

Sygn. akt I C 459/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2018 r.

Sąd Rejonowy w Piszcu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSR Anna Gajewska
Protokolant:	sekretarka Agnieszka Zuzga

po rozpoznaniu w dniu 30 maja 2018 r. w Piszcu

sprawy z powództwa A. W.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S.

o zapłatę

o r z e k a

I. Zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powoda A. W. kwotę 20 000,00 zł (dwadzieścia tysięcy złotych 0/100) wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 30 lipca 2016 roku do dnia zapłaty.

II. Oddala powództwo w pozostałym zakresie.

III. Zasadza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powoda A. W. kwotę 6 416,74 zł (sześć tysięcy czterysta szesnaście złotych 74/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

IV. Nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Piszcu kwotę 281,92 zł tytułem wydatku na opinię biegłego nie pokrytego z zaliczek.

V. Nakazuje zwrócić powodowi A. W. kwotę 25,91 zł (dwadzieścia pięć złotych 91/100) tytułem części niewykorzystanej zaliczki zapisanej pod pozycją (...) zaliczek Sądu Rejonowego w Piszcu.

VI. Nakazuje zwrócić pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w S. kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem niewykorzystanej zaliczki zapisanej pod pozycją (...)zaliczek Sądu Rejonowego w Piszcu

Sygn. akt I C 459/17

UZASADNIENIE

A. W. wytoczył powództwo przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S. o zapłatę:

- kwoty 20 000 złotych wraz z odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 30 lipca 2016 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,

- kwoty 1 278,77 złotych wraz z odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 30 lipca 2016 roku do dnia zapłaty, tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów przejazdu do placówek medycznych.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, że był zatrudniony w (...)Sp. z o.o., ubezpieczonej u pozwanej, na podstawie umowy o pracę na czas określony od dnia 11 sierpnia 2014 r. do dnia 30 września 2014 r. na stanowisku pracownika budowlanego. W dniu 21 sierpnia 2014 r. wykonywał roboty ciesielskie podczas budowy galerii (...) w B.. W trakcie wykonywania pracy, chcąc odczepić zawieszony dźwignię od przetransportowanych koszy, powód nagle stracił równowagę i upadł z wysokości kilku metrów do zbiornika, doznając licznych, bolesnych i groźnych urazów.

Następnie karetką pogotowia powód został przetransportowany do Szpitala (...)w B., gdzie stwierdzono złamania wielomiejscowe, tj.:

- złamanie na pograniczu kości kulszowej i łonowej prawej z odłamami pośrednimi,
- drobne złamania w okolicy spojenia łonowego - lewej kości łonowej,
- złamanie prawego talerza biodrowego, w tym przechodzące przez staw krzyżowo-biodrowy,
- złamanie kości krzyżowej po stronie prawej w części górnej i dolnej,
- liczne złamania kości łonowej prawej, w tym w obrębie panewki stawu biodrowego prawego,
- wieloodłamkowe zmiążdżeniowe złamanie kości piętowej,
- złamanie nasady dalszej kości promieniowej prawej,
- złamanie wyrostka rycowatego kości łokciowej prawej,
- złamanie w obrębie twarzoczaszki pod postacią złamania ściany przedniej i tylnej zatoki czołowej prawej, stropu oczodołu prawego w jego tylnym odcinku, ściany bocznej prawego oczodołu.

Powód został zakwalifikowany do leczenia zachowawczego, za wyjątkiem kości piętowej lewej, która została zakwalifikowana do planowej artrodezy. Po dwutygodniowej hospitalizacji, powód w stanie ogólnym i miejscowym dobrym został wypisany do domu z licznymi zaleceniami takimi jak: zachowanie reżimu łóżkowego; kontrolę kończyn w opatrunku gipsowym pod względem obrzęku; poruszanie się przy pomocy dwóch kul łokciowych; przyjmowanie środków farmakologicznych oraz profilaktykę przeciwzakrzepową, które to w dłuższej perspektywie stanowiły znaczne niedogodności. Wystawiono również zwolnienie lekarskie do dnia 17 października 2014 r. oraz wskazano kontrolę w poradni ortopedycznej, gdzie co istotne powód leczyl się do dnia 25 stycznia 2016 r.

