

Sygn. akt V C 1074/14

WYROK W IMIENIU

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 lipca 2017 r.

Sąd Rejonowy Poznań Nowe Miasto i W. w P., Wydział V Cywilny:

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Marta Ścisła

Protokolant: praktykant Monika Sobańska

po rozpoznaniu w dniu 11 lipca 2017 r., w P.

na rozprawie

sprawy z powództwa S. R.

przeciwko (...) SA w Ł.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) SA w Ł., na rzecz powoda S. R., kwotę 32.132,57 złotych (trzydzieści dwa tysiące sto trzydzieści dwa 57/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi:

- od kwoty 5.235,57 złotych, od dnia 24 września 2015 r., do dnia zapłaty,

- od kwoty 5.782,57 złotych, od dnia 13 listopada 2015 r., do dnia zapłaty,

- od kwoty 550,00 złotych, od dnia 12 maja 2016 r., do dnia zapłaty,

- od kwoty 565,00 złotych, od dnia 16 września 2016 r., do dnia zapłaty;

2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda rentę w wysokości 750,00 złotych (siedemset pięćdziesiąt 00/100) miesięcznie, płatną z dołu, do 20 dnia każdego miesiąca kalendarzowego, począwszy od października 2014 r.,

3. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

4. kosztami postępowania obciąża w całości pozwanego, pozostawiając szczegółowe ich rozliczenie referendarzowi sądowemu;

SSR Marta Ścisła

UZASADNIENIE

S. R., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, pozwem z dnia 15 lipca 2012 r. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w Ł., na rzecz powoda:

- kwoty 6.645 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za poniesione oraz przewidywane koszty

- kwoty 24.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę

- renty dożywotniej w kwocie 800 zł płatnej z góry do dnia 20 każdego miesiąca począwszy od dnia następnego po dniu złożenia pozwu.

Powód wniósł także o ustalenie odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego któremu uległ powód, a które mogą ujawnić się w przyszłości, a nadto, o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, że dnia 1 kwietnia 2014 r., podczas przechodzenia przez jezdnię na przejściu dla pieszych w okolicy ul. (...) w P., powód został potrącony przez kierującego pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...), A. W.. Sprawca wypadku posiadał polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej, wystawioną przez pozwanego. W następstwie wypadku powód doznał, oprócz pomniejszych otarć i stłuczeń, znacznych obrażeń lewego stawu kolanowego oraz lewego barku, które w znacznym stopniu ograniczyły możliwości ruchowe powoda, utrudniając mu wykonywanie podstawowych czynności życiowych i uniemożliwiając powrót do pracy (powód nadal przebywa na zwolnieniu lekarskim). Z uwagi na narastające dolegliwości bólowe, w tym dolegliwości lewego biodra, lewego stawu kolanowego oraz barku powód został skierowany w trybie pilnym przez lekarza neurologa na rehabilitację do Zakładu (...) przy ul. (...) w P.. Jednocześnie w następstwie przeprowadzeniu konsultacji z lekarzem specjalistą z zakresu ortopedii i traumatologii narządów ruchu okazało się, iż doznane przez powoda obrażenia lewego stawu kolanowego oraz lewego barku są na tyle istotne, iż zachodzi konieczność podjęcia leczenia operacyjnego. Powód został skierowany na leczenie operacyjne do O.(...) Szpitala (...) Medycznego im. K. M. w P.. Powód został wpisany na listę osób oczekujących na zabieg pod nr (...), a okres oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego wynosi ok. 2 lata i 2 miesiące. W związku z doznanymi przez powoda obrażeniami będącymi następstwem wypadku komunikacyjnego, powód zmuszony był do poniesienia wydatków związanych z przeprowadzeniem badań diagnostycznych (w tym badanie za pomocą tomografu komputerowego, rezonansu magnetycznego, zdjęcia RTG, badania krwi i odporności) oraz zakupem leków. Jednocześnie z uwagi na będące następstwem szkody ograniczenie ruchowe oraz związaną z tym faktem utratę zdolności zarobkowych, a także z uwagi na ponad 2-letni okres oczekiwania na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego refundowanego przez NFZ, powód zdecydował się również poddać zabiegowi operacyjnemu lewego stawu kolanowego w placówce prywatnej. Zabieg wyceniony został na kwotę 4.900 zł. W związku z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym powód poniósł również koszty związane z zabiegami rehabilitacyjnymi w kwocie 150 zł. Tytułem odszkodowania za poniesioną szkodę pozwany wypłacił powodowi kwotę 1.620 zł.

