

Sygn. akt I C 310/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 19 marca 2015 r.

Sąd Okręgowy Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Maria Stelska

Protokolant: Joanna Stelmach

po rozpoznaniu w dniu 05 marca 2015 r. w Lublinie

sprawy z powództwa J. W.

przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ustalenie

I. zasądza od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z siedzibą w W. na rzecz powoda J. W.:

1. kwotę 47.000 (czterdzieści siedem tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 28 stycznia 2013r. do dnia zapłaty;
2. kwotę 1140 (jeden tysiąc sto czterdzieści) złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 21 marca 2013r. do dnia zapłaty.

II. ustala, że pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku jakiemu uległ powód J. W. w dniu 19 października 2011 roku;

III. w pozostałej części powództwo oddala;

IV. zasądza od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z siedzibą w W. na rzecz powoda J. W. kwotę 289,36 (dwieście osiemdziesiąt dziewięć 36/100) złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu;

V. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z siedzibą w W. kwotę 3 286,79 (trzy tysiące dwieście osiemdziesiąt sześć 79/100) złotych, zaś od powoda J. W. z zasądzonych na jego rzecz świadczenia kwotę 2 799,86 (dwa tysiące siedemset dziewięćdziesiąt dziewięć 86/100) złotych, tytułem kosztów sądowych, których powód nie miał obowiązku uiszczać.

Sygn. akt I C 310/13

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 21 marca 2013r. przeciwko Polskiemu Biuru Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W., powód J. W. domagał się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 87 000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznane cierpienia fizyczne i moralne z ustawowymi odsetkami od dnia 04.01.2013r. do dnia zapłaty, kwoty 2 090 złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, ustalenia odpowiedzialności pozwanego za dalsze mogące wystąpić w przyszłości następstwa obrażeń,

jakich doznał powód w wyniku wypadku z dnia 19 października 2011r., a nadto zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w dniu 19 października 2011r., około godz. 07.19 w L. przy ul. (...), poruszając się jako pieszy został potrącony przez autobus (kierujący autobusem podczas manewru cofania najechał na powoda) i wciągnął go pod autobus. Prowadzone przez KMP L. dochodzenie, w sprawie (...)296/11, zostało umorzone z powodu niewykrycia sprawcy przestępstwa. Z treści notatki urzędowej sporządzonej przez KMP L. oraz zeznań świadka J. B. wynikało, że pojazd, który najechał na powoda był prawdopodobnie m-ki A., biało-niebieskiego koloru z napisem (...) lub (...). Poczynione ustalenia nie doprowadziły jednak do wykrycia sprawcy zdarzenia, nie ustalono też przedmiotowego autobusu. Roszczenie wobec Polskiego Biura Ubezpieczeń Komunikacyjnych, zgodnie z art. 108 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, powód zgłosił w dniu 3 grudnia 2012r. za pośrednictwem dowolnego zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność ubezpieczeniową w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe.

