

Sygn. akt: I C 215/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lipca 2016 r.

Sąd Rejonowy w Kościerzynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Magdalena Lemańczyk-Lis
Protokolant:	st. sekr. sądowy Julita Formela

po rozpoznaniu w dniu 13 lipca 2016 r. w Kościerzynie na rozprawie

sprawy z powództwa J. G. (1)

przeciwko (...) S A w W.

o zapłatę

I. Zasądza od pozwanego (...) S A w W. na rzecz powoda J. G. (1) kwotę 50.000zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100) tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 marca 2014r. do dnia zapłaty.

II. Zasądza od pozwanego (...) S A w W. na rzecz powoda J. G. (1) kwotę 6.506,41zł (sześć tysięcy pięćset sześć złotych 41/100) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 marca 2014r. do dnia zapłaty.

III. Zasądza od pozwanego (...) S A w W. na rzecz powoda J. G. (1) kwotę 9.225zł (dziewięć tysięcy dwieście dwadzieścia pięć złotych 00/100) tytułem skapitalizowanej renty wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 maja 2015r. do dnia zapłaty.

IV. Zasądza od pozwanego (...) S A w W. na rzecz powoda J. G. (1) tytułem renty wyrównawczej kwotę po 450zł (czteryście pięćdziesiąt złotych 00/100) miesięcznie, płatną z dołu do dnia 10 każdego miesiąca począwszy od 10 czerwca 2015r. wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności każdej z rat, do dnia zapłaty.

V. oddala powództwo w pozostałym zakresie.

VI. zasądza od pozwanego (...) S A na rzecz powoda J. G. (1) kwotę 4117zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

VII. zasądza od pozwanego (...) S A w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Kościerzynie kwotę 3.692zł tytułem opłaty sądowej od uiszczenia której zwolniony był powód oraz kwotę 725,92zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

SSR Magdalena Lemańczyk-Lis

C 215/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 19 sierpnia 2014r. powód J. G. (1) wniósł o zasądzenie od (...) SA w W. kwoty 59.197,68zł wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 22 marca 2014r. do dnia zapłaty od kwoty 50.000zł tytułem zadośćuczynienia i od kwoty 9.197,67zł tytułem odszkodowania. Dodatkowo wniósł o zasądzenie kosztów procesu i zwolnienie od kosztów sądowych w całości.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 27 września 2012r. wykonywał dobrowolną i nieodpłatną pracę na rzecz (...), polegającą na porządkowaniu ogrodu usytuowanego w P. przy ul. (...), stanowiącego własność K.. Praca powoda miała polegać na przycinaniu gałęzi drzew. Przy pracach asekurować miał powoda przydzielony przez K. pracownik. Pomimo obowiązku asekurowania powoda, pracownik ten w czasie wykonywania prac oddalił się od drabiny. Nie poinformował o tym powoda, który kontynuował pracę. W czasie tych prac drabina zachwiała się, powód upadł na ziemię wskutek utraty równowagi. Wskutek upadku powód doznał otwartej rany głowy, brody, złamania dalszego odcinka nasady kości ramiennej lewej w stawie łokciowym oraz złamania dostawowego kłykcia kości piszczelowej w stawie kolanowym prawym. W związku z tym przeszedł leczenie operacyjne polegające na otwartej repozycji i stabilizacji złamanych kości. Powód był wielokrotnie hospitalizowany. Przebył długotrwałe leczenie urazów, co doprowadziło do rozstroju zdrowia psychicznego, zaburzeń snu i koncentracji. Rozmiar i charakter doznanych obrażeń uzasadnia wysokość żądanej zadośćuczynienia. Odszkodowaniu w kwocie 9197,69zł to równowartość kosztów dojazdów do placówek medycznych samego powoda jak i jego rodziny oraz wydatków na leczenie. Szkada doznana przez powoda jest wynikiem nieumyślnego lecz zawinionego zaniechania po stronie pracownika K.. Odpowiedzialność pozwanego jest uzasadniona treścią umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

(pozew k. 2-4)

Postanowieniem z dnia 01.10.2014r. powód został zwolniony od kosztów sądowych do wysokości opłaty stosunkowej od pozwu. (k. 38 - 40)

W odpowiedzi na pozew z dnia 12 grudnia 2014r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu. Uzasadniając swoje stanowisko pozwany zakwestionował swoją odpowiedzialność z tytułu szkody doznanej przez powoda na skutek zdarzenia z dnia 27.09.2012r. zarówno, co do zasady jak i co do wysokości. Równocześnie pozwany nie zakwestionował objęcia ochroną ubezpieczeniową Diecezji Pelplińskiej również z tytułu odpowiedzialności cywilnej deliktowej. W ocenie pozwanego brak jest podstaw dla przyjęcia tej odpowiedzialności w niniejszej sprawie. Samo zdarzenie miała charakter nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialność pozwanego zachodziłaby wówczas gdyby pomiędzy działaniem czy zaniechaniem sprawcy a szkodą zachodził adekwatny związek przyczynowy. W niniejszej sprawie brak jest podstaw dla twierdzenia, że ubezpieczający naruszył jakiegokolwiek obowiązujące normy. Sam wypadek jest skutkiem nieuwważnego i nierozważnego zachowania powoda. Dodatkowo, z ostrożności procesowej, pozwany podniósł że sam powód przyczynił się w 90% do zaistnienia wypadku, ponieważ nie zadbał o własne bezpieczeństwo. Żądania powoda nie znajdują również uzasadnienia w świetle obowiązujących przepisów prawa o naprawieniu szkody z tytułu czynu niedozwolonego określonych w art. 444§ 1 kc i 445kc. Wysokość żądanej zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana, a żądanie odszkodowania nie zostało należycie uzasadnione – zgodnie z art. 361kc.

(odpowiedź na pozew k. 47-49)

W dalszych pismach procesowych powód podtrzymał swoje żądanie.

W piśmie z dnia 12 maja 2015r. powód rozszerzył powództwo o żądanie kwoty 9225zł wraz z odsetkami od dnia wniesienia pisma do dnia zapłaty – tytułem skapitalizowanej renty oraz kwoty po 450zł miesięcznie tytułem renty płatnej do dnia 10 –go każdego kolejnego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami. W uzasadnieniu pisma powód podał, że żądanie renty dotyczy wyrównania straty materialnej ponoszonej przez niego w związku z leczeniem – kosztami rehabilitacji, dojazdami do placówek medycznych, na konsultacje lekarskie, zabiegi, zakup leków.