Powód wskazał dalej, że wskutek wypadku komunikacyjnego utracił zdolność do pracy, a tym samym stałe, miesięczne źródło dochodu. Powód ocenił, iż z uwagi na konieczność przeprowadzenia dwóch zabiegów operacyjnych oraz przeprowadzenia długotrwałego procesu rehabilitacji należy przyjąć, iż nie będzie zdolny do podjęcia pracy w najbliższej przyszłości. Obecnie koszty życia powoda uległy zwiększeniu - powód ponosi liczne koszty związane z zakupem leków, przeprowadzaniem konsultacji lekarskich oraz przejazdami. Wobec tego powód wnosi o zasądzenie renty miesięcznej w wysokości 800 zł. Kwota ta pozwoli powodowi na regulowanie bieżących miesięcznych wydatków związanych z bieżącymi potrzebami jego rodziny.

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zwrot kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu odpowiedzi strona pozwana oceniła, że roszczenia powoda za niezasadne, albowiem kwoty wypłacone na etapie przedprocesowym wyczerpują roszczenia, jakie w związku z wypadkiem z dnia 1 kwietnia 2014 r. powód mógł kierować do strony pozwanej. Pozwany zakwestionował twierdzenia powoda co do zakresu urazów i długotrwałości rehabilitacji, podniesionych przez powoda w pozwie. Pozwany zakwestionował również twierdzenie powoda w zakresie skutków wypadku w sferze psychicznej wskazując, że powód nie wykazał, aby skutki te miały charakter trwały i wymagający terapii psychologicznej. Pozwany wskazał, że w wyniku wypadku powód doznał jedynie niewielkich urazów w obrębie barku lewego i biodra lewego, co wynika z przedłożonej dokumentacji medycznej. Pozwany podniósł, że późniejsze leczenie i rehabilitacja podjęte przez powoda, w znacznej mierze nie pozostają w normalnym i adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 1 kwietnia 2014 r. i stanowią wynik samoistnych zmian zwyrodnieniowych, które nie powstały w wyniku zdarzenia z dnia 1 kwietnia 2014 r. Strona pozwana podniosła również, iż na etapie przedprocesowym powód zgłosił pozwanemu roszczenie o zwrot kosztów leczenia

w wysokości 1.620 zł, przedkładając fakturę VAT nr (...). Pozwany zwrócił na podstawie decyzji z dnia 27 maja 2014 r. wskazane koszty leczenia. Pomimo tego, do pozwu powód ponownie dołącza wskazane rachunki i domaga się zwrotu wynikających z nich kosztów. W tym zakresie pozwany podniósł zarzut spełnienia świadczenia. W pozostałym zakresie pozwany zakwestionował roszczenie powoda z tytułu zwrotu kosztów leczenia jako bezzasadne. W ocenie pozwanego, powód mógł skorzystać z nieodpłatnego leczenia w ramach NFZ. W szczególności pozwany zakwestionował zasadność i celowość przeprowadzenia artroskopii kolana lewego i to w prywatnej klinice leczniczej. Pozwany zakwestionował również przedstawione przez powoda zestawienie przewidywanych kosztów leczenia jako nieuzasadnione okolicznościami sprawy. W ocenie pozwanego leczenie powoda zostało zakończone, a ewentualne dalsze świadczenia przysługują powodowi w ramach NFZ. Pozwany zakwestionował twierdzenie powoda jakoby na skutek wypadku powód trwale utracił zdolność do pracy. Okoliczności tej powód w żaden sposób nie udowodnił. Jednocześnie pozwany wskazał, że roszczenia powoda w związku z ewentualnym ograniczeniem dochodów w całości rekompensują świadczenia uzyskane z ZUS, skoro wypadek powoda był wypadkiem w drodze z pracy.

W piśmie procesowym z dnia 9 października 2015 r. strona powodowa rozszerzyła żądanie pozwu wnosząc o zapłatę kwoty 11.017,57 zł tytułem odszkodowania za poniesione i przewidziane koszty, wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty:

- 5.235 zł od dnia następnego po dniu wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- 5.650 zł od dnia 16 maja 2015 r. do dnia zapłaty,
- 132,57 zł od dnia 15 maja 2015 r. do dnia zapłaty.