Na skutek potrącenia, a następnie ciągnięcia i wleczenia przez autobus, powód doznał poważnych obrażeń ciała w postaci: otwartego złamania bliższej nasady lewej nogi, rany tłuczonej głowy. Po wypadku został przewieziony do SPSK nr (...) w L. na Oddział Ortopedii i Traumatologii, gdzie wykonano zamkniętą repozycję i stabilizację złamania stabilizatorem Hoffmana oraz dokonano położenia wolnych przeszczepów skóry. W Szpitalu powód przebywał do 14 listopada 2011r. Z uwagi na problemy z chodzeniem (konieczność chodzenia za pomocą balkonika, a następnie lasek łokciowych) oraz silne reakcje bólowe, z osoby samodzielnej stał się osobą niepełnosprawną, zmuszoną do korzystania z pomocy osób drugich. W okresie od 17.01.2012r. do 20.01.2012r. był ponownie hospitalizowany w SPSK Nr (...) w L. Oddział Ortopedii i Traumatologii, gdzie usunięto stabilizator zewnętrzny oraz unieruchomiono kończynę w opatrunku gipsowym. W opatrunku gipsowym unieruchomiony był przez kilka tygodni, musiał leżeć w łóżku, a następnie na nowo uczyć się chodzić. Podczas kolejnej operacji usunięto stabilizator, co wiązało się z ponownym unieruchomieniem powoda przez wiele tygodni w opatrunku gipsowym i koniecznością ponownego „uczenia się” chodzenia. Trwałymi następstwami doznanego przez powoda urazu jest trwale uszkodzenie lewej kończyny dolnej powiązane z wychudzeniem mięśni tej kończyny oraz utrzymujące się poważne zaburzenia w narządzie ruchu, jak zachwiania równowagi, męczliwość i konieczność chodzenia przy pomocy lasek łokciowych. Ponadto powód cierpi na zaburzenia natury psychologicznej związane z obawą ponownego potrącenia przez samochód oraz zaburzenia natury neurologicznej związane bezpośrednio z doznany wstrząśnieniem mózgu, dolegliwościami bólowymi w złamanej kończynie przy zmianie pogody, a także posiada szpecące blizny na głowie. Od dnia wypadku zmuszony jest poddawać się żmudnym zabiegom rehabilitacyjnym, pozostaje też pod opieką lekarza ortopedy, przyjmuje leki przeciwbólowe. Ubezpieczyciel do dnia złożenia pozwu dobrowolnie wypłacił na rzecz powoda kwotę 13 000 zł tytułem zadośćuczynienia, która jest rażąco niska. Zasadnym jest, w ocenie powoda, przyznanie dalszej z tego tytułu kwoty 87 000 złotych. Na kwotę odszkodowania składa się natomiast kwota **350** złotych za zniszczoną kurtkę, spodnie, czapkę oraz buty (ubezpieczyciel wypłacił 300 zł), kwota **600** złotych tytułem poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji (zakup leków, środków przeciwbólowych, koszty wizyt lekarskich i zabiegów rehabilitacyjnych, zakup lasek łokciowych oraz laski) oraz kwota **1 140** złotych z tytułu pomocy osób drugich przy czynnościach życia codziennego (przez trzy miesiące po 600 złotych miesięcznie minus kwota wypłacona przez pozwanego tj. 660 złotych). Powód dodał też, że pozwany w całości pokrył żądane przez niego koszty dojazdów do placówek służby zdrowia (pozew z uzasadnieniem k. 2-13).

W odpowiedzi na pozew pozwane Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa z powodu braku po jego stronie biernej legitymacji procesowej i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany podkreślił w uzasadnieniu odpowiedzi na pozew, że w sprawie niniejszej legitymowanym biernie jest Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, któremu powód zgłosił szkodę za pośrednictwem (...) S.A i które przyjęło odpowiedzialność za szkodę wypłacając powodowi stosowne świadczenia.

W piśmie z dnia 19 września 2012r. powód wniósł o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego, w trybie art. 194 k.p.c., Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego i zwolnienie od udziału w sprawie Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (pismo powoda k 61-62).

Postanowieniem z dnia 7 października 2013r. Sąd Okręgowy w Lublinie wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny z siedzibą w W. (postanowienie k 63).

W odpowiedzi na pozew z dnia 28 października 2013r., pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową. Wniósł nadto o rozpoznanie sprawy pod nieobecność strony pozwanej lub jej pełnomocnika.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany wskazał, że nie kwestionuje co do zasady swojej odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie. Podkreślił też, że po analizie zgłoszonych roszczeń, w oparciu o przedstawioną przez powoda dokumentację, dokonał wypłaty na jego rzecz kwoty 13 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy, kwoty 300 złotych tytułem zniszczonej odzieży, kwoty 660 złotych tytułem kosztów opieki osób trzecich, kwoty 540 złotych tytułem kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz kwoty 200 złotych tytułem kosztów leczenia. Kwoty te stanowią całość zadośćuczynienia i odszkodowania należnego powodowi w związku ze skutkami wypadku komunikacyjnego z dnia 19.10.2011r. Dalsze żądania powoda są znacznie zawyżone, bezzasadne i nieudowodnione. Odnosząc się do żądanych przez powoda odsetek za czas opóźnienia, pozwany podniósł między innymi, że zgodnie z art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Fundusz jest obowiązany zaspokoić roszczenie, w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania akt szkody od zakładu ubezpieczeń (a nie od dnia zaistnienia szkody czy też zgłoszenia jej w zakładzie ubezpieczeń). Pozwany Fundusz otrzymał akta szkody od zakładu likwidującego szkodę w dniu 27.12.2012r.. Tym samym w dacie 04.01.2013r., od której powód żąda odsetek, pozwany nie pozostawał jeszcze w opóźnieniu (odpowiedź na pozew k. 76-81).