Po powrocie do domu, powód praktycznie nie był w stanie samodzielnie funkcjonować, przez co zmuszony był do korzystania z pomocy osób trzecich przy wykonywaniu nawet najprostszycz czynności życia codziennego, takich jak m.in.: mycie, ubieranie się, przygotowywanie posiłków, pomoc przy zmianie pozycji ciała, pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, itd. Oprócz tego nieustannie zmagal się z silnymi dolegliwościami bólowymi, które momentami wydawały się w ogóle nie ustępować, nawet pomimo zażycia środków przeciwbólowych. Dodatkowo, przedłużający się okres rekonwalescencji, opatrunki gipsowe oraz szwy, stanowiły dla powoda znaczne niedogodności i dyskomfort. Zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego, powód regularnie uczęszczał na zabiegi fizjoterapeutyczne.

Z powodu wadliwego zrostu uszkodzonej lewej kości piętowej, powód w dniu 13 lipca 2015 r. został przyjęty do Szpitala im. prof. M. W. w K., a następnie poddany zabiegowi operacyjnemu - osteotomii korekcyjnej. Ponownie założono opatrunek gipsowy i w dniu 16 lipca 2015 r. w stanie ogólnym dobrym wypisano powoda ze szpitala.

Powód podniósł, że pomimo znacznego upływu czasu od dnia wypadku, nie powrócił do stanu zdrowia sprzed zdarzenia. Narzeka w dalszym ciągu na pojawiające się dolegliwości bólowe oraz ograniczenie zakresu ruchowego uszkodzonych kończyn. Z tego też względu nie uprawia sportu, głównie z obawy przed odnowieniem się urazów. Z osoby energicznej stal się osobą powolną i osowiałą. Również z powodu przedłużającej się rekonwalescencji ograniczył swoje życie towarzyskie do minimum. Zamiast spędzać czas ze znajomymi, zmuszony był uczęszczać na wizyty do

poradni bądź do fizjoterapeuty. To z kolei nie pozostało bez wpływu na jego samopoczucie psychiczne, albowiem niemożność samodzielnego funkcjonowania prowadziła do poczucia frustracji i bezradności, a także lęku przed "wykluczeniem" społecznym.

Wskazał, że w dniu 24 marca 2016 r. zgłosił pracodawcy - (...) Sp. z o.o. szkodę osobową w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 21 sierpnia 2014 r. W odpowiedzi pismem z dnia 11 kwietnia 2016 r. spółka wskazała, iż w okresie zdarzenia posiadała u pozwanej ubezpieczenie OC z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W związku z powyższym, pismem z dnia 18 kwietnia 2016 r. powód zgłosił pozwanej szkodę z powyższego tytułu. Pozwana wszczęła i prowadziła postępowanie likwidacyjne w sprawie powoda, w którym co istotne - uznała swoją odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie i ostatecznie wypłaciła na rzecz powoda bezsporną kwotę 33 932,45 zł, w tym 26 500,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, 3 316,45 tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz 4 116,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich. Nie mniej, w związku z tym, iż wypłacona kwota nie była adekwatna do rozmiaru bólu i krzywdy powoda, wezwał on pozwaną do dobrowolnego spełnienia świadczenia, jednakże bezskutecznie, albowiem do dnia dzisiejszego pozwana nie spełniła ciążącego na niej zobowiązania.

Powód wskazał nadto, że przed zainicjowaniem niniejszego postępowania powód wyczerpał tryb postępowania przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 13 kwietnia 2016 r. ustalono 31 % stałego uszczerbku na zdrowiu powoda, spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 21 sierpnia 2014 r. i przyznano z tego tytułu jednorazowe odszkodowanie w kwocie 24.180,00 zł.

W ocenie pozwanego żądana kwota zadośćuczynienia w kwocie 20 000 zł jest adekwatna do rozmiaru jego cierpienia, jest dla niego ekonomicznie odczuwalna, a zarazem odpowiada aktualnym warunkom i przeciętnej stopie społeczeństwa i w żadnej mierze nie może być uznana za wygórowaną, nawet wobec faktu przyznania przez pozwaną na etapie postępowania likwidacyjnego szkody kwoty 26 500 zł oraz kwoty 24 180 zł tytułem jednorazowego odszkodowania na mocy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Natomiast w zakresie żądania zasądzenia od pozwanej odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów przejazdu w kwocie 1 355,66 zł, powód wskazał, że należność ta została przez niego wyliczona w ten sposób, że ilość faktycznie przebytych kilometrów pomnożył przez stawkę wynikającą z rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 23 października 2007 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy, tj. 5 498 km – 3968 km = 1 530 km x 0,8358 zł = 1 278,77 zł.

