

Sygn. akt III C 548/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 marca 2019 r.

Sąd Rejonowy Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie Wydział III Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Grzegorz Orłonek

Protokolant : Kamila Haławczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 marca 2019 r. w S.

sprawy z powództwa **E. K.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę **16 163 zł** (szesnaście tysięcy sto sześćdziesiąt trzy złote) z odsetkami ustawowymi a od 1 stycznia 2016 r. ustawowymi za opóźnienie od dnia 21 października 2014 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę **1 060 zł** (tysiąc sześćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania;

IV. nakazuje zwrócić stronom od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie tytułem nadpłaconych kosztów sądowych:

- dla powódki – kwotę 268,07 zł (dwieście sześćdziesiąt osiem złotych i siedem groszy);

- dla pozwanej – kwotę 57,64 zł (pięćdziesiąt siedem złotych i sześćdziesiąt cztery grosze).

SSR Grzegorz Orłonek

Sygn. akt: III C 548/18

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 20 października 2017 roku E. K. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w B. kwoty 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 21 października 2014 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 4.702 zł tytułem odszkodowania za koszty związane z leczeniem, w tym koszty przejazdów wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 21 października 2014 roku do dnia zapłaty. Nadto, wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za konsekwencje wypadku mające się ujawnić w przyszłości. Jednocześnie wniosła o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu wskazała, że w dniu 10 lipca 2014 roku poruszając się na terenie kąpieliska A. w S. poślizgnęła się i upadła, w wyniku czego doznała wielofragmentowego, przestawowego złamania dalszego końca kości promieniowej prawej z przemieszczeniem, oraz złamania wyrostka rylcowatego kości łokciowej prawej. Konieczne było leczenie chirurgiczne oraz dalsza rehabilitacja. W ocenie powódki przyczyną wypadku

było zastosowanie niewłaściwych materiałów przy budowie niecki służącej do obmywania stóp przed wejściem na kąpielisko.

Wobec powyższego powódka stwierdziła, iż podmiotem odpowiedzialnym za zdarzenie jest Zakład Usług (...), będącego zakładem budżetowym Gminy M. S. i prowadzący kąpielisko A.. Powódka wskazała, że po operacji odczuwała silne dolegliwości bólowe i złe samopoczucie, a przez okres czterech tygodni wymagała pomocy innych osób, w każdym aspekcie życia codziennego. Powódka podała, że pozwany zakład ubezpieczeń decyzją z dnia 21 października 2014 roku odmówił uznania swojej odpowiedzialności i wypłaty odszkodowania.

Powódka wskazała, że domaga się również zapłaty przez pozwanego odsetek ustawowych od dnia 21 października 2014 roku, gdyż w tej dacie wydana została decyzja odmawiająca wypłaty odszkodowania.

