

Sygn. akt VIII C 692/20

/

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 2023 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Asesor sądowy Justyna Stelmach

Protokolant: sekr. sąd. Aleksandra Łuczak

po rozpoznaniu w dniu 27 października 2023 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. M.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 24.238,62 zł (dwadzieścia cztery tysiące dwieście trzydzieści osiem złotych sześćdziesiąt dwa grosze) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi w sposób następujący:

od kwoty 23.044,62 zł (dwadzieścia trzy tysiące czterdzieści cztery złote sześćdziesiąt dwa grosze) od dnia 21 maja 2020 roku do dnia zapłaty,

od kwoty 1.194 zł (jeden tysiąc sto dziewięćdziesiąt cztery złote) od dnia 18 września 2023 roku do dnia zapłaty;

oddala powództwo w pozostałej części;

zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 6.303 zł (sześć tysięcy trzysta trzy złote) tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od tej kwoty od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;

nakazuje pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 2.443,31 zł (dwa tysiące czterysta czterdzieści trzy złote trzydzieści jeden groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 692/20

UZASADNIENIE

W dniu 30 czerwca 2020 roku powód Z. M., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wytoczył przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powództwo o zapłatę kwoty 25.701,20 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 kwietnia 2020 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik powoda wskazał, że w dniu 6 września 2018 roku powód jako uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, na skutek którego doznał obrażeń ciała, doszło do uszkodzenia jego samochodu, utracił korzyści wynikające z zawartych wcześniej umów zlecenia, poniósł koszty leczenia oraz transportu ze szpitala, a także doznał krzywdy i cierpień fizycznych oraz psychicznych. Na skutek doznanych obrażeń powód nie był w stanie samodzielnie wykonywać bieżących czynności w tym dbać o higienę.

Pełnomocnik wskazał, że na dochodzone pozwem roszczenie składają się następujące kwoty: 2.289 zł tytułem odszkodowania uzupełniającego za uszkodzenie samochodu, 1.136,52 zł tytułem pozostałych strat poniesionych przez powoda, 13.830 zł tytułem utraconych korzyści wynikających z prowadzonej działalności gospodarczej oraz 11.200 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Pełnomocnik powoda wskazał, że w okresie zwolnienia lekarskiego w następstwie zdarzenia powód otrzymał zasiłek chorobowy ZUS w wysokości 2.754,32 zł, o która to kwotę obniżył sumę wymaganych kwot. Sprawca wypadku był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie. Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie szkodzące. Pozwany w dniu 27 września 2018 roku przyznał rekompensatę w kwocie 6.561,40 zł tytułem naprawienia szkody związanej z całkowitym uszkodzeniem samochodu. Następnie pozwany wypłacił powodowi rekompensatę pieniężną w kwocie 2.327,13 zł, na którą składały się kwoty 1.800 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, 428 zł tytułem kosztów przejazdu 199,47 zł, tytułem uszkodzonego w wypadku ładunku, 99,13 zł tytułem kosztów leczenia.

(pozew k. 4-13)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości, kwestionując je co do wysokości, oraz wniósł o zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zakwestionował wystąpienie u powoda w związku z wypadkiem uszczerbku na zdrowiu, niezdolności do pracy, zakwestionował także zasadność roszczenia w zakresie zadośćuczynienia i odszkodowania, związku wydatków dokumentowanych złożonymi przez powoda rachunkami i receptami z wypadkiem, zasadność i wysokość odszkodowania z tytułu uszkodzenia samochodu. Nadto pełnomocnik pozwanego wskazał, że kwota wypłacona przez pozwanego z tytułu zadośćuczynienia jest adekwatna do doznanej krzywdy i spełnia funkcję kompensacyjną biorąc pod uwagę nikłe skutki wypadku, podkreślając, że powód przed zdarzeniem szkodzącym cierpiał na choroby samoistne, w tym także miał liczne i duże zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

(odpowieź na pozew k. 92-94)

W piśmie procesowym z dnia 6 października 2020 roku (data nadania w UP) pełnomocnik powoda podtrzymał stanowisko w sprawie.

(pismo procesowe k. 111-114)

Na rozprawach w dniu 24 listopada 2020 roku, w dniu 20 maja 2020 roku oraz w dniu 5 sierpnia 2022 roku stanowisko powoda nie uległo zmianie. Pełnomocnik powoda wypowiedział się także w zakresie opinii biegłego sądowego.

(protokół rozprawy z dnia 24 listopada 2020 roku, k. 124-129, protokół rozprawy z dnia 20 maja 2020 roku k. 406-406v., protokół rozprawy z dnia 5 sierpnia 2022 roku k. 416-416v., pismo k. 334-337v., k. 384-386, k. 419-421, k. 444-447, k. 471-477)

W piśmie z dnia 21 czerwca 2023 roku (data nadania w UP) pełnomocnik powoda zmodyfikował powództwo, wnosząc o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 26.895,20 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 25.701,20 zł od dnia 30 kwietnia 2020 roku do dnia zapłaty, od kwoty 1.194 od dnia 14 po doręczeniu pisma zawierającego modyfikację powództwa do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Wskazał, że na dochodzone roszczenie składają się następujące należności:

- 2.289 zł tytułem odszkodowania uzupełniającego za uszkodzenie samochodu;
- 1.194 zł tytułem odszkodowania obejmującego zwrot kosztów opieki sprawowanej nad powodem w okresie rekonwalescencji ;
- 1.136,52 zł tytułem pozostałych strat poniesionych przez powoda,
- 13.830 zł tytułem utraconych korzyści wynikających z prowadzonej działalności gospodarczej;
- 11.200 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Pełnomocnik powoda wskazał, że powód od dnia 9 września 2018 roku do dnia 6 listopada 2018 roku wymagał pomocy osób trzecich w podstawowych czynnościach codziennych w wymiarze średnio 2 godzin dziennie. Wskazał, że w okresie tym przypadło 17 dni w których zgodnie z uchwałami Rady Miejskiej w Ł. obowiązywała wyższa stawka za godzinę usług opiekuńczych, tj. 22 zł oraz 41 dni w których obowiązywała stawka 20 zł.

(pismo k. 502-503)

Pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie zmodyfikowanego powództwa.

(pismo k. 509-509v., k. 528-528v.)

Do końca postępowania stanowiska stron nie uległy zmianie.

(protokół rozprawy z dnia 27 października 2023 roku k. 539-540)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny;

Dnia 6 września 2018 roku w okolicach miejscowości S. doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący samochodem osobowym O. (...) o nr rej. (...) nie zachował bezpiecznej odległości od poprzedzającego go samochodu prowadzonego przez Powoda zamierzającego skręcić w lewo, który zatrzymał się celem udzielenia pierwszeństwa. Sprawca wypadku uderzył w tył samochodu powoda, który przemieścił się na przeciwny pas ruchu i zderzył czołowo z nadjeżdżającym innym samochodem osobowym. W wyniku zdarzenia pojazdów powód doznał obrażeń ciała. Na miejsce została wezwana Policja.

(notatka urzędowa k. 32-32v., zeznania powoda 01:26:05 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 24 września 2020 roku k. 124-129)

Powód z miejsca zdarzenia został przetransportowany do szpitala w K., gdzie spędził 3 dni. Bezpośrednio po wypadku powód miał zasinienia na całej twarzy, nie był w stanie się podnieść, czy poruszyć. Powód nadto miał rozerwane ucho, które zostało zszyte, potłuczone płuca, posiniaczone nogi, nie miał żadnych złamań. Powód miał problemy z oddychaniem odczuwał silne dolegliwości bólowe. Po 3 dniach spędzonych w szpitalu stan jego zdrowia uległ poprawie.

Powód z K. do miejsca zamieszkania w Ł. został przetransportowany busem w prywatnym zakresie. Koszt transportu wyniósł 972 zł. Powód nie skorzystał z oferowanego przez szpital transportu medycznego z uwagi na kilkudniowy okres oczekiwania.

Powód cały czas zażywał środki przeciwbólowe, których zastosowanie zalecono mu w szpitalu, także na drogę powrotną do domu.

Powód po powrocie do Ł. przebywał w domu, odbył wszystkie zalecone wizyty u chirurga w celu wyjęcia szwów z ucha oraz usunięcia odłamków szkła ze skóry głowy, konsultował się także z lekarzem laryngologiem, pulmonologiem, ortopedą. Na wizyty lekarskie wozila go żona.

Powód stosował po wypadku leki przeciwbólowe oraz maści pomagające usunąć odłamki szkła ze skóry. Łączne koszty leczenia związane z wypadkiem, jakie poniósł powód wyniosły 569,75 zł.

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim przez 2 miesiące od wypadku. Powód podjął także rehabilitację, w ramach której miał naświetlania, prądy, urządzenia rehabilitacyjne, gimnastykę rozciągającą.

Powód po powrocie ze szpitala wymagał pomocy przy zmianie pozycji ciała, był w złym stanie psychicznym. Żona powoda oraz jego córka sprawowały też bezpośrednią, stałą opiekę nad powodem. Córka zmieniała opatrunki, pomagała mu wstać, dojść do toalety. Córka pomagała przy rehabilitacji przyklejała plastry przeciwbólowe, stymulujące powrót mięśni do normalnego funkcjonowania.

(zeznania świadka M. M. 00:07:15, zeznania świadka A. S. 00:48:11, zeznania powoda 01:26:05 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 24 listopada 2020 roku k. 124-129, dokumentacja medyczna k. 16-31, faktury k. 37-41v.)

Powód prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą Z. C. (...) Biuro (...) w ramach której zajmuje się przewozem osób, usługami turystycznymi oraz transportowymi. Na skutek wypadku powód utracił możliwość odpłatnego świadczenia usług w swojej branży, bowiem nie był w stanie samodzielnie prowadzić samochodu. Nie był zdolny do samodzielnego prowadzenia firmy, zaś obowiązki z tym związane przejęła żona powoda, prowadziła wycieczki, wynajęła podwykonawcę do transportu osób. Powód był zmuszony zrezygnować z części zleceń, zaś by wywiązać się z długoletnich umów skorzystał z usług podwykonawcy.

Przed wypadkiem zawarł szereg umów, z których nie mógł się wywiązać, w wyniku czego utracił korzyści w kwocie:

- 5.790 zł z umowy z 10 stycznia 2017 roku zawartą z Fundacją (...);
- 2.422 zł z tytułu umowy z dnia 20 sierpnia 2018 roku zawartej z II Liceum Ogólnokształcącym w Ł.;
- 1.494 zł z tytułu umowy z dnia 16 sierpnia 2018 roku zawartej M. K.;
- 1.228 zł z tytułu umowy z dnia 10 lutego 2018 roku zawartej z (...) Klubem Sportowym (...),
- 2.896 zł z tytułu umowy zlecenia przewoży zawartej ze Szkołą Podstawową nr (...) w Ł.

(umowy, faktury k. 43-52, zeznania świadka M. M. 00:07:15, zeznania powoda 01:26:05, zeznania świadka E. A. 01:11:06 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 24 listopada 2020 roku k. 124-129

Aktualny stan zdrowia powoda jest rezultatem samoistnych schorzeń i wieku. Na obecny stan zdrowia powoda nie wpłynął wypadek komunikacyjny z 2018 roku gdyż odniesione urazy uległy wygojeniu w czasie pierwszych kilku tygodni po urazie.

Wypadek komunikacyjny (doznane w tym wypadku urazy i obrażenia opisane w dokumentacji) nie wpłynął na sprawność fizyczną powoda w tym możliwość uprawiania przez niego sportu.

Obecne dolegliwości zdrowotne powoda- w tym bóle kręgosłupa, ból nogi, pozostają bez związku z wypadkiem komunikacyjnym. Przyczyna tych dolegliwości są zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe.

Konieczność cyklicznego uczestniczenia w zabiegach rehabilitacyjnych przez powoda nie pozostaje w związku z wypadkiem samochodowym gdyż przyczyną tych zabiegów są samoistne zmiany zwyrodnieniowe.

Powód w wyniku doznanych obrażeń w kolizji z dnia 6 września 2018 roku nie doznał uszczerbku na zdrowiu, gdyż charakter i rodzaj doznanych urazów w przedmiotowym wypadku uległy wygojeniu we wrześniu 2018 roku czyli

w ciągu miesiąca (a nie powyżej 6 miesięcy). Tym samym brak jest formalnych podstaw orzekania długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

U powoda nie stwierdza się ograniczenia sprawności ruchowej, zwłaszcza sprawności lewej nogi.

(opinia biegłego z zakresu medycyny pracy k. 319-323, opinia uzupełniająca k. 361-368, k. 429-433)

Powód w przedmiotowym wypadku doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego stłuczenia okolicy lędźwiowo-krzyżowej oraz urazu głowy z raną małżowiny usznej lewej.

Cierpienia fizyczne powoda wywołane bólem pourazowym a następnie zespołem bólowym szyjnym i rwą udową lewostronną były średnio nasilone, utrzymujące się przez dwa miesiące później stopniowo zmniejszały się i ustąpiły około lutego 2019 roku.

Po 3 dniach od przedmiotowego wypadku stan zdrowia powoda pozwalał na powrót do miejsca zamieszkania transportem samochodowym bez ryzyka wystąpienia nasilenia dolegliwości. Kilkusetkilometrowa podróż zawsze powoduje większe lub mniejsze dolegliwości ze strony głowy i kręgosłupa, a w przypadku powoda, który był znacznie obolały po przedmiotowych stłuczeniach na pewno nasilenie bólów było bardzo duże. Zaopatrzenie powoda przy wypisie ze szpitala w silny lek przeciwbólowy S. stosowany w krótkotrwałym leczeniu ostrego bólu o dużym nasileniu wskazywało na przewidywanie, że w trakcie podróży dolegliwości bólowe mogą znacznie się nasilić.

W przedmiotowym wypadku powód nie doznał urazów układu kostnego. Po 3 dniowym pobycie w (...) został wypisany w stanie wydolności krążeniowo-oddechowej, poruszający się samodzielnie ale powoli, z zachowaną pełną świadomością. Podczas wypisu do domu nie zlecono przewozu medycznego, a ze względu na dolegliwości bólowe został zaopatrzony na podróż samochodem w leki przeciwbólowe.

W wyniku doznanych ogólnych potłuczeń w tym kręgosłupa, rozwijał się pourazowy stan zapalny tkanek miękkich, w przebiegu którego dochodzi do zaburzeń procesów nocencji w (...) powodującym znaczne dolegliwości bólowe, nasilających się przy zmianach pozycji ułożeniowych ciała. Z powodu takich dolegliwości powód w trakcie pobytu w (...) poruszał się samodzielnie, ale bardzo wolno.

Przez 2 miesiące po przedmiotowym wypadku powód musiał korzystać z pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach codziennych w tym w dowożeniu do placówek medycznych w wymiarze średnio 2 godzin dziennie, w późniejszym czasie pomocy w czynnościach życia codziennego nie wymagał.

Zasadny był zakup leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych: (...), S., O., B., G., zmniejszający napięcie mięśniowe S. oraz osłaniających (...).

Powód w trakcie zwolnienia lekarskiego tj. do 31 października 2018 roku z powodu pourazowego zespołu bólowego szyjnego nie mógł samodzielnie prowadzić samochodu do przewozu osób.

Powód w wyniku wypadku w wyniku skręcenia kręgosłupa szyjnego z następowym zespołem bólowym szyjnym oraz stłuczenia okolicy lędźwiowo -krzyżowej z objawami rwy udowej lewostronnej, które ustąpiły przed upływem 6 miesięcy od doznania urazu nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Obecny stan zdrowia powoda jest dobry .

W zakresie narządów ruchu nie stwierdza się zniekształceń, ograniczeń ruchomości czy reflektorycznego napięcia mięśniowego kręgosłupa. Nie można wykluczyć wpływu doznanego w przedmiotowym wypadku urazu kręgosłupa, na przyspieszenie rozwoju samoistnej choroby zwyrodnieniowej, która istniała u powoda przed 6 września 2018 roku.

Wystąpienie w listopadzie 2020 roku rwy kulszowej prawostronnej, było związane z przebiegiem samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa.

(opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 457-463, k. 484-487)

Decyzją z dnia 27 września 2018 roku pozwany przyznał powodowi kwotę 6.561,40 zł tytułem odszkodowania za zniszczony samochód.

(decyzja k. 53)

Pismem z dnia 16 kwietnia 2020 roku doręczonym 20 kwietnia 2020 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty łącznej kwoty 40.227,80 zł w terminie 7 dni od otrzymania wezwania. Na żadaną kwotę złożyło się 2.289 zł tytułem odszkodowania uzupełniającego za uszkodzenie samochodu, 1.863, 12 zł tytułem pozostałych strat, 13.830 zł tytułem utraconych korzyści, 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

(pismo k. 54-60, dowód nadania k. 61, wydruk poczty polskiej k. 63)

Pismem z dnia 24 kwietnia 2020 roku pozwany poinformował powoda, iż nie znalazł podstaw do zmiany stanowiska w zakresie sposobu rozliczenia szkody oraz wysokości ustalonego odszkodowania z tytułu uszkodzeń przedmiotowego pojazdu. Wysokość odszkodowania obliczono na podstawie różnicy wartości kwoty 6.561,40 zł brutto wartość pojazdu przed wypadkiem 7.211 zł brutto pomniejszona o wartość samochodu po wypadku 649 zł.

Decyzją z dnia 29 kwietnia 2020 roku pozwany przyznał powodowi kwotę 1.800 zł tytułem zadośćuczynienia, 428 zł tytułem kosztów przejazdu oraz kwotę 99,13 z tytułem kosztów leczenia. Pozwany przyznał także kwotę 199,47 zł tytułem zniszczonych rzeczy osobistych.

(decyzja k. 64, k. 65, k. 73, pismo k. 95)

Powód skutki wypadku odczuwa do chwili obecnej. Przez wypadkiem miał dużo zajęć fizycznych, a od czasu wypadku nie może uczestniczyć w takich zajęciach - siatkówka, ping pong, siłownia. Powód do chwili obecnej jest pod opieką lekarza pulmonologa, ma także problemy z nogą. Powód nie może wspiąć się na palce jednej i drugiej stopy w tej chwili, nie może biegać. Przy siedzeniu dłuższy czas odczuwa ból nogi i części lędźwiowej kręgosłupa.

Powód przed wypadkiem nie miał kontuzji ani dolegliwości. Obecnie nie podejmuje żadnych aktywności takich, jak przed wypadkiem, sporadycznie podejmuje zlecenia, które obejmują nocleg poza domem. Z reguły są to kilkugodzinne, jednodniowe wyjazdy. Przed wypadkiem często były to wyjazdy obejmujące nocleg poza domem, weekendowe.

(zeznania, świadka M. M. 00:07:15, zeznania świadka A. S. 00:48:11, zeznania powoda 01:26:05 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 24 listopada 2020 roku k. 124-129, uzupełniające zeznania powoda w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 27 października 2023 roku k.539-540)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, dowodu z przesłuchania stron ograniczonego w trybie art. 302 k.p.c. do przesłuchania powoda, zeznań świadków, a także opinii biegłych sądowych, przy czym w zakresie opinii biegłego P. R. (1), Sąd oparł się na tej opinii jedynie w części dotyczącej aktualnego stanu zdrowia powoda. W pozostałym zakresie Sąd uznał ją za nieprzydatną do stwierdzenia faktów mających znaczenie dla sprawy, nadto była ona częściowo sprzeczna z opinią biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej.

Oczywiście należy zgodzić się z opinią biegłego w zakresie w jakim zauważa on, iż obecny stan zdrowia powoda jest skutkiem jego chorób samoistnych i wieku. Natomiast nie sposób zgodzić się z biegłym w zakresie w jakim wskazuje, iż do 30 września 2018 roku powód był niezdolny do pracy w związku z przedmiotowym zdarzeniem, zaś po tej dacie zwolnienie poszkodowanego było związane jedynie ze schorzeniem samoistnym. Biegły nie uwzględnił przy tym okoliczności, iż Z. M. przed wypadkiem nie odczuwał dolegliwości o charakterze ortopedycznym, neurologicznym. Takie dolegliwości zaczął on odczuwać dopiero po wypadku. O ile, nie ulega wątpliwości, iż zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa musiały istnieć przed wypadkiem, o tyle biegły zapomina, iż wypadek ten wpłynął na odczuwanie

dolegliwości już istniejącej samoistnej choroby. Mogło się bowiem zdarzyć tak, że przez wypadkiem choroba samoistna przebiegała u powoda bezobjawowo. Pod tym względem wiarygodna jest opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej. Biegła zwraca bowiem uwagę na fakt, iż wypadek mógł przyczynić się do przyspieszenia rozwoju samoistnej choroby zwyrodnieniowej. Nadto, biegła wskazała, iż powód w trakcie zwolnienia lekarskiego tj. do 31 października 2018 r. z powodu pourazowego zespołu bólowego szyjnego i pourazowej rwy udowej lewostronnej, nie mógł samodzielnie prowadzić samochodu do przewozu osób. Co więcej w okresie 2 miesięcy po wypadku wymagał on pomocy innych osób w wymiarze 2 godzin dziennie. Tym bardziej należało uznać, że Z. M. pozostawał niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przez cały okres zwolnienia lekarskiego, a tym bardziej nie mógł on świadczyć usług w zakresie przewozu osób.

Sąd nie oparł się na opinii biegłego P. R. w zakresie w jakim wskazał on, iż powód mógł samodzielnie i bez ryzyka odniesienia dalszego uszczerbku skorzystać z komunikacji publicznej by dostać się do swojego miejsca zamieszkania ze Szpitala (...) w K.. Zgodzić się należy z biegłym, iż ryzyko wystąpienia takiego uszczerbku na zdrowiu było znikome, natomiast biegły nie odniósł się do możliwości zwiększenia cierpień fizycznych i psychicznych podczas takiego transportu. Powód był po 3 dniowym pobycie w szpitalu, był on po urazie ucha, odczuwał dolegliwości ze strony układu oddechowego oraz bóle ze strony głowy i kręgosłupa. Nie sposób uznać niezasadność skorzystania z wynajętego przez poszkodowanego transportu, zwłaszcza biorąc pod uwagę odległość dzielącą Ł. i K. (ok. 429 km, ponad 5 godzin podróży samochodem). Wręcz przeciwnie – powód korzystając z tego transportu minimalizował doznaną przez siebie krzywdę.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne w części.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie zasady odpowiedzialności samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody statutowane w przepisie art. 436 § 1 k.c., oraz – w związku z objęciem odpowiedzialności posiadacza pojazdu – sprawcy zdarzenia obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zwanej dalej ustawą.

W kwestii zakresu szkody i odszkodowania obowiązują reguły wyrażone w przepisach ogólnych księgi III Kodeksu cywilnego. Zastosowanie w przedmiotowej sprawie znajdują także przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące ubezpieczeń majątkowych.

W myśl przepisu art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Zaś zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Ubezpieczyciel odpowiada w granicach odpowiedzialności sprawcy szkody – odpowiada za normalne następstwa działania bądź zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wysokość odszkodowania winna odpowiadać rzeczywistym, uzasadnionym kosztom usunięcia skutków wypadku, ograniczona jest jedynie kwotą określoną w umowie ubezpieczenia (art. 824 § 1 k.c., art. 36 ustawy).

Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 ustawy).

Zakład ubezpieczeń w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia przejmuje obowiązki sprawcy wypadku.

Poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (art. 19 ust. 1 ustawy, art. 822 § 4 k.c.).

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą strony pozwanej jest zdarzenie komunikacyjne z dnia 6 września 2018 roku, w konsekwencji którego szkody doznał powód. Z uwagi na fakt objęcia posiadacza pojazdu, którym kierował sprawca zdarzenia, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przez pozwane Towarzystwo (...), to strona pozwana zobowiązana jest do zapłacenia świadczenia za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony (art. 822 § 1 k.c.).

Podkreślić w tym miejscu należy, że pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności, kontestując wyłącznie zasadność roszczenia powoda, podnosząc, iż skutki wypadku nie uzasadniają przyznania powodowi zadośćuczynienia, zaś koszty leczenia poniesione przez powoda pozostają bez związku z przedmiotowym wypadkiem.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki 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 m.in. SN 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, 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 m.in. SN w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40). Przy ustalaniu zadośćuczynienia nie można więc mieć na uwadze wyłącznie procentowego uszczerbku na zdrowiu. Nie odzwierciedla on bowiem psychicznych konsekwencji doznanego urazu. Konieczne jest również uwzględnienie stosunków majątkowych społeczeństwa i poszkodowanego, tak, aby miało ono dla niego odczuwalną wartość. 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 (por. wyrok SN 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

(por. wyrok SN 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 m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884).

Wydając wyrok w niniejszej sprawie Sąd miał na uwadze opinie biegłych sądowych z zakresu rehabilitacji medycznej i częściowo z zakresu medycyny pracy, z których wynika, iż powód na skutek przedmiotowego wypadku nie doznał stałego czy długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jednakże podkreślić należy, że uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów istotnych dla oceny adekwatności zadośćuczynienia, wobec czego nawet brak uszczerbku nie przesądza o bezzasadności powództwa. Jak wyjaśniono wyżej, zadośćuczynienie przysługuje za doznaną krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (negatywne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, niemożnością wykonywania działalności zawodowej i wyłączeniem z życia codziennego). W omawianej sprawie Sąd nie mógł zatem pominąć dolegliwości bólowych, które pojawiły się po wypadku u powoda.

W związku z przebyтым wypadkiem powód cierpiał z powodu dolegliwości bólowych, bezpośrednio po wypadku miał zawroty głowy, miał trudności z wykonywaniem czynności życia codziennego przez okres pierwszych 2 miesięcy po wypadku. Powód dodatkowo utracił możliwość samodzielnego prowadzenia swojej działalności gospodarczej, z uwagi na niezdolność do pracy. Powód dodatkowo znajdował się w złej kondycji psychicznej, wymagał dużego wsparcia rodziny. Nie można pominąć, iż na skutek przedmiotowego wypadku powód zmuszony był z rezygnacji z dotychczas uprawianych sportów, co jest bezpośrednio związane utratą sprawności powoda wskutek przedmiotowego wypadku. Powód nie może biegać, odczuwa dolegliwości ze strony nogi i biodra. Doznane urazy spowodowały też, że obecnie powód nie może wykonywać pracy w charakterze kierowcy w takim samym długim czasie jak przed wypadkiem. Co więcej, doznane przez powoda obrażenia przyczyniły się do powstania i przyspieszenia dolegliwości spowodowane chorobą samoistną tj. zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa. Poszkodowany odczuwał również dolegliwości ze strony układu oddechowego – musiał on wykonywać zalecone przez lekarzy ćwiczenia, doszło u niego również do uszkodzenia ucha. Powyższe prowadzi do wniosku, iż wypadek ten przez dłuższy okres czasu dezorganizował w sposób znaczny życie powoda, nadto musiał on z powodu odczuwanych dolegliwości zażywać leki przeciwbólowe. Niewątpliwie przedmiotowe zdarzenie odbiło się na jego zdrowiu i skutkowało cierpieniami fizycznymi i psychicznymi. Wskazania wymaga także, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem psychicznym, łączącym się z ogromnym stresem, niezależnie od tego czy towarzyszą mu obrażenia ciała czy też nie. Uwadze Sądu nie uszło również, iż powód do chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe związane z przebyтым urazem.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, iż dolegliwości powoda będące następstwem wypadku nie mogą być uznane za znikome i nieznaczące, przesądzające o braku podstaw do przyznania stosownego zadośćuczynienia. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, dotychczas wypłacone przez pozwanego świadczenie (1.800 zł) jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powoda odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 8.200 zł.

W rozpoznawanej sprawie powód dochodził również kwoty 1.194 zł tytułem zwrotu równowartości kosztów opieki osób trzecich.