Pozwana (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości.

W ocenie pozwanej, dochodzona przez powoda suma zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu już wypłaconej przez pozwaną kompensaty oraz odszkodowania wypłaconego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, daje kwotę 71 959 zł i jest rażąco wygórowana w stosunku do doznanych przez powoda obrażeń.

Po zgłoszeniu szkody pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne i przyjęła swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia. Dokonała wnikliwej oceny stanu zdrowia powoda i ostatecznie przyznała powodowi kwotę 26 500 zł tytułem zadośćuczynienia, w tym 3 316,45 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, a także 4116,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich. Odnośnie kosztów przejazdów, pozwana uwzględniła przejazdy na odległości 3968 km przy stawce 0,8358 za kilometr, nie uwzględniając tym samym przejazdów z dnia 03.11.2014 r., 10.11.2014 r., 15.04.2015 r., 18.08.2015 r. oraz 22.12.2015 r. ze względu na brak ich udokumentowania w przedstawionej przez powoda dokumentacji medycznej. Wypłacona kwota jest tym samym wystarczająca i odpowiednia do poniesionych przez powoda kosztów. Natomiast przy ustalaniu odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia pozwana wzięła pod uwagę całokształt okoliczności składających się na pojęcie krzywdy, w tym doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu, przebyte leczenie, ograniczenia wynikające z konieczności leczenia, odczuwane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz stres związany z wypadkiem. Ustalona przez pozwaną kwota jest, w ocenie pozwanej,

odpowiednia w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Świadczenie w wypłaconej wysokości pozwala na złagodzenie odczuwanych przez powoda cierpień, zarówno fizycznych jak i psychicznych.

Jednocześnie pozwana podniosła, że zadośćuczynienie z tytułu wypadku przy pracy wypłacone na podstawie umowy ubezpieczeniowej OC działalności gospodarczej ma charakter uzupełniający w stosunku do odszkodowania pokrytego przez ZUS z ubezpieczenia wypadkowego. W świetle wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 lipca 1998 r. (IIUKN 155/98) zadośćuczynienie wypłacane przez pracodawcę przy spełnieniu przesłanek odpowiedzialności cywilnej ma uzasadnienie po ustaleniu, że wypłacone jednorazowe świadczenie ZUS z tytułu wypadku przy pracy nie rekompensuje w całości poniesionych przez poszkodowanego strat na osobie. Powyższe uprawnienie pracownika opiera się przede wszystkim o zasadę pełnej kompensacji szkody, co potwierdza wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 2005 r. (sygn. akt I PK 293/04).

Zdaniem pozwanej, zastosowane leczenie przyniosło pozytywne skutki, a ewentualny uszczerbek mógł mieć jedynie długotrwały a nie trwały charakter. Na skutek doznanych urazów w postaci złamań i stłuczeń zastosowano leczenie operacyjne. Po zakończeniu hospitalizacji poszkodowany został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym. Zgodnie z opinią specjalisty z zakresu chirurgii ogólnej dr W. W. z dnia 30.05.2016 r., doznane przez powoda urazy kości piętowej lewej oraz prawego nadgarstka i przedramienia obecnie skutkują niewielkim jedynie ograniczeniem ruchomości, zaś pozostała po zdarzeniu powodującym szkodę blizna na czole nie ma charakteru zaburzającego funkcje, a jedynie charakter estetyczny. Z załączonej przez powoda dokumentacji medycznej wynika wprost, iż podczas leczenia nie stwierdzono u powoda dodatkowych objawów w postaci niedowładów, zaburzeń czucia i świadomości, zaburzeń widzenia, zawrotów głowy, oczopląsu czy płynotoku nosowego. Nie stwierdzono przemieszczeń odłamów kostnych. Powód był przytomny, w logicznym kontakcie, zaprzeczał występowaniu objawów okulistycznych. Odnośnie stanu zdrowia psychicznego powoda, nie odnotowano wahań nastroju w postaci depresji, niepokoju czy obniżonego nastroju. Załączona dokumentacja stoi więc w sprzeczności z podnoszonym przez stronę powodową twierdzeniem o znacznych zaburzeniach poszkodowanego natury psychicznej, będących rzekomo bezpośrednim skutkiem przedmiotowego zdarzenia powodującego szkodę. Z karty informacyjnej leczenia szpitalnego powoda wynika, że powód nie wymagał pilnej interwencji chirurgicznej ani neurochirurgicznej. Trudno dać też wiarę zapewnieniom powoda o trwałych dolegliwościach bólowych, skoro poszkodowany po przedmiotowym zdarzeniu powodującym szkodę nie podjął rehabilitacji.

