

Sygnatura akt VIII C 1288/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 października 2021 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Tomasz Kalsztein

Protokolant: Dorota Piasek

po rozpoznaniu w dniu 5 października 2021 w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa K. M.

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

o zapłatę

1. umarza postępowanie w zakresie kwoty 28.000 zł (dwadzieścia osiem tysięcy złotych);
2. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki K. M. kwotę 8.800 zł (osiem tysięcy osiemset złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 września 2019 roku do dnia zapłaty;
3. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
4. nie obciąża powódki K. M. obowiązkiem zwrotu kosztów procesu należnych stronie przeciwnej;
5. nie obciąża powódki K. M. kosztami sądowymi w zakresie oddalonej części powództwa przejmując je na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi;
6. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 182,12 zł (sto osiemdziesiąt dwa złote dwanaście groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie uwzględnionej części powództwa;
7. przyznaje i nakazuje wypłacić od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz radcy prawnego B. G. kwotę 4.428 zł (cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem złotych) tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce K. M. z urzędu

Sygn. akt VIII C 1288/19

UZASADNIENIE

W dniu 13 sierpnia 2019 roku powódka K. M. wytoczyła przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W. powództwo o zapłatę kwot: 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia zgłoszenia szkody do dnia zapłaty, 10.503,33 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, 12.742,11 zł tytułem utraconych dochodów z wynagrodzenia ze stosunku pracy za czas od dnia powstania szkody do dnia wydania orzeczenia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od

dnia zgłoszenia szkody do dnia zapłaty. Nadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości oraz wniosła o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu powódka wyjaśniła, że w dniu 25 marca 2017 roku w Z. powódka doznała udaru mózgu, na skutek czego była hospitalizowana od dnia 25 marca 2017 roku do dnia 12 lipca 2017 roku.

Powódka była ubezpieczona na wypadek zaistnienia zdarzenia losowego tego typu w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

Powódka na skutek zdarzenia doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, czego efektem jest deficyt pamięci, połowicze niedowidzenie lewostronne, ataksja kończyn, problemy neurologiczne, zaburzenia równowagi, zaś opisane dolegliwości mają charakter stały.

W następstwie zdarzenia powódka korzystała z usług poradni neurologicznej, neuropsychologicznej, psychiatrycznej i logopedycznej, a także podjęła rehabilitację. Koszty leczenia i rehabilitacji jakie poniosła wynoszą 10.503,33 zł. Nadto powódka wskazała, że z

uwagi na istniejący deficyt pamięci i deficyt neurologiczny zmuszona jest do korzystania z opieki i pomocy osób trzecich. Zmuszona była również zrezygnować z pracy, bowiem nie była w stanie podolać nałożonym na nią obowiązkom .

Powódka została uznana przez komisję lekarską ZUS za osobę niepełnosprawną z częściową niezdolnością do pracy i z tego tytułu została przyznana jej renta w kwocie 1.019,47zł.

Powódka wskazała, iż do chwili obecnej pozwane towarzystwo wypłaciło jej łączną kwotę 35.150 zł na którą to składają się następujące kwoty: 2.300 zł z dodatkowego grupowego ubezpieczenia (...), 4.850 zł z dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, 6.000 zł z dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby oraz 22.000 zł z dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, przyjmując trwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 50%, zaś za 1% uszczerbku obliczając 4% sumy ubezpieczenia tj. 440 zł.

W opinii pozwanej kwota przyznana przez pozwanego jest zaniżona, zaś opinia lekarza pozwanego oceniająca stan zdrowia powódki jest niepełna.

(pozew k. 4-8)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany nie kwestionując faktu objęcia powódki ubezpieczeniem wyjaśnił, że lekarz orzeczniki pozwanego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej powódki orzekł u powódki 50% uszczerbku na zdrowiu na podstawie pkt 9 b tabeli uszczerbkowej pozwanego w konsekwencji pozwany przyznał powódce kwotę 22.000 zł (50%x440 zł, Wskazał, nadto, że zakres ubezpieczenia nie obejmuje zadośćuczynienia, zwrotu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji, utraconych dochodów.

Pełnomocnik pozwanego podkreślił, że zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, zwrot wszelkich kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest zasadniczym świadczeniem związanym z realizacją obowiązków odszkodowawczych tytułem szkody na osobie płynących z odpowiedzialności deliktowej, co w przedmiotowej sprawie nie ma zastosowania bowiem roszczenia z tytułu ubezpieczeń dodatkowych rozpatrywane są w oparciu o obowiązujące OWU.

(odpowiedź na pozew k. 145-151)

W piśmie procesowym z dnia 2 stycznia 2020 roku pełnomocnik powódki z urzędu zmodyfikował roszczenie wskazując, że zamiast pierwotnego żądania zasądzenia 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia wnosi o zasądzenie kwoty 22.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia zgłoszenia szkody tytułem odszkodowania za 100% uszczerbku na zdrowiu.

(pismo k. 205-207)

Na rozprawie w dniu 21 stycznia 2020 roku pełnomocnik powódki cofnął powództwo ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia i oświadczył, że powódka dochodzi kwoty 22.000 zł tytułem zapłaty z uszczerbek na zdrowiu, a w pozostałym zakresie podtrzymał powództwo. Wskazał, iż powódka łącznie dochodzi kwoty 45.246 zł.

Pozwany potrzywał dotychczasowe stanowisko w sprawie.

(protokół rozprawy k.230-233)

W toku dalszego procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. Strony wypowiedziały się również w zakresie wydanych przez biegłych sądowych opinii.

(protokół rozprawy k. 382-383., pismo procesowe k. 289-290, k. 295-296, k. 330)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 marca 2017 roku w Z. K. M. doznała udaru mózgu.

W następstwie przedmiotowego zdarzenia powódka w okresie od dnia 25 marca 2017 roku do dnia 28 kwietnia 2017 roku była hospitalizowana na Oddziale Intensywnej Terapii w Szpitalu im. (...) w Ł., następnie w okresie od dnia 28 kwietnia 2017 roku do dnia 24 maja 2017 roku była hospitalizowana w tym samym szpitalu na Oddziale Klinicznym Neurologii. W okresie od 7 czerwca 2017 roku do 12 lipca 2017 roku powódka przebywała na Oddziale (...) Neurologicznej w M. im. K. J. w Ł.. Dalsze leczenie odbywało się w systemie leczenia ambulatoryjnego.

Powódka w związku z przedmiotowym zdarzeniem korzystała i korzysta nadal z opieki poradni neurologicznej, neuropsychologicznej, psychiatrycznej i logopedycznej Korzystała również z zabiegów rehabilitacyjnych i turnusach rehabilitacyjnych mogących poprawić jej stan zdrowia. Łączny koszt leczenia i rehabilitacji jaki poniosła powódka w związku z zaistniałym zdarzeniem wyniósł 10.503,33 zł.

(okoliczności bezsporne, dokumentacja medyczna 9-26, 30-56, faktury k. 87-111)

Z punktu widzenia neurologii powódka K. M. w dniu 25 marca 2017 roku u powódki K. M. wystąpił rozległy, wielogniskowy, wtórnie ukrwotoczony udar niedokrwienny mózgu. Bezpośredniej przyczyny powyższego zdarzenia pomimo licznych badań dodatkowych nie udało się ustalić. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 70% z pkt 9c (encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi).

Poza zespołem psychoorganicznym, inne objawy ogniskowe i ubytkowe (deficyty neurologiczne takiej jak np., zaburzenia równowagi, niedowidzenie połowicze, padaczka wchodzi w skład encefalopatii i nie należy ich oceniać dodatkowo. Według tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu (...) na (...) S.A. trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 70% z pkt 9 b (encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i dużym deficytem neurologicznym).

U powódki występuje obecnie deficyt neurologiczny w postaci niedowidzenia połowiczego lewostronnego, śladowy niedowład prawostronny oraz zaburzenia równowagi i koordynacji ruchowej oraz śladowa afazja ruchowa.

Napady padaczkowe wystąpiły u powódki jedynie w momencie udaru mózgu (co często się zdarza) i więcej się nie powtórzyły. Powódka nie choruje obecnie na padaczkę, a leki przeciwpadaczkowe przyjmuje jedynie zapobiegawczo. Zaburzenia mowy pod postacią znacznej afazji czuciowo-ruchowej obecnie nie występują.

(opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 245-249, opinia uzupełniająca k. 317-318)

W czasie opisanego zdarzenia K. M. łączyła z pozwanym (...) Zakładem (...) na (...) S.A. w W. umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P PLUS w ramach polisy nr (...). Suma ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym została oznaczona w polisie na kwotę 11.000 zł, przy czym z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczyciel wypłacał za 1% uszczerbku świadczenie w wysokości 4,00% sumy ubezpieczenia (440 zł) Polisa przewidywała również świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym.

Zgodnie z ogólnymi warunkami dodatkowego ubezpieczenia grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (dalej OWU), przedmiotem ubezpieczenia było zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmował wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) S.A. (§ 3, 4 OWU)

Trwały uszczerbek na zdrowiu został zdefiniowany jako trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu lub upośledzenie jego funkcji. (§ 2 pkt 1.2).

Pozwany wypłacał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego jednym zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym. (§ 18 ust. 2).

Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji. Jeżeli po 4 miesiącach od daty zawału serca lub krwotoku śródmózgowego leczenie usprawniające i okres rehabilitacji nie zostały zakończone pozwany występował do lekarza orzecznika w celu wydania opinii lub orzeczenia oraz ewentualnie zlecał badania medyczne i wypłacał bezsporną część świadczenia. (§ 19 ust. 1, 2 OWU)

Przy ustalaniu trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia. (§ 19 ust. 5 OWU)

(indywidualne potwierdzenie objęcia ubezpieczeniem k. 27-28., ogólne warunki ubezpieczenia k. 29-29v., okoliczności bezsporne)

W związku z zaistniałym zdarzeniem powódka w dniu 16 sierpnia 2017 roku zgłosiła szkodę pozwanemu. Ubezpieczyciel wdrożył postępowanie likwidacyjne, w toku którego lekarz orzecznik wydał opinię medyczną. Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z krwotokiem śródmózgowym ustalono na poziomie 50%. Decyzją z dnia 10 grudnia 2018 roku pozwany poinformował ubezpieczoną o przyznaniu świadczenia w kwocie 22.000 zł z tytułu 50% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Na skutek wniesionego przez pozwaną od powyższej decyzji odwołania pozwany podtrzymał swoje stanowisko.

(operat zgłoszenia k. 157-157v., decyzja k. 124, pismo lekarza orzecznika pozwanego k. 157, odwołanie k. 125-126, decyzja k. 127)

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany, stosownie do postanowień umowy, przyznał pozwanej także następujące kwoty;

- 3.050 zł z tytułu pobytu w szpitalu w okresie od 25 marca 2017 roku do 24 maja 2017 roku (61 dni x 0,5% x 10.000 zł);

- 500 zł za pobyt powódki na (...) w okresie od dnia 25 marca 2017 roku do dnia 28 kwietnia 2017 roku (35 dni x 5% x 10.000 zł);
- 350 zł z tytułu leczenia szpitalnego w okresie 25 marca 2017 r do 7 kwietnia 2017 roku (14 dni x 0,25% x 10.000);
- 6.000 zł z tytułu ciężkiej choroby (100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu jej wystąpienia suma ubezpieczenia 6.000 zł);
- 1.800 zł z tytułu leczenia szpitalnego w dniach od 7 czerwca 2017 roku do dnia 12 lipca 2017 roku (36 dni) na oddziale rehabilitacji neurologicznej (36 dni x 10.000 zł x 0,5%);
- 750 zł z tytułu rekonwalescencji w dniach 25 maja 2017 do 26 czerwca 2017 roku (0,25% x 10.000 zł x 30 dni)
- 700 zł z tytułu rekonwalescencji w okresie 13 lipca 2017 roku do dnia 9 sierpnia 2017 roku (0.25% x 10.000 zł x 28 dni).

(decyzja k. 114- 120, okoliczności bezsporne)

Po przebytych udarze powódka K. M. nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji. Ma duże kłopoty z pamięcią oraz wystąpiły u niej zmiany psychiczne. Ma poczucie, że wszystko może, powódce wydawało się, że może powrócić do pracy jednakże została zwolniona po miesiącu. Powódka nie pamięta o konieczności zażywania leków i o wizytach lekarskich, ma zaburzenia widzenia i równowagi. Powódka otrzymała orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym. Powódka korzysta z pomocy osób trzecich. Korzysta z prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych w zakresie neuropsychologicznym, bowiem zabiegi tego rodzaju nie są refundowane w ramach NFZ. Przed zdarzeniem powódka leczyła się na nadciśnienie, które zostało ustabilizowane poprzez przyjmowanie leków.

