

Sygn. akt VIII C 1018/21

/

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lipca 2023 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Asesor sądowy Justyna Stelmach

Protokolant: stażysta Julita Pietrasiak

po rozpoznaniu w dniu 28 lipca 2023 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa A. P.

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

o zapłatę

zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 27.737,20 zł (dwadzieścia siedem tysięcy siedemset trzydzieści siedem złotych dwadzieścia groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczoną w sposób następujący:

od kwoty 13.737,20 zł (trzynaście tysięcy siedemset trzydzieści siedem złotych dwadzieścia groszy) od dnia 7 sierpnia 2021 roku do dnia zapłaty,

od kwoty 14.000 zł (czternaście tysięcy złotych) od dnia 28 kwietnia 2023 roku do dnia zapłaty;

oddala powództwo w pozostałej części;

zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 5.563 zł (pięć tysięcy pięćset sześćdziesiąt 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 pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 275 zł (dwieście siedemdziesiąt pięć złotych) tytułem nieuiszczonych wydatków.

Sygn. akt VIII C 1018/21

UZASADNIENIE

W dniu 28 października 2021 roku powód A. P., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wytoczył przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. powództwo o zapłatę 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 200 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji oraz 2.305,80 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, wszystkie kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 sierpnia 2021 roku do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik wskazał, że w dniu 9 lutego 2021 roku powód przemieszczając się chodnikiem przy ul. (...) w Ł. poślizgnął się na jego oblodzonym fragmencie, w konsekwencji czego upadł. Po upadku powód został przewieziony do (...), gdzie stwierdzono skręcenie stawu skokowego prawego

ze złamaniem kostki bocznej. Poszkodowanemu założono but gipsowy na okres 6 tygodni oraz wypisano leki przeciwbólowe. W ramach leczenia powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych ponosząc z tego tytułu koszt 200 zł. W zakresie skutków zdarzenia pełnomocnik wyjaśnił, że doznany uraz znacząco wpłynął na życie powoda, na okres 2 miesięcy wykluczył go z życia rodzinnego, nie mógł opiekować się wnukami, ponadto nadal zмага się on z dolegliwościami bólowymi. Z uwagi na unieruchomienie kończyny dolnej powód wymagał opieki w prostych czynnościach życia codziennego

w wymiarze 3 godzin dziennie przez okres 42 dni, co przy stawce godzinowej 18,30 zł daje koszt na poziomie 2.305,80 zł. W dalszej kolejności pełnomocnik podniósł, że pierwotnie szkoda została zgłoszona do (...) w Ł.. Podmiot ten wskazał jednak, że zadania z zakresu utrzymania zimowego wykonuje Wydział Gospodarki Komunalnej UM w Ł.. Wydział ten zlecił wykonanie prac sanitarno-porządkowych firmom (...) A. F.

i (...) D. W., ubezpieczonych u pozwanego. Pismem z dnia 1 czerwca 2021 roku powód zgłosił szkodę ubezpieczycielowi, który decyzją z dnia 6 sierpnia 2021 roku odmówił wypłaty roszczeń. Pełnomocnik wyjaśnił ponadto, że krytycznego dnia panowała ujemna temperatura, od kilku dni występowały opady śniegu, przypomniał, że zarządca drogi, w tym chodnika, ma ustawowy obowiązek utrzymania go w należyтым stanie, której to powinności nie sprostał. Tym samym istnieją podstawy do przypisania odpowiedzialności ubezpieczonemu za zaistniałe zdarzenie.

(pozew k. 5-9)

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik wskazał, że analiza dokumentacji zgromadzonej w sprawie nie daje podstaw do stwierdzenia, że okoliczności powstania szkody i wina ubezpieczonego zostały udowodnione, ani do postawienia ubezpieczonemu zarzutu zawinionego działania lub zaniechania, które skutkowałyby obowiązkiem odszkodowawczym. Wyjaśnił, że z oświadczenia ubezpieczonego wynika, że od wczesnych godzin porannych były prowadzone prace związane z utrzymaniem ulic i chodników, a zobowiązany do utrzymania porządku na bieżąco monitorował stan nawierzchni i podejmował czynności.

(odpowiedź na pozew k. 40-41)

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. Pełnomocnik powoda uzupełniająco wyjaśnił, że A. P. kontynuuje leczenie po wypadku, w ramach którego w grudniu 2021 roku poddał się serii zabiegów fizjoterapeutycznych. Odnosząc się do twierdzeń pozwanego zwrócił uwagę, że ubezpieczony jest podmiotem zawodowo trudniącym się oczyszczaniem i zabezpieczaniem dróg, wobec czego powinien z najwyższą starannością przy użyciu wszelkich dostępnych środków wypełniać powierzone mu obowiązki, a sama umowa zawarta między nim a miastem Ł. nakazywała priorytetowe wykonywanie prac na drogach w zakresie zimowego utrzymania w ciągach pieszo-jezdnym, w tym na chodnikach. Po wydaniu opinii przez biegłego sądowego powód rozszerzył powództwo o kwotę 14.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia następującego po dacie doręczenia pozwanemu pisma procesowego w tym przedmiocie. Pozwany wniósł o oddalenie pozwu również w jego rozszerzonym kształcie.

(pismo procesowe k. 103-104, k. 170-170v., k. 221-221v., k. 229-229v., protokół rozprawy k. 131-134v., k. 162-163, k. 236-237)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 lutego 2021 roku A. P. w towarzystwie żony udał się do sklepu. W drodze powrotnej do domu, idąc po chodniku ul. (...), na wysokości przystanku autobusowego powód poślizgnął się na jego nawierzchni i upadł. Początkowo powód przy pomocy małżonki udał się do domu, po tym jednak jak noga zaczęła puchnąć i pojawiły się dolegliwości bólowe postanowił pojechać na pogotowie. Krytycznego dnia powód poruszał się w obuwiu zimowym.

W momencie zdarzenia nawierzchnia chodnika była pokryta śniegiem, pod którym znajdował się lód. Chodnik ten nie był niczym posypany.

(dowód z przesłuchania powoda 01:13:00-01:36:13 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 31 maja 2022 roku, zeznania świadka E. P. 00:45:27-01:03:17 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 31 maja 2022 roku, oświadczenie k. 13, okoliczności bezsporne)

Przeprowadzone u powoda badanie RTG wykazało złamanie kostki bocznej goleni prawej. Zastosowano leczenie zachowawcze, a złamaną kończynę unieruchomiono w bucie gipsowym z zaleceniem jego utrzymania przez 4-6 tygodni. Powód został wypisany do domu z zaleceniem stosowania leków przeciwbólowych, a także kontroli w poradni ortopedycznej.

W trakcie wizyty w poradni w dniu 24 lutego 2021 roku lekarz stwierdził dobre ustawienie odłamów oraz zalecił utrzymanie gipsu do 6 tygodni. W dniu 24 marca 2021 roku zdjęto gips, odnotowano bólowe ograniczenia zgięcia grzbietowego stopy oraz postępujący zrost złamania. Leczenie ortopedyczne zostało zakończone w dacie 21 kwietnia 2021 roku.

W kwietniu 2021 roku powód odbył serię zabiegów fizjoterapeutycznych ponosząc z tego tytułu koszt w wysokości 200 zł. W kolejnych miesiącach 2021 roku poszkodowany kontynuował wizyty lekarskie uskarżając się na dysfunkcję bólowo-ruchową stawu skokowego. W grudniu 2021 roku został poddany kolejnym zabiegom rehabilitacyjnym, po których odnotowano umiarkowaną poprawę stanu zdrowia i samopoczucia pacjenta. Początkowo powód zdecydował się na odpłatną rehabilitację z uwagą na długie oczekiwania na terminy zabiegów refundowane.

(dowód z przesłuchania powoda 01:13:00-01:36:13 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 31 maja 2022 roku, zeznania świadka E. P. 00:45:27-01:03:17 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 31 maja 2022 roku, dokumentacja medyczna k. 15-19, k. 50-52, faktura k. 32)

W badaniu fizykalnym u powoda stwierdza się niewielki obrzęk w okolicy prawego stawu skokowego także na goleni, bez deformacji i zniekształceń okolicy stawu skokowego, palpacyjną bolesność okolicy kostki bocznej i bocznej torebki stawowej stawu skokowego. Ponadto stwierdzono ograniczenie zakresu ruchu: zgięcie grzbietowe do 10 stopni, podeszwowe do 30 stopni (norma 20 i 45 stopni).

Z ortopedycznego punktu widzenia powód na skutek przedmiotowego zdarzenia doznał skręcenia stawu i złamania kostki bocznej, co skutkowało powstaniem 10% trwałego uszczerbku na jego zdrowiu wg pkt 162a. Uszczerbek na tym poziomie wynika z powstania zmian w obrębie stawu skokowego o etiologii pourazowej, o typie bliznowacenia i zwyrodnieniowej przebudowie kości i chrząstki.

W okresie 6 tygodni od zdarzenia powód wymagał pomocy ze strony osób trzecich w zakresie niektórych czynności jak: przygotowywanie posiłków, prace domowe, zachowanie higieny, zakupy itp., w wymiarze 2 godzin dziennie.

Koszt leczenia farmakologicznego powoda związanego z urazem wynosił około 50 zł. Zakres i koszt odpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych był uzasadniony.

Leczenie powoda po zdarzeniu zakończono z wynikiem dobrym – uzyskano pełny powrót sprawności ruchowej. Ruchomość w stawie skokowym nieznacznie odbiega od normy, ale jest symetryczna z lewą kończyną dolną. Zgłaszane przez powoda dolegliwości i zaburzenia stabilności stawu znajdują potwierdzenie w badaniu RM i wynikają z powstających po urazie zmian zwyrodnieniowych w stawie skokowym, które w przyszłości mogą wymagać leczenia i rehabilitacji.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 185-191)

A. P. ma 74 lata, jest emerytem. W okresie noszenia gipsu powód zmuszony był korzystać z pomocy małżonki przy wykonywaniu szeregu czynności życia codziennego (przygotowywanie posiłków, wykonywanie czynności higienicznych), co sprawiło, że stał się nerwowy. W jego zachowaniu pojawiła się ponadto apatia, przestał być rozmowny. Pomimo przebytego leczenia i rehabilitacji powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe, zwłaszcza przy zmianach pogody. Ponadto podczas chodzenia prawa stopa ustawia się w inny niż wcześniej sposób.

Przed wypadkiem powód był osobą samodzielną, w pełni sprawną, aktywną ruchowo, chętną do podejmowania wszelkich działań i prac. Po zdarzeniu aktywność ta uległa zmniejszeniu, powód przestał jeździć na rowerze, nie chodzi już na spacer, zaprzestał wykonywania prac na działce. Znacznie zmniejszyła się również pomoc, jaką powód udzielał swoim dzieciom w opiece na wnukami.

(dowód z przesłuchania powoda 01:13:00-01:36:13 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 31 maja 2022 roku, zeznania świadka E. P. 00:45:27-01:03:17 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 31 maja 2022 roku, zeznania świadka J. J. 00:10:51-00:24:32 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 16 sierpnia 2022 roku)

Pismem z dnia 6 kwietnia 2021 roku powód zgłosił szkodę (...) w Ł. żądając zapłaty 12.000 zł zadośćuczynienia oraz 2.305,80 zł tytułem zwrotu kosztów opieki. Następnie zgłoszenie zostało przekazane do Wydziału Gospodarki Komunalnej UM w Ł., na którym od dnia 1 stycznia 2012 roku ciąży zadania z zakresu zimowego utrzymania. Finalnie dokumentacja w sprawie zdarzenia została przesłana do konsorcjum firm (...) A. F. i (...) D. W., które na podstawie umowy nr (...)3.2020

z dnia 21 stycznia 2020 roku zawartej z miastem Ł. wykonywało prace sanitarno-porządkowe w obrębie przedmiotowego chodnika. Konsorcjum to powiadomiło powoda o przyjęciu zgłoszenia, przekazało również numer polisy wykupionej u pozwanego w zakresie ubezpieczenia OC.

W dniu 1 czerwca 2021 roku powód zgłosił szkodę pozwanemu, którego wezwał do zapłaty w terminie 30 dni kwot, o których mowa wyżej, oraz dodatkowo kwoty 200 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji.

Decyzją z dnia 6 sierpnia 2021 roku ubezpieczyciel odmówił przyjęcia odpowiedzialności za powstałą szkodę. W uzasadnieniu swojego stanowiska wyjaśnił, że zebrana dokumentacja nie pozwala na postawienie ubezpieczonemu zarzutu winy.

W myśl postanowień umowy nr (...)3.2020 wykonawca zobowiązał się w szczególności do samodzielnego, bez odrębnych poleceń, przystępowania do likwidacji śliskości występującej m.in. na ciągach pieszo-jezdnych, bądź odśnieżania tych ciągów w takim zakresie, aby zapewnić realizację postanowień umownych.

(zgłoszenie szkody k. 20-21, k. 26-27, potwierdzenie nadania przesyłki k. 22, k. 28, pismo k. 23, k. 24, potwierdzenie przyjęcia zawiadomienia o szkodzie k. 25, decyzja ubezpieczeniowa k. 29-30, umowa k. 53-79, okoliczności bezsporne)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej oraz na podstawie wyjaśnień powoda i zeznań świadków E. P. i J. J.. Osoby te opisały przebieg zdarzenia z udziałem powoda, proces jego leczenia, a także wpływ urazu na życie poszkodowanego.

Sąd przy tym przy ustalaniu stanu faktycznego pominął zeznania świadków D. W. i A. F.. Osoby te prowadziły firmy, wchodzące w skład konsorcjum odpowiadającego za zimowe utrzymanie terenu, na którym doszło do zdarzenia. A. F. w ogóle nie miała informacji na temat niniejszej sprawy, nadto stwierdziła ona, iż ul. (...) w Ł. nie jest jej rejonem, a rejonem należącym do D. W.. Natomiast D. W. opisał w swoich zeznaniach organizację swojej działalności i procedurę utrzymania zimowego terenu, na którym doszło do zdarzenia szkodzącego. Jednakże zeznania tego świadka pozbawione były konkretnych tj. okoliczności zdarzenia oraz tego jak wyglądał teren w dniu wypadku. Świadek ten

stwierdził nadto, iż nie powie on, jak to wyglądało tego konkretnego dnia, bo monitoruje on wszystkie dni, 24 godziny na dobę (k. 132).

Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął ponadto opinię biegłego sądowego K. B.. Oceniając wydaną opinię 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 w pełni odnosiła się do zagadnień będących jej przedmiotem, wnioski biegłego nie budzą przy tym wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego, a jednocześnie opinia została sporządzona w sposób umożliwiający prześledzenie - z punktu widzenia zasad wiedzy, doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania - analizy przez biegłych zagadnień będących jej przedmiotem. Wydając opinię biegły oparł się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym dokumentacji medycznej, oraz na przeprowadzonym badaniu fizykalnym powoda. Opinia biegłego nie była podważana przez strony.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą strony pozwanej jest wypadek z dnia 9 lutego 2021 roku, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała. Z uwagi na fakt objęcia podmiotu zobowiązanego do utrzymania chodnika

w odpowiednim stanie ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej przez Towarzystwo (...), to strona pozwana zobowiązana jest do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony (art. 822 § 1 k.c.).

Odpowiedzialność zarządcy odpowiedzialnego za utrzymanie chodnika,

w obrębie którego doszło do zdarzenia, w należyтым stanie kształtuje przepis

art. 415 k.c., jest to więc odpowiedzialność na zasadzie winy. Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej należą: zdarzenie, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, oraz szkoda i związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą.

Prawo cywilne rozróżnia, analogicznie jak prawo karne, dwie postacie winy: winę umyślną, dolus i nieumyślną – niedbalstwo, culpa. Wina umyślna zachodziła będzie wtedy, gdy sprawca chce (dolus directus) wyrządzić drugiemu szkodę (czyli: ma świadomość szkodliwego skutku swego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza) lub co najmniej świadomie godzi się na to (dolus eventualis – por. Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania..., s. 200; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 218; Z. Banaszczyk (w:) Kodeks..., s. 1214). Wina nieumyślna zachodziła będzie wówczas, gdy sprawca wprowadzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach mamy do czynienia z niedbalstwem (culpa), bowiem w prawie cywilnym, odmiennie niż w prawie karnym, obie postaci winy nieumyślnej sprowadza się do niedbalstwa (por. Z. Masłowski (w:) Kodeks..., s. 983; W. Dubis (w:) Kodeks..., s. 699). Z kolei pojęcie niedbalstwa wiąże się w prawie cywilnym z niezachowaniem wymaganej staranności. Dlatego chcąc dokonać oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. Jaki to jest miernik – wskazuje przepis art. 355 k.c., odnoszący się do odpowiedzialności kontraktowej i deliktowej (por. Agnieszka Rzetecka-Gil, Komentarz do art. 415 Kodeksu cywilnego). Przypisanie określonej osobie niedbalstwa uznaje się za uzasadnione wtedy, gdy osoba ta zachowała się w określonym miejscu i czasie w sposób odbiegający od właściwego dla niej miernika należytej staranności. O stopniu niedbalstwa świadczy stopień staranności, jakiego w danych okolicznościach można wymagać od sprawcy; niezachowanie podstawowych, elementarnych zasad ostrożności, które są oczywiste dla większości rozsądnie myślących ludzi stanowi o niedbalstwie

rażącym. Poziom ww. elementarności i oczywistości wyznaczają okoliczności konkretnego stanu faktycznego, związane m.in. z osobą sprawcy, ale przede wszystkim zdarzenia obiektywne, w wyniku, których powstała szkoda (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 25 lipca 2013 roku, V ACa 472/12, LEX; wyrok SN z dnia 10 sierpnia 2007 roku, II CSK 170/07, LEX). Ocena, czy zachowanie danej osoby należy kwalifikować w kategoriach niedbalstwa wymaga zatem stworzenia modelu należytej staranności dla każdego omawianego przypadku i przyrównania zachowania tejże osoby do takiego teoretycznego wzorca. Ów wzorec winien być przy tym formułowany na poziomie obowiązków dających się wyegzekwować, nieoderwanych od doświadczeń i konkretnych okoliczności (wyrok SN z dnia 23 października 2003 roku, V CK 311/02, LEX). Jak wyjaśnił przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 grudnia 2003 roku (III CK 430/03, OSNC 2005/1/10) zakresem bezprawności nie są objęte tylko naruszenia zawartych w przepisach - różnych zresztą gałęzi prawa - zakazów czy nakazów, adresowanych do ogółu lub określonych podmiotów, ale ponadto naruszenia zasad współżycia społecznego. Ogólny zakaz niewyrządzenia szkody drugiemu uzasadnia - w konkretnych okolicznościach sprawy - podjęcie niezbędnych czynności zapobiegających możliwości powstania szkody na osobie lub w mieniu. Obowiązek należytej dbałości o życie i zdrowie człowieka lub nienarażania na jego utratę może wynikać nie tylko z normy ustawowej, ale także ze zwykłego rozsądku, popartego zasadami doświadczenia, które nakazują nie tylko unikania zbędnego ryzyka, lecz także podejmowania niezbędnych czynności zapobiegających możliwości powstania zagrożenia dla życia lub zdrowia człowieka.

Przenosząc powyższe na grunt omawianej sprawy przypomnienia wymaga, że zarządca ciągu komunikacyjnego zobowiązany jest m.in. do utrzymywania nawierzchni dróg

i chodników, który to obowiązek wynika wprost z art. 20 pkt 4 ustawy z dnia 21 marca 1985 roku o drogach publicznych. Na zarządcy ciąży ponadto obowiązek przeprowadzania okresowych kontroli stanu dróg (a więc i chodnika, który jest częścią drogi przeznaczoną do ruchu pieszych – art. 4 pkt 6 ustawy), ze szczególnym uwzględnieniem ich wpływu na stan bezpieczeństwa. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 17 grudnia 2014 roku

(I ACa 881/14, L.), na zarządcy drogi ciąży szeroko rozumiany obowiązek wykonywania ogółu prac remontowych, zabezpieczających i przywracających pierwotny (prawidłowy) stan nawierzchni oraz bieżących robót konserwacyjnych, porządkowych

i innych, których celem jest poprawa jakości i zwiększenie bezpieczeństwa ruchu, a jego pierwszoplanowym zadaniem jest utrzymanie drogi w stanie wykluczającym narażenie użytkowników na wypadek, pozostający w adekwatnym związku przyczynowym z ich wykorzystaniem. Przytoczyć należy również pogląd wyrażony przez Sąd Apelacyjny

w K. w wyroku z dnia 17 lipca 2014 roku (I ACa 658/14), który Sąd rozpoznający niniejszą sprawę w pełni podziela, że staranność, jakiej można wymagać od zarządcy drogi, aby nawierzchnia drogi, w tym chodnika, zapewniała bezpieczne poruszanie się, jest zdecydowanie wyższa niż staranność wymagana od zwykłego przechodnia w obserwacji ewentualnych przeszkód na chodniku. Zarządca drogi ma szczególny ustawowy obowiązek dbałości o nawierzchnię drogi, podczas gdy obowiązek przechodnia do zwracania uwagi na ewentualne nierówności i przeszkody wynika wyłącznie ze wskazań rozsądku

i doświadczenia życiowego. W realiach rozpoznawanej sprawy, w świetle zebranego materiału dowodowego oczywistą jawi się konstatacja, iż zarządca przedmiotowego chodnika w dniu zdarzenia nie wypełnił ciążących na nim obowiązków i nie zabezpieczył

w odpowiedni sposób jego nawierzchni przed skutkami śniegu i mrozu. O czym była mowa, odcinek, po którym poruszał się powód był oblodzony, w jego obrębie leżał nieodgarnięty śnieg, a powierzchnia chodnika nie była posypana piaskiem, ani solą, o czym przesądzają depozycje powoda oraz jego małżonki. Co oczywiste, skoro na chodniku zalegał nieodgarnięty śnieg to powód nie był w stanie naocznie ocenić, czy pod śniegiem znajduje się oblodzenie, czy też nie. Wobec powyższego zdaniem Sądu nie do obrony jest argumentacja pozwanego, jakoby ubezpieczony właściwie zabezpieczył ten ciąg pieszy przed skutkami zimy. Strona pozwana nie wykazała jednocześnie w żaden sposób (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), aby powód uchybił zasadom oraz przepisom, jakie obowiązują pieszych podczas poruszania się po chodniku, powyższe nie wynika również z ustalonego przez Sąd stanu faktycznego. Brak jest w szczególności dowodów, czy też choćby twierdzeń na okoliczność, że powód szedł nieostrożnie, śpieszył się, biegł, coś dekoncentrowało jego uwagę, bądź też aby zachodziły jakiegokolwiek inne przesłanki, które można by oceniać w kategorii przyczynienia się do powstałej szkody. Jednocześnie Sąd podziela pogląd Sądu Najwyższego przedstawiony w wyroku

z dnia 11 lutego 2004 roku (I CK 222/03, L.), że w sytuacji, w której przyczynę szkody ma stanowić zaniechanie, a zatem kiedy ocena związku przyczynowego przebiega w oparciu o hipotetyczne założenie, że określone działanie, gdyby zostało podjęte, zapobiegałoby szkodzie, należy wskazać to niezbędne działanie zapobiegawcze oraz wykazać, że istniała obiektywna potrzeba i możliwość jego podjęcia. W rozpoznawanej sprawie spełnione zostały wszystkie warunki dla uznania, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem przez zarządcę chodnika utrzymania jego nawierzchni w należytych stanie a szkodą doznaną przez powoda, w sytuacji, gdy chodnik ten nie był zabezpieczony przed skutkami zimy, a zarządca miał realną możliwość dokonania w jego obrębie stosownych prac zanim do wypadku doszło. Powtórzenia wymaga, że zarządca chodnika niewątpliwie zobowiązany był do dbania o stan jego nawierzchni, a skoro zaniechał takich działań, to ponosi odpowiedzialność za powstałe w wyniku tego: szkodę i krzywdę powoda. Gdyby bowiem przedmiotowy odcinek chodnika nie był oblodzony, powód z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością nie uległby wypadkowi. Reasumując Sąd uznał, że pomiędzy zaniechaniem zarządcy chodnika, a szkodą w postaci obrażeń powoda, jakich doznała na skutek upadku, istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, co rodzi odpowiedzialność na zasadzie winy, a tym samym, stanowi podstawę odpowiedzialności pozwanego.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Natomiast, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2 art. 444 k.c.). Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem, zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie, wyrażającej się krzywdą

w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu,

w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia. W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak m.in. SN w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak 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, LEX; 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 uwzględnienia 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, LEX.), 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). W konsekwencji w judykaturze za ugruntowane uznać należy stanowisko, że procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia, a należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (por. m.in. wyrok SA w Krakowie z dnia 17 lutego 2016 roku, I ACa 1621/15, LEX; wyrok SN z dnia 18 listopada 1998 roku, II CKN 353/98, LEX). Jak wyjaśnił przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 roku (I CK 7/05, LEX) mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nieznajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. 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). W judykaturze za utrwalone uznać należy stanowisko, że procentowy uszczerbek na zdrowiu, jako oparty na ustandaryzowanych i mechanicznie powielanych kryteriach, jest właściwy dla odszkodowań określonych w odrębnych przepisach (np. z tytułu wypadków przy pracy), gdzie determinantem wysokości świadczenia jest wyłącznie rozmiar tego uszczerbku. W oczywisty sposób nie obejmuje on zatem istoty

i funkcji krzywdy, opartej na zdematerializowanych przeżyciach psychicznych i zmiennego - stosownie do indywidualnych cech poszkodowanego - odczuwania skutków zdarzenia (por. m.in. wyrok SA w Szczecinie z dnia 24 lutego 2022 roku, I ACa 1012/21, L.; wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 stycznia 2022 roku, I ACa 157/21, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 26 lutego 2021 roku, I ACa 1188/19, L.). Ponadto w orzecznictwie podnosi się, że zasądzone zadośćuczynienie ma realizować przede wszystkim cele kompensacji krzywdy, które wobec niemożności usunięcia doznanego już cierpienia związane są zwykle

z możliwością zaspokojenia, dzięki przyznanej kwocie, potrzeb poszkodowanego na wyższym poziomie lub sprawienia sobie dodatkowych przyjemności. W ocenie, jaka kwota realizuje ten cel, należy zatem wziąć pod uwagę również zjawiska o charakterze makroekonomicznym, takie jak inflacja, czy wysokość cen w państwie, w którym pokrzywdzony będzie realizował kompensacyjną i satysfakcyjną funkcję przyznania określonych środków pieniężnych. Wysokość zadośćuczynienia powinna uwzględniać także stosunki majątkowe, oraz poziom życia istniejące w kraju miejsca zamieszkania poszkodowanego. Zadośćuczynienie ma bowiem stanowić pieniężną realną kompensatę (wyrażającą się właśnie w jej sile nabywczej krzywdy niemajątkowej. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia. Nie można jednak pomijać faktu, że kryterium "przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa" może mieć tylko charakter uzupełniający i nie powinno pozbawiać zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej (por. m.in. wyrok SA w Poznaniu z dnia 20 czerwca 2022 roku, I ACa 958/21, L.; wyrok SA w Katowicach z dnia 24 lutego 2022 roku, V ACa 246/20, L.; wyrok SN z dnia 12 listopada 2020 roku, III CSK 55/15, L.; wyrok SN z dnia 12 lipca 2002 roku, V CKN 1114/00, L.; wyrok SN z dnia 18 stycznia 1984 roku, I CR 407/83, L.). Finalnie przypomnienia wymaga, że oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia jako „odpowiedniej”, sąd korzysta z daleko idącej swobody.

W konsekwencji zarzut niewłaściwego ustalenia kwoty zadośćuczynienia mógłby hipotetycznie okazać się skuteczny wyłącznie wówczas, gdy suma ta została określona

z oczywistym naruszeniem reguł obowiązujących w tym zakresie. O rażącym naruszeniu prawa można bowiem mówić przede wszystkim w tych przypadkach, kiedy zasądzona kwota odbiega od rozmiaru poniesionej krzywdy w sposób rażący, jaskrawy, niedający się wprost pogodzić z poczuciem sprawiedliwości. Tylko bowiem wówczas należałoby uznać, że orzeczone zadośćuczynienie nie ma charakteru „odpowiedniego” w rozumieniu art. 445 § 1

i 2 k.c. (por. m.in. postanowienie SN z dnia 13 stycznia 2022 roku, IV KK 650/21, L.; wyrok SA w Gdańsku z dnia 20 grudnia 2018 roku, II AKa 381/18, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 26 września 2018 roku, I ACa 1697/17, L.; wyrok SA w Krakowie z dnia 30 maja 2018 roku, I ACa 1504/17, L.).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez powoda stanowi w niniejszej sprawie stopień trwałego uszczerbku na jego zdrowiu, który Sąd ustalił na poziomie 10% opierając się w tym zakresie na opinii biegłego ortopedy. Skoro jednak uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów istotnych dla oceny adekwatności zadośćuczynienia, jego wymiar powinien uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności. Jak wyjaśniono wyżej, zadośćuczynienie przysługuje bowiem 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, miały przetrwały charakter i choć z czasem ich natężenie uległo zmianie, to jednak utrzymują się one do dnia dzisiejszego. Pomimo przeprowadzonego długotrwałego leczenia i rehabilitacji powód nadal jest narażony na ból, który utrudnia codzienne funkcjonowanie. Przebyte zdarzenie niewątpliwie ograniczyło i dezorganizowało życie powoda, okresowo stał się on zależny od innych osób tracąc w ten sposób dotychczasową samodzielność. Przypomnienia wymaga, że okres samego noszenia buta gipsowego przez poszkodowanego po doznanym urazie trwał 6 tygodni, a więc był znaczny. Dodatkowo doznany uraz negatywnie odbił się na psychice powoda, stał się on bardziej nerwowy, w jego zachowanie wdała się apatia. Skutki urazu sprawiły ponadto, że w dużej mierze zaprzestał on dotychczasowej aktywności fizycznej, która wcześniej sprawiała mu radość. Nie bez znaczenia pozostaje również okoliczność, że mimo zakończenia leczenia powód nie odzyskał pełnej sprawności prawej kończyny dolnej, w obrębie której występuje szereg ograniczeń ruchomości, który to stan uznać należy za utrwalony. Dodatkowo powstałe u powoda zmiany zwyrodnieniowe w stawie skokowym, będące następstwem przebytego zdarzenia, mogą w przyszłości wymagać leczenia i rehabilitacji. W świetle poczynionych rozważań nie sposób uznać, iż krzywda A. P. miała niewielki charakter.

Z drugiej strony Sąd uwzględnił fakt, że leczenie powoda miało niepowikłany, typowy charakter, zostało zakończone, a powód odzyskał zadowalającą funkcję prawej nogi, prawidłowe obciążenie i chodzenie bez defektu. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Uwzględniając powyższe okoliczności, rodzaj i rozmiar doznanej przez A. P. krzywdy, poziom trwałego uszczerbku na jego zdrowiu, dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, ale jednocześnie przede wszystkim jego kompensacyjną funkcję, oderwaną od samego uszczerbku na zdrowiu, aktualną sytuację ekonomiczną

w Polsce, w tym wysoką inflację (10,8% w ujęciu rocznym w porównaniu do lipca 2022 roku), wysokość stóp procentowych (6,75%), wreszcie poziom średniego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2022 roku (6.346,15 zł), dochodzoną tytułem zadośćuczynienia kwotę w wysokości 26.000 zł uznać należy za niewygórowaną.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego koszty. 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 (art. 444 § 2 k.c.). Korzystanie

z pomocy innej osoby i koszty z tym związane stanowią koszty w rozumieniu powoływanego przepisu. Z opinii biegłego niespornie wynika, że powód wymagał opieki osób trzecich, na potrzebę tę wskazywali również świadkowie oraz sam poszkodowany. W ocenie biegłego pomoc ta była niezbędna przez 6 tygodni w wymiarze 2 godzin dziennie, a więc łącznie przez 84 godziny. Przyjmując stawkę godziną podaną w pozwie, tj. 18,30 zł łączny koszt opieki wyniósł 1.537,20 zł. Sąd nie znajduje przy tym podstaw, aby podważać wysokość podanej stawki, sytuuje się ona bowiem poniżej stawek za usługi opiekuńcze wynikających z uchwały Rady Miejskiej w Ł. z dnia 27 grudnia 2019 roku zmieniającej uchwałę w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze (...) z dnia 30 sierpnia 2017 roku, na mocy której to uchwały godzinowa stawka niespecjalistycznych usług opiekuńczych wynosiła w okresie od dnia 31 stycznia 2020 roku do dnia 24 marca 2021 roku - 23,70 zł. Wartości przyjęte przez stronę powodową nie mogą być więc uznane za wygórowane. Nie ma przy tym znaczenia okoliczność, że powodowi udzielali pomocy członkowie rodziny, przez co opieka ta nie miała odpłatnego charakteru. W orzecznictwie za ugruntowane uznać należy stanowisko, że nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty opieki, gdyż nawet opieka świadczona przez najbliższych członków rodziny nieodpłatnie, stanowi element należnego poszkodowanemu odszkodowania. Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza szkody. Wskazuje się także, że czym innym jest kwestia zaangażowania osób najbliższych wobec poszkodowanego w udzielanie mu pomocy z uwagi na łączące ich więzi rodzinne lub choćby z motywów moralnych, a czym innym niebudząca wątpliwości kwestia, że udzielanie przez nich takiej pomocy wymaga podjęcia pewnych działań i wysiłków oraz poświęcenia swojego czasu, który w przeciwnym razie mogliby wykorzystać na dowolny inny cel. Oczywiście jest również, że określając te

koszty należy wziąć pod uwagę, że w zakres tej opieki oprócz zwykłych czynności życia codziennego (co do których można by podnieść, że wynikają z normalnego obowiązku alimentacyjnego) wchodzi w tym przypadku czynności charakterystyczne dla opieki nad chorymi (codzienna toaleta, podawanie leków, mycie, zmiana pampersów itp.) (por. m.in. wyrok SA w Lublinie z dnia 16 maja 2022 roku,

I ACa 537/21, L.; wyrok SA w Gdańsku z dnia 16 lutego 2022 roku, I ACa 185/21, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 17 stycznia 2022 roku, I ACa 1178/21, L.; wyrok SA w Poznaniu z dnia 30 października 2020 roku, I ACa 834/19, L.; wyrok SA w Krakowie z dnia 2 października 2020 roku, I ACa 874/19, L.). W judykaturze wyrażono także stanowisko, że dla wyliczenia kosztów opieki w pełni adekwatne pozostają stawki wynagrodzenia opiekunów MOPS czy świadczących usługi opiekuńcze. Bezsprene bowiem usługi opiekuńcze obejmują proste czynności życia codziennego związane z utrzymaniem higieny osobistej podopiecznego, robieniem zakupów, czy przygotowaniem posiłków, a zatem tego rodzaju zachowania opiekuna, które należy zakwalifikować, jako konieczną poszkodowanemu „wyrękę w niektórych czynnościach” (por. wyrok SA w Łodzi z dnia 14 września 2017 roku, I ACa 137/17, L.). Finalnie wyjaśnienia wymaga, że dla uwzględnienia żądania poszkodowanego o zwrot kosztów opieki niezbędne jest jedynie ustalenie samej potrzeby otrzymania świadczenia medycznego, a nie rachunkowe wykazanie rzeczywistego poniesienia tych kosztów (por. m.in. wyrok SA w Warszawie z dnia 8 maja 2013 roku, I ACa 1385/12, LEX; wyrok SA w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2013 roku, I ACa 30/13, LEX; wyrok SA w Szczecinie z dnia 27 września 2012 roku, I ACa 292/12, LEX; wyrok SN z dnia 8 lutego 2012 roku, V CSK 57/11, LEX). Mając powyższe na uwadze, roszczenie powoda w zakresie zwrotu kosztów opieki osób trzecich było zasadne w kwocie 1.537,20 zł. Dalej idące żądanie, jako nieudowodnione, podlegało oddaleniu.

Powód był ponadto uprawniony żądać zwrotu kosztów zabiegów rehabilitacyjnych w kwocie 200 zł. Koszt rehabilitacji został wykazany złożoną do akt fakturą, a konieczność stosowania zabiegów potwierdził biegły sądowy. Uprawnienie poszkodowanego do skorzystania w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC z leczenia niefinansowanego ze środków publicznych jest przy tym niesporne w świetle poglądów judykatury (por. m.in. uchwała składu siedmiu sędziów SN z dnia 19 maja 2016 roku, III CZP 63/15, OSNC 2016/11/125). Jednocześnie truizmem jest stwierdzenie, że w warunkach polskiej służby zdrowia czas oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne refundowane w ramach NFZ nie należy do najkrótszych, na co zresztą zwrócił uwagę powód oraz jego małżonka. Dodatkowo uwypuklenia wymaga, że odwlekanie wdrożenia leczenia usprawniającego (powód wspominał o 6-miesięcznym okresie oczekiwania na zabiegi z NFZ) mogłoby mieć niekorzystny wpływ na jego ostateczny wynik. Decydując się zatem na odpłatne leczenie powód w istocie działał w celu minimalizacji rozmiarów szkody. Jednocześnie biegły wskazał, że wystawiona na powoda faktura z tytułu zabiegów rehabilitacyjnych była uzasadniona doznany urazem narządu ruchu.

Mając na uwadze poczynione rozważania Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 27.737,20 zł (26.000 zł zadośćuczynienia, 1.537,20 zł za opiekę, 200 zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 13.737,20 zł od dnia 7 sierpnia 2021 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 14.000 zł od dnia 28 kwietnia 2023 roku do dnia zapłaty. W pozostałym zakresie pozew podlegał oddaleniu.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Zobowiązanie z tytułu wypłaty zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy, przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje zaś w drodze wezwania wierzyciela skierowanego do dłużnika do spełnienia świadczenia, jeśli tylko wezwanie to zawiera wskazanie żądanej kwoty (por. m.in. wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 grudnia 2013 roku, I ACa 584/13, LEX; wyrok SA w Poznaniu z dnia 26 września 2013 roku, I ACa 693/13, LEX; wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 roku,

I CSK 433/06, LEX). W niniejszej sprawie powód pismem z dnia 1 czerwca 2021 roku wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 30 dni kwoty 12.000 zł zadośćuczynienia oraz kwoty 2.305,80 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i kwoty 200 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji. W dniu zaś 6 sierpnia 2021 roku pozwany odmówił wypłaty odszkodowania, zatem w tym dniu pozwany miał pełną wiedzę aby zdecydować

o zakończeniu postępowania likwidacyjnego. Tym samym żądanie odsetek od pierwotnie dochodzonej pozew kwoty w części uwzględnionej tj. 13.737,20 zł od dnia 7 sierpnia 2021 roku, tj. dnia następującego po dacie wydania

decyzji ubezpieczeniowej, było w pełni zasadne. Od rozszerzonej części pozwu Sąd zasądził natomiast odsetki od dnia przypadającego po dacie doręczenia pozwanemu pisma procesowego w tym przedmiocie tj. od 28.04.2023 r. (k. 235).

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. zasądzając od pozwanego na rzecz powoda całość poniesionych przez niego kosztów, bowiem wygrał on sprawę niemal w całości (w 97%) – tj. zasądzono kwotę 5.563 zł, na którą złożyły się: opłata sądowa od pozwu 750 zł, wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika – 3.600 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł, zaliczka na biegłego – 500 zł, opłata skarbową 20 zł (k. 217), opłata sądowa od pisma zawierającego rozszerzenie powództwa tj. 676 zł.

Ponadto Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 275 zł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 k.p.c.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.