Jednocześnie pozwana podniosła, iż, jak wynika z załączonego protokołu nr (...) dotyczącego ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, do przyczyn zajścia zdarzenia powodującego szkodę zaliczono niedostateczną koncentrację uwagi powoda podczas wykonywanej czynności szalowania, niewłaściwe operowanie kończynami w strefie zagrożenia, a także brak doświadczenia. Wobec tego pozwana podniosła zarzut przyczynienia się powoda do powstania zdarzenia powodującego szkodę.

Sąd ustalił, co następuje:

W okresie od 11 sierpnia 2014 roku do 30 września 2014 roku A. W. zatrudniony był na podstawie umowy o pracę w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G..

W dniu 21 sierpnia 2014 roku w ramach wskazanej wyżej umowy o pracę A. W. wykonywał roboty ciesielskie podczas budowy galerii (...) w B.. W trakcie wykonywania pracy, chcąc odzepić zawieszony dźwigną od przetransportowanych koszy, nagle stracił równowagę i upadł z wysokości kilku metrów.

Bezpośrednio z miejsca wypadku A. W. został przetransportowany karetką pogotowia do Szpitala (...)w B., gdzie stwierdzono u niego złamania wielomiejscowe, tj.:

- złamanie na pograniczu kości kulszowej i łonowej prawej z odłamanami pośrednimi,
- drobne złamania w okolicy spojenia łonowego - lewej kości łonowej,

- złamanie prawego talerza biodrowego, w tym przechodzące przez staw krzyżowo-biodrowy,
- złamanie kości krzyżowej po stronie prawej w części górnej i dolnej,
- liczne złamania kości łonowej prawej, w tym w obrębie panewki stawu biodrowego prawego,
- wieloodłamkowe zmiżdzeniowe złamanie kości piętowej,
- złamanie nasady dalszej kości promieniowej prawej,
- złamanie wyrostka rylcowatego kości łokciowej prawej,
- złamanie w obrębie twarzoczaszki pod postacią złamania ściany przedniej i tylnej zatoki czołowej prawej, stropu oczodołu prawego w jego tylnym odcinku, ściany bocznej prawego oczodołu.

Nadto stwierdzono ranę w okolicy łuku brwiowego prawego, którą zaopatrzone chirurgicznie.

A. W. został zakwalifikowany do leczenia zachowawczego, za wyjątkiem kości piętowej lewej, która została zakwalifikowana do planowej artrodezy. Kończynę górną prawą unieruchomiono w opatrunku gipsowym dłoniowo-przedramiennym na okres 5 tygodni, a kończynę dolną lewą w bucie gipsowym na okres około 2 miesięcy.

Po dwutygodniowej hospitalizacji, powód w stanie ogólnym i miejscowym dobrym został wypisany do domu z licznymi zaleceniami takimi jak: zachowanie reżimu łóżkowego, a po 5-6 tygodniach ostrożne siadanie; kontrolę kończyn w opatrunku gipsowym pod względem obrzęku; poruszanie się przy pomocy dwóch kul łokciowych; przyjmowanie środków farmakologicznych; prowadzenie profilaktyki przeciwzakrzepowej; kontrolę w poradni ortopedycznej. Otrzymał również zwolnienie lekarskie do dnia 17 października 2014 roku.

Po powrocie do domu, A. W. zmuszony był do korzystania z pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności życia codziennego.

W poradni ortopedycznej A. W. leczył się do dnia 25 stycznia 2016 roku. Zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego, regularnie uczęszczał na zabiegi fizjoterapeutyczne w warunkach ambulatoryjnych.

Z powodu wadliwego zrostu uszkodzonej lewej kości piętowej, w dniu 13 lipca 2015 roku A. W. został przyjęty do Szpitala im. prof. M. W. w K., gdzie następnego dnia poddany został zabiegowi operacyjnemu - osteotomii korekcyjnej, po którym ponownie założono mu but gipsowy na okres 2 miesięcy. W dniu 16 lipca 2015 roku w stanie ogólnym dobrym został wypisany ze szpitala z zakazem obciążania operowanej kończyny. Kontrolowany był w poradni ortopedycznej, a następnie ponownie poddany zabiegom fizjoterapeutycznym.