(zeznania świadka M. M. 00:24:35-00:31:55 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 21 stycznia 2020 r. k. 231-233, okoliczności bezsporne)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, dowodzie z zeznań świadka oraz opinii biegłego sądowego J. B.. Sąd pominął natomiast wniosek pełnomocnika powódki o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu neuropsychologii, bowiem teza dowodowa została sprecyzowana przez stronę powodową w sposób uniemożliwiający wydanie opinii przez biegłego. Biegły dwukrotnie wskazał (pismo k. 347, k. 360), iż nie posiada kompetencji i kwalifikacji by wypowiedzieć się we wskazanym w tezie dowodowej zakresie. Wobec powyższego Sąd zobowiązał pełnomocnika powódki do sprecyzowania tezy dowodowej dla biegłego z zakresu neuropsychologii w terminie 14 dni pod rygorem pominięcia dowodu z tej opinii (zarządzenie k. 365) czego pełnomocnik powódki nie uczynił. Wobec powyższego, z uwagi na niewykonania przez pełnomocnika powódki zobowiązania, Sąd pominął wniosek o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu neuropsychologii.

Oceniając opinię biegłej sądowej J. B. Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w jej treści wniosków, opinia ta była bowiem rzetelna, jasna, logiczna oraz w sposób wyczerpujący objaśniająca budzące wątpliwości kwestie. Opinia ta w pełni odnosiła się do zagadnień będących jej przedmiotem, wnioski biegłej nie budzą przy tym wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego. Wydając opinię biegła oparła się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powódki oraz przeprowadzonego wywiadu z powódką i jej matką. W opinii uzupełniającej biegła wyjaśniła, że z uwagi na to ,iż u powódki nie występują aż tak ciężkie zaburzenia neurologiczne jak n. porażenie czterokończynowe, ciężki niedowład kończyn, ciężkie zaburzenia równowagi i koordynacji, czy znaczna afazja, przyznany uszczerbek z pkt 9b oceniony na 70% z punktu widzenia neurologa nie może zostać podwyższony do maksymalnego, czyli do 80%.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne w części.

Pełnomocnik powódki w piśmie procesowym z dnia 2 stycznia 2020 roku (data wpływu), a następnie na rozprawie w dniu 21 stycznia 2020 roku pełnomocnik powoda cofnął powództwo wraz ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie w zakresie kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, wskazując, że powódka dochodzi kwoty 22.000 zł tytułem zapłaty z uszczerbek na zdrowiu

Mając powyższe na uwadze, uznając, że cofnięcie pozwu w części ze zrzeczeniem się roszczenia przez powoda nie jest sprzeczne z prawem ani zasadami współżycia społecznego, nie zmierza również do obejścia prawa (art. 203 § 4 k.p.c.), na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. i art. 203 § 1 k.p.c., Sąd umorzył postępowanie w sprawie w zakresie kwoty 28.000 zł.

Powódka wywodzi swoje roszczenie z zawartej z pozwanym umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P PLUS w ramach polisy nr (...).

Przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie – przy ubezpieczeniu osobowym – umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia, w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej – art. 805 § 1 i 2 k.c. Kodeks cywilny nie określił pojęcia wypadku ubezpieczeniowego, pozostawiając to kryterium formalne umowie stron.

W realiach niniejszej sprawy, w ramach przedmiotowej umowy ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia było zdrowie ubezpieczonej K. M., zaś zakres ubezpieczenia obejmował wystąpienie u ubezpieczonej trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym zaistniałym w okresie odpowiedzialności (...) S.A. (§ 3, 4 OWU)

Między stronami niesporne było, że w dacie zgłoszonego zdarzenia powódka była objęta powyższym ubezpieczeniem. Poza sporem pozostawało ponadto, że zaistniałe w dniu 25 marca 2017 roku zdarzenie nosiło znamiona krwotoku śródmózgowego w rozumieniu § 2 ust. 1 pkt 1 OWU, na skutek którego powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu §2 pkt 1 ust. 2 OWU, a więc nie ma wątpliwości, że zdarzenie to był objęte zakresem ubezpieczenia. Wobec powyższych okoliczności ubezpieczona była uprawniona do otrzymania świadczenia od pozwanego. Wreszcie niesporne w sprawie jest, jak również wynika to z postanowień OWU, że przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosuje się tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do OWU (§ 19 ust. 5 OWU). Tabela ta stanowi integralną część powołanych ogólnych warunków ubezpieczenia, a zatem jest objęta umową stron tak samo, jak i inne postanowienia umowne.

W związku z zaistniałymi zdarzeniami powódce przysługiwało świadczenie od pozwanego wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia. Wysokość świadczenia odpowiadająca kwocie 440 zł za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu uzależniona została od stopnia ustalonego przez ubezpieczyciela trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jak wynika z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego, w szczególności z treści opinii biegłej sądowej, powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 70%. O czym była już mowa, opinia biegłej stanowi przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinia ta odzwierciedla staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśnia wszystkie istotne okoliczności, podaje przyczyny, które doprowadziły do przyjętej konkluzji, a równocześnie są poparte głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłej. Jednocześnie opinii tej nie podważają pozostałe dowody, nie była ona również podważana przez strony procesu.

Zgodnie z polisą świadczenie za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym wynosi 4% sumy ubezpieczenia, która wynosi 11.000 zł. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki ustalono na 70%. Powódce przysługuje zatem świadczenie w wysokości 30.800 zł ($(4\% \times 11.000) \times 70$).

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powódce świadczenie z tego tytułu w wysokości 22.000 zł uznając 50% trwałego uszczerbku na zdrowiu ($4\% \times 11.000 \text{ zł} \times 50$), wobec czego powódka może zasadnie domagać się od pozwanego pozostałej kwoty tj. 8.800 zł ($4\% \times 11.000 \text{ zł} \times 20$).

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 8.800 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 września 2019 r. do dnia zapłaty.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie przepisu 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 chociaż by 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. Natomiast zgodnie z treścią przepisu art. 817 k.c. zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, gdyby jednak wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń 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.

W niniejszej sprawie powódka domagała się zasądzenia odsetek od dnia zgłoszenia szkody, jednakże wysokość roszczenia dochodzonego z tego tytułu została sprecyzowana przez powódkę dopiero w pozwie, który został doręczony pozwanemu w dniu 13 września 2019 roku. Dlatego Sąd zasądził odsetki od dnia następnego po dacie doręczenia pozwu, tj. od dnia 14 września 2019 roku.

Odnosząc się do roszczenia powódki w zakresie kwoty 10.503,33 zł tytułem zwrotów poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji, kwoty 12.742,11 zł tytułem utraconych dochodów oraz żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia na przyszłość, podkreślić należy, że żądanie w tym zakresie jest niezasadne. Podkreślenia wymaga, że w przedmiotowej sprawie pozwane towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności deliktowej znajdującej oparcie w art. 445 k.c., 444 k.c. oraz 361 k.c. bowiem strony łączył węzeł obligacyjny i powołane przepisy nie znajdują w zaistniałej sytuacji zastosowania. Przypomnienia wymaga, jak już wspomniano na wstępie, że w przedmiotowej sprawie pozwany ponosi odpowiedzialność na podstawie art. 805 § 1 k.c. i jest zobowiązany do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na podstawie treści umowy ubezpieczenia, która w świetle jej postanowień oraz treści OWU, nie przewiduje wypłaty świadczenia z tytułu kosztów leczenia czy rehabilitacji, odszkodowania za utracone dochody czy ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki zdarzenia na przyszłość. Wobec powyższego powództwo w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu jako niezasadne.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.. Przepis ten wyraża zasadę słuszności w orzekaniu o kosztach w myśl art. 5 k.c., stanowiąc wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Przy orzekaniu o kosztach występuje większa możliwość zastosowania zasad słuszności i jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym Sądu orzekającego. Rozstrzygając o kosztach Sąd wziął pod uwagę sytuację materialną i zdrowotną powódki. Powódka posiada orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym, jest niezdolna do pracy. W tym stanie rzeczy Sąd uznał, iż poniesienie zwrotu kosztów sądowych należnych pozwanemu z uwagi na wynik sprawy stanowiłoby dlań nadmierne obciążenie, a powyższe okoliczności uzasadniały odstąpienie od obciążania K. M. kosztami postępowania od oddalonej części powództwa na rzecz strony pozwanej.

Z powyższych względów Sąd odstąpił także, na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, od obciążenia powódki brakującymi kosztami sądowymi, które stanowiły brakującą opłatę sądową od pozwu oraz wynagrodzenie biegłego.

Przy zastosowaniu przepisu art. 113 ust 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych wobec, wydatkowania ze środków Skarbu Państwa kwoty na wydatki związane z przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłego oraz nieuiszczoną opłatę od pozwu w łącznej wysokości 1.517,66 zł strona pozwana obciążona została na rzecz Skarbu Państwa obowiązkiem zapłaty kwoty 182,12 zł w zakresie uwzględnionej części powództwa ($12\% \text{ z } 1.517,66 \text{ zł}$).

Na rzecz pełnomocnika reprezentującego powódkę z urzędu Sąd przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi wynagrodzenie w wysokości 3.600 zł powiększone o należny podatek od towarów i usług za udzielenie pomocy prawnej, której koszty nie zostały uiszczone w całości ani w części, na podstawie § 8 pkt 6 w zw. z § 4 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu.