

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 01 grudnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Małgorzata Chomiuk

Protokolant st. sekr. sąd. Iwona Bierkat

po rozpoznaniu w dniu 17 listopada 2014 r. w Siedlcach sprawy

z powództwa K. K. (1)

przeciwko Przedsiębiorstwu(...)Sp. z o.o. w S., (...) S. A. z siedzibą w Ł.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

I. Zasądza na rzecz K. K. (1) od Przedsiębiorstwa (...)Sp. z o.o. z siedzibą w S. i (...) S.A. z siedzibą w Ł. solidarnie kwotę 88.000 (osiemdziesiąt osiem tysięcy) zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 11.05.2012 r do dnia zapłaty,

II. Zasądza na rzecz K. K. (1) od (...) S.A. z siedzibą w Ł. kwotę 1.932,64 zł (jeden tysiąc trzydzieści dwa zł sześćdziesiąt cztery gr) tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 45,39 zł (czterdzieści pięć zł trzydzieści dziewięć gr) od dnia 10.06.2012r do dnia zapłaty,

- od kwoty 16,70 zł (szesnaście zł siedemdziesiąt gr) od dnia 17.09.2013 r do dnia zapłaty,

- od kwoty 1.870,55 zł (jeden tysiąc osiemset siedemdziesiąt zł pięćdziesiąt pięć gr) od dnia 12.05.2013 r do dnia zapłaty,

III. Zasądza na rzecz K. K. (1) od (...) S.A. z siedzibą w Ł. kwotę 1.164 (jeden tysiąc sto sześćdziesiąt cztery) zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od czerwca 2012 r do czerwca 2013 r z ustawowymi odsetkami od dnia 25.06.2013 r do dnia zapłaty,

IV. Ustala, że Przedsiębiorstwo (...)Sp. z o.o. z siedzibą w S. i (...)S.A. z siedzibą w Ł. ponoszą wobec K. K. (1) odpowiedzialność za szkody mogące powstać w przyszłości w związku z wypadkiem, który miał miejsce w dniu 20 lutego 2012 r,

V. W pozostałej części powództwo oddala,

VI. Zasądza na rzecz K. K. (1) od Przedsiębiorstwa (...)Sp. z o.o. z siedzibą w S. i (...)S.A. z siedzibą w Ł. solidarnie kwotę 4.814,56 zł (cztery tysiące osiemset czternaście zł pięćdziesiąt sześć gr) tytułem zwrotu kosztów procesu.

VII. Nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa od Przedsiębiorstwa (...)Sp. z o.o. z siedzibą w S. i (...)S.A. z siedzibą w Ł. solidarnie kwotę 2.170,60 zł (dwa tysiące sto siedemdziesiąt zł sześćdziesiąt gr) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

K. K. (1) wniósł o zasądzenie na jego rzecz od (...) S.A. z siedzibą w Ł. i Przedsiębiorstwa (...)sp. z o.o. w S. solidarnie kwoty 88.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11.05.2012 r do dnia zapłaty. Ponadto K. K. (1) wniósł o zasądzenie na jego rzecz od (...) S.A. z siedzibą w Ł.:

- kwoty 45,39 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10.06.2012 r do dnia zapłaty,

- kwoty 202,25 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12.05.2013 r do dnia zapłaty,

- kwoty 2.306,50 zł tytułem zwrotu kosztów opieki medycznej wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12.05.2013 r do dnia zapłaty,

K. K. (1) wniósł także o ustalenie odpowiedzialności obu pozwanych za szkody mogące powstać w przyszłości. Powód wniósł o zasądzenie kosztów procesu na jego rzecz od strony przeciwnej.