(okoliczności bezsporne, dowód: świadectwo pracy k. 14; protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy k. 15-20; dokumentacja medyczna powoda k. 21-39, 99-108; zeznania świadka E. M. k. 74v; zeznania powoda k. 171v-172)

Ze strony ortopedycznej, na skutek blizny w okolicy łuku brwiowego prawego o długości około 3 cm, przebytego złamania dalszych nasad kości przedramienia prawego, przebytego niestabilnego złamania miednicy i przebytego złamania kości piętowej lewej, A. W. doznał 26% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Bezpośrednio po wypadku A. W. odczuwał znaczne dolegliwości bólowe przez okres około 8 tygodni. Przez kolejne miesiące, z powodu charakteru złamania kości piętowej lewej (wieloodłamkowe, zmiżdzeniowe) do czasu operacji w lipcu 2015 roku oraz po tej operacji przez okres około 6 tygodni odczuwał dolegliwości bólowe miejscowe. Leczenie ortopedyczne zostało zakończone w styczniu 2016 roku.

Obecnie A. W. zgłasza okresowe bóle w okolicy stawu skokowego lewego oraz bóle nadgarstka prawego. Badanie kliniczne wykazało niewielką dysfunkcję w zakresie narządu ruchu – około 2 cm zaniki mięśniowe podudzia lewego;

podczas zgięcia w stawie biodrowym wyczuwalne i słyszalne jest przeskakowanie w okolicy lewego stawu krzyżowo-biodrowego; zgięcie podaszowe ze śladowym deficytem.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii k. 82-82v; opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii k. 115; zeznania powoda k. 171v-172)

Ze strony chirurgicznej, na skutek rozległego urazu twarzoczaszki w postaci: złamania ściany przedniej i tylnej zatoki czołowej prawej, złamania stropu oczodołu prawego w tylnym odcinku i złamania ściany bocznej prawego oczodołu, A. W. doznał 6% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Okres gojenia wskazanych wyżej urazów trwał około 6 tygodni. W tym czasie A. W. odczuwał duże dolegliwości bólowe w związku z przyjmowaniem pokarmów, ból wywoływał także kaszel, śmiech, ziewanie i inne ruchy mimiczne twarzy.

Obecnie A. W. zgłasza częste i bardzo silne bóle głowy. Częstotliwość ich występowania nasila się przy zmianach pogody i ciśnienia atmosferycznego. Zgłasza również dolegliwości bóle w okolicy kąta przyśrodkowego prawego oczodołu oraz pogorszenie widzenia oka prawego. Dolegliwości powyższe pozostaną. Z czasem mogą ulec remisji.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii szczękowej k. 139-140; zeznania powoda k. 171v-172)

A. W. nie przyczynił się ani umyślnie, ani wskutek rażącego niedbalstwa do wypadku z 21 sierpnia 2014 roku.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy k. 163-163v)

W dacie wypadku z 21 sierpnia 2014 roku pracodawca A. W., (...)Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, objęty był ochroną ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S..

Pismem z 18 kwietnia 2016 roku A. W. zgłosił szkodę ubezpieczycielowi.

Ubezpieczyciel wszczął postępowanie likwidacyjne, uznał swoją odpowiedzialność za zaistniałą szkodę i ostatecznie wypłacił A. W. kwotę 26 500 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwotę 4 116 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie oraz kwotę 3 316,45 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych. Odnośnie tych ostatnich, ubezpieczyciel uwzględnił przejazdy na odległości 3968 km przy stawce 0, (...) za kilometr, nie uwzględniając tym samym przejazdów z dnia 03.11.2014r., 10.11.2014r., 15.04.2015r., 18.08.2015r. oraz 22.12.2015r. ze względu na brak ich udokumentowania w przedstawionej przez poszkodowanego dokumentacji medycznej.

Pismem z 15 lipca 2016 roku, doręczonym ubezpieczycielowi w dniu 22 lipca 2016 roku, A. W. wezwał (...) S.A. do dopłaty kwoty 123 500 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwoty 2 054,40 złotych tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów przejazdów do placówek medycznych oraz kwoty 24 538 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich – w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania.

Ubezpieczyciel stwierdził brak podstaw do zmiany zajętego stanowiska.

(okoliczności bezsporne; dowód: zgłoszenie szkody k. 42; decyzja o przyznaniu świadczenia k. 28-29 akt szkody nr (...); wezwanie z dnia 15.07.2016r. k. 25-26 akt szkody nr (...); pismo z 18.08.2016r. k. 23-24 akt szkody nr (...))

Orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 kwietnia 2016 roku, ustalono 31 % stałego uszczerbku na zdrowiu A. W. spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 21 sierpnia 2014 roku i przyznano z tego tytułu A. W. jednorazowe odszkodowanie w kwocie 24 180 złotych.

(okoliczności bezsporne, dowód: orzeczenie k. 44; decyzja o przyznaniu jednorazowego odszkodowania k. 45)

Sąd zważył, co następuje:

Kwestia odpowiedzialności pozwanego za szkodę o charakterze niemajątkowym doznaną przez powoda była bezsporna. Sporna była jedynie ocena stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał powód w wyniku przedmiotowego zdarzenia, rozmiaru krzywdy, stopnia natężenia i długotrwałości cierpienia fizycznego i psychicznego i w konsekwencji wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia.

Zdaniem pozwanej, dochodzona przez powoda kwota zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu już wypłaconej przez pozwaną kwoty zadośćuczynienia w wysokości 26 500 złotych oraz jednorazowego odszkodowania wypłaconego powodowi przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w wysokości 24 180 złotych, jest rażąco wygórowana w stosunku do doznanych przez powoda obrażeń.

Z powyższymi ustaleniami nie zgodziła się strona powodowa, w ocenie której wysokość przyznanego przez pozwanego zadośćuczynienia, zważywszy na rozmiar krzywdy, cierpienie fizyczne i psychiczne oraz trwałe następstwa doznanego urazu, jest rażąco zaniżona i w żaden sposób nie zmierza do naprawienia szkody.

Kwestię stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz rozmiaru krzywdy, cierpienia fizycznych i psychicznych, jakiej doznał powód w wyniku zdarzenia z dnia 21 sierpnia 2014 roku, Sąd rozstrzygnął przede wszystkim w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii i chirurgii, powołanych w niniejszym procesie na wniosek strony powodowej, a także w oparciu o załączoną do akt sprawy dokumentację medyczną powoda, zeznania świadka E. M. oraz zeznania powoda.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii, L. G., w sporządzonej przez siebie opinii podstawowej, którą następnie podtrzymał w opinii uzupełniającej, stwierdził, że na skutek blizny w okolicy łuku brwiowego prawego o długości około 3 cm, przebytego złamania dalszych nasad kości przedramienia prawego, przebytego niestabilnego złamania miednicy i przebytego złamania kości piętowej lewej, powstałych w wyniku przedmiotowego wypadku, powód doznał 26% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Biegły wskazał również okres rekonwalescencji, czas trwania i nasilenia dolegliwości bólowych oraz termin zakończenia leczenia powoda, co przytoczone zostało w ustaleniach faktycznych. Należy nadto podkreślić, że przeprowadzone przez biegłego badanie kliniczne wykazało u powoda niewielką dysfunkcję w zakresie narządu ruchu (k. 82-82v, 115).

Natomiast biegły sądowy z zakresu chirurgii szczękowej, M. H., w sporządzonej na piśmie opinii stwierdził, że na skutek rozległego urazu twarzoczaszki w postaci: złamania ściany przedniej i tylnej zatoki czołowej prawej, złamania stropu oczodołu prawego w tylnym odcinku i złamania ściany bocznej prawego oczodołu, powstałych w wyniku przedmiotowego wypadku, powód doznał 6% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wskazał, że w okresie 6-tygodniowego gojenia się powyższych urazów, powód odczuwał duże dolegliwości bólowe w związku z przyjmowaniem pokarmów, ból wywoływał także kaszel, śmiech, ziewanie i inne ruchy mimiczne twarzy. Nadto biegły stwierdził, że zgłaszane przez powoda częste i bardzo silne bóle głowy, dolegliwości bóle w okolicy kąta przyśrodkowego prawego oczodołu oraz pogorszenie widzenia oka prawego, pozostaną, czasem mogą ulec remisji (k. 139-140). Opinia ta nie była kwestionowana przez strony.

Jednocześnie należy podkreślić, iż biegły sądowy T. S. z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy wskazał, iż powód w żaden sposób nie przyczynił się do zaistnienia wypadku przy pracy z dnia 21 sierpnia 2014 roku (k. 163 i v.).