W odpowiedzi na pozew (k. 41) (...) Spółka Akcyjna w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego i uiszczonej opłaty skarbowej od pełnomocnictwa według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany zakład ubezpieczeń podniósł zarzut przedawnienia roszczenia. Pozwana wskazała, iż Gmina M. S. zawarła z (...) S.A. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przy koasekuracji z Towarzystwem (...) S.A., (...) S.A. V. (...) oraz (...) S.A. Na mocy umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonym była Gmina M. S. wraz z jej jednostkami. Pozwana wyjaśniła, że odpowiedzialność wynikająca z ww. umowy jest odpowiedzialnością gwarancyjną o charakterze akcesoryjnym. W ocenie strony pozwanej, powódka nie wykazała, aby do jej upadku na basenie doszło w wyniku zawinionego działania Zakładu Usług (...). Podniosła, że wypadek miał charakter nieszczęśliwego i zaistniał w skutek nieuwagi. W ocenie strony pozwanej niecka wykonana została prawidłowo, z blachy perforowanej, antypoślizgowej. Pozwana stanęła na stanowisku, że przyczynienie się powódki do wypadku należy określić na poziomie 100%. Pozwana podkreśliła, że upadek powódki nie pozostaje w żadnym związku przyczynowym z działaniem lub przechowywaniem maszyn kąpieliska, co za tym idzie nie można przyjąć odpowiedzialności za wywołaną przez ruch tego przedsiębiorstwa szkodę na osobie lub mieniu na zasadzie ryzyka, bo nie była ona tym ruchem wywołana. Ponadto, obiekt odpowiadał obecnie obowiązującym przepisom bezpieczeństwa i przy zachowaniu zwykłej staranności wypadek by nie zaszedł. W ocenie pozwanej powódka nie wykazała też istnienia związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy wskazywanymi przez nią urazami a wypadkiem oraz nie wykazała kosztów, o które wnosi, ani też ich adekwatnego związku ze zdarzeniem. Pozwana podniosła, iż wobec niewykazania należności z tytułu kosztów leczenia i przejazdów żądanie odsetkowe w tym zakresie także zasługuje na oddalenie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Kompleks Rekreacyjny A. w S. został odebrany i dopuszczony do użytkowania w czerwcu 2014 r. Za stan techniczny Kompleksu odpowiedzialny jest Zakład Usług (...), który jest jednostką Gminy M. S.. Jedyne wejście na basen stanowi brodzik z natryskami, który wykonany jest w całości ze stali nierdzewnej z wystającymi elementami antypoślizgowymi w postaci wypustek metalowych.

Bezsporne, nadto dowód:

- decyzje (...) k. 61,61v,
- pismo z dnia 29.09.2014r. k. 62,
- pismo z dnia 10.10.2014r. k. 63,

W dniu 10 lipca 2014 roku E. K. przebywała wraz z wnukami na terenie kompleksu rekreacyjno-kąpielowego A. w S.. Powódka, przechodząc przez wypełnioną wodą nieckę przeznaczoną do obmywania stóp, znajdującą się między główną częścią kąpieliska, a stanowiskiem pryszniców poślizgnęła się i upadła. Pierwszej pomocy udzielili powódce ratownicy w punkcie medycznym znajdującym się na terenie kąpieliska. Na miejsce zdarzenia nie wezwano karetki pogotowia (...) powiadomiła telefonicznie o zdarzeniu swojego męża, który przyjechał samochodem pod teren

kąpieliska i zawiózł E. K. do szpitala. W wyniku podjętej diagnostyki stwierdzono u powódki wielofragmentowe, przezzastawowe złamanie dalszego końca kości promieniowej prawej z przemieszczeniem i złamanie wyrostka rylcowatego kości łokciowej prawej. Zastosowano leczenie operacyjne polegające na zamkniętym nastawieniu złamania ze stabilizacją wewnętrzną, repozycji złamania i osteosyntezie drutami. E. K. przebywała w szpitalu od 10 do 12 lipca 2014 roku. Wpisana została z zaleceniem dalszego leczenia z POZ i Poradni Chirurgicznej oraz uruchamiania operowanej kończyny zgodnie z zaleceniami.

Niesporne, nadto dowód:

- karta informacyjna k. 11, 91,
- karta wypadku (...) k. 12,
- skierowanie k. 15,
- historia choroby k. 16, 17, 18, 88
- fotografie k. 60,
- karta zleceń k. 90,
- zeznania świadka I. K. k. 108-109,
- zeznania świadka H. K. k. 109-110,
- zeznania świadka P. K. k. 110-111,
- zeznania powódki k. 111-113,

W dniu 25 sierpnia 2014 roku E. K. została poddana zabiegowi usunięcia zespolenia wewnętrznego (usunięto druty K), oraz zlecono dalszą rehabilitację. Następnie powódka leczyła się rehabilitacyjnie prywatnie do grudnia 2014 r. Po operacji powódka odczuwała silny ból ręki, który przez pierwsze cztery tygodnie wymagał przyjmowania leków przeciwbólowych. Przy wszelkich czynnościach życia codziennego, w tym związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego i czynności pielęgnacyjno-higienicznych powódka wymagała, co najmniej przez okres 2 miesięcy pomocy osób trzecich. Pomocy udzielał E. K. jej mąż.

Po leczeniu operacyjnym E. K. wymagała wykonywania samodzielnie ruchów w stawie nadgarstkowym oraz ruchów palców rąk w zakresie niepowodującym bólu. Po usunięciu drutów stabilizujących złamanie wymagała leczenia rehabilitacyjnego (ćwiczeń ruchowych i fizjoterapii) celem odzyskania sprawności stawu nadgarstkowego i palców ręki. Powódka poddała się zabiegom rehabilitacyjnym w postaci kinezyterapii, masaży, kinestiotapingu, ćwiczeń usprawniających. Z tego tytułu poniosła koszt w wysokości 1163 zł.

Niesporne, nadto dowód:

- karta informacyjna k. 13,
- karta pacjenta k. 14,
- zeznania świadka I. K. k. 108-109,
- zeznania świadka H. K. k. 109-110,
- zeznania świadka P. K. k. 110-111,
- zeznania powódki k. 111-113,

- rachunki k. 221- 224,
- skierowanie k. 226-227,
- opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo- ortopedycznej H. M. k. 270-274,
-

Powódka w przeszłości poddawana była również innym zabiegom operacyjnym, niezwiązanym ze zdarzeniem z dnia 10 lipca 2014 r., w tym operacji żyłaków kończyny dolnej lewej, operacja nosa, kamicy woreczka żółciowego. Przebyła zapalenie zatok obocznych nosa. Od 6 lat choruje na nadciśnienie tętnicze. Przed zdarzeniem poddawana była również zabiegom fizjoterapeutycznym z powodu zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych i kręgosłupa.

Dowód:

- historia choroby k. 119, 135, 138-139, 141, 143,145, 146, 147,162,183-184,209, 230, 247,
- skierowanie k. 120, 140, 144, 148, 185,186,187,188-190, 192-194, 195,
- dokumentacja procesu pielęgnowania k. 121-122, 124,173,178-180,
- karta gorączkowa k. 123, 153,
- karta znieczulenia k. 125,163,
- karta premedykacyjna k. 126,
- informacja dla pacjenta k. 127,159,
- wywiad k. 128-129, 151,
- badanie ginekologiczne k. 130, 131,
- karta informacyjna k. 132, 149, 161,167,
- wynik badania k. 133, 134, 150,170-171,
- karta zleceń k. 154-158, 166,
- protokoły k. 164,165, 168,
- ewidencja k. 169,
- raport k. 174,
- karta obserwacji k. 175-177,

W dacie zdarzenia Gmina M. S. posiadała zawartą z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w (...) S.A. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przy koasekuracji z Towarzystwem (...) S.A., (...) S.A. V. (...) oraz (...) S.A.. Na mocy umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonym była Gmina M. S. wraz z jej jednostkami. Umowa została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczeń komunikacyjnych ustalonych uchwałą Zarządu (...) Spółki Akcyjnej ustalone uchwałą nr UZ/189/2009 z dnia 7 maja 2009 r. Zarządu (...) Spółki Akcyjnej ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/40/2011 z dnia 4 lutego 2011 r., uchwałą nr UZ/114/2012 z dnia 28 marca 2012 r.

Zgodnie z treścią § 6 ust. 1 OWU przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem przez ubezpieczonego działalności określonej w umowie ubezpieczenia lub posiadany mieniem, które jest wykorzystywane w takiej działalności, będące następstwem:

- 1) czynu niedozwolonego w granicach odpowiedzialności ustawowej (OC deliktowa) lub
- 2) niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (OC kontraktowa).

Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu zakładowi ubezpieczeń. Decyzją z dnia 21 października 2014 r. (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. odmówił uznania swojej odpowiedzialności i wypłaty odszkodowania wskazując, że brak jest podstaw do postawienia ubezpieczonemu zarzutu zawonionego działania lub zaniechania, które by skutkowało obowiązkiem odszkodowawczym.

Bezsporne, nadto dowód:

- decyzja k. 19,
- polisa k. 51-53,
- OWU k. 54-59,

E. K. obecnie ma 66 lat. Przebywa na świadczeniu emerytalnym. Nadal skarży się dolegliwości bólowe w okolicy stawu nadgarstkowego prawego. Dolegliwości bólowe mogą występować podczas zmian pogody i mają związek z przebyłym złamaniem kości przedramienia.

Wynik leczenia powódki odbył się bez powikłań i należy ocenić, jako dobry. Złamanie przezstawowe może być powodem wcześniejszego wystąpienia zmian zwyrodnieniowych stawu nadgarstkowego - w bliżej nieokreślonym czasie, powodujących dolegliwości bólowe podczas ruchów.

Długotrwałym następstwem przebytych złamań kości przedramienia jest obecnie niewielkiego stopnia ograniczenie ruchomości stawu nadgarstkowego w porównaniu do ruchomości stawu nadgarstkowego lewego oraz bóle okolicy nadgarstka, które mogą występować po tego typu złamaniach szczególnie przy zmianach pogody. Następstwa doznanego w dniu 10 lipca 2014r. urazu ocenić należy zgodnie z tabelą procentową stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. Dziennik Ustaw nr 234, pozycja 1974, punkt 122 a na 7%

Dowód:

- zeznania powódki k. 111-113,
- opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo- ortopedycznej H. M. k. 270-274,

•

Po zdarzeniu z udziałem powódki oraz po ich urazach korzystających z basenu w feralnym miejscu wyłożono maty antypoślizgowe.

Dowód:

- zeznania I. K. – k. 109
- zeznania P. K. – k. 110

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Powództwo okazało się częściowo zasadne.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie dowodów zgromadzonych w aktach sprawy, w tym dokumentacji medycznej, z opinii sporządzonej przez biegłego sądowego H. M., zeznania świadków I. K., H. K., P. K. oraz przesłuchania strony powodowej.

Sąd uznał dowód z opinii biegłego za w pełni przekonujący z przyczyn, które zostaną szerzej omówione w dalszej części uzasadnienia. Sąd dał wiarę także dowodom z dokumentów zawnioskowanym przez strony, przede wszystkim w postaci dokumentacji medycznej, która została wytworzona przez uprawnione podmioty lecznicze i która była przydatna dla ustalenia stanu zdrowia powódki oraz przebiegu jej leczenia. Sąd co do zasady nie odmówił wiary dowodom z przesłuchania strony powodowej i zeznań świadków, którzy zeznawali w sposób korespondujący z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Kwestię sporną w przedmiotowej sprawie stanowiła odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za zdarzenie w wyniku, którego powódka doznała szkody – uszczerbku na zdrowiu. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest pochodną odpowiedzialności ubezpieczonego. Podstawą udzielenia ochrony ubezpieczeniowej jest umowa między zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym.

Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę, o czym stanowi art. 805 § 1 kc. Ponadto z art. 822 §1 i 2 kc wynika, że 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. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Sąd przyjął, że odpowiedzialność pozwanego jako ubezpieczyciela podmiotu prowadzącego kompleks A. jest w granicach odpowiedzialności samego podmiotu, a tym samym jest to odpowiedzialność na zasadzie ryzyka przewidziana w art. 435 kc.

Odpowiedzialność na zasadzie ryzyka oparta jest na założeniu, że samo funkcjonowanie zakładu wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody stwarza niebezpieczeństwo wyrządzenia szkody. Funkcjonowanie zaś przedsiębiorstwa lub zakładu wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody stwarza niebezpieczeństwo wyrządzenia szkody, niezależnie od działania lub zaniechania prowadzącego taki zakład lub przedsiębiorstwo. Sąd podniósł również, że zgodnie z art. 435 k.c. przyczynami egzoneracyjnymi wyłączającymi odpowiedzialność pozwanego są: siła wyższa, wyłączna wina poszkodowanego lub wyłączna wina osoby trzeciej, za której czyny prowadzący przedsiębiorstwo nie odpowiada.

