

Sygn. akt I C 563/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 marca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie – Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Przemysław Jagosz

Protokolant: p.o. sekr. sąd. Adam Żemis

po rozpoznaniu w dniu 16 marca 2015 r., w Olsztynie, na rozprawie,

sprawy z powództwa **W. M.**

przeciwko (...) **Towarzystwu Ubezpieczeń (...) w W. i Gminie O. – Zakładowi Targowisk Miejskich w O.,**

o zapłatę i ustalenie

I. umarza postępowanie w stosunku do pozwanego (...)Towarzystwa Ubezpieczeń (...)w W. ponad kwotę 99.500 zł (dziewięćdziesiąt dziewięć tysięcy pięćset złotych);

II. zasądza od pozwanych na rzecz powódki kwotę 40.000 zł (czterdzieści tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07.01.2014 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z nich zwalnia drugiego;

III. zasądza od pozwanych na rzecz powódki kwotę 21.300 zł (dwadzieścia jeden tysięcy trzysta złotych) tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07.01.2014 r. do dnia zapłaty, z zaliczeniem na poczet tego odszkodowania kwoty wypłaconej tytułem zabezpieczenia na podstawie postanowienia Sądu Okręgowego w Olsztynie z dnia 19.12.2013 r., oraz z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z nich zwalnia drugiego;

IV. w stosunku do obu pozwanych oddala powództwo w pozostałej części;

V. znosi wzajemnie koszty procesu między stronami;

VI. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Olsztynie) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:

a) od powódki z zasądzonego w pkt II roszczenia kwotę 5.858,53 zł (pięć tysięcy osiemset pięćdziesiąt osiem złotych i pięćdziesiąt trzy grosze),

b) od pozwanych solidarnie kwotę 1.464,63 zł (tysiąc czterysta sześćdziesiąt cztery złote i sześćdziesiąt trzy grosze).

Sygn. akt I C 563/13

UZASADNIENIE

Powódka W. M. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego ubezpieczyciela kwoty 299.222 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 04.05.2013 r. do dnia zapłaty oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za dalsze mogące wystąpić skutki wypadku, jakiemu uległa powódka. Nadto powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko powódka wskazała, w przedmiotowej sprawie dochodzi roszczeń tytułem naprawienia szkody powstałej na skutek upadku, jakiego doznała dnia (...) r. na terenie Zakładu Targowisk Miejskich w O. z powodu wystającego z podłoża prętu (fragmentu metalowego słupka). Powódka doznała ran szarpanych prawego kalana i lewego podudzia, a następnie rozpoznano u niej pourazową martwicę skóry lewego podudzia, co wiązało się z koniecznością podjęcia dalszego leczenia. Wedle twierdzeń powódki, jej stan zdrowia nie uległ poprawie, nadal wymaga opieki osób trzecich, a poza tym stała się całkowicie niezdolna do pracy. Jak podkreśliła powódka, na skutek wypadku doznała nie tylko urazu nogi, lecz także doszło do nieodwracalnego uszkodzenia nerek skutkującego 70-procentowym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu (następstwo podawania leków). (k. 3-18)

W odpowiedzi na pozew **pozwany (...)Towarzystwo Ubezpieczeń (...)**z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

Zdaniem pozwanego ubezpieczyciela, strona powodowa nie wykazała zasadności przesłanek odpowiedzialności deliktowej Gminy O. – Zakładu Targowisk Miejskich, w szczególności nie udowodniła, że do wypadku doszło na skutek zaniedbania ubezpieczonego. Nadto pozwany wskazał, że jego odpowiedzialność jako ubezpieczyciela została ograniczona poprzez określenie sumy gwarancyjnej w wysokości 100.000 zł, przy zastrzeżeniu franszyzy redukcyjnej w wysokości 500 zł, w związku z czym jego odpowiedzialność ogranicza się do kwoty 99.500 zł. (k. 303-310)

Pismem z dnia 12.12.2013 r. (stanowisko potwierdzone na rozprawie w dniu 16.02.2015 r.) powódka wniosła o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Gminę O. – Zakład Targowisk Miejskich w O.. Jednocześnie, z uwagi na ograniczoną odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń do sumy gwarancyjnej w wysokości 99.500 zł, powódka dokonała modyfikacji żądania pozwu, wnosząc o zasądzenie na jej rzecz:

1) od obu pozwanych na zasadzie odpowiedzialności in solidum - kwoty 99.500 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 04.05.2013 r. do dnia zapłaty, na którą składają się następujące roszczenia:

- zadośćuczynienie – 50.000 zł,
- odszkodowanie za koszty leczenia – 6.500 zł,
- odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich nad powódką – 12.000zł,
- odszkodowanie tytułem utraconych dochodów – 31.000 zł;

2) dodatkowo od pozwanej Gminy O. – Zakład Targowisk Miejskich w O. kwoty 199.722 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 04.05.2013 r. do dnia zapłaty, a mianowicie:

- zadośćuczynienie – 130.000 zł,
- odszkodowania z tytułu zwrotu utraconych dochodów – 69.722 zł.

Jednocześnie powódka cofnęła powództwo w stosunku do ubezpieczyciela ponad kwotę 99.500 zł (k. 826). Dodatkowo powódka wniosła o ustalenia odpowiedzialności pozwanej Gminy O. na przyszłość za dalsze mogące wystąpić skutki wypadku, jakiemu uległy, a nadto o zasądzenie od obu pozwanych na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych. (k. 320-324)

Postanowieniem z dnia 19.12.2013 r. tut. Sąd udzielił powódce zabezpieczenia roszczenia o zapłatę poprzez zobowiązanie pozwanego ubezpieczyciela do zapłaty na jej rzecz kwoty 15.000 zł, oddalając wniosek w pozostałym

zakresie, a nadto na podstawie art. 194 § 3 k.p.c. wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Gminę O. – Zakład Targowisk Miejskich w O. (k. 326-327)

Pozwana Gmina O. – Zakład Targowisk Miejskich w O. wniosła o oddalenie powództwa i o zasądzenie na jej rzecz od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm prawem przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwana zakwestionowała żądania pozwu co do zasady, jak i co do wysokości. W ocenie pozwanej brak jest podstaw do przypisania jej winy za spowodowanie upadku powódki, gdyż z przedłożonej dokumentacji medycznej wynika, iż powódka zasłała, a następnie przewróciła się i zahaczyła nogą o krawężnik, co oznacza, że faktyczna przyczyna upadku powódki leży wyłącznie po jej stronie. Nadto, jak podkreśliła pozwana, do wypadku doszło w porze dziennej, a miejsce po wyciągnięciu słupka było dobrze widoczne i nie stanowiło przeszkody, w związku z czym przy zachowaniu normalnej w danych okolicznościach ostrożności, powódka z łatwością mogła ominąć to miejsce. Dodatkowo pozwana podniosła, że miejsce, w którym doszło do upadku powódki, nie stanowi chodnika lub ciągu pieszego, służącego do poruszania się pieszych, albowiem jest to wydzielone stanowisko przeznaczone do dokonywania czynności sprzedaży na targowisku miejskim. Nadto pozwana regularnie podejmuje czynności zapobiegające wypadkom na terenie targowisk miejskich, w szczególności poprzez systematyczne, okresowe przeglądy i wykonywanie bieżących napraw. Powołując się na liczne schorzenia poszkodowanej, ujawnione jeszcze przed wypadkiem, pozwana zakwestionowała istnienie związku przyczynowo-skutkowego między aktualnym stanem zdrowia powódki a zdarzeniem z dnia (...)r. oraz zasadność wydatków poniesionych przez powódkę. (k. 349-369)

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu (...) r. powódka udała się wraz z mężem na targ miejski położony w O. przy ul. (...). W czasie zakupów powódka potknęła się na chodniku o wystający fragment słupka i upadła. Z miejsca wypadku powódkę zabrała karetka pogotowia, która przewiozła ją do Wojewódzkiego Szpitala (...) w O..

Wyżej opisane zdarzenie miało miejsce na terenie nieruchomości należącej do Gminy O., a podlegającej administrowaniu i kontroli Zakładu Targowisk Miejskich w O.. Pracownicy pozwanej Gminy dokonują regularnych przeglądów stanu technicznego targowiska położonego przy ul. (...), w tym obowiązkowo przed dniem targowym (takim był dzień (...) r.). Do upadku powódki doszło w obszarze chodnika, którym poruszali się piesi. Po wypadku powódki wystający fragment słupka, o który się potknęła, został usunięty.

(dowód : mapa targowiska – k. 441; dokumentacja obrazująca naprawy dokonywane na terenie targowiska – k. 680-738; zeznania świadka J. C. – k. 299 v.-300; zeznania świadka B. M. – k. 300-301; zeznania świadka G. D. – k. 670 v.-671; zeznania świadka W. O. – k. 671-671 v.; zeznania świadka P. P. – k. 671 v.-672; zeznania świadka R. S. – k. 672; zeznania W. M. w charakterze strony powodowej – k. 672 v.)

W wyżej wskazanym szpitalu powódka przebywała do dnia (...) r. z rozpoznaniem: otwarta rana innych części podudzia. W trakcie hospitalizacji u powódki opatrzone chirurgicznie dwie rany szarpane, a mianowicie ranę podudzia lewego (ok. 15-16 cm) i ranę szarpaną okolicy kolana prawego (6-7 cm), a nadto założono dren na ranę podudzia lewego. Następnie powódkę przeniesiono do Oddział Nefrologii, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych, gdzie stwierdzono m. in. przewlekłą chorobę nerek, ostrą niedokrwistość pokrwotoczną oraz kolejny stan zaawansowania reumatologicznego zapalenia stawów (okres IV). W trakcie leczenia powódkę zakwalifikowano wstępnie do leczenia hemodializoterapią.

Następnie w dniach (...) r. powódka przebywała na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Miejskiego Szpitala Zespołonego w O. z powodu zaistniałej martwicy skóry podudzia lewego. W związku z powyższym powódkę poddano zabiegowi operacyjnemu polegającym na usunięciu martwej skóry i zmienionych tkanek skóry właściwej oraz wszyciu sztucznej skóry.

W późniejszym okresie powódka została poddana leczeniu szpitalnemu w dniach (...) r. z rozpoznaniem kolejnego (piątego) stadium przewlekłej choroby nerek, w związku z czym rozpoczęto hemodializoterapię (dializa 3 razy w

tygodniu). W (...) r. powódka była leczona z powodu głębokiej niedokrwistości oraz leukopenii i neutropenii ((...)r.), zaś w (...)r. była hospitalizowana ze względu na schorzenia kardiologiczne. W dniach (...)r. powódka przebywała w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Miejskiego Szpitala Zespolonego w O., gdzie rozpoznano u niej wylewy krwawe do stawów kolanowych po przedawkowaniu Warfaryny oraz przewlekłą ciężką niewydolność nerek.