Powód wyjaśnił, że na skutek omyłki pisarskiej, nie uwzględnił wypłaconej kwoty 1.620 zł tytułem kosztów leczenia. W związku z tym powód domagał się kwoty 5.235 zł, a nie jak błędnie wskazano kwoty 6.645 zł. Powód wskazał dalej, że opłacił zabieg artroskopii stawu ramiennego – kwota 5.650 zł i w związku z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym, powód poniósł również koszty związane z koniecznością zakupu leków w kwocie 132,57 zł. Powód pismem z dnia 16 maja 2014 r. wezwał pozwanego do dobrowolnego spełnienia świadczenia.

W piśmie procesowym z dnia 26 stycznia 2016 r. strona powodowa rozszerzyła żądanie pozwu wnosząc o zapłatę kwoty 11.567,57 zł tytułem odszkodowania za poniesione i przewidziane koszty, wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty:

- 5.235 zł od dnia następnego po dniu wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- 5.650 zł od dnia 16 maja 2015 roku do dnia zapłaty,
- 132,57 zł od dnia 15 maja 2015 roku do dnia zapłaty,
- 50 zł od 16 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty,
- 150 zł od dnia 16 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty,
- 200 zł od dnia 23 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty,
- 150 zł od dnia 30 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty.

Powód wyjaśnił, że w związku z ciągłym odczuwaniem dolegliwości będących skutkiem wypadku, w dalszym ciągu zmuszony jest do poddawania się kosztowym badaniom lekarskim oraz zażywania odpowiednich leków. Powód z uwagi na ciągle dolegliwości bólowe w lewym stawie biodrowym poddany został badaniu ultrasonograficznemu narządu ruchu oraz przeszedł konsultację ortopedyczną. Koszt przeprowadzenia badań powód poniósł we własnym zakresie.

W piśmie procesowym z dnia 3 stycznia 2016 r. strona powodowa rozszerzyła żądanie pozwu wnosząc o zapłatę kwoty 12.132,57 zł tytułem odszkodowania za poniesione i przewidziane koszty, wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty:

- 5.235 zł od dnia następnego po dniu wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- 5.650 zł od dnia 16 maja 2015 roku do dnia zapłaty,
- 132,57 zł od dnia 15 maja 2015 roku do dnia zapłaty,
- 50 zł od 16 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty,
- 150 zł od dnia 16 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty,
- 200 zł od dnia 23 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty,
- 150 zł od dnia 30 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty,
- 365 zł od dnia 9 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty,
- 200 zł od dnia 9 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 kwietnia 2014 r. powód, w drodze do pracy, na przejściu dla pieszych został potrącony przez pojazd marki V. (...) o nr rej. (...) prowadzony przez A. W.. Pojazd był ubezpieczony w zakresie OC w pozwanym zakładzie (...) S.A. z siedzibą w Ł..

Dowód: notatka policyjna (k.10), karta wypadku w drodze do pracy lub z pracy (k.11-11v), oświadczenie powoda (k.12)