(pismo k. 71-73)

W odpowiedzi na rozszerzone powództwo pozwany wniósł jego oddalenie wskazując, że nie ma uzasadnienia powoda dla żądania renty na zwiększone potrzeby, z uwagi na brak związku przyczynowo – skutkowego między wskazywanymi kosztami a wypadkiem. Dodatkowo pozwany podniósł zarzut przedawnienia żądania renty za okres sprzed 3 lat od dnia zgłoszenia. (pismo k. 102)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 27 września 2012r. w P. na terenie K., powód J. G. (1) wykonywał nieodpłatne prace polegające na przycinaniu drzew. Asekurować powoda miał pracownik K. – T. S.. Powód pracował na wysokości 5-6 metrów, na drabinie z podporą. Drabina była wsparta o konary przycinanego drzewa. W czasie przycinania jednej z gałęzi, gałąź zerwała się uderzyła powoda w podbródek. Powód przytrzymał się drabiny w celu zachowania równowagi. Jednak drabina zachwiała się i oderwała od drzewa. Gdy odchył drabiny był na tyle duży że powodowi groził upadek wraz z drabiną na plecy, puścił od drabinę i odskoczył od niej upadając na ziemię. Powód nie był świadomy, że wcześniej T. S., bez ostrzeżenia, oddalił się z miejsca przycinania gałęzi w celu uporządkowania już ściętych konarów.

Słyszac upadającą drabinę świadek T. S. przybiegł do powoda, który wskutek upadku doznał obrażeń uniemożliwiających samodzielne poruszanie się.

(dowód: zeznania J. G. (1) k. 64-66 w zw. z k. 156-157

zeznania świadków T. S. k. 67

J. G. (2) k. 67-68

umowa o pracę k. 8

oświadczenie k. 9)

Po wypadku powód został przewieziony karetką do Szpitala w T. na oddział chirurgii ogólnej, gdzie przebywał w dniach 27.09.2012r. – 01.10.2012r., następnie został przewieziony do (...) Centrum (...) w G., tam przebywał do dnia 04.10.2012r.

W czasie pobytu w Szpitalu w T. wykonano szereg badań diagnostycznych, wskutek których stwierdzono u powoda złamie kompresyjne kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej, wieloodłamowe złamanie główki kości ramiennej lewej, stłuczenie głowy, ranę brody. W (...) Centrum (...) w G. w dniu 02.10.2012r. wykonano otwartą repozycję i stabilizację złamania kłykcia bocznego płytką proximal tibia S. z użyciem materiału kośćczastępczego oraz otwartej repozycji i stabilizacji złamania główki kości ramiennej śrubami (...). Przy wypisie zalecono noszenie longiety gipsowej kończyny górnej lewej przez 3 tygodnie i stabilizator stawu kolanowego z ryglowanym kątem zgięcia.

Następnie stwierdzono u powoda przykurcz zgięciowy w stawie łokciowym, wskutek czego skierowano go do Uniwersyteckiego Centrum (...) w G. celem usunięcia odłamów ze stawu i części zespolenia oraz uwolnienia przykurczu pourazowego. Powód przebywał (...) w G. w okresie od 31.01.2013 – 05.02.2013r. oraz 13.03.2015 – 19.03.2015r. W czasie drugiego z pobytów wykonano u powoda artrotomię i cheioltomię, artroplastykę interpozycyjną przedziału bocznego stawu łokciowego.

Powód przeszedł 6 serii kinezyterapii i fizjoterapii (każda seria po 10 zabiegów) w okresie od listopada 2012r. – maja 2013r.

Wszystkie zabiegi miały na celu przywrócenie sprawności uszkodzonych wskutek upadku kończyn.

Powód i jego rodzina zamieszkują w B.. Dojazdy powoda i jego rodziny do szpitala wymagały korzystania z własnego samochodu. Przy czym odległość z miejsca zamieszkania powoda do Szpitala w T. wynosi 57km., do Uniwersyteckiego Centrum (...) w G. – 70km, do szpitala (...) w K. – 26km – w jedną stronę.

W czasie pobytów powoda w szpitalach – odwiedzała go codziennie żona J. G. (2).

Łączna liczba przejazdów powoda lub jego rodziny w związku z prowadzonym leczeniem, rehabilitacją i pobytami w szpitalu z B. do G. wyniosła – 26, 52 w obie strony i odpowiednio do (...) (20), do K. – 51 (102). Łączna ilość przejechanych w związku z tym, zarówno przez samego powoda jak i odwiedzającą go żonę, kilometrów wyniosła 7330. (7330km. * 0,8358zł = 6,126,41zł.)

Powód poniósł również wydatki w kwocie 380zł z tytułu kosztów konsultacji medycznych, leczenia i rehabilitacji podjętych przez niego poza placówkami publicznej służby zdrowia

Dodatkowo w związku z odczuwanym przez powoda bólem jest pod stałą kontrolą lekarzy – przynajmniej raz w miesiącu. Powód przyjmuje blokady na kręgosłup, kolano i łokieć. Ampułka z zastrzykiem na łokieć kosztuje 180zł, jest podawana co 3 miesiące, ampułki na kolano kosztują 65zł, kręgosłup – 82zł – 10 zastrzyków. Blokady powód przyjmuje po prywatnych wizytach konsultacyjnych, których koszt wynosi 150zł., na każdą z tych wizyt jeździ do G. przynajmniej raz w miesiącu. Jedynie sporadycznie korzysta z wizyt w ramach NFZ z uwagi na odległe terminy. Koszt pozostałych leków przeciwbólowych, kupowanych przez powoda to średnio 70zł miesięcznie. Koszt zabiegów rehabilitacyjnych to 100 zł laseroterapia, 100zł. pole magnetyczne, 150zł krioterapia i 100zł ćwiczenia indywidualne.

(dowód: zeznania j.w., karta wypisowa k. 13, 16, 17, 20, 78

konsultacja ortopedyczna k. 14, 15

skierowania na zabiegi i karty zabiegów k. 18-19v, 21-22, 82-83v.

skierowanie do szpitala k. 23

historia zdrowia i choroby k. 24-27, 74-75, 85-92, 126-132

zestawienie przejazdów do szpitala i na zabiegi k. 28-29v.,

dowód rejestracyjny k. 30

rachunki k. 31, 76-77, 84

(...)

Diecezja Pelplińska w dacie wypadku powoda posiadała aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego (...) SA w W., stwierdzone polisą nr (...) wystawioną dnia 29.03.2012r.

(dowód: okoliczność bezsporna, ponadto polisa k. 32-34)

Biegły lekarz z zakresu chirurgii i ortopedii A. K. (1) wskazał, że złamanie kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej spowodowało trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 20%, a złamanie główki kości ramiennej lewej w wysokości 15%. Rana tłuczona okolicy brody nie spowodowała trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu wyniósł 35%. Doznane złamania w obrębie stawu łokciowego oraz kolanowego spowodują wtórne zmiany zwyrodnieniowe stawów nasilające dolegliwości bólowe oraz dalsze pogarszanie się funkcji ruchowych kończyn oprócz ograniczenia funkcji ruchu. Przebyte złamania naraziły powoda na natężenie dolegliwości bólowych średniego stopnia. Biegły wskazał również, że powód nie powróci do stanu zdrowia przed wypadkiem, a zmiany powypadkowe są utrwalone i nieodwracalne. Proces leczenia został zakończony jednakże powód wymaga okresowych kontroli ortopedycznych, zabiegów fizykoterapeutycznych oraz leczenia sanatoryjnego.