Na rozprawie w dniu 29 października 2013r. powód działający z profesjonalnym pełnomocnikiem cofnął pozew wobec Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W. ze zrzeczeniem się roszczenia (protokół rozprawy k 90).

Pozwane Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poinformowane o cofnięciu pozwu i zrzeczeniu się roszczenia oraz zobowiązane, w trybie art. 203 § 2 k.p.c., do wypowiedzenia się, czy żąda zwrotu kosztów procesu, oświadczyło, że nie wnosi o przyznanie kosztów zastępstwa procesowego (pismo k 101).

Postanowieniem z dnia 6 marca 2014r., wobec cofnięcia pozwu ze skutkiem prawnym, Sąd umorzył postępowanie wobec Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W. i nie obciążył powoda J. W. obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na jego rzecz (postanowienie k 114).

Ustalenia faktyczne:

W dniu 19 października 2011r., około godz. 6.30, powód J. W. udał się na dworzec (...) przy ul. (...) w L., skąd zamierzał udać się na grzyby. Wsiadł z autobusu MPK przy ul. (...), po czym udał się w kierunku dworca. W pewnym momencie poczuł się źle i przykucnął przy betonowym ogrodzeniu. Po około 5 minutach, kiedy poczuł się lepiej, skierował się na plac dworcowy, na którym stał autobus. Ponownie poczuł się źle i przykucnął, a następnie ukląkł na kolano w odległości około 2 metrów od autobusu. Stracił przytomność, a kiedy ją odzyskał był ciągnięty przez autobus, znajdował się pod tylnym jego mostem. Kiedy oderwał się od śrub, usiadł na placu manewrowym. Świadkowie zdarzenia wezwali policję i karetkę Pogotowia Ratunkowego. Powód przewieziony został do Szpitala (...) w L. na Oddział Ortopedii i Traumatologii (zeznania powoda J. W. k 184v w zw. z k 90v-91, dołączone akta 1Ds 2721/11/D).

W wyniku wypadku powód J. W. doznał urazu głowy z raną tłuczoną okolicy ciemieniowej, otwartego złamania bliższej nasady lewej goleni, licznych otarć naskórka. W dniu wypadku powód przeszedł zabieg operacyjny, podczas którego dokonano zamkniętej reпозиcji złamania kości goleni ze stabilizacją złamania stabilizatorem Hoffmana oraz