W uzasadnieniu swego stanowiska powód wskazał, iż w dniu 22 marca 2012 r zgłosił roszczenie szkody osobowej Gminie (...) S. żądając wypłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę moralną, cierpienie fizyczne i psychiczne oraz uszkodzenia ciała podczas upadku w dniu 20.02.2012 r na ulicy gminnej, będące następstwem nienależytego zimowego utrzymania drogi publicznej. Gmina (...) S. przesłała zgłoszenie roszczenia szkody osobowej o wypłatę zadośćuczynienia do (...) Serwis sp. z o.o. w S. jako stronie umowy z dnia 27.11.2009 r dotyczącej zimowego utrzymania dróg publicznych na terenie Miasta S.. (...) Serwis sp. z o. o w S. poinformowała powoda, iż sprawa dotycząca odszkodowania została przekazana ubezpieczycielowi wraz z całą dokumentacją. Powód w swoim uzasadnieniu wskazał, iż wielokrotnie zwracał się do ubezpieczyciela czyli (...) S.A. o rozpoznanie zgłoszonych roszczeń i wypłatę żądanych kwot. W efekcie powód złożył skargę do Rzecznika (...) prosząc o interwencje w sprawie. Z podjętych działań przez Rzecznika (...) pozwany ubezpieczyciel złożył wyjaśnienia w sprawie pod kątem stwierdzonych nieprawidłowości i w kolejnej korespondencji przesłał decyzje wypłaty na rzecz powoda kwoty 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a także kwotę 410,86 zł tytułem odszkodowania. Powód wskazał, iż przy piśmie z dnia 22.04.2013 r ponownie wniósł do pozwanego ubezpieczyciela i pozwanego (...) Serwis sp. z o.o. pismo o dopłatę roszczenia z tytułu zadośćuczynienia w wysokości 94.000 zł W odpowiedzi pozwany ubezpieczyciel podjął decyzję w dniu 09.05.2013 r o dopłacie zadośćuczynienia w wysokości 6.000 zł, a tym samym wypłacił łącznie kwotę 12.000 zł. Zdaniem powoda dotychczas przyznana kwota zadośćuczynienia jest nieadekwatna do rozmiaru odniesionej przez niego krzywdy w związku ze zdarzeniem z dnia 20.02.2012 r. Powód wskazał, iż przy ocenie odniesionej przez niego krzywdy należy wziąć pod uwagę jego młody wiek, co zwiększa u niego poczucie krzywdy w związku z urazem, okres ponad dwumiesięcznego pobytu w szpitalu, następnie przebywanie na zwolnieniach lekarskich w związku z urazem, bardzo silne bóle, które nastąpiły w następstwie wypadku, długotrwałość choroby, cierpienie, leczenia, rehabilitacji, okres dochodzenia do względnej sprawności, przywrócenie prawidłowych funkcji organizmu, ograniczenie wykonywania czynności życia codziennego, niemożność prowadzenia tak aktywnego życia jak przed zdarzeniem, rozmiar zaburzeń psychicznych wyrażający się w nasileniu stanów emocjonalnych, występująca niemożność wykonywania pracy zawodowej w pełnym zakresie, kontynuowania nauki, realizacji planów i marzeń. Powód opisał szczegółowo na czym polegały konsekwencje medyczne odniesionego przez niego urazu w dniu 20.02.2012 r. W związku ze zdarzeniem powód jest obecnie osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym - niepełnosprawność dotyczy narządu ruchu. Stan zdrowia powoda nie rokuje możliwości powrotu do pełnego stanu zdrowia. K. K. (1) wskazał, iż kontynuuje proces rehabilitacji, a przy tym cały czas stosowane jest leczenie farmakologiczne. Żądanie odsetek od dnia 11.05.2012 r powód uzasadnia tym, iż termin spełnienia świadczenia upłynął w dniu 10.05.2012 r tj. po 30 dniach od daty roszczenia (wezwania do zapłaty). Powód wskazał też kiedy, w jakich pismach kierowanych do pozwanych zwracał się o zwrot kosztów dojazdu do placówek medycznych. W stanowisku z dnia 16.05.2013 r pozwany ubezpieczyciel dokonał zwrotu kosztów dojazdu w wysokości 650 zł (szacunkowo na podstawie oświadczenia ilości przebytych kilometrów) oraz zwrotu kwoty 504 zł jako kosztów opieki przy przyjęciu stawki 6zł/h x 42 dni x 2 h (zakres opieki ustalony został przez lekarza orzecznika). Powód szczegółowo wskazał jakie odległości i w jakim czasie przebywał dojeżdżając do placówek medycznych w związku z prowadzonym leczeniem. Przyznana przez ubezpieczyciela kwota z tytułu kosztów dojazdu

nie odpowiada ilości kilometrów przejechanych przez powoda, co wykazał stosownymi obliczeniami. Żądanie odsetek powód uzasadnił jak w przypadku żądania zadośćuczynienia. Zdaniem powoda wypłacona przez ubezpieczyciela kwota z tytułu kosztów opieki nie jest adekwatna do rozmiaru rzeczywistej opieki sprawowanej przez bliskich powoda po zdarzeniu z dnia 20.02.2012 r. Również przyjęta przez pozwanego stawka za godzinę opieki jest w ocenie powoda zaniżona. Adekwatną kwotą z tego tytułu jest kwota 11zł/h. Kwota ta znajduje potwierdzenie w treści odpowiednich uchwał Rady (...) S.. W zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 20.02.2012 r powód wskazał na okres przedawnienia roszczenia w tego rodzaju sprawach oraz powołał się na orzecznictwo SN w tym zakresie.

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w Ł. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenia na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu swego stanowiska pozwany wskazał, iż nie kwestionuje zaistnienia zdarzenia, w którym powód doznał urazu nogi, jak również nie kwestionuje swojej odpowiedzialności za powstałą szkodę. Pozwany wskazał, iż w toku likwidacji szkody dokonał na rzecz powoda wypłaty następujących kwot:

- 5.800,97 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu – decyzja z dnia 02.05.2013 r,

- 8998,95 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu – decyzja z dnia 04.04.2013 r,

- 6000 zł tytułem zadośćuczynienia – decyzja z dnia 09.07.2012 r,

- 6000 zł tytułem zadośćuczynienia – decyzja z dnia 09.05.2013 r,

- 410,85 zł tytułem odszkodowania - decyzja z dnia 09.07.2012 r,

- 1456,50 zł tytułem odszkodowania – decyzja z dnia 16.05.2013 r,

- 1103,03 zł tytułem odsetek od odszkodowania – decyzja z dnia 25.06.2012 r ,

- 3.900 zł – skapitalizowana renta za okres 06.2012 – 056.2013 r – decyzja z dnia 22.05.2013 r. Zdaniem pozwanego wypłacone dotychczas kwoty stanowią całość zadośćuczynienia i odszkodowania należnego powodowi w związku ze skutkami wypadku i są adekwatne zarówno do rozmiaru krzywdy powoda , jak i okresu i uciążliwości leczenia, a także utrwalonych następstw wypadku i rokowań na przyszłość. Żądanie powoda w zakresie wypłaty zadośćuczynienia ponad przyznaną kwotę jest w ocenie pozwanego zawyżone i bezzasadne. U powoda został ustalony 15% uszczerbek na zdrowiu, przy czym ustalono ,iż przed wypadkiem istniał u powoda 8% uszczerbek na zdrowiu. Tym samym w związku z wypadkiem z dnia 20.02.2012 r pozostaje tylko 7% uszczerbek na zdrowiu. Pozwany kwestionował także żądanie przez powoda wypłaty należnych odsetek od żądanej kwoty zadośćuczynienia, wskazując, iż w przypadku sporu sądowego wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę staje się znana dopiero w dniu wydania wyroku przez Sąd , który orzeka na podstawie stanu faktycznego aktualnego na dzień wyrokowania, a zatem pozwany pozostaje w opóźnieniu z zapłatą właśnie od tego dnia. W zakresie żądanych kosztów opieki pozwany wskazał, iż wypłacił z tego tytułu powodowi stosowne odszkodowania, a poza tym koszt jednej godziny opieki dziennie zawierała w sobie przyznana powodowi renta. Ponadto pozwany wskazał, iż powód nie wykazał interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanych za skutki zdarzenia, jakie mogą powstać w przyszłości.

Pozwany (...) Serwis sp. z o.o. z siedzibą w S. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenia na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu swego stanowiska pozwany potwierdził, iż świadczył na rzecz Miasta S. na podstawie umowy z dnia 27.11.2009 r usługę w zakresie zimowego utrzymania dróg publicznych w okresach zimowych w latach 2009 – 2012. Zgodnie z par. 11 umowy przyjął także odpowiedzialność wobec osób trzecich w przypadku wystąpienia szkód fizycznych. Pozwany potwierdził, iż zawarł umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z pozwanym ubezpieczycielem. Zdaniem Pozwanej spółki ubezpieczyciel jest profesjonalistą. Ustalając wysokość należnego

powodowi odszkodowania wziął pod rozwagę rozmiar doznanej krzywdy, stopień natężenia cierpień fizycznych i psychicznych, ich trwałość, nasilenie bólu, pobyt w szpitalu i przebyte zabiegi oraz ewentualne trwałe skutki takie jak inwalidztwo, a także wiek pokrzywdzonego.

Pismem z dnia 4 grudnia 2013 r K. K. (1) rozszerzył swoje żądanie i wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w Ł. kwoty 7278,27 zł tytułem renty zwiększonych potrzeb za okres od czerwca 2012 r do czerwca 2013 r wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25.06.2013 r do dnia zapłaty oraz kwoty 80,92 zł tytułem kosztów zakupu leków.

W uzasadnieniu swego stanowiska powód wskazał, iż przyznana przez pozwanego i wypłacona renta nie odpowiada rozmiarowi poniesionej szkody oraz koniecznych z tego tytułu zwiększonych potrzeb powoda. Nie tylko nie zaspokaja potrzeb powoda z tytułu opieki osoby trzeciej, ale także nie pokrywa kosztów niezbędnego leczenia. Z tego powodu K. K. (1) wniósł o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztu lekarstw w kwocie 80,92 zł.

Pozwani wnosili o oddalenie powództwa w całości.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 20.02.2012 r w S. K. K. (1) poślizgnął się na niewłaściwie utrzymanej (nieodśnieżonej, oblodzonej) ulicy (...). Bezpośrednio z ulicy na skutek pomocy mieszkańców sąsiednich domów zostało wezwane do powoda pogotowie ratunkowe. (okoliczność bezsporna, zdjęcia ulicy k. 12 – 13, oświadczenie osób udzielających pomocy powodowi bezpośrednio po zdarzeniu k. 14).

Powód został przewieziony do (...) sp. z o.o. bezpośrednio po zdarzeniu, a następnie tego samego dnia został przekazany do oddziału (...)tegoż szpitala. U powoda zdiagnozowano: złamanie trójkostkowe podudzia prawego ze zwknięciem stawu skokowo – goleniowego prawego. Założono unieruchomienie w opatrunku gipsowym stopowo – udowym. W dniu 23.02.2012 r powód został wypisany ze szpitala i przewieziony przez członków swojej rodziny do domu. (dokumentacja medyczna k.15 - 25)

W dniach 13.03. – 16.03.2012 r powód przebywał w SP (...) W. Klinka (...). Z uwagi na niezadawalające ustawienie odłamów oraz ustawienie stopy w zgięciu podszwowym w opatrunku gipsowym podjęto decyzję o repozycji złamania w znieczuleniu i ponownym założeniu opatrunku gipsowego. (karta informacyjna k.29) Od dnia 23.03. 2012 r powód pozostawał pod opieką (...) w SP (...)W.. W dniu 17.04.2012 r powodowi zdjęto gips. Leczenie zakończono w dniu 17.08.2012 r. (dokumentacja lekarska k. 38v – 39, k. 100 - 102)

W okresie od 25.04.2012 r do 23.05.2012 r oraz od 06.07.2012 r do 03.08.2012 r powód przebywał na Oddziale (...) sp. z o.o. Przed pierwszym pobytem na oddziale (...) powód poruszał się z pomocą dwóch kul łokciowych, był zaopatrzony w łuskę podudziową celem okresowej stabilizacji stawu skokowego prawego. Przed drugim pobytem na oddziale (...)powód poruszał się z pomocą jednej kuli łokciowej. (dokumentacja medyczna k. 109 – 119, k. 125- 134)

Do dnia wypadku powód był Członkiem (...)w W., jak również wykonywał funkcje orzecznicze w (...)w sprawach o naruszenie dyscypliny finansów publicznych przy (...) w W.. Na zwolnieniu lekarskim powód przebywał od dnia 20.02.2012 r tj. od dnia zdarzenia do 17.08.2012 r. (zwolnienie lekarskie k. 26, k.30, k. 147 -150) Od dnia 18.08.2012 r powód został przez lekarza medycyny pracy uznany za osobę zdolną do pracy w wymiarze czasu pracy 7 godzin na dobę, 35 godzin tygodniowo. (zaświadczenie k. 153)

Na skutek odniesionego urazu K. K. (1) został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. (orzeczenie k. 151 – 512, k. 290 – 290v)

Pismem z dnia 22 marca 2012 r K. K. (1) zgłosił roszczenie szkody osobowej Gminie(...)S. żądając wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł za doznaną krzywdę moralną, cierpienie fizyczne i psychiczne oraz uszkodzenia ciała podczas upadku w dniu 20.02.2012 r na ulicy gminnej, będące następstwem nienależytego zimowego utrzymania drogi publicznej. (pismo k. 8 – 11)

Gmina (...)S. przesłała zgłoszenie roszczenia szkody osobowej o wypłatę zadośćuczynienia do (...) Serwis sp. z o.o. w S. jako stronie umowy z dnia 27.11.2009 r dotyczącej zimowego utrzymania dróg publicznych na terenie Miasta S.. Pozwana spółka pismo to otrzymała w dniu 04.04.2012 r (pismo k. 32, umowa k. 33 – 34v, dowód doręczenia pisma k. 36)

(...) Serwis sp. z o. o w S. pismem z dnia 25.04.2012 r poinformowała powoda ,iż sprawa dotycząca odszkodowania została przekazana ubezpieczycielowi wraz z całą dokumentacją drogą elektroniczną w dniu 10.04.2012 r . (pismo k. 45, k. 47, k. 75)

Decyzją z dnia 09.07.2012 pozwany ubezpieczyciel przyznał powodowi kwotę 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie oraz kwotę 410,86 zł z tytułu odszkodowania. (decyzja k. 59) Kolejnymi decyzjami z dnia 04.04.2013 r oraz dnia 02.05.2013 r pozwany przyznał powodowi kwoty: 8998,95 zł i 5.800,97 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu (decyzje k. 226, k. 229) Następnie decyzją z dnia 09.05.2013 pozwany ubezpieczyciel przyznał powodowi kolejną kwotę 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie. (decyzja k. 170) Decyzją z dnia 16.05.2013 pozwany ubezpieczyciel przyznał powodowi kwotę 650 zł tytułem kosztów dojazdu (szacunkowo na podstawie oświadczenia o ilości przebytych kilometrów – 1074 km), kwotę 202,50 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwotę 100 zł tytułem kosztów zniszczonych spodni, kwotę 504 zł tytułem kosztów opieki przyjmując 42 dni x 2 h x 6 zł, zakres opieki ustalony przez lekarza orzecznika. (decyzja k. 191) Decyzją z dnia 22.05.2013r pozwany przyznał powodowi kwotę 3.900 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres 06.2012 – 06.2013 r (decyzja k.223) Decyzją z dnia 25.06.2012 r powodowi przyznano kwotę 1103,03 zł tytułem odsetek od odszkodowania. (decyzja k. 225)

Sąd zważył, co następuje:

W myśl przepisów kodeksu cywilnego zadośćuczynienie pieniężne może być przyznane poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c.) Zadośćuczynienie ma stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. wyłączenia z normalnego życia). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień.

W przedmiotowej sprawie poza sporem jest odpowiedzialność pozwanych za skutki zdarzenia z dnia 20.02.2012 r, w wyniku którego powód doznał urazu nogi, jak również rodzaj odniesionych przez powoda obrażeń. Sporne pozostają jedynie kwoty jakich domaga się powód z tytułu naprawienia szkody odniesionej przez niego podczas zdarzenia w lutym 2012 r.

Na skutek obrażeń odniesionych podczas upadku powód przez okres około 6 tygodni bezpośrednio po zdarzeniu doznał cierpień o znacznym nasileniu. Były one spowodowane dolegliwościami bólowymi na skutek złamania kości prawego podudzia oraz zwichnięciem prawego stawu skokowo - piszczelowego. Powód miał dwukrotną repozycję złamania, co również miało wpływ na doznawane przez niego dolegliwości bólowe. Konieczność unieruchomienia kończyny w opatrunku gipsowym stopowo – udowym do dnia 17.04.2012 r wpływała na znaczne ograniczenie aktywności życiowej powoda. W zasadzie do chwili zakończenia leczenia w sierpniu 2012 r powód poruszał się z pomocą początkowo dwóch kul łokciowych , a następnie jednej kuli łokciowej. Do czasu sześciu miesięcy po wypadku stopień nasilenia cierpień powoda był miernie nasilony. Spowodowane to było koniecznością intensywnej rehabilitacji w warunkach domowych oraz szpitalnych. Cierpienia te spowodowane były dolegliwościami bólowymi, obrzękiem i ograniczeniem ruchomości prawego stawu skokowego oraz ograniczeniem w poruszaniu się przez powoda. Na skutek odniesionego urazu i jego konsekwencji powód został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Wprawdzie powód może pracować w swoim dotychczasowym zawodzie, jednak w ograniczonym czasie pracy. Poza tym powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe, obrzęki okolicy prawego stawu skokowego, ograniczające wydolność chodu. Przez cały czas od sierpnia 2012 r powód regularnie kierowany jest przez lekarza prowadzącego na fizjoterapie w związku z konsekwencjami urazu odniesionego w lutym 2012 r. Świadczą o tym składane w toku całego postępowania dowodowego dokumenty z przebiegu leczenia powoda. Powyższe wynika też

