

Sygn. akt I C 762/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Wioletta Sychniak

Protokolant: sekr. sąd. Paulina Jandula

po rozpoznaniu w dniu 21 października 2020 roku w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa M. R.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

1. zasądza od (...) Towarzystwa (...) w W. na rzecz M. R.:

a. kwotę 28 000 (dwadzieścia osiem tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 9 marca 2017 roku do dnia zapłaty,

b. kwotę 1561 (tysiąc pięćset sześćdziesiąt jeden) złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 641,74 zł (sześćset czterdzieści jeden złotych i siedemdziesiąt cztery grosze) od dnia 9 marca 2017 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 919,26 zł (dziewięćset dziewiętnaście złotych i dwadzieścia sześć groszy) od dnia 5 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty,

c. kwotę 1032 (tysiąc trzydzieści dwa) złote tytułem zwrotu kosztów procesu;

2. oddała powództwo w pozostałej części;

3. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi:

a. od (...) Towarzystwa (...) w W. kwotę 252,97 zł (dwieście pięćdziesiąt dwa złote i dziewięćdziesiąt siedem groszy),

b. od M. R. – z roszczenia zasądzonego na jego rzecz – kwotę 364,04 zł (trzysta sześćdziesiąt cztery złote i cztery grosze)

na pokrycie kosztów postępowania tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 762/17

UZASADNIENIE

W pozwie z 21 listopada 2017 roku M. R. wniósł o zasądzenie od (...) Towarzystwa (...) w W.:

1. kwoty 70 000 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od:

- a. 37 000 złotych od dnia 9 marca 2017 roku do dnia zapłaty,
 - b. 33 000 złotych od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty.
2. kwoty 1561 złotych tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami liczonymi od:
- a. 931 złotych od dnia 9 marca 2017 roku do dnia zapłaty,
 - b. 630 złotych od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty
- oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 10 800 złotych.

W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 26 sierpnia 2015 roku J. S., kierujący samochodem marki F. (...), wymuszając pierwszeństwo przejazdu, doprowadził do kolizji z jadącym na rowerze M. R.. Wskutek wypadku Powód doznał obrażeń ciała oraz rozstroju zdrowia. Zmuszony był do poniesienia wydatków związanych z leczeniem, a i obecnie odczuwa negatywne konsekwencje zdrowotne wypadku. Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił Powodowi zadośćuczynienie w wysokości 30 000 złotych oraz odszkodowanie w łącznej wysokości 4855,22 zł, w tym 1465,45 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Kwoty te w ocenie Powoda zostały znacząco zaniżone i nie rekompensują doznanej przez niego krzywdy i szkody. **/pozew k. 2-13/**

W odpowiedzi na pozew (...) Towarzystwo (...) w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od Powoda zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu Pozwany zakwestionował powództwo w całości, uznając je za bezzasadne i nieudowodnione. Dochodzone przez Powoda dalsze zadośćuczynienie i odszkodowanie są wygórowane i nieadekwatne do jego rzeczywistych obrażeń doznanych w wypadku. Nie wszystkie wydatki są związane z rozstrojem zdrowia wywołanym wypadkiem. Niezasadne jest ponadto domaganie się zwrotu kosztów wizyt lekarskich, które mogły być zrefundowane przez NFZ. W ocenie Pozwanego wpłacone w toku postępowania kwoty w całości rekompensują doznaną przez Powoda krzywdę i szkodę. **/odpowieź na pozew k. 247-250/**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 26 sierpnia 2015 roku M. R. jechał rowerem ul. (...) w Ł., wracając z pracy do domu. Na skrzyżowaniu z ul. (...) jadący z naprzeciwka F. (...) nr rej. (...), nie ustąpił pierwszeństwa podczas skręcania w lewo i uderzył w prawidłowo poruszającego się Powoda. Na miejsce zdarzenia zostało wezwane Pogotowie oraz Policja, która ukarała kierującego samochodem mandatem karnym.

/wyjaśnienia k. 27-30, notatka policyjna k. 31/

Pojazd sprawcy był ubezpieczony w zakresie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

/bezsporne, wydruk (...) k. 26/

Powodowi udzielono na miejscu zdarzenia pierwszej pomocy z uwagi na uraz głowy i prawej nogi, po tym pozostał jednak na miejscu zdarzenia.