przeszczepów skóry. Ze Szpitala powód wypisany został w dniu 14 listopada 2011r. z zaleceniem dalszego leczenia ambulatoryjnego, stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej, korzystania z lasek podczas chodzenia. Leczenie ambulatoryjne prowadzone było w Przyklinicznej Poradni Ortopedycznej. W dniach od 17 do 20 stycznia 2012r. powód ponownie przebywał w SPSK Nr (...) w L.. W trakcie pobytu poddany został zabiegowi usunięcia stabilizatora zewnętrznego. Do domu powód został wypisany w opatrunku unieruchamiającym lewe podudzie. Unieruchomienie gipsowe trwało 3 tygodnie. Dalsze leczenie kontynuował w Poradni Chirurgicznej w miejscu zamieszkania. Leczenie ortopedyczne zakończone zostało w dniu 16 marca 2012r., zaś leczenie chirurgiczne w dniu 1 grudnia 2012r. Z Poradni Chirurgicznej powód kilkakrotnie kierowany był do Poradni Rehabilitacyjnej PSK (...) na leczenie usprawniające. Ostatni cykl leczenia zakończono w maju 2014r. Znaczne dolegliwości bólowe ze strony goleni powód odczuwał przez okres 3-4 tygodni od wypadku, później dolegliwości uległy złagodzeniu, a następnie znowu się nasiliły w związku z wystąpieniem zmian ropnych i trwały przez okres kilku miesięcy. Nasilenie cierpień wystąpiło też w okresie rehabilitacji. Aktualny stan zdrowia powoda jest zadowalający, rokowania pomyślne. Nastąpił pełny zrost kostny, materiał zespalający został usunięty. Powód odczuwa wprawdzie bóle przeciążeniowe lewej kończyny dolnej, ale nie upośledza to istotnie zdolności lokomocji. Obszar kości objęty złamaniem może w dalszej przyszłości skutkować wytworzeniem się wtórnych pourazowych zmian zwyrodnieniowych. Powód J. W. nie wymaga dalszego leczenia, ani rehabilitacji. Trwały uszczerbek na zdrowiu w zakresie stanu ortopedycznego wynosi 10%. W związku z wypadkiem powód poniósł koszty dojazdów na wizyty kontrolne i rehabilitację, zakup leków i środków opatrunkowych. Wymagał pomocy osób drugich przez kilka miesięcy po opuszczeniu Szpitala (opinia biegłego z zakresu ortopedii i rehabilitacji medycznej S. G. k 168-169, dokumentacja medyczna k 21-35, zeznania świadka M. M. k 111v-112v, zeznania świadka I. P. k 112v-113).

Powód nie był leczony neurologicznie, nie stwierdzono u niego objawów wstrząśnienia mózgu, ani żadnych objawów ze strony układu nerwowego. Nie stwierdzono też żadnych istotnych deficytów neurologicznych o etiologii pourazowej. Obrażenia doznane przez powoda nie objęły układu nerwowego, nie doszło do żadnych trwałych uszkodzeń neurologicznych. Dolegliwości wynikające z urazu głowy miały charakter przejściowy. Obrażenia nie pogorszyły jego stanu neurologicznego. Nie poniósł żadnych kosztów związanych z leczeniem neurologicznym. Nie wymaga leczenia neurologicznego. Z przyczyn neurologicznych nie wystąpił trwały, ani długotrwały uszczerbek na zdrowiu (opinia biegłego neurologa W. D. k 124-129).

W wyniku wypadku powód nie doznał trwałych zaburzeń psychicznych, a występujące dolegliwości w postaci epizodycznych zaburzeń snu, zaburzeń pamięci, czy stanów lękowych, mają charakter fizjologicznej reakcji na stres. Powód cieszy się życiem, jeździ autobusami, uprawia działkę, chodzi na tańce, jest aktywny w zakresie spędzania wolnego czasu. Nie wymaga opieki psychologicznej i psychiatrycznej. Rokowania na przyszłość są z tego punktu widzenia pozytywne (opinia biegłego psychiatry E. K. k 142-153).

Postanowieniem z dnia 28 grudnia 2011r. dochodzenie prowadzone w sprawie wypadku powoda zostało umorzone wobec nie wykrycia sprawcy przestępstwa (k 74 akt 1 Ds2721/11/D).

Stan faktyczny został ustalony w oparciu o powołane wyżej dowody.

Dowody z dokumentów nie budziły zastrzeżeń Sądu oraz nie były kwestionowane przez strony.

Sąd obdarzył wiarą zeznania powoda J. W. w zakresie przyczyn i okoliczności wypadku, a także niektórych jego następstw (k 184v w zw. z k 90v-91). W takim samym zakresie na wiarę zasługują zeznania świadków: M. M. (k 111v-112v) i I. P. (k 112v-113). Dowody te, w podanym wyżej zakresie, pozostają ze sobą spójne, tworząc jednolity obraz okoliczności i następstw obrażeń doznanych przez powoda w wypadku. W pełni korespondują też z pozostałymi dowodami zebranymi w sprawie, w tym przede wszystkim z dowodami z dokumentów i opiniami biegłych.

Nie znajdują potwierdzenia w materiale dowodowym zeznania powoda w zakresie w jakim utrzymuje, że aktualny stan jego zdrowia nie pozwala na uprawianie działki, uczęszczania na tańce, czy też na inne aktywne formy spędzania czasu. Podczas wywiadu udzielonego biegłemu psychiatrze powód akcentował taką formę swojej aktywności, przez co

jego zeznania negujące ten fakt są w przekonaniu sądu nieprawdziwe i złożone wyłącznie w celu stworzenia dla siebie dogodnej sytuacji procesowej.