Podstawę prawną roszczenia powoda w tym zakresie stanowi przepis art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie obejmuje zatem wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu. W orzecznictwie Sądu Najwyższego ogranicza się jednak rozmiary obowiązku pokrycia „wszelkich kosztów” wymaganiem, aby ich żądanie było konieczne i celowe (por. Wyrok SN z 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Przepis art. 444 § 1 k.c. ujmuje szkodę w sposób możliwie szeroki, a więc poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, w tym

także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich, kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji, kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie), zwrotu utraconych zarobków.

Korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty niewątpliwie stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje nad nim opiekę. Jednakże ewentualny rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu z tego tytułu nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki.

Zgodnie z opinią biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 2 godzin dziennie przez okres 2 miesięcy (od dnia 9 września 2018 roku do dnia 6 listopada 2018 roku). Wskazał, że w okresie tym przypadło 17 dni w których zgodnie z uchwałami Rady Miejskiej w Ł. obowiązywała wyższa stawka za godzinę usług opiekuńczych, tj. 22 zł oraz 41 dni w których obowiązywała stawka 20 zł

Sąd obliczył wysokość odszkodowania z uwzględnieniem podanej przez biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej liczby dni i godzin, przez które powód wymagał opieki osób trzecich. Sąd uwzględnił żądania powoda, aby zastosować stawkę w wysokości 22 zł/h za okres 17 dni przypadających w tym okresie oraz stawkę 20 zł/h za 41 dni – stawki te bowiem nie jest wygórowana i mająca odniesienie do aglomeracji (...) – jest to stawka wskazana w uchwałach Rady Miejskiej nr: (...) z dnia 29 marca 2018 roku i nr (...) z dnia 30 sierpnia 2017 r. Należne powodowi odszkodowanie z tego tytułu wyraża się więc kwotą 1.194 zł. zł. Biorąc pod uwagę, że w toku likwidacji szkody pozwany nie wypłacił powodowi z tego tytułu żadnej kwoty, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.194 zł z tytułu opieki osób trzecich.

Powód dochodzi również niniejszym powództwem zwrotu kosztów leczenia przekładając na tę okoliczność faktury i rachunki. Roszczenie w tym zakresie Sąd uznał za zasadne w zakresie kwoty 569,75 zł, bowiem zakup wskazanych na nich leków i koszt wizyt lekarskich pozostawały w bezpośrednim związku z przedmiotowym wypadkiem, zaś pozwany na podstawie art. 6 k.c. nie zdołał wykazać niczego przeciwnego. Sąd przy uwzględnieniu kosztów leczenia uznał za niezasadny koszt w kwocie 37,90 zł z tytułu faktury z dnia 21 października 2018 r. (k. 37) bowiem faktura ta dotyczy środków dotyczących leczenia oczu, zaś powód nie wykazał, aby leczenie to pozostawało w związku z wypadkiem. Mając na względzie, iż w toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powodowi kwotę 99,13 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 470,62 zł.

Sąd uznał również za zasadne roszczenie w zakresie kosztów transportu powoda ze szpitala w K. do Ł. w wysokości 972 zł. Uwzględniając kwotę przyznaną przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego (428 zł) Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 544 zł tytułem kosztów transportu. Sąd uznał ten wydatek za w pełni uzasadniony, pozostający w związku z wypadkiem. Jak zostało to wskazane w opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej kilkusetkilometrowa podróż samochodem, zawsze powoduje większe lub mniejsze dolegliwości ze strony głowy lub kręgosłupa, a w przypadku powoda, który był znacznie obolały po przedmiotowych stłuczeniach nasilenie bólów było bardzo duże. Również zastosowanie silnego leku przeciwbólowego, wskazywało na przewidywanie, że w trakcie podróży dolegliwości mogą się nasilić. Tym bardziej biorąc powyższe pod uwagę, mając dodatkowo na uwadze fakt, iż powód miał również dolegliwości ze strony układu oddechowego oraz ucha nie sposób było wymagać od poszkodowanego, aby korzystał on z transportu zbiorowego. Nie można zapominać o odległości dzielącej K. i Ł. (ok. 429 km), a także fakt, iż już wtedy powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze około 2 godzin dziennie. Stąd też należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda dodatkowo kwotę 544 zł z tego właśnie tytułu.

Z uwagi na niezdolność powoda do pracy w następstwie przedmiotowego wypadku, która zgodnie z opinią biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej trwała do końca października 2018 roku powód nie mógł prowadzić działalności gospodarczej i wywiązać się z wielu zawartych wcześniej umów. Zdaniem Sądu powód w pełni wykazał przedłożonymi do akt niniejszej sprawy dokumentami wysokość utraconych z tego powodu korzyści, tym samym żądanie powoda w zakresie kwoty 13.830 zł tytułem utraconych korzyści należało uwzględnić w całości.

Odnosząc się do roszczenia powoda w zakresie kwoty 2.289 zł tytułem odszkodowania za uszkodzony w czasie wypadku samochód powoda, należy wskazać, że powód, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika nie zdołał udowodnić żądania w tym zakresie, wobec czego podlegało ono oddaleniu. Do ustalenia wysokości odszkodowania niezbędną jest wiedza specjalna, zaś z uwagi na nieuiszczenie zaliczki przez powoda na wynagrodzenie biegłego Sąd pominął wnioskowany przez powoda dowód z opinii biegłego sądowego na okoliczność wysokości należnego z tego tytułu odszkodowania. Podkreślić należy, że w myśl art. 6 k.c., ciężar udowodnienia twierdzenia faktycznego spoczywa na tej stronie, która z tego twierdzenia wywodzi skutki prawne. Reguła ta znajduje również swój procesowy odpowiednik w treści art. 232 k.p.c., w świetle którego to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Oznacza to, że obecnie Sąd nie jest odpowiedzialny za wynik postępowania dowodowego, a ryzyko nieudowodnienia podstawy faktycznej żądania ponosi powód. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że powód, jako strona inicjująca proces, jest obowiązany do udowodnienia wszystkich twierdzeń pozwu, w oparciu o które sformułował swe roszczenie. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, zadaniem sądu nie jest zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 1996 roku, I CKU 45/96, OSNC 1997/6-7/76). Podkreślić jednak należy, że dowodzenie własnych twierdzeń nie jest obowiązkiem strony ani materialnoprawnym, ani procesowym, a tylko spoczywającym na niej ciężarem procesowym i w konsekwencji sąd nie może nakazać, czy zobowiązać do przeprowadzenia dowodu i tylko od woli strony zależy, jakie dowody sąd będzie prowadził. Jeżeli strona uważa, że do udowodnienia jej twierdzeń wystarczy określony dowód i dlatego nie przytacza innych dowodów, to jej błąd nie jest usprawiedliwiony, sama ponosi winę niezgłoszenia dalszych dowodów i nie może zarzucać nieuzasadnionego uniemożliwienia wykazania jej praw.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 24.238,62 wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczoną od kwoty 23.044,62 zł od dnia 21 maja 2020 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 1.194 zł od dnia 18 września 2023 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa art. 14 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (art. 14 ust. 2 ustawy). 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 stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie (§ 2 art. 481 k.c.).

W niniejszej sprawie powód pismem z dnia 16 kwietnia 2020 roku wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 40.227,80 zł w terminie 7 dni od dnia doręczenia pisma, na którą miały składać się następujące roszczenia: 2.289 zł – tytułem uzupełniającego odszkodowania za uszkodzenie pojazdu, 1.863,12 zł – tytułem pozostałych strat poniesionych przez powoda (kosztów leczenia i kosztów transportu), 13.830 zł – tytułem utraconych przez powoda korzyści wynikających z prowadzonej działalności gospodarczej, 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Pismo to zostało doręczone pozwanemu w dniu 20 kwietnia 2020 r., zatem uwzględniając termin 30 dni na przeprowadzenie przez pozwanego postępowania likwidacyjnego, należało zasądzić odsetki od dnia 21 maja 2020 roku do dnia zapłaty. W zakresie kwoty 1.194 zł zasądzonej tytułem opieki osób trzecich zasądzono odsetki za opóźnienie zgodnie z żądaniem

wskazany w piśmie modyfikującym powództwo tj. od dnia 18 września 2023 r. od 14. dnia po doręczeniu pisma modyfikującego powództwo, które to pismo zostało doręczone pełnomocnikowi pozwanego w dniu 4 września 2023 r. (k. 527).

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. (w zw. z art. 98 k.p.c.) zgodnie z zasadą, że sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania. Powód wygrał niniejsze postępowanie w 90,12%. Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 1.286 zł, , koszty zastępstwa procesowego adwokata w kwocie 3.600 zł (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie), opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz za wykorzystane zaliczki na koszty wynagrodzenia biegłego w wysokości 1.400 zł. Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.303 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

O nieuiszczonych kosztach sądowych, Sąd orzekł na zasadzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jedn. Dz. U. z 2016 r., poz.623) w zw. z art. 100 k.p.c. nakazując pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od pozwanego kwotę 2.443,31 zł. Na koszty te składały się: 59 zł – tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od powództwa w zakresie rozszerzonym, a także nieuiszczone koszty przyznane postanowieniami: 10,87 zł, 24,82 zł, 21, 19 zł (k. 259), 13,30 zł (k. 294), 318,31 zł (k. 325), 934,42 zł (k. 435), 683,99 zł (k. 465), 377,41 zł (k. 490)

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.