/notatka policyjna k. 31/

W dniu 28 sierpnia 2015 roku Powód zgłosił się na Izbę Przyjęć szpitala im. WAM, uskarżając się na zawroty głowy. Wtedy zdiagnozowano u niego naciągnięcie odcinka szyjnego kręgosłupa i zalecono noszenie kołnierza S. przez 10 dni i dalszą konsultację ortopedyczną.

/karta informacyjna k. 68/

W toku leczenia Powód wydatkował łącznie kwotę 3 038,52 zł tytułem kosztów leczenia okulistycznego i ortopedycznego, potwierdzoną fakturami i rachunkami. Przy tym część kosztów, wynikająca z faktur i rachunków nr:

- (...) (100 zł),
- (...) (80 zł),
- (...) (100 zł),
- (...) (100 zł),
- 1M/ (...) (240 zł),
- (...) (8 zł),
- (...) (8 zł),
- paragonów na kwoty 100zł, 180 zł, 100 zł, 150 zł, 150 zł,
- (...) (49,60 zł),
- (...) (65,70 zł),
- (...) (49,60 zł),
- (...) (49,60 zł),
- (...) (49,60 zł),
- (...) (49,60 zł),
- (...) (49,60 zł),
- (...) (85,98 zł),
- (...) (11,99 zł),
- (...) (25,91 zł),
- (...) (10,96 zł),
- (...) (61,98 zł),
- (...) (43,81 zł),
- (...) (111,47 zł),
- (...) (37,99 zł),
- (...) (72,48 zł),
- (...) (26,99 zł)

została zgłoszona Pozwanemu na etapie postępowania likwidacyjnego.

Natomiast poniesione koszty, w oparciu o następujące rachunki, nie zostały zgłoszone na etapie postępowania likwidacyjnego:

- (...) (855 zł),

- paragonu z 27.08.2015 r. (11,99 zł),

- paragonu z 1.07.2017 r. (52,27 zł).

/faktury i rachunki k. 208 – 212, 214-216, 217- 226, 228-237,

potwierdzenia zgłoszenia k. 33, 37, 57,

faktury i paragony k. 213, 216, 217,

akta szkody – płyta na k. 246/

Powód zgłosił szkodę ubezpieczycielowi pismem z 24 września 2015 roku, wnosząc o przyznanie mu m.in. 20 000 złotych zadośćuczynienia i 281,56 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia. W piśmie z 6 marca 2017 wniósł o przyznanie mu 67 000 złotych zadośćuczynienia.

/zgłoszenie k. 34-36, 38-40, 47, 52, e-mail k. 58;

akta szkody – płyta na k. 246/

Decyzjami z dnia 26 listopada 2015 roku i 13 stycznia 2016 roku Pozwany przyznał na rzecz Powoda łącznie 3200 złotych kwoty bezspornej. Po wniesieniu przez Powoda odwołania, decyzją z 23 maja 2016 roku, Pozwany uznał roszczenia Powoda w łącznej sumie 23 895,80 złotych, w tym:

- 20 000 złotych zadośćuczynienia,
- 448 złotych kosztów opieki,
- 214,72 złotych kosztów leków,
- 440 złotych kosztów konsultacji,
- 207,61 złotych kosztów RTG i środków pomocniczych,
- 393,70 złotych kosztów rehabilitacji,
- 281,30 złotych kosztów przejazdu,
- 1910,47 złotych zwrotu utraconych dochodów.

Po uwzględnieniu wcześniej wypłaconej kwoty bezspornej, dopłacono 20 659,80 złotych.

Decyzją z 31 sierpnia 2016 roku przyznano na rzecz Powoda ponadto 2000 złotych zadośćuczynienia i 37,99 złotych zwrotu kosztów leczenia.

Na mocy decyzji z 8 marca 2017 roku, przyznano Powodowi dalsze 8000 złotych zadośćuczynienia i 171,43 złotych zwrotu kosztów leczenia

/odwołanie k. 47-50, decyzje k. 61-65; akta szkody – płyta na k. 246/

W wyniku wypadku z 26 sierpnia 2015 roku M. R. doznał urazu kręgosłupa oraz barku prawego z uszkodzeniem obrąbka stawowego, a także złamania paliczka paznokciowego. Wszystkie te obrażenia uległy zagojeniu. Uraz kręgosłupa nie wiązał się z żadnym stałym bądź długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Uraz barku wywołał u Powoda długotrwały uszczerbek w wymiarze 5%, natomiast złamanie paliczka – stały uszczerbek określony na 1%. Doznane obrażenia barku wiązały się dla Powoda z dolegliwościami bólowymi przez ponad 6 miesięcy – aż do zabiegu

w lutym 2017, który wraz z późniejszym leczeniem usprawniającym spowodował powrót do pełnej sprawności Powoda w tym zakresie.

Z uwagi na doznane obrażenia Powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze ok. 1-2 godziny dziennie przez 2 miesiące po wypadku. Obecnie powrócił do zdrowia i nie wymaga dalszego leczenia.

/dokumentacja medyczna k. 146-153, 159-160, 163-188,

opinia biegłego M. S. k. 284-303/

W wyniku przedmiotowego wypadku Powód doznał urazu głowy z porażeniem mięśnia prostego dolnego OL skutkującego dwojeniem obrazu. Doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu w tym zakresie ma charakter stały i wynosi 10%.

Z powodu pourazowego dwojenia obrazu, Powód był trzykrotnie operowany na mięśniach gałkowych obu oczu. Przeprowadzone leczenie zakończyło się poprawą widzenia, przy czym pozostało dwojenie kierunkowe przy patrzeniu w lewo i lewo - dół. Widzenie centralne jest prawidłowe (pojedyncze). Obecnie Powód nie wymaga leczenia, a jedynie wizyt kontrolnych raz w roku.

Jeszcze przed wypadkiem z sierpnia 2015 roku zdiagnozowano u Powoda nadwzroczność. Ponadto aktualnie stwierdzono u niego objawy starczowzroczności. Ostrość wzroku Powoda jest obecnie prawidłowa.

Ze względu na problemy z widzeniem, Powód potrzebował pomocy osób trzecich w przemieszczaniu się przez okres 6 miesięcy po wypadku.

Zdiagnozowane u Powoda dwojenie nie wiąże się z niemożnością wykonywania czynności życia codziennego – wymaga jedynie zwiększenia uwagi np. przy prowadzeniu samochodu. Nie uniemożliwia także Powodowi pracy w charakterze fotografa. Ogranicza natomiast zdolność do pracy przy ekranie monitora, na wysokości, przy maszynach w ruchu ciągłym, uzyskanie prawa jazdy kategorii T oraz uprawianie sportów ekstremalnych i zbiorowych.

/dokumentacja medyczna k. 70-145, 154-156, 162, 189-192,

opinia biegłej R. M. (1) k. 264-266, 332, 358-359 i 361 [znacznik czasowy 00:10:24-00:27:36 oraz 00:40:49-00:52:56],

opinia biegłej D. P. - P. k. 368-370/

Powód nosi okulary od 23 roku życia. Początkowo wykonane okulary miały szkła odpowiednio +0,5 i +0,75 dioptrii. Powód nie zmieniał ich do czasu wypadku. Do czasu wypadku jedynie okazjonalnie leczył się okulistycznie. Po wypadku i przeprowadzonych operacjach musiał zmienić okulary; aktualnie szkła są znacznie silniejsze. Powód nie nosi okularów przez cały czas, korzysta z nich głównie, kiedy musi wykonać precyzyjne czynności.

Ze względu na pogorszenie stanu zdrowia po wypadku, Powód jest niechętny jeździe samochodem, zwłaszcza po zmroku. Nie może także dłużej uprawiać sportu – np. w postaci dalekich wycieczek rowerowych, czy dźwigać cięższych rzeczy. Nie jest przez to w stanie pomóc z cięższymi zadaniami domowymi czy przenosić sprzętu w pracy. Powód pracuje jako informatyk, co wiąże się z dużą ilością czasu spędzoną przed komputerem. Po wypadku Powód szybciej się męczy i robi więcej przerw w pracy.

/zeznania świadków:

K. R. k. 359v i 361 [znacznik czasowy 00:57:17-01:12:21],

K. Ś. k. 392 i 393 [znacznik czasowy 00:05:35-00:22:20],

zeznania Powoda k. 359 i 361 [znacznik czasowy 00:27:36-00:40:49] w związku z k. 398 i 399 [znacznik czasowy 00:06:21-00:11:49]/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całokształtu materiału dowodowego, zgromadzonego w sprawie. Przy ocenie poniesionego przez Powoda uszczerbku na zdrowiu oraz rozmiaru cierpień związanych z przedmiotowym zdarzeniem Sąd oparł się w szczególności na opiniach specjalistycznych, sporządzonych przez powołanych biegłych okulistów: R. M. i D. P. oraz ortopedę M. S..

Z uwagi na kwestionowane przez stronę powodową prawidłowości wniosków zawartych w opinii biegłej okulisty R. M. (1), Sąd – uwzględniając wniosek Powoda – dopuścił dowód z opinii innego biegłego tej samej specjalności. Po sporządzeniu opinii przez biegłą D. P. (3) okazało się, że opinie obu biegłych z zakresu okulistyki są zbieżne w najważniejszych kwestiach. Właściwie biegłe inaczej określiły jedynie procentowy uszczerbek na zdrowiu Powoda. Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd oparł się na opiniach obu biegłych w zakresie ustalenia konsekwencji wypadku dla zdrowia Powoda o charakterze okulistycznym. Ustalając wysokość procentowego uszczerbku, oparł się na opinii D. P. (3), która omawiany uszczerbek określiła na 10 %. W ocenie Sądu wniosek biegłej D. P. wprost odnosi się do tabeli uszczerbków, a przez to jej opinia jest bardziej przekonująca. Tymczasem biegła R. M. dokonywała przeliczenia uszczerbku według własnych kryteriów (odpowiednio do liczby uszkodzonych mięśni), co nie wynika z tabeli i dlatego wzbudza wątpliwości co do prawidłowości oszacowania wielkości uszczerbku na zdrowiu Powoda.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Niespornym jest, iż sprawca szkody w dacie zdarzenia miał zawartą z pozwanym Towarzystwem (...) umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Po jego stronie w związku ze spowodowaniem wypadku komunikacyjnego w dniu 20 listopada 2017 roku powstała odpowiedzialność za naprawienie powstałej w ten sposób szkody. Stosownie do brzmienia przepisu art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody, ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch takiego środka, chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. W niniejszej sprawie odpowiedzialność kierowcy samochodu, którego samoistny posiadacz był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u Pozwanego, oparta jest na zasadzie ryzyka.

Mając na uwadze powyższe oraz treść art. 822 k.c. stanowiącego, że przez umowę odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony, trzeba przyjąć, że roszczenie Powoda co do zasady jest uzasadnione. Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie.

W myśl przepisu art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Ustalenie wysokości zadośćuczynienia powinno zostać dokonane z uwzględnieniem wszelkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy oraz to, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość winna przedstawiać jakąś odczuwalną wartość (por. wyrok SN z dnia 12 kwietnia 1972 roku, II CR 57/72, OSNCP 1972, z. 10, poz. 183 oraz wyrok SN z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPIKA 1966, poz. 92).

Pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu,

że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach (postanowienie SN - Izba Pracy z 2004-02-18 II UK 329/03).

Przy ustalaniu wysokości należnego Powodowi zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę przede wszystkim doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu. Uszczerbek na zdrowiu odniesiony przez Powoda w zakresie ortopedycznym został określony na odpowiednio na 5% długotrwałego uszczerbku związanego z urazem barku i 1% trwałego uszczerbku związanego z utratą pełnej mobilności paliczka. W wyniku wypadku doszło także u Powoda do porażenia mięśnia prostego dolnego oka, co wiąże się ze stałym uszczerbkiem na zdrowiu w wymiarze 10%. Powód do dziś zmaga się z problemami ze wzrokiem, przez co musiał znacząco ograniczyć swoją aktywność życiową. Niebagatelne znaczenie w sprawie ma także fakt, że Powód jest z zawodu informatykiem i jego praca polega w dużej mierze na pracy przy komputerze, co powoduje zmęczenie wzroku nawet u osób w pełni zdrowych. Wada wzroku Powoda wiąże się dla niego z koniecznością robienia większej ilości przerw w pracy oraz szybszym męceniem się wzroku w jej trakcie. Nie jest on także w stanie nosić cięższych rzeczy, przez co nie może pomagać w pracy przy przenoszeniu sprzętu, czy w domu w czynnościach wymagających większego wysiłku. Doznany uraz oczu wiązał się dla Powoda ponadto z koniecznością odbycia długiej i bolesnej terapii, w tym szeregu zabiegów operacyjnych.

