

Sygn. akt II C 587/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 października 2022 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SR A. Z.

po rozpoznaniu w dniu 7 października 2022 roku, w Ł.

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa A. R.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz A. R.:

a) kwotę 45.000 zł (czterdzieści pięć tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

-od kwoty 30.000 zł (trzydzieści tysięcy złotych) od dnia 23 listopada 2017 roku do dnia zapłaty;

-od kwoty 15.000 zł (piętnaście tysięcy złotych) od dnia 15 marca 2022 roku do dnia zapłaty;

b) kwotę 1.588 zł (jeden tysiąc pięćset osiemdziesiąt osiem złotych) tytułem kosztów pomocy osób trzecich, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 listopada 2017 roku do dnia zapłaty;

2. oddała powództwo w zakresie odsetek w pozostałej części;

3. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz A. R. kwotę 5.093 zł (pięć tysięcy dziewięćdziesiąt trzy złote) tytułem zwrotu kosztów procesu;

3. nakazuje pobrać od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 2.811,41 zł (dwa tysiące osiemset jedenaście złotych czterdzieści jeden groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygnatura akt II C 587/18

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 6 lipca 2018 roku A. R., reprezentowana przez pełnomocnika z wyboru w osobie radcy prawnego, wniosła o zasądzenie od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 10.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienia oraz kwoty 1.588 zł tytułem dalszego odszkodowania za zwiększone potrzeby z tytułu opieki osób trzecich, obu kwot wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 23 listopada 2017 roku. Powódka wniosła także o zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniu 22 czerwca 2017 roku idąc z córką do sklepu chodnikiem przy ul. (...) w Ł., na wysokości apteki, potknęła się o wystającą, niezabezpieczoną płytę chodnikowa i upadła z wysokości ciała na prawą stronę. Powódka podniosła się z pomocą córki, która zaprowadziła ją do domu. Następnego dnia, z powodu utrzymującego się bólu i pojawienia się opuchlizny, powódka została zawieszona przez rodzinę do Wojewódzkiej (...) w Ł.. Na izbie przyjęć rozpoznano u powódki złamanie dalszej nasady kości ramiennej prawej bez przemieszczenia, ręka została unieruchomiona w szynie dłoniowo-ramiennej. Leczenie było kontynuowane przez powódkę w (...) Szpitala im. K. (...) w Ł.. Po zdjęciu szyny gipsowej pojawiła się opuchlizna i kończynę powódki ponownie unieruchomiono w szynie gipsowej. W związku z utrzymującym się bólem, ograniczeniem ruchomości stawu łokciowego, drętwieniem, drżeniem i osłabieniem siły mięśni prawej ręki powódka kontynuowała leczenie w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurologicznej i rehabilitacyjnej, a także na oddziale rehabilitacji dziennej. Powódka dokonała zgłoszenia szkody pozwanemu, który – choć początkowo odmówił przyjęcia odpowiedzialności za zdarzenie - ostatecznie przyznał powódce kwotę 2.950 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 392 zł tytułem odszkodowania za opiekę osób trzecich. Z uwagi na franszyzę redukcyjną, pozwany wypłacił powódce kwotę 1.342 zł, a kwotę 2.000 zł uiszczył ubezpieczony.

(pozew k.3-10, pełnomocnictwo k.11)

Zarządzeniem z dnia 23 lipca 2018 roku zwrócono pozew jako nieopłacony.

W dniu 8 sierpnia 2018 roku pełnomocnik powódki uzupełnił brak fiskalny pozwu.

(zarządzenie k.56, dowód doręczenia k.57, pismo pełnomocnika powódki k.59)

Odpis pozwu doręczono pozwanej w dniu 6 września 2018 roku.

(dowód doręczenia k.64)

W odpowiedzi na pozew Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., reprezentowana przez pełnomocnika z wyboru w osobie radcy prawnego, wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu wskazano, że pozwana zaprzecza wszelkim twierdzeniom i wnioskom powódki, których wyraźnie nie przyzna. Pełnomocnik pozwanej wskazał, że w ocenie pozwanej szkoda, której doznała powódka w wyniku nieszczęśliwego wypadku w dniu 22 czerwca 2017 roku została jej skompensowana, a dochodzone przez powódkę kwoty pieniężne są znacznie zawyżone i nie zasługują na uwzględnienie. Zakwestionował sprawowanie opieki nad powódką przez 3 godziny dziennie w okresie 60 dni, a także wskazaną przez powódkę wysokość stawki godzinowej za sprawowanie opieki, jako znacznie zawyżoną. Podniósł, że ewentualne odsetki na rzecz powódki winny być zasądzone od daty wyrokowania.

(odpowiedz na pozew k.65-67, pełnomocnictwo k.68, k.69, odpis z KRS k.70-71 v.)

Na rozprawie w dniu 5 kwietnia 2019 roku i w dniu 14 czerwca 2019 roku pełnomocnik powódki popierał powództwo.

(stanowisko pełnomocnika powódki – protokół rozprawy k.90, k.94)

W piśmie z dnia 18 czerwca 2019 roku pełnomocnik powódki wniósł o zwolnienie powódki z obowiązku uiszczenia zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych. Postanowieniem z dnia 10 lipca 2019 roku, Sąd zwolnił powódkę od obowiązku uiszczenia zaliczki ponad kwotę 600 zł, oddalając wniosek w pozostałej części.

(pismo pełnomocnika powódki z załącznikami k.98-107, postanowienie k.114-115)

Na skutek wniesionego przez powódkę zażalenia postanowienie z dnia 10 lipca 2019 roku zostało zmienione orzeczeniem Sądu Okręgowego w Łodzi, III Wydziału Odwoławczego z dnia 25 października 2019 roku w ten sposób, że powódka została zwolniona od kosztów sądowych w całości.