Kwestionując co do zasady własną odpowiedzialność pozwany w toku postępowania negował zasadność żądań powódki i podnosił, iż szkoda nastąpiła z jej wyłącznej winy. Pozwany podniósł zarzut przyczynienia się poszkodowanej do powstania szkody w 100 %.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zdaniem sądu, nie pozwalał na przyjęcie wyłącznej winy powódki za powstałe zdarzenie. Bezsporne było, że powódka, przechodząc przez wypełnioną wodą nieckę przeznaczoną do obmywania stóp, znajdującą się między główną częścią kąpieliska, a stanowiskiem pryszniców poślizgnęła się i upadła. Dodatkowo Sąd uznał za wiarygodne zeznania powódki, co do okoliczności zdarzenia. Zachowanie powódki nie dawało podstaw w ocenie Sądu do postawienia jej zarzutu nie zachowania należytej dbałości o zachowanie własnego bezpieczeństwa, ani nie uzasadniało przypisania jej wyłącznej winy za powstałą szkodę.

Wyjaśnienia wymaga, że “ruch przedsiębiorstwa” to nie tylko ruch pojmowany mechanicznie (jako przemieszczanie się czegoś w przestrzeni), lecz o działalność przedsiębiorstwa jako taką (jego funkcjonowanie). Odpowiedzialność

oparta na zasadzie ryzyka nie dotyczy jednak wszelkich przedsiębiorstw (i zakładów) w opisanym wyżej znaczeniu, ponieważ zakresem przedmiotowym art. 435 kc objęte są tylko takie zespoły organizacyjne, które dla prawidłowego funkcjonowania (dla osiągnięcia zakładanych celów) muszą opierać swą działalność na wykorzystaniu odpowiednio przetworzonych sił przyrody. Ustawodawca zalicza do nich np. parę, gaz, elektryczność i paliwa płynne. W literaturze podkreśla się jednak, że muszą być to zarazem siły odpowiednio przetworzone za pomocą różnego rodzaju maszyn i urządzeń mechanicznych.

Podstawowym motywem odpowiedzialności z art. 435 k.c. jest istotne ryzyko wyrządzenia szkody w otoczeniu związane z działalnością gospodarczą wykorzystującą współczesne technologie produkcyjne. Ryzyko powstania takich szkód obciąża tego, kto prowadzi działalność na własny rachunek, przynoszącą zysk (Kodeks cywilny. T. I. Komentarz. Art. 1–449¹⁰ red. K. Pietrzykowski, wyd. 9, 2018 r., Legalis). Należy podkreślić, że przepis art. 435 k.c. uznaje się za najbardziej charakterystyczną postać odpowiedzialności na zasadzie ryzyka w polskim prawie. Jest ona istotnie zaostrzona w porównaniu do odpowiedzialności na zasadzie winy (art. 415 k.c.). Nie należy jej jednak utożsamiać z odpowiedzialnością absolutną. Może zostać uchylona przez wykazanie okoliczności egzoneracyjnych: siły wyższej, wyłącznej winy poszkodowanego lub wyłącznej winy osoby trzeciej. Zaostrzona odpowiedzialność za szkody związane z prowadzeniem przedsiębiorstwa lub zakładu zgodnie z art. 435 § 1 k.c. znajduje zastosowanie, jeżeli są one "wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody". Pojęcie to jest związane ze stroną technologiczną ich działalności. Zastosowana jako źródło energii "siła przyrody" powinna stanowić siłę napędową, od której zależy funkcjonowanie przedsiębiorstwa lub zakładu jako całości. W myśl wskazanego przepisu przesłankami odpowiedzialności na zasadzie ryzyka, są: ruch przedsiębiorstwa, szkoda oraz związek przyczynowy między ruchem a szkodą. Ocena, czy przedsiębiorstwo lub zakład należy do kategorii wskazanej w art. 435 k.c., jest dokonywana in casu z uwzględnieniem faktycznego znaczenia określonych technologii w działalności przedsiębiorstwa (Kodeks cywilny. Komentarz, red. K. Osajda, wyd. 18, 2018 r., Legalis).

Za prowadzenie przedsiębiorstwa (zakładu) wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody uznać należy prowadzenie działalności gospodarczej w postaci basenu. Nie ulega wątpliwości, że realizacja podstawowych celów prowadzenia przedsiębiorstwa w formie basenu wymaga użycia sił przyrody, stanowią one bowiem siłę napędową działalności gospodarczej o takim charakterze. Mianowicie wykorzystanie sił przyrody umożliwiałoby m.in. oczyszczanie czy też podgrzewanie wody w basenie. Wobec tego należy stwierdzić, że basen nie byłby w stanie funkcjonować i przynosić zysków jego właścicielom bez zastosowania odpowiednich sił przyrody. Przy czym istotne jest to, że przesłanka "ruchu przedsiębiorstwa" odnosi się do funkcjonowania przedsiębiorstwa jako całości, a nie do ruchu jego poszczególnych elementów (urządzeń). Nie jest dlatego konieczne, by szkodę spowodowało urządzenie wprawiane w ruch siłami przyrody. Wystarczy, by istniał adekwatny związek przyczynowy między funkcjonowaniem przedsiębiorstwa (zakładu) jako całości a powstałą szkodą.

Niezależnie od powyższego, zdaniem Sądu, materiał dowodowy sprawy pozwalał na ustalenie, iż doszło do zaniedbania ze strony prowadzącego obiekt albowiem pomimo powtarzających się upadków zlekceważono początkowo problem dopiero po pewnym czasie montując dodatkowo maty antypoślizgowe, które zapewniły większe bezpieczeństwo użytkowników kompleksu.

W myśl art. 445 § 1 k.c., stanowiącego podstawę orzekania w przedmiocie zadośćuczynienia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, wywołaną uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Za odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę należy uznać świadczenie odpowiadające wielkości wyrządzonej szkody.

Nie ulega wątpliwości, iż zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę ma na celu pełną kompensację szkody niemajątkowej. Przy ustalaniu zaś wysokości zadośćuczynienia trzeba uwzględniać wiele czynników, odnoszących się ściśle do osoby poszkodowanej (rodzaj doznanych obrażeń, natężenie odczuwanego bólu, wiek, przewidywane skutki w przyszłości), jak i czynniki obiektywne – np. aktualny stan stosunków majątkowych w społeczeństwie. W wyroku z dnia 1 kwietnia 2004 r. (sygn. akt II CK 131/03, LEX nr 327923) Sąd Najwyższy wskazał, jakie okoliczności należy brać pod uwagę przy ustalaniu wysokości „odpowiedniej sumy”, o jakiej mowa w art. 445 § 1 k.c. Mianowicie sąd

powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (zob. również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, opubl. Biul. SN 2008/4/11).

W judykaturze ukształtowały się kryteria, którymi należy kierować się określając wysokość zadośćuczynienia. W wyroku z dnia 1.04.2004 roku, II CK 131/03 Sąd Najwyższy wskazał, iż „wobec niewymierności szkody majątkowej kryteria rozstrzygające o wysokości zadośćuczynienia nie dają się sprowadzić do prostego schematu. Określając wysokość „odpowiedniej sumy“ Sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o której decydują przede wszystkim takie czynniki jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej.

Przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadającym aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Ustalając kwotę zadośćuczynienia należy brać pod uwagę przede wszystkim nieodwracalność skutków naruszenia dobra osobistego, osobistą sytuację osoby poszkodowanej, w której znalazła się ona na skutek naruszenia dobra osobistego oraz jej przyszłe perspektywy życiowe.

Przy uwzględnieniu powyższych poglądów prawnych oraz całokształtu okoliczności przedmiotowej sprawy Sąd uznał za uzasadnione żądanie zasądzenia kwoty 1 500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Przede wszystkim ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia Sąd opierał się na rozmiarze cierpienia fizycznych i psychicznych, jakie wiązały się z samym wypadkiem i okresem leczenia po nim następującym. Wziął także pod rozwagę występujące wówczas i obecnie dolegliwości bólowe powódki, jak również ograniczenia w sprawności ruchowej oraz stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wobec czego Sąd uznał, że kwota zadośćuczynienia powinna wynosić 15.000 zł. Kwota ta wydaje się być adekwatna do rozmiaru cierpienia i niedogodności na które był i jest narażona powódka. Ponadto zadośćuczynienie o takiej wysokości stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość.

Zdaniem sądu w pozostałym zakresie roszczenie powódki o zapłatę zadośćuczynienia było natomiast wygórowane. Przemawiał za tym fakt, iż w toku procesu nie uzyskała potwierdzenia części okoliczności podnoszonych przez stronę powodową, albowiem dolegliwości ujawnione u powódki nie miały w zasadzie charakteru trwałego. Niewątpliwie jednak zdarzenie spowodowało przejściowe zaburzenie w funkcjonowaniu powódki. Jest rzeczą oczywistą, iż obraz wypadku może wywoływać u powódki poczucie lęku zaś okres po wypadku, kiedy to była uzależniona od osób trzecich, mógł wywoływać uczucie upokorzenia, smutku i bezradności.

Z kolei odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W grupie tych wydatków tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarskiej, koszty leków), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Zalicza się do niej również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami pacjenta w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu (wyrok SA w Łodzi z dnia 27.02.2013r., I ACa 1199/12, LEX nr 1289504).

Co do roszczenia w zakresie odszkodowania, to w tej kwestii dokumenty w postaci faktur jak i zeznania powódki dawały podstawę do przyjęcia jako uzasadnionych jedynie części żądań w tej mierze.

W ramach odszkodowania powódka domagała się zasądzenia kwoty 4.702 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia, w tym koszty przejazdów. W przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia art. 444 § 1 k.c. stanowi, że naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty związane z pokryciem strat materialnych i kosztów leczenia. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego nie pogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Do kosztów objętych § 1 wspomnianego artykułu należą m.in.: koszty leczenia, koszt urządzeń kompensujących kalectwo, koszty specjalnego odżywiania, koszty celowe komunikacji pozostające w związku z chorobą, jak na przykład dojazdy do szpitala, na badania itp., przy czym dotyczy to nie tylko poszkodowanego, ale również członków jego rodziny opiekującej się nim. Co istotne strona dochodząca odszkodowania nie musi w każdym przypadku przedkładać dowodu z dokumentów wykazujących fakt poniesienia szkody oraz jej wysokości. Nie jest bowiem wyłączona możliwość dowodzenia takich okoliczności dowodami z zeznań świadków lub przesłuchania strony (zob. wyrok SA w Katowicach z dnia 23 lutego 2016 r., sygn. akt I A939/15, Legalis nr 1446404).