Z miejsca zdarzenia powód został przewiezony do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego w P.. Po ocenie stanu klinicznego oraz wykonaniu niezbędnych badań diagnostycznych rozpoznano u powoda otarcie naskórka ręki lewej, stłuczenie biodra lewego, stłuczenie barku lewego. Nie stwierdzono w badaniach RTG klatki piersiowej złamania żeber oraz struktur kostnych miednicy i stawu barkowo-ramiennego lewego. Powoda zwolniono do domu, z zaleceniem stosowania okładów z lodem na miejsca stłuczenia, przyjmowania leków przeciwbólowych i kontroli w poradni lekarza rodzinnego i w poradni urazowo-ortopedycznej. W dniu 15 kwietnia 2014 r. badający powoda specjalista neurolog wystawił pilne skierowanie do dziennego oddziału rehabilitacyjnego z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego i stanu po wypadku komunikacyjnym. W dniu 24 kwietnia 2014 r. powód zgłosił się do (...) w P. ze skargami na bóle kolana i barku lewego, oraz kręgosłupa szyjnego. W badaniu przedmiotowym stwierdzono mierny obrzęk stawu kolanowego lewego z dodatnim testem łąkotkowym. Zalecono wykonanie badania USG lub MR stawu kolanowego lewego, rehabilitację ruchową oraz zabiegi fizjoterapeutyczne. W dniu 15 maja 2014 r. powód otrzymał dwa skierowania do oddziału ortopedycznego z rozpoznaniem uszkodzenia obrąbka stawowego barku lewego oraz uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej kolana lewego. W dniach 23 – 24 czerwca 2014 r. powód przebywał w Oddziale Szpitalnym R. C., gdzie drogą artroskopii lewego stawu kolanowego, dokonano usunięcia uszkodzonego fragmentu łąkotki przyśrodkowej w 2/3 dolnym oraz usunięcia półwolnych fragmentów chrząstki z powierzchni stawowych. Pacjenta zwolniono do domu z rozpoznaniem uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej stawu kolanowego lewego, zmian zwyrodnieniowych stawu rzepekowo-udowego, uszkodzenia chrząstki kłykcia przyśrodkowego kości udowej lewej. Zalecono chodzenie w asekuracji kuł łokciowych z częściowym obciążaniem operowanej kończyny i stosowanie wyuczonych ćwiczeń ruchowych. W dniach 13 – 14 maja 2015 r., w trakcie ponownego pobytu w Oddziale Szpitalnym R. C., przeprowadzono zabieg laparoskopowej naprawy zwichnięcia ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego lewego, z oderwaniem jego przyczepu. Stwierdzono również zmiany zwyrodnieniowe stawu z uszkodzeniem chrząstki stawowej II stopnia. Powoda wypisano do domu z zaleceniem czynnych ćwiczeń w stawie barkowo-ramiennym lewym w pełnym zakresie od drugiej doby pooperacyjnej

oraz doustne przyjmowanie leków przeciwbólowych. Dalszą rehabilitację ruchową powód prowadził we własnym zakresie.

Zabiegi jakim poddał się powód w dniu 24 czerwca 2014 r. i w dniu 14 maja 2015 r. były uzasadnione wskazaniami medycznymi. Nieprzeprowadzenie tych operacji wiązałoby się z istotnie większą niesprawnością ruchową stawu kolanowego lewego i barkowo-ramiennego lewego.

Powód skarży się na stale utrzymujące się bóle z ograniczeniem sprawności ruchowej stawu barkowo-ramiennego lewego, bóle okolicy biodrowej lewej, z promieniowaniem bólu do kończyny dolnej, bóle stawu kolanowego lewego z ograniczeniem sprawności ruchowej w stawie. Wymienione dolegliwości nasilają się przy zmianie pogody, przeciążeniu wysiłkiem fizycznym. Wcześniej nie było obrażeń urazowych stawu barkowo-ramiennego lewego i stawu kolanowego.

U powoda występuje ograniczenie zakresu ruchów odwodzenia i zginania o 20 stopni oraz ruchów rotacyjnych o 15 stopni, w stawie barkowo-ramiennym lewym. Osłabienie siły chwytu ręki lewej.

W wyniku wypadku z dnia 1 kwietnia 2014 r. u powoda doszło do stłuczenia i skręcenia stawu kolanowego lewego, z uszkodzeniem łąkotki przyśrodkowej i miejscowym uszkodzeniem chrząstki kłykcia przyśrodkowego, stłuczenia okolicy biodrowej lewej, stłuczenia ze skręceniem stawu barkowo-ramiennego lewego z uszkodzeniem obrąbka stawu ramiennego i zerwaniem oraz zwichnięciem ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia lewego.

W okresie pierwszych 14 dni po urazie odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe miały umiarkowany charakter. Do ich opanowania potrzebne było doustne przyjmowanie silnego leku przeciwbólowego w 2 - dawkach na dobę. Przez wymienione 2 tygodnie powód wymagał opieki i pomocy innej osoby w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w wymiarze 2-3 godzin na dobę. W kolejnych dniach doznania bólowe stopniowo zmniejszały się pozwalając na redukcję dawki leku i zastąpienie go preparatem przeciwbólowym ogólnie dostępnym. W miarę spadku natężenia doznań bólowych, adaptacji do nowej sytuacji życiowej z poprawą sprawności ruchowej, zmniejszył się czasokres potrzebnej pomocy innej osoby do 1 godziny w czwartym tygodniu po wypadku. Pomoc powodowi była świadczona przez jego żonę H. R..

Dolegliwości zgłaszane obecnie przez powoda mogą się utrzymywać przez trudny do określenia przedział czasowy. Dolegliwości te mogą przybrać charakter przewlekły, nasilając się przy zmianie frontów atmosferycznych, przeciążeniu wysiłkiem fizycznym, stanach wychłodzenia. Poziom dysfunkcji ruchowej będzie w dużej mierze uzależniony od systematycznego prowadzenia rehabilitacji ruchowej. Należy się także liczyć z możliwością wcześniejszego wystąpienia zmian zwyrodnieniowo wytwórczych w obrębie uszkodzonych struktur stawowych, mających niekorzystny wpływ na poziom sprawności ruchowej.

Wskazane wyżej urazy powoda doznane w wyniku wypadku z dnia 1 kwietnia 2014 r. skutkowały 15 % trwałym uszczerbkiem na zdrowiu (poz. 104 – 10 % przy zakresie 5-30%, poz. 156 – 5 % przy zakresie 1-20% rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania – Dz. U. z 2002 r. Nr 234 poz.1974).

Od dnia zdarzenia do aż do dnia września 2014 r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Za badanie MR-stawu barkowego i stawu kolanowego powód uiścił kwotę 1.300 zł. Za badanie KT kręgosłupa i biodra powód uiścił kwotę 320 zł.

Za badanie RTG powód zapłacił kwotę 75 zł, za leki kwotę 31 zł, za badania laboratoryjne 79 zł.

Za zabieg operacyjny – artroskopię stawu kolanowego powód uiścił kwotę 4.900 zł. Za usługę rehabilitacyjną po operacji powód uiścił kwotę 150 zł.

Za zabieg operacyjny – artroskopię stawu ramiennego powód zapłacił kwotę 5.650 zł. Za leki powód zapłacił kwotę 132,57 zł.

Za podanie leku w dniu 15 grudnia 2015 r. powód zapłacił kwotę 50 zł.

Za konsultację ortopedyczną w dniu 15 grudnia 2015 r. powód zapłacił kwotę 150 zł.

Badanie ultrasonograficzne narządu ruchu kosztowało powoda 200 zł.

Za konsultację ortopedyczną w dniu 29 grudnia 2015 r. powód zapłacił kwotę 150 zł.

Za orthovisc, kwas hialuronowy powód zapłacił kwotę 200 zł, za zabieg pod kontrolą USG – ostrzyknięcie zapłacił 365 zł.

Dowód: dokumentacja medyczna wraz z fakturami VAT potwierdzającymi zakup usług medycznych (k.13-29,112-115,137-142,176-179,187-188), akta szkody z (...) S.A. (k.70-97), informacja z ZUS (k.128), zeznania świadka H. R. (k.120-121), zeznania powoda S. R. (k.122), opinia biegłego J. D. (1) (k.145-147,195)

Pismem z dnia 16 maja 2014 r. powód wezwał pozwaną do zapłaty zaliczki w wysokości 20.000 zł tytułem odszkodowania oraz zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 27 maja 2014 r. pozwany przyznał powodowi kwotę 5.500 zł zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie oraz kwotę 1.620 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia – badania MR-stawu barkowego i stawu kolanowego (4.900 zł), badanie KT kręgosłupa i biodra (320 zł).

Dowód: pismo powoda z dnia 16 maja 2014 r. (k.116-117), pismo pozwanego z dnia 27 maja 2014 r. (k.31), akta szkody z (...) S.A. (k.70-97)

Istniejące u powoda ograniczenia ruchomości kończyny górnej lewej, ból podczas unoszenia kończyny górnej powyżej poziomu barku, oraz podczas rotacji, ból w lewym stawie kolanowym w spoczynku oraz narastający podczas chodzenia, stanowią przeciwwskazania do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy oraz na stanowisku szklarza-wizażysty (w takich zawodach powód pracował przed wypadkiem). Niezdolność ma charakter trwały. Powód nie jest zdolny do pracy wymagającej przenoszenia ciężarów powyżej 10 kg. Powód jest jednak w stanie wykonywać lekką pracę fizyczną, niewymagającą szczególnej sprawności psychomotorycznej. Może on z powodzeniem wykonywać lekkie prace montażowe, wykonywane w pozycji siedzącej, niewymagające częstego unoszenia rąk powyżej linii barków oraz operowania przedmiotami o wadze powyżej 10 kg.

Dowód: opinia biegłego M. M. (1) (k.212-220)

Przed wypadkiem powód był na emeryturze oraz dodatkowo pracował w wymiarze połowy etatu jako szklarz przy robieniu szyb i witraży oraz ich montażu. Z tej dodatkowej pracy osiągał średni miesięczny dochód na poziomie 700-800 zł.