Sąd podzielił wywołane w sprawie opinie biegłych sądowych. Opinie zostały wydane przez osoby posiadające wiedzę specjalistyczną w swojej dziedzinie, kwalifikacje i doświadczenie, na podstawie materiału dowodowego znajdującego się w aktach sprawy oraz po bezpośrednich badaniach powoda.

Ustalenia prawne:

Powództwo jest częściowo zasadne.

Zgodnie z treścią art. 822 § 1 i § 2 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 albo ubezpieczony. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia.

W świetle art. 98 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013r., poz. 392, j.t), do zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego należy zaspokajanie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na osobie, gdy szkoda została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości.

W niniejszej sprawie wyłączną winę za spowodowanie wypadku, w wyniku którego obrażeń ciała doznał powód J. W., ponosi kierujący autobusem marki A., którego tożsamość pozostaje nieustalona.

Na wstępie rozważań merytorycznych podnieść należy, że pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki wypadku z dnia 19 października 2011r., nie podnosił zarzutu przyczynienia się powoda do powstania szkody, a w toku postępowania likwidacyjnego przyznał powodowi świadczenie tytułem zadośćuczynienia za krzywdę spowodowaną doznanymi przez niego obrażeniami ciała w kwocie 13 000 złotych oraz odszkodowanie w łącznej kwocie 1 700 złotych, w tym kwotę 300 złotych tytułem zniszczonej odzieży, kwotę 660 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, kwotę 540 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych i kwotę 200 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Kwoty przyznanych świadczeń, zdaniem powoda, a po przeprowadzeniu postępowania, także zdaniem sądu orzekającego, są niewystarczające w stosunku do rozmiarów poniesionej przez powoda krzywdy, o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia.

Zgodnie z treścią art. 445§1 kc w zw. z art. 444 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej krzywdy ujmowanej jako cierpienia fizyczne i psychiczne.

Ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 kc wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury. Zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i należy określać je każdorazowo w kontekście materiału dowodowego sprawy (por. wyrok SN z 9 listopada 2007r., sygn. akt V CSK 245/07, LEX nr 369691; wyrok SN z 4 lutego 2008r., sygn. akt III KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok SN z 3 lutego 2000r., sygn. akt I CKN 969/98, LEX nr 50824).

W wyniku wypadku komunikacyjnego zaistniałego w dniu 19 października 2011r. powód J. W. doznał obrażeń głowy złamania lewej kończyny dolnej i licznych otarć naskórka. W (...) Nr (...) w L. na Oddziale Ortopedii i Traumatologii przebywał od dnia wypadku do dnia 14 listopada 2011r, a następnie od dnia 17 do 20 stycznia 2012r. W trakcie hospitalizacji przeszedł dwa zabiegi operacyjne. Po opuszczeniu szpitala wymagał wielokrotnych wizyt kontrolnych w Przyklinicznej Poradni Ortopedycznej i Poradni Chirurgicznej. Przeszedł wielomiesięczną, bolesną rehabilitację, która została zakończona dopiero w maju 2014r. Jak określił biegły z zakresu ortopedii i rehabilitacji medycznej, znaczne dolegliwości bólowe ze strony goleni powód odczuwał przez okres 3-4 tygodni od wypadku, później dolegliwości uległy złagodzeniu, a następnie znowu się nasiliły w związku z wystąpieniem zmian ropnych i trwały przez okres kilku miesięcy. Powód odczuwa bóle przeciążeniowe lewej kończyny dolnej, a obszar kości objęty złamaniem może w dalszej przyszłości skutkować wytworzeniem się wtórnych pourazowych zmian zwyrodnieniowych.

Okoliczności te nie mogą pozostać bez wpływu na wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia. Przyznana w toku postępowania likwidacyjnego tytułem zadośćuczynienia kwota 13 000 złotych nie rekompensuje doznanej przez niego krzywdy. Skutki wypadku spowodowały trwałe następstwa, których wielkość biegły określił na 10%.

Z drugiej strony stan zdrowia powoda jest ustabilizowany, uzyskano pełny zrost kostny. Powód nie wymaga dalszego leczenia, ani rehabilitacji, Nie doznał uszczerbku w stanie zdrowia psychicznego, czy neurologicznego. Prowadzi aktywny tryb życia, w dalszym ciągu uprawia działalność, chodzi na tańce, tak jak przed wypadkiem. Rokowania na przyszłość są pomyślnie.

W ocenie Sądu, przytoczone wyżej okoliczności pozwalają na wniosek, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia w rozumieniu art. 445§ 1 k.c., będzie kwota **60 000** złotych. Pozwany wypłacił powodowi z tego tytułu 13 000 złotych, do zasądzenia pozostała zatem dalsza kwota **47 000** złotych (pkt. I.1 wyroku).

Częściowo zasadne jest też roszczenie powoda o zasądzenie odszkodowania.

Zgodnie z treścią art. 444§ 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Powód domagał się wypłaty odszkodowania ponad kwotę przyznaną przez pozwanego, w tym 350 złotych tytułem zniszczonej odzieży, 600 złotych tytułem kosztów leczenia i rehabilitacji oraz 1140 złotych tytułem kosztów opieki sprawowanej przez osoby drugie.

Każde z wymienionych tu żądań wymaga szczegółowego omówienia. Pierwsze żądanie dotyczące zwrotu kosztów zniszczonej odzieży podlega oddaleniu w całości. Zainicjowane przez powoda postępowanie dowodowe nie doprowadziło do wykazania żadnej okoliczności, która dałaby podstawę do precyzyjnego ustalenia rodzaju zniszczonej odzieży powoda, daty jej zakupu, ani tym bardziej jej wartości. W pozwie powód wymienił wprawdzie, że zniszczeniu uległa kurtka, spodnie, czapka oraz buty, ale ani w pozwie, ani tym bardziej w zeznaniach złożonych w charakterze strony, powód nie skonkretyzował, jakiego rodzaju były to rzeczy, czy rzeczy te były nowe, czy używane i jak długo. Nie wskazał też żadnych środków dowodowych, które pozwoliłyby na ustalenie wartości zniszczonej odzieży. Niewątpliwie uznać należy, że skoro w dniu wypadku powód wybierał się na grzyby, to odzież, której używał w tym dniu nie była nowa. Pozwany wypłacił powodowi z tego tytułu kwotę 300 złotych, a zatem przyjąć należy, że kwota ta w całości rekompensuje roszczenie powoda w tym zakresie.

Podobnie nieudowodnione jest kolejne roszczenie powoda dotyczące zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji. W ramach tego żądania powód dochodził zwrotu kosztów zakupu leków, środków przeciwbólowych, zwrotu kosztów wizyt lekarskich i zabiegów rehabilitacyjnych, kosztów zakupu lasek łokciowych oraz laski. Przypomnieć należy, na co zwracał też uwagę biegły, że powód nie złożył żadnych rachunków lub faktur potwierdzających fakt poniesienia tych kosztów, a w złożonych przez siebie zeznaniach poniesieniu niektórych kosztów powód wyraźnie zaprzeczył. Podobne wnioski płyną z zeznań świadka M. M., która będąc osobą opiekującą się powodem, posiada szczegółową wiedzę w tym zakresie. Powód nie korzystał zatem z żadnych wizyt lekarskich w prywatnych gabinetach lekarskich,

