

Sygn. akt VIII C 140/22

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 26 października 2023 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w VIII Wydziale Cywilnym

w składzie: przewodniczący: Sędzia Bartek Męcina

protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Ławniczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 października 2023 roku w Ł.

sprawy z powództwa Z. S.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 33.634 zł (trzydzieści trzy tysiące sześćset trzydzieści cztery złote) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 16.134 zł (szesnaście tysięcy sto trzydzieści cztery złote) od dnia 30 czerwca 2020 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 17.500 zł (siedemnaście tysięcy pięćset złotych) od dnia 8 sierpnia 2023 r. do dnia zapłaty,
- oddala powództwo w pozostałej części,
- zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.745,40 zł (cztery tysiące siedemset czterdzieści pięć złotych czterdzieści groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty,
- nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi kwotę 1.126,05 zł (jeden tysiąc sto dwadzieścia sześć złotych pięć groszy) tytułem zwrotu tymczasowo uiszczonych kosztów sądowych w postaci wynagrodzenia biegłego oraz nieuiszczonej opłaty sądowej od rozszerzonej części powództwa,
- nie obciąża powódki kosztami sądowymi tymczasowo poniesionymi przez Skarb Państwa.

Sygn. akt VIII C 140/22

UZASADNIENIE

W dniu 12 kwietnia 2021 roku powódka Z. S., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wytoczyła przeciwko pozwanemu (...) S.A. w W. powództwo o zapłatę kwot: 11.500 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia oraz 12.860,60 zł odszkodowania, obie kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 czerwca 2020 roku do dnia zapłaty. Ponadto wniosła o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że w dniu

14 czerwca 2019 roku powódka przechodząc przez drogę dojazdową została potrącona przez samochód, którego kierujący był ubezpieczony w zakresie OC u pozwanego. Z miejsca zdarzenia powódka została przewieziona do szpitala, gdzie rozpoznano u niej wieloodłamowe złamanie części dalszych trzonów obu kości przedramienia lewego z grzbietowym przemieszczeniem odłamów. Po wykonaniu repozycji złamania kończyna została unieruchomiona. Następnie w dniu 26 czerwca 2019 roku poszkodowana została w trybie pilnym hospitalizowana i poddana zabiegowi zespolenia złamania. Pomimo przebytego leczenia powódka nadal zmaga się z powypadkowymi dolegliwościami, cierpi na dolegliwości bólowe, nie odzyskała sprawności w złamanej kończynie, ponadto znacznemu pogorszeniu uległ

jej słuch. U poszkodowanej pojawił się również lęk przed ruchem drogowym, zmniejszyła się jej aktywność fizyczna, zмага się ona z negatywnym nastawieniem co do swojej przyszłości, cierpi na brak wewnętrznej motywacji, ma problemy ze snem, zaburzenia koncentracji, utraciła możliwość normalnego funkcjonowania, zmniejszył się zakres jej samodzielności. Tytułem zadośćuczynienia pozwany wypłacił na rzecz poszkodowanej kwotę 8.500 zł, która ma jednak charakter zaniżony i jest nieadekwatna do poziomu jej krzywdy, przez co nie spełnia swej podstawowej roli kompensacyjnej. Na okoliczność dochodzonej tytułem odszkodowana sumy pełnomocnik wyjaśnił, że obejmuje ona zwrot poniesionych kosztów leczenia (6.214 zł), koszt dojazdów do placówek medycznych (646,60 zł), koszt opieki osób trzecich (6.000 zł). Na koszt leczenia składają się wydatki z tytułu zakupu leków w okresie 9 miesięcy (9 x 200 zł), badania okulistycznego (110 zł), zakupu okularów korekcyjnych (430 zł), konsultacji otolaryngologicznej (175 zł), zakupu aparatu słuchowego (3.299 zł), masaży leczniczych (600 zł). Z powyższego tytułu pozwany zwrócił wyłącznie ryczałtowo wyczoną kwotę 200 zł. Tożsamą sumę (...) przyznał z tytułu refundacji kosztów przejazdu do placówek medycznych, z tytułu których poszkodowana poniosła wydatek w wysokości 846,60 zł. Wreszcie powódka wymagała pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego w okresie od czerwca do sierpnia 2019 roku w wymiarze 4 godzin dziennie oraz w okresie od września do grudnia 2019 roku w wymiarze 2 godzin dziennie. Uwzględniając stawkę godzinową na poziomie 10 zł, niemal o połowę niższą od stawki przewidzianej w stosownej uchwale Rady Miejskiej w Ł. (18,60 zł), koszt opieki wyraża się sumą 6.000 zł. Wreszcie pełnomocnik wskazał, że powódka żąda odsetek od dnia przypadającego po dacie wydania przez pozwanego decyzji ubezpieczeniowej.

(pozew k. 4-14)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik, nie kwestionując odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku wyjaśnił, że dochodzone pozwem kwoty są wygórowane i nieadekwatne do krzywdy i szkody powódki. Wskazał, że powódka od 2003 roku ze względu na choroby samoistne wymagała korzystania z usług opiekuńczych, że z tytułu odszkodowania refundacji podlegają wyłącznie koszty konieczne i celowe, że pozwany z tytułu opieki osób trzecich decyzją z dnia 17 maja 2021 roku wypłacił powódce sumę 405 zł.

(odpowiedź na pozew k. 55-58)

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. Po wydaniu opinii przez biegłych sądowych pełnomocnik powódki rozszerzył pozew o kwotę 17.500 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty.

(pismo procesowe k. 94-96, k. 199-202, protokół rozprawy k. 111-116, k. 214)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 czerwca 2019 roku Z. S. została potrącona na drodze dojazdowej do posesji nr (...) ulicy (...) w Ł. przez samochód marki C. kierowany przez D. Ł.. W wyniku uderzenia powódka upadła z własnej wysokości uderzając się w głowę.

Wyrokiem z dnia 5 lutego 2020 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi warunkowo umorzył postępowanie karne wobec D. Ł. w sprawie o czyn z art. 177 § 1 k.k. popełniony na szkodę powódki.

(odpis wyroku k. 22-23, okoliczności bezsporne)

Z miejsca wypadku poszkodowana została przewieziona do szpitala, gdzie stwierdzono u niej złamanie dalszych 1/3 trzonu obu kości przedramienia lewego z przemieszczeniem, stłuczenie powieki oraz oka. Dokonano repozycji złamania

w znieczuleniu dożylnym, po której unieruchomiono kończynę w opatrunku ramiennie-dłoniowym. Zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej, elewację kończyny za pomocą temblaka, stosowanie leków przeciwbólowych.

W dniu 24 czerwca 2019 roku powódka udała się do szpitala, gdzie w formie zabiegu przeprowadzono u niej repozycję otwartą złamania i stabilizację wewnętrzną (...). Zabieg był konsekwencją przemieszczenia odłamów pod gipsem. W styczniu 2020 roku poszkodowana przeszła rehabilitację, w wyniku której uzyskano częściową poprawę w zakresie dolegliwości bólowych i ruchomości stawów. Zabiegi zostały zlecone z uwagi na uporczywe bóle odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa oraz stawów rąk i stawów skokowych. W dniu 27 lutego 2020 roku zakończono leczenie ortopedyczne.

Po wypadku Z. S. została ponadto poddana badaniu audiometrycznemu, które wykazało pogorszenie się poziomu słuchu względem poprzedniego badania mającego miejsce w dniu 21 kwietnia 2019 roku.

W wyniku przebytego zdarzenia okulary powódki uległy uszkodzeniu w stopniu, który uniemożliwiał ich naprawę. W konsekwencji poszkodowana zmuszona była zakupić owe okulary, z tytułu czego poniosła wydatek w kwocie 430 zł. Zakup został poprzedzony badaniem okulistycznym, za które powódka zapłaciła 110 zł.

W okresie od 1 listopada do 27 listopada 2019 roku powódka przeszła 10 serii masażów leczniczych kręgosłupa, na co wydatkowała kwotę 600 zł.

W dacie 5 grudnia 2019 roku poszkodowana nabyła aparat słuchowy za kwotę 3.999 zł, z czego kwota 700 zł podlegała refundacji w ramach NFZ. Decyzja o zakupie została podjęta w wyniku znacznego pogorszenia się słuchu powódki po wypadku, w następstwie którego parametry starego urządzenia przestały być dla niej wystarczające.

W dniu 12 maja 2020 roku Z. S. odbyła konsultację otolaryngologiczną, której koszt wyniósł 175 zł.