jednoznacznie z treści opinii biegłego z zakresu ortopedii. (k.340 - 345) Poza tym wyjaśnienia powoda składane przez niego w toku postępowania, a dotyczące jego odczuć bólowych, ograniczeń w poruszaniu się są zgodne z treścią opinii biegłego lekarza ortopedy. Zdaniem biegłego odniesione przez powoda obrażenia skutkowały długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w rozmiarze 15%. W tym miejscu wskazać należy, iż w toku sprawy pozwany nie wykazał, aby tak ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu powinien zostać obniżony z uwagi na wcześniejszy stan zdrowia powoda, tak jak miało to miejsce w postępowaniu likwidacyjnym. Nie zostały przedstawione żadne dokumenty medyczne wskazujące na ograniczenie sprawności fizycznej powoda na skutek wcześniej odniesionych urazów. Nie stwierdza tego także biegły lekarz ortopeda w swojej opinii. Tym samym Sąd uznał, iż uszczerbek na zdrowiu powoda przyjęty przez ubezpieczyciela w toku postępowania likwidacyjnego był zaniżony. Sąd uznał opinie biegłego ortopedy wydaną w sprawie za w pełni wiarygodną. Została ona wydana na podstawie całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie, po badaniu powoda. Żadna ze stron nie przedstawiła materiału dowodowego, który pozwoliłby na zakwestionowanie prawdziwości twierdzeń biegłego.

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, iż rozmiar cierpień fizycznych powoda, czasokres jego ograniczeń ruchowych uzasadniają ustalenie kwoty należnego z tego tytułu zadośćuczynienia na poziomie wyższym niż dokonał tego ubezpieczyciel. Zdaniem Sądu kwota żądana przez powoda jest adekwatna do rozmiaru krzywdy jaką odniósł na skutek urazu odniesionego w zdarzeniu w dniu 20.02.2012 r. W chwili zdarzenia powód miał 29 lat, był w pełni aktywnym, sprawnym fizycznie, zdrowym mężczyzną. Po zdarzeniu powód nie tylko odczuwał dolegliwości bólowe, ale także dyskomfort psychiczny spowodowany konsekwencjami ograniczenia w jego swobodnym poruszaniu się. Przez okres do sześciu tygodni powód wymagał stałej pomocy osoby drugiej do ośmiu godzin dziennie, a przez dalsze ponad cztery miesiące opieki do dwóch godzin dziennie. Pomoc ta była potrzebna powodowi podczas toalety, ubierania się, sporządzania posiłków, odbywania wizyt lekarskich, załatwiania spraw urzędowych. Poza tym dom, w którym zamieszkiwał powód (piętro budynku) znacznie utrudniał mu poruszanie się, wychodzenie z domu na wizyty lekarskie. Również te okoliczności miały bezpośredni wpływ na zły stan emocjonalny powoda. Złamanie jakiego doznał powód zostało wygojone z ograniczeniem ruchomości prawego stawu skokowego. Powód nadal może odczuwać dolegliwości bólowe związane z przebyłym urazem, będzie wymagał stałej regularnej rehabilitacji. Wynika to jednoznacznie z treści opinii biegłego ortopedy. W chwili obecnej powód nie odzyskał jeszcze pełnej sprawności fizycznej. Ograniczenia związane są z długotrwałym stanem lub chodzeniem, chodzeniem po nierównym terenie, chodzeniem z obciążeniem. Ponadto zauważyć należy, iż przez okres sześciu miesięcy od zdarzenia powód nie mógł wykonywać pracy zawodowej, uczestniczyć w dalszym kształceniu. Do chwili obecnej powód w zasadzie zaprzestał uprawiania jakichkolwiek sportów. Jest to spowodowane ograniczeniami w ruchomości nogi oraz dolegliwościami bólowymi, a co za tym idzie obawą o pogorszenie obecnego stanu zdrowia w razie kontuzji przy uprawianiu sportu. W przypadku młodego, sprawnego wcześniej mężczyzny ograniczenia te mają istotne znaczenie dla komfortu jego życia po doznanym urazie. Zdaniem Sądu powyższe okoliczności przemawiają za uznaniem, iż wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego łączna kwota 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest zbyt niska w stosunku do rozmiaru odniesionej przez powoda krzywdy. Żądana przez powoda kwota tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do cierpień fizycznych i psychicznych jakich doznał powód na skutek upadku w dniu 20.02.2012 r., a ponadto obejmuje konsekwencje i następstwa odniesionego przez powoda urazu. Zdaniem Sądu tak określona kwota zadośćuczynienia jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, przy jednoczesnym uwzględnieniu kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia. Również w zakresie żądania odsetek od ww. kwoty Sąd uznał za zasadne argumenty przedstawione przez powoda. W toku likwidacji szkody pozwany miał możliwość dokonania ustaleń pozwalających na określenie rzeczywistego rozmiaru szkody odniesionej przez powoda. Już lekarz orzecznik w toku postępowania likwidacyjnego wskazywał na 15% uszczerbek na zdrowiu powoda. Nieznane są powody obniżenia stopnia tego uszczerbku przez ubezpieczyciela. Poza tym jak wynika z dokumentacji z przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego dotknięte było one opieszałością i licznymi wadami, co wymagało interwencji Rzecznika(...). Zgodnie z treścią art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. W tej sprawie ubezpieczyciel zgłoszenie szkody otrzymał w dniu 10.04.2012 r, co jest okolicznością bezsporną w sprawie. Tym samym termin do spełnienia

świadczenia upływał w dniu 10.05.2012 r, a zatem odsetki od zasadzonej kwoty zadośćuczynienia powinny rozpocząć swój bieg od dnia 11.05.2012 r.

W toku przedmiotowej sprawy powód domagał się również zasądzenia na jego rzecz odszkodowania w wysokości 2.306,50 zł z tytułu poniesionych kosztów opieki, jakiej wymagał po zdarzeniu. Z opinii biegłego z zakresu ortopedii wynika, iż bezpośrednio po zdarzeniu powód przez okres 6 tygodni wymagał pomocy ze strony osób trzecich w wymiarze do ośmiu godzin dziennie. Pomoc ta dotyczyła wykonywania zwykłych czynności dnia codziennego takich jak ubieranie się, przygotowanie sobie posiłków, utrzymanie higieny ciała oraz wychodzenie poza miejsce zamieszkania, w tym na konsultacje lekarskie. W okresie do sześciu miesięcy po wypadku powód wymagał pomocy ze strony osób trzecich już tylko w wymiarze do dwóch godzin dziennie. Powyższe wynika także z wyjaśnień samego powoda, którym to wyjaśnieniem Sąd w pełni dał wiarę. Pomoc dla powoda w ww. okresach świadczyli jego najbliżsi. Decyzją z dnia 16.05.2013 pozwany ubezpieczyciel przyznał powodowi kwotę 504 zł tytułem kosztów opieki przyjmując 42 dni x 2 h x 6 zł, przy czym taki zakres opieki ustalony został przez lekarza orzecznika. W decyzji brak jest danych dotyczących z czego wynikała przyjęta kwota wynagrodzenia za sprawowanie godziny opieki. Powód kwestionował tak wyliczoną kwotę wskazując, iż nie obejmuje ona w całości koniecznych kosztów opieki. Powód domagał się zwrotu kosztów opieki w wymiarze 3,5 ha dziennie, przy ustaleniu stawki godzinowej za usługę opiekuńczą w wysokości 11 zł. Ustalając wysokość stawki godzinowej usług opiekuńczych powód miał na uwadze treść uchwały nr (...)Rady (...) S. z dnia 26 sierpnia 2004 r w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze (...) Przy czym okres za jaki powód wyliczył swoje żądanie obejmował miesiące od lutego 2012 do czerwca 2012. Zdarzenie, podczas którego powód doznał urazu miało miejsce 20.02.2012 r. Powód do 23.02.2012 r przebywał w szpitalu. Tym samym w miesiącu lutym pozostało 6 dni, które Sąd uwzględnił ustalając zakres opieki. W pozostałych miesiącach były to: w miesiącu marcu 27 dni (powód przebywał w szpitalu w dniach 13.03.-16.-3.2012 r), w kwietniu 24 dni (powód przebywał w szpitalu od 25.04.do 23.05.2012 r), w maju 8 dni, w czerwcu 8 dni, gdyż od 8 czerwca powód domagał się renty, w którą wliczone były koszty opieki. Zgodnie z opinią biegłego ortopedy zwiększona liczba godzin opieki nad powodem była niezbędna w okresie sześciu tygodni po zdarzeniu. Zatem 6 tygodni x 7 dni = 42 dni – 8 dni pobytu w tym czasie powoda w szpitalu = 34 dni. W tym czasie zasadnym było przyjęcie żądanej przez powoda liczby godzin opieki w wysokości 3,5 ha. Mimo wskazania większej liczby godzin w opinii biegłego, żądanie powoda dotyczyło tylko takiego wymiaru opieki czyli 3,5 ha. Zdaniem Sądu żądana przez powoda kwota 11 zł tytułem opieki jest kwotą odpowiednią. Sądowi z urzędu z innych spraw tego rodzaju wiadomym jest, iż koszty opieki nad osobami z urazami kształtują się w wysokości od 10 do 15 zł za jedną godzinę. Poza tym w toku procesu pozwani nie kwestionowali wysokości stawki godzinowej za usługi opiekuńcze żądanej przez powoda. Mając zatem na uwadze powyższe Sąd ustalił, iż koszty opieki nad powodem w okresie sześciu tygodni po wypadku wyniosły - 34 dni x 3,5 ha x 11 zł = 1.309 zł. Po tym okresie do sześciu miesięcy po zdarzeniu powód, zgodnie z opinią biegłego, wymagał opieki w rozmiarze dwóch godzin dziennie. Od kwietnia do 8 czerwca 2012 powód wymagał opieki przez 40 dni. (24 dni kwietnia, 8 dni maja, 8 dni czerwca). Mając zatem na uwadze powyższe Sąd ustalił, iż koszty opieki nad powodem w tym okresie wyniosły - 40 dni x 2 ha x 11 zł = 880 zł. Tym samym koszty opieki nad powodem do dnia 8 czerwca 2012 r wyniosły łącznie 2.189 zł. Ponieważ pozwany ubezpieczyciel wypłacił powodowi kwotę 504 zł do zapłaty pozostała kwota 1.685 zł. Taką też kwotę Sąd uwzględnił w zakresie żądania powoda. W zakresie żądania odsetek od tej kwoty Sąd podzielił stanowisko powoda, uznając, iż termin 30 dni był wiążący dla ubezpieczyciela i wystarczający do wypłaty odszkodowania na rzecz powoda w pełnym adekwatnym do potrzeb rozmiarze. Ponieważ pismo z żądaniem powoda ubezpieczyciel otrzymał w dniu 11 kwietnia 2013 r zasadnym było zasądzenie odsetek od dnia 12.05. 2013 r do dnia zapłaty.

W toku postępowania w przedmiotowej sprawie powód wnosił o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów dojazdu w kwocie 202,25 zł oraz 45,39 zł. Sąd uwzględnił żądanie powoda w całości uznając je za uzasadnione. W swoim piśmie z dnia 24.04.2012 r powód zwrócił się o zwrot kosztów dojazdu do placówek medycznych w wysokości 695,39 zł. Przyjmując liczbę przejechanych kilometrów wynoszącą 832 km. Pismo to do ubezpieczyciela wpłynęło w dniu 08.05.2012 r. Przy piśmie z dnia 10.04.2013 r powód wniósł o zwrot kosztów związanych z dojazdem w wysokości 185,55 zł, przyjmując liczbę przejechanych kilometrów równą 242 km. Pismo to do ubezpieczyciela wpłynęło drogą elektroniczną w dniu 11.04.2013 r. Decyzją z dnia 16.05.2013 pozwany ubezpieczyciel przyznał powodowi kwotę 650

zł tytułem kosztów dojazdu, ustalając kwotę szacunkowo na podstawie oświadczenia o ilości przebytych kilometrów – 1074 km. Ubezpieczyciel nie przedstawił metody jaką zastosował do szacunkowego wyliczenia tych kosztów. W tym miejscu wskazać należy, iż powód dołączył do akt sprawy, znane również ubezpieczycielowi, zestawienia kosztów dojazdów, które znajdują potwierdzenie w dokumentacji lekarskiej dołączonej do akt sprawy. Poza tym w toku procesu żaden z pozwanych nie kwestionował przedstawionych przez powoda zestawień oraz rzeczywistej liczby przejechanych kilometrów w związku z dojazdem do placówek medycznych. W tym miejscu wskazać należy, iż Sąd uznał za uzasadniony sposób wyliczenia wysokości poniesionych kosztów dojazdu przyjęty przez powoda. Przyjmując zatem wskazaną w pozwie stawkę za jeden kilometr w wysokości 0,8358 zł, a wynikającą z rozporządzenia Ministra(...)z dnia 25 marca 2002 w sprawie warunków oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych (...) niebędących własnością pracodawcy oraz liczbę przejechanych kilometrów wskazanych wyżej powstała kwota 897,64 zł. Ponieważ w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi 650 zł do zapłaty pozostała kwota 247,64 zł. Z tym, że odsetki od tak ustalonej kwoty Sąd uwzględnił stosownie do zgłoszenia żądania w zakresie wypłaty odpowiedniej kwoty do ubezpieczyciela, przyjmując 30 dniowy termin do zapłaty należnego świadczenia. I tak od kwoty 45,39 zł Sąd uwzględnił odsetki od dnia 10.06.2012 r., od kwoty 185,55 zł od dnia 12.05.2013 r., od kwoty 16,70 zł od dnia 17.09.2013 r.

Zgodnie z treścią art. 444. § 1 k.c. roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie: całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej; zwiększenia się jego potrzeb; zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały (co nie oznacza, że nieodwracalny). Każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów. Powód domagał się zasądzenia na jego rzecz od pozwanego ubezpieczyciela kwoty 7.278,27 zł tytułem renty wobec zwiększenia się jego potrzeb za okres od czerwca 2012 do czerwca 2013 r. Swoje roszczenie w tym zakresie powód zawarł w piśmie, które pozwany ubezpieczyciel otrzymał w dniu 8.05.2012 r. Decyzją z dnia 22.05.2013r pozwany przyznał powodowi kwotę 3.900 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres 06.2012 – 06.2013 r. Pozwany wysokość miesięcznej renty ustalił na kwotę 300 zł, w czym zawarte były koszty opieki w wysokości 240 zł oraz kwota 60 zł na leczenie i wydatki z tym związane. Zdaniem powoda, tak ustalona kwota renty nie pokrywa wszystkich wydatków, które powód musiał ponieść w tym okresie w związku z leczeniem. Oceniając zasadność żądania powoda Sąd miał na uwadze zarówno opinię biegłego ortopedy, jak również załączoną dokumentację lekarską, które to dowody wskazywały na konieczność przyjmowania leków przez powoda, odbywania wizyt lekarskich oraz konieczność opieki innych osób nad powodem w określonym czasie. Mając zatem na uwadze powyższe Sąd dokonał przeliczenia miesięcznych wydatków powoda we wnioskowanym okresie dotyczących kosztów dojazdów, kosztów opieki, kosztów leczenia. Przy czym w zakresie kosztów opieki Sąd zastosował wyliczenie opisane wcześniej, a wynikające z treści opinii biegłego ortopedy. W miesiącu czerwcu 2012 r powód z tytułu opieki poniósł koszty w wysokości - 22 dni x 2ha x 11 zł = 484 zł. Jednocześnie poniósł wydatki na leki i koszty dojazdu w łącznej kwocie 741,29 zł. W miesiącu lipcu 2012 r. powód z tytułu opieki poniósł koszty w wysokości - 31 dni x 2ha x 11 zł = 682 zł. Jednocześnie poniósł wydatki na leki i koszty dojazdu w łącznej kwocie 987,63 zł. W miesiącu sierpniu 2012 r. powód z tytułu opieki poniósł koszty w wysokości - 17 dni x 2ha x 11 zł = 374 zł. Od dnia 18 sierpnia 2012 r powód wrócił do pracy. Poza tym w miesiącu sierpniu upłynął okres sześciu miesięcy od dnia zdarzenia, w którym powód wymagał pomocy osoby drugiej. Jednocześnie powód poniósł wydatki na leki i koszty dojazdu w łącznej kwocie 714,10 zł. W miesiącu wrześniu powód poniósł koszty z tytułu wydatków na leki i kosztów dojazdu w łącznej kwocie 519,13 zł. W miesiącu październiku 2012 r powód poniósł koszty z tytułu wydatków na leki i koszty dojazdu w łącznej kwocie 882,27 zł. W listopadzie 2012 r powód poniósł z tytułu jw. wydatki w kwocie 173,25 zł. W miesiącu grudniu 2012 r natomiast poniósł wydatki w kwocie łącznej 266,70 zł. W styczniu 2013 r powód poniósł wydatki jw. w łącznej kwocie 140,85 zł. W miesiącach: luty 2013 r były to wydatki w wysokości 146,79 zł, marzec 2013 r były to wydatki w wysokości 289,93 zł, maj 2013 r były to wydatki w wysokości 113,81 zł, czerwiec 2013 r były to wydatki w wysokości 80,92 zł. Po zsumowaniu tych wydatków powstała kwota łączna 5.062,67 zł. Podzielona na 12 miesięcy dała kwotę 422 zł miesięcznie. Jest to kwota jaką powód musiał ponieść w związku ze zwiększonymi potrzebami w zakresie wydatków wcześniej opisanych, a związanych bezpośrednio z urazem powstałym w dniu zdarzenia. W tym miejscu wskazać należy, iż ustalając zasadność wydatków na leki Sąd miał na uwadze treść dokumentacji lekarskiej i zawartych w niej zapisów w tym zakresie, jak również złożonych przez powoda

rachunków potwierdzających zakup leków. W zakresie kosztów dojazdu Sąd miał na uwadze przedłożone przez powoda zestawienia oraz treść dokumentacji lekarskiej potwierdzającej ilość wyjazdów w poszczególnych okresach do konkretnych placówek medycznych. Mając zatem na uwadze wyżej wyliczoną kwotę oraz liczbę 12 miesięcy powstała kwota 5.064 zł z tytułu należnej powodowi renty. Ponieważ w toku postępowania likwidacyjnego powodowi wypłacono kwotę 3.900 zł z tytułu skapitalizowanej renty, do zapłaty na rzecz powoda pozostała kwota 1.164 zł. Odsetki od tej kwoty Sąd zasądził od dnia 25.06.2013 r uznając, iż termin 30 dni od dnia zgłoszenia żądania był wiążący dla ubezpieczyciela i wystarczający do wypłaty renty na rzecz powoda w pełnym adekwatnym do potrzeb rozmiarze.

Sąd nie znalazł podstaw do zasądzenia kwoty 80,92 zł z tytułu kosztów leczenia. Kwota została bowiem uwzględniona przy wyliczaniu miesięcznej renty i ujęta w kosztach niezbędnego leczenia, które objęte zostały kwotą miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda.

Zdaniem Sądu w tej sprawie zachodzą podstawy do ustalenia odpowiedzialności pozwanych wobec powoda za szkody mogące powstać w przyszłości na skutek zdarzenia z dnia 20.02.2012r. Obecny stan zdrowia powoda nie wyklucza ujawnienia się w przyszłości powikłań chorobowych skutkujących pogorszeniem zdrowia powoda. O takich możliwych następstwach mówił w swojej opinii ustnej biegły ortopeda. W sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia.

Z uwagi na uwzględnienie żądania powoda w 0,93 %, Sąd uznał za uzasadnione zgodnie z treścią art. 100 k.p.c. obciążyć całością kosztów procesu stronę pozwaną. Tym samym Sąd zasądził od pozwanych na rzecz powoda zwrot poniesionych przez niego kosztów procesu w postaci kosztów uiszczonej opłaty sądowej, kosztów dojazdu na badania przez biegłego sądowego, kosztów utraconego dochodu w dniu badania przez biegłego. Jednocześnie Sąd nakazał pobrać od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.170,60 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postaci nieuiszczonej opłaty sądowej oraz kosztów opinii biegłego. Przy obciążaniu pozwanych kosztami procesu Sąd miał na uwadze treść art. 105 par. 2 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe Sąd orzekł jak w wyroku.