

Sygn. akt I C 137/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 września 2015 roku

Sąd Rejonowy w Lwówku Śląskim Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący (...) **Wioleta Bielińska**

Protokolant **Dominika Borkowska**

po rozpoznaniu w dniu 10 września 2015 roku w Lwówku Śląskim

sprawy z powództwa L. K.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna w G.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

I/ zasądza od strony pozwanej (...) Spółka Akcyjna w G. na rzecz powoda L. K. kwotę 20 294,50 złotych z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 10 000,00 złotych od dnia 22 marca 2013 roku do dnia zapłaty,

- 5 000,00 złotych od dnia 4 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty,

- 5 000,00 złotych od dnia 22 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty,

- 294,50 złotych od dnia 17 września 2014 roku do dnia zapłaty,

II/ w pozostałej części powództwo oddala,

III/ zasądza od strony pozwanej (...) Spółka Akcyjna w G. na rzecz powoda L. K. kwotę 1 876,12 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1 200,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

IV/ nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Rejonowy w Lwówku Śląski) kwotę 575,00 złotych tytułem opłaty sądowej,

V/ nakazuje powodowi uiścić na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Rejonowy w Lwówku Śląski) kwotę 250,00 złotych tytułem opłaty sądowej.

Sygn. akt I C 137/15

UZASADNIENIE

Powód L. K. wystąpił z pozwem przeciwko (...) S.A. w G. (wcześniej (...) S.A. z siedzibą w S.) o zapłatę kwoty 17.204,30zł tytułem w tym kwoty 15.000,00zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od:

- kwoty 10.000,00zł od dnia 12 lipca 2012r. do dnia zapłaty,

- kwoty 5.000,00zł od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty ,

oraz kwoty 2.204,30zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami liczonymi od:

-kwoty 1.725,93 od dnia 21marca 2013r.do dnia zapłaty,

-kwoty 478,37zł od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty.

W toku postępowania powód rozszerzył żądanie w zakresie zadośćuczynienie o kwotę 10.000,00zł domagając się jej zasądzenia z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pisma zawierającego rozszerzenie powództwa. Ponadto powód, na rozprawie w dniu 10 września 2015r. zmodyfikował i sprecyzował żądanie w zakresie kwot składających się na odszkodowanie w wysokości 2.204.30zł wskazując, że domaga się kwoty 1.909,80zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych, jak również kwoty 294,50zł tytułem zwrotu zakupu obuwia ortopedycznego, obie kwoty z ustawowymi odsetkami liczonymi od doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu. Ponadto wniósł o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 4.800,00zł.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że w dniu 19 grudnia 2011r. doszło, z winy sprawcy ubezpieczonego u strony pozwanej, do wypadku komunikacyjnego, na skutek, którego powód doznał wieloodłamowego złamania kości piętowej lewej, co spowodowało konieczność poddania się leczeniu operacyjnemu. Wskazał, że w czasie rekonwalescencji był zmuszony korzystać z pomocy żony, przy zwykłych czynnościach dnia codziennego. Wskazał ponadto, że wypadek ten wykluczył powoda na dłuższy czas z życia zawodowego, albowiem został on uznany za niezdolnego do pracy i jego jedynym dochodem stały się świadczenia z ZUS. Podniósł, że wypadek ten spowodował u niego negatywne skutki w sferze psychicznej i fizycznej, zatracił dawną energię życiową, stał się osobą nerwową, lękliwą i sfrustrowaną, a w dodatku nadal dokucza mu ból lewej stopy, która jest w dalszym ciągu niesprawna i znacznie utrudnia mu poruszanie się, zaś charakter jego urazu nie rokuje dojścia do pełnej sprawności.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, jak również o oddalenie w całości powództwa rozszerzonego oraz o zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Podniósł, że żądanie powoda zawarte w pozwie jest całkowicie bezzasadne i nie zasługuje na uwzględnienie. Wskazał bowiem, że żądanie dalszej kwoty zadośćuczynienia, ponad kwotę wypłaconą dotychczas wykracza poza zakres kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Ponadto przyznana dotychczas kwota zadośćuczynienia została ustalona w oparciu o orzeczenie zespołu lekarzy, którzy określili łączny uszczerbek na zdrowiu w wysokości 8%. Podniósł, że odniesiony przez powoda uraz nie powoduje niezdolności do pracy, a także nie powoduje upośledzenia sprawności w stopniu wymagającym opieki osób trzecich. Ponadto pozwany wskazał, że roszczenie w zakresie zwrotu kosztów dojazdu również jest bezzasadne i nieudowodnione, albowiem powód w żaden sposób nie udokumentował w toku postępowania poniesienia żądanych kosztów.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 grudnia 2011r., w miejscowości Z., doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym kierująca pojazdem osobowym marki V (...), najechała na pieszego powoda L. K., powodując obrażenia jego ciała w postaci złamania kości lewej pięty. Sprawczyni wypadku została uznana prawomocnym wyrokiem sądu za winną i poniosła odpowiedzialność karną za jego spowodowanie.

(dowód: notatka policyjna, k. 2, oświadczenie sprawcy wypadku, k. 247-248 oraz wyrok, k. 22)

Pojazd sprawcy wypadku - posiadał w dniu zdarzenia) ubezpieczenie OC w ruchu krajowym, u pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S., o numerze Polisy (...).

(dowód: informacja z (...), k. 23 oraz polisa, k. 249)

Na skutek wypadku z dnia 19 grudnia 2011r. w okresie od dnia 19 grudnia 2011r do dnia 22 grudnia 2011r. powód przebywał na Oddziale (...). Doznał wieloodłamowego złamania kości piętowej lewej. Zastosowano wobec powoda leczenie w postaci stabilizacji odłamów kostnych 2 drutami K.. Powód przyjmował środki farmakologiczne

(przeciwwzapalne, przeciwbólowe i przeciwzkrzepowe). Lewa kończyna dolna powoda została unieruchomiona w bucie gipsowym na okres 6 tygodni. Następnie powód został przyjęty na Oddział (...) w terminie od dnia 27 lutego 2012r. do 28 lutego 2012r. w celu usunięcia łączników metalowych drutów K. z kości piętowej. Powodowi zalecono poruszanie się przy pomocy kul łokciowych bez obciążania kończyny przez okres 2 tygodni, codzienną zmianę opatrunku, kąpiele w wodzie z mydlinami oraz ćwiczenia, a także regularne kontrole w (...). Dodatkowo w związku ze złamaniem kości piętowej, powód doznał zakrzepicy żył głębokich kończyny górnej lewej.

(dowód: dokumentacja medyczna, k. 24-36)

W okresie od dnia 25 lutego 2012r. do dnia 17 czerwca 2012r. powód był niezdolny do wykonywania pracy i przebywał na zwolnieniu lekarskim.

(dowód: zaświadczenie lekarskie, k. 41-44)

W dniu 25 maja 2012r. powód otrzymał skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne celem odbywania ćwiczeń usprawniających oraz ćwiczeń w obciążeniu. Następnie w dniu 24 lipca 2013r. na skutek następstw urazów kończyny dolnej otrzymał skierowanie na zabiegi krioterapii komorowej, zabiegi laserem i ultradźwiękiem. W okresie od dnia 1 października 2013r. do dnia 14 października 2013r. powód przeszedł w sumie 10 zabiegów fizjoterapeutycznych.

(dowód: skierowania na zabiegi, k. 37-40)

W okresie od dnia 27 września 2012r. do dnia 20 października 2012r. powód odbywał rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS celem usprawnienia po wieloodłamowym złamaniu kości piętowej lewej. Ponadto w dniu 14 grudnia 2012r. powód ponownie otrzymał skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji ZUS, do ośrodka rehabilitacyjnego: C. Centrum (...) w Ś., na turnus rozpoczynający się od dnia 13 kwietnia 2013r. Następnie w okresie od dnia 13 kwietnia 2013r. do dnia 6 maja 2013r. powód rehabilitację leczniczą w ramach prewencji ZUS.

(dowód: informacje o przebytej rehabilitacji, k. 45-52)

W dniu 21 listopada 2012r. Lekarz Orzecznik ZUS orzekł o uprawnieniu powoda do otrzymania świadczenia rehabilitacyjnego, na okres 6 miesięcy, w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy. Następnie decyzją z dnia 27 listopada 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z siedzibą w L. zostało przyznane pozwanemu świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 15 grudnia 2012r. do dnia 12 czerwca 2013r. w wysokości 100% podstawy wymiaru. Następnie w dniu 15 lipca 2014r. Lekarz Orzecznik ZUS orzekł o niezdolności powoda do pracy do dnia 31 lipca 2019r., wskazując jednocześnie, że jego częściowa niezdolność do pracy pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy i pozostaje w związku ze stanem narządu ruchu.

(dowód: orzeczenia lekarskie oraz decyzja ZUS, k. 54-57 oraz k. 373)

Pismem z dnia 10 kwietnia 2012r. powód zgłosił pozwanemu Towarzystwu szkodę z dnia 19 grudnia 2011r., żądając jednocześnie od pozwanego zapłaty kwoty 20000,00zł tytułem zadośćuczynienia, zastrzegając równocześnie, iż roszczenie to ma charakter tymczasowy i może ulec zmianie co do jego wysokości. Wniósł również o zapłatę kwoty 2.520,00zł tytułem zwrotu kosztów opieki sprawowanej nad powodem, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie. Decyzjami z dnia 23 kwietnia 2012r. oraz z dnia 11 lipca 2012r. pozwany ubezpieczyciel przyznał powodowi łącznie tytułem zadośćuczynienia kwotę 10.000,00zł. Następnie pismem z dnia 28 listopada 2012r. powód wystąpił do pozwanego o dopłatę dalszej kwoty 10.000,00zł. tytułem zadośćuczynienia oraz o zapłatę kwoty 1.887,23zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych. Decyzją z dnia 21 marca 2013r. pozwany Ubezpieczyciel przyznał powodowi odszkodowanie w wysokości 400,35zł tytułem zwrotu za dojazdy do placówek medycznych. Następnie decyzją z dnia 12 lipca 2013r. pozwany odmówił wypłaty powodowi dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 10.000,00zł. Decyzją z dnia 3 stycznia 2014r. pozwany poinformował powoda o przyznaniu na jego rzecz kolejnego odszkodowania w wysokości 400,35zł tytułem zwrotu za dojazdy do placówek medycznych.

(dowód: korespondencja powoda z pozwanym w przedmiocie szkody i ustalenia zakresu odpowiedzialności pozwanego, k. 62-77)

W dniu 19 grudnia 2011r. powód złożył oświadczenie o dojazdach do placówek medycznych w okresie od dnia 19 grudnia 2011r. do dnia 21 marca 2012r., następnie w dniu 23 marca 2011r. złożył oświadczenie o dojazdach za okres od dnia 23 marca 2011r. do dnia 20 kwietnia 2012r., w dniu 23 kwietnia 2012r. oświadczenie o dojazdach za okres od dnia 23 kwietnia 2012r. do dnia 15 czerwca 2012r., w dniu 27 września 2012r. oświadczenie o dojazdach za okres od dnia 27 września 2012r. do dnia 23 października 2012r., w dniu 25 lutego 2013r. oświadczenie o dojazdach za okres od dnia 5 lipca 2012r. do dnia 14 lutego 2013r, zaś w dniu 13 listopada 2013r. oświadczenie o dojazdach za okres od dnia 1 października 2013r. do dnia 14 października 2013r. Nie licząc ostatnich dwóch oświadczeń, pozostałe oświadczenia wskazują dni dojazdów w datach późniejszych niż data sporządzenia danego oświadczenia.

(dowód: oświadczenia o dojazdach, k. 78-83)

W dniu 17 kwietnia 2014r. powód zakupił obuwie ortopedyczne. Łączna cena tego obuwia wyniosła kwotę 821,50zł., przy czym zakup tego obuwia został zrefundowany przez NFZ w kwocie 217,00zł., zaś dofinansowanie z (...) w L. wyniosło kwotę 310,00zł. Powód zaś poniósł wydatek w związku z zakupem tego obuwia w wysokości 294,50zł.

(dowód: faktura VAT, k. 84)

Powód od dnia wypadku nie powrócił do pracy zawodowej, pozostaje bowiem w dalszym ciągu na rencie. Powód często skarży się na bóle w okolicy uszkodzonej pięty, również w nocy przez co ma problemy z zasypianiem. Po wypadku powód stał się osobą apatyczną i bardzo przeżył ten wypadek. Przed wypadkiem uczęszczał regularnie na polowania, jednakże po tym zdarzeniu zaprzestał tej czynności. Powód unika również długich spacerów ze względu na dolegliwości bólowe. Powód regularnie jeździ na badania kontrolne. Na zwolnieniu lekarskim przebywał łącznie ponad pół roku, zaś następnie był na zwolnieniu rehabilitacyjnym. W tej chwili powód nie pracuje zawodowo. Przed wypadkiem powód pracował w Nadleśnictwie, jako podleśniczy. Powód nie jest w stanie określić jaką dokładnie kwotę otrzymał od pozwanego ubezpieczyciela tytułem zwrotu kosztów dojazdu. Po wypadku powód nosił gips przez okres sześciu tygodni, po jego zdjęciu gipsu miał trudności z poruszaniem się, dlatego musiał chodzić o dwóch kulach. Następnie przez okres roku czasu nosił but ortopedyczny, jednakże powód nadal utyka. Powód cały czas utyka na nogę.

(dowód: zeznania świadka A. K., k. 391-392 oraz zeznania powoda L. K., k. 412)

W związku z wypadkiem powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 8%, zaś przedmiotowy uraz spowodował powstanie u powoda płaskostopia podłużnego stopy lewej. Przebyte złamanie kości piętowej, po uzyskaniu zrostu złamania, bez znaczącej deformacji, upośledza jednak sprawność i wydolność chodu. Doznany uraz nie spowodował upośledzenia sprawności w stopniu wymagającym osobistej opieki, w zakresie mycia, ubierania czy przygotowywania posiłków.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii lek med. R. B., k. 374-375)

Sąd zważył, co następuje:

Bezspornym pozostawał fakt wystąpienia wypadku i doznania przez powoda wskutek niego obrażeń ciała. W niniejszej sprawie nie podlegała wątpliwości również zasada odpowiedzialności strony pozwanej za jego skutki. Pozwany nadto nie kwestionował swojego obowiązku w zakresie naprawienia powyższej szkody i przyjął na siebie odpowiedzialność za skutki omawianego zdarzenia.

Zgodnie z art. 805 §1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Natomiast na mocy §1 pkt 1 wyżej wymienionego przepisu świadczenie ubezpieczyciela przy ubezpieczeniu majątkowym polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. W myśl art. 822 § 1 i §2 k.c.

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. Ponadto jeśli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w §1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia.

Powód opierał swoje roszczenie na art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z treścią tych przepisów w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie przewidziane przez art. 445 § 1 k.c. stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Zasadniczą przesłanką przy określaniu jego wysokości jest stopień natężenia krzywdy, tj. cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 r., sygn. akt III CZP 37/73, publ. OSNCP 1974/9 poz. 145).

W odniesieniu do zadośćuczynienia pieniężnego z art. 445 § 1 k.c. funkcja kompensacyjna musi być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (tak SN w wyroku z dn. 14 lutego 2008 r., sygn. akt II CSK 536/07, niepubl.). Z drugiej zaś strony powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Zadośćuczynienie nie może być jednak uznane za nadmierne, nawet gdyby przy uwzględnieniu przeciętnej poziomu życia i zamożności społeczeństwa mogło być tak postrzegane, jeżeli jest ono adekwatne do stopnia odniesionych obrażeń i związanych z nimi trwałych następstw dla zdrowia i egzystencji poszkodowanego (tak SN w wyroku z 10 stycznia 1997 r., sygn. akt II CKN 41/96, niepubl.).

Jak się przyjmuje w doktrynie i judykaturze podstawową funkcją, jaką pełnić ma możliwość uzyskania zadośćuczynienia, jest zrównoważenie negatywnych przeżyć poszkodowanego, jest to więc przede wszystkim funkcja kompensacyjna, wyrównująca doznaną krzywdę niemajątkową w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Zasadniczą przesłanką przy określaniu wysokości zadośćuczynienia jest stopień natężenia krzywdy, tj. cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 r., sygn. akt III CZP 37/73, publ. OSNCP 1974/9 poz. 145)

W świetle powyższych przesłanek roszczenie powoda zmierzające do uzupełnienia otrzymanego zadośćuczynienia, które uznać należało za rażąco zaniżone, zasługiwało na uwzględnienie w znacznej części. Powód na skutek doznanego urazu przeszedł długotrwałe leczenie w tym dwukrotnie przebywał w szpitalu, gdzie poddany został dwóm zabiegom operacyjnym. Przeszedł długotrwały proces rehabilitacji, w tym dwukrotnie przebywał na leczeniu uzdrowiskowym. Mimo intensywnej rehabilitacji, powód nie powrócił do pełnego zdrowia, nadal ma ograniczoną sprawność i wydolność chodu- utyka. Doznane na skutek wypadku obrażenia z pewnością na początku znacznie ograniczały powoda w życiu codziennym, pomoc osób trzecich, choć zapewne nie w zakresie i okresie wskazywanym przez powoda, była zatem niezbędna. Trzeba zauważyć, że powód do dnia wypadku był zdrowy i sprawny. Nie był zatem przystosowany do funkcjonowania, z niepełnosprawną stopą. Taka sytuacja wymagała czasu do przystosowania się do funkcjonowania w takim stanie. Wszystkie czynności, nawet te których do tej pory nawet nie zauważał, stały się nagle trudne i uciążliwe. Powód przez długi okres czasu odczuwał znaczne dolegliwości bólowe. Chcąc poruszać się musiał te dolegliwości znosić. P. długi okres czasu poruszał się o kulach, nie mógł prowadzić samochodu. Przedmiotowy wypadek spowodował znaczny uszczerbek na zdrowiu powoda, przy czym jest to uszczerbek stały i nieodwracalny w skutkach, bowiem powód nadal utyka. Taki stan stanowi nie tylko defekt estetyczny, ale ma i będzie miał zapewne wpływ na stan zdrowia powoda. Przekłada się nie tylko na sferę fizyczną życia, ale również psychiczną powoda-człowieka do wypadku aktywnego, w pełni sprawnego fizycznie i czynnego zawodowo. Podkreślić należy, że powód od dnia wypadku do chwili obecnej nie pracuje zawodowo. Najpierw przebywał przez pół roku na świadczeniu chorobowym (przez maksymalny okres przewidziany przepisami prawa) później, w związku z rokowaniem do odzyskania zdolności do pracy, skierowano powoda na rehabilitację (przez maksymalny okres

przewidziany przepisami prawa), w czasie , której otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne. Zmniejszyły się zatem istotnie dochody, co również miało znaczenie dla sfery psychicznej i emocjonalnej. Uraz którego doznał powód spowodował także ograniczenie jego aktywności życiowej. Powód nie może także wykonywać ciężkich prac fizycznych, ani siłowych. Jest to również duże utrudnienie, szczególnie dla mężczyzny znajdującego się w stosunkowo jeszcze młodym wieku. Z pewnością okoliczność ta powoduje poczucie frustracji i bezradności. Na wysokość przyznanego zadośćuczynienia miał zatem wpływ fakt, że powód był zmuszony był, po okresie leczenia, który nie przyniósł oczekiwanych skutków, poddać się procesowi żmudnej rehabilitacji i zabiegom fizjoterapeutycznym, a w dodatku przez okres około roku czasu po zdjęciu gipsu, był zmuszony do noszenia specjalistycznego obuwia ortopedycznego. Należy również podkreślić, że powód, z uwagi m.in. na stan stopy po wypadku, uznany został ostatecznie za osobę niezdolną do zatrudnienia na okres do 2019r., co jednoznacznie wynika z decyzji Orzecznika ZUS, a ta okoliczność nie była uwzględniana przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia przez ubezpieczyciela. Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia miał również na względzie fakt, że wypłacone przez ubezpieczyciela zadośćuczynienie w kwocie 10.000,00zł, wypłacone zostało w czasie , kiedy powód kontynuował proces rehabilitacji i wtedy, kiedy nie było jeszcze ostatecznie wiadomo, jakie będą jego wyniki. Ubezpieczyciel mimo kolejnego wniosku powoda o podwyższenie zadośćuczynienia , nie znalazł podstaw do jego uzupełnienia.

Jednocześnie nie można było jednak uznać, że stopień cierpienia i bólu był obiektywnie tak wysoki, jak przedstawiał to powód w pozwie, aby roszczenie zapłaty łącznej kwoty 25 000,00zł., uznać za w pełni zasadne. Miarodajną w kwestii oceny stopnia doznanego uszczerbku była między innymi opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. R. B. w zakresie , gdzie stwierdził, że dolegliwości bólowe są kwestią indywidualną, zaś z samej dokumentacji medycznej, zebranej w toku sprawy, nie wynika aby powód był zmuszony do długotrwałego przyjmowania leków przeciwbólowych. Ponadto idąc dalej za opinią biegłego, stwierdzić również należy, że uraz powoda wprawdzie upośledzał jego sprawność, ale nie do tego stopnia, że wymagał opieki i pomocy, nawet przy tych najbardziej podstawowych czynnościach życia codziennego. Nie ulega kwestii, że bezpośrednio po wypadku i zabiegu, kiedy był obolały i nieprzystosowany do funkcjonowania z ograniczeniami spowodowanymi przez opatrunek gipsowy i konieczność poruszania się o kulach, opieka żony była niezbędna, ale później, zważywszy na fakt, że był osobą stosunkowo młodą i sprawną, uznać należało, że konieczność opieki w zakresie wskazywanym przez powoda, była pozbawiona podstaw, a oczekiwania powoda wobec bliskich, mogły wynikać jedynie, jak wskazał biegły z nadmiernego poczucia choroby. Kontuzja dolnej kończyny, nawet przy dużych dolegliwościach bólowych i fakcie noszenia gipsu, nie uniemożliwiała w żaden sposób samodzielnego wykonywania ani tych wyżej wskazanych, ani też innych czynności dnia codziennego, takich jak zakupy czy przygotowywanie posiłków. Nie licząc bowiem urazu pięty powód był w pozostałym zakresie osobą całkowicie zdrową i w pełni sprawną. Nawet przy założeniu, że powód rzeczywiście taką pomoc otrzymywał, nie można było uznać, że takowa opieka była konieczna i uzasadniona, natomiast subiektywne odczucie powoda o takiej potrzebie nie może mieć wpływu na wysokość zadośćuczynienia, albowiem w przedmiocie ustalenia jego wysokości należy posługiwać się miernikami obiektywnymi. Brak było podstaw do przyjęcia, że na skutek wypadku powód doznał zaburzeń psychicznych, wymagających leczenia. Nie dowodzi tego jednorazowa wizyta u psychiatry.

Przyjmując, że zadośćuczynienie ma na celu kompensatę doznanej krzywdy, oraz przekładając powyższe rozważania na realia niniejszej sprawy, w ocenie Sądu adekwatną kwotą zadośćuczynienia jest kwota 30 000,00 złotych. Kwota ta stanowić będzie pełną rekompensatę doznanych przez powoda cierpień i będzie adekwatna do rozmiaru jego krzywdy, a z pewnością nie doprowadzi do nieuzasadnionego i bezpodstawnego jego wzbogacenia.

Mając zatem na uwadze przyznaną i wypłaconą powodowi dotychczas przez pozwanego kwotę zadośćuczynienia w wysokości 10.000,00zł., należało zasądzić od pozwanego dodatkowo łączną kwotę 20.000,00zł.

Ponadto powód domagał się w pozwie również odszkodowania z tytułu poniesionych w wyniku wypadku kosztów dojazdów do placówek medycznych oraz zwrotu kosztów zakupu obuwia ortopedycznego. Zgodnie z art. 444§1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia. Oceniając wysokość poniesionej szkody należy posiłkować się na art. 361 k.c., który stanowi, że zobowiązany

do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania, z którego szkoda wynikła, przy czym naprawienie szkody obejmuje straty, które poniósł poszkodowany.

Roszczenie powoda w zakresie żądania zapłaty odszkodowania należało ocenić jako zasadne, jednakże jedynie w części. Powód bowiem w żaden sposób nie udowodnił poniesienia kosztów dojazdów do placówek medycznych w łącznej wysokości 1.909,80zł. Powyższe wywodził bowiem głównie z przedłożonych w toku procesu oświadczeń (k. 78-83), jednakże charakter tych dokumentów budził wątpliwości, albowiem poszczególne oświadczenia te w swej treści wskazywały na wyjazdy w późniejszych terminach, niż dzień sporządzenia danego oświadczenia. Okoliczności te nie pozwalały więc uznać tych dokumentów za wiarygodne i nadać im waloru dowodowego, również dlatego, że zarówno w pozwie, w jego komparacji i uzasadnieniu, jak również w aktach szkody (k. 62 i k. 71) istniały poważne rozbieżności pomiędzy żądanymi przez powoda kwotami zwrotu kosztów dojazdów. Takie rozbieżności i panujący w tej kwestii chaos w zakresie żądania odszkodowania, nie pozwalały uznać roszczenia powoda w przedmiocie zwrotu kosztów dojazdów za udowodnione.

Ponadto wątpliwości budził również sposób wyliczenia przez powoda rzekomych kosztów dojazdów do placówek medycznych, a zwłaszcza wskazana w pozwie liczba pokonanych kilometrów – 2.764km. W ocenie sądu wyliczenie tych kosztów zostało przez powoda sporządzone w sposób dobrowolny, subiektywny i w żaden sposób nie zostało poparte jakimikolwiek dowodami. Należy więc przyjąć, że w tej mierze powód nie spełnił zadość spoczywającemu na nim obowiązku wynikającemu z art. 6 k.c.. Zgodnie bowiem z tym przepisem ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Należy stwierdzić ponadto, że ewentualne scedowanie przez powoda czynności zmierzających do uzyskania jakichkolwiek dowodów wyżej wskazanym zakresie na sąd nie znajduje żadnej podstawy prawnej.

Niezależnie od powyższego należy zauważyć również, że jak wynika z przedstawionej w toku sprawy dokumentacji, pozwany wypłacił na rzecz powoda zwrot kosztów dojazdu w wysokości 400,35zł i to w sposób dwukrotny. Pomimo tego, że mało wiarygodne wydaje się wypłacenie przez pozwanego dwukrotnie identycznej sumy pieniężnej (szczególnie tak ściśle określonej), to jednak okoliczność, że decyzje o wypłaceniu tych kwot zostały wydane w innych terminach (k. 74 i k. 77), zaś sam powód nie zaprzeczył, aby otrzymał kwotę 400,35zł dwukrotnie, kazała przyjąć ewentualne wypłacenie tych sum powodowi jeszcze na etapie postępowania likwidacyjnego. Dodatkowo należy wskazać, że powód domagał się zwrotu kosztów dojazdu na leczenie uzdrowskowe, o czym można było wnioskować wyłącznie z zestawienia, zawartego w oświadczeniach o dojazdach do placówek medycznych, bowiem pozew nie zawierał szczegółowego zestawienia w tym zakresie. W pozwie ograniczono się jedynie do zsumowania kilometrów wskazywanych w oświadczeniach i odjęcia ilości kilometrów, wynikających z obliczenia kwoty 400,35zł., bezspornie wypłaconej przez ubezpieczyciela. Powód mimo, iż przyznał, że otrzymał zwrot kosztów dojazdu na leczenie uzdrowskowe (koszty leczenia uzdrowskowego, na podstawie skierowania z ZUS są w całości refundowane, w tym również koszty dojazdu) nie potrafił wskazać, w jakiej wysokości, a mimo to domagał się zwrotu kosztów dojazdu prywatnym samochodem w pełnej wysokości.

Zatem mając na uwadze brak wykazania poniesienia przez powoda kosztów dojazdów, jak również dokumentację szkody, której wynika fakt wypłacenia na rzecz powoda kosztów dojazdów, należało przyjąć, że żądanie powoda w tym zakresie zostało już przez pozwanego spełnione na etapie postępowania likwidacyjnego.

Natomiast żądanie powoda w przedmiocie zwrotu poniesionych przez niego kosztów zakupu buta ortopedycznego na kwotę 294,50zł należało uznać za usprawiedliwione. Powód bowiem okoliczność tę wykazał, albowiem przedłożył w toku postępowania fakturę (k. 84), z której wynikało w sposób jednoznaczny, iż faktycznie taki wydatek został przez niego poniesiony. Nadto stwierdzić należy, że zakup tego buta był celowy i konieczny dla potrzeb leczenia i dalszej rehabilitacji powoda, celem odzyskania przez niego pełnej sprawności w uszkodzonej kończynie. Powyższe wynikało zarówno z opinii powołanego w sprawie biegłego, jak również z zebranej w toku sprawy dokumentacji medycznej.

Mając wyżej przytoczone względy na uwadze orzeczono jak w punkcie I sentencji. W pozostałym zakresie Sąd nie uwzględnił żądania uznając je za zbyt wygórowane.

Stosownie do art. 481 par. 1 k.c. przyznane niniejszym wyrokiem kwoty zasądzone zostały z ustawowymi odsetkami od poszczególnych, wymienionych w punkcie I terminów. Należy bowiem podkreślić, że brak odpowiedzi pozwanego na wezwania do zapłaty zasądzonych ostatecznie kwot, jak również ostateczną odmowę wypłaty żądanych sum, należało potraktować jako niespełnienie świadczenia i popadnięcie pozwanego w opóźnienie z płatnością i tym samym wymagalnością roszczenia odsetkowego. Sąd podziela bowiem pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 kwietnia 1997r. sygn. akt IICKN 110/97 i w wyroku z dnia 28 czerwca 2005r. sygn. akt ICK7/05, że świadczenie z tytułu zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy i przekształcenie go zobowiązanie terminowe następuje po wezwaniu do zapłaty do wykonania przez wierzyciela. Przy czym odsetki od kwoty 10.000,00zł zasądzone zostały od 22 marca 2013r., a nie jak domagał się powód od dnia 12.07.2012 roku. Domagając się odsetek od tej daty wskazano w uzasadnieniu, że jest to dzień następny po wydaniu przez pozwaną decyzji o przyznaniu zadośćuczynienia. Należy jednak stwierdzić, że ostateczna decyzja, na skutek ponawianych przez powoda wniosków, wydana została w dniu 21 marca 2013r. (k. 76). W zakresie dalszych poszczególnych kwot wymienionych w punkcie I wyroku , odsetki ustalone zostały w datach zgodnych z żądaniem pozwu (kolejno – daty- wytoczenia powództwa, doręczenia rozszerzonego powództwa i doręczenia pozwu).

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. na mocy, którego w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Powód wygrał niniejszy proces w 75% (po zaokrągleniu) - domagał się bowiem ostatecznie zapłaty kwoty 27.204,30zł, a zasądzono na jego rzecz kwotę 20.294,50zł.

Powód poniósł koszty w wysokości:

- 430zł – opłata od pozwu (przy czym cała opłata wynosiła 861zł- powód został zwolniony od opłaty ponad kwotę 430,00zł),
- wydatki na biegłego 460,16zł (zaliczki -400,00zł + 60,16zł)
- opłata od pełnomocnictwa w wysokości 17,00zł,
- koszty zastępstwa procesowego 2.400,00zł.

Powyższe kwoty dają sumę 3.307,16 , z czego 75% wynosi 2.480,37zł.

Pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2.400,00zł oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17,00zł.- 25% z sumy tych kwot daje 604,25zł. po wzajemnym potrąceniu strona pozwana zobowiązana jest zwrócić powodowi kwotę 1.876,12zł (2.480,37-604,25zł), o czym orzeczono w pkt. III wyroku.

Wobec tego, że powód rozszerzając powództwo nie uiszczył stosownej opłaty sądowej(500,00zł, a zwolniony został od opłaty od pierwotnego powództwa ponad kwotę 430,00zł. wobec przegrania (50% w zakresie rozszerzonego powództwa) obowiązany jest do uiszczenia opłaty w wysokości 250,00zł , o czym orzeczono w pkt V wyroku.

Pozwany zobowiązany jest do zapłaty na rzecz Skarbu Państwa łącznej kwoty 575,00zł (pkt IV wyroku), na którą składa się suma kwot 325zł [różnica opłaty należnej po zaokrągleniu od kwoty 15,294,50 (20.294,50-5.000) oraz opłaty uiszczonej przez powoda] oraz 250zł [opłata należna od kwoty 5.000,00zł (rozszerzone powództwo) w zakresie której pozwany przegrał spór.

\