Na przejazd taksówkami w dniach 30 czerwca 2019 roku, 31 lipca 2019 roku, 31 sierpnia 2019 roku oraz 30 września 2019 roku powódka wydała łącznie 846,60 zł.

(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 1 października 2021 roku i z dnia 16 października 2023 roku, zeznania świadka A. G. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 1 października 2021 roku, dokumentacja medyczna k. 23-32, oświadczenie k. 33, faktury k. 34-42)

W wyniku wypadku powódka doznała powierzchownego urazu głowy oraz urazu lewej kończyny górnej w postaci złamania obu kości przedramienia. Powstała u powódki deformacja nadgarstka i ograniczenie ruchomości w tym stawie skutkowało powstaniem 5% trwałego uszczerbku na jej zdrowiu według pkt 123. U powódki stwierdza się ponadto obustronne przytępienie słuchu stopnia znacznego będące z dużym prawdopodobieństwem skutkiem wypadku z dnia 14 czerwca 2019 roku. Po zdarzeniu u poszkodowanej nastąpiło pogorszenie się poziomu słuchu o około 20 dB, co skutkowało powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10%, który nałożył się na wcześniej istniejący uszczerbek na poziomie 30%. W wyniku zdarzenia dotychczas stosowany przez Z. S. aparat korygujący okazał się niewystarczający i konieczna była jego wymiana na nowy.

Przebyty wypadek był dla powódki źródłem bardzo dużego stresu, który jednak nie przekraczał adekwatnej reakcji emocjonalnej. U poszkodowanej nie stwierdza się zaburzeń ani choroby psychicznej spowodowanych wypadkiem, jak również objawów psychopatologicznych utrudniających poruszanie się w społeczeństwie czy też poruszanie się komunikacją samochodową. Występujące u powódki zaburzenia funkcji poznawczych są wynikiem starzenia się organizmu. Rozmiar cierpień psychicznych powódki był znaczny w okresie pierwszych 6 tygodni, następnie umiarkowany przez około 2 miesiące, po czym zmniejszył się do lekkiego.

W zakresie narządu ruchu po zdarzeniu występowały silne dolegliwości bólowe, które uległy zmniejszeniu po przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego i wygojeniu rany. Po rozpoczęciu rehabilitacji u powódki mogły pojawić się dolegliwości miernego stopnia, które okresowo utrzymują się do dnia dzisiejszego. Powódka wymagała opieki ze strony osób trzecich w okresie 2 miesięcy od wypadku w wymiarze 2 godzin dziennie przy wykonywaniu

czynności życia codziennego (pomoc w utrzymaniu higieny, mycie, ubieranie, prace domowe, zakupy, sprzątanie, przygotowywanie posiłków).

Doznane i wyleczone złamanie nie wiązało się z koniecznością otrzymywania leków, stosowania opatrunków, opieki lekarskiej i innych działań medycznych. Stosowanie zabiegów rehabilitacyjnych miało związek z występującymi u powódki zmianami zwyrodnieniowymi nie zaś z przebyłym wypadkiem.

(pisemna opinia biegłego otolaryngologa k. 126-129, pisemna opinia biegłego ortopedy k. 145-152, pisemna opinia sądowno-psychiatryczna k. 166-184)

Powódka Z. S. ma 85 lat, jest emerytką. Po zdarzeniu powódka cierpiała na dolegliwości bólowe, miała ograniczone ruchy w obrębie uszkodzonej kończyny górnej, pojawiły się u nie zawroty głowy, na które wcześniej nie cierpiała. Pomimo przebytego leczenia i rehabilitacji ręka powódki nie powróciła do dawnej sprawności, ma ona problemy z podnoszeniem przedmiotów, ciężko jest jej samodzielnie się ubrać, czy też umyć. Czuje ból przy podnoszeniu kończyny, ma osłabiony chwyt, odczuwa drętwienie palców. Po wypadku u powódki znacznie pogorszyły się zdolności motoryczne, w trakcie przemieszczania się musi korzystać z podparcia, z którego wcześniej korzystała wyłącznie okazjonalnie.

Zdarzenie negatywnie odbiło się również na psychice powódki. Stała się ona bardziej nerwowa, stresuje się podczas poruszania się po otwartej przestrzeni. Ponadto znacznie zmniejszyła się jej aktywność fizyczna, przestała jeździć do sanatorium.

Przez pierwsze 2-3 miesiące powódka wymagała opieki ze strony bliskich jej osób w robieniu zakupów, sprzątanii, czynnościach higienicznych, ubieraniu się, przygotowywaniu posiłków, przemieszczaniu się. Po tym czasie jej możliwości samodzielnego funkcjonowania uległy poprawie.

Przed wypadkiem Z. S. była samodzielną osobą, nie wymagała pomocy w wykonywaniu czynności życia codziennego. Cierpiała na niedosłuch w lewym uchu, nosiła aparat słuchowy, od wielu lat leczyła się laryngologicznie. Z przyczyn laryngologicznych od dnia 18 marca 2003 roku powódka posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności.

(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 1 października 2021 roku i z dnia 16 października 2023 roku, zeznania świadka A. G. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 1 października 2021 roku,, zeznania świadka J. M. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 1 października 2021 roku, zeznania świadka J. N. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 1 października 2021 roku, oświadczenie k. 43, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wraz z dokumentacją lekarską k. 85-93)

W chwili przedmiotowego zdarzenia, jego sprawca – kierujący samochodem C., miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów, z tytułu której odpowiedzialność ponosi pozwany.

Pismem z dnia 10 czerwca 2020 roku Z. S. zgłosiła szkodę pozwanemu żądając zapłaty: 25.000 zł zadośćuczynienia oraz 25.674,60 zł odszkodowania. Decyzją z dnia 29 czerwca 2020 roku pozwany poinformował powódkę o przyznaniu 8.500 zł zadośćuczynienia, 200 zł ryczałtu za koszty leczenia oraz 200 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów. W pozostałym zakresie odmówił uznania żądania. W uzasadnieniu wyjaśnił, że wartość zadośćuczynienia oszacował na sumę 10.000 zł, z której następnie odjął wysokość zasądzonej w postępowaniu karnym nawiązki (1.500 zł). W odniesieniu do roszczenia odszkodowawczego zwrócił uwagę, że niedosłuch i zaburzenia widzenia nie są związane przyczynowo z wypadkiem, że poszkodowana dojeżdżając do placówek medycznych nie była zmuszona do korzystania z usług firm taksówkowych, że mogła ona odbyć rehabilitację w ramach NFZ, że koszty opieki nie zostały udokumentowane. Pomimo wniesienia odwołania ubezpieczyciel podtrzymał swoje stanowisko. Finalnie, decyzją z dnia 17 maja 2021 roku (...) dopłacił powódce kwotę 405 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

(zgłoszenie szkody wraz z wezwaniem do zapłaty k. 44-45, decyzja k. 46-46v., k. 47-47v., k. 61-62, okoliczności bezsporne)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, których prawdziwości ani rzetelności ich sporządzenia nie kwestionowała żadna ze stron. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął również zeznania świadka oraz dowód z przesłuchania powódki. Osoby te opisały, w jaki sposób doszło do wypadku z udziałem Z. S., jak wydarzenie to wpłynęło na życie poszkodowanej, a także jak wyglądał proces jej leczenia

i dochodzenia do zdrowia. Depozycje wskazanych osób były logiczne i spójne, korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym, ponadto ich wiarygodność nie była w toku procesu podważana przez stronę pozwaną. Wobec powyższego Sąd przyjął, iż odpowiadają one prawdzie i mogą stanowić w pełni podstawę czynionych w sprawie ustaleń faktycznych. Sąd oparł się ponadto na opiniach biegłych sądowych. Oceniając opinie biegłych Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków, opinie te były bowiem rzetelne, jasne, logiczne oraz w sposób wyczerpujący objaśniające budzące wątpliwości kwestie. Opinie te w pełni odnosiły się do zagadnień będących ich przedmiotem, wnioski biegłych nie budzą przy tym wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego, a jednocześnie opinie zostały sporządzone w sposób umożliwiający prześledzenie - z punktu widzenia zasad wiedzy, doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania - analizy przez biegłych zagadnień będących ich przedmiotem. Wydane przez biegłych opinie nie były kwestionowane przez strony.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie zasady odpowiedzialności samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody statuowane w przepisie art. 436 § 1 k.c., oraz – w związku z objęciem odpowiedzialności posiadacza pojazdu – sprawcy zdarzenia obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zwanej dalej ustawą. W kwestii zakresu szkody i odszkodowania obowiązują reguły wyrażone w przepisach ogólnej księgi III Kodeksu cywilnego. Zastosowanie w przedmiotowej sprawie znajdują także przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące ubezpieczeń majątkowych.

W myśl przepisu art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Zaś zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Ubezpieczyciel odpowiada w granicach odpowiedzialności sprawcy szkody – odpowiada za normalne następstwa działania bądź zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wysokość odszkodowania winna odpowiadać rzeczywistym, uzasadnionym kosztom usunięcia skutków wypadku, ograniczona jest jedynie kwotą określoną w umowie ubezpieczenia (art. 824 § 1 k.c., art. 36 ustawy). Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 ustawy). Zakład ubezpieczeń w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia przejmuje obowiązki sprawcy wypadku. Poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (art. 19 ust. 1 ustawy, art. 822 § 4 k.c.).

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą strony pozwanej jest zdarzenie komunikacyjne z dnia 14 czerwca 2019 roku, w konsekwencji którego obrażeń ciała doznała powódka. Pozwany

ubezpieczyciel nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności. Nie zgadzał się natomiast z wysokością dochodzonych w sprawie kwot, twierdząc, że wypłacone dotychczas powódce sumy pieniężne odpowiadają doznanej przez nią krzywdzie oraz szkodzie.

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

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

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

w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia. W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak m.in. SN w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX). 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). Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Lublinie (por. wyrok z dnia 3 czerwca 2022 roku, I ACa 863/21, L.), „określenie sumy odpowiedniej powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasu okresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże

w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną”. Przy ustalaniu zadośćuczynienia nie można więc mieć na uwadze wyłącznie procentowego uszczerbku na zdrowiu. Nie odzwierciedla on bowiem psychicznych konsekwencji doznanego urazu. Konieczne jest również uwzględnienie stosunków majątkowych społeczeństwa i poszkodowanego, tak, aby miało ono dla niego odczuwalną wartość. Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (por. wyrok SN z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, 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 Ł. 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 powódkę krzywdy stanowi w niniejszej sprawie stopień trwałego uszczerbku na jej zdrowiu, który wynosi łącznie 15%. 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). Sąd zobowiązany był zatem uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpień, trwałe następstwa, czy wiek poszkodowanej oraz jej wcześniejszy stan zdrowia, sposób życia. W pierwszej kolejności zwrócić należy uwagę, że powódka cierpiała na dolegliwości bólowe, które początkowo miały znaczny charakter, była zmuszona nosić unieruchomienie gipsowe, które niewątpliwie wpłynęło na jej codzienne funkcjonowanie, musiała się również poddać zabiegowi operacyjnemu w związku z przemieszczeniem się odłamów złamanej kości pod gipsem. Pomimo przebytego leczenia, w tym usprawniającego, powódka nadal jest narażona na ból, ma ograniczone ruchy w obrębie stawu nadgarstkowego, nie odzyskała pełnej sprawności ręki. Przypomnienia wymaga, że wskutek zdarzenia powódka stała się zależna od osób trzecich, która to pomoc była konieczna w okresie 2 miesięcy, co niespornie zdezorganizowało życie poszkodowanej i miało negatywny wpływ na jej samopoczucie. Wyjaśnić należy w tym miejscu, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem, łączącym się z ogromnym stresem, co ma negatywny wpływ na psychikę poszkodowanego. Taka też sytuacja miała miejsce na gruncie rozpoznawanej sprawy. Z opinii biegłego psychiatry niespornie wynika, że powódka początkowo cierpiała na duże dolegliwości psychiczne, które z czasem uległy stopniowemu zmniejszeniu. Wreszcie nie bez znaczenia było obniżenie aktywności fizycznej poszkodowanej na co wskazywała zarówno ona sama, jak i jej córka. Z drugiej strony należało uwzględnić okoliczność, że przebieg leczenia Z. S. był typowy, leczenie ortopedyczne zostało zakończone, że nie doznała ona uszczerbku na zdrowiu psychicznym, a część ze zgłaszanych przez nią dolegliwości było wynikiem otępienia starczego oraz samoistnych zmian zwyrodnieniowych. Sąd wziął także pod uwagę fakt uprzedniego długoletniego leczenia laryngologicznego poszkodowanej, istniejący u niej jeszcze przed wypadkiem 30% trwały laryngologiczny uszczerbek na zdrowiu, jak również orzeczoną w wyroku karnym na rzecz powódki nawiązkę w wysokości 1.500 zł.

Uwzględniając powyższe okoliczności, rodzaj i rozmiar doznanej przez Z. S. krzywdy, 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 (8,4% w ujęciu rocznym w porównaniu do września 2022 roku), wysokość stóp procentowych (5,75 % na datę wyrokowania), wreszcie poziom średniego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2022 roku (6.346,15 zł) oraz dotychczas wypłacone przez pozwanego zadośćuczynienie (8.500 zł), dochodzoną kwotę uzupełniającego zadośćuczynienia w wysokości 29.000 zł uznać należy za niewygórowaną i adekwatną do poziomu krzywdy powódki.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego koszty. Korzystanie z pomocy innej osoby i koszty z tym związane stanowią koszty w rozumieniu powoływanego przepisu.

Z opinii biegłego z zakresu ortopedii niespornie wynika, że powódka wymagała opieki osób trzecich, na potrzebę tę wskazywała również sama poszkodowana oraz świadkowie. Opieka ta była konieczna w wymiarze około 2 godzin dziennie w okresie pierwszych 2 miesięcy po wypadku, co daje jej łączny wymiar na poziomie 120 godzin. Uwzględniając stawkę za jedną godzinę pomocy oznaczoną w pozwie (10 zł), całkowity koszt opieki wyraża się kwotą 1.200 zł. Roszczenie ponad tę sumę, jako nieudowodnione, podlegało oddaleniu. Wyjaśnienia wymaga, że przyjęta przez powódkę stawka jest znacznie niższa od stawki za opiekę przewidzianej stosowną uchwałą Rady Miejskiej w Ł. (ta w okresie świadczenia opieki wynosiła 21,20 zł), wobec czego w żaden sposób nie może być uznana za zawyżoną. Nie ma przy tym znaczenia okoliczność, że powódce 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. Bezsparnie 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).

W ocenie Sądu powódka zasadnie domagała się również zwrotu kosztów badania okulistycznego (110 zł) oraz zakupu nowych okularów (430 zł), jak wynika bowiem z relacji powódki oraz przedłożonej przez nią dokumentacji (w szczególności oświadczenia z k. 33), uszkodzone w wyniku wypadku okulary nie nadawały się do naprawy. Uzasadniony był także zakup nowego aparatu słuchowego (koszt 3.299 zł po uwzględnieniu refundacji), ponieważ przebyte zdarzenie skutkowało pogorszeniem się słuchu powódki w stopniu, który sprawił, że dotychczas używane przez nią urządzenie przestało spełniać swoją rolę – jego parametry przestały być wystarczające, na co wprost zwrócił uwagę biegły otolaryngolog. Na pogorszenie się słuchu powódki zgodnie wskazywali także ona sama oraz przesłuchani w sprawie świadkowie. Podkreślenia wymaga, że koszty, o których mowa zostały udowodnione w sprawie złożonymi przez poszkodowaną fakturami. Sąd zanegował natomiast wydatek z tytułu masażu leczniczych (600 zł), dotyczyły one bowiem kręgosłupa, w obrębie którego powódka już przed wypadkiem cierpiała na zmiany zwyrodnieniowe, na co wskazał biegły ortopeda. Opierając się na jego opinii Sąd za nieuzasadnione uznał także roszczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia (1.800 zł), doznane i wyleczone złamanie nie wiązało się bowiem z koniecznością otrzymywania leków, stosowania opatrunków, opieki lekarskiej i innych działań medycznych. Podkreślić należy, że podana przez powódkę suma ma ryczałtowy charakter, nie skonkretyzowała ona w żaden sposób wydatków na leki, wobec czego nawet w przypadku przyjęcia, że część z nich miała związek z leczeniem skutków przedmiotowego zdarzenia Sąd nie był w stanie ustalić, które wydatki miały taki charakter, a które przykładowo dotyczyły leczenia schorzeń samoistnych. Co oczywiste, to powinnością powódki było udowodnienie, że z tytułu kosztów leczenia pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem poniosła koszt powyżej kwoty 200 zł wypłaconej przez pozwanego. Zdaniem Sądu nie było również podstaw do uwzględnienia kosztów konsultacji otolaryngologicznej (175 zł), powódka nie wykazała bowiem, że stanowiła ona następstwo przebytego zdarzenia. Konsultacja ta odbyła się pół roku po wymianie aparatu słuchowego i niemal rok po wypadku, powódka nie wyjaśniła, z jakich przyczyn zdecydowała się na tę wizytę lekarską, brak jest również jakiegokolwiek dokumentacji medycznej, która dotyczyłaby jej przebiegu. Pamiętać należy, że poszkodowana od wielu lat leczy się laryngologicznie, z powodów laryngologicznych ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności, przed wypadkiem istniał u niej 30% laryngologiczny trwały uszczerbek na zdrowiu. Oczywiście jest zatem, że Z. S. wymaga opieki laryngologicznej, w tym wizyt lekarskich. Skoro tak, to jej powinnością było przedstawienie dowodów na to, że ta konkretna wizyta ma związek przyczynowo-skutkowy z przebyłym wypadkiem. Obowiązkowi temu powódka sprostać nie zdołała. Wreszcie w ocenie Sądu nie było dostatecznych przesłanek aby uznać za uzasadnione żądanie dotyczące zwrotu kosztów przejazdów do placówek medycznych. Wprawdzie powódka złożyła 4 faktury opiewające na łączną kwotę 846,60 zł, to jednocześnie w poczet materiału dowodowego nie został załączony jakikolwiek dokument, który potwierdzałby, że w datach przejazdu taksówką, tj. w

dniach 30 czerwca 2019 roku, 31 lipca 2019 roku, 31 sierpnia 2019 roku oraz 30 września 2019 roku powódka odbyła jakąkolwiek wizytę lekarską mającą związek z wypadkiem. Również daty zakupu okularów i aparatu słuchowego są odmienne od w/w. Znamienne jest, że ani w pozwie, ani w złożonych wyjaśnieniach powódka nie odwołuje się do tych przejazdów. W konsekwencji nie wiadomo, gdzie konkretnie i w jakim celu danego dnia udała się poszkodowana, przez co omawiane roszczenie nie poddaje się merytorycznej ocenie. Niewątpliwie przy tym koszt przejazdu taksówką na poziomie 486,90 zł poniesiony w dniu 30 września 2019 roku jest niezwykle wysoki. Sąd miał również na uwadze fakt, że tytułem zwrotu kosztów przejazdu pozwany wypłacił w toku likwidacji szkody kwotę 200 zł. Reasumując, w zakresie dochodzonego odszkodowania uzasadniona okazała się kwota 5.039 zł (1.200 zł + 110 zł + 430 zł + 3.299 zł), którą należało pomniejszyć o wypłacone odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów opieki (405 zł).

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 33.634 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 16.134 zł od dnia 30 czerwca 2020 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 17.500 zł od dnia 8 sierpnia 2023 r. do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. 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 pismem z dnia 10 czerwca 2020 roku Z. S. wezwała (...) do wypłaty 25.000 zł zadośćuczynienia oraz 25.674,60 zł odszkodowania. W wezwaniu tym brak było oznaczonego terminu płatności, wobec czego wskazane w nich roszczenia winny być spełnione niezwłocznie (art. 455 k.c.). W konsekwencji od pierwotnie dochodzonych kwot, w zakresie, w jakim były one zasadne, Sąd zasądził odsetki od daty wskazanej w pozwie przypadającej na dzień po wydaniu przez pozwanego decyzji ubezpieczeniowej. Od rozszerzonej części powództwa odsetki zostały zasądzone od dnia przypadającego po dacie doręczenia pozwanemu odpisu pisma procesowego w tym przedmiocie.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw.

z art. 100 k.p.c. zasądając od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.745,40 zł stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a kosztami, które strona powodowa powinna ponieść (powódka wygrała spór w 80% ponosząc koszty procesu w wysokości 6.836 zł, natomiast pozwany z tytułu tych kosztów wydatkował kwotę 3.617 zł).

Ponadto stosownie do treści art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. i art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 1.126,05 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych. O nieuiszczonych kosztach sądowych w zakresie oddalonej części powództwa Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. odstępując od obciążenia nimi powódki.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.