Sąd w pełni podziela opinie biegłych sądowych, bowiem spełniały one stawiane im wymogi, odzwierciedlały staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, odpowiadały w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały na postawione pytania, a przytoczona na ich uzasadnienie argumentacja jest w pełni przekonująca. Zauważyć należy, iż opinia biegłego podlega, jak i inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c, lecz odróżniają je szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Opinie sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. W szczególności biegli przy wydawaniu opinii dysponowali dokumentacją lekarską powoda, jak również przeprowadzili stosowne badanie przedmiotowe.

Sąd dał wiarę zeznaniom przesłuchanego w sprawie świadka, albowiem są one logiczne, korelują z zeznaniami powoda i opiniami biegłych.

Zdaniem Sądu, który na rozprawie w dniu 30 maja 2018 roku miał możliwość zobaczenia powoda i zaobserwowania jego poruszania się, wypadek jakiemu uległ powód z całą pewnością pozostawił po sobie trwałe następstwa. Z zeznań powoda oraz zeznań świadka E. M. wynika, że przed wypadkiem powód nie miał żadnych problemów ze wzrokiem ani poruszaniem się. Obecnie powód w dalszym ciągu uskarża się na pojawiające się dolegliwości bólowe głowy oraz uszkodzonych kończyn, skutkujące zażywaniem leków przeciwbólowych, oraz ograniczenie zakresu ruchowego uszkodzonych kończyn. Z tego też względu nie uprawia sportu. Z młodej, osoby energicznej stał się osobą powolną i osowiałą.

Roszczenia pozwu w zakresie zadośćuczynienia opierają się na przepisie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W ramach cytowanego przepisu uwzględnione powinny być okoliczności, które składają się na pojęcie krzywdy i jej rozmiar. Oczywiście jest, że ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu w celu określenia właściwej wysokości zadośćuczynienia nie wyczerpuje oceny i ma jedynie charakter pomocniczy i orientacyjny.

W świetle przepisów kodeksu cywilnego podstawowym celem zadośćuczynienia należnego osobie poszkodowanej jest złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych. Wysokość zadośćuczynienia musi pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie musiała znosić w przyszłości. Zadośćuczynienie ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ale jego wysokość nie może być dowolna i ściśle musi uwzględniać stopień doznanej krzywdy, a przy tym nie prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego. Sąd Najwyższy wyraźnie stoi na stanowisku, że wysokość zadośćuczynienia musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna przy uwzględnieniu krzywdy pokrzywdzonego odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (vide wyrok SN z dnia 28.09.2001r., III CKN 427/00, LEX nr 52766). Zasądzona kwota winna być zatem umiarkowana i utrzymana w rozsądnych granicach (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16.04.2002r., V CKN 1010/00, OSNC z 2003r. nr 4 poz. 56, LEX nr 55467).

Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma zatem charakter kompensacyjny. Jednakże wysokość zadośćuczynienia powinna uwzględniać wszystkie okoliczności (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03.05.2019r., I CR 106/72, niepubl.) i przedstawiać przy tym ekonomicznie odczuwalną wartość. Zgodnie ze stanowiskiem doktryny i Sądu Najwyższego, treść art. 445 k.c. pozostawia Sądowi swobodę w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i pozwala w okolicznościach konkretnej sprawy uwzględnić indywidualne właściwości i odczucia osoby pokrzywdzonej (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16.07.1997r., II CKN 273/97, LEX nr 286781).

Bezspornym jest, że w rozpatrywanym przypadku powód doznał krzywdy, ujmowanej jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, z rozstrojem zdrowia czy wyłączeniem z normalnego życia). Został przewieziony karetką pogotowia do szpitala, zmuszony był poddać się leczeniu, przebywał na zwolnieniu lekarskim, a jego stan zdrowia pogorszył się, co odbiło się również na wykonywanej przez niego pracy i życiu codziennym.

W ocenie Sądu uzasadnione jest przyznanie powodowi zadośćuczynienia w łącznej wysokości 46 500 złotych. Taka kwota zadośćuczynienia ma odczuwalny ekonomicznie wymiar, uwzględnia rozmiar krzywdy doznanej przez powoda, odczuwanych dolegliwości bólowych, czas trwania i rodzaj leczenia oraz fakt, iż na skutek przedmiotowego zdarzenia powód doznał łącznie 32% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Kwota ta jest także adekwatna do istniejących stosunków majątkowych społeczeństwa, w tym wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, przez co utrzymana jest w rozsądnych granicach i w żaden sposób nie podważa kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia.

Krzywdą wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową. Charakter tej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego odszkodowania nie należy traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, ale jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 09.02.2000r., III CKN 582/98, LEX nr 52776).

Mając na uwadze powyższe oraz kwotę 26 500 złotych wypłaconą dotychczas powodowi przez pozwaną, Sąd na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. zasądził od pozwanej na rzecz powoda dochodzoną pozwem kwotę 20 000 złotych tytułem zadośćuczynienia, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 30 lipca 2016 roku do dnia zapłaty.

W zakresie żądania zasądzenia odsetek od powyższej kwoty, wskazać należy, że roszczenie o zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę i tytułem odszkodowania jest, podobnie jak większość roszczeń deliktowych, uprawnieniem bezterminowym. Stosuje się więc do niego zasada z art. 455 k.c., w świetle której świadczenie z tego tytułu powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania, przy uwzględnieniu rozwiązań szczególnych (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30.05.2014r. w sprawie VI ACa 1455/13, Lex nr 1527296). W tym przypadku jest to regulacja zawarta w przepisie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013, poz. 392), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Sąd nie mógł jednak wyjść ponad żądanie pozwu, dlatego zasądził odsetki od daty wskazanej przez powoda, to jest od upływu 30-dniowego terminu określonego przez powoda w piśmie z 15 lipca 2016 roku, doręczonym ubezpieczycielowi w dniu 22 lipca 2016 roku, w którym powód wniósł o przyznanie mu wyższej kwoty zadośćuczynienia.

Odnosząc się natomiast do żądania pozwu w zakresie odszkodowania, wskazać należy, że roszczenie to opiera się na przepisie art. 444 § 1 k.c. zgodnie z którym, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Pozwana konsekwentnie kwestionowała zasadność roszczenia powoda w tym zakresie, podnosząc, że tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych wypłaciła powodowi kwotę 3 316,45 złotych uwzględniając przejazdy na odległości 3968 km przy stawce 0,8358 za kilometr i nie uwzględniając tym samym przejazdów z dnia 03.11.2014r., 10.11.2014r., 15.04.2015r., 18.08.2015r. oraz 22.12.2015r. ze względu na brak ich udokumentowania w przedstawionej przez powoda dokumentacji medycznej.

Sąd w pełni podziela stanowisko pozwanej w omawianym zakresie. Z przedłożonego przez powoda zestawienia przejazdów do placówek medycznych (k. 52-53) wynika w prawdzie, że w dniu 03.11.2014 r. powód był w poradni ortopedyczno-urazowej w O., w dniu 10.11.2014r. w poradni okulistycznej w P., w dniu 15.04.2015r., 18.08.2015r. oraz 22.12.2015r. w poradni ortopedyczno-urazowej w K., jednakże wizyty te nie są udokumentowane w przedstawionej przez powoda i załączonej do akt sprawy oraz akt szkody dokumentacji medycznej.

Z uwagi na powyższe Sąd oddalił powództwo w tym zakresie.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.) oraz art. 98 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Powód w nieznacznym stopniu przegrał proces, dlatego zasadnym jest obciążenie pozwanej kosztami sądowymi w całości. Zgodnie ze spisem kosztów złożonym przez pełnomocnika powoda (k. 170) są to: kwota 1 064 złotych tytułem zwrotu opłaty sądowej od pozwu, kwota 3 600 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, kwota 17 złotych tytułem zwrotu opłaty skarbowej od

udzielonego pełnomocnictwa, kwota 561,65 złotych tytułem zwrotu kosztów przejazdu pełnomocnika na rozprawę w dniach 11.09.2017r., 15.11.2017r. i 30.05.2018r. oraz kwota 1 174,09 złotych tytułem zwrotu zaliczek uiszczonych na poczet wydatków na opinie biegłych. Sąd nie uwzględnił jedynie wniosku strony powodowej w zakresie zasądzenia od pozwanej zwrotu kwoty 34 złotych tytułem uiszczonej opłaty skarbowej od pełnomocnictw substytucyjnych.

Nadto, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2005r., Nr 167, poz. 1398 ze zm.), Sąd nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Piszku kwotę 281,92 złotych tytułem niepokrytego z zaliczek uiszczonych przez strony wydatku na opinię biegłego, który tymczasowo pokryty został ze środków Skarbu Państwa.

Na podstawie art. 80 ust. 1 w zw. z art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2018r., poz. 300 j.t.), Sąd zwrócił powodowi kwotę 25,91 złotych, zaś pozwanej kwotę 600 złotych tytułem niewykorzystanej w sprawie zaliczki.