Opisane powyżej skutki wypadku dla zdrowia Powoda, istnienie stałego oraz długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz czas i rodzaj leczenia koniecznego po wypadku uzasadniają przyjęcie, że adekwatne zadośćuczynienia dla Powoda powinno wynieść 58 000 złotych. Tymczasem uwzględniając, że Pozwany dobrowolnie wypłacił z powyższego tytułu 30 000 złotych, Powód domagał się w sumie 100 000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Kwota dochodzonego zadośćuczynienia przez Powoda jest wygórowana. Należy wziąć pod uwagę, że mimo odczuwania przez Powoda negatywnych konsekwencji wypadku, w przeważającej mierze powrócił on do zdrowia i nie odczuwa większych ograniczeń życiowych. Jest w stanie normalnie pracować, samodzielnie jeździć samochodem, a także dalej zajmować się rekreacyjnie fotografią. Biegła R. M. (1) wskazała w opinii szereg ograniczeń związanych z występującym u Powoda dwojeniem kierunkowo przy patrzeniu w lewo i lewo – dół. Jednak nie wszystkie mają istotne znaczenie dla Powoda, który np. nie pracuje na wysokości, nie uprawiał i nie uprawia sportów ekstremalnych. Wyraźnie odczuwalne przez Powoda pogorszenie ostrości wzroku, które wiąże z konsekwencjami wypadku, w rzeczywistości jest naturalnym procesorem związanym ze starzeniem się organizmu. W świetle wniosków obu biegłych, ostrość wzroku Powoda do dali i bliży jest prawidłowa przy uwzględnieniu naturalnego procesu starzenia. Subiektywne odczucia Powoda nie znajdują potwierdzenia w obiektywnych badaniach jego wzroku. Nie można wykluczyć, na co zwróciła uwagę biegła R. M. (1), że uraz doznany w wyniku wypadku komunikacyjnego i konieczność długotrwałego leczenia po wypadku spowodowały, że Powód obecnie uważniej obserwuje stan swojego zdrowia, a w szczególności wzroku i jest bardziej uwrażliwiony na najdrobniejsze zmiany w tym zakresie. Jednak odczucia o charakterze subiektywnym, nie poparte obiektywną oceną lekarską, nie mogą być argumentem za zwiększeniem należnego zadośćuczynienia. Z tych przyczyn dalej idące roszczenie o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu. W toku postępowania likwidacyjnego Pozwany wypłacił Powodowi z tytułu zadośćuczynienia kwotę 30 000 złotych. Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz Powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 28 000 złotych, stanowiącą różnicę pomiędzy kwotą należną, a wypłaconą przez Ubezpieczyciela.

W rozpoznawanej sprawie Powód dochodził również kwoty 1561 złotych tytułem odszkodowania obejmującego poniesione koszty leczenia. 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 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 (tak m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9.01.2008 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. Należy zaznaczyć, że zgodnie ze stanowiskiem Sąd Najwyższego, zaprezentowanym w uchwale Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego - Izby Cywilnej z dnia 19 maja 2016 r., podjętej w sprawie o sygn. akt III CZP 63/15 (miejsce publikacji: Legalis) świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 KC).

Na podstawie złożonych do akt sprawy faktur, rachunków i paragonów Sąd ustalił, że w związku z leczeniem skutków zdarzenia Powód wydatkował łącznie 3038,52 złotych. Jak wynika ze złożonych w sprawie opinii biegłych, wszystkie wydatki związane z wizytami lekarskimi, lekami oraz rehabilitacją były w sprawie zasadne i celowe. Z tego też powodu Sąd nie zakwestionował żadnego złożonego w sprawie rachunku. Sąd uznał w tym za zasadne koszty prywatnych wizyt lekarskich. Z uwagi na charakter obrażeń Powoda, w szczególności zaburzenia wzroku uniemożliwiający mu normalne widzenia, wymagał on jak najszybszej konsultacji i leczenia, nie mogąc czekać na odległe wizyty organizowane w ramach NFZ. W toku postępowania likwidacyjnego Pozwany wypłacił na rzecz Powoda z tego tytułu kwotę 1465,07 zł, do dopłaty pozostawało zatem 1573,07 zł. Powództwo w tym zakresie zostało zatem uwzględnione w całości.

O odsetkach od zasądzonych kwot, orzeczono na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. i art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Stosownie do powołanego wyżej art. 14 ust. 1 towarzystwo ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

W zakresie zasądzonej kwoty zadośćuczynienia Powód skutecznie wykazał, że wzywał pozwanego do zapłaty kwoty 67 000 zł już na etapie postępowania likwidacyjnego, kiedy znany był już całokształt okoliczności faktycznych. Wobec powyższego Sąd zasądził odsetki od kwoty 28 000 zł zadośćuczynienia od dnia następnego po wydaniu przez Pozwanego decyzji o przyznaniu częściowego zadośćuczynienia – tj. od 9 marca 2017 roku, zgodnie z żądaniem pozwu.

W zakresie odsetek należnych od zasądzonej kwoty odszkodowania Sąd także uwzględnił żądanie Powoda w całości. Jak wynika ze zgromadzonej w sprawie dokumentacji postępowania likwidacyjnego, w jego trakcie Powód wezwał Pozwanego do pokrycia kosztów leczenia w łącznej wysokości 2396,07 zł, załączając do korespondencji odpowiednie faktury i rachunki. Odsetki od tychże roszczeń niepokrytych w trakcie likwidacji szkody – tj. 931 zł – należne są także od 9 marca 2017 roku. W zakresie pozostałej kwoty 630 zł Pozwany pozostaje w zwłoce z jej zapłatą od dnia następnego po upływie 30 dni od powzięcia informacji o roszczeniu z chwilą doręczenia mu odpisu pozwu (5 grudnia 2017 roku), tj. od 5 stycznia 2018 roku.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu zapadło przy zastosowaniu zasady stosunkowego ich rozdzielenia, wynikającej z art. 100 k.p.c. Żądanie Powoda zostało uwzględnione w 41%, zatem jest obowiązany do pokrycia kosztów postępowania w 59%. Na koszty procesu poniesione przez Powoda składają się: opłata od pozwu w kwocie 3579 zł, zaliczki na biegłego w łącznej kwocie 1300 zł, 5400 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego i 34 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa - łącznie 10313 złotych. Pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 5400 zł oraz opłaty od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł – w sumie 5417 złotych. Łącznie koszty wyniosły 15730 zł. Zgodnie ze stosunkowym rozdzieleniem kosztów 59:41, Pozwany obowiązany jest do zwrotu na rzecz Powoda kwoty 1032 złotych.

Nadmienić należy, że Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosku pełnomocnika Powoda o przyznanie kosztów zastępstwa w wysokości podwójnej stawki wynikającej z rozporządzenia. Wysokość dochodzonego roszczenia sama w sobie nie powoduje zwiększenia nakładu pracy pełnomocnika. Niniejsza sprawa ma typowy charakter, postępowanie dowodowe trwało wprawdzie dość długo, ale wynikało to głównie z konieczności zasięgnięcia opinii biegłych, na sporządzenie których długo się czeka. Postępowanie dowodowe zostało wydłużone z uwagi na uwzględnienie wniosku strony powodowej o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu okulistyki. Jednak wszystkie powyższe okoliczności nie spowodowały zwiększenia nakładu pracy pełnomocnika i nie uzasadniają zwiększenia kosztów zastępstwa prawnego.

W toku procesu Skarb Państwa – Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi tymczasowo wydatkował na pokrycie wynagrodzenia biegłych łączną kwotę 617,01 zł. Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. Sąd obciążył Pozwanego kwotą 252,797 zł celem pokrycia nieuiszczonych kosztów sądowych, natomiast kwota należna z tego tytułu od Powoda (354,04 zł) podlega pobraniu z roszczenia zasądzonego na jego rzecz w niniejszej sprawie.