Pod koniec (...) r. (okres sporządzania opinii biegłych w sprawie) powódka znajdowała się w dość dobrym stanie ogólnym, poruszała się powoli, ale samodzielnie. Samodzielnie siadała, ale potrzebowała pomocy przy powstaniu z krzesła. U powódki widoczne są ograniczenia ruchomości stawów barkowych (nie jest w stanie podnieść do góry rąk), zniekształcenie nadgarstków i kości rąk, osłabienie siły ścisku, zaniki mięśni przedramion. Występujące u powódki bardzo zaawansowane, uogólnione zmiany deformacyjne większości stawów, w szczególności drobnych stawów dłoni i stóp, noszą cechy typowe dla wieloletniego reumatoidalnego zapalenia stawów (zniekształcona lewa kończyna).

Przed wypadkiem powódka uskarżała się na liczne schorzenia, w związku z czym podejmowała leczenie m. in.:

1) w okresie (...)r. była hospitalizowana z uwagi na zastosowane leczenie operacyjne polegające na usunięciu wpadniętego jądra miażdżystego L5/S1 po stronie prawej (rozpoznanie: rwa objawowa prawostronna, zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa),

2) w okresie (...)r. była hospitalizowana z rozpoznaniem przewlekłe wysiękowe zapalenie błony stawowej lewego stawu kolanowego,

3) w okresie (...)r. była hospitalizowana z uwagi na stwierdzone reumatoidalne zapalenie stawów okres I.F1,

4) w okresie (...)r. przebywała w szpitalu w związku z leczeniem polegającym na wszczepieniu bezcementowej endoprotezy prawej nogi (reumatoidalne zapalenie stawów, kokstartroza prawostronna)

5) w okresie (...)r. była leczona szpitalnie z rozpoznaniem: napadowy częstoskurcz nadkomorowy, reumatoidalne zapalenie stawów.,

6) w okresie (...)r. została hospitalizowana z uwagi na reumatoidalne zapalenie stawów okres III,

7) w okresie (...)r. przebywała w szpitalu w związku z rozpoznaniem zakrzepowym zapaleniu żył głębokich lewego podudzia, reumatoidalne zapalenie stawów (okres III), napadowy częstoskurcz, kamienica pęcherzyka żółciowego,

8) w okresie (...)r. była hospitalizowana z rozpoznaniem: paluch koślawy lewy, zwichnięcie głów II-IV kości śródstopia lewego (przeprowadzono operację: korekcja koślawości palucha lewego, redresja w stawach międzypaliczkowych palców II-V, wycięcie przetoki w obrębie głowy V kości śródstopia, resekcja głów kości śródstopia II-V),

9) w okresie (...)r. została poddana leczeniu szpitalnemu z powodu ubytku tkanki miękkiej w bliźnie pooperacyjnej po korekcji koślawości palucha stopy lewej,

10) w okresie (...)r. w szpitalu rozpoznano przewlekłą chorobę nerek (stadium 4), podejrzenie amyloidozy, reumatoidalnym zapaleniem stawów z zajęciem innych narządów i układów, napadowy częstoskurcz nadkomorowy,

11) w okresie (...) r. była hospitalizowana celem leczenia zakrzepowego zapalenia żył głębokich uda lewego,

12) w okresie (...)r. przebywała w szpitalu z uwagi na występujące masywne obrzęki kończyn dolnych ze zmianami troficznymi, cechami przewlekłej stroidoterapii, otyłości i zmiany zniekształcające stawy palców dłoni z ulnaryzacją upośledzenia funkcji dłoni.

Na skutek przedmiotowego wypadku powódka doznała szarpanej rany kolana lewego i podudzia lewego, przy czym miała kontakt ze środowiskiem zewnętrznym, przez co doszło do jej skażenia. Mimo, że doszło do powikłania w postaci martwicy wymagającej leczenia operacyjnego, to samo postępowanie lekarzy związane z leczeniem rany podudzia i kolana było prawidłowe, zaś ostateczny efekt należy uznać za dobry. Wystąpienie takiego powikłania w gojeniu się rany

wynika przede wszystkim ze współistnienia licznych samoistnych schorzeń występujących u powódki, w szczególności zespołu pozakrzepowego lewej kończyny dolnej skutkującej upośledzeniem krążenia, co utrudnia gojenie, a także otyłość, niewydolność nerek, przyjmowanie leków immunosupresyjnych (obniżają odporność i upośledzają gojenie rany), przyjmowanie leków przeciwzakrzepowych (nasilają krwawienie). Pomimo powyższego rana powódki wygoiła się, w związku z czym efekt podjętego leczenia należy uznać za bardzo dobry.

Dodatkowo w następstwie przedmiotowego wypadku u powódki rozwinęły się zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane, które występowały u niej już wcześniej (skutek dotychczasowego długotrwałego leczenia powódki). Od dnia wypadku powódka stała się płacziwa, unika kontaktu z innymi ludźmi, apatyczna (nie chce wychodzić z domu), straciła chęć do życia.

Rozpoznana u powódki choroba nerek nie była następstwem doznanego urazu. Wyniki badań laboratoryjnych przeprowadzonych u powódki jeszcze 2 miesiące przed wypadkiem wskazują na to, że już w tamtym czasie rozpoznana u niej przewlekła choroba nerek powinna kwalifikować ją do leczenia dializami (stadium V), czego jednak zaniechano z uwagi na dość dobry stan ogólny pacjentki i związane z dializami obniżenie poziomu życia. Do pogorszenia stanu ogólnego powodującego konieczność dializ doszłoby samoistnie w ciągu około kilku miesięcy, co nie zmienia faktu, że wypadek powódki z dnia (...) r. przyspieszył decyzję o skierowaniu jej na hemodializoterapię. Poza tym powódka na długo przed urazem była leczona lekami neurotoksycznymi (uszkodzającymi nerki, typu NSAIDs lub NLPZ), wchodzące w standard leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów. Natomiast podawane powódce po urazie środki farmakologiczne, w szczególności antybiotyki, nie są zaliczane do leków uszkodzających nerki, w związku z czym nie miały one wpływu na przyspieszeniu decyzji o konieczności dializowania powódki.

Na ogólny stan zdrowia powódki mają wpływ głównie inne schorzenia, istniejące na wiele lat przed wypadkiem i nie będące jego następstwem. Stwierdzone jednak w chwili obecnej wyniszczenie białkowe w postaci rozległych zaników mięśniowych, utraty ponad 30 kg wagi mogą wynikać zarówno z chorób samoistnych (katabolicznego wpływu reumatoidalnego zapalenia stawów, przewlekłej choroby nerek i dializ), jak i wielomiesięcznych powikłań infekcyjnych związanych z obecnością trudno gojącej się rany. Nadto długotrwałe unieruchomienie lub znaczne ograniczenie aktywności fizycznej, będące następstwem powikłań w gojeniu się rany, jest także czynnikiem narażającym na możliwość wyniszczenia, spadek wydolności fizycznej i jest wśród chorych dializowanych jednym z najważniejszych czynników decydujących o niepomyślnym rokowaniu.

W ocenie biegłych lekarzy uszczerbek na zdrowiu powódki w związku ze spornym zdarzeniem wynosi 10%, w tym 5 % za ranę szarpaną lewego podudzia i kolana oraz 5 % za zaburzenia psychiczne o obrazie zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych. W rzeczywistości zaburzenia depresyjne i lękowe powodują u powódki wyższy uszczerbek na zdrowiu (10 %), jednak w związku z wypadkiem pozostaje tylko 5 %, na pozostały trwały uszczerbek wpływ ma prowadzone leczenie powódki. Nadto na skutek wypadku powstała u powódki rozległa blizna na podudziu, nieco pozaciągana i odbiegająca wyraźnie barwą od otaczających tkanek.

W chwili obecnej aktualny stan zdrowia powódki jest przede wszystkim następstwem stwierdzonych u niej samoistnych schorzeń, nie mających związku ze spornym wypadkiem. Gdyby powódka nie cierpiała na inne samoistne schorzenia, zaś proces gojenia się rany nastąpiłby bez powikłań, to sam uraz kończyny dolnej spowodowałby przejściowe, kilkutygodniowe ograniczenie ruchomości, w czasie którego powódka wymagałaby okresowej pomocy w podstawowych czynnościach życiowych oraz byłaby niezdolna do samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego. Efekt leczenia rany należy uznać za dobry, gdyż rana niedawno uległa wygojeniu i w chwili obecnej wymaga tylko obserwacji. Jednak niegojąca się rana stanowi bezwzględne przeciwwskazanie do zgłoszenia na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu. Aktualny stan rany, przede wszystkim krótki czas, jaki upłynął od jej wygojenia, obecność drobnych i suchych strupów w bliźnie, nadal nie pozwala na umieszczenie powódki na liście oczekujących na przeszczep.

(dowód : opinia sądowo-lekarska – k. 757-769 v. i k. 799-801; dokumentacja medyczna powódki, w tym karty informacyjne z leczenia szpitalnego – k. 48-61, k. 149-285, k. 371-385v., k. 564-594 ; dokumentacja fotograficzna –

k. 81; wykaz świadczeń medycznych powódki – k. 476-562; zeznania świadka B. M. – k. 300-301; zeznania świadka K. O. – k. 301 i k. 670 v.; zeznania świadka M. N. – k. 857 v.-858)

Po opuszczeniu szpitala powódka poruszała się na wózku inwalidzkim, zaś jej stan zdrowia poprawił się w (...)r. (na Wielkanoc), kiedy to zaczęła samodzielnie chodzić (na zewnątrz domu – przy pomocy kuli łokciowej). Aktualnie powódka nadal obawia się chodzić po podwórku samodzielnie.

Po wypadku opiekę nad powódką sprawował jej mąż, który w tym celu wykorzystał swój urlop wypoczynkowy. Drugą osobą pomagającą powódce była K. O., która opiekowała się nią od (...) r. za wynagrodzeniem miesięcznym w wysokości około 320 zł (raz w tygodniu po 8 h/dzień za 10 zł/h). Do dnia wypadku powódki K. O. zajmowała się przede wszystkim sprzątnięciem domu.

Od dnia (...) r. powódka wymagała pomocy osób trzecich w pełnym zakresie, w tym także w zakresie utrzymania higieny osobistej, przez okres kilku pierwszych tygodni. Do (...)r. K. O. pomagała powódce 5 dni w tygodniu (po 8 h/dzień) za wynagrodzeniem 1.500 zł miesięcznie, w późniejszym okresie natomiast 2 razy w tygodniu w godzinach od 8.00 do 15.00 za łącznym miesięcznym wynagrodzeniem 600 zł.

Na skutek wypadku powódka zmuszona była do dokonywania zakupu leków i różnego rodzaju środków służących do utrzymania czystości rozległej rany podudzia lewego (opatrunki, plastry, opaski, rękawice itp.), które do dnia zainicjonowała niniejszego postępowania sądowego kosztowały ją około 1.000 zł. Opuszczając szpital powódka otrzymywała bowiem zalecenia codziennej zmiany opatrunków, a nadto zalecono ją przyjmowanie m. in. Augmentin, Cipropol, Metronidazol, Clexane, Ascofer.

