

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2017 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SR A. S.

Protokolant starszy sekretarz sądowy M. O.

po rozpoznaniu w dniu 8 czerwca 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa U. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 12000 zł (dwanaście tysięcy złotych) z odsetkami:
  - a) od kwoty 5000 zł (pięć tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 14 lutego 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
  - b) od kwoty 4000 zł (cztery tysiące złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 23 marca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
  - c) od kwoty 3000 zł (trzy tysiące złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania kwotę 5287,96 zł (pięć tysięcy dwieście osiemdziesiąt siedem złotych dziewięćdziesiąt sześć groszy) z odsetkami:
  - a) od kwoty 552,36 zł (pięćset pięćdziesiąt dwa złote trzydzieści sześć groszy) z odsetkami ustawowymi od dnia 11 sierpnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
  - b) od kwoty 4735,60 zł (cztery tysiące siedemset trzydzieści pięć złotych sześćdziesiąt groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 21 marca 2017 roku do dnia zapłaty;
3. oddala powództwo w pozostałej części;
4. obciąża powódkę na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 828,07 zł (osiemset dwadzieścia osiem złotych siedem groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa kosztów sądowych;
5. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 204,47 zł (dwieście cztery złote czterdzieści siedem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 13 kwietnia 2016 roku skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S., powódka U. S. reprezentowana przez pełnomocnika z wyboru w osobie radcy prawnego wniosła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwot:

1. 40.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z:

a) ustawowymi odsetkami od dnia 14 lutego 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku,

b) odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

2. 2.150 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z:

a) ustawowymi odsetkami od kwoty 1.390 złotych od dnia 24 marca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku,

b) ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 1.390 złotych od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

c) ustawowymi odsetkami od kwoty 760 złotych od dnia 11 sierpnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku,

d) ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 760 złotych od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

Nadto wniosła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 4.800 złotych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych, ewentualnie zasądzenie kosztów postępowania według spisu kosztów przedłożonego na rozprawie.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powódki wskazał, iż w dniu 14 września 2014 roku w Ł., powódka jadąc rowerem została potrącona przez pojazd marki R. (...) o numerze rejestracyjnym (...). W wyniku tego wypadku komunikacyjnego powódka doznała obrażeń ciała. Sprawcą zdarzenia był kierujący pojazdem ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność za skutki tego zdarzenia i wypłacił powódce kwotę 11.000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Na skutek wypadku powódka doznała urazu ciała w postaci wieloodłamowego złamania bliższego końca kości piszczelowej i strzałkowej lewej. Powódka była zmuszona przeorganizować swoje dotychczasowe życie, poddać się długotrwałemu leczeniu i bolesnej rehabilitacji. Doznany na skutek tego wypadku uraz psychiczny zmusił powódkę do zwrócenia się o pomoc do psychologa. Powódka do chwili obecnej odczuwa następstwa tego wypadku dla zdrowia w postaci dolegliwości bólowych i obrzęków kolana, problemów z poruszaniem się, szybszego odczuwania zmęczenia. U powódki utrzymuje się dyskomfort psychiczny związany z nieprzemijającym ograniczeniem sprawności fizycznej i niemożliwością powrotu do uprawianego przed wypadkiem sportu.

Precyzując żądanie pozwu w zakresie dochodzonej kwoty odszkodowania, powódka wskazała, iż składa się na nią zwrot kosztów prywatnych konsultacji lekarskich, prywatnej rehabilitacji oraz dojazdów do placówek medycznych.

Uzasadniając żądanie zasądzenia ustawowych odsetek od dochodzonych pozew kwot, pełnomocnik powódki wskazał, iż za datę początkową naliczania odsetek ustawowych został przyjęty dzień następnego po wydaniu decyzji przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń w przedmiocie zgłaszanych roszczeń.

(pozew k. 3-9, pełnomocnictwo k.10)

W odpowiedzi na pozew pozwany reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, nie uznał powództwa, wnosząc o jego oddalenie, a także zasądzenie kosztów postępowania sądowego w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany podniósł, że przyjął odpowiedzialność gwarancyjną za szkodę powódki, przyznając jej na etapie postępowania likwidacyjnego kwotę 15.000 złotych zadośćuczynienia oraz kwotę 7.436,03 złotych odszkodowania z tytułu utraconych zarobków oraz udokumentowanych kosztów leczenia. Pozwany kwestionował roszczenia powódki co do zakresu i wysokości. W ocenie pozwanego żądanie zadośćuczynienia jest nieudowodnione i rażąco wygórowane.

Odnosząc się do żądanej kwoty odszkodowania z tytułu kosztów leczenia, pozwany zakwestionował jego zasadność, w sytuacji gdy dostępna jest nieodpłatna pomoc medyczna w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ.

Pozwany zakwestionował oznaczoną przez powódkę datę początkową naliczania odsetek ustawowych od dochodzonych pozwem kwot wskazując, iż w sytuacji ustalenia zasadności i wysokości świadczeń w toku postępowania, uzasadnione jest przyznanie odsetek ustawowych od chwili wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k. 79-80, pełnomocnictwo k. 81, odpis KRS k. 84-89)

W piśmie procesowym z dnia 16 marca 2017 roku pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo o kwotę 4.520 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki oraz kwotę 732,97 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia, wnosząc ostatecznie o zasądzenie na rzecz powódki:

1. 40.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 lutego 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
2. 2.150 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia z:
  - a. odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 1.390 złotych od dnia 24 marca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz
  - b. odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 1.390 złotych od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
  - c. ustawowymi odsetkami od kwoty 760 złotych od dnia 11 sierpnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku,
  - d. ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 760 złotych od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
2. 4.520 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty,
3. 732,97 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu wskazał, że zgodnie z opinią biegłego z zakresu ortopedii, powódka wymagała opieki osób trzecich w wymiarze 4 godzin dziennie przez okres 105 dni (do 30 grudnia 2014 roku) oraz w wymiarze 2 godzin dziennie przez kolejne 121 dni (do początku maja 2015 roku). Do wyliczenia należnego odszkodowania z tytułu opieki osób trzecich powódka przyjęła stawkę 10 zł/godz. Dochodzona kwota odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich uwzględnia wypłaconą dobrowolnie przez pozwanego kwotę 2.100 złotych. Podniesiono również, iż leczenie powódki nie zostało zakończone, co uzasadnia rozszerzenie powództwa o kwotę 732,97 złotych dalszego odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami kolejnej prywatnej wizyty lekarskiej oraz zakupu leków.