(zażalenie k.118-120, postanowienie Sądu Okręgowego w Łodzi z uzasadnieniem k.134-135)

Na rozprawie w dniu 8 marca 2022 roku pełnomocnik powódki popierał powództwo. W piśmie z datą 8 maja 2022 roku, złożonym na rozprawie w dniu 8 marca 2021 roku, pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo w zakresie zadośćuczynienia do łącznej kwoty 45.000 zł (z uwzględnieniem franszyzy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi jak w pozwie. Wniósł o zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej stawce z uwagi na przeprowadzenie rozprawy oraz dowodów z trzech opinii biegłych.

(stanowisko pełnomocnika powódki – protokół rozprawy k.188, pismo pełnomocnika powódki k.187)

Odpis pisma rozszerzającego powództwo doręczono pełnomocnikowi pozwanej w dniu 14 marca 2022 roku.

(dowód doręczenia k.192)

W piśmie z dnia 30 marca 2022 roku pełnomocnik pozwanej wniósł o oddalenie powództwa w całości, w tym w zakresie wynikającym z rozszerzenia powództwa, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie.

(pismo pełnomocnika pozwanej k.193-194)

W piśmie wniesionym w dniu 11 sierpnia 2022 roku pełnomocnik powódki poparł dotychczasowe stanowisko i wniósł o obciążenie pozwanej kosztami korespondencji w łącznej kwocie 13 zł (2 x 6,50 zł).

(pismo pełnomocnika powódki k.199)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 czerwca 2017 roku w Ł., idąc chodnikiem ulicy (...) w Ł., na wysokości posesji numer (...), A. R. potknęła się o nierówności nawierzchni, na skutek czego upadła z wysokości ciała, doznając obrażeń prawej ręki.

(okoliczności bezsporne, także: dokumentacja fotograficzna k.13-14, przesłuchanie powódki – protokół rozprawy z dnia 8 marca 2022 roku k.189, nagranie 00:10:28 – 00:15:13 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – protokół rozprawy z dnia 5 kwietnia 2019 roku k.90-91, nagranie 00:08:00-00:35:10, zeznania świadka M. S. – protokół rozprawy z dnia 14 czerwca 2019 roku k.95-96, nagranie 00:06:53-00:20:49)

Bezpośrednio po zdarzeniu powódka nie była badana przez lekarza. Z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe i pojawienie się opuchlizny ręki, następnego dnia A. R. została przewieziona przez zięcia do Wojewódzkiej (...) w Ł.. Po wykonaniu badań ze zdjęciami RTG, postawiono rozpoznanie złamania dalszej nasady prawej kości ramiennej bez przemieszczenia. Zastosowano leczenie zachowawcze – chorą kończynę umieszczono w szynie gipsowej i podwieszono na temblaku, zalecono elewację kończyny i kontrolę w poradni ortopedycznej po upływie 2 tygodni. Powódka jest osobą praworęczną.

A. R. kontynuowała leczenie w poradni ortopedycznej. W dniu 13 lipca 2017 roku chirurg ortopeda odnotował rozpoznanie, wykonał zdjęcia RTG, uznał je za prawidłowe i zdjął szynę gipsową. Powódce wydano zalecenia wykonywania ćwiczeń. W obrębie kości prawego stawu łokciowego i prawego stawu nadgarstkowego nie stwierdzono widocznych zmian pourazowych.

W dniu 14 lipca 2017 roku powódka zgłosiła się do poradni urazowo-ortopedycznej Wojewódzkiej (...), gdzie rozpoznano u niej przebyte złamanie dalszej części prawego przedramienia i ponownie założono szynę gipsową przedramiennie-dłoniową, zalecając kontrolę w dniu 17 lipca 2017 roku w poradni ortopedycznej.

W dniu 18 lipca 2017 roku powódka odbyła kolejną wizytę w poradni ortopedycznej. Odnotowano zgłaszane przez powódkę silne bóle nadgarstka i przedramienia prawego, wobec czego wykonano kolejne zdjęcia RTG. W dniu 22 sierpnia 2017 roku chirurg ortopeda opisał brak wyprostu i zginania, ponownie wykonano zdjęcia RTG i zalecono ćwiczenia oraz rehabilitację.

W dniu 9 listopada 2017 roku powódka po pilnym skierowaniu od lekarza POZ zgłaszała drętwienie prawej ręki. Odnotowano ograniczone zginanie prawego stawu łokciowego do 30 stopni. Na zdjęciach RTG stwierdzono wygojone złamanie głowy kości promieniowej i zlecono dalszą rehabilitację oraz skierowano na badanie (...).

W dniu 13 listopada 2017 roku powódka odbyła wizytę w Centrum Medycznym (...) doktor”, gdzie stwierdzono ograniczenie precyzyjnych ruchów palców III-V, niewielkie zaniki mięśni kłębika prawej ręki i niezaburzone czucie. Postawiono rozpoznanie zespołu ciasnoty prawego nadgarstka.

W dniu 15 grudnia 2017 roku wykonano powódce badanie (...) prawego przedramienia. Wówczas nie stwierdzono cech uszkodzenia prawego nerwu pośrodkowego, opisano cechy sugerujące korzeniowe uszkodzenie prawego nerwu łokciowego.

W dniu 24 stycznia 2018 roku wykonano powódce badanie TK kręgosłupa szyjnego. Stwierdzono zniesienie fizjologicznej lordozy z tendencją do ustawienia kifotycznego, wypuklinę jądra miażdżystego na poziomie C6/C7, zmiany wytwórcze na przednich krawędziach trzonów.

W okresach od 18 do 29 września 2017 roku, od 16 do 29 listopada 2017 roku, od 1 do 14 lutego 2018 roku, od 3 do 16 kwietnia 2018 roku i od 5 do 19 grudnia 2018 roku, w ramach świadczeń finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, A. R. odbywała rehabilitację. W okresie od 11 kwietnia do 14 maja 2019 roku powódka odbywała rehabilitację w ośrodku rehabilitacji dziennej z powodu następstw złamania prawej kończyny górnej.

W dniu 19 marca 2019 roku powódce wykonano badanie RM stawu łokciowego prawego, które wykazało prawidłowe napięcie torebki stawowej bez pogrubień w pasmach więzadłowych. Nie stwierdzono cech wysięku ani przerostów maziówek jamy stawowej. Badanie wykazało stan po przebyłym złamaniu powierzchni stawowej główki kości ramiennej z odlamaniem fragmentu powierzchni stawowej z warstwą podchrzęstną, nierówny zarys główki z ubytkiem powierzchni stawowej i niewielkim obrzękiem szpiku.

(dowód: kserokopia dokumentacji medycznej k.22-36, k.43-47, k.108-112, przesłuchanie powódki – protokół rozprawy z dnia 8 marca 2022 roku k.189, nagranie 00:10:28 – 00:15:13 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – protokół rozprawy z dnia 5 kwietnia 2019 roku k.90-91, nagranie 00:08:00-00:35:10, zeznania świadka M. S. – protokół rozprawy z dnia 14 czerwca 2019 roku k.95-96, nagranie 00:06:53-00:20:49)

W okresie rekonwalescencji powódka zażywała środki przeciwbólowe i wymagała pomocy w bieżących sprawach życia codziennego takich jak robienie zakupów, przygotowanie posiłków, utrzymanie porządku w mieszkaniu i zachowanie higieny osobistej. Niezbędną powódce pomoc świadczyła córka M. S., która odwiedzała powódkę każdego dnia. M. S. musiała także przejąć opiekę, jaką A. R. sprawowała nad swoim chorym, leżącym mężem. Powódka stała się bardziej samodzielna dopiero po odbyciu trzeciej rehabilitacji. Nadal korzystała jednak z pomocy córki przy robieniu większych zakupów i wykonywaniu cięższych prac porządkowych, z uwagi na odczuwany ból barku i łokcia, który pojawiają się także przy zmianach pogody. Po wypadku powódka odczuwała lęki przy wychodzeniu z domu, lecz nie leczyła się psychiatrycznie ani psychologicznie.

(dowód: przesłuchanie powódki – protokół rozprawy z dnia 8 marca 2022 roku k.189, nagranie 00:10:28 – 00:15:13 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – protokół rozprawy z dnia 5 kwietnia 2019 roku k.90-91, nagranie 00:08:00-00:35:10, zeznania świadka M. S. – protokół rozprawy z dnia 14 czerwca 2019 roku k.95-96, nagranie 00:06:53-00:20:49)

A. R. nie cierpi na choroby kości i stawów, leczy się na choroby nerek. Przed zdarzeniem nie wymagała pomocy innych osób, wszystkie czynności wykonywała samodzielnie, zajmowała się także ciężko chorym, zmarłym w dniu 2 sierpnia 2019 roku, mężem. W 1995 roku powódka miała wypadek przy pracy, w wyniku którego doznała złamania kręgu L1 kręgosłupa.

Powódka nadal ma problemy z wykonywaniem prawą ręką ruchów w górę i w dół, przenoszeniem w tej ręce cięższych przedmiotów i zakupów, obieraniem ziemniaków. Odczuwa dolegliwości bólowe ręki, szczególnie silne przy zmianach pogody, które powodują, że nadal codziennie musi przyjmować środki przeciwbólowe w tabletkach oraz stosować K. w żelu. Z uwagi na pandemię C.-19, A. R. zaprzestała uczęszczać na rehabilitację do placówek służby zdrowia, ale wykonuje w domu zalecone przez lekarza ćwiczenia.

(dowód: przesłuchanie powódki – protokół rozprawy z dnia 8 marca 2022 roku k.189, nagranie 00:10:28 – 00:15:13 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – protokół rozprawy z dnia 5 kwietnia 2019 roku k.90-91, nagranie 00:08:00-00:35:10, zeznania świadka M. S. – protokół rozprawy z dnia 14 czerwca 2019 roku k.95-96, nagranie 00:06:53-00:20:49, kserokopia aktu zgonu k.128, dokumentacja medyczna k.129-131)

Z neurologicznego punktu widzenia, w wyniku wypadku z dnia 22 czerwca 2017 roku, A. R. doznała złamania nasady dalszej kości ramiennej prawej bez przemieszczenia odłamów z przykurczem zgięciowym prawego stawu łokciowego. Po wypadku u powódki rozwinął się zespół szyjno-barkowy prawostronny. W konsekwencji, w wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% według punktu 94a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczególnych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustaleniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. W badaniu (...) stwierdzono spadek frekwencji fali F podczas stymulacji nerwu łokciowego prawego, co może świadczyć o uszkodzeniu korzeniowym. Z punktu widzenia neurologa powódka nie miała zwiększonych potrzeb po wypadku, jednakże z uwagi na bycie osobą praworęczną mogła wymagać pomocy osób trzecich w okresie noszenia gipsu (3 tygodnie) w wymiarze 3-4 godzin dziennie, a po zdjęciu gipsu przez okres 2 miesięcy w wymiarze 2 godzin dziennie. Wówczas powódka nie mogła wykonywać prac oburęcznych, dźwigać, wykonywać ruchów prawą kończyną górną.

(dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii k.145-146v.)

Z ortopedycznego punktu widzenia, A. R. na skutek wypadku doznała złamania główki prawej kości ramiennej. U powódki występują zmiany zwyrodnieniowe w okolicy obu barków, większe po prawej stronie i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego o charakterze dyskopatii C6/C7 niezwiązane z wypadkiem. Po zastosowanym leczeniu zachowawczym i usprawniającym obecnie utrzymuje się ograniczenie ruchów w prawym stawie łokciowym, nieznaczne ograniczenie ruchów w prawym stawie barkowym, niewielkie zaniki mięśnia prawego ramienia, wielomiejscowy zespół bólowy i poczucie pogorszenia sprawności. Doznany przez powódkę w dniu 22 czerwca 2017 roku uszczerbek na zdrowiu ma charakter trwały i wynosi 12% według poz. 119b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczególnych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustaleniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Zakres cierpień fizycznych powódki w zakresie narządów ruchu był znaczny, związany z doznawanym bólem, pozostawieniem prawej kończyny górnej w ciężkim i niewygodnym unieruchomieniu gipsowym łączenie przez trzy tygodnie, wykonywaniem ćwiczeń i zabiegów usprawniających, odczuwanymi ograniczeniami sprawności. Największe dolegliwości bólowe wymagające systematycznego stosowania leków, trwały przez okres pierwszych czterech miesięcy po upadku. Ze względu na doznane obrażenia narządów ruchu występowała u powódki potrzeba korzystania z pomocy osób trzecich w postaci wyręczania lub pomocy w niektórych czynnościach higienicznych, związanych z ubieraniem się, praktycznie we wszystkich czynnościach związanych z koniecznością użycia tylko prawej lub jednocześnie obu kończyn górnych, przenoszenia większych przedmiotów. Pomoc osób trzecich była potrzebna powódce przez okres pierwszych dwóch miesięcy po zdarzeniu w wymiarze przeciętnie 3 godzin dziennie. W okresie kolejnych trzech miesięcy po zdarzeniu powódka potrzebowała pomocy w wymiarze przeciętnie 1 godziny dziennie w codziennych czynnościach. Aktualnie powódka może wymagać

sporadycznej pomocy w niektórych cięższych pracach takich jak mycie okien czy wieszanie zasłon. Powódka odzyskała dość dobry funkcjonalnie zakres ruchomości prawego łokcia. Ze względu na przestawowy charakter złamania i pozostawanie przemieszczenia odłamanej główki kości ramiennej prawdopodobne jest powstanie w przyszłości zmian zwyrodnieniowych w prawym stawie łokciowym.

(dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii k.152-155, załączniki do opinii – koperta k.158)

Z punktu widzenia biegłego z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji medycznej powódka na skutek zdarzenia z dnia 22 czerwca 2017 roku doznała złamania główki prawej kości ramiennej. W wyniku tych obrażeń utrzymuje się u powódki ograniczenie zakresu ruchomości w stawie łokciowym prawym, bolesność stawu łokciowego prawego oraz zmniejszenie siły mięśniowej kończyny górnej prawej. Zdarzenie z dnia 22 czerwca 2017 roku spowodowało u powódki stały uszczerbek na zdrowiu w wymiarze 12% podstawie poz. 119b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczególnych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustaleniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. W wyniku zdarzenia powódka odczuwała silne dolegliwości bólowe, była zmuszona utrzymywać kończynę górną w opatrunku gipsowym przez okres 3 tygodni, wielokrotnie była zmuszona poddać się badaniom oraz przebyć dużą ilość ćwiczeń i zabiegów rehabilitacyjnych. Do dziś nie jest w stanie wykonywać pewnych czynności, a staw łokciowy nie ma pełnego ruchu wyprostu. Cierpienia fizyczne powódki były duże. Po wypadku istniały zwiększone potrzeby powódki, które obejmowały pomoc osób trzecich w czynnościach dniach codziennego, zakup niezbędnych leków, opłaty za środki transportu na zabiegi rehabilitacyjne czy też wizyty lekarskie. Powódka wymagała opieki osób trzecich. Przez pierwsze 8 tygodni po wypadku pomoc potrzebna była przy czynnościach takich jak ubieranie, mycie się, przygotowanie posiłków, robienie zakupów, sprzątanie, przez około 3 godziny dziennie. Przez okres dalszych 3-4 miesięcy powódka wymagała opieki osób trzecich przy czynnościach związanych z użyciem większej siły kończyny górnej prawej. W tym okresie wymiar pomocy osób trzecich wynosił 1 godzinę dziennie.

(dowód: opinia biegłego z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji k.164-169)

Stawka pełnej odpłatności za usługi (...) w Ł. od lipca 2013 roku, w dni robocze na terenie miasta Ł. wynosiła 11 zł za godzinę opieki.

(dowód: kserokopia pisma (...) k.53)

Ulica (...) w Ł. na odcinku od ulicy (...) do ulicy (...) jest drogą wewnętrzną. Chodnik ulicy (...) w Ł. na wysokości posesji numer (...) pozostaje w zarządzie Miasta Ł..

Miasto Ł. w dacie zdarzenia posiadało ubezpieczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej w Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., w tym z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe wskutek zaniedbań w utrzymaniu dobrego stanu technicznego pasa drogowego dróg wewnętrznych, wynikające z uszkodzeń nawierzchni drogi w postaci ubytków, wyrw, kolein, spiętrzeń, przełomów, zapadnięcia się, rozmycia, osuwania się drogi itp., w tym chodników. Ubezpieczenie obejmowało szkodę na osobie, w tym roszczenia o zadośćuczynienie. Franszyza redukcyjna, tj. zakres odszkodowania z tytułu zajścia wypadku ubezpieczeniowego, którą ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie, wynosiła 2.000 zł

(okoliczność bezsporna, także kserokopia umowy ubezpieczenia k.72-85v.)

W piśmie z dnia 16 października 2017 roku skierowanym do Zarządu Lokali Miejskich w Ł. oraz Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., pełnomocnik A. R. zgłosił szkodę na osobie wynikającą ze zdarzenia z dnia 22 czerwca 2017 roku oraz wezwał adresatów pisma do wypłaty na rzecz A. R. w terminie 30 dni: kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.980 zł tytułem odszkodowania na zwiększone potrzeby – koszty opieki osób trzecich. Pismo zostało doręczone Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. w dniu 23 października 2017 roku.

Pismem z dnia 16 lutego 2018 roku Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. poinformowała poszkodowaną o odmowie przyjęcia odpowiedzialności za szkodę i wypłaty odszkodowania.

W piśmie z dnia 1 marca 2018 roku pełnomocnik powódki złożył reklamację od decyzji z dnia 16 lutego 2018 roku, ponownie wzywając Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. do zapłaty kwoty 30.000 zł zadośćuczynienia oraz 1.980 zł odszkodowania za zwiększone potrzeby -koszty pomocy osób trzecich.

Decyzją z dnia 27 marca 2018 roku pozwana przyznała powódce kwotę 2.950 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwotę 392 zł odszkodowania z tytułu kosztów opieki osób trzecich, przyjmując wymiar pomocy w wysokości 2 godzin dziennie przez okres 28 dni i średni koszt jednej godziny opieki wynoszący 7 zł. Z uwagi na franszyzę redukcyjną w wysokości 2.000 zł, pozwana wypłaciła powódce kwotę 1.342 zł, pozostawiając kwotę 2.000 zł do wypłaty ubezpieczonemu.

(dowód: kserokopia pisma k.12-20, kserokopia dowodu doręczenia k.21-22, kserokopia decyzji k.48, kserokopia reklamacji k.49-51, kserokopia decyzji k.52-52v.)

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów, wśród nich opinii powołanych w sprawie biegłych z zakresu neurologii, ortopedii i rehabilitacji medycznej, dokumentów m.in. w postaci załączonych do akt sprawy decyzji i pism z postępowania likwidacyjnego oraz kopii dokumentacji lekarskiej, których ważność nie była kwestionowana przez strony w toku procesu. Sąd dał wiarę załączonym do akt sprawy dokumentom, gdyż ich prawdziwość i wiarygodność w świetle wszechstronnego rozważenia zebranego materiału nie nasuwa żadnych wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Ustaleń stanu faktycznego na podstawie kserokopii dokumentów dokonano na podstawie przepisu art. 308 k.p.c.

Ustalenie następstw wypadku i stanu zdrowia powódki wymagało wiadomości specjalnych, a zatem zasięgnięcia opinii biegłych z zakresu neurologii, ortopedii i rehabilitacji medycznej, którzy określili uszczerbek na zdrowiu powódki, stanowiący wynik przedmiotowego zdarzenia, zasadność i wymiar korzystania z pomocy osób trzecich oraz natężenie cierpienia fizycznych, jakie odczuwała powódka po wypadku. Żadna z opinii nie była kwestionowana przez strony postępowania, wszystkie są jasne, zupełne, wyczerpujący sposób odpowiadają na pytania Sądu, a zatem stanowią pełnowartościowy materiał dowodowy w sprawie.

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd nie uwzględnił natomiast kserokopii historii leczenia powódki zawartej na k.37-42 akt, z uwagi na ich całkowitą nieczytelność, a w konsekwencji brak możliwości zapoznania się z jej treścią.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

W rozpoznawanej sprawie, powódka A. R. wносиła o zasądzenie na swoją rzecz kwoty 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 1.588 zł tytułem dalszego odszkodowania z tytułu kosztów opieki osób trzecich, obu kwot wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 listopada 2017 roku.

Pozwana nie uznała powództwa, wniosła o jego oddalenie w całości. Pełnomocnik pozwanej nie kwestionował, że dnia 22 czerwca 2017 roku doszło do zdarzenia, w wyniku którego uszkodzenia ciała doznana powódka ani faktu, że pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku co do zasady.

Stosownie do przepisu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 21 marca 1985 roku o drogach publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2007 r., Nr 19, poz. 115 ze zm.) drogi publiczne dzielą się na następujące kategorie: drogi krajowe, drogi wojewódzkie, drogi powiatowe oraz drogi gminne.

Natomiast, drogi, drogi rowerowe, parkingi oraz place przeznaczone do ruchu pojazdów, niezaliczone do żadnej z kategorii dróg publicznych i niezlokalizowane w pasie drogowym tych dróg są drogami wewnętrznymi (art. 8 ust. 1 ustawy o drogach publicznych). W myśl przepisu art. 8 ust. 2 powołanej ustawy o drogach publicznych, budowa,

przebudowa, remont, utrzymanie, ochrona i oznakowanie dróg wewnętrznych oraz zarządzanie nimi należy do zarządcy terenu, na którym jest zlokalizowana droga, a w przypadku jego braku - do właściciela tego terenu. Obowiązki te dotyczą również chodnika, położonego na takim terenie.

Przepis art.4 pkt 20 przedmiotowej ustawy zawiera definicję „utrzymania drogi”, którą należy posiłkować się przy ustalaniu zakresu obowiązków zarządcy terenu wskazanych w art.8 ust. 2 ustawy o drogach publicznych. Pod pojęciem tym rozumie się wykonywanie robót konserwacyjnych, porządkowych i innych zmierzających do zwiększenia bezpieczeństwa i wygody ruchu, w tym także odśnieżanie i zwalczanie śliskości zimowej.

Bezspornym było także, iż chodnik przy ulicy (...) pozostawał w zarządzie Miasta Ł. oraz że w dniu zdarzenia nie był utrzymany w należytym stanie, a także że Miasto Ł. było objęte ochroną ubezpieczeniową udzielaną przez pozwaną, obejmującą swym zakresem także szkody na osobie będące wynikiem zaniedbań w utrzymaniu chodników dróg wewnętrznych.

Sporna między stronami pozostawała natomiast wysokość świadczeń należnych powódce tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania.

Podstawę odpowiedzialności Miasta Ł. jako podmiotu zarządzającego przedmiotowym chodnikiem za skutki zdarzenia z dnia 22 czerwca 2017 roku stanowił art. 416 k.c., zgodnie z którym osoba prawna jest obowiązana do naprawienia szkody wyrządzonej z winy jej organu (tak również Sąd Najwyższy wyroku z dnia 10 czerwca 2005 roku, sygn. II CK 719/04, LEX nr 180859) w związku z art.8 ust.2 ustawy z dnia 21 marca 1985 roku o drogach publicznych.

Postawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z art.822 k.c. przez umowę 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 której rzecz umowa została zawarta.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Natomiast, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo, jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2 art. 444 k.c.).

Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

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.

W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego

składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40).

Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art.445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884).

W doktrynie podkreśla się, że uszkodzenie ciała to naruszenie integralności fizycznej człowieka, przy czym dotyczy może nie tylko samej powłoki ciała (widoczne rany), ale także tkanek oraz narządów wewnętrznych. Rozstrój zdrowia, zaś rozumiany być powinien jako wywołanie dysfunkcji organizmu człowieka przez doprowadzenie do zakłócenia funkcjonowania jego poszczególnych układów i systemów (por. A R. – G., „Kodeks Cywilny. Komentarz. Zobowiązania – część ogólna.1”, Lex/el. 2011 r.). Przy czym przepis art. 445 k.c. nie uzależnia przyznania zadośćuczynienia od wystąpienia u poszkodowanego trwałego rozstroju zdrowia, w tym wystąpienia trwałego czy długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

W ocenie Sądu, zebrany w sprawie materiał dowodowy, nie pozostawia wątpliwości co do uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, którego w wyniku zdarzenia z dnia 22 czerwca 2017 roku doznała powódka.

Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych, w następstwie wypadku z dnia 22 czerwca 2017 roku A. R. doznała urazu prawej kończyny górnej w postaci złamania nasady dalszej kości ramiennej prawej bez przemieszczenia odłamów. Z neurologicznego punktu widzenia doznane złamanie wiązało się z przykurczem zgięciowym prawego stawu łokciowego, a po wypadku u powódki rozwinął się zespół szyjno-barkowy prawostronny. Doznane w wyniku potknięcia się o nierówną nawierzchnię chodnika obrażenia skutkowały doznaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie neurologicznym w wysokości 5%. W ocenie biegłego ortopedy oraz biegłego rehabilitanta medycznego złamanie główki prawej kości ramiennej, skutkujące nieznacznym ograniczeniem ruchów w prawym stawie barkowym i niewielkimi zanikami mięśnia prawego ramienia z wielomiejscowym zespołem bólowym i pogorszeniem sprawności spowodowało wystąpienie u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 12%. Z uwagi na doznane złamanie powódka odczuwała silne dolegliwości bólowe, była zmuszona do dwukrotnego utrzymywania kończyny górnej prawej w opatrunku gipsowym, musiała wielokrotnie wykonywać badania, przejść zabiegi rehabilitacyjne i wykonywać ćwiczenia usprawniające. Do dziś powódka ma problemy z wykonywaniem pewnych czynności, np. przenoszeniem w prawej ręce cięższych przedmiotów i zakupów, obieraniem ziemniaków, a staw łokciowy nie ma pełnego ruchu wyprostu. A. R. odczuwała znaczne dolegliwości bólowe ręki, które występują do dnia dzisiejszego, szczególnie silnie przy zmianach pogody. Z powodu znacznego bólu powódka była i jest zmuszona do zażywania leków przeciwbólowych. Na skutek doznanych obrażeń powódka przez blisko 6 miesięcy wymagała pomocy osób trzecich w najprostszych czynnościach. Przy ocenie cierpień powódki, na uwagę zasługuje także fakt, że przed wypadkiem opiekowała się ciężko chorym mężem, co z uwagi na złamanie prawej, dominującej ręki, w okresie po wypadku stało się niemożliwe. Ponadto, jak wynika z opinii biegłego ortopedy, ze względu na przezstawowy charakter złamania i pozostawanie przemieszczenia odłamanej główki kości ramiennej prawdopodobne jest powstanie w przyszłości zmian zwyrodnieniowych w prawym stawie łokciowym.

Mając na uwadze powyższe okoliczności oraz rodzaj i rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy, jak również stopień doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu, w ocenie Sądu odpowiednią kwotą zadośćuczynienia stanowi kwota około 48.000 zł. Uwzględniając okoliczność, iż pozwana w toku postępowania likwidacyjnego przyznała powódce

zadośćuczynienie w wysokości 2.950 zł, Sąd nie wychodząc ponad żądanie pozwu zasądził na rzecz powódki z tego tytułu kwotę 45.000 zł wskazaną w punkcie pierwszym sentencji.

Jak wskazano powyżej, zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Warunkiem jest to, by wydatki te były konieczne i celowe. Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2008 roku, II CSK 425/07, LEX nr 378025). Cytowany przepis jest rozumiany szeroko i dotyczy również zwrotu wydatków podyktowanych koniecznością nabycia środków farmaceutycznych, czy wydatków na opiekę sprawowaną nad osobą poszkodowaną (tak również Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 4 października 1973 roku, II Cr 365/73, OSN 1974 rok, poz. 147). Jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 roku, IV CSK 308/10, LEX nr 738127). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). W orzecznictwie wskazuje się, że zakres kosztów leczenia nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2002 roku, II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Stąd uzasadnione może być na przykład żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u dobrego specjalisty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 1969 roku, II PR 217/69, OSN 1970 rok, nr 3, poz. 50).

Powódka żądała także zasądzenia kwoty 1.588 zł tytułem dalszego odszkodowania za zwiększone potrzeby z tytułu opieki osób trzecich, przy uwzględnieniu okresu opieki wynoszącego 2 miesiące, 3 godzin opieki dziennie oraz stawki za godzinę opieki wynoszącą 11 zł.

W judykaturze i piśmiennictwie prezentowany jest pogląd, który Sąd Rejonowy w pełni podziela, że prawo poszkodowanego z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki (podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, opubl. OSNC 1969 rok, nr 1, poz. 229; Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 4 października 1973 roku, II CR 365/73, nr 9, poz. 147, Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 11 marca 1976 roku, IV CR 50/76. OSN 1977, nr 1, poz. 11; stanowisko takie zajmował również min. G. Bieniek, H. Ciepla, S. Dmowski, J. Gudowski, w pracy zbiorowej pod red. G. Bieńka „Komentarz do kodeksu cywilnego. Zobowiązania.”, Warszawa 1996 rok).

Bez znaczenia dla zasadności owego roszczenia pozostaje także fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny (zob. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSN 1969 rok, Nr 12, poz. 229; orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 roku, II CR 365/73, OSN 1974 rok, Nr 9, poz. 147). Wykonywanie opieki przez członka rodziny nie zmienia charakteru ponoszonych, niezbędnych związanych z tą opieką wydatków oraz nie uchyla obowiązku zakładu ubezpieczeń wynikającego z zawartej umowy o odpowiedzialności cywilnej ze sprawcą wypadku (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2016 roku, I ACa 1381/15, LEX nr 2017728).

Jak jednoznacznie wynika z opinii biegłych ortopedy, rehabilitanta medycznego i neurologa, powódka na skutek obrażeń doznanych w dniu 22 czerwca 2017 roku wymagała pomocy osób trzecich. Wskazane opinie różniły się nieznacznie podanym okresem niezbędnej opieki i jej wymiarem czasowym. Biegły neurolog wskazał, że powódka wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze średnio 3 – 4 godzin dziennie w okresie 21 dni po wypadku oraz 2 godzin dziennie przez okres 60 dni. W ocenie biegłego ortopedy powódka wymagała niezbędnej pomocy w wymiarze 3 godzin dziennie przez okres 60 dni po wypadku oraz w wymiarze 1 godziny dziennie przez okres 90 dni. Natomiast, biegły

rehabilitant stwierdził, że pomoc była powódce niezbędna w wymiarze 3 godzin dziennie przez pierwsze 8 tygodni oraz w wymiarze 1 godziny dziennie przez okres 3- 4 miesięcy. Jednocześnie, biegły neurolog wskazał, że określenia zakresu opieki osób trzecich z uwagi na charakter urazu i jego następstwa winien dokonać przede wszystkim biegły ortopeda.

W świetle opinii biegłego ortopedy, żądanie zasądzenia kosztów opieki osób trzecich w kwocie 1.588 zł zasługiwało na uwzględnienie. Albowiem, biegły ortopeda potwierdził niezbędny okres opieki wynoszący 2 miesiące i jej wymiar w wysokości 3 godzin dziennie (60 dni x 3 godziny = 180 godzin). W ocenie Sądu, zasadne było uwzględnienie stawki za usługi (...) w wysokości 11 zł za godzinę opieki. Pozwana kwestionowała przyjętą przez powódkę stawkę za godzinę usług opiekuńczych jako zawyżoną, wskazując że powódce świadczyły opiekę osoby niewykwalifikowane. Przyjęta przez powódkę stawka 11 zł za godzinę usług opiekuńczych dotyczy usług opiekuńczych o charakterze podstawowym, a stawka specjalistycznych usług opiekuńczych jest wyższa. Ponadto, jak powszechnie wiadomo, wskazana stawka mieści się w dolnych granicach stawek rynkowych za usługi tego rodzaju. Zaś jak wiadomo Sądowi z urzędu stawka za usługi opiekuńcze wynosząca 11 zł za godzinę opieki była stosowana przez (...) Komitet Pomocy (...) w Ł. do 31 grudnia 2016 roku, a następnie (więc także w okresie po wypadku powódki) była już wyższa.

W związku z powyższym, uwzględniając kwotę 392 zł wypłaconą powódce w toku postępowania likwidacyjnego, Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 1.588 zł (180 godzin x 11 zł = 1.980 zł; 1980 zł – 392 zł = 1.588 zł).

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 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 stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe, a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie (art. 481 § 2 zd. 1 k.c.).

Stosownie do przepisu art.817 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu 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.

Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności uzasadniających przekroczenie 30 – dniowego terminu oraz ich zasięgu obciąża zakład ubezpieczeń (art. 6 k.c.). Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c. Jednakże, jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lipca 1999 roku (III CKN 315/99), świadczenia odszkodowawcze zakładu ubezpieczeń mają charakter terminowy, ale zakład ubezpieczeń nie pozostaje w opóźnieniu co do kwot nie objętych jego decyzją, jeżeli poszkodowany po jej otrzymaniu lub wcześniej nie określi kwotowo swego roszczenia.

W piśmie z dnia 16 października 2017 roku skierowanym do Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., pełnomocnik A. R. zgłosił szkodę na osobie wynikającą ze zdarzenia z dnia 22 czerwca 2017 roku oraz wezwał pozwaną do wypłaty na rzecz A. R. w terminie 30 dni: kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.980 zł tytułem odszkodowania na zwiększone potrzeby – koszty opieki osób trzecich. Pismo zostało doręczone Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. w dniu 23 października 2017 roku. A zatem, od dnia 23 listopada 2017 roku pozwana pozostawała w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia w zakresie żądanych kwot. A zatem, Sąd zasądził odsetki ustawowe od kwoty 30.000 zł zadośćuczynienia oraz od kwoty 1.588 zł z tytułu kosztów opieki osób trzecich od dnia 23 listopada 2017 roku do dnia zapłaty.

W piśmie złożonym na rozprawie w dniu 8 marca 2022 roku pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo do kwoty 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 listopada 2017 roku. Odpis tego pisma doręczono pełnomocnikowi pozwanej w dniu 14 marca 2022 roku. W konsekwencji, Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 15.000 zł od dnia 15 marca 2022 roku do dnia zapłaty.

W dalszym zakresie roszczenie powódki o odsetki podlegało oddaleniu jako niezasadne.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o treść art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie z którym Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Uznając, iż powódka uległa tylko co do nieznaczej części swojego żądania, (tj. częściowo w zakresie roszczenia o odsetki). Sąd w całości zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki poniesione przez nią koszty procesu. Na zasądzoną od pozwanego tytułem zwrotu kosztów procesu kwotę 5.093 zł złożyły się: opłata od pozwu wysokości 580 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w osobie radcy prawnego w kwocie 3.600 zł (ustalone w oparciu o § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych t.j. Dz.U. z 2018 roku poz. 265 ze zm.), wynagrodzenie pełnomocnika w postępowaniu zażaleniowym w kwocie 900 zł (ustalone w oparciu o § 10 ust.2 pkt 1 powołanego rozporządzenia) oraz koszty korespondencji w kwocie 13 zł (2 x 6,50 zł).

Sąd nie uwzględnił natomiast wniosku pełnomocnika powódki o przyznanie wynagrodzenia w wysokości dwukrotności stawki minimalnej.

Jak wynika § 15 ust.1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, opłaty stanowiące podstawę zasądzania kosztów zastępstwa prawnego ustala się z uwzględnieniem stawek minimalnych określonych w rozdziałach 2-4. W świetle ust.3 § 15 powołanego rozporządzenia, opłatę w sprawach wymagających przeprowadzenia rozprawy ustala się w wysokości przewyższającej stawkę minimalną, która nie może przekroczyć sześciokrotności tej stawki, ani wartości przedmiotu sprawy, jeśli uzasadnia to: 1) niezbędny nakład pracy radcy prawnego, w szczególności poświęcony czas na przygotowanie się do prowadzenia sprawy, liczba stawień w sądzie, w tym na rozprawach i posiedzeniach, czynności podjęte w sprawie, w tym czynności podjęte w celu polubownego rozwiązania sporu, również przed wniesieniem pozwu, 2)

wartość przedmiotu sprawy, 3) wkład pracy radcy prawnego w przyczynienie się do wyjaśnienia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, jak również do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia istotnych zagadnień prawnych budzących wątpliwości w orzecznictwie i doktrynie, 4) rodzaj i zawilość sprawy, w szczególności tryb i czas prowadzenia sprawy, obszerność zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lub biegłych sądowych, dowodu z zeznań świadków, dowodu z dokumentów, o znacznym stopniu skomplikowania i obszerności.

Ustawodawca określając wysokość stawek minimalnych w poszczególnych postępowaniach, dokonał precyzyjnego rozważenia i uwzględnienia wszelkich okoliczności charakterystycznych dla danego typu spraw. Tym samym w przyjętych stawkach minimalnych oddana została swoista wycena koniecznego nakładu pracy po stronie pełnomocnika związana ze specyfiką określonego rodzaju postępowania. Jednocześnie ustawodawca pozostawił możliwość uwzględnienia przez Sąd orzekający w konkretnej sprawie nadzwyczajnych, szczególnych okoliczności, które pojawiając się w danej sprawie zwiększają diametralnie nakład pracy niezbędnej do prawidłowej realizacji obowiązków profesjonalnego pełnomocnika procesowego. Brak jest zatem przesłanek do zasądzenia wynagrodzenia wyższego od stawek minimalnych w sprawie, w której nie wystąpiły żadne szczególne okoliczności. Przedmiotowa sprawa była typową sprawą o odszkodowanie i zadośćuczynienie z niesporną zasadną odpowiedzialności. W świetle utrwalonej linii orzecznictwa sprawa nie miała charakteru skomplikowanego. Rozstrzygnięcie sprawy wymagało wprawdzie zasięgnięcia opinii biegłych trzech specjalności, lecz nie były one obszerne ani skomplikowane. W konsekwencji, w ocenie Sądu, brak było podstaw do podwyższenia stawki minimalnej, bowiem nie zaistniały okoliczności, określone w powołanym wyżej rozporządzeniu, które mogłyby stanowić podstawę do zwiększenia opłaty za czynności radcy prawnego.

Na nieuiszczone koszty sądowe w łącznej kwocie 2.811,41 zł złożyły się: wynagrodzenia biegłych nie znajdujące pokrycia w uiszczonych na te cele zaliczkach w łącznej kwocie 1.061,41 zł oraz opłata od rozszerzonego powództwa w kwocie 1.750 zł. Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 100 zd. 2 k.p.c., Sąd nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 2.811,41 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.