(dowód : faktury VAT i rachunki związane z kosztami leczenia – k. 62-75, k. 112-133; opis produktu leczniczego – k. 401-440; zeznania świadka B. M. – k. 300-301; zeznania K. O. – k. 301 i k. 670 v.)

Przed wypadkiem powódka uzyskiwała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w wysokości 1.070 zł netto (1.216 zł brutto – wysokość obowiązująca od 01.03.2012r.). Powódka została uznana za częściowo niezdolną do pracy na stałe w 2007 r. głównie z powodu stwierdzonego reumatologicznego zapalenia stawów. Uznając powódkę za osobę częściowo niezdolną do pracy lekarz orzecznik ZUS wziął pod uwagę także okoliczność, że powódka cierpi na inne schorzenia typu: częstoskurcz nadkomorowy, dyskopatia lędźwiowa z leczeniem operacyjnym, zakrzepowe zapalenie żył głębokich kończyn dolnych, otyłość, obrzęki stawów kolanowych itp.

Nadto w okresie od (...)r. do (...)r. powódka była zatrudniona w Szkole Podstawowej nr (...) w O., na stanowisku specjalisty ds. kadr, z czego uzyskiwała wynagrodzenie w wysokości 1.810 zł netto (2.598 zł brutto). Z tytułu świadczenia pracy w tym zakładzie pracy powódce przysługiwało uprawnienie do otrzymywania dodatkowego wynagrodzenia w postaci tzw. „trzynastki”.

Od dnia wypadku powódka stale przebywała na zwolnieniu lekarskim, zaś dnia (...)r. doszło do rozwiązania stosunku pracy łączącego powódkę z jej pracodawcą w związku z przejściem poszkodowanej na świadczenia rentowe. Z powyższego tytułu powódce wypłacono odprawę rentową w wysokości 6-krotności miesięcznego wynagrodzenia.

Następnie w dniu (...)r. powódka została uznana za całkowicie niezdolną do pracy i do samodzielnej egzystencji na okres od (...) r. do dnia (...)r. Lekarz orzecznik ZUS uznał, że chorobą zasadniczą, na którą cierpi powódka, jest przewlekła niewydolność nerek. Poza tym powódkę uznano za całkowicie niezdolną do pracy z uwagi na upośledzenie w poruszaniu się z powodu doznanego urazu lewej nogi (skutek wypadku) oraz zmian zwyrodnieniowych narządu ruchu. Wysokość uzyskiwanej przez powódkę renty z tytułu niezdolności do pracy (1.787 zł brutto) wraz z dodatkiem pielęgnacyjnym (203,50 zł brutto) odpowiada kwocie netto 1.693 zł.

(dowód : decyzja w zakresie wysokości uzyskiwanego świadczenia rentowego – k. 35; zaświadczenie pracodawcy powódki – k. 36; świadectwo pracy – k. 37; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z (...)r. – k. 34; decyzja ZUS – k.

38; opinia pracodawcy – k. 39; zakładowy regulamin wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych w Szkole Podstawowej nr (...) w O. – k. 40-47; dokumentacja z ZUS – k. 148, k. 623-661 i k. 834-850 v.)

Pismem z dnia (...)r. powódka poinformowała Zakład Targowisk Miejskich w O. o zaistniałym wypadku, uprzedzając jednocześnie o zamiarze zgłoszenia roszczeń odszkodowawczych. W odpowiedzi na powyższe Zakład Targowisk Miejskich w O. uznał swoją odpowiedzialność za wypadek z dnia (...)r., a nadto zaproponował powódce zwrócenie się do zakładu ubezpieczeń, z którym łączyła go umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z ograniczeniem odpowiedzialności ubezpieczyciela do kwoty 99.500 zł (polisa OC-C nr (...)).

Wezwaniem datowanym na dzień 25.03.2013 r. powódka wezwała pozwanego ubezpieczyciela do uiszczenia na jej rzecz kwoty 302.890 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania. Pismo zostało doręczone pozwanemu ubezpieczycielowi dnia 27.03.2013 r.

W toku prowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany ubezpieczyciel ustalił, że do upadku powódki doszło z powodu potknięcia się przez nią o wystający fragment metalowego słupka. Ostatecznie pismem z dnia 21.10.2013 r. pozwany odmówił powódce wypłaty roszczeń odszkodowawczych podając, że ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie (brak winy). Jednocześnie ubezpieczyciel podał, że przyczyną wypadku była pozostałość po słupku, o którym wcześniej dyrekcja Zakładu Targowisk Miejskich w O. nie posiadała wiedzy.

(dowód : pismo przygotowawcze powódki – k. 21-21 v.; pismo Zakładu Targowisk Miejskich w O. – k. 22; wezwanie do zapłaty – k. 23-28; korespondencja prowadzona przez strony w toku postępowania likwidacyjnego – k. 29-33; polisa – k. 386-398; dokumenty zgromadzone w aktach szkody – załącznik do akt niniejszej sprawy: pismo ubezpieczonego z dnia 12.07.2013 r., pismo pozwanego ad 1 z dnia 21.10.2013 r.)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne, ale jedynie częściowo.

Na wstępie podkreślić należy, że bezsporne między stronami pozostawało, że w dniu (...) r. powódka upadła na terenie nieruchomości stanowiącej własność pozwanej Gminy O., znajdującej się w zarządzie jednostki organizacyjnej w postaci Zakładu Targowisk Miejskich w O.. Nadto szczegółowego omówienia nie wymagała kwestia podstawy prawnej ewentualnej odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela, który to objął ochroną ubezpieczeniową skutki działalności gospodarczej prowadzonej przez pozwaną Gminę. Jednak strona pozwana konsekwentnie kwestionowała, aby pozwany właściciel nieruchomości, na terenie którego doszło do spornego wypadku, ponosił jakąkolwiek odpowiedzialność odszkodowawczą za skutki szkody, jakiej doznała powódka w wyniku upadku, a dokładniej negował, aby powstała szkoda była następstwem jego zawinionego zachowania. Niezależnie od powyższego pozwani kwestionowali związek przyczynowy pomiędzy spornym upadkiem a licznymi negatywnymi konsekwencjami, których powódka miała doznać w wyniku wypadku z dnia (...) r., jednocześnie podnosząc, że wysokość dochodzonych przez poszkodowaną roszczeń jest nader wygórowana.

Ustalenia faktyczne w niniejszej sprawie Sąd poczynił w głównej mierze o zgromadzoną w sprawie i jednocześnie niekwestionowaną dokumentację oraz o treść opinii (...) (...) - (...) w O. (opinia zespołu biegłych lekarzy). W ocenie Sądu powyższa opinia biegłych zasługuje na uwzględnienie w całości, albowiem w sposób jasny i rzetelny wyjaśnia konsekwencje, jakie poszkodowana doznała na skutek przedmiotowego wypadku. Od razu zaznaczyć należy, że ustalenie przez biegłych zakresu skutków spornego zdarzenia było niezwykle trudne z uwagi na wzajemne nakładanie się bezpośrednich i pośrednich następstw upadku oraz kilku samoistnych schorzeń powódki istniejących jeszcze przed wypadkiem, do pogłębienia których doszło po (...)r. Wprawdzie niektóre ustalenia Sądu odbiegają od wniosków opinii, ale tylko i wyłącznie z powodu różnego – z punktu widzenia medycznego i prawa cywilnego – rozumienia pojęć „związek przyczynowo-skutkowy”. Istotne jest przy tym, że ostatecznie żadna ze stron nie kwestionowała uzupełniającej opinii zespołu biegłych, co potwierdza jedynie, iż wnioski lekarzy są zrozumiałe i przekonujące.

Jednocześnie Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania wiarygodności zeznań świadków i samej powódki. Między relacjami świadków były pewne rozbieżności, jednakże w ocenie Sądu odnosiły się one wyłącznie do subiektywnych odczuć i spostrzeżeń składających zeznania, a poza tym dotyczyły one okoliczności nie mających istotniejszego znaczenia z punktu widzenia rozstrzygnięcia sprawy. Podobnie Sąd dał wiarę zeznaniom powódki, mimo, że jako strona procesu, była osobą bezpośrednio zainteresowaną konkretnym rozstrzygnięciem niniejszej sprawy. Zeznania W. M., złożone jedynie w zakresie okoliczności wypadku z dnia (...) r., nie pozostawały w sprzeczności z pozostałymi zebranymi w sprawie dowodami, aczkolwiek nie mogły być samodzielną podstawą do zasądzenia roszczeń w żądanej przez nią wysokości.

Od razu zauważyć należy, że na rozprawie w dniu (...)r. Sąd pominął te wszystkie nierozpoznane wnioski dowodowe stron, w szczególności przedłożone przez pełnomocnika pozwanej Gminy oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu (k. 825 A), które nie zostały złożone w pozwie lub w odpowiedzi na pozew. Zdaniem Sądu nie było bowiem żadnych przeszkód do wcześniejszego zgłoszenia omawianych wniosków dowodowych (wskazane wyżej oświadczenie zostało przedstawione 8 miesięcy po doręczeniu pozwanej odpisu pozwu), co w świetle art. 207 § 6 k.p.c. musiało skutkować ich pominięciem.

Odnosząc się do kwestii legitymacji biernej, w pierwszej kolejności podkreślenia wymaga, że w toku niniejszego postępowania pozwana Gmina nie kwestionowała, iż obowiązana była do utrzymania w należytym stanie terenu targowiska, gdzie powódka upadła. Powyższe oznacza, że pozwana winna była podjąć wszelkie działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osób korzystających z targowiska. Z zeznań świadków P. P. i R. S. jednoznacznie wynika, że pracownicy pozwanej Gminy sprawowali stały nadzór nad utrzymaniem terenu targowiska w należytym stanie poprzez regularne oględziny tej nieruchomości 2-3 razy w tygodniu, w tym obowiązkowo przed „dniem targowym”. Nie ulega także wątpliwości, że pozwana zlecała przeprowadzenie bieżących napraw na terenie targowiska miejskiego, w tym wymianę chodnika.

Mimo dokonywanych przeglądów stanu technicznego wspomnianego targowiska, pracownicy pozwanej nie usunęli wystającego fragmentu uciętego uprzedniego słupka metalowego, o który to potknęła się powódka. Istotne jest przy tym, jak wynika z zeznań prowadzącego sprzedaż na terenie targowiska (...), że wystający słupek o ostrych krawędziach (pozostałość po barierce) stanowił zagrożenie dla przechodniów przez pewien nieokreślony bliżej czasu. Jak wskazał, kilka osób potknęło się o ten słupek, a mimo to został usunięty dopiero po wypadku powódki („był tam jeszcze przez jakiś czas po wypadku” – k. 299 v.).

Uwzględniając powyższe okoliczności Sąd doszedł do przekonania, że pozwany ponosi odpowiedzialność za nienależyte uprzątnięcie terenu targowiska miejskiego położonego w O. przy ul. (...), a tym samym należy mu przypisać winę za skutki upadku powódki. W ocenie Sądu sam fakt zatrudnienia przez pozwaną pracowników, do których obowiązków należało sprawowanie nadzoru nad stanem technicznym targowiska, połączone z czasowym zleceniem remontowania jego poszczególnych części składowych (np. częściowa wymiana nawierzchni), nie zwalnia automatycznie Gminy z odpowiedzialności za skutki upadku powódki. Istotne jest bowiem, że pracownicy pozwanej nie usunęli wystającego już od pewnego czasu fragmentu słupka metalowego mimo, że bezspornie stanowił zagrożenie dla osób przechodzących przez teren targowiska, co uwidacznia dołączona do pozwu dokumentacja fotograficzna (k. 81).

Na wyżej dokonane ustalenia nie może mieć wpływu podnoszona przez pozwaną okoliczność, że miejsce, w którym nastąpił wypadek stanowi w istocie wydzielone stanowisko przeznaczone do dokonywania czynności sprzedaży na targowisku miejskim, które udostępnia handlarzom, a tym samym nie stanowił ciągu pieszego. Strona pozwana nie dokonała bowiem wydzielenia (ogrodzenia) wspomnianego stanowiska handlowego celem uniemożliwienia przechodniom przejścia przez ten obszar, względnie nie zabezpieczyła go w inny, widoczny sposób jednoznacznie informujący przechodniów o braku możliwości przejścia przez teren stanowiska handlowego. Z przedłożonej dokumentacji fotograficznej wynika natomiast, że przedmiotowy słupek, o który potknęła się powódka, znajdował się w obszarze wyłożonym kostką chodnikową, przez co mogła sugerować osobom korzystającym z targowiska, że stanowi on typowe miejsce służące do poruszania się pieszych. Tym samym nie sposób podzielić twierdzeń pozwanej, że nie

ponosi ona odpowiedzialności za skutki wypadku powódki z tego względu, że poszkodowana poruszała się w miejscu nieprzeznaczonym dla ruchu pieszych.

Nie znalazły potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym podnoszone przez pozwaną okoliczności, wedle których wyłączną przyczyną upadku powódki było jej zasłabnięcie. Prawdą jest, że taka informacja pojawiła się w historii choroby powódki sporządzonej w Wojewódzkim Szpitalu (...) w O. (k. 268), niemniej w pozostałej dokumentacji medycznej powódki podano, że do wypadku powódki doszło na skutek jej potknięcia się (np. „uderzyła o krawężnik” – k. 50, „na ulicy przewróciła się po zahaczeniu nogą o wystający pręt” – k. 48). Na szczególną uwagę zasługuje treść karty medycznych czynności ratunkowych, sporządzanej przez ratowników medycznych przybyłych na miejsce zdarzenia i mających pierwszy (najświeższy) kontakt z osobą poszkodowaną, wedle której powódka „potknęła się i doznała urazu kończyny dolnej lewej”. Odnosząc się do omawianej kwestii nie sposób nie zauważyć, że wypełniając dokumentację medyczną pacjenta lekarze opisują w szczegółowy sposób okoliczności mające istotne znaczenie z punktu widzenia podejmowanego leczenia, z reguły nie przykładając szczególnej wagi do informacji „pobocznych”, dotyczących m. in. okoliczności wypadku. Z punktu widzenia leczenia powódki jedyną istotną informacją pozostawała okoliczność, że do powstania rany lewej nogi powódki doszło na skutek jej upadku na utwardzoną nawierzchnię. Powyższe tłumaczy różnice wynikające z dwóch dokumentów medycznych, sporządzonych w tym samym czasie i miejscu oraz przez tego samego lekarza prowadzącego, a mianowicie z karty informacyjnej leczenia powódki (tu mowa jest o potknięciu się o wystający pręt – k. 48) i historii jej choroby (k. mowa o zasłabnięciu – k. 268). Biorąc zatem pod uwagę brak istotności spornego zapisu w dokumentacji medycznej mówiącego o rzekomym zasłabnięciu powódki, w kontekście pozostałej zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, a także przy uwzględnieniu wiarygodnych zeznań powódki, Sąd uznał, że przyczyną upadku poszkodowanej było potknięcie się o wystający fragment metalowego słupka.

Niezależnie od powyższego podkreślenia wymaga, że sama strona pozwana poczyniła ustalenia, wedle których przyczyną upadku powódki był wystający fragment uciętego metalowego słupka. O dokonaniu takich ustaleń świadczy nie tylko pismo Dyrektora Zakładu Targowisk Miejskich w O. z dnia (...)r. (k. 22), lecz także dokumentacja zgromadzona w aktach szkody, w tym pismo pozwanego ubezpieczyciela skierowane do powódki z dnia (...)r. W piśmie tym odmówił powódce wypłaty jakichkolwiek świadczeń odszkodowawczych, przyznając jednak, że do upadku powódki doszło wskutek potknięcia się o wystający metalowy słupek.

W tym miejscu jeszcze raz wskazać należy, że Sąd pominął dowód z dokumentu w postaci pisma Dyrektora Zakładu Targowisk Miejskich w O. złożonego w sprawie uchylenia się od skutków prawnych pisma z dnia 05.10.2012 r. Ewentualne uwzględnienie wspomnianego dowodu i tak nie mogłoby mieć istotnego wpływu na rozstrzygnięcie sprawy, albowiem de facto dotyczy ono oświadczenia wiedzy (podanie przyczyny upadku powódki), nie zaś oświadczenia woli (uznanie roszczeń odszkodowawczych). Obowiązujące przepisy pozwalają natomiast stronie jedynie na uchylenie się od skutków prawnych złożonego oświadczenia woli, nie zaś oświadczenia wiedzy. Inną rzeczą jest, że dyrektor wspomnianej jednostki organizacyjnej nie posiada uprawnień do skutecznego składania oświadczeń woli w zakresie przyjęcia na siebie odpowiedzialności przez pozwaną Gminę O. lub uchylenia się od takiej odpowiedzialności, a przynajmniej strona pozwana takiej okoliczności nie wykazała.

Podsumowując, pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki nienależytego uprzątnięcia terenu targowiska miejskiego i tym samym odpowiada za skutki upadku powódki na mocy art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. W rezultacie natomiast pozwany ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zawarcia z Gminą O. umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 805 § 1 i n. k.c.). Bezspornym przy tym pozostawało, że węzeł prawny łączący pozwanych w sprawie określany jest mianem odpowiedzialności in solidum, czyli tzw. solidarności nieprawidłowej, dla której to w drodze analogi stosuje się odpowiednio przepis art. 366 k.c. Pozwani bowiem ponoszą odpowiedzialność za szkodę doznaną przez powódkę z dwóch różnych źródeł prawa, pozwana Gmina – jako sprawca szkody (odpowiedzialność deliktowa), pozwany ubezpieczyciel natomiast z faktu istnienia stosunku ubezpieczenia między nim a sprawcą szkody.

Przechodząc do omówienia poszczególnych roszczeń powódki wskazać należy, że wniosła przede wszystkim o zasądzenie na jej rzecz zadośćuczynienia z tytułu doznanej krzywdy w łącznej kwocie 180.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 04.05.2013 r. do dnia zapłaty (50.000 zł na zasadzie in solidum, pozostałe 130.000 zł od pozwanej Gminy). Dla określenia rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę na skutek wspomnianego wypadku koniecznym stało się, w pierwszej kolejności, ustalenie skali doznanych przez nią obrażeń ciała i ich następstw, a następnie wpływu doznanych uszkodzeń ciała na dotychczasowe życie.

Podstawą żądania wyżej wskazanej kwoty zadośćuczynienia było założenie, że następstwem upadku na terenie targowiska miejskiego był nie tylko sam uraz nogi wraz z zaistniałymi komplikacjami, lecz także nieodwracalne uszkodzenie nerek, będące konsekwencją podawania środków farmakologicznych w trakcie leczenia zranionej nogi. W rezultacie powódka wskazywała, że na skutek wypadku z dnia (...) r. stan jej zdrowia uległ takiemu pogorszeniu, iż obecnie zmuszona jest poddawać się hemodializoterapii, docelowo zaś wymaga przeszczepu nerek (powoduje to 70 % trwałego uszczerbku na zdrowiu).

Celem ustalenia aktualnego stanu zdrowia powódki, w szczególności zaś tego, które ze stwierdzonych u niej jednostek chorobowych pozostają w związku przyczynowo-skutkowym ze spornym wypadkiem, Sąd dopuścił dowód z opinii (...) (...) w O., a dokładniej zespołu biegłych lekarzy z zakresu chirurgii, nefrologii, psychiatrii i medycyny sądowej. Bezspornym bowiem pozostawało, że jeszcze przed dniem (...) r. powódka cierpiała na liczne schorzenia, które skutkowały koniecznością poddawania się nawet długotrwałemu leczeniu (np. reumatologiczne zapalenie stawów). Jednocześnie pozwani nie kwestionowali, że bezpośrednim skutkiem upadku powódki stała się szarpana rana kolana prawego i podudzia lewego. Meritum sporu sprowadziło się natomiast do rozstrzygnięcia dwóch podstawowych kwestii, a mianowicie czy pozwani ponoszą odpowiedzialność za przedłużające się leczenie rannej nogi powódki w zakresie zaistniałych komplikacji (głównie martwica) oraz za skutki rozpoznanej u powódki choroby nerek.

Odnosząc się do powyższego, pamiętać należy, że kryterium adekwatności (normalności związku przyczynowego), jakie zostało przyjęte przez ustawodawcę w art. 361 § 1 k.c. powoduje, iż odpowiedzialność za szkodę obejmuje takie następstwa, które pozostają w ogólnym związku przyczynowym z danym zdarzeniem. Normalny związek przyczynowy - w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. zachodzi wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym, normalnym biegu rzeczy, bez szczególnego zbiegu okoliczności, szkoda jest normalnym następstwem tego rodzaju zdarzeń. Przesądzenie związku przyczynowego pomiędzy dwoma faktami jest stwierdzeniem, że według empirycznie poznanych praw przyrody drugi fakt jest skutkiem pierwszego. Chodzi tu zatem o ustalenie, że dane zdarzenie należy do okoliczności ogólnie sprzyjających powstaniu badanego skutku, przy czym za normalne mogą być uznane tylko takie następstwa, których prawdopodobieństwo wystąpienia zawsze wzrasta, ilekroć pojawi się przyczyna danego rodzaju. Ponadto należy mieć na uwadze, że relacje kauzalne bardzo często mają charakter wieloczłonowy o różnych elementach występujących jednocześnie lub układających się w skomplikowany łańcuch przyczynowo-skutkowy. Uznaniu normalności następstw nie sprzeciwia się także okoliczność, że chodzi o dalsze skutki określonego zdarzenia, ponieważ wszystkie ogniwa łańcucha zdarzeń podlegają ocenie w świetle kryterium normalności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.02.2006 r., III CSK 135/05, LEX nr 201033; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14.12.2004 r., II CK 249/04, LEX nr 284685; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04.11.1977 r., II CR 355/77, OSN 1978/11/205; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18.02.1981 r., IV CR 605/80, OSNC 1982, nr 4, poz. 50; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14.03.2002 r., IV CKN 826/00, LEX nr 74400).

Uwzględniając powyższe, Sąd uznał, że wprawdzie główną przyczyną zaistnienia powikłań w leczeniu nogi powódki były wcześniej stwierdzone u niej schorzenia samoistne, niemniej powyższe nie skutkuje automatycznie zerwaniem związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wypadkiem a powstałą szkodą. Nie ulega bowiem wątpliwości, że gdyby powódka nie upadła na terenie targowiska miejskiego, to nie doszłoby do powstania rozległej rany jej lewej nogi i w rezultacie do konieczności poddania się długotrwałemu leczeniu tej nogi, także w zakresie zaistniałych powikłań. Oczywiście Sąd miał na względzie okoliczność, że w omawianym kontekście doszło do nałożenia się kilku niezależnych od siebie przyczyn, co musiało znaleźć swoje przełożenie na wysokość zadośćuczynienia. Jednak brak było podstaw do podzielenia stanowiska strony pozwanej, wedle którego ujawnione u powódki komplikacje związane z gojeniem się

rany nie miały żadnego związku z zaistniałym wypadkiem. Szkoda zaistniała wskutek wypadku pozostaje w związku przyczynowym z danym zdarzeniem nawet wtedy, gdy wpływ na powstanie danej choroby (obrażenia) miało także samoistne schorzenie poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05.05.2011 r., II PK 280/10, OSP 2012/5/52).

Istotne jest przy tym, że biegli lekarze wskazywali, iż ryzyko wystąpienia u powódki wspomnianych komplikacji było znaczne z uwagi m. in. na konieczność przyjmowania przez nią niektórych leków powodujących obniżenie odporności i upośledzały gojenie rany (np. leki przeciwzakrzepowe). W tym stanie rzeczy skutek w postaci przedłużającego się leczenia nogi powódki uznać należy za typowe – w tych konkretnych okolicznościach sprawy – następstwo spornego wypadku, pozostające z nim w normalnym związku przyczynowo-skutkowym, aczkolwiek z uwzględnieniem okoliczności, że wypadek jest tylko jedną ze współprzyczyn zaistniałego stanu rzeczy.

Brak jest natomiast normalnego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy spornym zdarzeniem a rozpoznaną u powódki chorobą nefrologiczną, która w tym przypadku jest schorzeniem przewlekłym o wieloletnim przebiegu (stopniowo postępującym). Jak wyjaśnili biegli, jeszcze 2 miesiące przed wypadkiem rozpoznano u powódki chorobę nerek, znajdującą się w stadium kwalifikującym ją do leczenia dializami. W świetle zgromadzonych dowodów należy dojść do wniosku, że nawet gdyby nie doszło do wypadku, to poszkodowana i tak musiałaby poddać się leczeniu hemodializoterapią.

Z drugiej jednak strony nie sposób nie pominąć wpływu, jakie miało zdarzenie z dnia (...) r. na przebieg dotychczasowego leczenia powódki z punktu widzenia stwierdzonych schorzeń o charakterze nefrologicznym. Z zeznań świadka M. N. wynika, że stan zdrowia powódki po wypadku przyspieszył podjęcie decyzji o skierowaniu jej na dializy. Najistotniejszym skutkiem przedłużającego się leczenia rany podudzia była natomiast niemożność wpisania powódki na listę osób oczekujących na przeszczep nerki (por. opinia biegłych i zeznania świadka M. N.). Nie ulega natomiast wątpliwości, że w przypadku tak znacznego uszkodzenia nerek, jakie stwierdzono u powódki, odkładanie przeprowadzenia operacji przeszczepu nerek stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta. Jednocześnie ponownego podkreślenia wymaga, że zaistniały stan rzeczy jest wypadkową zarówno samego upadku powódki, jak i stwierdzonych u niej chorób samoistnych, z wyłączeniem samej konieczności dokonania przeszczepu nerki powódki niepozostającego w związku z wypadkiem.

Dodatkowo, zdaniem biegłych, w następstwie przedmiotowego zdarzenia u powódki doszło do rozwoju zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych, przy czym źródłem takiego stanu psychicznego powódki była ogólnie ujmowana zła kondycja zdrowotna, wynikająca także z wcześniej istniejących chorób samoistnych. Jednocześnie po dokonaniu wnikliwej oceny przedłożonej dokumentacji medycznej powódki oraz przeprowadzeniu jej badania biegli doszli do wniosku, że wszystkie pozostałe wskazywane przez powódkę negatywne następstwa wypadku, w tym ograniczenie ruchomości stawu kolanowego czy też rozwój reumatologicznego zapalenia stawów, nie miały żadnego związku z zaistniałym wypadkiem.

Uwzględniając powyższe, uznać należało, że skala doświadczonych przez powódkę – po dniu (...) r. - cierpień i trudności była dość znaczna, ale w rzeczywistości była ona wynikiem nie tylko doznanej rany nogi i innych skutków wypadku, lecz także całego dotychczasowego przebiegu leczenia powódki (por. opinia biegłych – k. 768 v.). Pomimo tego, że przed wypadkiem powódka była samodzielna i aktywna zawodowo, to bezsprzecznie niezadowolający stan jej zdrowia, skutkujący długotrwałym leczeniem, musiał znaleźć przełożenie na jej wcześniejsze życie (tj. przed upadkiem). Z całą pewnością przed dniem (...) r. powódka odczuwała ból i dyskomfort wynikający chociażby z dolegliwości reumatologicznego zapalenia stawów czy też z konieczności częstej hospitalizacji (vide: dokumentacja medyczna sprzed wypadku). W tym kontekście sporny wypadek stał się zdarzeniem o tyle dotkliwym, że spowodował u powódki poczucie nagłego pogorszenia stanu zdrowia i wzrostu rozgoryczenia, co zresztą znalazło odzwierciedlenie w zgłoszeniu zawyżonego żądania zadośćuczynienia. Poza tym doznany przez powódkę uraz nogi ograniczył możliwość poruszania się i wykonywania szeregu zwykłych czynności dnia codziennego, czym doprowadził poszkodowaną do czasowej utraty samodzielności. W konsekwencji u powódki mogło zrodzić się subiektywne odczucie, że odpowiedzialność za nagłe pogorszenie jakości jej życia ponosi strona pozwana.

Mimo przedłużającego się gojenia rany nogi powódki, jego leczenie zostało zakończone, zaś aktualnie odczuwane przez poszkodowaną poczucie krzywdy jest ściśle związane z podjętym leczeniem schorzeń samoistnych; w szczególności chodzi tu o konieczność poddawania się hemodializoterapii. Z uwagi na krótki upływ czasu, jaki upłynął od wygojenia rany, a także obecność drobnych i suchych strupów w bliźnie, nadal jednak nie ma możliwości umieszczenia powódki na liście osób oczekujących na przeszczep (k. 768 v.).

Biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, w szczególności rozległość skutków wypadku, wzajemne nakładanie się różnych przyczyn na określone negatywne następstwa zdarzenia, skalę cierpień powódki, jej wiek, wcześniejszy stan zdrowia wpływający na ogólne poczucie krzywdy oraz dotychczasowy sposób życia, Sąd doszedł do przekonania, że najbardziej adekwatną do nich kwotą tytułem zadośćuczynienia jest kwota **40.000 zł**. Pamiętać bowiem należy, że wysokość zadośćuczynienia na mocy art. 445 § 1 k.c., które ma stanowić ekwiwalent szkody niemajątkowej, z założenia ma charakter ocenny, w ramach tego świadczenia wynagrodzeniu podlegają bowiem trudne cierpienia, zarówno fizyczne, jak i psychiczne, trwałe i przemijające.

Jednocześnie Sąd uznał, iż zasądzenie zadośćuczynienia w pozostałym zakresie, tj. o kolejne 140.000 zł, byłoby nieuzasadnione. Kwota ta bowiem jest zawyżona i nieutrzymana w rozsądnych granicach, co oznacza, że stanowiłaby źródło wzbogacenia powódki. Poza tym, jak już wcześniej wskazywano, powoływany przez powódkę najpoważniejszy skutek wypadku, tj. konieczność przeszczepu nerki, określony w pozwie jako następstwo zdarzenia skutkujące powstaniem 70-procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, okazał się nie pozostawać w związku przyczynowo-skutkowym z upadkiem z dnia (...) r.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd zasądził na rzecz powódki od pozwanych zadośćuczynienie w kwocie 40.000 zł z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z nich, zwalnia drugiego (odpowiedzialność na zasadach in solidum).

Odnosząc się do roszczenia odsetkowego, zauważyć trzeba, że dochodzone przez stronę powodową roszczenia mają charakter świadczeń nieterminowych, a więc zgodnie z art. 455 k.c. ich spełnienie powinno nastąpić niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Prawdą jest, że powódka wezwała pozwanego ubezpieczyciela do zapłaty roszczeń odszkodowawczych dnia 27.03.2013 r., jednak nie sposób nie zauważyć, że w toku niniejszego postępowania dokonała modyfikacji powództwa w ten sposób, że po pierwsze złożyła wniosek o wezwanie do udziału w sprawie Gminy O., po drugie zaś zmieniła żądania pozwu poprzez ich „podzielenie”, po trzecie natomiast częściowo cofnęła powództwo w stosunku do pozwanego ad 1. Zdaniem Sądu tak znaczna modyfikacja żądań pozwu spowodowała, że pozwani znaleźli się w opóźnieniu w płatności uwzględnionych roszczeń dopiero od dnia 07.01.2014 r., tj. po upływie 2 tygodni od dnia doręczenia im wspomnianego pisma powódki (k. 325 i k. 331).

Wobec powyższego, na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 415 k.c. i art. 805 § 1 k.c. oraz art. 481 § 1 i 2 k.c. i art. 455 k.c. w zw. z art. 366 k.c., Sąd zasądził na rzecz powódki od obu pozwanych łączną kwotę 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07.01.2014 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienia świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego (punkt II wyroku), oddalając powództwo w pozostałej części (punkt IV wyroku).

Kolejne roszczenia powódki dotyczyły odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 04.05.2013 r. do dnia zapłaty z następujących tytułów:

- zakup leków i koszty dojazdów do lekarzy (6.500 zł),
- wydatki na sprawowanie opieki nad nią przez osoby trzecie (12.000 zł),
- utracony dochód (100.722 zł).

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, przy czym pod pojęciem „wszelkie koszty” uważa się koszty różnego rodzaju,

wynikłe na skutek rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała. Pamiętać także należy, iż cel odszkodowania w ramach tego przepisu pozostaje taki sam, jak w przypadku każdej odpowiedzialności odszkodowawczej, a więc jest nim restytucja stanu istniejącego przed wypadkiem, a jeśli jego przywrócenie nie jest możliwe, zastąpienie stanu dawnego stanem, w którym poszkodowanemu zostaną zapewnione warunki życiowe zbliżone do tych, jaki miał przed wyrządzeniem mu uszczerbku (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 09.01.2008 r., II CSK 425/07, Lex nr 378025).

Na tle realiów niniejszej sprawy uznać należy, iż co do zasady omawiane roszczenie powódki zasługiwało na uwzględnienie. Mając bowiem na względzie kompensacyjny charakter odszkodowania i szeroki zakres pojęcia „wszelkie koszty” Sąd doszedł do przekonania, że mieszczą się w nim m. in. koszty zakupu różnego rodzaju leków lub wyrównanie utraconego dochodu. Co ważne, strona pozwana nie kwestionowała tego, że poszczególne składniki odszkodowania zalicza się do kategorii „wszelkich kosztów”, jednak poddawała w wątpliwości istnienie związku przyczynowo-skutkowego między przedmiotowym wypadkiem a koniecznością poniesienia poszczególnych składników odszkodowania.

W pierwszej kolejności Sąd rozpoznał żądanie powódki zasądzenia odszkodowania w związku z utraconymi dochodami w łącznej wysokości 100.722 zł, na które składało się utracone przez powódkę wynagrodzenie za pracę (111.714 zł), dodatkowe wynagrodzenie zwane „trzynastką” (7.794 zł) oraz nagroda jubileuszowa przysługująca za przejście na emeryturę (5.196 zł), przy uwzględnieniu zwiększonej wysokości uzyskiwanej przez powódkę renty z tytułu niezdolności do pracy (23.982 zł).

Odnosząc się do omawianego żądania pozwu, na wstępie należało poczynić zasadniczą uwagę mającą istotne znaczenie z punktu widzenia dokonania oceny rozmiaru szkody, jaką powódka doznała na skutek spornego upadku. Do uwzględnienia roszczenia o zapłatę odszkodowania niezbędnym jest wykazanie faktycznego poniesienia straty, a więc doznania uszczerbku w majątku w określonej wysokości. W powyższym kontekście odszkodowanie różni się od roszczenia renty, w ramach którego nie ma obowiązku szczegółowego wykazania poniesienia straty w konkretnej wysokości. Nadto, jak wskazuje Sąd Najwyższy w swych orzeczeniach, okolicznością odróżniającą pojęcia odszkodowania z tytułu utraconego zarobku i renty odszkodowawczej powinien być charakter następstw uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia; jeżeli bowiem następstwa są trwałe, poszkodowanemu przysługuje roszczenie o rentę, jeśli są przemijające - przysługuje odszkodowanie w postaci utraconego zarobku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13.10.1971 r., I CR 420/71, Lex nr 6996; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 03.04.2014 r., I ACa 131/14, Lex nr 1448577).

Jak już wcześniej sygnalizowano, aktualnie istniejąca po stronie powódki niemożność dalszego zarobkowania stanowi łączny wynik kilku współwystępujących schorzeń, przy czym nie wszystkie pozostają w związku przyczynowo-skutkowym ze spornym wypadkiem. Zauważyć przy tym należy, że z uwagi na niezwykle skomplikowany stan zdrowotny powódki objawiający się poprzez liczne samoistne schorzenia, nie sposób jest dokonać precyzyjnego ustalenia, jaki wpływ na utratę zdolności do zarobkowania przez powódkę miał wypadek, za którego skutki odpowiedzialność ponosi strona pozwana. Powstanie takiej niemożności dokładnego ustalenia wysokości należnego stronie odszkodowania stanowiło zresztą przesłankę do rozpoznania omawianego żądania pozwu przy zastosowaniu art. 322 k.p.c.

Podejmując próbę ustalenia, w jakim zakresie na utratę zdolności powódki do zarobkowania miał wpływ sporny wypadek, Sąd dokonał zestawienia dwóch orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS i pozostałej dokumentacji medycznej stanowiącej podstawę przyznania powódce renty z tytułu niezdolności do pracy w 2007 r. (częściowa niezdolność do pracy) i w 2013 r. (całkowita niezdolność powódki orzeczona do 30.04.2015 r.). Bezspornym jest przecież, że jeszcze przed wypadkiem powódka cierpiała na liczne schorzenia, które stały się przyczyną uznania jej za częściowo niezdolną do pracy na stałe. Przy uznaniu powódki za częściowo niezdolną do pracy, lekarz orzecznik wziął pod uwagę m. in. reumatologiczne zapalenie stawów (IV F), bóle i obrzęki stawów kolanowych (głównie kończyny dolnej lewej), dyskopatię lędźwiową z leczeniem operacyjnym, zakrzepowe zapalenie żył głębokich kończyn dolnych i częstoskurcz nadkomorowy, przy czym za zasadniczą chorobę uznano reumatologiczne zapalenie stawów (numer statystyczny choroby według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych - M05). Wydając

opinię w 2007 r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że zaistniałe u powódki nieprawidłowości w układzie ruchu, w tym obrzęki i dolegliwości bólowe, mają charakter utrwalony.

Natomiast przy orzekaniu o czasowej niezdolności powódki do pracy w 2013 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził współistnienie wielu poważnych schorzeń, w tym pourazowej rany podudzia lewego w gojeniu oraz uogólnione zmiany zwyrodnieniowe narządów ruchu, jednocześnie uznając, że zasadniczą chorobą powodującą jej całkowitą niezdolność do pracy jest przewlekła niewydolność nerek, w związku z którą powódka poddawana była dializowaniu od listopada 2012 r. (numer statystyczny choroby zasadniczej – N18). Zestawienie obu orzeczeń lekarskich prowadzi zatem do wniosku, że do uznania powódki za całkowicie niezdolną do pracy wpływ miały, z jednej strony wcześniej istniejące schorzenia narządu ruchu (głównie pogłębiające się reumatologiczne zapalenie stawów i zmiany zwyrodnieniowe), z drugiej zaś nowe jednostki chorobowe w postaci przewlekłej choroby nerek i pourazowej rany podudzia lewego.

Uwzględniając powyższe okoliczności Sąd nie dopatrywał się podstaw prawnych do tego, aby przyznać powódce odszkodowanie stanowiące wyrównanie utraconego przez nią dochodu w pełnej, żądanej pozewm wysokości, albowiem stanowiłoby to niczym nieuzasadnione obciążanie strony pozwanej za stwierdzoną u niej niezdolność do pracy, która tylko częściowo stanowi następstwo spornego wypadku. W tym miejscu przypomnieć należy, że powódka domagała się zasądzenia odszkodowania tytułem zwrotu utraconego dochodu dopiero począwszy od marca 2013 r., a więc już po ustaniu stosunku pracy i jednocześnie po prawie 7 miesiącach od dnia feralnego wypadku. Zdaniem Sądu nie można mieć wątpliwości, że następstwa wypadku z dnia (...) r. spowodowały niemożność świadczenia przez powódkę pracy, co w sposób oczywisty przełożyło się na okoliczność pozostawania przez poszkodowaną na długotrwałym zwolnieniu lekarskim. Jednak ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności z zeznań świadka K. O. i z treści opinii biegłych jednoznacznie wynika, że stan narządu ruchu powódki uległ znacznej poprawie od marca 2013 r. (Wielkanoc), zaś szczególnie uciążliwa dla powódki stała się konieczność poddawania się dializie.

Uwzględniając powyższe okoliczności, w szczególności stan zdrowia powódki pozostający w związku z wypadkiem na dzień 01.03.2013 r. (początek naliczania utraconego dochodu), Sąd przyjął odpowiedzialność pozwanych za szkodę powstałą w majątku strony powodowej na poziomie **50 %**. Czyniąc takie ustalenie Sąd miał na uwadze także okoliczność, że sporne zdarzenie przyspieszyło podjęcie przez lekarzy decyzji o poddaniu powódki hemodializoterapii. Jak zeznała bowiem świadek M. N., wprawdzie powódka była już wcześniej zakwalifikowana do podjęcia tego typu leczenia, jednak z uwagi na ogólny dość dobry stan poszkodowanej zdecydowano o czasowym przesunięciu terminu rozpoczęcia dializowania, co umożliwiło jej w miarę normalne funkcjonowanie i świadczenie pracy. Dopiero po wypadku podjęto decyzję o konieczności skierowania powódki na wyżej wskazane uciążliwe leczenie dializami, co miało także wpływ na jej zdolność do zarobkowania.

Jednocześnie Sąd doszedł do przekonania, że w realiach niniejszej sprawy brak jest podstaw prawnych do żądania przez powódkę odszkodowania mającego stanowić wyrównanie utraconych dochodów przez powódkę za cały wskazany w pozwie okres, a mianowicie od marca 2013 r. do sierpnia 2016 r. (do czasu nabycia przez powódkę uprawnień umożliwiających jej przejście na emeryturę). Jak już bowiem wcześniej wskazywano, leczenie rany podudzia zostało zakończone niemalże w całości, w związku z czym następstwa spornego upadku powódki mają charakter wyłącznie przemijający i nie mogą uzasadniać przyznania odszkodowania uwzględniającego dochód, który powódka mogłaby uzyskiwać aż do osiągnięcia wieku emerytalnego. Opierając się natomiast na treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 10.04.2013 r. Sąd uznał, że następstwa przedmiotowego wypadku spowodowały niezdolność powódki do pracy za okres do 30.04.2015 r., tj. do daty końcowej niezdolności do pracy ustalonej w tym orzeczeniu, zwłaszcza, że w tym czasie leczenie nogi biegli uznali za zasadniczo zakończone. Tym samym ze wskazanych w pozwie 42 miesięcy uwzględniono **26 miesięcy** (01.03.2013 r. - 30.04.2015 r.). Skoro bowiem doszło do wygojenia rany nogi powódki, przy jednoczesnym braku wystąpienia innych następstw pozostających w związku z wypadkiem z dnia (...) r., uznać należało, że pozwani nie ponoszą odpowiedzialności za dalej występującą - po wyżej wskazanym dniu - utratę zdolności do zarobkowania przez powódkę.

Przechodząc do oceny wysokości omawianego żądania pozwu przede wszystkim podkreślić należy, że szkodą na mieniu powódki stała się różnica pomiędzy zarobkami, które uzyskiwałyby, gdyby nie doszło do wypadku, a tymi, które uzyskuje w chwili obecnej. W kontekście powyższego należało dokonać porównania wysokości zarobków powódki uzyskiwanych bezpośrednio przed i po wypadku.

Przed dokonaniem szczegółowych wyliczeń podkreślenia jednak wymaga, że wszelkie kwoty mające stanowić podstawę do ustalenia wysokości spornego odszkodowania winny być uwzględnione wyłącznie w wysokości netto. Nie może bowiem ulegać wątpliwości, że realną szkodą w majątku poszkodowanego jest nieuzyskanie dochodów (głównie wynagrodzenia za pracę) w wysokości nieuwzględniającej wszelkiego rodzaju podatki i daniny uiszczone na rzecz państwa. Inną rzeczą jest, że roszczenia odszkodowawcze cywilne nie stanowią przychodu podlegającemu opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych ani oskładkowaniu składkami na ubezpieczenie społeczne, dlatego też zasądzenie takiego roszczenia w wysokości brutto stanowiłoby bezpodstawne wzbogacenie po stronie poszkodowanego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 23.01.2014r., III APa 27/13, Lex nr 1441441; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12.07.2013r., I ACa 338/12, Lex nr 1369286; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19.04.1973 r., I PR 85/73, Lex nr 14215).

Z przedłożonej przez stronę powodową dokumentacji wynika, że przed wypadkiem powódka osiągała wynagrodzenie na poziomie 2.880 zł netto, na które to składała się renta w wysokości netto 1.070 zł (od 01.03.2012 r.: 1.216 zł brutto – k. 637) oraz wynagrodzenie za pracę w kwocie netto 1.810 zł (2.598 zł brutto – k. 36). Natomiast po rozwiązaniu stosunku pracy, a więc od 14.02.2013 r., powódka uzyskuje jedynie rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wraz z dodatkiem pielęgnacyjnym w łącznej wysokości netto około 1.693 zł. Powyższe oznacza, że od czasu ustania stosunku pracy i uznania powódkę za całkowicie niezdolną do pracy, a mianowicie od dnia 01.03.2013 r. ponoszona przez nią szkoda na mieniu, stanowiąca utracony dochód, odpowiada kwocie netto **1.187 zł miesięcznie**.

Skoro strona pozwana ponosi odpowiedzialność za utraconą przez powódkę zdolność za zarobkowania w rozmiarze 50 % przyjęć należało, że następstwem wypadku z dnia (...) r. stała się utrata przez powódkę wynagrodzenia w miesięcznej wysokości odpowiadającej kwocie netto około **600 zł** (zaokrąglona połowa miesięcznego utraconego dochodu w wysokości 1.187 zł), co za okres od 01.03.2013 r. do 30.04.2015 r. daje łączną szkodę w wysokości **15.600 zł** (26 miesięcy x 600 zł).

W zakresie dwóch pozostałych składników omawianego żądania odszkodowania dochodzonego tytułem utraconego dochodu, Sąd uwzględnił jedynie kwotę **1.950 zł** jako stanowiącą równowartość połowy utraconych tzw. „trzynastek”. Skoro bowiem powódka osiągała miesięczne wynagrodzenie za pracę w wysokości netto około 1.800 zł, zaś pozwani ponoszą odpowiedzialność za utraconą przez powódkę niezdolność do pracy jedynie w granicach 50 %, to wysokość jednej utraconej przez poszkodowaną „trzynastki” odpowiada kwocie około 900 zł (średnia miesięczna odpowiada kwocie 75 zł netto). Zdaniem Sądu na skutek zaistniałego wypadku powódka utraciła omawiane dodatkowe wynagrodzenie, przysługujące jej za następujący okres:

- 1) za 2013 r. – za okres 10 miesięcy (pracowała do połowy lutego 2013 r., co uprawniało ją do wypłaty „trzynastki” za ten okres za dwa miesiące), czyli łącznie 750 zł,
- 2) za 2014 r. – za okres 12 miesięcy, czyli łącznie 900 zł,
- 3) za 2015 r. – za okres 4 miesięcy, czyli łącznie 300 zł.

W tym miejscu wskazać należy, że wprawdzie mąż powódki nie posiadał wiedzy na temat tego, czy jego żona otrzymała „trzynastkę” za rok 2013 r. (za dwa miesiące), niemniej kierując się zasadą minimalizacji szkody, Sąd zmuszony był przyjąć, że powódka uzyskała takie świadczenie. Zgodnie bowiem z art. 2 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 12.12.1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej (Dz. U. z 1997 r., nr 160, poz. 1080 ze zm.) spełnienie wymogu przepracowania co najmniej 6 miesięcy, warunkujący nabycie prawa do „trzynastki” za dany rok, nie jest konieczne m. in. w przypadku rozwiązania stosunku pracy w związku z przejściem na rentę z tytułu

niezdolności do pracy. W takim przypadku wysokość wynagrodzenia rocznego ustala się proporcjonalnie do okresu przeprowadzonego u danego pracodawcy. W konsekwencji powódka z całą pewnością uzyskała omawiany dochód za rok 2013, względnie posiada w tym zakresie stosowną wierzytelność.

Jednocześnie Sąd nie znalazł podstaw do zasądzenia na rzecz powódki nagrody jubileuszowej w wysokości 200 % uzyskiwanego wynagrodzenia, należnego na mocy § 5 ust. 2 pkt 11 zakładowego regulaminu wynagradzania w związku z przejściem na emeryturę. Strona powodowa pominęła bowiem okoliczność, że przechodząc na rentę z tytułu niezdolności do pracy otrzymała odprawę rentową w wysokości 600 % (k. 37). W rezultacie trudno uznać, aby na skutek przedmiotowego wypadku w majątku powódki powstał uszczerbek w omawianym zakresie.

Z powyższych względów Sąd uwzględnił żądanie powódki zasądzenia odszkodowania tytułem utraconych dochodów w łącznej wysokości **17.550 zł** (15.600 zł + 1.950 zł).

Dodatkowo powódka wносиła o zasądzenie na jej rzecz kosztów zakupów leków w łącznej wysokości 6.500 zł, podnosząc, że miesięczny zakup leków oscyluje w granicy 350-500 zł, co łącznie z kosztami dojazdów na zabiegi lekarskie daje miesięczny wydatek w wysokości 500 zł.

W tym miejscu przypomnieć należy, że podstawowym założeniem pozwu było uznanie, iż w związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem pozostają niemalże wszystkie ponoszone przez nią wydatki na leczenie, w tym wynikające z konieczności dojazdów do szpitala na dializy, co jednak jak już wcześniej wskazywano, zostało wykluczone. W rezultacie strona pozwana nie może ponosić odpowiedzialności za wydatki powódki wynikające chociażby z konieczności dojazdów na dializowanie (3 razy w tygodniu), a jedynie za poniesienie tych wydatków, które stanowią następstwa wypadku z dnia (...) r.

Uwzględniając powyższe, po dokonaniu analizy dołączonych do pozwu rachunków, mających obrazować wysokość wydatków ponoszonych przez powódkę na zakup leków i środków służących do utrzymania czystości rany podudzia, Sąd ustalił, że omawiane roszczenie zostało udowodnione w zakresie łącznej kwoty **1.000 zł**. Stanowi ona zaokrągloną sumę poszczególnych pozycji wskazanych w przedłożonych fakturach VAT (leki + materiały higieniczne), przy czym istnienie związku przyczynowego pomiędzy upadkiem powódki a uwzględnionymi wydatkami została ustalona w oparciu o treść dokumentacji medycznej w zakresie zaleceń lekarskich wynikających z doznanego urazu podudzia (por. np. k. 53 oraz k. 401 i n.).

Jednocześnie brak było podstaw do zasądzenia odszkodowania w zakresie kosztów dojazdów powódki na leczenie. Pomijając okoliczność, że wszelkie leczenie powódki odbywało się w miejscu jej zamieszkania, tj. w O., to świadek B. M. (mąż powódki) podał, że na zmianę opatrunku nogi zawoził żonę jedynie raz w tygodniu, poza tym powódka nie była poddawana żadnej rehabilitacji, względnie innemu leczeniu wymagającego codziennych dojazdów do danej placówki zdrowia. Niezależnie od powyższego w toku całego postępowania strona powodowa nie zaoferowała żadnego dowodu mającego świadczyć o wysokości wydatków ponoszonych na omawiany cel.

Pamiętać natomiast należy, że w przypadku żądania odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c., poszkodowany musi udowodnić rzeczywiste poniesienie wydatków, samo zaś wykazanie istnienia zwiększonych potrzeb, bez konieczności udowodnienia ponoszenia kosztów w określonej wysokości, stanowi wystarczającą podstawę jedynie do uwzględnienia żądania renty z art. 444 § 2 k.c., która to w przedmiotowej sprawie nie została zgłoszona.

Biorąc powyższe pod uwagę brak było podstaw do uwzględnienia żądania pozwu w zakresie zwrotu kosztów leczenia powódki ponad kwotę 1.000 zł, nie zostało one bowiem wykazane ani co do zasady, ani co do wysokości tym bardziej, że najpoważniejsze leczenie powódki odbyło się w trakcie jej częstej hospitalizacji. Rozpoznając przedmiotowe żądanie pozwu Sąd uznał, że dokonanie szczegółowego wyliczenia wysokości kosztów ponoszonych przez powódkę na zakup leków jest nader utrudnione, w związku z czym zasądzając kwotę 1.000 zł zastosować należało art. 322 k.p.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Kolejne żądanie pozwu odnosiło się do zwrotu kosztów sprawowania opieki nad powódką, którego łączny wymiar miała wynosić – wedle twierdzeń pozwu – 12.000 zł (1.000zł miesięcznie) i wiązała się z koniecznością zlecenia świadczenia usług opiekuńczych osobie trzeciej. Z treści uzasadnienia przedmiotowego żądania wynika, że obejmuje ono wydatki na opiekę poniesione za okres roku do chwili wniesienia pozwu (tj. do początku września 2013 r.).

Orzekając w omawianym zakresie Sąd wziął pod uwagę następujące okoliczności:

- 1) jeszcze przed wypadkiem powódka korzystała z pomocy tej samej osoby, tj. świadka K. O., w związku z czym ponosiła ona koszty w wysokości około 320 zł miesięcznie (raz w tygodniu po 8 h/dziennie i 10 zł/h, czyli łącznie 80 zł/tyg.),
- 2) z zeznań wyżej wskazanego świadka i męża powódki wynika, że w okresie od wypadku do końca marca 2013 r. (jak podają świadkowie do świąt Wielkanocy) K. O. otrzymywała wynagrodzenie na poziomie 1.500 zł miesięcznie, potem natomiast koszt świadczonych przez nią usług pielęgniarских wynosił średnio 600 zł (2 razy w tygodniu po 7 h/dobę po 10 zł/h),
- 3) po wypadku powódka była kilkakrotnie hospitalizowana, w związku z czym wspomnianej pomocy osób trzecich potrzebowała jedynie w okresie przebywania w domu, a mianowicie w okresie od 29.08.2012 r. do 13.09.2012 r., od 18.09.2011 r. do 04.11.2012r. oraz od 22.11.2012 r. do 07.01.2013 r., a od 18.01.2013 r. powódka przebywała cały czas w domu z krótkimi przerwami,
- 4) począwszy od dnia 05.11.2012 r. powódka zaczęła być poddawana hemodializoterapii, w związku z czym zmuszona była dojeżdżać popołudniami do szpitala 3 razy w tygodniu,
- 5) z treści opinii biegłych wynika, że po wypadku powódka wymagała pomocy przy wykonywaniu typowych czynności życia codziennego przez okres kilku tygodni,
- 6) z dokumentacji medycznej wynika, że we wrześniu 2012 r. powódka poddana została zabiegowi polegającemu m.in. na wszczepieniu sztucznej skóry w miejscu rany podudzia, zaś na początku listopada 2012 r. rana podudzia powódki znajdowała się w stanie wskazującym na gojenie (w trakcie ziarnowania - k. 764).

Uwzględniając wyżej wskazane okoliczności Sąd doszedł do przekonania, że powódka wymagała pomocy osób trzecich w pełnym zakresie przez okres pierwszych 3 miesięcy po wypadku, czyli do czasu rozpoczęcia procesu poddawania się dializoterapii. Z drugiej jednak strony nie sposób pominąć okoliczności, że w tym czasie powódka przebywała w domu jedynie przez około 8 tygodni. Wobec powyższego Sąd uwzględnił żądanie pozwu w omawianym okresie (do połowy listopada 2012 r.) w łącznej wysokości **2.000 zł**. Podkreślenia przy tym wymaga, że wprowadzie koszt świadczenia usług pielęgniarских przez K. O. wynosił w tym czasie 1.500 zł, to jednak żądanie pozwu słusznie zostało ograniczone do kwoty 1.000 zł, uwzględnić bowiem należało wcześniej (przed wypadkiem) ponoszone przez powódkę wydatki na opiekę w wysokości około 320 zł miesięcznie.

Odnosząc się natomiast do pozostałego okresu zgłoszonego w pozwie, tj. do połowy sierpnia 2013 r. (łącznie 9 miesięcy), uznać należało że stan gojącej się rany nogi lewej stwarzał konieczność tylko częściowego sprawowania opieki nad powódką. Zdaniem Sądu trudności w poruszaniu się przez powódkę, która do końca marca 2013 r. poruszała się na wózku inwalidzkim, stanowiły szczególne utrudnienie w związku z koniecznością zawożenia jej 3 razy w tygodniu na dializoterapię.

Mając powyższe na względzie Sąd przyjął, że na skutek spornego wypadku poszkodowana wymagała pomocy osób trzecich w następującym rozmiarze:

- 1) przez okres od połowy listopada 2012 r. do końca marca 2013 r. (z uwzględnieniem okoliczności, że przez okres około 2 tygodni była hospitalizowana, a więc łącznie 4 miesiące) – 3 razy w tygodniu po ok. 4 h/dziennie po 10 zł/h (łącznie w zaokrągleniu 500 zł miesięcznie),

2) przez okres od kwietnia 2013 r. do połowy sierpnia 2013 r. (niespełna 5 miesięcy) – 2 razy w tygodniu po ok. 4h/ dziennie po 10 zł/h (łącznie ok. 320 zł miesięcznie).

Jak już wcześniej wskazywano, celem odszkodowania jest wyrównanie ubytku, jaki powstaje w majątku poszkodowanego na skutek konkretnego wypadku, w związku z czym należy dokonać zestawienia (porównania) stanu majątku przed i po wypadku. Uwzględniając okoliczność, że przed wypadkiem powódka korzystała z pomocy K. O., która wykonywała na jej rzecz szereg czynności za łącznym wynagrodzeniem około 320 zł miesięcznie, uznać należało, że za okres wskazany w pkt 1 powódce należy się łączne odszkodowanie w zaokrąglonej wysokości **750 zł** (500 zł – ok. 320 zł = ok. 180 - 190 zł x 4 miesiące), zaś za okres określony w pkt 2 nie doszło do powstania szkody w majątku powódki. W rezultacie Sąd zasądził na rzecz powódki odszkodowanie tytułem zwrotu kosztów sprawowania nad nią opieki w wysokości **2.750 zł** (2.000 zł + 750 zł).

Podsumowując, po rozpoznaniu żądania powódki w zakresie odszkodowania, Sąd zasądził na jej rzecz **łączy kwotę 21.300 zł**, na którą to składają się:

- 1) kwota 17.550 zł tytułem wyrównania uszczerbku za utracony dochód (wynagrodzenie i „trzynastka”), który powódka mogła osiągnąć w okresie od 01.03.2013 r. do 30.04.2015r.,
- 2) kwota 1.000 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków przez powódkę (do dnia wytoczenia powództwa),
- 3) kwota 2.750 zł tytułem zwrotu kosztów sprawowania opieki nad powódką przez osobę trzecią (do dnia wytoczenia powództwa).

O odsetkach ustawowych od omawianego żądania pozwu, Sąd orzekł w sposób tożsamy jak w przypadku żądania zadośćuczynienia, w związku z czym zbędnym jest ponowne przytaczanie tych samych okoliczności. Jednocześnie orzekając o odszkodowaniu Sąd uwzględnił okoliczność, że na mocy prawomocnego postanowienia z dnia 19.12.2013 r. (k. 326) dokonano zabezpieczenia żądania zwrotu – najogólniej rzecz ujmując – kosztów leczenia powódki w łącznej wysokości 15.000 zł, nakazując pozwanemu ubezpieczycielowi wypłatę takiej kwoty powódce. Powyższe spowodowało konieczność zaliczenia na poczet odszkodowania wyżej wskazanej kwoty tak, aby nie doszło do bezpodstawnego wzbogacenia powódki.

W tej sytuacji, na podstawie art. 444 § 1 k.c., art. 415 k.c. i art. 805 § 1 k.c., art. 322 k.p.c. oraz art. 481 § 1 i 2 k.c. i art. 455 k.c. w zw. z art. 366 k.c., Sąd zasądził na rzecz powódki od obu pozwanych łączną kwotę 21.300 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07.01.2014 r. do dnia zapłaty, z zaliczeniem na poczet tego odszkodowania kwoty wypłaconej tytułem zabezpieczenia na podstawie postanowienia Sądu Okręgowego w Olsztynie z dnia 19.12.2013 r., oraz z tym zastrzeżeniem, że spełnienia świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego (punkt III wyroku), oddalając powództwo w pozostałej części (punkt IV wyroku).

Odnosząc się do roszczenia powódki o ustalenie odpowiedzialności cywilnej pozwanych za szkody powstałe w przyszłości wskutek obrażeń ciała, jakich doznała w wyniku upadku zaznaczyć należy, iż dopuszczalność powództwa o ustalenie istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, w myśl art. 189 k.p.c., uzależniona jest od wystąpienia interesu prawnego po stronie powodowej. Wobec powyższego Sąd orzekający w niniejszej sprawie obowiązany był rozważyć istnienie wskazanego przez stronę powodową interesu prawnego.

Interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c. należy ujmować jako istniejącą po stronie powodowej chęć uzyskania określonej korzyści w sferze jego sytuacji prawnej, polegającej na stworzeniu stanu pewności co do określonego prawa lub stosunku prawnego. Istotne jest przy tym, aby skutek, jaki wywoła uprawomocnienie się wyroku ustalającego, definitywnie zakończył spór istniejący lub prewencyjnie zapobiegł powstaniu takiego sporu w przyszłości. Dopiero wtedy bowiem wyrok ustalający zapewni powodowi pełną ochronę jego prawnie chronionych interesów (tak m. in. Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 05.04.2007 r., III AUa 1518/05). Jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24.02.2009r. (III CZP 2/2009, Lex nr 513671), wyróżnia się dwa zasadnicze argumenty przemawiające za przyjęciem w warunkach konkretnej sprawy podstaw do ustalenia odpowiedzialności na przyszłość, a mianowicie

przerwanie biegu terminu przedawnienia roszczeń powoda i wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić w kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody.

Analiza treści pozwu, sporządzonego przecież przez pełnomocnika profesjonalnego, prowadzi do wniosku, iż powódka nie udowodniła omawianego żądania pozwu. Pomijając bierność powódki w wykazaniu istnieniu interesu prawnego w uwzględnieniu spornego roszczenia, Sąd nie dopatrywał się żadnych przesłanek, o których mowa w art. 189 k.p.c. Przede wszystkim z opinii zespołu biegłych lekarzy jednoznacznie wynika, że leczenie powódki w zakresie skutków spornego upadku powódki zostało już zakończone. Poza tym zdaniem Sądu nie ujawniły się okoliczności, które mogłyby wskazywać na powstanie ewentualnych trudności dowodowych w kolejnym procesie mającym na celu naprawienie szkody, powstałej po stronie powódki na skutek upadku z dnia (...) r.

W tym stanie rzeczy uznać należało, że powódka nie posiada interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W tym stanie rzeczy, wobec braku przesłanek z art. 189 k.p.c., Sąd oddalił powództwo w tym zakresie (punkt IV wyroku).

Nadto biorąc pod uwagę okoliczność, że powódka cofnęła powództwo w stosunku do pozwanego ubezpieczyciela ponad kwotę 99.500 zł, czyli ponad sumę gwarancyjną wynikającą bezspornie z treści umowy ubezpieczenia łączącej obu pozwanych, Sąd umorzył postępowanie w omawianym zakresie na mocy art. 203 § 1 k.p.c. w zw. z art. 355 § 1 k.p.c. (punkt I wyroku).

Z uwagi na częściowe uwzględnienie żądań powódki (w 20 %), po myśli art. 100 Kpc, Sąd wzajemnie zniósł między stronami koszty procesu. Wprawdzie żądania pozwu zostały uwzględnione w niewielkiej części, jednak wskazać należy, że powódka poniosła wyższe koszty procesu niż pozwani (oprócz wynagrodzenia pełnomocnika profesjonalnego dodatkowo uiściła opłatę od pozwu w wysokości 5.000 zł). Znosząc wzajemnie koszty procesu Sąd miał na względzie także okoliczność, że przed wszczęciem niniejszego postępowania sądowego żaden z pozwanych nie uiścił na rzecz powódki jakiegokolwiek świadczenia pomimo ustalenia w toku likwidacji szkody, iż przyczyną upadku powódki był wystający fragment słupka. Tym samym odmowa zaspokojenia żądań strony powodowej chociażby w części skutkowałą koniecznością zainicjonowania niniejszego procesu, co pozwani z całą pewnością powinni przewidywać.

Jednocześnie nie sposób pominąć okoliczności, że podstawą wygórowanych żądań pozwu było błędne przekonanie poszkodowanej, wedle którego jej obecny stan zdrowia, w szczególności znaczne uszkodzenie nerek, jest niemalże w całości następstwem spornego wypadku z dnia (...) r. Dopiero przeprowadzona w sprawie opinia zespołu biegłych uświadomiła powódce, że stwierdzone u niej schorzenia nefrologiczne nie były następstwem spornego zdarzenia.

Z powyższych względów, na mocy art. 100 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490) oraz § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 461 z późn. zm.), Sąd orzekł jak w punkcie V wyroku.

O nieuiszczonych kosztach sądowych w postaci wynagrodzenia (...) (...) - (...) w O. w łącznej wysokości 7.323,16 zł, orzeczono zgodnie z art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. nr 167, poz. 1398 z późn. zm.) w zw. z art. 100 k.p.c., mając na uwadze wynik procesu. Skoro powódka przegrała niniejszą sprawę w 80 %, to winna była uiścić koszty sądowe w wysokości 5.858,53 zł, które to Sąd nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa z zasądzonych w punkcie II roszczenia. Pozostała część nieuiszczonych kosztów sądowych, tj. kwotę 1.464,63 zł, Sąd nakazał ściągnąć od obu pozwanych solidarnie (art. 105 § 2 k.p.c. w zw. z art. 366 k.c., por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 07.04.1975 r., III CZP 6/75, OSP 1976/2/27), o czym orzeczono w punkcie VI wyroku.