Oceniając w pierwszej kolejności żądanie zwrotu wydatków na leczenie (zabiegi rehabilitacyjne) Sąd miał na uwadze, że wydatki te pozostawały w związku z następstwami przedmiotowego zdarzenia, zatem należało żądanie powódki w tym zakresie uznać za uzasadnione w tej części, w jakiej przedłożyła ona dokumentujące te wydatki rachunki i faktury tj. w zakresie kwoty 1163 zł. Naprawienie szkody, obejmującej wydatki poniesione na leczenie lub rehabilitację, powinno służyć pełnej restytucji stanu istniejącego przed dokonaniem czynu niedozwolonego lub przynajmniej spowodowania takiego stanu, w którym poszkodowanemu zapewnione zostaną warunki życiowe zbliżone do tych, jakie miał przed wyrządzeniem mu krzywdy. Poniesione przez poszkodowanego koszty leczenia lub rehabilitacji są zatem celowe (uzasadnione, konieczne, usprawiedliwione), jeżeli odpowiadają wspomnianej funkcji odszkodowania określonego w art. 444 § 1 k.c.. Sam natomiast rozmiar tych kosztów zależy od zakresu celowych czynności leczniczych lub rehabilitacyjnych, którym został poddany poszkodowany (np. diagnostyka, terapie, leki, zabiegi, typ i czas rehabilitacji). Nie ma przy tym znaczenia, czy chodzi o skompensowanie już poniesionych kosztów, czy o koszty, które mają być poniesione w związku z przyszłym, planowanym leczeniem (art. 444 § 1 zdanie drugie k.c.). Przepis art. 444 § 1 k.c. nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i piśmiennictwie wskazuje się, że rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Chodzi tu przede wszystkim o sytuacje typowe, tj. szerszy zakres prywatnych usług medycznych, niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy w ocenie Sądu należy stwierdzić, że powódka sprostał ciężącemu na niej obowiązkowi i wykazała celowość skorzystania z zabiegów rehabilitacyjnych. Niewątpliwym jest, że wskazane było podjęcie przez powódkę takiego leczenia, co wynikało również wprost z opinii biegłej z zakresu psychiatrii.

W pozostałym zakresie, również obejmującym żądanie zwrotu kosztów dojazdów nie zasługiwało na uwzględnienie jako niewykazane.

Strona powodowa dochodziła także ustalenia odpowiedzialności pozwanej za skutki wypadku, jakiemu uległa powódka w dniu 10 lipca 2014 r.

Ustalenie na podstawie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości nie jest wykluczone, jeżeli okaże się to uzasadnione w świetle konkretnych okoliczności sprawy. Należy mieć jednak na względzie, że w obecnym stanie normatywnym, pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. praktycznie stracił na znaczeniu argument przemawiający za uznaniem interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c., odwołujący się do potrzeby złagodzenia skutków upływu terminu przedawnienia. Uregulowanie, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia powoduje, że nie jest ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Obecnie więc jedynie przewidywanie potencjalnych trudności dowodowych może skłaniać do rozważania istnienia interesu prawnego w ujęciu art. 189 k.p.c.. Ocena, czy powód ma taki interes jest dokonywana na kanwie okoliczności konkretnej sprawy. W świetle ustaleń niniejszej sprawy należy uznać, że brak jest podstaw do postrzegania w tym zakresie poważnych zagrożeń, mogących uzasadniać powództwo o ustalenie, tym bardziej że powódka w uzasadnieniu pozwu nie odwołała się do żadnej argumentacji przemawiającej, jej zdaniem, za uwzględnieniem żądania sformułowanego w punkcie 2 petirum pozwu.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. bowiem nie ulega wątpliwości, iż z chwilą wydania decyzji o odmowie przyznania odszkodowania, która to decyzja nie była słuszna, pozwana pozostawała w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. Powódka wygrała w ok. 55%. Na poniesione przezeń koszty złożyła się opłata sądowa od pozwu – 1486 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej – 3600 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz wykorzystana część zaliczki na poczet opinii biegłego w kwocie 131,93 zł. Powódce należy się zatem zwrot 55% z kwoty kosztów tj. 2 879 zł. Koszty pozwanej to wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej – 3600 zł, zaliczka na biegłego – 400 zł oraz 42,36 zł – wykorzystana część zaliczki na poczet kserokopii dokumentacji medycznej. Pozwanej należał się zwrot 45% kosztów tj. 1819 zł. Po wzajemnym zniesieniu należało zasądzić od pozwanej na rzecz powódki kwotę 1060 zł.

W punkcie IV Sąd nakazał zwrot niewykorzystanych zaliczek.

SSR Grzegorz Orłonek