(pismo procesowe k. 194-197)

Pełnomocnik pozwanego w piśmie z dnia 21 marca 2017 roku nie uznał powództwa także w części rozszerzonej i wniósł o jego oddalenie w całości. Podniósł, że powódka nie wykazała, aby rzeczywiście korzystała z pomocy osób trzecich i poniosła jej koszty. Kwestionował też zastosowanie stawki 10 zł/h. Jeśli chodzi o koszty leczenia, to w ocenie pozwanego powódka nie udowodniła, aby miały one związek z wypadkiem.

(pismo procesowe k. 209-209v)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 14 września 2014 roku w Ł. miał miejsce wypadek komunikacyjny, w którym powódka jadąc rowerem, na skutek uderzenia przez samochód, doznała obrażeń ciała. Pojazd, którym poruszał się sprawca zdarzenia objęty był w tej dacie ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...).

(bezsporne)

Wyrokiem z dnia 17 marca 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w sprawie o sygn. akt (...) zobowiązał sprawcę wypadku powódki do zapłaty na jej rzecz kwoty 1000 zł tytułem obowiązku naprawienia szkody. Kwota ta została zapłacona powódce.

(kserokopia odpisu wyroku k. 13-13v, zeznania powódki k. 227)

Bezpośrednio po zdarzeniu powódka została przewieziona karetką pogotowia ratunkowego do III Szpitala Miejskiego im. (...) w Ł.. Po wykonaniu badań ze zdjęciami RTG, stwierdzono wieloodłamowe, złamanie bliższego końca kości piszczelowej i strzałkowej lewej z przemieszczeniem odłamów.

Powódka została przyjęta na oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej szpitala im. J. w Ł., gdzie była hospitalizowana do dnia 17 września 2014 roku. Zastosowano leczenie zachowawcze. Wykonano zamknięte nastawienie i założono unieruchomienie gipsowe stopowo-udowe. Powódka otrzymała zalecenie chodzenia o kulach z całkowitym zakazem obciążania chorej kończyny. Przy wypisie ze szpitala w dniu 17 września 2014 roku zalecono za 5-7 dni kontrolę w poradni ortopedycznej, zalecono leki: przeciwzakrzepowe ( (...) dz. 1 amp. podskórnie) w okresie unieruchomienia gipsowego kończyny oraz przeciwobrzękowe i przeciwbólowe w tabletkach R. i P. C..

Dalsze leczenie kontynuowane było w Poradni (...) Urazowo – Ortopedycznej Szpitala im. (...) w Ł. w okresie od 22 września 2014 roku do 12 października 2015 roku. Podczas pierwszej wizyty wykonano kontrolne badania RTG, zalecono leczenie jak dotychczas, podtrzymano zakaz obciążania kończyny oraz wyznaczono kontrolę za 6 tygodni od urazu. W dniu 31 października 2014 roku zdjęto opatrunek gipsowy, wykonano badanie RTG podudzia lewego z kolanem i po jego ocenie stwierdzono zrost złamania bez przebudowy kostnej. Ponownie założono opatrunek gipsowy stopowo-udowy z zakazem obciążania kończyny przez okres 6 tygodni i zalecono kontynuowanie leczenia przeciwzakrzepowego lekiem F. (42 amp. do iniekcji podskórnych). Podczas wizyty kontrolnej w dniu 12 grudnia 2014 roku zdjęto opatrunek gipsowy, wykonano badanie RTG podudzia lewego z kolanem, które wykazało zrost złamania nadal bez przebudowy kostnej. Założono ponownie opatrunek gipsowy stopowo-udowy z zakazem obciążania kończyny, zalecono kontynuowanie leczenia przeciwzakrzepowego przez stosowanie iniekcji podskórnych lekiem F.. W dniu 30 grudnia 2014 roku na podstawie wyniku badania RTG podudzia lewego z kolanem, wykonanego podczas kontrolnej wizyty w poradni, stwierdzono u powódki zrost kostny w okresie przebudowy kostnej. Zalecono chodzenie o kulach z bezwzględnym zakazem obciążania chorej kończyny przez 6 tygodni, ćwiczenia rehabilitacyjne i wystawiono skierowanie do poradni rehabilitacyjnej w trybie pilnym.

Podczas wizyty w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej w dniu 23 lutego 2015 roku odnotowano ograniczenie zgięcia lewego stawu kolanowego do 110#. Kontrolne zdjęcie RTG wykazało złamanie w trakcie przebudowy kostnej. Zalecono dalsze leczenie w poradni rehabilitacyjnej. Powódce przedłużono zwolnienie lekarskie na maksymalny okres do 30 marca 2015 roku i wystawiono zaświadczenie o stanie zdrowia na komisję lekarską ZUS o świadczenie rehabilitacyjne, które powódce przyznano od zakończenia zwolnienia do 9 września 2015 roku.

W trakcie kolejnych wizyt w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej odnotowywano ograniczenie zakresu ruchu zgięcia stawu kolanowego lewego przy zachowanym wyproście oraz dolegliwości bólowe stawu. Od dnia 4 maja 2015

roku lekarz rozpoczął wykonywanie iniekcji dostawowych z preparatu kwasu hialuronowego ((...)+) do lewego stawu kolanowego. Nastąpiło zmniejszenie dolegliwości bólowych i poprawa zakresu zgięcia kolana, na co wpłynęło także kontynuowane równoległe leczenie rehabilitacyjne.

W dniu 12 października 2015 roku na podstawie wykonanego zdjęcia RTG lewego stawu kolanowego lekarz rozpoznał stan po wieloodłamowym złamaniu bliższego końca kości piszczelowej i strzałkowej ze zniekształceniem powierzchni stawowej i pourazowymi zmianami zwyrodnieniowymi stawu kolanowego.

Od 30 września 2015 roku do 4 listopada 2015 roku powódka podjęła równoległe dalsze leczenie ortopedyczne w Poradni (...) Urazowo – Ortopedycznej (...) Centrum Medycznego Szpitala (...). Rodziny w Ł., gdzie miała wykonywane kolejne iniekcje dostawowe z leku o nazwie (...) + do lewego stawu kolanowego, które przyniosły dalszą poprawę sprawności fizycznej stawu kolanowego.

Powódka odbywała leczenie rehabilitacyjne od stycznia 2015 roku w kilku placówkach medycznych w Ł.. Powódka kontynuowała leczenie ortopedyczne w przychodni (...) w Ł. w okresie od 21 kwietnia 2016 roku do dnia 26 stycznia 2017 roku. W dniach 28 kwietnia 2016 roku, 4 maja 2016 roku i 11 maja 2016 roku, powódka miała wykonane iniekcje do stawu kolanowego lewego z kwasu hialuronowego (lek S.). Zalecono rehabilitację. Ostatnie zabiegi rehabilitacyjne, w tym ćwiczenia izometryczne oraz w odciążeniu kończyny, krio, laser i elektrostymulację powódka odbyła w listopadzie 2016 roku. Podczas wizyty w dniu 26 stycznia 2017 roku ortopeda odnotował poprawę po rehabilitacji, dolegliwości po dłuższym obciążaniu kończyny, trzeszczenie w lewym kolanie, ruch pełen, staw stabilny, silny mięsień czworogłowy, zalecił regularną rehabilitację oraz stosowanie leków S. i K. żel do smarowania lewego kolana.

(kserokopie dokumentacji medycznej k. 23-47, 49-59, 92, k. 185 płyta k. 138)

Powódka na skutek wypadku z dnia 14 września 2014 roku doznała wieloodłamowego, przestawowego złamania końców bliższych obu kości podudzia lewego z przemieszczeniem odłamów kostnych, co skutkuje trwałymi zniekształceniami powierzchni stawowej kości piszczelowej z uszkodzeniem chrząstki stawowej i rozwojem zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego z dolegliwościami bólowymi oraz zaburzeniami sprawności i funkcji stawu. W aspekcie ortopedycznym trwały uszczerbek na zdrowiu powódki będących wynikiem tego wypadku wynosi 10 %.

Pomimo wykonywanych wielokrotnie iniekcji do stawu kolanowego lewego z preparatu kwasu hialuronowego (...) +, który wpływa na regenerację uszkodzonej chrząstki stawowej i stosowania później leku S. w tabletkach o podobnym działaniu oraz długotrwałego leczenia rehabilitacyjnego, powódka aktualnie ma widoczne pogrubienie zarysów bliższego odcinka lewej goleni, zgłasza okresowe bóle, obrzęki, oraz zwiększone ucieplenie lewego stawu kolanowego, głównie powysiłkowe i przy kucaniu oraz ma ograniczenie skrajnych ruchów zgięcia lewego kolana. W przyszłości w przypadku dalszego rozwoju zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego lewego z postępującym ograniczeniem ruchomości i nasileniem dolegliwości bólowych może wymagać nawet wykonania zabiegu operacyjnego – endoprotezoplastyki stawu kolanowego.

Występujące do chwili obecnej ograniczenia ruchomości stawu kolanowego lewego – 10# są trwałe a w przyszłości mogą ulec zwiększeniu i nie ma szansy na całkowity powrót do zdrowia powódki.

Ograniczenie zakresu ruchów obu stawów skokowych w skrajnych zakresach zgięcia grzbietowego, supinacji i pronacji stopy nie ma bezpośredniego związku ze skutkami wypadku z 14 września 2014 roku, gdyż nie było urazu stawów skokowych. Okresowe ograniczenie ruchów w lewym stawie skokowym może być związane z przebyłym unieruchomieniem opatrunkiem gipsowym stopowo-udowym lewej kończyny dolnej, nie ma ono charakteru trwałego.

Dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchomości stawu kolanowego lewego będące skutkiem wypadku są trwałe, ale miernego stopnia, i w miernym stopniu rzutują one na aktywność życiową powódki oraz ogólną sprawność organizmu, ale w przyszłości w przypadku dalszego rozwoju zmian zwyrodnieniowych może ulec to zwiększeniu w znacznym stopniu. Wtedy dla przywrócenia sprawności ruchowej stawu kolanowego może być konieczne wykonanie operacji

endoprotezoplastyki stawu kolanowego lewego. Odniesiony przez powódkę uraz trwale naruszył pierwotną strukturę anatomiczną stawu kolanowego i zaburza sprawność ruchową. W związku z odniesionym urazem ciała, w okresie unieruchomienia kończyny dolnej w opatrunku gipsowym od dnia wyjścia ze szpitala 17 września 2014 roku do dnia 10 lutego 2015 roku, kiedy bezwzględnie zakazano obciążania kończyny, powódka wymagała częściowej pomocy przy pielęgnacji podstawowej w wymiarze 2 godzin dziennie i pełnej pomocy przy prowadzeniu gospodarstwa domowego w wymiarze 2 godzin dziennie. W okresie poruszania się przez powódkę przy pomocy kul asekurowanych przed upadkiem tj. od 10 lutego 2015 roku do dnia 1 maja 2015 roku, powódka wymagała pełnej pomocy przy prowadzeniu gospodarstwa domowego w wymiarze 2 godzin dziennie. Później pomoc osób trzecich nie była konieczna. Rokowania co do stanu zdrowia powódki nie są w pełni pomyślne. Powódce zalecono regularne stosowanie leku S. oraz K. żel do smarowania kolana lewego.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 160-175, pisemna opinia uzupełniająca k. 210-216)

Po wypadku, w związku z zaleceniem lekarza ortopedy powódka zakupiła lek S. kaps. ponosząc koszt jego zakupu w kwocie 215,60 złotych (4 opakowania po 53,90 złotych).

(faktura VAT nr (...) k. 202, faktura VAT (...) k. 198)

Przed wypadkiem powódka była osobą aktywną fizycznie, przez 7 lat uczęszczała na zajęcia fitness, co roku wakacje spędzała jeżdżąc z mężem rowerami po kraju. Obecnie nadal jeździ na rowerze, gdyż jest to zalecane w ramach rehabilitacji, ale nie sprawia jej to takiej przyjemności, jak wcześniej, ponieważ nie może obciążać nogi.

Próby chodzenia przy pomocy dwóch kul łokciowych podjęła w obecności rehabilitanta po upływie 4 miesięcy od wypadku. Stopniowo rezygnowała z pomocy kul. Powódka źle znosiła rehabilitację, zwłaszcza przez dwa pierwsze miesiące gdy na nowo uczyła się zginania uszkodzonego stawu kolanowego. Częste przyjmowanie środków przeciwbólowych powodowało u powódki dolegliwości żołądka, dlatego dążyła do ograniczania ich stosowania.

Po wypadku powódka korzystała z pomocy męża, syna i teściowej. Mąż powódki na stałe przejął część obowiązków domowych z powodu niemożności ich wykonywania przez powódkę.

Powódka po wypadku korzystała z prywatnych wizyt lekarskich, ponieważ miała wrażenie, że lekarze świadczący usługi w ramach NFZ bagatelizowali sprawę.

Obecnie powódka odczuwa dolegliwości bólowe przy zmianach pogody, długotrwałym staniu lub chodzeniu, jeździe na rowerze pod górkę lub nierównym terenie. Po roku od wypadku powódka powróciła do pracy. Powódka ma pracę stojąco – chodzącą; po pracy schładza nogę kompresami. Nie może dźwigać zakupów. Nie może nosić wysokich butów.

(zeznania powódki k. 226-228)

W związku z odczuwanym lekiem przed jazdą rowerem w ruchu drogowym, powódka korzystała z pomocy psychologa, który pomagał jej przezwyciężać powypadkowy uraz psychiczny.

(zaświadczenie k. 48, zeznania powódki k. 228)

Powódka na konsultacje lekarskie i zabiegi rehabilitacyjne była zawożona przez męża lub korzystała z taksówek, gdy mąż nie mógł jej zawieźć. Z usług taxi korzystała od stycznia do kwietnia 2015 roku, za co zapłaciła łącznie 383 zł. Podróżowanie środkami komunikacji miejskiej nie było dla powódki możliwe, nie mogła wsiąść do tramwaju czy autobusu.

(zeznania powódki k. 227, kserokopie paragonów fiskalne k. 64-68)

W celu zapobieżenia postępowi choroby zwyrodnieniowej powódka wykonuje codziennie ćwiczenia, dwa razy do roku korzysta z rehabilitacji oraz systematycznie uczęszcza na basen.

(zeznania powódki k. 227)

Po zgłoszeniu szkody przez powódkę pismem z dnia 29 grudnia 2014 roku, w którym żądała zapłaty kwoty 16.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwoty 820,96 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwoty 2.100 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki, pozwany prowadził postępowanie likwidacyjne w związku ze szkodą osobową, jakiej doznała powódka wskutek zdarzenia drogowego w dniu 14 września 2014 roku w Ł.. Pozwany decyzją z dnia 22 stycznia 2015 roku przyznał i wypłacił powódce kwoty: 8.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.246 złotych tytułem opieki osób trzecich, 726,36 złotych tytułem zwrotu kosztów zakupu leków i artykułów medycznych potwierdzonych fakturami: (...), (...), (...)- (...), (...), (...), (...)- (...), FV (...), FV (...).

(kserokopie: zgłoszenie szkody 14-15, decyzja E. Hestia z dn. 22.01.2015 r. k. 16-16v)

Decyzją z dnia 13 lutego 2015 roku pozwany przyznał i wypłacił powódce kwotę 3.000 złotych dalszego zadośćuczynienia oraz kwotę 854 złotych z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

(decyzja E. Hestia z dn. 13.02.2015 r. k. 17-17v)

Pismem z dnia 11 marca 2015 roku powódka wystąpiła do pozwanego z żądaniem dopłaty zadośćuczynienia do łącznej kwoty 24.000 złotych oraz dodatkowo odszkodowania w kwocie 2.316,59 złotych, na którą składa się koszt zakupu leków – 416,58 złotych, koszt transportu sanitarnego – 410,01 złotych, koszt porady lekarskiej – 240 złotych, koszt rehabilitacji – 1150 złotych, koszt karnetu na basen – 100 złotych.

(kserokopia pisma z dn. 11.03.2015 z dn. k. 18)

Decyzją z dnia 23 marca 2015 roku pozwany uwzględnił żądanie powódki w zakresie odszkodowania w kwocie 721,94zł, którego wysokość wynikała z przedłożonych faktur nr: (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...) oraz odmówił przyznania dalszych świadczeń.

(decyzja E. Hestia z dn. 23.03.2015 r. k. 19-19v)

Pismem z dnia 21 lipca 2015 roku powódka wystąpiła do pozwanego z żądaniem zapłaty kwoty 1483,08 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji oraz kwoty 600 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych (w tym 412,72 zł koszt paragonów za taxi).

(kserokopia pisma z dn. 21.07.2015 r. k. 21)

Decyzją z dnia 10 sierpnia 2015 roku pozwany przyznał powódce odszkodowanie w kwocie 723,08 złotych na podstawie przedłożonych faktur nr: (...), (...), (...), (...), (...), (...) z tytułu zwrotu kosztów leczenia oraz w kwocie 47,64 złotych z tytułu zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych.

(decyzja E. Hestia z dn. 10.08.2015 r. k. 22-22v)

Decyzją z dnia 19 listopada 2015 roku pozwany dodatkowo wypłacił na rzecz powódki kwotę 4.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 391,16 złotych odszkodowania wynikającą z faktury nr (...).

(załączone akta szkody k. 83)

Odpis pozwu w niniejszej sprawie doręczono pozwanemu w dniu 9 czerwca 2016 roku.

(potwierdzenie odbioru k. 77)

Stawka pełnej odpłatności jednej roboczogodziny za usługi opiekuńcze na terenie miasta Ł. w dni powszednie od lipca 2013 roku wynosiła 11 złotych. W soboty, niedziele i święta stawka pełnej odpłatności wynosiła 200% stawki w dni powszednie.

(okoliczność znana sądowi urzędowo)

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów, wśród nich dokumentacji medycznej, opinii biegłego z zakresu ortopedii oraz zeznań powódki. Stan faktyczny na podstawie kserokopii dokumentów ustalono na podstawie przepisu art. 308 k.p.c.

Sąd przyjął, iż opinie wydane przez wyżej wskazanego biegłego, zostały sporządzone w sposób profesjonalny i przekonujący, a co za tym idzie posiadają atrybut wiarygodności. Zdaniem sądu, biorąc pod uwagę doświadczenie biegłego sądowego oraz jego specjalistyczną wiedzę, opinie przez niego sporządzone należało uznać w pełni za zrozumiałe, jednoznaczne, zupełne i logiczne. Biegły wyjaśnił w sposób precyzyjny motywy przyjętego przez siebie stanowiska i w sposób wyczerpujący je uzasadnił. Podkreślić należy, iż po wydaniu przez biegłego opinii uzupełniającej żadna ze stron nie kwestionowała opinii biegłego, jak również nie zgłaszała wniosków o wydanie przez biegłego dalszych opinii uzupełniających lub wydanie opinii przez innego biegłego.

### **Sąd zważył co następuje:**

W sprawie bezspornym jest, że sprawca wypadku drogowego, w wyniku którego obrażenia ciała odniosła powódka, był ubezpieczony w zakresie umowy OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

Według art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Również zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 392) z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę.

Przepis art. 445 § 1 k.c. przewiduje m.in., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych. Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia.

Przez tę "odpowiednią" sumę należy rozumieć kwotę pieniężną, której wysokość utrzymana jest w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa oraz dostosowaną do okoliczności konkretnego wypadku. Jednym z kryteriów określających "odpowiedniość" zadośćuczynienia jest jego kompensacyjny charakter (wyrok SN z 15 lutego 2006 r., IV CK 384/05, opubl. w LEX nr 190756, wyrok SN z 6 czerwca 2003 r., IV CKN 213/01, opubl. w LEX nr 141396). Oznacza to, że przyznana poszkodowanemu kwota powinna stanowić realną wartość ekonomiczną w odniesieniu do doznanej krzywdy, nie będąc przy tym jedynie wartością symboliczną, jak i nie stanowiąc źródła bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego (wyrok SN z 28 września 2001 r., III CKN 427/00, opubl. w LEX nr 52766 oraz wyrok SA w Lublinie, I ACA z 29 września 2005 r., 510/05, opubl. w (...)).

W myśl art. 445 § 1 k.c. kompensowana jest krzywda, która oznacza szkodę niemajątkową wywołaną naruszeniem dobra osobistego, polegająca na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach pokrzywdzonego. Przyznanie zadośćuczynienia i jego wysokość zależy od sądowej oceny okoliczności danej sprawy i nie oznacza dowolności organu stosującego prawo co do możliwości korzystania z udzielonej mu kompetencji (por. wyrok SN z 19 kwietnia 2006 r., II PK 245/05, OSNP 2007, nr 7-8, poz. 101 i wyrok SN z 17 stycznia 2001 r., II KKN 351/99, Prok. i Pr. 2006, nr 6, s. 11). Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy należy wziąć pod uwagę rodzaj naruszonego dobra, zakres (natężenie



i czas trwania) naruszenia, trwałość skutków naruszenia i stopień ich uciążliwości (por. wyrok SN z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509; wyrok SN z 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923; wyrok SN z 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981, Nr 5, poz. 81; wyrok SN z 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, OSN 1978, Nr 11, poz. 210). Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027).

Przesłanką konieczną dla przyjęcia odpowiedzialności deliktowej jest występowanie związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem, a szkodą. Zgodnie z teorią przyczynowości adekwatnej związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc stwierdzenie istnienia związku przyczynowego jako takiego, wymagane bowiem jest stwierdzenie, że chodzi o następstwo normalne.

W orzecnictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że związek przyczynowy jest kategorią obiektywną i należy go pojmować jako obiektywne powiązanie ze sobą zjawiska nazwanego "przyczyną" ze zjawiskiem określonym jako "skutek". Ustawodawca wprowadzając w art. 361 § 1 k.c. dla potrzeb odpowiedzialności cywilnej ograniczenie odpowiedzialności tylko za normalne (typowe, występujące zazwyczaj) następstwa działania lub zaniechania, z których szkoda wynikała, nie wprowadza pojęcia związku przyczynowego w rozumieniu prawnym, odmiennego od istniejącego w rzeczywistości. Ogranicza tylko odpowiedzialność do wskazanych w przepisie normalnych (adekwatnych) następstw. Istnienie związku przyczynowego jako zjawiska obiektywnego jest determinowane określonymi okolicznościami faktycznymi konkretnej sprawy i dlatego istnienie związku przyczynowego bada się w okolicznościach faktycznych określonej sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2011 r. wydany w sprawie I CSK 475/10).

W następstwie wypadku z dnia 14 września 2014 roku u powódki stwierdzono wieloodłamowe przestawowe złamanie końców bliższych obu kości podudzia lewego z przemieszczeniem odłamów kostnych. Orzeczone przez biegłego ortopedę z tego tytułu uszczerbek na zdrowiu wynosi 10 %. Dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchomości stawu kolanowego lewego są trwałe, ale miernego stopnia, nie rzutują więc w sposób znaczący na aktywność życiową powódki oraz ogólną sprawność organizmu. Biegły wskazał, iż postępujące zmiany zwyrodnieniowe mogą wpłynąć w przyszłości na zwiększenie dolegliwości bólowych oraz ograniczenie ruchomości w lewym stawie kolanowym. Odniesiony przez powódkę uraz trwale naruszył pierwotną strukturę anatomiczną stawu kolanowego i zaburza sprawność ruchową.

Szczególnie uciążliwą konsekwencją tego wypadku był dla powódki brak samodzielności oraz konieczność korzystania z pomocy innych osób przez ponad 7 miesięcy, co wywoływało u powódki poczucie frustracji i rezygnacji. Powódka przed wypadkiem była czynna zawodowo, aktywnie uprawiała sport, chodziła na fitness, wakacje spędzała jeżdżąc z mężem rowerami po kraju. Po blisko roku przebywania na zwolnieniu lekarskim i świadczeniu rehabilitacyjnym powódka powróciła do pracy, jednak długotrwale przebywanie w pozycji stojącej, jakiej wymaga wykonywany przez nią zawód, generuje dolegliwości bólowe i obrzęk uszkodzonego kolana. Powódka zrezygnowała także z uprawiania sportu w takim zakresie jak przed wypadkiem. Powódka na powrót jeździ rowerem, jednak poruszanie się po nierównym podłożu, czy jazda pod górkę jest dla niej uciążliwa i bolesna. Dodatkowo po wypadku powódce towarzyszył lęk przed ruchem ulicznym, który zwalczała na podjętej terapii.

W niniejszej sprawie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględniono zatem powyżej wskazane okoliczności. Nadto ujemne odczucia psychiczne przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, koniecznością pozostawania w unieruchomieniu gipsowym udowo-stopowym przez 3,5 miesiąca, a także podjęcia długotrwałego i bolesnego leczenia usprawniającego, jak również potrzeba korzystania z pomocy osób trzecich, a w końcu orzeczone trwałe uszczerbek na zdrowiu w wymiarze 10 %, przemawiają za zasadnością zgłoszonego żądania. Dlatego też zdaniem Sądu biorąc pod uwagę powyższe argumenty, zwłaszcza zaś rozmiar szkody niemajątkowej, kwotę 28.000 złotych należało uznać za uzasadnioną i adekwatną do poniesionej przez powódkę krzywdy.

Uwzględniając dokonanie na rzecz powódki przez pozwanego wcześniejszej wypłaty świadczenia w łącznej kwocie 15.000 złotych, oraz kwotę 1000 zł jaką powódka otrzymała od sprawcy zdarzenia, Sąd ostatecznie zasądził na rzecz powódki kwotę 12.000 złotych, oddalając żądanie pozwu o zadośćuczynienie ponad orzeczoną kwotę.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, protezy, kule, wózek inwalidzki itp.), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia (por. np. orz. SN z 21.5.1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, Nr 4, poz. 83) oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanymszczerbkiem (np. przejazdów, wyżywienia).

Zgodnie z treścią art. 361 § 2 k.c. naprawienie szkody obejmuje w granicach normalnych następstw wywołującego ją działania lub zaniechania straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Zasadą jest zatem pełne, w granicach adekwatnego związku przyczynowego, naprawienie szkody bez względu na to czy przejawia się w postaci strat, czy utraconych korzyści ( podobnie: uchwała SN z dnia 21 marca 2003 r., III CZP 6/03). Dla zdefiniowania pojęcia szkody należy wskazać, iż jest to różnica w stanie majątku poszkodowanego, jaki zaistniał po zdarzeniu wywołującym szkodę, a stanem tego majątku jaki istniałby, gdyby nie wystąpiło to zdarzenie.

W świetle dowodu z opinii biegłego ortopedy nie może budzić wątpliwości fakt, iż wypadek, któremu uległa powódka spowodował, iż w trakcie leczenia nie była ona w stanie samodzielnie w pełni funkcjonować i od 17 września 2014 roku (opuszczenia szpitala) do dnia 10 lutego 2015 roku (do kiedy lekarz zalecił bezwzględny zakaz obciążania kończyn) wymagała opieki ze strony osób trzecich w wymiarze do 4 godzin dziennie, a w kolejnym okresie do dnia 1 maja 2015 roku powódka wymagała pomocy osób trzech w wymiarze 2 godzin dziennie.

Wprawdzie opiekę nad powódką sprawowali członkowie rodziny, ale przyznanie odszkodowania z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Fakt, iż opiekę nad poszkodowaną sprawowały bliskie jej osoby nie pozbawia powódki prawa do żądania odszkodowania w zakresie kosztów, które musiałaby ponieść z tego tytułu. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, poszkodowany nie jest bowiem zobowiązany do udowodnienia poniesionych w tym zakresie wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli opiekę nad nim sprawują osoby najbliższe (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1977 r. I CR 143/77, LEX 7971; z dnia 04 marca 1969 r. I PR 28/69, LEX 12179; z dnia 11 marca 1976 r. IV CR 50/76, LEX 2015).

Biegły określił okres w którym powódka zmuszona był korzystać z uwagi na swój stan zdrowia z pomocy osób trzecich na 228 dni. Pomoc powódce nie była świadczona przez wykwalifikowany, fachowy personel, a przez członków rodziny. Sąd do wyliczenia należnego powódce odszkodowania z tego tytułu przyjął stawkę podaną przez powódkę, która była niższa od stawki stosowanej przez (...) Komitet Pomocy (...) za usługi opiekuńcze. Obowiązująca za usługi opiekuńcze stawka stosowana przez (...) nie jest kwotą wygórowaną dla ustalenia wysokości świadczenia należnego poszkodowanemu. Gdyby poszkodowany zdecydował się na ponoszenie kosztów opieki po wypadku, zmuszony byłby płacić należność w wysokości obowiązującej na rynku takich usług.

Mając powyższe na uwadze, uwzględniając wypłacone powódce odszkodowanie z tego tytułu w kwocie 2.100 złotych, roszczenie w tym zakresie uznano za zasadne co do kwoty 5.400 złotych (147 dni x 4 godziny x 10 zł + 81 dni x 2 godziny x 10 zł = 7.500 zł – 2.100 zł), z tym że Sąd będąc związanym granicami pozwu, orzekł, iż pozwany powinien z tego tytułu dopłacić powódce kwotę 4.520 złotych.

W związku z koniecznością dojazdów do placówek medycznych, powódka żądała kwoty 600 złotych. Ustaleń w tym zakresie Sąd dokonał na podstawie dowodu z przedłożonych paragonów za taksówki oraz zeznań powódki, mając na uwadze przepis art. 322 k.p.c., który zwalnia Sąd od obowiązku zachowania drobiazgowej dokładności przy ustalaniu wysokości odszkodowania. Twierdzenia powódki w tym zakresie korespondowały z dokumentacją medyczną, z której wynika, że powódka w istocie korzystała ze świadczeń medycznych w kilku placówkach medycznych, w celu leczenia

skutków wypadku i wielokrotnie zmuszona była do nich dojeżdżać. Powódka korzystała z pomocy męża, który dowoził ją gdy mógł, a gdy takiej możliwości nie było, powódka korzystała z usług taxi. Jednocześnie ustalono, że powódka nie mogła korzystać z komunikacji miejskiej, gdyż w okresie noszenia unieruchomienia zakazano jej obciążania nogi, a później poruszała się o kulach. Zdaniem Sądu żądanie powódki w tym zakresie nie jest wygórowane, dlatego też podlegało uwzględnieniu. Mając na względzie wypłacone powódce na etapie likwidacyjnym świadczenie w kwocie 47,64 złotych tytułem kosztów dojazdów, ostatecznie Sąd zasądził na jej rzecz kwotę 552,36 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdów.

Pozwem objęte zostało także żądanie zwrotu kosztów leczenia, w tym z tytułu zakupu medykamentów oraz prywatnych wizyt lekarskich i rehabilitacji. Biegły ortopeda w wydanej opinii potwierdził zasadność ponoszenia przez powódkę wydatków związanych z zakupem tabletek S. oraz żelu K.. Koszt zakupu leku S. został wykazany przez powódkę załączonymi fakturami, z których wynika, iż koszt zakupu czterech opakowań wyniósł łącznie 215,60 złotych. Ponad tą kwotę roszczenie zwrotu kosztów leczenia jest nieudowodnione. Powódka nie wykazała, iż zakupione przez inne medykamenty miały mieć związek z leczeniem skutków zdarzenia z dnia 14 września 2014 roku. Na tą okoliczność biegły nie wypowiedział się w opinii (powódka o to nie wносиła), zaś była to okoliczność, która wymagała wiadomości specjalnych. Mając to na uwadze, żądanie z tytułu zwrotu kosztów leczenia ponad kwotę 215,60 złotych podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

Zdaniem Sądu powódka nie udowodniła zasadności zgłoszonego żądania w zakresie odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów prywatnych wizyt lekarskich oraz rehabilitacji. Pozwany kwestionował żądanie pozwu w całości, zatem także w zakresie tych kwot, podnosił, iż powódka nie wykazała, iż skorzystanie przez nią z nieodpłatnych wizyt lekarskich i zabiegów rehabilitacyjnych, w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ nie było możliwe.

W ocenie Sądu na gruncie ustaleń faktycznych niniejszej sprawy nie sposób było przyjąć, że koszt prywatnych konsultacji lekarskich oraz prywatnej rehabilitacji, którego zwrotu powódka dochodzi w niniejszej sprawie, stanowi normalne następstwo szkody w rozumieniu art. 361 k.c. Powódka nie wykazała, by podjęła jakąkolwiek próbę skorzystania z takich usług w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto, powódka po wypadku pozostawała pod stałą kontrolą poradni ortopedycznej przyjmującej w ramach NFZ, zatem odbywanie konsultacji ortopedycznych prywatnie, odpłatnie nie było niczym uzasadnione w sytuacji, gdy opieka medyczna specjalistów była powódce zapewniona. W tej sytuacji faktu długotrwałości oczekiwania na świadczenia z NFZ jako czynnika decydującego o konieczności skorzystania z prywatnych wizyt lekarskich lub zabiegów rehabilitacyjnych nie można uznać za przesądającego o związku przyczynowym między wypadkiem powódki a poniesioną przez nią szkodą w postaci konieczności poniesienia przez nią kosztów prywatnej pomocy medycznej, zwłaszcza, że powódka żądała zwrotu kosztów za usługi wykonane w styczniu, lutym i maju 2015 roku (k. 60-63), a więc pierwsze z nich miały miejsce 4 miesiące od zdarzenia. Powódka sama przyznała w swoich zeznaniach, że przyczyną, dla której korzystała z usług prywatnych placówek było jej przekonanie o braku zaangażowania lekarzy z NFZ. Mając to na uwadze, Sąd oddalił żądanie pozwu w zakresie zasądzenia odszkodowania, jako nieudowodnione.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Zgodnie z art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Jeżeli chodzi o odsetki od zasądzonych tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania kwot to należy wskazać, iż w rachubę wchodziły nadto przepisy dotyczące terminu spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela, tj. art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym winien on spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14

dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w §1 (§2 art. 817 k.c.).