W okresie od 12 kwietnia 2014 r., do końca września 2014 r., powód pobierał zasiłek chorobowy w wysokości między 900-950 złotych.

Dowód: zeznania powoda S. R. (k.122), informacja ZUS k. 128/

Przedstawiony stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie okoliczności bezspornych między stronami, przedłożonych dokumentów, zeznań świadka R., zeznań powoda oraz opinii biegłych J. D. (1) i M. M. (1).

Wiarygodność dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy nie budziła wątpliwości Sądu, również strony nie podnosiły żadnych zarzutów w tej kwestii. Kserokopie Sąd potraktował jako świadczące o istnieniu dokumentów źródłowych o tożsamej treści.

W sprawie przesłuchano w charakterze świadka H. R. – żonę powoda, która przedstawiła okoliczności leczenia urazów powoda doznanych w wypadku. Zeznania świadka znajdują potwierdzenie w złożonej w sprawie dokumentacji medycznej.

Przesłuchany w sprawie powód S. R. przedstawił swoje cierpienia związane z leczeniem urazów doznanych w wypadku, a także podał jaki dochód osiągał z wykonywanej pracy szklarza-wizażysty.

W ocenie Sądu opinia sporządzona przez biegłego specjalistę chirurgii ogólnej i onkologicznej J. D. (1), jak i opinia specjalisty medycyny pracy M. M. (1) okazały się w pełni przydatne i dostarczyły Sądowi wymaganych wiadomości specjalnych. Opinie mieścił się w zakresie określonej tezy dowodowej, jednocześnie ją wyczerpując tj. przyniosły odpowiedź na pytania jakich obrażeń ciała doznał powód na skutek wypadku z dnia 1 kwietnia 2014 r., ich następstw, długotrwałości leczenia i doznanego w związku z tym uszczerbku na zdrowiu, a także przyniosły odpowiedź na pytanie czy powód utracił zdolność do wykonywanej pracy. Opinie zostały sporządzone przez osoby kompetentne pod względem posiadanego wykształcenia i doświadczenia klinicznego. Autorzy opinii sformułowali je z uwzględnieniem całokształtu materiału dowodowego i w oparciu o badanie powoda. Metodyka opinii nie budziła wątpliwości. Nie budziło zastrzeżeń postawione przez biegłego J. D. (1) rozpoznanie u powoda stłuczenia i skręcenia stawu kolanowego lewego, z uszkodzeniem łąkotki przysiódkowej i miejscowym uszkodzeniem chrząstki kłykcia przysiódkowego, stłuczenia okolicy biodrowej lewej, stłuczenia ze skręceniem stawu barkowo-ramiennego lewego z uszkodzeniem obrąbka stawu ramiennego i zerwaniem oraz zwichnięciem ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia lewego. Nie budziło zastrzeżeń także ustalenie biegłego M., że niezdolność powoda do pracy w wykonywanym dotychczas zawodzie ma charakter trwały.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że w procesie cywilnym obowiązuje pełna zasada kontrydiktoryjności. Oznacza to, że Sąd nie ma obowiązku zarządzania dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie. Sąd nie jest też zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.). Innymi słowy Sąd nie ma obowiązku wyręczania stron procesu w poszukiwaniu dowodów na potwierdzenie ich stanowisk procesowych i opiera się na materiale dowodowym zaprezentowanym przez strony postępowania. Strona, która nie podejmuje inicjatywy dowodowej, musi liczyć się z negatywnymi skutkami takiego postępowania.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. z siedzibą w Ł. znajduje oparcie w art. 822 § 1 i 4 k.c., zgodnie z którymi 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 albo ubezpieczony, natomiast uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Przesłanki odpowiedzialności z cytowanych przepisów niewątpliwie zachodzą, gdyż wystąpiła szkoda w postaci uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, za którą odpowiedzialność ponosi sprawca wypadku z dnia 1 kwietnia 2014 r., posiadający ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym zakładzie ubezpieczeń, czego pozwany nie podważał.

Podkreślić należy, że odpowiedzialność gwarancyjno-repartycyjna zakładu ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia OC zasadniczo sięga tak daleko jak odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego (por. np. pkt 4 tezy postanowienia 7 sędziów Sądu Najwyższego z 24 lutego 2006r., III CZP 91/05, LEX nr 180669).

Zakres obowiązku odszkodowawczego w ogólności reguluje przepis art. 361 k.c., który stanowi, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (zasada adekwatnego związku przyczynowego) i w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono (zasada pełnego odszkodowania).

Podkreślić należy, że strona pozwana nie kwestionowała zdarzenia sprawczego, za które ponosi odpowiedzialność, faktu powstania szkody ani też co do zasady związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a szkodą. Spór między stronami koncentruje się wokół zakresu szkody – rozmiarów doznanej przez powoda krzywdy i w konsekwencji podstaw do żądania powoda zapłaty zadośćuczynienia w łącznej kwocie 30.000 zł i odszkodowania w wysokości 12.132,57 zł w postaci zwrotu kosztów leczenia powoda. Spór dotyczy także zasadności renty dla powoda w wysokości miesięcznej 800 zł. Powód domagał się także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego, które mogą się ujawnić w przyszłości.

Zgodnie z ogólnym przepisem art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Stosownie do brzmienia art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe 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. Art. 444 § 2 k.c. określa, że 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 treścią art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Ustawodawca, wskazując, że suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być „odpowiednia”, nie sprecyzował zasad ustalania jej wysokości. Nie ulega jednak wątpliwości, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny sądu. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, odniesione jednak do indywidualnych okoliczności danego wypadku. Oceniając rozmiar doznanej krzywdy trzeba zatem wziąć pod rozwagę całokształt okoliczności, w tym: rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku (kalectwo, oszpeccenie) (por. wyrok SN z dnia 17 września 2010 r. sygn. akt II CSK 94/10). Nie bez wpływu na rozmiar krzywdy pozostaje też ogólna sytuacja życiowa poszkodowanego, w tym jego wiek, rodzaj wykonywanej pracy, wpływ na życie osobiste i rodzinne, niepewność perspektyw.

Powód w chwili wypadku był osobą w pełni sprawną, wykonującą dodatkową (poza emeryturą) pracę zarobkową. W wypadku, doznał on szeregu urazów: stłuczenia i skręcenia stawu kolanowego lewego, z uszkodzeniem łąkotki przyśrodkowej i miejscowym uszkodzeniem chrząstki kłykcia przyśrodkowego, stłuczenia okolicy biodrowej lewej, stłuczenia ze skręceniem stawu barkowo-ramiennego lewego z uszkodzeniem obrąbka stawu ramiennego i zerwaniem oraz zwichnięciem ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia lewego. Urazy te wymagały zabiegów operacyjnych, a ich przeprowadzenie wiązało się z określonymi kosztami. Istotne jest także to, że powód po wypadku wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze ustalonym przez biegłego J. D., co dodatkowo destabilizowało sytuację rodzinną powoda. Doznane urazy wiązały się także z dolegliwościami bólowymi. Jak określił to biegły J. D., dolegliwości te mogą przybrać charakter przewlekły, nasilając się przy zmianie frontów atmosferycznych,

przeciążeniu wysiłkiem fizycznym, stanach wychłodzenia. Jak wynika z opinii biegłego, poziom dysfunkcji ruchowej będzie w dużej mierze uzależniony od systematycznego prowadzenia rehabilitacji ruchowej – co wiąże się z dodatkowymi dolegliwościami oraz ogranicza możliwości zarobkowe powoda. Należy się także liczyć z możliwością wcześniejszego wystąpienia zmian zwyrodnieniowo wytwórczych w obrębie uszkodzonych struktur stawowych, mających niekorzystny wpływ na poziom sprawności ruchowej.

Mając powyższe ustalenia na uwadze Sąd uznał za zasadnym przyznanie powodowi zadośćuczynienia za doznana skutek wypadku krzywdę w łącznej wysokości 25.500 zł (uwzględniając wypłaty pozwanego kwoty 5.500 zł z tego tytułu). Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966, nr 4, poz. 92), w żadnym razie nie powinna być jednak symboliczna. Należy dodać, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda (15 %), jakkolwiek istotny z punktu widzenia oceny zdrowia powoda, tak nie miał rozstrzygającego znaczenia dla wysokości przyznanego powodowi zadośćuczynienia. W ocenie Sądu bowiem posługiwanie się tabelami i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu znajduje jedynie pomocnicze zastosowanie dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości. Daje wprawdzie przybliżone wyobrażenie o skali dolegliwości spowodowanych chorobą, tym niemniej nie wyczerpuje wszystkich negatywnych konsekwencji. W związku z tym miarę krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie, nieznajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. (por. wyrok SN z dnia 02 marca 2006 r., sygn. akt I CSK 7/05).

Sąd uznał także za zasadne roszczenie powoda w zakresie zapłaty kwoty 12.132,57 zł tytułem odszkodowania. Powód wykazał, że poniósł on określone wydatki na leczenie, a jak wynika z opinii biegłego, leczenie to było koniecznym, by nie pogorszyć stanu sprawności ruchowej stawu kolanowego lewego i barkowego ramiennego lewego.

Sąd nie miał również wątpliwości, w oparciu o wnioski opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, iż skutkiem wypadku było także pozbawienie powoda i to w sposób trwały możliwości pracy w wykonywanym przez niego zawodzie kierowcy i szklarza-witrażysty. Jednocześnie, jak wynika z przedłożonych przez powoda rachunków, stale ponosi on dodatkowe koszty związane z leczeniem i rehabilitacją, a co jak wynika z kolei z opinii biegłego J. D., jest koniecznym dla utrzymania sprawności. Możliwości zarobkowe powoda, uległy więc zmniejszeniu, a jednocześnie wzrosły jego wydatki. Sąd, określając należą powodowi miesięczną rentę, kierował się podanymi przez powoda i niekwestionowanymi zarobkami, w zakresie 700 – 800 zł miesięcznie. Jednocześnie jednak, Sąd miał na uwadze, iż co najmniej do września 2014 r., w miejsce wynagrodzenia, powód pobierał zasiłek chorobowy z ZUS w wysokości 950 złotych, a zatem utrata możliwości zarobkowych, związana ze skutkami wypadku, była mu rekompensowana. Tym samym, jako zasadne Sąd uznał zasądzenia na jego rzecz renty począwszy od października 2014 roku.

Sąd w punkcie 1 wyroku zasądził zatem od pozwanego na rzecz powoda kwotę 32.132,57 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi

- od kwoty 5.235 zł od dnia 24 września 2015 r. (pозew doręczono w dniu 23 września 2015 r.),
- od kwoty 5.782,57 zł od dnia 13 listopada 2015 r. (rozszerzono powództwo w dniu 13 października 2015 r.),
- od kwoty 550 zł od dnia 12 maja 2016 r. do dnia zapłaty (pismo zawierające żądanie powoda w tym zakresie, pozwany otrzymał co najmniej 11 kwietnia 2016 r., k. 148)
- od kwoty 565 zł od dnia 16 września 2016 r. do dnia zapłaty (pismo zawierające żądanie powoda w tym zakresie, pozwany otrzymał co najmniej 18 sierpnia 2016 r., k. 183).

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. oraz art. 817 § 1 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych - Dz.U. z 2003 r. Nr 124 poz.1152 z późn. zm. - zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca

odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie).

W punkcie 2 wyroku Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda miesięczną rentę w wysokości 750 zł, płatną z dołu, do 20. dnia każdego miesiąca kalendarzowego, począwszy od października 2014 r.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo, uznając jako niezasadne żądanie w zakresie renty począwszy od dnia wniesienia pozwu, do dnia 30 września 2014 r., - z przyczyn wskazanych powyżej oraz w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, mogące powstać w przyszłości. Co do tej ostatniej kwestii, zgromadzony materiał dowodowy, w ocenie Sądu nie dał wystarczających podstaw do wyrokowania, jakiego rodzaju skutki powstaną, czy mogą powstać u powoda w przyszłości. Jak wynika z opinii biegłego J. D., odniesione urazy, mogą mieć wpływ na powstanie zmian zwyrodnieniowych, jednak ich rozmiar jest obecnie trudny do oszacowania. Z drugiej zaś strony, wobec obecnego brzmienia art. 442¹§3 kc, powód ma otwartą możliwość domagania się dodatkowego odszkodowania, w razie wystąpienia nowej szkody, będącej skutkiem wypadku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 100 k.p.c., mając na uwadze zasadę odpowiedzialności stron za wynik procesu. Z uwagi na to, że pozwany przegrał proces prawie w całości (w prawie 88 %), to jego zgodnie z tą zasadą, obciążają w całości koszty procesu.

Szczegółowe wyliczenie kosztów postępowania Sąd na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. pozostawił Referendarzowi Sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku.

SSR Marta Ścisła