną lub niewłaściwą (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNCP 1972, nr 10, poz. 183 oraz uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 1974 r., zasada prawna, III CZP 75/73, OSNCP 1974, nr 7-8, poz. 123). Istota zobowiązania in solidum polega zaś na tym, że dłużnicy z różnych tytułów prawnych zobowiązani są do spełnienia na rzecz tego samego wierzyciela identycznego świadczenia, z tym skutkiem, że spełnienie świadczenia przez jednego dłużnika zwalnia drugiego.

W razie zobowiązania in solidum wynikającego z odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i sprawcy szkody, roszczenie przeciwko (...) S.A. z siedzibą w P. wynika z przepisów o czynach niedozwolonych (art. 436 § 1 k.c.), natomiast przeciwko Towarzystwu (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. z istnienia stosunku ubezpieczenia między sprawcą szkody i ubezpieczycielem (art. 822 § 1 i 4 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c.). Poszkodowanemu, który zajmuje na gruncie tych zasad szczególną pozycję prawną, przysługują zatem dwa odrębne roszczenia. Zachodzi między nimi ścisła współzależność polegająca na tym, że oba roszczenia istnieją obok siebie dopóty, dopóki jedno z nich nie zostanie zaspokojone. Poszkodowany nie może uzyskać dwóch odszkodowań, a o tym, w jaki sposób i w jakiej kolejności nastąpi realizacja przysługującego mu odszkodowania decyduje sam, kierując żądanie przeciwko ubezpieczonemu albo ubezpieczycielowi, albo przeciwko obu nim równocześnie.

W myśl art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Natomiast zgodnie z art. 822 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej regulują przepisy szczególne. W obecnie obowiązującym porządku prawnym aktem o charakterze legis specialis jest ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.) - dalej jako u.u.o. Stosownie do treści art. 4 u.u.o., za ubezpieczenie obowiązkowe uznaje się ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, a zgodnie z art. 23 ust. 1 u.u.o., posiadacz pojazdu mechanicznego jest obowiązany zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego przez siebie pojazdu. Odszkodowanie z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (tak art. 34 ust. 1 u.u.o.). Natomiast stosownie do art. 36 u.u.o., odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym.

Podstawą prawną żądania zadośćuczynienia był przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. 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 (§ 2).

Natomiast stosownie do art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie to forma rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą jego żądania jest krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi, wynikająca z naruszenia wskazanych w komentowanym przepisie dóbr osobistych. Wprawdzie szkody niemajątkowej nie sposób wyrównać za pomocą świadczeń pieniężnych, tym niemniej świadczenia te mogą łagodzić ujemne przeżycia pokrzywdzonego poprzez dostarczenie mu środków pozwalających w szerszym stopniu zaspokoić jego potrzeby i pragnienia (por. A. Rzetecka –Gill, Komentarz do art. 445 k.c.). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, wypracowało je natomiast orzecznictwo. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Krzywdą w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. będzie z reguły trwałe kalectwo poszkodowanego powodujące cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia obowiązuje zasada umiarkowania wyrażająca się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków doznanego kalectwa (wyrok SN z 3 maja 1972 r., I CR 106/72, LexPolonica nr 319827). Suma „odpowiednia” nie oznacza sumy dowolnej, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny

powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego. Orzecznictwo opowiada się więc za zasadą wszechstronności i indywidualizacji, czyli z jednej strony oznacza to wymóg uwzględnienia wszystkich okoliczności sprawy, a z drugiej zaś indywidualnego podejścia do każdego przypadku. Okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, to między innymi: dramatyzm doznań, cierpienia fizyczne i moralne oraz wstrząs psychiczny, a także długotrwałość leczenia, rehabilitacji i związane z tym dolegliwości, jak również rokowania na przyszłość.

Zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. We wcześniejszym orzecznictwie dodatkowo wyrażano stanowisko, iż „wysokość ta jednak nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach” (tak SN w wyroku z 26 lutego 1962 r., 4 CR 902/61, LexPolonica nr 316013, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; w wyroku z 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, LexPolonica nr 322944, OSPiKA 1966, poz. 92; por. też wyrok z 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, LexPolonica nr 321721).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy zauważyć, że w wyniku zdarzenia z dnia 28 stycznia 2014 roku, u powoda mającego wówczas 79 lat doszło do złamania spiralnego kości piszczelowej lewej. Wobec czego powód wymagał leczenia operacyjnego. Pierwsza operacja została przeprowadzona w dniu 2 lutego 2014 roku i polegała na repozycji złamania i stabilizacji gwoździem śródszpikowym ryglowanym. Kolejna operacja odbyła się po około 6 miesiącach, a jej celem było usunięcie jednej, dalszej śruby ryglującej. Po leczeniu operacyjnym powód wymagał długotrwałej rehabilitacji. Rehabilitacja polegała na ćwiczeniach lewej kończyny dolnej, masażach ręcznych, masażach wirowo – wodnych i nauce chodzenia. Złamanie kości goleni lewej spowodowało upośledzenie sprawności ruchu powoda. W pierwszym okresie po wypadku powód miał znacznie ograniczoną aktywność ruchową. Miał problem z poruszaniem się, wykonywaniem zwykłych czynności życia codziennego, utrzymaniem higieny, przygotowaniem posiłków, prowadzeniem gospodarstwa domowego, załatwianiem spraw urzędowych oraz uczęszczaniem na wizyty lekarskie. Na skutek doznanych urazów, powód przez wiele miesięcy odczuwał silny ból, w związku z czym zmuszony był zażywać regularnie środki przeciwbólowe. Biegła sądowa z dziedziny ortopedii, wydająca opinię w niniejszej sprawie stwierdziła, że u powoda nastąpiło mierne ograniczenie ruchów stawu skokowego lewego, co przekłada się na umiarkowane upośledzenie wydolności ruchu. Obecnie powód wymaga zwykłej, okresowej rehabilitacji, która może odbywać się w ramach oferty Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ponadto, na skutek przedmiotowego wypadku powód doznał rozstroju zdrowia psychicznego. Biegła sądowa z dziedziny psychologii, wydająca opinię w niniejszej sprawie stwierdziła, że u powoda wystąpił ostry stres w związku z bezpośrednim zagrożeniem zdrowia i życia pod wpływem wypadku oraz w następstwie tego objawy stresu pourazowego. Objawy te trwały najsilniej przez okres roku po wypadku, obecnie ich natężenie znacznie się zmniejszyło. Ponadto, w związku z przedmiotowym zdarzeniem powód na długi czas całkowicie, a obecnie częściowo utracił możliwość realizowania ważnych dla okresu życia w jakim się znajduje ról społecznych – działkowicza, osoby wspierającej materialnie rodzinę, osoby aktywnie funkcjonującej w środowisku społecznym, laureata nagród środowiskowych.

W konsekwencji powyższego Sąd uznał, że strona powodowa w niniejszym procesie wykazała, iż na skutek wypadku z 28 stycznia 2014 r. doszło do bardzo znacznego uszczerbku na zdrowiu zarówno fizycznym jak i psychicznym powoda.

W ocenie Sądu, rozmiar krzywdy oraz długotrwały przebieg leczenia miały wpływ na wysokość zasądzonego roszczenia. Należy zauważyć, że powód w związku z doznanymi obrażeniami przebywał w szpitalu, gdzie przeszedł operację, a po opuszczeniu szpitala przechodził długotrwałą rehabilitację, przez wiele miesięcy odczuwał silny ból oraz zmagał się z objawami zespołu stresu pourazowego. Co więcej, do dnia dzisiejszego nie powrócił do pełnej sprawności fizycznej, przez co nie może uprawiać ogródka działkowego, co przed wypadkiem było jego głównym zajęciem, a zarazem hobby. Nie mniej jednak, obecnie powód jest zdolny do samoobsługi oraz prowadzenia gospodarstwa domowego. Wprawdzie w dalszym ciągu największym utrudnieniem jest dla niego upośledzenie wydolności chodu, ale porusza się już bez pomocy kul łokciowych czy laski. W ocenie Sądu, wiek powoda nie może być okolicznością przemawiającą za obniżeniem wysokości zadośćuczynienia z uwagi na to, że w tym czasie poszkodowany nie

podejmuje już pracy zarobkowej i jego aktywność jest zdecydowanie niższa niż u osoby młodszej. W dojrzałym wieku sprawność fizyczna jest najistotniejszą determinantą komfortu życia, umożliwiającą również realizowanie swoich pasji (w przypadku powoda było to uprawianie ogródka działkowego) albowiem samodzielność umożliwia danej osobie bycie niezależnym od innych osób.

Zauważyć należy, że pozwany zakład ubezpieczeń wypłacił powodowi dotychczas kwotę 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Biorąc zatem pod uwagę wskazany wyżej rozmiar negatywnych następstw wypadku i czas ich trwania, w ocenie Sądu kwota zadośćuczynienia powinna w niniejszej sprawie wynieść łącznie 60.000 zł, przy czym w związku z dotychczasową wypłatą przez ubezpieczyciela kwoty 10.000 zł należało zasądzić na rzecz powoda jedynie kwotę 50.000 zł (punkt I sentencji wyroku).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 u.u.o. zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W świetle ust. 2 tego przepisu, 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, nie później niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba, że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

W niniejszej sprawie powód domagał się odsetek od dnia 11 lipca 2014 roku. Przy czym odsetki od tej daty należały się jedynie ubezpieczycielowi, w uwagi na to, że pismo z dnia 30 czerwca 2014 roku, w którym wyznaczono termin zapłaty zadośćuczynienia na dzień 10 lipca 2014 roku zostało skierowane jedynie do ubezpieczyciela. Natomiast pozwany (...) S.A. został wezwany do zapłaty zadośćuczynienia dopiero pismem z dnia 8 października 2014 roku, w którym wyznaczono termin zapłaty na dzień 20 października 2014 roku.

Zgodnie art. 444 § 2 k.c., 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).

Z całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie w szczególności z opinii biegłych, zeznań świadków oraz rachunków przedstawionych przez stronę powodową wynika, że w związku ze szkodą zwiększeniu, uległy potrzeby powoda, dlatego ponosił on i ponosi nadal dodatkowe koszty związane z rehabilitacją oraz zakupem leków.

Ustalając wysokość renty, Sąd kierował się uzasadnionymi z medycznego punktu widzenia potrzebami powoda, a ceny ustalał uwzględniając rzeczywiste wydatki ponoszone przez niego.

W celu ustalenia poziomu wydatków, Sąd oparł się częściowo na rachunkach i zeznaniach strony powodowej oraz świadka I. R. – żony powoda, jednak w zasadniczym wymiarze, podstawę jego ustaleń stanowiły opinie biegłych ortopedy i psychologa. Opinie biegłych były w niniejszej sprawie szczególnie istotne, jako że zostały wyrażone przez osoby kompetentne, dysponujące wiedzą specjalistyczną, i bezstronne.

Biegła z zakresu ortopedii wskazała, że powód po powrocie ze szpitala bezwzględnie wymagał rehabilitacji, polegającej na ćwiczeniu lewej kończyny dolnej, masażach ręcznych, masażach wirowo-wodnych i nauce chodzenia. Ponadto,

wskazała że były to działania konieczne dla odzyskania sprawności narządu ruchu. Jednocześnie zdaniem biegłej, obecnie powód wymaga jedynie zwykłej, okresowej rehabilitacji stosowanej zgodnie z zasadami wyznaczonymi przez NFZ, poza tym jest zdolny do samoobsługi oraz do prowadzenia gospodarstwa domowego. Aktualnie występuje u powoda umiarkowane upośledzenie wydolności chodu, natomiast zmiany skórne goleni lewej i wypukła śruba w dalszej części goleni lewej pozostają bez istotnego znaczenia dla sprawności motorycznej powoda.

Nie ulega zatem wątpliwości, że zwiększeniu uległy potrzeby S. R. związane z wydatkami na leki przeciwbólowe i rehabilitację. Powód bierze leki przeciwbólowe, których koszt wynosi około 45 zł miesięcznie oraz smaruje nogę maścią, która kosztuje około 30 zł miesięcznie. Dodatkowym wydatkiem, bezpośrednio powiązanim z jego stanem zdrowia jest konieczność korzystania z taksówek, w sytuacji potrzeby przemieszczania się na odległość. Ponadto, przez trzy lata (od momentu wypadku do daty sporządzenia opinii przez biegłego ortopedę w dniu 28 lutego 2017r.) powód korzystał z zabiegów, których koszty przedstawiały się następująco: zabiegi rehabilitacyjne 10 zabiegów po 140 zł każdy co 2 miesiące, masaż kręgosłupa w granicach 100 zł jeden, masaż wodny około 15 zł jeden. Zabiegi i masaże odbywały się w seriach co 2 miesiące, po 10 zabiegów w każdym wypadku. W konsekwencji Sąd zasądził od pozwanych na rzecz powoda rentę w wysokości 1.000 zł za okres od 13 listopada 2014 roku do 28 lutego 2017 roku oraz w wysokości 100 zł od 1 marca 2017 roku. Różnica w wysokości renty we wskazanych okresach wynika z tego, że w po wyjściu ze szpitala przez wiele miesięcy powód wymagał szerokiej rehabilitacji, której koszt wynosił ok. 1.000 zł miesięcznie. Natomiast w chwili obecnej wystarczy rehabilitacja oferowana przez NFZ, co wynika jednoznacznie z opinii biegłej sądowej z dziedziny ortopedii. Aktualnie powód ponosi jedynie koszty związane z zakupem leków przeciwbólowych (45 zł) oraz maści (30zł), a także pokrywaniem kosztów związanych z korzystaniem z taksówek (ok. 25 zł miesięcznie). Jednocześnie Sąd nie znalazł powodów do skapitalizowania renty.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., w świetle którego w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań, koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Powód wygrał proces w 40%, co uzasadniało stosunkowe rozdzielenie kosztów procesu. W związku z tym Sąd obciążył kosztami procesu powoda w 60 %, a pozwanych w 40%, pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów referendarzowi sądowemu (art. 108 § 1 zd. 2).

/-/ SSO Małgorzata Małecka