Orzekając o odsetkach Sąd wziął pod uwagę, iż pozwany miał możliwość ustalenia należnego powódce zadośćuczynienia jeszcze przed wniesieniem sprawy do Sądu. Stan zdrowia powódki z biegiem czasu nie uległ pogorszeniu. Dysponując całą dokumentacją medyczną pozwany mógł ostatecznie ustalić uszczerbek na zdrowiu i stosownie do tego wypłacić należne zadośćuczynienie i odszkodowanie. Pierwotnie w zgłoszeniu szkody z dnia 29 grudnia 2014 roku powódka sprecyzowała swoje roszczenie co do wysokości żądając zapłaty kwoty 16.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 2.100 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki, oraz kwoty 820,96 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia. Powódka nie wykazała, kiedy zgłoszenie zostało doręczone pozwanemu. Pozwany decyzją z dnia 22 stycznia 2015 roku przyznał powódce świadczenia w kwocie 8.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.246 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki, 726,36 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia. Dodatkowo decyzją z dnia 13 lutego 2015 roku wypłacił powódce kwotę 3.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 854 zł tytułem zwrotu kosztów opieki. Następnego dnia po wydaniu decyzji, pozwany pozostawał zatem w zwłoce co do kwot ponad przyznane powódce świadczenia. Powódka żądała zadośćuczynienia w kwocie 16.000 zł, a pozwany przyznał jej kwotę 11.000 zł, zatem co do kwoty 5.000 złotych pozwany pozostawał w zwłoce od dnia 14 lutego 2015 roku. Do dalszych żądań powódki sprecyzowanych w piśmie z dnia 11 marca 2015 roku, którego data doręczenia pozwanemu nie jest znana, pozwany ustosunkował się decyzją z dnia 23 marca 2015 roku, a zatem od tego dnia pozwany pozostawał w zwłoce co do kwoty 4.000 złotych tytułem dalszego zadośćuczynienia. Pozwem powódka żądała kwoty 40.000 złotych zadośćuczynienia, co do kwoty 3.000 złotych zadośćuczynienia, nieobjętej żądaniem na etapie postępowania likwidacyjnego, Sąd o odsetkach ustawowych orzekł do dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, tj od dnia 10 czerwca 2016 roku.

W zakresie odsetek ustawowych od kwoty orzeczonej tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych, wskazać należy, iż powódka zgłosiła żądanie odszkodowania w kwocie 600 złotych pismem z dnia 21 lipca 2015 roku, do którego pozwany ustosunkował się decyzją z dnia 10 sierpnia 2015 roku przyznając powódce z tego tytułu kwotę 47,64 złotych. Sąd przyjął, iż od dnia następnego tj. od dnia 11 sierpnia 2015 roku pozwany pozostawał w zwłoce co do kwoty 552,36 złotych zasądzonej na rzecz powódki z tego tytułu.

Nie zostało przez powódkę wykazane, iż przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego, zgłosiła ona pozwanemu żądanie zwrotu kosztów opieki osób trzecich ponad kwotę 2.100 złotych wypłaconej jej dobrowolnie na etapie postępowania likwidacyjnego. Żądanie zapłaty dalszego odszkodowania z tego tytułu w kwocie 4.520 złotych zostało sprecyzowane w piśmie procesowym, do treści którego pełnomocnik pozwanego odniósł się pismem z dnia 21 marca 2017 roku. Datę tego pisma Sąd przyjął za początek naliczania odsetek ustawowych od tej kwoty żądania pozwu.

Pozwany kwestionował zasadność przyjmowania przez powódkę leków wynikających z przedłożonych przez nią faktur. W tym zakresie wypowiedział się biegły ortopeda, który w opinii wskazał na zasadność poniesienia przez powódkę wydatków na zakup leku S. i K.. Jako, że pozwany już po doręczeniu mu opinii biegłego, w której została wyjaśniona kwestia wymagająca wiedzy specjalnej, w piśmie z dnia 21 marca 2017 roku ustosunkował się do tego żądania powódki o zwrot kosztu zakupu leków, wniósł o oddalenie żądania także w tym zakresie. Sąd przyjął, iż od tego dnia pozwany pozostawał w zwłoce w zakresie tego świadczenia i od tej daty zasądził odsetki ustawowe od orzeczonej kwoty 215,60 złotych.

Z uwagi na wejście w życie od 1 stycznia 2016 roku zmiany w przepisach kodeksu cywilnego dotyczących odsetek i wyodrębnienie odsetek ustawowych za opóźnienie, skoro powódka domagała się odsetek w związku z nieterminowym spełnieniem świadczenia przez pozwanego (a więc w związku z opóźnieniem), w wyroku zaznaczono, że powódce od zasądzonej kwoty należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

Żądanie orzeczenia odsetek za wcześniejszy okres podlegało oddaleniu jako niezasadne.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., stosując zasadę stosunkowego ich rozdzielania. Skoro każda ze stron przegrała proces, a mianowicie – powódka 63,53 % zaś pozwany w 36,47 %, w takim też zakresie winni ponieść koszty procesu.

Po stronie powodowej na koszty procesu w łącznej wysokości 7.525 złotych złożyły koszty zastępstwa procesowego w kwocie 4.800 złotych (§ 2 pkt 5 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804), kwota 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (na podstawie załącznika do ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku „o opłacie skarbowej” - Dz. U. Nr 225, poz. 1635 ze zm.), kwota 2.108 złotych tytułem opłaty od pozwu oraz kwota 600 złotych zaliczki na opinie biegłego sądowego.

Po stronie pozwanego koszty procesu w łącznej kwocie 5.117 złotych obejmowały, kwotę 300 zaliczki na opinie biegłego sądowego, koszty związane z zastępstwem procesowym w wysokości 4.800 złotych (podstawa prawna jak powyżej) wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych (podstawa prawna jak powyżej) .

Skarb Państwa poniósł koszty w wysokości 828,07 złotych, na które złożyło się wynagrodzenie biegłego w kwocie 565,07 złotych oraz opłata od rozszerzonej części powództwa w kwocie 263 złotych.

Łączne koszty wyniosły 13.470,07 złotych.

Biorąc pod uwagę procent w jakim powódka przegrała proces (63,53 %), powinna ona ponieść koszty w kwocie 8.557,54 złotych, a poniosła w wysokości 7525 złotych. Pozwany przegrał sprawę w 36,47 %, zatem powinien ponieść koszty w kwocie 4.912,53 złotych, a poniósł w kwocie 5.117 złotych. Sąd zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 204,47 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

W rezultacie, ze względu na wynik postępowania, na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 623), Sąd obciążył na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi powódkę kwotą 828,07 złotych tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków.