

Sygn. akt: I C 2817/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 lipca 2020 r.

Sąd Rejonowy w Nysie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Ewa Mijał-Słowik
Protokolant:	p.o. protokolant sądowy Joanna Cholewczuk

po rozpoznaniu w dniu 24 lipca 2020 r. na rozprawie

sprawy z powództwa M. M. (1)

przeciwko Towarzystwu (...) S.A.

o zadośćuczynienie

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki M. M. (1) kwotę 20 099 zł (dwadzieścia tysięcy dziewięćdziesiąt dziewięć złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 2 marca 2018 r. do dnia zapłaty,

II. w pozostałej części oddala powództwo,

III. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki M. M. (1) kwotę 3222,16 zł (trzy tysiące dwieście dwadzieścia dwa złote i szesnaście groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu,

IV. nakazuje pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Nysie kwotę 193,84 zł (sto dziewięćdziesiąt trzy złote osiemdziesiąt cztery groszy) tytułem kosztów opinii biegłego sądowego poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa

V. odstępuje od obciążania powódki kosztami opinii biegłego sądowego poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa

UZASADNIENIE

Powódka M. M. (1), działając przez pełnomocnika złożyła pozew o zapłatę, w którym zażądała od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 6 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 3 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz 141,96 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 3 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia, a także zasądzenia od pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych i uiszczonej opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł.

Pismem z 27 grudnia 2019 r. strona powodowa rozszerzyła żądanie pozwu w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki ponad dotychczas dochodzoną kwotę 6 000 zł dalszych 14 000 zł, tj. w sumie 20 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od 3 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że powódka została przyjęta do 23 (...) ZOZ w L. dnia 3 sierpnia 2017 r., gdzie miała odbyć serię zabiegów w związku ze stwierdzonym zwyrodnieniem wielostawowym, deformacją palców rąk i stóp, ostrogą kości piętowej i koksartrozą. W dniu 21 sierpnia 2017 r. M. M. (1) udała się na zabieg. Po wejściu na matę i przejściu kilku kroków powódka poślizgnęła się, straciła równowagę i upadła na posadzkę. Wyłącznie przyczyną upadku była mokra i śliska nawierzchnia bazy zabiegowej. Bezpośrednio po upadku personel szpitalny udzielił jej pierwszej pomocy. Po przeprowadzonym badaniu RTG okazało się, że powódka doznała złamania przynasadowego dalszej kości promieniowej prawej. Zalecono jej zastosowanie podłużnika gipsowego na okres 6 tygodni oraz kontrolę w poradni ortopedycznej. Powódka postąpiła zgodnie z zaleceniami, regularnie uczęszczała również do poradni chirurgiczno – ortopedycznej, została także skierowana na zabiegi fizjoterapeutyczne. W obecnej sytuacji M. M. (1) nadal odczuwa fizyczne skutki upadku z 21 sierpnia 2017 r., a przed tym zdarzeniem nie miała większych problemów ze zdrowiem. Co więcej pogorszeniu uległ także jej stan psychiczny. Stała się osobą nerwową, osłabioną, ponadto ma poczucie obniżonej przydatności i zaradności. Pismem z 1 grudnia 2017 r. strona pozwana poinformowała powódkę o przyjęciu zgłoszenia szkody i zarejestrowaniu jej pod numerem (...) oraz zwróciła się o przesłanie brakującej dokumentacji, co też pełnomocnik powódki uczynił. Decyzją z 13 marca 2018 r. Towarzystwo (...) S.A. odmówiło przyjęcia odpowiedzialności, a tym samym odmówiło wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania za zaistniałe zdarzenie. Jako przyczynę wskazano brak winy po stronie ubezpieczonego szpitala za zdarzenie z 21 sierpnia 2017 r. Powódka dodatkowo wyjaśniła, iż domaga się odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od kwoty 6 141,96 zł od dnia następnego po upływie trzydziestodniowego ustawowego terminu od dnia zgłoszenia szkody, co nastąpiło 1 grudnia 2017 r.

W odpowiedzi na pozew z 4 lutego 2019 r. pozwany, działając przez pełnomocnika wniósł oddalenie powództwa w całości, rozpoznanie sprawy również pod jego nieobecność oraz zasądzenie od powódki zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. Ponadto domagał się dopuszczenia dowodu z załączonych dokumentów: polisy seria (...), Ogólnych Warunków Dobrowolnego (...) Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych i dokumentów znajdujących się w aktach szkodowych.

W uzasadnieniu Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wskazało, że pozwanego łączyła z ubezpieczonym 23 (...) Szpitalem (...) w L. umowa dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej potwierdzona polisą seria (...). Zakres ochrony wynikał z Ogólnych Warunków Dobrowolnego (...) Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych. Pozwany w związku ze zgłoszeniem przez powódkę roszczeń odszkodowawczych związanych ze szkodą powstałą wskutek upadku z 21 sierpnia 2017 r. przeprowadził postępowanie likwidacyjne, które zakończyło się wydaniem decyzji odmownej w przedmiocie przyjęcia odpowiedzialności za następstwa przedmiotowego zdarzenia. Dalej pozwany wskazał, że zgodnie z informacjami przekazanymi przez ubezpieczonego, powódka zgłosiła upadek na suchej podłodze. Natomiast płytki w miejscu zdarzenia mają zabezpieczenia antypoślizgowe, posiadają również stosowne atesty i certyfikaty. Dodatkowo maty w bazie zabiegowej są nieprzesuwalne, a w pomieszczeniu, w którym upadła powódka nie wykonuje się zabiegów „mokrych”. Całość powoduje, że należy stwierdzić, iż do zdarzenia doszło wskutek nieszczęśliwego wypadku, a nie w konsekwencji zaniechania lub zwinionego zachowania ubezpieczonego. Pozwany zanegował także wysokość dochodzonego przez powódkę zadośćuczynienia oraz zasadność domagania się odsetek ustawowych za opóźnienie sprzed daty wyrokowania.

Co do rozszerzonego powództwa strona pozwana wniosła o jego oddalenie podtrzymując dotychczasowe stanowisko, a nadto wskazując, iż rozszerzenie powództwa podyktowane jest wyłącznie treścią opinii biegłego. Zdaniem pozwanego od daty wniesienia pozwu do chwili obecnej nie zaszyły zmiany w sferze zdrowia powódki, a na pewno nie tyle istotne, aby uprawniały ją do tak znaczącego zwiększenia dochodzonego odszkodowania. Ponadto z ostrożności procesowej

podał, iż nie ma podstaw do przyznania powódce od daty wcześniejszej niż wyrokowania, ewentualnie w zakresie rozszerzonego powództwa od jego rozszerzenia, a pozwany otrzymał rozszerzone powództwo 24.02.2020 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka M. M. (1) została skierowana na leczenie uzdrowiskowe/ rehabilitację uzdrowiskową. Od 3 sierpnia 2017 r. do 21 sierpnia 2017 r. przebywała w 23 (...) ZOZ w L.. Została przyjęta celem leczenia sanatoryjno – uzdrowiskowego z rozpoznaniem zwyrodnienia wielostawowego, nabytych deformacji palców rąk i stóp, ostrogi kości piętowej oraz koksartrozy.

W dniu 21 sierpnia 2017 r. na skutek poślizgnięcia się na macie bazy zabiegowej powódka doznała urazu przedramienia prawego. Po wykonanym RTG rozpoznano złamanie przynasadowe kości dalszej promieniowej prawej. Powódka została zaopatrzona w poradni specjalistycznej, gdzie specjalista z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. R. D. zalecił noszenie podłużnika gipsowego przez okres 6 tygodni oraz kontrolę w poradni ortopedycznej. M. M. (1) została wypisana do domu z 23 (...) ZOZ w L. w stanie ogólnym dość dobrym z zaleceniem kontroli ortopedycznej i neurologicznej oraz leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania.

Dowód: skierowanie na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową k.204-205,

karta informacyjna z 21.08.2017 r. k. 9,

zaświadczenie lekarskie z 21.08.2017 r. k. 13.

Powódka korzystała z 5 rodzajów zabiegów. W czasie zdarzenia przygotowywała się do kolejnego już zabiegu kąpeli w wodzie. Przed zabiegami było zalecenie przemieszczania się w gumowych klapkach i z takich też korzystała M. M. (1). M. w gabinetach zabiegowych były plastikowe i zawsze trzeba było uważać podczas wchodzenia do wanny. W czasie zabiegów maty były mokre, z uwagi na ciągłą rotację pacjentów. Powódce podczas wchodzenia do wanny wyślizgnęła się mata spod nogi, co nigdy wcześniej się nie zdarzyło. Powódka straciła równowagę, a upadając podparła się ręką, która zamortyzowała upadek. M. M. (1) krzyknęła wskutek czego przyszła pielęgniarka, pomogła jej wstać z ziemi i kazała wejść do wody. W wannie powódce zrobiło się słabo, zawołała pielęgniarkę i ta pomogła jej wyjść. Następnie udała się do pielęgniarek, które założyły jej temblak, podały środki przeciwbólowe i zadzwoniły do lekarza. Po zbadaniu przez chirurga i nastawieniu złamania M. M. (1) wróciła do szpitala. Protokół wypadku sporządziły pielęgniarki, a powódka podpisała go lewą ręką bez czytania. Powódka była oszołomiona, pod wpływem leków przeciwbólowych i nie zwracała uwagi na to co podpisuje. Ból ręki był tak silny, że nie bardzo kontaktowała. Ze szpitala odebrała ją rodzina. Przez okres 6 tygodni w czynnościach codziennych pomagał jej mąż. Później powódka została skierowana na rehabilitację, koniecznym było także przyjmowanie leków. Do dnia dzisiejszego część czynności M. M. (1) musi wykonywać lewą ręką, a prawa ręką zawsze ją boli przy zmianie pogody. Powódka dowiedziała się od koleżanek ze szpitala, że po jej upadku wszystkie maty w miejscach kąpeli zostały wymienione na gumowe.

Dowód: zeznania powódki M. M. (1) z 03.09.2019 r. k. 190-191.

Powódka opowiedziała koleżankom o szczegółach zdarzenia z 21 sierpnia 2017 r. Wszystkie zauważyły, że złamana ręka bardzo ją boli oraz że jest zestresowana. Przy każdej wannie w pokoju zabiegowym była mata plastikowa, a po każdym pacjencie była przecierana podłoga. Czynności te niemniej nie sprawiała żeby podłoga była sucha. W trakcie zabiegów podłoga była częsta. Po wypadku powódki dokonano zmian mat, które się mniej ślizgały.

Dowód: przesłuchanie świadka H. P. z 29.04.2019 r. k. 122,

przesłuchanie świadka B. K. z 05.06.2019 r. k. 143-144,

przesłuchanie świadka A. A. z 16.05.2019 r. k. 165-168,

oświadczenie H. P. z 23.04.2018 r. k. 10,

oświadczenie B. K. z 26.04.2018 r. k. 11,

oświadczenie A. A. z 25.04.2018 r. k. 12.

Dnia 30 sierpnia 2017 r. powódka zgłosiła się do Poradni C. – Ortopedycznej w N. i pozostawała pod jej opieką do 9 stycznia 2018 r. Była także dwukrotnie kierowana na zabiegi fizjoterapeutyczne. Wszystkie zabiegi zostały wykonane zgodnie ze zleceniami lekarskimi w Zakładzie (...) ZOZ w N..

Dowód: karty historii choroby z dnia 30.08.2017 r., 06.09.2017 r., 02.10.2017 r.,

04.12.2017 r., 09.01.2018 r. k. 14-18,

skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 03.11.2017 r. oraz

29.11.2017 r. k. 19-21.

(...) ZOZ w L. był objęty ubezpieczeniem w (...) SA w okresie od 1.0.2017 r. do 31.12.2017 m.in. w zakresie obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z Rozporządzeniem MF z 22.12.2011 r. i dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

(dowód polisa uniwersalna AA nr (...) – CD)

Pismem z 30 października 2017 r. powódka, działając przez pełnomocnika dokonała zgłoszenia szkody 23 (...) ZOZ w L., w ramach której domagała się kwoty 30 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a w przypadku braku możliwości zakończenia postępowania likwidacyjnego w terminie ustawowym 30 dni, wypłaty kwoty 10 000 zł tytułem bezspornej kwoty zadośćuczynienia.

W piśmie z 1 grudnia 2017 r. ubezpieczyciel Szpitala potwierdził przyjęcie zgłoszenia szkody wysunięte przez M. M. (1), wzywając jednocześnie powódkę do przedłożenia szeregu dokumentów.

W piśmie z 27 grudnia 2017 r. pełnomocnik powódki wskazał, że uzupełnia dokumentację medyczną. Nadto wniósł ponad żadaną w zgłoszeniu szkody kwotę , o wypłatę 126,96 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

W piśmie z 4 stycznia 2018 r. ubezpieczyciel ponownie wezwał stronę powodową do udzielenia wyjaśnień oraz przesłania żądanych dokumentów, bez których rozpoznanie zgłoszonych roszczeń jest niemożliwe. Natomiast w piśmie z 24 stycznia 2018 r. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. poinformowało powódkę, iż wobec niedostarczenia dokumentacji niezbędnej do likwidacji szkody ponownie zwraca się z prośbą o udzielenie wyjaśnień i złożenie stosownych dokumentów. Wskazano nadto, że niedoręczenie brakującej dokumentacji w terminie 14 dni będzie traktowane jako rezygnacja z roszczeń.

W piśmie z 12 lutego 2018 r. pełnomocnik powódki wskazał, że uzupełnia żadaną dokumentację. Nadto wniósł ponad dochodzoną w zgłoszeniu szkody kwotę, o wypłatę 141,96 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

W decyzji z 13 lutego 2018 r. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. poinformowało powódkę, iż w oparciu o stan faktyczny sprawy, jak i przepisy prawne brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności, a tym samym odmówiło wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania za zaistniałe zdarzenie. W ocenie pozwanego nie zaszedł przewidziany w umowie wypadek ubezpieczeniowy i nie ma podstaw do przyjęcia odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie.

W odpowiedzi na pismo powódki, ubezpieczyciel dnia 8 czerwca 2018 r. wskazał, że nie znajduje podstaw do zmiany dotychczas zajętego stanowiska. Podnoszone przez powódkę treści były bowiem brane pod uwagę w procesie likwidacji szkody i nie wnoszą żadnych nowych treści. Całość dokumentacji zgromadzonej w sprawie wskazuje, że do zdarzenia

doszło wskutek nieszczęśliwego wypadku lub braku należytej ostrożności. Nie wykazano także zaniechania, bądź zawinionego działania ze strony ubezpieczonego.

Dowód: zgłoszenie szkody z dnia 30.10.2017 r. wraz z potwierdzeniem nadania

k. 22-24,

pismo pozwanego z dnia 01.12.2017 r. k. 25,

pismo powódki z 27.12.2017 r. wraz potwierdzeniem nadania z k. 26-27,

pismo pozwanego z 04.01.2018 r. k. 28,

pismo pozwanego z 24.01.2018 r. k. 29,

pismo powódki z 12.02.2018 r. wraz z potwierdzeniem nadania k. 30-31,

pismo pozwanego - decyzja z 13.02.2018 r. k. 32,

pismo pozwanego z 08.06.2018 r. k. 34,

akta szkody z płyty CD k. 76.

Powódka poniosła następujące koszty w związku z wypadkiem

- gazy jałowe – 4,00 zł

- 80,00 zł z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego

- 15,00 zł z tytułu kopii historii choroby dla celów dowodowych do niniejszej sprawy.

Dowód: faktura VAT nr (...) z dnia 06.11.2017 r., rachunek nr (...)

z 20.11.2017 r., faktura uproszczona nr (...) z dnia 25.01.2018 r.

k. 35-37.

opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii- traumatologii z dnia 21.11.2019 r.

k. 213-215

U powódki w następstwie zdarzenia z 21 sierpnia 2017 r. rozpoznano uraz prawego stawu nadgarstkowego. Obecnie w badaniu przedmiotowym stwierdza się deformację stawu nadgarstkowego oraz ograniczenie ruchomości w stawie nadgarstkowym. Zaburzenia ruchomości w stawie nadgarstkowym oraz zaburzenia ruchów rotacji przedramienia powodują trudności w łapaniu przedmiotów i zaburzają funkcje chwytne ręki. Z powodu ograniczeń ruchowych w nadgarstku chwyt jest słabszy i mniej pewny. Natomiast stwierdzone zmiany mają charakter trwałe i nie ma możliwości poprawy funkcji stawu nadgarstkowego, nie dojdzie też do pogorszenia jego stanu. M. M. (1) doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 8 %. Po wypadku powódka wymagała pomocy osoby trzeciej w części czynności życia codziennego z powodu stosowania unieruchomienia prawej kończyny. W badaniu biegły stwierdził nadto występowanie u powódki zespołu cieśni kanału nadgarstka, czyli ucisku na nerw pośrodkowy. Zakup gazy pozostawał w adekwatnym związku z wypadkiem. C. i tran nie są używane w leczeniu złamać i nie są to leki przeciwbólowe.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii- traumatologii z dnia 21.11.2019 r.