Aktualna niesprawność chodu i upośledzenie czynności lewej ręki ma związek przyczynowy z wypadkiem z dnia 27/09/2012r. i będą znacznym utrudnieniem w samodzielnym prowadzeniu działalności gospodarczej w zawodzie ogrodnika. Sama dyskopatia odcinka lędźwiowego kręgosłupa nie ma związku przyczynowego z wypadkiem.

Uzupełniając opinię biegły wskazał, że aktualnie powód może posługiwać się w ograniczonym zakresie lewą kończyną górną oraz względnie swobodnie chodzić. dolegliwości odczuwane przez powoda spowodowane są powikłaniami jakie prawie zawsze występują pro złamaniach śródstawowych, zwłaszcza po złamaniu stawu kolanowego. Dolegliwości bólowe i niewydolność chodu będą się u powoda nasilać. Leczenie stawu kolanowego zakończy się z dużym prawdopodobieństwem leczeniem operacyjnym. W ocenie biegłego już obecnie istnieją podstawy do osteotomii korekcyjnej stawu kolanowego zapobiegającej dalszemu нефизjologicznemu obciążaniu powierzchni stawowych. Powód powinien prowadzić oszczędzający tryb życia, nie powinien narażać stawu łokciowego na przeciążenia, a staw kolanowy wymaga ochrony przed dłuższym chodzeniem i przedłużonym staniem i dźwiganiem ciężarów.

(dowód: opinia biegłego A. K. k. 112-116, k. 145-146)

Powód J. G. (1) przed wypadkiem prowadził działalność gospodarczą, dochód z tej działalności wynosił około 4,500zł miesięcznie. aktualnie jest na rencie inwalidzkiej, która wynosi 700zł.

Powód pomiędzy operacjami nie mógł się ruszyć, cierpiał z bólu. Wszystkie zabiegi higieniczne przy nim wykonywała w tym czasie żona. Łokieć został usztywniony gipsem od nadgarstka po ramię. W czasie całego leczenia powód odczuwał intensywne dolegliwości bólowe, przyjmowane przez niego lekarstwa jedynie częściowo je tłumili. Do stycznia 2013r. poruszał się o dwóch kulach podpachowych, później przez miesiąc o jednej kuli. Przez dłuższy czas powód był załamany swoją sytuacją, oprócz leków przeciwbólowych przyjmował leki uspokajające.

W dacie wypadku powód miał 33 lata. Ma troje dzieci, aktualnie w wieku 7 i 4 lat oraz 7 miesięcy, którymi po wypadku powoda musiała zająć się jego żona. Z uwagi na ograniczenia zdrowotne nie może wykonywać dotychczasowej pracy, nie może dźwigać, chodzić. Musiał zrezygnować z wcześniejszej aktywności towarzyskiej i fizycznej – gry w koszykówkę, gry w piłkę, wyjazdów towarzyskich. Czuje się słaby i bezradny. Na potrzeby leczenia powód kupił stabilizator, wypożyczył maszynę do rehabilitacji łokcia. Wzrosły jego koszty utrzymania, a możliwości zarobkowe zmalały.

(dowód: zeznania powoda jw. i zeznania świadka J. G. (2) j.w.)

Powód wezwał pozwanego do zapłaty należności z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania. Ostatecznie pozwany pismem z dnia 21.03.2014r. odmówił uznania swojej odpowiedzialności. (bezsporne)

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd oparł się na zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym w postaci dokumentów prywatnych złożonych przez strony. Sąd nie znalazł z urzędu podstaw do ich podważania i uznał je za wiarygodne, nie były one też kwestionowane przez strony. Ustalając okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia zawisłej sprawy Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii (k-100), a także dowód z przesłuchania w charakterze strony J. G. (1) i z zeznań świadków T. S. i J. G. (2).

Sporządzona przez biegłego ortopedę A. K. (1) opinia z dnia 30.01.2016r., uzupełniona opinią z dnia 04.05.2016r., zawiera stwierdzenia poparte rzeczową, logiczną i spójną argumentacją. Biegły wskazuje przesłanki swego rozumowania, a podstawę jego wnioskowania stanowią przede wszystkim posiadane przez niego wiadomości specjalne, które w oparciu o dokumentację medyczną z przebiegu leczenia doprowadziły do konkluzji, iż na skutek wypadku z dnia 27.09.2012r. powód J. G. (1) doznał obrażeń ciała w postaci złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej, które spowodowało trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 20%, raz złamania główki kości ramiennej lewej które spowodowało trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 15%. Łączny trwałe uszczerbek na zdrowiu wyniósł 35%. Biegły jednoznacznie we wnioskach do opinii wskazał że doznane złamania w obrębie stawu łokciowego oraz kolanowego spowodują wtórne zmiany zwyrodnieniowe stawów nasilające dolegliwości bólowe oraz dalsze pogarszanie się funkcji ruchowych kończyn oprócz ograniczenia

funkcji ruchu. Przebyte złamania naraziły powoda na natężenie dolegliwości bólowych średniego stopnia. Biegły podkreślić, że powód nie powróci do stanu zdrowia przed wypadkiem, a zmiany powypadkowe są utrwalone i nieodwracalne. Proces leczenia został zakończony jednakże powód wymaga okresowych kontroli ortopedycznych, zabiegów fizykoterapeutycznych oraz leczenia sanatoryjnego. Aktualna niesprawność chodu i upośledzenie czynności lewej ręki ma związek przyczynowy z wypadkiem z dnia 27.09.2012r. i będą znacznym utrudnieniem w samodzielnym prowadzeniu działalności gospodarczej w zawodzie ogrodnika. Sama dyskopatia odcinka lędźwiowego kręgosłupa nie ma związku przyczynowego z wypadkiem.

W opinii uzupełniającej biegły wskazał, że aktualnie powód może posługiwać się w organicznym zakresie lewą kończyną górną oraz względnie swobodnie chodzić. Dolegliwości odczuwane przez powoda spowodowane są powikłaniami jakie prawie zawsze występują pro złamaniach śródstawowych, zwłaszcza po złamaniu stawu kolanowego. Same dolegliwości bólowe i niewydolność chodu będą się u powoda nasilać. W ocenie biegłego leczenie stawu kolanowego zakończy się z dużym prawdopodobieństwem leczeniem operacyjnym. W ocenie biegłego już obecnie istnieją podstawy do osteotomii korekcyjnej stawu kolanowego zapobiegającej dalszemu нефizjologicznemu obciążaniu powierzchni stawowych. Wszelkie inne sposoby leczenia są jedynie półśrodkami mają działanie objawowe nie przyczynowe. Powód powinien prowadzić oszczędzający tryb życia, nie powinien narażać stawu łokciowego na przeciążenia, a staw kolanowy wymaga ochrony przed dłuższym chodzeniem i przedłużonym staniem i dźwiganiem ciężarów.

W świetle sporządzonej opinii, mając na uwadze zgodność opinii z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych w zakresie wiadomości specjalnych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków, Sąd uznał, iż ostatecznie i kategoriycznie ustalono obrażenia, jakie na skutek wypadku z dnia 27.09.2012r. odniósł powód i ich zakres oraz skutki dla zdrowia powoda. Wnioski zawarte w opinii nie budzą zastrzeżeń Sądu. Były natomiast kwestionowane przez stronę powodową w zakresie wykluczenia przez biegłego konieczności i możliwości leczenia zachowawczego oraz kosztów tego leczenia. W odpowiedzi na zarzuty powoda biegły podtrzymał swoje dotychczasowe wnioski, wyjaśniając podstawy swojego wnioskowania. Zdaniem Sądu twierdzenia i wnioski zawarte w opiniach powołanego biegłego zostały dostatecznie udowodnione i dlatego Sąd w całości zaliczył je do materiału dowodowego będącego podstawą ustaleń w niniejszej sprawie.

Równocześnie Sąd oceniając zarzuty pozwanego jako uzasadnioną polemikę z opinią biegłego, w zakresie możliwości i zasadności leczenia w ramach nieodpłatnych świadczeń z NFZ, uznał, że powód miał zarówno prawo jak i obowiązek – pojmowany jako konieczność dbałości o własne zdrowie, korzystania z szerokiej oferty zabiegów i porad lekarskich świadczonych prywatnie. W tym zakresie Sąd dał wiarę zeznaniom powoda J. G. (1) słuchanego w charakterze strony, który szczegółowo opisał okoliczności i następstwa wypadku z dnia 27.09.2012r., doznany uraz, przebyte w związku z tym operacje, konieczność odbycia rehabilitacji, ograniczenie swojej sprawności na skutek odniesionego urazu, a także swoją sytuację rodzinną. W ocenie Sądu, złożone przez powoda zeznania w tym zakresie są przekonujące i nie budzą wątpliwości Sądu. Obrazują sytuację życiową powoda, w jakiej znalazł się na skutek wypadku z dnia 27.09.2012r. i odczuwane przez niego dolegliwości bólowe, cierpienie psychiczne, potęgowane ograniczeniami w codziennym życiu – noszeniem stabilizatora prawej nogi, gipsu na lewej ręce, trudnościami w poruszaniu, zachowaniu higieny, a w konsekwencji jego odczucia związane z pogorszeniem jakości jego życia. Powyższe okoliczności znalazły potwierdzenie w zgromadzonym na tę okoliczność materiale dowodowym, w szczególności w wydanej na potrzeby niniejszej sprawy opinii biegłego, która nie budzi wątpliwości Sądu oraz w zeznaniach świadka J. G. (2) i załączonych do sprawy dokumentach prywatnych w postaci historii choroby, wypisach ze szpitala, kart zabiegów fizjoterapeutycznych. Z dokumentów tych wynika że od momentu wypadku do dnia dzisiejszego powód jest permanentnie poddawany leczeniu i różnorodnym zabiegom w celu poprawy stanu zdrowia – ruchomości ręki stabilizacji nogi.

Sąd uznał również za wiarygodne i mające znaczenie dla sprawy zeznania świadka T. S. – pracownika Diecezji Pelplińskiej, które w połączeniu z zeznaniami powoda oraz oświadczeniem ekonoma Diecezji Pelplińskiej (niekwestionowanego przez pozwanego, k. 9) wskazują na charakter i zakres prac wykonanych przez powoda na rzecz Diecezji, a przede wszystkim na fakt, że prace te miały być wykonywane wspólnie z T. S., który miał asekurować

drabinę, na której pracował powód. Z zeznań tych wynika jednoznaczne zawinienie współpracownika powoda – T. S., za którego odpowiedzialność ponosił ubezpieczony.

Mając na uwadze powyższy stan faktyczny stwierdzić należy, iż kwestia sporna między stroną powodową i pozwaną sprowadza się do odmiennej oceny, czy odniesione przez J. G. (1) obrażenia są wynikiem zawinionego działania ubezpieczonego, w konsekwencji czy zachodzi odpowiedzialność pozwanego za szkodę. W dalszej kolejności czy zachodzą przesłanki uzasadniające roszczenie w dochodzonej pozwem wysokości, a w konsekwencji czy jest on uprawniony do żądania spełnienia świadczenia przez pozwanego ubezpieczyciela zarówno w zakresie żądanego zadośćuczynienia, odszkodowania jak i renty wyrównawczej.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje - co do zasady - na uwzględnienie w całości, zaś co do wysokości odszkodowania - w części.

Zgodnie z art. 822 §1 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający lub ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 822 §4 kc).

Powyższa regulacja wskazuje, iż wyrządzenie szkody skutkuje powstaniem więzi materialnoprawnej między poszkodowanym a ubezpieczycielem. Powstanie szkody powoduje zarówno po stronie ubezpieczyciela jak i ubezpieczającego odpowiedzialność o charakterze akcesoryjnym, gdzie ubezpieczyciel i ubezpieczony nie odpowiadają wprawdzie solidarnie, ale zapłata przez jednego z nich zwalnia pozostałego. Stąd jest to tzw. odpowiedzialność in solidum, która istnieje od chwili ustalenia obowiązku naprawienia szkody osobie poszkodowanej.

Zakres odpowiedzialności ubezpieczającego jest przy tym tożsamy z zakresem odpowiedzialności ubezpieczonego i znajdują wobec niego zastosowanie przepisy prawa cywilnego dotyczące odpowiedzialności ubezpieczonego i wymagalności roszczeń wobec .

Podstawą każdej odpowiedzialności deliktowej jest istnienie związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy zdarzeniem wywołującym szkodę a szkodą. Bowiem zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. (art. 361§1kc) Związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. istnieje także wtedy, gdy określone zdarzenie stworzyło warunki przychylne albo ułatwiło powstanie zdarzenia innego, które stało się bezpośrednią przyczyną szkody (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r. w sprawie sygn. akt II CSK 285/07, LEX nr 490418).

Pozwany (...) SA ponosi odpowiedzialność wyłącznie w granicach odpowiedzialności Diecezji Pelplińskiej, która była ubezpieczona przez pozwanego w dacie powstania szkody. Odpowiedzialność pozwanego, jako ubezpieczyciela jest immanentnie związana z odpowiedzialnością samej Diecezji. Gdyż odpowiada tylko o tyle o ile sam ubezpieczony ponosi odpowiedzialność - art. 805kc

W konsekwencji na wstępie należało ustalić czy ubezpieczony – Diecezja Pelplińska – odpowiada za działania lub zaniechania swego pracownika T. S. i następnie za skutki wypadku jakiemu uległ powód.

Podstawą odpowiedzialności jest art. 415kc – kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Z kolei na podstawie art. 430 k.c., kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przesłanka odpowiedzialności za szkodę jest, więc nie tylko sam fakt powstania szkody, ale również wina osoby, której powierzono wykonanie czynności, a więc w tym wypadku pracownikowi, którego zadaniem było asekurowanie powoda przy wykonywaniu przyjętych przez niego prac. Sam fakt że powód podjął się pracy nieodpłatnej i (...) na rzecz (...)

nie wyłącza odpowiedzialności ubezpieczonego za szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu tych prac. Zgodnie z polisą z dnia 29.03.2012r. – stwierdzającą fakt zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową przez pozwanego odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem przez ubezpieczonego działalności określonej w umowie lub posiadany mieniem, będące następstwem czynu niedozwolonego (pkt 2 umowy k. 32).

Niewątpliwie utrzymanie ogrodu należącego do K. i prace z tym związane, wynikają z faktu posiadania mienia przez ubezpieczonego. Skierowanie pracownika do pomocy przy wykonywaniu prac skutkuje przyjęciem jego odpowiedzialności za wykonanie tych prac zgodnie z zasadami bezpieczeństwa. Nie można uznać że oddalenie się T. S. od drabiny bez informowania o tym powoda było uzasadnione okolicznościami wykonywanej przez powoda pracy. Nie można również uznać, że zaniedbania pracownika, którym posługiwała się K. nie obciążają ubezpieczonego.

Podkreślić przy tym trzeba, iż kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że łączy ona w sobie dwa elementy. Element obiektywny oznacza niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, bezprawne, niezgodne bądź z przepisami prawa, bądź też - w stosunku do pracownika fizycznego - zachowanie się sprzecznie z powszechnie obowiązującymi zasadami doświadczenia życiowego. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania, występował zakaz zaniechania lub też zakaz spowodowania skutku, który przez zaniechanie mógłby być spowodowany. Element subiektywny winy wyraża się natomiast w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody (w postaci umyślności lub nieumyślności) i może przejawiać się w nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Zatem zachowanie sprawcy szkody musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, a dopiero ubezpieczony i ubezpieczyciel będzie mógł ponosić odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną w związku z tym zachowaniem. W ocenie Sądu to rzeczą pozwanego było wykazanie, że działanie T. S. polegające na opuszczeniu swego miejsca pracy – odstąpienie od asekuracji J. G. (1) nie pozostawało w związku przyczynowo – skutkowym w wypadku powoda. Z opisu zdarzenia dokonanego przez powoda wynika, że pomimo uderzenia gałęzią przytrzymał się drabiny, która – pozbawiona stabilizacji – przewróciła się. Powód przy tym miał prawo przypuszczać, że jest asekurowany przez T. S., która to asekuracja zapewniała dodatkową stabilizację drabiny, na której pracował. Wskazywanie przez pozwanego że wypadek, któremu uległ powód był „nieszczęśliwym wypadkiem” za który nikt nie ponosi odpowiedzialności nie znajduje uzasadnienia w przeprowadzonym postępowaniu. Jest to nieszczęśliwy wypadek za który ponosi odpowiedzialność Diecezja Pelplińska w ramach zarządzania posiadany mieniem. To ubezpieczony zlecił wykonanie jednorazowych nieodpłatnych prac powodowi i gwarantował mu pomoc w osobie T. S..

Dlatego też – na podstawie wskazanych przepisów roszczenie powoda zostało uznane za uzasadnione.

Ad. I.

Zdaniem Sądu należało przyjąć, iż dochodzone przez powoda roszczenie opiera się na podstawach określonych w przepisach art. 445 § 1 k.c. Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela reguluje również przepis art. 444 kc przewidujący, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Przechodząc do rozważań w tym zakresie należało zaznaczyć, iż stosownie do art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę może domagać się poszkodowany, który w wyniku czynu niedozwolonego doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Ustawodawca nie sprecyzował sposobu ustalania wysokości świadczeń z tego tytułu, pozostawiając decyzję w tym przedmiocie sędziowskiemu uznaniu, opartemu na całokształcie okoliczności danej sprawy. Przeprowadzona w ten sposób analiza konkretnego przypadku ma doprowadzić do wyliczenia odpowiedniej sumy, to jest takiej, która opowiada krzywdzie, ale nie jest nadmiernie wygórowana na tle stosunków majątkowych społeczeństwa. Przez krzywdę należy rozumieć cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych doznaniach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi i ich następstwami, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia. W pojęciu

krzywdy mieszczą się nie tylko cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, ale również te, które mogą powstać w przyszłości. W orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że ocena rozmiarów krzywdy wymaga uwzględnienia nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa, trwałości następstw zdarzenia oraz konsekwencji uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (m.in. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 r. II UKN 681/98 OSNP 16/2000, poz. 626).

Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie winno ono być utrzymane w rozsądnych granicach. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną na tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. (uchwała SN z dnia 8 grudnia 1973 r. III CZP 37/73, OSNC 9/1974, poz. 145).

Określenie wysokości zadośćuczynienia powinno uwzględniać także okoliczności mające wpływ na wymiar krzywdy, a więc takie czynniki, jak stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, nieodwracalny charakter następstw nieszczęśliwego wypadku, wiek poszkodowanego, stopień winy ponoszącego odpowiedzialność, przyczynienie się poszkodowanego. Treść art. 445 kc pozostawia przy tym swobodę Sądowi orzekającemu. Przyznanie poszkodowanemu zadośćuczynienia zależy bowiem od uznania Sądu, który bierze pod uwagę całokształt okoliczności sprawy.

Wskazać należy, że w zawieszanej sprawie pozwany będący ubezpieczycielem, odmówił uznania swojej odpowiedzialności za skutki wypadku z dnia 27.09.2012r. Stanowisko pozwanego – w świetle zgromadzonego materiału dowodowego w sprawie - było, co najmniej nieuzasadnione. Przeprowadzone postępowanie dowodowe w sprawie, w szczególności opinia biegłego sądowego A. K. (1) jednoznacznie przesądziła, że powód – poszkodowany J. G. (1) odniósł na skutek spornego wypadku obrażenia w postaci złamania kompresyjnego kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej, wieloodłamowego złamania główki kości ramiennej lewej, stłuczenia głowy, ranę brody. W celu ratowania zdrowia powoda przeprowadzono u niego specjalistyczną diagnostykę i leczenie i tak w (...) Centrum (...) w G. w dniu 02.10.2012r. wykonano otwartą repozycję i stabilizację złamania kłykcia bocznego płytką proximal tibia Stryker z użyciem materiału kościzastępczego oraz otwartej repozycji i stabilizacji złamania główki kości ramiennej śrubami HSC. Przy wypisie zalecono noszenie longiety gipsowej kończyny górnej lewej przez 3 tygodnie i stabilizator stawu kolanowego z ryglowanym kątem zgięcia. Następnie stwierdzono u powoda przykurcz zgięciowy w stawie łokciowym, wskutek czego skierowano go do (...)Centrum (...) w G. celem usunięcia odłamu ze stawu i części zespolenia oraz uwolnienia przykurczu pourazowego. Powód przebywał (...) w G. w okresie od 31.01.2013 – 05.02.2013r. oraz 13.03.2015 – 19.03.2015r. W czasie drugiego z pobyków wykonano u powoda artrotomię i cheioltomię, artroplastykę interpozycyjną przedziału bocznego stawu łokciowego. W celu odzyskania sprawności kończyn powód przeszedł 6 serii kinezyterapii i fizjoterapii (każda seria po 10 zabiegów) w okresie od listopada 2012r. – maja 2013r.

Sporządzona przez biegłego ortopedę A. K. (1) opinia z dnia 30.01.2016r., uzupełniona opinią z dnia 04.05.2016r., zawiera stwierdzenia poparte rzeczową, logiczną i spójną argumentacją. Po analizie dokumentów i przeprowadzeniu badania powoda biegły wskazał, że powód J. G. (1), wskutek wypadku z 27.09.2012r. doznał obrażeń ciała w postaci złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej, które spowodowało trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 20%, raz złamania główki kości ramiennej lewej które spowodowało trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 15%. Łączny trwałe uszczerbek na zdrowiu wyniósł 35%. Doznane przez powoda złamania w obrębie stawu łokciowego oraz kolanowego spowodują wtórne zmiany zwyrodnieniowe stawów nasilające dolegliwości bólowe oraz dalsze pogarszanie się funkcji ruchowych kończyn oprócz ograniczenia funkcji ruchu. Przebyte złamania i leczenie naraziły powoda na natężenie dolegliwości bólowych. Biegły podkreślił, że powód nie powróci do stanu zdrowia przed wypadkiem, a zmiany powypadkowe są utrwalone i nieodwracalne. Aktualna niesprawność chodu i upośledzenie czynności lewej ręki ma związek przyczynowy z wypadkiem z dnia 27.09.2012r. i będą znacznym utrudnieniem w samodzielnym prowadzeniu działalności gospodarczej w zawodzie ogrodnika. Powód może posługiwać się w organicznym zakresie lewą kończyną górną oraz względnie swobodnie chodzić. Dolegliwości odczuwane przez powoda spowodowane są powikłaniami jakie prawie zawsze występują pro złamaniach śródstawowych, zwłaszcza po

złamaniu stawu kolanowego. Same dolegliwości bólowe i niewydolność chodu będą się u powoda nasilać. Jak wskazał biegły leczenie stawu kolanowego zakończy się z dużym prawdopodobieństwem leczeniem operacyjnym. Podkreślić trzeba, że już obecnie istnieją podstawy do osteotomii korekcyjnej stawu kolanowego zapobiegającej dalszemu niefizjologicznemu obciążaniu powierzchni stawowych. Wszelkie inne sposoby leczenia są jedynie półśrodkami mają działanie objawowe nie przyczynowe. Powód powinien prowadzić oszczędzający tryb życia, nie powinien narażać stawu łokciowego na przeciążenia, a staw kolanowy wymaga ochrony przed dłuższym chodzeniem i przedłużonym stanem i dźwiganie ciężarów.

Już z samej treści opinii biegłego w zakresie doznanych przez powoda urazów, opisu tych urazów i prognoz dalszego leczenia operacyjnego wynika konieczność przyznania powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w pełnej wysokości tj. 50.000zł. (sam 35% - uszczerbek na zdrowiu przy wielokrotności kwoty średniego wynagrodzenia na poziomie 2000zł daje kwotę 70.000zł). Przy uwzględnieniu dalszych dolegliwości związanych z wypadkiem – trwała utrata sprawności, 3-krotne leczenie operacyjne, łączny 22-dniowy pobyt w placówkach szpitalnych związany z podjętym leczeniem oraz związane z tym dolegliwości bólowe i cierpienia, uprawniałyby powoda do dochodzenia dalszych kwot. Przy czym Sąd w niniejszym postępowaniu był związany żądaniem pozwu. Mając, zatem na uwadze powyższe okoliczności, Sąd ocenił, że powodowi należy się stosowna rekompensata pieniężna. Sąd mierząc wysokość zadośćuczynienia w niniejszej sprawie uznał, że wysokość tej rekompensaty winna przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość majątkową. W ocenie Sądu kwota zadośćuczynienia przyznana powodowi jest utrzymana w rozsądnych granicach i nie razi niewspółmiernością, pozwala w znacznym stopniu zatrzeć poczucie krzywdy powoda i odczuwane dolegliwości powstałe w związku z wyrządzoną szkodą.

Powód przed wypadkiem był młodym, zdrowym i sprawnym człowiekiem – ojcem, mężem, pracownikiem. Teraz całego jego życie determinuje prowadzone leczenie w tym przeciwbólowe i nastawienie na utrzymanie tej minimalnej sprawności, którą posiada dzięki przebyтым operacjom i rehabilitacjom. Nie jest w stanie biegać, grać w piłkę – nawet z własnymi dziećmi. Utrzymuje się z renty, która w porównaniu z wcześniejszymi dochodami i z satysfakcją płynącą z prowadzonej własnej działalności nie jest w stanie zapewnić mu i jego rodzinie minimum socjalnego.

Dlatego też na podstawie wskazanych przepisów w odniesieniu do zadośćuczynienia, Sąd orzekł jak w punkcie 1-szym uznając, że żądana kwota zadośćuczynienia – 50.000zł zrekompensuje doznaną przez powoda krzywdę..

Zgodnie z art. 362kpc, odszkodowanie, a zatem i zadośćuczynienie, powinno uwzględniać ewentualne przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody i w związku z tym ulec procentowemu obniżeniu. Sprawca szkody jest odpowiedzialny wyłącznie za normalne następstwa swego działania i zaniechania, pozostające w związku przyczynowym ze szkodą. Natomiast odpowiedzialność ubezpieczyciela jest odpowiednikiem odpowiedzialności sprawcy, za którego odpowiada ubezpieczony. Ubezpieczyciel, w miejsce sprawcy - ubezpieczonego, w związku z wiążącą go umową, odpowiada tylko w granicach jego odpowiedzialności. Pozwany podniósł wprawdzie zarzut przyczynienia się powoda do zaistnienia wypadku i jego skutków, jednakże zarzut ten nie został poparty żadnymi dowodami. W ocenie Sądu to do pozwanego jako profesjonalisty należała inicjatywa dowodowa zmierzająca do wykazania, że wypadek zaistniał wskutek przyczynienia się powoda. Z przeprowadzonego w niniejszej sprawie postępowania wynikało, że to rzeczą ubezpieczonego – Diecezji Pelplińskiej, było zapewnienie zarówno odpowiednich warunków wykonania prac przez powoda, odpowiednie przeszkolenie zarówno samego powoda jak i pracownika z którym miał współpracować. Pomimo nieodpłatnego charakteru prac, do których zobowiązał się powód, były to jednak prace na rzecz ubezpieczonego i związane z gospodarowaniem jego mieniem. Okoliczność ta pozostała w sprawie bezsporna. Dlatego też, w konsekwencji Sąd pominął aspekt jakiegokolwiek przyczynienia się powoda do zaistnienia wypadku, zwłaszcza że z żadnych przeprowadzonych w sprawie dowodów nie wynika aby doszło z jego strony do rażącego naruszenia zasad bezpieczeństwa.

Ad. II.

W odniesieniu do żadanego przez powoda odszkodowania z tytułu dojazdów do szpitala samego powoda jak i członków jego rodziny, dojazdów na rehabilitację i dalsze leczenie, należało zważyć, że sam powód jak i jego rodzina zamieszkują

w B.. Powyższe dojazdy wymagały korzystania z samochodu prywatnego należącego do powoda tj. V. (...) (dowód rejestracyjny k. 30). Przy czym, jak wynika z portalu Google Map odległość z miejsca zamieszkania powoda do Szpitala w T. wynosi 57km., do (...) Centrum (...) w G. – 70km, do Szpitala (...) w K. – 26km – w jedną stronę.

Łączna liczba przejazdów powoda lub jego rodziny, po zweryfikowaniu oświadczenia powoda i dołączonych informacji o podjętym leczeniu, w związku z prowadzonym leczeniem, rehabilitacją i pobytami w szpitalu z B. do G. wyniosła – 26, 52 w obie strony i odpowiednio do T.10 (20), do K. – 51 (102). Łączna ilość przejechanych w związku z tym, zarówno przez samego powoda jak i odwiedzającą go żonę, kilometrów wyniosła 7785. Sąd nie uwzględnił przy tym rehabilitacji powoda w następujących dniach – 12.11.2012r. (k. 18v.), 11.01.2013 i 15.01.2013r. (k. 19v.), 25.02.2013r (k. 21), dodatkowo w okresie od 18.02.-01.03.2013 odbyto 10 (20 w dwie strony) przejazdów do K., a nie 36 w obie strony. Sąd zweryfikował w konsekwencji zarówno liczbę dojazdów jak i odległości wskazane przez powoda liczba uznanych w ten sposób przejechanych kilometrów wyniosła 7330km. * 0,8358zł =6,126,41zł.

Wyliczenia kilometrówki dokonano mnożąc liczbę przejechanych przez powoda lub jego rodzinę, kilometrów przez stawkę ustaloną przez Ministerstwo Finansów. Dla samochodów osobowych o pojemności silnika przekraczającej 900 cm3 kilometrówka wynosi 0,8358 zł.

Uwzględniając odszkodowanie, Sąd uwzględnił również kwotę 380zł wydatkowaną z tytułu kosztów konsultacji medycznych, leczenia i rehabilitacji podjętych przez powoda poza placówkami publicznej służby zdrowia (k. 31)

W ocenie Sądu należy całkowicie podzielić pogląd powoda prezentowany w niniejszym postępowaniu, że dojazdy rodziny w celu odwiedzin stanowią uzasadniony wydatek poczyniony w celu skuteczności rekonwalescencji powoda. Powód w początkowym okresie wymagał pomocy osób innych przy prostych czynnościach higienicznych. Wymagał również wsparcia ze strony osób bliskich, bowiem z uwagi na zakres doznanych urazów bez takiego wsparcia podjęte leczenie nie przyniosłoby oczekiwanych rezultatów bez takiego zaangażowania. Brak jest jakichkolwiek wątpliwości aby dojazdy te nie miały bezpośredniego związku z podjętym leczeniem. Samo dążenie powoda do odzyskania sprawności i samodzielności uzasadnia również poczynione przez niego wydatki na prywatne konsultacje i rehabilitacje. Powszechnie wiadomym jest, że publiczna służba zdrowia, w ramach świadczeń z NFZ dysponuje zdecydowanie niewystarczającymi środkami na specjalistyczne leczenie i rehabilitację. W konsekwencji w przypadku istnienia możliwości finansowych po stronie ubezpieczonego uzasadnione jest korzystanie przez niego z leczenia w ramach własnych środków. Zdaniem Sądu ponoszenie takich wydatków w celu ratowania zdrowia są uzasadnione w okolicznościach niniejszej sprawy i jako takie podlegają stosownemu rozliczeniu.

Powód zgodnie z zasadą wynikającą z art. 6kc i 3 kpc wykazał w sposób nie budzący wątpliwości koszty poniesionych badań i podjętej rehabilitacji, sama podstawa dla podjęcia się przez powoda leczenia wynikała z urazu doznanego wskutek wypadku z dnia 27.09.2012r. i była ona uzasadniona. Zatem powyższe wydatki stanowią część szkody doznanej przez powoda i w związku z tym wymagającej naprawienia zgodnie z art. 361kc w zw. z art. 444kc. Łącznie z tytułu odszkodowania na podstawie wskazanych przepisów zasądzono na rzecz powoda kwotę 6.506,41zł. – tak jak w II Wyroku.

W pozostałym zakresie żądanie zostało oddalone – jak w punkcie V. wyroku – na podstawie art. 444kc a contrario. w zw. z art. 6kc.

Ad. III. i IV.

W odniesieniu do żądania zasądzenia renty wyrównawczej w kwocie po 450zł miesięcznie oraz tytułem skapitalizowanej renty za okres od października 2013r. – maja 2015r. (20,5miesiąca) – kwoty 9225zł należy wskazać że zgodnie z art. 444 § 2 k.c. renta ma charakter kompensacyjny, stanowi formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Celem renty jest naprawienie szkody, co nie oznacza, że może pokrywać tylko te wydatki, które poszkodowany rzeczywiście poniósł. Dla jej zasądzenia wystarcza bowiem samo

istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia. (tak Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 26.11.2015r. VI ACa 1800/14)

Z kolei Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 24.11.2015 r. w sprawie I ACa 649/15, wskazała, że do powstania roszczenia o rentę wystarczy wystąpienie jednej z podanych w przepisie art. 444 § 2 k.c. okoliczności, konieczną przesłanką jej uzyskania jest wystąpienie - w następstwie tych okoliczności - szkody w postaci zwiększenia się wydatków lub zmniejszenia dochodów, a także to, aby następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia miały charakter trwałe, co nie oznacza, że nieodwracalny. Ponieważ renta ma wyrównać szkodę w postaci: wydatków na zwiększone potrzeby, utraty zarobków oraz nie osiągnięcia określonych korzyści majątkowych, określenie tych wydatków i rozmiaru utraconych korzyści ma istotne znaczenie dla ustalenia wysokości renty. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie (np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp.). Wówczas wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Natomiast przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

W ocenie Sądu z przeprowadzonego w sprawie postępowania wynika jednoznacznie, że w związku z wypadkiem powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 35%. Jest młodym mężczyzną, który nie potrafi sam o siebie zadbać z uwagi na ciągle odczuwanie bólu. Jego stan zdrowia już nie ulegnie poprawie, a doznane urazy wymagają podjęcia dalszego leczenia operacyjnego. Wynika to jednoznacznie z opinii sporządzonej w niniejszej sprawie. Wprawdzie biegły wskazuje, że dalsze leczenie zachowawcze, przeciwbólowe czy operacyjne powód może kontynuować w ramach świadczeń z NFZ, lecz w ocenie sądu należy uznać za uzasadnione wątpliwości podnieszone w związku z tym twierdzeniem przez powoda. Zarówno z doświadczenia życiowego Sądu, doświadczenia zawodowego i faktów znanych powszechnie wynika, że możliwość w uzyskaniu tych świadczeń na dobrym poziomie jest zdecydowanie niewystarczająca i ograniczona ilością kontraktów oferowanych placówkom medycznym przez NFZ. Brak jest podstaw aby uznać że powód w swoim dążeniu do poprawy jakości życia był zmuszony do korzystania jedynie z tego rodzaju świadczeń. Aktualnie powód utrzymuje się z renty chorobowej w kwocie nie zapewniającej minimum socjalnego dorosłemu człowiekowi. Renta ta wynosi obecnie – według oświadczenia powoda – 700zł. Przy czym jego dochody wynosiły średnio 4500zł miesięcznie z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Renta żądana pozwem to 450zł. Kwota ta nie doprowadzi do uzyskania przez powoda świadczenia o łącznej wysokości najniższej krajowej płacy (1150zł przy 1850zł miesięcznie). Przy wydatkach zgłaszanych i wykazanych przez powoda – blokady przeciwbólowe średnio 100zł miesięcznie, dojazdy do lekarza $70 \cdot 2 \cdot 0,8358 = 117zł$, koszt wizyty u ortopedy – 150zł. (łącznie 367zł) – przy założeniu jednorazowej wizyty, w przypadku zbiegu kilku wizyt związanych z podaniem leku kwota ta podlega odpowiedniemu zwielokrotnieniu. W przypadku podjęcia przez powoda prywatnego leczenia sanatoryjnego czy operacyjnego – wymaganego zgodnie z opinią biegłego – wydatki na ten cel będą zdecydowanie przekraczały przyznaną rentę. Dlatego też Sąd uznał, że żądana renta wyrównawcza nie przekracza umotywowanej miary i jest uzasadniona przeprowadzonym postępowaniem dowodowym i orzekł jak w punkcie III i IV wyroku zasądając na rzecz powoda kwotę po 450zł miesięcznie z dołu poczynając od 10 czerwca 2015r., orzekając równocześnie o skapitalizowanej rencie w kwocie 9.225zł ($450zł \cdot 20,5$ miesiaca), za okres od października 2013r. – maja 2015r.

Zgodnie z art. 118kc roszczenia majątkowe ulegają przedawnieniu, przy czym w przypadku świadczeń okresowych termin przedawnienia wynosi 3 lata. Żądanie powoda nie dotyczy okresu wcześniejszego. Zatem podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia nie znalazł zastosowania w niniejszej sprawie.

Wobec powyższych stwierdzeń, a także mając na uwadze, iż obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 kpc), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 kpc) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 kc), Sąd ocenił, iż roszczenie powoda o zadośćuczynienie za krzywdę i cierpienia związane ze skutkami wypadku z dnia 27.09.2012r. jest co do zasady uzasadnione, zaś co do wysokości, w zakresie odszkodowania - w części.

Mając na uwadze powyższe, na mocy art. 822 kc w zw. z art. 444 §1 i §2 kc i art. 445 §1 kc Sąd orzekł, jak w punkcie I wyroku, zasądając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 50.000 zł. tytułem zadośćuczynienia, w punkcie II. kwotę 6.506,41zł tytułem odszkodowania, w punkcie III. – 9225zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej oraz w punkcie IV – kwoty po 450zł miesięcznie z dołu poczynając od 10 czerwca 2015r.

W punkcie V. sentencji Sąd oddalił powództwo o odszkodowanie w pozostałym zakresie.

W związku z tym, że pozwany pozostawał w zwłoce ze spełnieniem świadczenia (art.476 k.c.), co wiąże się z powstaniem zobowiązania do uiszczenia odsetek ustawowych (art.481 k.c.), powód domagał się również ich zasądzenia. W zawisłej sprawie orzekając w przedmiocie odsetek, Sąd miał na uwadze, iż jeżeli dłużnik nie spełnia świadczenia lub spełnia je jedynie częściowo i dochodzi do procesu, dla prawidłowego określenia daty początkowej płatności odsetek konieczne jest ustalenie, w jakiej wysokości zasadne było roszczenie w dacie jego zgłoszenia, która to data jest najczęściej datą wymagalności roszczenia, co do poszczególnych kwot, w rozumieniu zasad art. 481 § 1 k.c. Powód domagał się zasądzenia odsetek od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania od dnia 22.03.2014r., tj. od dnia następnego po wydaniu decyzji odmawiającej przyznania zadośćuczynienia i odszkodowania oraz od daty zgłoszenia żądania o rentę wyrównawczą tj. od 13.05.2015r. (data złożenia na poczcie). W ocenie Sądu pomimo sporu zarówno co do zasady jak i co do wysokości, żądanie odsetek od wskazanych roszczeń należało uznać za uzasadnione. To do pozwanego, jako profesjonalisty na rynku ubezpieczeniowym należy takie prowadzenie postępowania likwidacyjnego, które zaspokoi uzasadnione interesy poszkodowanych i umożliwi im sprawne podjęcie leczenia, a konsekwencji naprawi doznana szkodę. Przedłużanie postępowań odszkodowawczych, bez prób ugodowego zakończenia sporu pośrednio zmierza do natężenia negatywnych przeżyć i poczucia krzywdy.

Jednocześnie przepis art. 108 §1 kpc nakazuje Sądowi rozstrzygać o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Zgodnie z treścią art. 98 kc strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu).

Do niezbędnych kosztów procesu zalicza się m.in. poniesione przez stronę koszty sądowe i jeśli strona była reprezentowana przez fachowego pełnomocnika- jego wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w przepisach odrębnych. Przy czym w myśl przepisu art. 100 kpc w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone (...). Przy czym powód wygrał w 93%, w konsekwencji nieznacznie przegrał, dlatego też Sąd w całości kosztami postępowania obciążył pozwanego.

Był reprezentowana przez fachowego pełnomocnika – adwokata, dla którego stawka minimalnego wynagrodzenia w myśl §6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, przy wartości przedmiotu sporu powyżej 50.000zł - 200.000 zł, wynosi 3600 zł. Powód poniósł też opłatę administracyjną od udzielonego pełnomocnictwa w wysokości 17 zł i oraz uiścił zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłego w wysokości 500 zł, łącznie zasądzono z tytułu zwrotu kosztów postępowania na rzecz powoda kwotę 4117zł

W niniejszej sprawie powód był zwolniony od opłaty od pozwu w łącznej kwocie 3692zł (5% z 5198zł + 73823zł) oraz do zapłaty na rzecz biegłego pozostała kwota 725,92zł – ponad zapłaconą przez powoda zaliczkę. Należnościami Skarbu Państwa został obciążony pozwany – zgodnie z art.

SSR Magdalena Lemańczyk- Lis

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

K., 2020-11-20