a zabiegi rehabilitacyjne były w całości refundowane przez NFZ. Jak zeznał, nie dokonywał też zakupu żadnego sprzętu ortopedycznego, wszystko wypożyczał. Jedynymi kosztami poniesionymi przez powoda w związku z leczeniem i rehabilitacją, to koszty dojazdów do placówek medycznych oraz koszty zakupu leków i środków przeciwbólowych. Pozwany tytułem zwrotu kosztów dojazdu wypłacił powodowi kwotę 540 złotych, a tytułem zwrotu kosztów zakupu leków 200 złotych. Kwoty te wyczerpują, w ocenie sądu, roszczenie powoda z tytułu poniesionych kosztów leczenia. Powód nie przedstawił, o czym była już mowa, żadnych rachunków lub faktur potwierdzających wysokość poniesionych kosztów zakupu leków. Nie znał i nie wymienił też nazwy leków, czy środków przeciwbólowych, które pozwoliłyby biegłemu na szacunkowe przynajmniej określenie wysokości poniesionych kosztów. Tym samym kwota 200 zł. wypłacona przez pozwanego, jest w ocenie sądu, kwotą w pełni rekompensującą poniesione koszty zakupu leków i środków opatrunkowych. Podobnie kwota 540 złotych wypłacona tytułem zwrotu kosztów przejazdu powoda na wizyty kontrolne lub rehabilitację jest kwotą odpowiednią i pełną. Trudności w ustaleniu rzeczywistych kosztów przejazdów wynikały przede wszystkim z nieprecyzyjnych w tym przedmiocie zeznań powoda i świadków. Powód zeznał, że korzystał z nieodpłatnego transportu sanitarnego, ale też z przejazdów taksówką. Koszt przejazdu taksówką w jedną stronę wynosił według niego 25 złotych, a przejazdów było „chyba 10”. Świadek M. M. zeznała natomiast, że koszt przejazdu taksówką do Przychodni wynosił w jedną stronę 20 złotych, a powód jeździł do Przychodni 4 lub 5 razy. Na zabiegi rehabilitacyjne też początkowo jeździł taksówką, ale później już chodził. Brak wskazań ile razy powód korzystał z przejazdów taksówką łącznie. Uniemożliwia to zastosowanie zasady ustalenia kosztów przejazdu nawet przy zastosowaniu zasady wynikającej z treści w art. 322 k.p.c.

W pełni zasadne jest natomiast żądanie powoda dotyczące zwrotu kosztów opieki osoby drugiej. Z tego tytułu domagał się zasądzenia dodatkowej kwoty 1140 złotych, ponad wypłaconą przez pozwanego kwotę 660 złotych. Według opinii biegłego z zakresu ortopedii i rehabilitacji medycznej, po opuszczeniu szpitala powód wymagał opieki osób innych przez kilka miesięcy. Nie sprecyzował wprawdzie bliżej czasu trwania i zakresu niezbędnej pomocy, to stwierdzenie to na tle zeznań powoda i świadków, pozwala przyjąć, że były to 3 miesiące, jak określił to powód w uzasadnieniu pozwu. Zakres wymaganej opieki, zważywszy, że powód przez dłuższy czas pozostawał w opatrunku gipsowym, a później zmuszony był podjąć naukę chodzenia, nie może być niższy niż 3 godziny dziennie. Koszt 1 godziny usług opiekuńczych według zaświadczenia Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w L. wynosi 10 złotych (zaświadczenie k 208). Tym samym miesięczny koszt opieki nad powodem wyniósł 900 złotych (30 dni x 3 godziny x 10 zł), a koszt opieki trzymiesięcznej 2 700 złotych. Pozwany wypłacił powodowi z tego tytułu kwotę 660 złotych, do zasądzenia pozostałaby zatem dalsza kwota 2 040 złotych. Powód żądał jednak z tego tytułu jedynie kwoty 1140 złotych i kwota została zasądzona na jego rzecz w całości (pkt. I.2 wyroku)

Stosownie do treści art. 817 § 1 kc, ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty zgłoszenia szkody i sprecyzowania przez uprawnionego roszczeń wynikających z poniesionej szkody. Powód zgłosił szkodę i sprecyzował roszczenie w dniu 3 grudnia 2011r. Odpowiedzialny za szkodę zobowiązany byłby zatem do wypłaty należnych świadczeń do dnia 3 stycznia 2012r., co dawałoby powodowi możliwość domagania się odsetek za czas opóźnienia od dnia następnego tj. od 4 stycznia 2012r. W tym przypadku jednak zgłoszenia szkody powód dokonał do (...) Zakładu (...), który przeprowadził postępowanie likwidacyjne, po czym przekazał akta szkody Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu. W aktach szkody brak jest daty doręczenia akt postępowania likwidacyjnego UFG. Wprawdzie znajduje się tam sporządzony przez (...) arkusz przekazania szkody z dnia 20 grudnia 2012r., to według oświadczenia pozwanego, nie kwestionowanego przez powoda, akta szkody UFG faktycznie otrzymał w dniu 27 grudnia 2012r. Oznacza to, że pozwany obowiązany był spełnić świadczenie w terminie 30 dni od tej daty, tj do dnia 27 stycznia 2012r. (art. 109 ust. 1 w/w ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych). Odsetek za czas opóźnienia w spełnieniu świadczenia z tytułu zadośćuczynienia, powód może zatem domagać się od dnia następnego tj. od dnia 28 stycznia 2012r.

Odsetek ustawowych od żądania dotyczącego naprawienia szkody majątkowej powód domagał się od dnia wniesienia pozwu. Pozew wniesiony został w dniu 21 marca 2012r., co przy uwzględnieniu poczynionych wyżej uwag, pozwala na zasądzenie odsetek zgodnie z żądaniem pozwu.

Zasadne wreszcie stało się żądanie powoda dotyczące ustalenia odpowiedzialności pozwanego za dalsze mogące ujawnić się w przyszłości następstwa wypadku z dnia 19 października 2011r.

W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia – oprócz zasądzenia określonej sumy – sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Nadal zachowują aktualność pogląd wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., sygn. III CZP 34/69, OSNCP 1970/12/217: 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.

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wyłączyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły.

Artykuł 189 k.p.c. nie stoi zatem na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództw o świadczenie i o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, jak również utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego, Sąd w punkcie II wyroku ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku jakiemu uległ powód J. W.. Podstawą takiego rozstrzygnięcia stała się przede wszystkim opinia biegłego z zakresu ortopedii i rehabilitacji medycznej, który to biegły, oprócz pozytywnych rokowań co do stanu zdrowia powoda, wskazał, że w miejscu złamania mogą w przyszłości wytworzyć się wtórne pourazowe zmiany zwyrodnieniowe, co może spowodować pogorszenie miejscowego stanu ortopedycznego z ewentualnym nasileniem dolegliwości.

Dalej idące żądanie powoda jako bezzasadne podlega oddaleniu.

Orzeczenie o kosztach procesu uzasadnia treść art. 100 zd. 1 k.p.c, zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. W przekonaniu Sądu, na tle okoliczności sprawy, zasadne stało się stosunkowe rozdzielanie pomiędzy stronami poniesionych przez nich kosztów procesu.

Powód J. W. wygrał proces w 54%. Poniósł koszty procesu w kwocie 3 617 złotych, na którą to kwotę składa się wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3 600 złotych plus opłata skarbową w wysokości 17 złotych. Pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny wygrał proces w 46% i poniósł koszty w takiej samej wysokości. Łączne koszty stron wynoszą zatem 7 234 złote. Powód winien ponieść koszty w kwocie 3 327,64 złotych (7234 x 46%), poniósł w kwocie 3617zł. Do zwrotu na rzecz powoda pozostaje zatem kwota 289,36 zł. Pozwany winien ponieść koszty w wysokości 3906,36 zł (7 234 x 54%), poniósł w wysokości 3617 zł., obowiązany jest zatem zwrócić powodowi kwotę 289,36 zł.

Z uwagi na przyjętą zasadę rozliczenia kosztów procesu, kwotę nieuiszczonych przez powoda wydatków w wysokości 6 086,65 złotych (3955 zł. nieuiszczona opłata od pozwu, 2131,65 zł wynagrodzenie biegłych), które tymczasowo

poniósł Skarb Państwa, Sąd z mocy art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nakazał ściągnąć od powoda i pozwanego w takim samym jak podany wyżej stosunku, przy czym od powoda z zasądzonego na jego rzecz świadczenia. Powód obowiązany jest zatem zwrócić tymczasowo poniesione przez Skarb Państwa koszty w kwocie 2 799,86 złotych (6 086,65 zł x 46%), pozwany zaś w kwocie 3 286,79 złotych (6 086,65 zł x 54%),

Z tych względów i na podstawie powołanych przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.