k. 213-215.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo o zapłatę z tytułu zadośćuczynienia kwoty 20 000 zasługiwało na uwzględnienie w całości, natomiast co do zwrotu kosztów leczenia Sąd uznał za zasadne zasądzenie jedynie kwoty 99 zł.

Odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. oparta jest na zasadzie winy. Zgodnie bowiem z art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie z orzecznictwem sądów przyjęcie jako zasady odpowiedzialności winy (art. 415 k.c.) albo ryzyka (art. 435 § 1 k.c.) ma zasadnicze konsekwencje dla rozkładu ciężaru dowodu - w przypadku przyjęcia jako podstawy odpowiedzialności pozwanego art. 415 k.c., to na powodzie spoczywa obowiązek udowodnienia wszystkich przesłanek tej odpowiedzialności (w tym bezprawności, winy, szkody, związku przyczynowego), w przypadku przyjęcia jako podstawy odpowiedzialności art. 435 § 1 k.c., na powodzie spoczywa obowiązek wykazania, że doszło do zdarzenia powodującego szkodę pozostającego w związku z ruchem przedsiębiorstwa, a na pozwanego przechodzi obowiązek udowodnienia okoliczności egzoneracyjnych wymienionych w tym przepisie, w tym np. wyłącznej winy poszkodowanego lub osoby trzeciej (wyrok SN z 21.09.2017 r, sygn. akt I PK 272/16). Wskazać nadto należy, iż w orzecznictwie sądów powszechnym przyjmuje, że podstawą odpowiedzialności podmiotów udzielających świadczeń medycznych jest art. 415 k.c. (ewentualnie w związku z art. 430 k.c.), a nie art. 435 § 1 k.c. Natomiast zgodnie z definicją podmiotów leczniczych zawartą w art. 4 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej należą do nich: przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2019 r. poz. 1292 i 1495) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej; samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej; jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 357, 730 i 1590); instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1350 i 2227); fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej; posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5; osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła (...) w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania; jednostki wojskowe - w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą. Natomiast zgodnie z art. 3 ust.1 tej ustawy działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

23 (...) Szpital (...) należy w ocenie Sądu zaliczyć do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a tym samym odpowiada on na zasadzie winy.

Pozwany natomiast odpowiada w ramach obowiązkowego ubezpieczenia podmiotu leczniczego na podstawie art. 822 kc.

Ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd oparł się na dokumentach dołączonych przez obie strony procesu. Dla stwierdzenia doznanych obrażeń ciała powódki w następstwie upadku z 21 sierpnia 2017 r. Sąd wziął pod uwagę przedłożoną dokumentację medyczną, a ponadto skorzystał z wiedzy specjalistycznej – biegłego sądowego z zakresu ortopedii - traumatologii. Sporządzona opinia sądowa, do treści której nie wniesiono zarzutów jest rzetelna i spójna, a zawarte w niej wnioski poparte są wiedzą i długoletnim doświadczeniem zawodowym biegłego sądowego. Nadto Sąd uznał za wiarygodne wyjaśnienia powódki, które korespondują ze zgromadzonym w tym postępowaniu materiałem dowodowym. Sąd dał także wiarę zeznaniom świadków, którzy w tym samym okresie co powódka przebywali na

leczeniu rehabilitacyjnym, w zakresie w jakim ze sobą wzajemnie korespondują ze sobą. Na podstawie tych zeznań Sąd ustalił, że wprawdzie żaden ze świadków nie pamiętał dokładnie w jakiej sali doszło do upadku powódki i jak wyglądało to pomieszczenie, jednakże zarówno świadek H. P., jak i świadek A. A. wskazywały, że podłoga w pomieszczeniach, w których wykonywano zabiegi mokre była zazwyczaj śliska, a położone na niej maty były plastikowe i niestabilne. Nadto H. P. wskazywała, że dla bezpieczeństwa kładła ręcznik na podłodze. Obie zauważyły także, iż po wypadku powódki w gabinetach wymieniono maty i ich poczucie bezpieczeństwa wzrosło. Wszyscy świadkowie wskazywali nadto, że powódka po upadku uskarżała się na znaczny ból ręki. W ocenie Sądu przeprowadzone dowody osobowe wraz z pozostałymi uzupełniają się wzajemnie, a także tworzą spójną i logiczną całość. Sąd nie dopatrywał się podstaw do podważenia ich wiarygodności. Przedłożone dowody dokumentarne, przeprowadzone dowody osobowe, a także sporządzona opinia biegłego sądowego pozwoliły Sądowi dokonać rekonstrukcji istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności faktycznych.

Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą żądania jest doznana krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi pokrzywdzonego, wynikających z naruszenia dóbr osobistych, między innymi w postaci uszkodzenie ciała czy rozstroju zdrowia. Krzywda jest pojęciem nie poddającym się mierzeniu, zaś określenie jej rozmiaru zawsze ma charakter oceny. W tym zakresie Sąd musi się opierać na zasadach doświadczenia życiowego i w zakresie w jakim jest to możliwe na opiniach biegłych sądowych.

W orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i że z uwagi na charakter kompensacyjny musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia, czy innymi słowy utrzymania jego wysokości w rozsądnych granicach, ma uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy uwzględnieniu skali i zakresu następstw uszkodzenia ciała i sytuacji życiowej poszkodowanego. Nie wolno jednak zapominać, że z drugiej strony zadośćuczynienie za doznana krzywdę nie może prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia po stronie osoby pokrzywdzonej.

Odnosząc się do zasadności żądania pozwu Sąd uznał, że fakt zaistnienia zdarzenia z 21 sierpnia 2017 r., a także udział w nim M. M. (1) to okoliczność bezsporna. Zebrana w niniejszej sprawie dokumentacja medyczna, jak i opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii potwierdziły, że powódka w następstwie przedmiotowego zdarzenia doznała złamania kości promieniowej prawej, a obecnie występuje u niej stan po złamaniu z wtórnym ograniczeniem ruchomości w stawie nadgarstkowym i ograniczeniami ruchów obrotowych przedramienia, a także podejrzenie zespołu cieśni nadgarstka. U M. M. (1) stwierdzono 8% trwałe uszczerbek na zdrowiu. Bezpośrednio po tym upadku w gabinecie zabiegowym powódka została zaopatrzona przez personel szpitala w którym przebywała. Powódka w dalszym ciągu uskarża się na dolegliwości związane ze zdarzeniem z 21 sierpnia 2017 r., najczęściej przy zmianach pogody. Po wypadku koniecznym było zażywanie leków przeciwbólowych, częste wizyty kontrolne u lekarzy i rehabilitacja. M. M. (1) musiała także korzystać z pomocy chorego męża w wykonywaniu czynności domowych, a część z nich do chwili obecnej wykonuje lewą ręką.

Mamy zatem udowodnioną w sprawie powstałą szkodę po stronie M. M. (1) w związku z zaistnieniem zdarzenia z 21 sierpnia 2017 r.

Przepis art. 415 k.c. stanowi kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Z art. 415 k.c. wynika, że przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej na zasadzie winy są: czyn – przy czym zarówno działanie jak i zaniechanie, bezprawność czynu, oraz wina umyślna lub nieumyślna i szkoda. Przesłanki te uzupełniane są przez art. 361 k.c., w którym ustawodawca dodaje do nich adekwatny związek przyczynowy.

Przechodząc natomiast do oceny odpowiedzialności cywilnej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. należy wskazać, że strona pozwana wskazywała, iż powódka zgłosiła upadek na suchej podłodze. Tymczasem co prawda w protokole powypadkowym wpisano, iż podłoga była sucha, jednakże powódka nie doczytała tego stwierdzenia podpisując protokół. Była wtedy w szoku, pod wpływem leków przeciwbólowych, nie mogła pisać prawą ręką. W ocenie Sądu

okoliczności w jakich podpisywała protokół usprawiedliwiają fakt, iż nie doczytała adnotacji o tym, iż podłoga była sucha. Trzeba zauważyć, iż zaraz po wypadku opowiadała innym pacjentom od razu inną wersję, a zatem w ocenie Sądu trudno uznać, iż wersja o mokrej podłodze pojawiła się dopiero na potrzeby niniejszego postępowania i nie jest on zgodna z prawdą. Świadkowi potwierdzili wersję powódki, także w zakresie tego, iż maty po jej wypadku zostały zamienione. Natomiast pozwany podnosił, iż płytki podłogowe w miejscu zdarzenia są antypoślizgowe i posiadają stosowne atesty i certyfikaty, zaś maty w bazie zabiegowej są nieprzesuwalne. Pozwany nie przedłożył jednak jakichkolwiek dokumentów, fotografii potwierdzających antypoślizgowość płytek, posiadanie przez nich stosownych atestów i certyfikatów. Co do stabilności mat, zarówno powódka, jak i świadkowie wskazywali, że podczas zabiegów w wannach należało bardzo uważać, bowiem maty były plastikowe i nie dawały poczucia bezpieczeństwa. Należy mieć także na względzie, iż bezpośrednio po wypadku powódka, co sama wskazała była w szoku, a ból ręki był tak silny, że nie bardzo kontaktowała. Stąd też w protokole zgłoszenia upadku podpisała się pod stwierdzeniem, iż do zdarzenia doszło na suchej podłodze. Co więcej należy zauważyć, że zarówno świadek H. P., jak i świadek A. A. przyznały, iż po upadku powódki doszło do wymiany mat. W ocenie Sądu ta okoliczność wskazuje, że dotychczasowe maty nie spełniały jednak oczekiwań i nie posiadały odpowiednich właściwości, skoro zdecydowano o ich wymianie. Pozwany wskazywał także, że w pomieszczeniu, w którym powódka zgłosiła upadek nie wykonuje się zabiegów mokrych. Stoi to w całkowitej sprzeczności z zeznaniami powódki, ale przede wszystkim z kartą zdarzenia niepożądanego. Wynika z niej, że do zdarzenia doszło ok. godziny 8:50 przed wejściem do wanny RS. Co więcej zgodnie z harmonogramem zabiegów w tym czasie powódka miała odbywać kąpiel RS, która z całą pewnością jest zabiegiem mokrym.

Powyższe wskazuje zatem, że pozwany jako ubezpieczyciel 23 (...) ZOZ w L. ponosi winę za spowodowanie i skutki upadku powódki z 21 sierpnia 2017 r. Szpital bowiem był zobowiązany do utrzymania gabinetów zabiegowych w takim stanie, ażeby bezpieczeństwo pacjentów nie było zagrożone. Nie zmienia tego nawet fakt, że powódka korzystała wcześniej kilkakrotnie z zabiegu kąpieli w wannie i miała świadomość, że podłoga może być śliska, a maty niestabilne. Szpital i personel winni zadbać, ażeby podłoga była dosuszona po każdym pacjencie. Nadto pacjenci powinni mieć zapewnioną pomoc i nadzór podczas wchodzenia i wychodzenia z wanny. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie wykazano przesłanki odpowiedzialności ubezpieczonego u strony pozwanej Szpitala.

W świetle tego, co podniesiono wyżej stwierdzić należy, iż żądana przez powódkę kwota 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia nie była na pewno wygórowana w stosunku do doznanej krzywdy. Zauważyć bowiem trzeba, że powódka doznała aż 8 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, przez okres 6 tygodni była wyłączona z normalnego toku życia codziennego, skutki urazu odczuwa do dzisiaj, a ból spowodowany wypadkiem miał początkowo duże natężenie. Na skutek wypadku powódka była zmuszona korzystać z pomocy innych osób i nie mogła podejmować aktywności, jak przed wypadkiem. Za doznane cierpienia związane z wypadkiem, odczuwany ból, niedogodności w życiu rodzinnym i prywatnym również należy się odpowiednia kwota tytułem zadośćuczynienia obok kwoty za trwały uszczerbek na zdrowiu. Zadośćuczynienie zmierza co do zasady do poprawienia stanu psychicznego pokrzywdzonego poprzez poprawę jego sytuacji majątkowej. Tak pojmowaną rekompensatę może przynieść tylko takie zadośćuczynienie, które - nie pomijając stopnia winy osoby odpowiedzialnej za szkodę i sytuacji majątkowej stron - jest dostosowane przede wszystkim do zakresu i stopnia natężenia krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Zadośćuczynienie nie może być symboliczne. Uwzględniając zatem stopień winy sprawcy szkody (wina nieumyślna), rodzaj naruszonych dóbr osobistych powódki (zdrowie), charakter następstw zdarzenia, a przede wszystkim stwierdzony uszczerbek na zdrowiu, długość cierpień fizycznych, okres leczenia oraz utrudnienia i uciążliwości w życiu codziennym, Sąd doszedł do wniosku, iż kwota 20 000 zł stanowić może stosowną rekompensatę dla powódki za doznany uraz i cierpienia fizyczne.

Odnosząc się natomiast do zwrotu kosztów Sąd uznał, że jest on zasady jedynie do kwoty 99 zł. Przedłożona przez powódkę faktura nr (...) z zakupu środków medycznych została oceniona przez biegłego, który stwierdził, że jedynie zakup gazy jest zasadny, albowiem pozostałe leki nie są używane w leczeniu złamań, nie są także środkami przeciwbólowymi.

W zakresie żądania odsetek Sąd wskazuje, że w postępowaniu likwidacyjnym powódka wniosła o przyznanie jej zadośćuczynienia w kwocie 30.000 zł, a zatem dochodzone nawet po rozszerzeniu powództwa roszczenie mieści

się w kwocie której domagała się wcześniej i było znane pozwanemu ubezpieczycielowi. Jednakże Sąd uznał, iż ubezpieczyciel w opóźnieniu pozostaje po 1 marca 2018 r. Pozwany wzywał w toku postępowania likwidacyjnego o przedłożenie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności, a które zostały przedłożone dopiero pismem z 12 lutego 2018 r. Nadto dopiero wtedy pełnomocnik powódki wniósł ponad dochodzoną w zgłoszeniu szkody kwotę, o wypłatę 141,96 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Uwzględniając zatem czas niezbędny do otrzymania pisma przez pozwanego oraz termin 14 dni o jakim mowa w art. 817 § 2 k.c. Sąd uznał, iż pozwany pozostaje w opóźnieniu od 2 marca 2018 i w tym zakresie na podstawie art. 481 § 1 kc zasądził odsetki za opóźnienie.

Sąd oddalił powództwo co do żądania zasądzenia odszkodowania obejmującego zwrot kosztów leczenia w postaci zakupu tranu i leku C., albowiem konieczność ich zakupu nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą.

Orzeczenie w przedmiocie kosztów postępowania uzasadnia art. 100 zd. 1 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą stosunkowo rozdzielone. Na niezbędne koszty procesu po stronie powoda złożyło się: 1058 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, 1.800,00 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika zgodnie z § 2 pkt 4 w zw. z § 19 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 450,00 zł tytułem kosztów opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii. Łączna wysokość kosztów poniesionych przez powódkę to 3 325 zł. Natomiast koszty strony pozwanej to koszt 1800,00 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika zgodnie z § 2 pkt 4 w zw. z § 19 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Łączne koszty procesu wyniosły 5142 zł. Powódka wygrała w 98 %. Zatem pozwany powinien ponieść koszty procesu w 98 % to jest kwotę 5039,16 zł a poniósł dotychczas jedynie 1817 zł, różnica to jest kwotę 3222,16 zł powinien zwrócić powódce. Powódka powinna ponieść bowiem koszty w wysokości 102,84 zł (2%), a poniosła (...). Zatem kwotę 3222,16 zł powinien pozwany zwrócić powódce jako poniesione koszty niezbędne dla dochodzenia swych praw przed sądem.

W niniejszej sprawie ze środków budżetowych Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Nysie tymczasowo pokryto w części wynagrodzenie powołanego biegłego sądowego w wysokości 197,80 zł. Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Nysie 98% tej kwoty - to jest w takim zakresie w jakim przegrał proces. Rozstrzygnięcie w tym zakresie wyroku uzasadnia treść art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Sąd na podstawie art. 102 kpc odstąpił od obciążania powódki kwotą 3,94 zł tytułem opinii sądowej ze względu na jej wysokość niższą od kosztów wezwania do jej zapłaty.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w sentencji wyroku.