

Sygn. akt I C 1610/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2024 r.

Sąd Rejonowy w Ciechanowie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Lidia Grzelak

Protokolant st. sekr. sąd. Edyta Wojciechowska

po rozpoznaniu w dniu 8 lutego 2024 r. w Ciechanowie

na rozprawie

sprawy z powództwa E. T.

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

o zadośćuczynienie w kwocie 80000,00 zł, koszty dojazdu w kwocie 300,00 zł, odszkodowanie w kwocie 1300,00 zł, koszty leczenia w kwocie 3955,14 zł, utracone dochody w kwocie 9299,50 zł, koszty opieki w kwocie 770,00 zł

I zasądza od pozwanego Towarzystwu (...) S.A. w W. na rzecz powódki E. T. tytułem zadośćuczynienia kwotę 40000,00 zł (czterdzieści tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty;

II zasądza od pozwanego Towarzystwu (...) S.A. w W. na rzecz powódki E. T. tytułem kosztów dojazdu kwotę 300,00 zł (trzysta złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 marca 2017 r. do dnia zapłaty;

III zasądza od pozwanego Towarzystwu (...) S.A. w W. na rzecz powódki E. T. tytułem odszkodowania kwotę 1300,00 zł (jeden tysiąc trzysta złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 marca 2017 r. do dnia zapłaty;

IV zasądza od pozwanego Towarzystwu (...) S.A. w W. na rzecz powódki E. T. tytułem kosztów leczenia kwotę 3539,37 zł (trzy tysiące pięćset trzydzieści dziewięć złotych trzydzieści siedem groszy), z tym że kwotę 1127,83 zł (jeden tysiąc sto dwadzieścia siedem złotych osiemdziesiąt trzy grosze) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 marca 2017 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 2411,54 zł (dwa tysiące czterysta jedenaście złotych pięćdziesiąt cztery grosze) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty;

V zasądza od pozwanego Towarzystwu (...) S.A. w W. na rzecz powódki E. T. tytułem utraconych dochodów kwotę 1709,21 zł (jeden tysiąc siedemset dziewięć złotych dwadzieścia jeden groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 lutego 2024 r. do dnia zapłaty;

VI zasądza od pozwanego Towarzystwu (...) S.A. w W. na rzecz powódki E. T. tytułem kosztów opieki kwotę 770,00 zł (siedemset siedemdziesiąt złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty;

VII w pozostałym zakresie powództwo oddala;

VIII zasądza od pozwanego Towarzystwu (...) S.A. w W. na rzecz powódki E. T. kwotę 4866,25 zł (cztery tysiące osiemset sześćdziesiąt sześć złotych dwadzieścia pięć groszy) tytułem zwrotu części kosztów procesu;

IX nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. kwotę 2485,25 zł (dwa tysiące czterysta osiemdziesiąt pięć złotych dwadzieścia pięć groszy) tytułem uzupełnienia kosztów procesu;

X nakazuje Skarbowi Państwa wypłacić powódce E. T. tytułem zwrotu niewykorzystanych części zaliczek kwotę 140,04 zł (sto czterdzieści złotych cztery grosze) oraz kwotę 816,00 zł (osiemset szesnaście złotych) zaksięgowane pod pozycjami U11- (...) KU (...).

Sędzia Lidia Grzelak

Sygn. akt I C 1610/17

UZASADNIENIE

Powódka E. T. w dniu 14 marca 2018 r. wniosła pozew przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W., żądając zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 59854,64 zł tytułem zadośćuczynienia, zwrotu kosztów leczenia, zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz utraconych dochodów, z tym że:

- kwoty 45000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 marca 2017 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 2137,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 marca 2017 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 1673,60 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 marca 2017 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 1444,54 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 marca 2018 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 300,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 marca 2017 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 9299,50 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty.

Ponadto powódka E. T. wносиła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pismem procesowym z dnia 19 grudnia 2023 r. powódka E. T. rozszerzyła powództwo o zadośćuczynienie o kwotę 35000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 grudnia 2023 r. do dnia zapłaty oraz o kwotę 770,00 zł tytułem kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 grudnia 2023 r. do dnia zapłaty, podtrzymując żądanie zwrotu kosztów procesu.

Pozwany Towarzystwo (...) S.A. w W. wnosił o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od powódki E. T. zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Pozwany w pierwszej kolejności podnosił zarzut wygaśnięcia roszczenia wobec zrzeczenia się przez powódkę E. T. roszczeń w stosunku do sprawy zdarzenia drogowego, z którego powódka wywodzi swoje roszczenia. Pozwany wskazywał również, iż roszczenie powódki dotyczące zadośćuczynienia w związku z leczeniem psychiatrycznym wywodzi się z faktu śmierci matki powódki wskutek tego samego zdarzenia drogowego, przy czym kwestia zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej była przedmiotem odrębnego procesu.

Sprawy I C 1610/17 z powództwa E. T. przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W. o zadośćuczynienie śmierć osoby bliskiej oraz I C 501/18 powództwa E. T. przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W. o zadośćuczynienie, zwrot kosztów leczenia, zwrot kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz utracone dochodów zostały połączone do wspólnego rozpoznania dnia 31 grudnia 2018 r.

Prawomocnym postanowieniem z dnia 19 września 2019 r. Sąd umorzył postępowanie w zakresie zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej.

W toku sprawy strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 8 sierpnia 2016 r. w S. gmina S. M. K. kierując pojazdem marki S. (...) nr rej. (...), nieumyślnie naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że wymusiła pierwszeństwo przejazdu na pojeździe marki V. nr rej. (...) -1 i nie zastosowała się do znaku A-7 w wyniku czego nieumyślnie spowodowała wypadek drogowy, zderzając się z w/w pojazdem. Wskutek tego wypadku E. T. doznała obrażeń ciała w postaci krwiaka wewnątrzczaszkowego pourazowego, urazowej perforacji jelita cienkiego i złamania trzonu kości promieniowej lewej, mających charakter obrażeń realnie zagrażających życiu. Jej matka J. M. w wyniku doznanych obrażeń zmarła. M. K. za czyn z art. 177 § 2 kk została skazana prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Legionowie z dnia 28 marca 2017 r. wydanym w sprawie II K 121/17 na karę 9 miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres 2 lat próby (bezsporne).

W dniu 13 grudnia 2016 r. E. T. zawarła z M. K. porozumienie dotyczące zdarzenia drogowego z dnia 8 sierpnia 2016 r., w którym M. K. oświadczyła, że czuje się winna spowodowania w sposób nieumyślny wypadku komunikacyjnego. Jednocześnie E. T. i M. K. uzgodniły, że M. K. nie zapłaci zadośćuczynienia ani odszkodowania na rzecz E. T.. Strony porozumienia zgodnie oświadczyły, że postanowienia ugody wyczerpują wszelkie roszczenia i pretensje, jakie pokrzywdzona mogła rościć do zobowiązanej w związku ze zdarzeniem z dnia 8 sierpnia 2016 r. i wobec czego wygasają wszelkie wzajemne roszczenia między stronami (porozumienie k. 43).

E. T. podejmując decyzję o zawarciu porozumienia z M. K. miała na uwadze, że była to córka znajomych, która była młodą osobą w chwili zdarzenia: 35 lat, a odwoziła E. T. i jej matkę z grzeczności (bezsporne).

E. T. jest nauczycielem religii w szkole podstawowej w C.. Zamieszkuje wraz rodziną syna w tym samym budynku w R. gmina C., ale prowadzą oddzielne gospodarstwa domowe. Mieszkała sama; jest wdową. Przed wypadkiem pozostawała w bardzo bliskich relacjach ze swoją matką J. M.. Przed wypadkiem była osobą pogodną, gotową do pomocy, zaradną, otwartą w relacjach z innymi osobami. Była osobą aktywną, jeździła do pracy na rowerze, dbała o ogród przy domu. Po wypadku przez pierwszy tydzień mieszkała u syna bo bała się zostać sama. Przez okres trzech – czterech miesięcy zawsze miała zapewnione towarzystwo i opiekę; zawsze był z nią ktoś z rodziny bądź sąsiadów. Miała zachwiania równowagi, problemy z poruszaniem się; potrzebowała pomocy w sprawach związanych z higieną osobistą, przygotowywaniu posiłków. Musiała zmienić dietę na lekkostrawną w związku z uszkodzeniem jelita. Przyjmowała leki przeciwbólowe ogólnodostępne; obecnie korzysta z pyralginy w razie nasilenia objawów bólowych. Miała obniżony nastrój, była przygnębiona. Nie potrafiła poradzić sobie z tym, że nie pamięta zdarzenia, że nie była na pogrzebie matki (zeznania świadków A. T. k. 316, 368 v, P. T. k. 368 v, zeznania powódki E. T. k. 345 - 347, 702 - 703).

E. T. przebywała na zwolnieniu lekarskim przez pół roku, do 21 stycznia 2017 r. Do pracy wróciła po feriach zimowych w lutym 2017 r. W okresie pobytu na zwolnieniu lekarskim pobierała zasiłek chorobowy (informacja ZUS k. 365, zeznania powódki E. T. k. 345 - 347, 702 - 703).

E. T. bezpośrednio po wypadku, do dnia 1 września 2016 r., przebywała w szpitalu. Potem kontynuowała leczenie w trybie ambulatoryjnym. Dwukrotnie była w sanatorium w C. na własny koszt. Leczyła się w poradni ortopedycznej. Korzystała również z porad psychiatry i psychologa; przyjmowała też leki uspokajające. Obecnie kontynuuje leczenie psychiatryczne, a w okresie od września 2021 r. przebywała na rocznym urlopie dla poratowania zdrowia z powodu utrzymujących się zaburzeń nastroju (dokumentacja medyczna k. 135 - 139, 141 - 182, 207 - 220, 225 - 242, 246, 250 - 258, 305 - 314, koperta k. 442, 512 - 514, 525, 527 - 537 zeznania powódki E. T. k. 345 - 347, 702 - 703).

W zdarzeniu uległy uszkodzeniu jej okulary. Miała również uszkodzoną protezę. Straciła też jeden ząb. Naprawa protezy kosztowała 700,00 zł, zaś nowe soczewki 600,00 zł (zaświadczenie k. 140, 183, faktura k. 182, 184, zeznania powódki E. T. k. 345 - 347, 702 - 703).

W razie konieczności wizyty w szpitalu w C. lub (...), do placówek medycznych zawoziła ją zwykle synowa swoim samochodem marki S. (...) (zestawienie przejazdów k. 514 v - 515, zeznania powódki E. T. k. 345 - 347, 702 - 703).

W wyniku zdarzenia drogowego z dnia 8 sierpnia 2016 r. E. T. doznała złamania trzony kości promieniowej lewej. Poddano ją leczeniu operacyjnemu z otwartą repozycją złamania i stabilizacją płytką AO. Zespolecie metalowe usunięto w lipcu 2017 r. po uzyskaniu zrostu kostnego. Blizna po zespoleniu i usunięciu materiału zespalającego znajduje się na powierzchni przedramienia lewego. Ciągnie się od wyrostka rylcowatego kości promieniowej lewej lekko skośnie w stronę łokcia; ma długość około 13 cm i szerokość około 0,3 cm; jest równa, ale widoczna. Przedramię jest obecnie nieco zniekształcone, w przebiegu trzonu kości promieniowej wyczuwalne jest zniekształcenie spowodowane blizną kostną po złamaniu. Ruchomość nadgarstka jest ograniczona w zakresie zgięcia grzbietowego i rotacji wewnętrznej Ponadto doznała krwiaka wewnątrzczaszkowego bez wskazań do leczenia neurochirurgicznego oraz uszkodzenia jelita cienkiego, które zaopatrzono chirurgicznie. Obecnie pozostała blizna o długości około 20 cm i szerokości 0,5 – 1 cm która przebiega od wyrostka mieczykowatego mostka do spojenia łonowego. Blizna ma nierówny przebieg, jest wyraźnie zaznaczona, zdeformowana. Doznany przez E. T. uszczerbek na zdrowiu, wynikający z uszkodzenia powłok jamy brzusznej, kształtuje się na poziomie 10 % trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, zaś związany ze złamaniem kości przedramienia – 10 %. E. T. doznała w wyniku wypadku pełnego zespołu wstrząśnienia mózgu, którego wynikiem są następstwa długotrwałe o charakterze cerebrostemii oraz zespołu nerwicowego (opinia biegłego sądowego w zakresie ortopedii traumatologii L. G. k. 371, opinia biegłego sądowego w zakresie chirurgii A. S. k. 408 – 410, opinia medyczna (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. w zakresie neurochirurgii i neurologii k. 584 – 595).

Wypadek z dnia 8 sierpnia 2016 r. ma nadal wpływ na życie E. T. i jej funkcjonowanie. U E. T. występują lęki; jej stan zdrowia ma negatywny wpływ na jej samopoczucie. E. T. przed wypadkiem nie korzystała z pomocy psychologicznej ani leczenia psychiatrycznego, co wskazuje, że objawy mające miejsce od dnia 8 sierpnia 2016 r. pozostają w ścisłym związku z wypadkiem drogowym. Bezpośrednio po wypadku wystąpiła u niej ostra reakcja stresu. Miała zaburzenia świadomości, była w obniżonym nastroju, w widocznym niepokoju psychoruchowym, miała zaburzenia koncentracji. Po kilku dniach objawy ewaluowały do zaburzeń adaptacyjnych w postaci reaktywowanego zespołu depresyjno – lękowego. Objawy nasiliły się po uzyskaniu informacji o śmierci matki. Początkowo nasilenie objawów było znaczne; utrzymywał się obniżony nastrój i napęd, brak energii, apatia i bezsenność, a okresowo również płaczliwość i niepokój. Poprawa samopoczucia nastąpiła po około pół roku leczenia, choć E. T. nadal wymagała wsparcia farmakologicznego. Pomimo stosowanego leczenia ma okresy gorszego nastroju, chce jej się płakać, ciągle czuje się zmęczona i nie ma energii. Utrzymują się somatyczne zaburzenia lękowe, zaburzenia koncentracji oraz bezsenność. U E. T. wystąpił długotrwały uszczerbek na zdrowiu w rodzaju utrwalonej nerwicy w wysokości 7 % zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (opinia biegłych sądowych w zakresie psychiatrii i psychologii M. W. i P. D. k. 467 – 486).

E. T. odczuwała dolegliwości bólowe przez okres 5 tygodni. W tym okresie wymagała opieki osób trzecich przez 2 godziny dziennie w ograniczonym zakresie (ubieranie się, toaleta, przygotowywanie posiłków (opinia biegłego sądowego w zakresie ortopedii traumatologii L. G. k. 371, zeznania świadków A. T. k. 316, 368 v, P. T. k. 368 v, zeznania powódki E. T. k. 345 - 347, 702 - 703).

Wysokość utraconych przez E. T. dochodów wynosi 1709,21 zł w wariantcie przeprowadzonym w oparciu wartości netto wypłacanego wynagrodzenia oraz 1825,41 zł według założenia, że wynagrodzenie netto powiększone jest o dobrowolne potrącenia tytułem ubezpieczenia pracowniczego oraz kasy zapomogowo - pożyczkowej (dokumentacja wynagrodzenia k. 633 – 639, 652 – 655, raporty ZUS k. 640 – 645, zwolnienia lekarskie k. 646 – 651, opinia biegłego sądowego w zakresie księgowości, analizy finansowej, (...) k. 659 – 664).

Pojazd marki S. (...), którym kierowała M. K., posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dla posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego pojazdu w Towarzystwie (...) S.A. w W. (bezsporne).

E. T. zwróciła się w dniu 6 lutego 2017 r. (e-mailem) pismem datowanym na 31 stycznia 2017 r., do Towarzystwa (...) S.A. w W. o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 70000,00 zł, zwrotu kosztów leków, załączając paragony, w kwocie 77,83 zł, kosztów wizyt lekarskich, załączając paragony, w kwocie 1460,00 zł, kosztów dojazdów do placówek medycznych, załączając wykaz przejazdów, w kwocie 360,00 zł, kosztów zniszczonych rzeczy, załączając wykaz i faktury, w kwocie 1430,00 zł oraz kosztów opieki w kwocie 13560,00 zł, w terminie 30 dni. Dodatkowo w dniu 21 lutego 2017 r. zgłosiła roszczenie z tytułu kosztów leczenia w kwocie 1673,60 zł, nie precyzując czego konkretnie dotyczą. Następnie w dniu 27 listopada 2017 r. E. T. zgłosiła roszczenie z tytułu utraconych korzyści w wysokości 9299,50 zł. Decyzją z dnia 17 marca 2017 r., podtrzymaną dnia 27 grudnia 2017 r., zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty zadośćuczynienia i innych świadczeń związanych z roszczeniami E. T. powołując się na zawarte przez E. T. porozumienie ze sprawcą szkody z dnia 13 grudnia 2016 r. (akta szkody – płyta CD koperta k. 262, wydruk akt k. 504 – 551, korespondencja stron k. 115 – 117, 118, 120, 133).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie akt sprawy II K 121/17 Sądu Rejonowego w Legionowie, akt szkody, zebranej dokumentacji medycznej oraz dotyczącej świadczeń otrzymywanych przez powódkę w związku z jej zatrudnieniem, zeznań świadków A. T. i P. T. oraz powódki E. T., jak również opinii biegłych sądowych powołanych w sprawie w zakresie ortopedii traumatologii L. G. (k. 371), w zakresie chirurgii A. S. (k. 408 – 410), w zakresie neurochirurgii i neurologii (k. 584 – 595), w zakresie psychiatrii i psychologii M. W. i P. D. (k. 467 – 486) oraz w zakresie księgowości, analizy finansowej, (...) k. 659 – 664).

Okoliczności sprawy związane z wypadkiem drogowym z dnia 8 sierpnia 2016 r., jak również postępowanie odszkodowawcze prowadzone przed pozwanym zakładem ubezpieczeń nie były sporne, a jednocześnie potwierdzone zostały odpowiednimi dokumentami.

Stan zdrowia powódki E. T. po zdarzeniu drogowym z dnia 8 sierpnia 2016 r. Sąd ustalił na podstawie dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych sądowych sporządzonych w niniejszej sprawie.

W ocenie Sądu, wszystkie opinie w zakresie medycyny zostały opracowane w sposób rzetelny i fachowy. Biegli poczynili ustalenia przy uwzględnieniu dokumentów z akt sprawy i po przeprowadzeniu badania powódki. Uwzględniając swoje doświadczenie zawodowe oraz wiedzę, przedstawili Sądowi, każdy w zakresie swojej specjalności, przebieg leczenia powódki, ocenę jej obecnego stanu zdrowia, jak również wpływ wypadku na jej obecne funkcjonowanie. Z tych względów Sąd uwzględnił opinię wszystkich biegłych, a zawarte w niej ustalenia przyjął jako własne. Podkreślić należy istotną okoliczność dotyczącą stanu zdrowia psychicznego powódki E. T.. Niewątpliwie, powódka E. T. doznała wskutek zdarzenia z dnia 8 sierpnia 2016 r. stresu o wysokim stopniu natężenia, którego skutki mają charakter trwały i wymagający systematycznego wsparcia nie tylko farmakologicznego, ale również psychologicznego i psychiatrycznego. Wyraźnie wskazuje na to opinia biegłych sądowych w zakresie psychiatrii i psychologii, przy czym biegli podkreślili, że stan powstał zanim powódka dowiedziała się o śmierci matki. Informacja o śmierci matki była więc drugą, a nie pierwotną bądź jedyną, przyczyną stresu i zaburzeń psychicznych, których doznała powódka, choć zapewne wzmocniła negatywne bodźce w sferze psychiki powódki E. T.. Brak jest również sprzeczności pomiędzy opinią tych biegłych a opinią w zakresie neurochirurgii i neurologii, która wskazuje nie na kwestie stresu i innych zaburzeń o charakterze psychicznym, a doznane przez powódkę wstrząśnienie mózgu oraz zdiagnozowany krwiak wewnątrzczaszkowy.

Spór pomiędzy stronami ograniczał się w pierwszej kolejności do zasadności odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń w kontekście zawartego przez powódkę ze sprawcą szkody porozumienia, zaś w drugiej do wysokości przysługującego powódce E. T. zadośćuczynienia oraz innych świadczeń.

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu, roszczenie powódki E. T. zasługuje na uwzględnienie co do zasady, natomiast co do wysokości w zakresie poszczególnych dochodzonych w toku niniejszego procesu świadczeń, jedynie częściowo.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zasady odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. za szkodę doznaną przez powódkę E. T. w wyniku zdarzenia drogowego z dnia 8 sierpnia 2016 r. wskazać należy, że – w ocenie Sądu – kwestia odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń jako ubezpieczyciela sprawy szkody nie budzi wątpliwości sądu.

Doktryna i orzecznictwo zajmowały się problemem wpływu akcesoryjności ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na byt roszczeń ubezpieczeniowych. Początkowo dominował pogląd, że akcesoryjność ubezpieczyciela skutkuje istnieniem tej odpowiedzialności tak długo, jak trwa odpowiedzialność sprawcy. Orzecznictwo, jak również w jego uzupełnieniu poglądy doktryny, wskazały na ograniczony charakter tej akcesoryjności i wynikającą ze specyfiki *actio directa* solidarność niewłaściwą. W wyroku z dnia 30 maja 2014 r. wydanym w sprawie III CSK 224/13 Sąd Najwyższy podkreślił, że umowa o zwolnienie z długu zawarta pomiędzy sprawcą wypadku komunikacyjnego a poszkodowanym nie zwalnia z odpowiedzialności ubezpieczyciela odpowiadającego z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Zwolnienie z odpowiedzialności cywilnej sprawy wypadku drogowego nie oznacza zwolnienia od obowiązku wypłaty odszkodowań przez firmę ubezpieczeniową. Sąd zatem, oceniając skutki zawartego przez powódkę i sprawcę wypadku porozumienia z dnia 13 grudnia 2016 r., w kontekście powołanego orzeczenia Sądu Najwyższego, uznał, że zwolnienie z odpowiedzialności cywilnej sprawy wypadku drogowego M. K. nie oznacza zwolnienia od obowiązku wypłaty zadośćuczynienia, odszkodowania i innych świadczeń przez pozwanego zakład ubezpieczeń. Z chwilą wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego poszkodowanemu przysługuje bowiem bezpośrednio przeciwko ubezpieczycielowi roszczenie określane mianem *actio directa*, kwalifikowane jako specyficzna konstrukcja prawna, niepodlegająca zaliczeniu do tradycyjnej konstrukcji roszczenia deliktowego czy kontraktowego. Roszczenie to przysługuje poszkodowanemu w stosunku do ubezpieczyciela ze względu na jego odpowiedzialność wynikającą z zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawy.

Przechodząc do kwestii szczegółowych w zakresie poszczególnych roszczeń zgłoszonych przez powódkę E. T. w toku niniejszego procesu, wskazać należy, że podstawę prawną zasądzenia zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 kc. Ustawodawca nie sprecyzował w nim jednak konkretnych mierników czy zasad ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając tę kwestię swobodnemu uznaniu sędziowskiemu. Przepis cyt. artykułu stanowi bowiem, że w wypadkach przewidzianych w art. 444 § 1 kc, w tym w razie uszkodzenia ciała, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W orzecnictwie sądowym ugruntował się, a probowany także przez piśmiennictwo, pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia pieniężnego przewidzianego w art. 445 § 1 kc, tj. uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 1968 r. w sprawie I PR 175/68, uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r. w sprawie III CZP 37/73). Wysokość odpowiedniej sumy, której przyznanie przewiduje art. 445 § 1 kc, zależy więc przede wszystkim od rozmiaru doznanej przez poszkodowanego krzywdy, ustalonej przez sąd przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien więc decydować w zasadzie stopień cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego.

Dokonane w sprawie ustalenia wskazują, że powódka E. T. w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 8 sierpnia 2016 r. doznała obrażeń ciała, które skutkowały przede wszystkim długotrwałym obniżeniem pełnej sprawności fizycznej powódki, jak również miały znaczący wpływ na stan jej zdrowia psychicznego. Przed zdarzeniem drogowym, w którym uczestniczyła powódka jako pasażer, była ona całkowicie zdrową, aktywną fizycznie osobą, pracującą zawodowo. Była pogodna, towarzyska. W wyniku wypadku doznała licznych obrażeń; miała złamane lewe przedramię, doznała krwiaka wewnątrzczaszkowego i wstrząśnienia mózgu, a także perforacji jelita cienkiego. Te obrażenia o fizycznym charakterze pozostawały w związku ze stresem i zaburzeniami o charakterze psychicznym wywołanymi udziałem w wypadku drogowym, które jedynie uległy wzmocnieniu w związku z informacją o śmierci matki w tym samym zdarzeniu drogowym z którą powódka była silnie związana. Powódka przez okres pierwszego półrocza szkolnego

pozostawała na zwolnieniu lekarskim w związku z doznanymi urazami. Przez cały czas, a więc przez okres już ponad sześciu lat, korzysta w zakresie zdrowia psychicznego ze specjalistycznego wsparcia farmakologicznego, odbywa też systematycznie wizyty lekarskie u specjalistów w zakresie psychiatrii. Podkreślić należy, że – jak wynika z opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii - utrzymujące się somatyczne zaburzenia lękowe, zaburzenia koncentracji oraz bezsenność są bezpośrednim wynikiem zdarzenia z dnia 8 sierpnia 2016 r. związanym z przeżyciami powódki i doznanym wówczas stresem, a nie związanymi ze stratą matki w tym samym wypadku komunikacyjnym. Przywołać należy w uzupełnieniu tych twierdzeń wnioski zawarte w opinii biegłej sądowej w zakresie psychiatrii K. P. (k. 79 – 91), która wskazała, że śmierć matki wywołała u powódki kryzys emocjonalny o charakterze reakcji żałoby, której fazy przebiegły w sposób niepowikłany. Obecnie powódka nie przejawia objawów psychopatologicznych wskazujących na istnienie zaburzeń psychicznych przyczynowo związanych ze śmiercią matki.

Niewątpliwie, wysokość zadośćuczynienia należy odnosić do sytuacji z daty jego przyznania, a nie do utraty wartości pieniądza wynikającej z upływu czasu; musi być jednak adekwatna do powstałej szkody. W wyroku z dnia 29 września 2004 r. w sprawie II CK 531/03 Sąd Najwyższy podkreślił, że zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych. Wysokość zadośćuczynienia musi zatem pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości. Podobnie w wyrokach z dnia 18 kwietnia 2002 r. w sprawie II CKN 605/00 oraz z dnia 9 listopada 2007 r. w sprawie V CSK 245/07 Sąd Najwyższy wskazał, że w przypadku uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia należy uwzględniać czynniki obiektywne: czas trwania, stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, a także czynniki subiektywne: poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową. Teza, że zadośćuczynienie jest roszczeniem o charakterze ściśle niemajątkowym mającym za zadanie kompensację doznanej krzywdy jest powszechnie aprobowana w orzecznictwie. Celem zadośćuczynienia jest jedynie złagodzenie doznanych cierpień i wyrządzonej krzywdy. Wysokość zadośćuczynienia musi być adekwatna w tym znaczeniu, że powinna uwzględniać rozmiar doznanej przez poszkodowanego krzywdy oraz przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość i być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczności, zaś zindywidualizowana ocena tych kryteriów pozostawiona jest uznaniu sędziowskiemu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 16 września 2015 r. w sprawie I ACa 421/15). Istotne kryteria mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia, to przede wszystkim stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw, rozmiar kalectwa i konsekwencje doznanego uszczerbku w życiu osobistym i społecznym (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 1 października 2015 r. w sprawie I ACa 198/15). Celem zadośćuczynienia pieniężnego, o którym mowa w art. 445 § 1 kc, jest naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się w krzywdzie w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, to jest ujemnych odczuć przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi. Ustawodawca wyraźnie zastrzegł, że suma przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być „odpowiednia”, a więc nie może być dowolna, lecz musi ściśle uwzględniać stopień doznanej krzywdy. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczności (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23 września 2015 r. w sprawie I ACa 404/15).

W ocenie Sądu, pozwany zakład ubezpieczeń bezpodstawnie odmówił przyznania powódce E. T. zadośćuczynienia, powołując się na jej porozumienie ze sprawcą wypadku drogowego z dnia 8 sierpnia 2016 r.. Nie budzi żadnych wątpliwości Sądu, że powódka E. T. na skutek zdarzenia drogowego z dnia 8 sierpnia 2016 r. r. poniosła trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 10 % w związku z doznanym urazem w zakresie przerwania powłok brzusznych i perforacji jelita. Wszystkie urazy fizyczne doznane bezpośrednio wskutek wypadku przyczyniły się do odczuwania dolegliwości bólowych. Najbardziej jednak trwałe, choć nie podlegające punktowej ocenie, okazują się być skutki w sferze psychicznej, które mają znaczny wpływ na pogorszenie poziomu życia powódki E. T.. W ocenie zatem Sądu, powódka powinna zatem otrzymać zadośćuczynienie, jednakże w niższej niż żądana przez nią wysokości.

Trwały uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, którego doznała powódka nie może mieć w świetle powyższych uwag decydującego o wysokości zadośćuczynienia znaczenia. Przepisy cyt. rozporządzenia zawierają jednakże jedynie wytyczne o charakterze pomocniczym, a nie szczegółowe reguły. Istotą zadośćuczynienia nie jest bowiem ustalenie wysokości stałego uszczerbku na zdrowiu, jest to tylko jeden z elementów wpływających na ustalenie prawa do zadośćuczynienia i jego wysokości. W niniejszej sprawie, jak wskazano powyżej, najbardziej znaczące skutki zostały wywołane w sferze psychicznej powódki, nie mające odniesienia do przepisów wskazanego rozporządzenia. Dodatkowo wskazać należy, że opinie biegłych sądowych w zakresie medycyny potwierdziły zasadność poniesionych przez powódkę kosztów leczenia, jak też zasadność wyjazdów do placówek medycznych, jako pozostających w bezpośrednim związku z procesem jej leczenia w związku ze zdarzeniem drogowym z dnia 8 sierpnia 2016 r.

W ocenie Sądu, powódce E. T. przysługuje zadośćuczynienie w kwocie 40000,00 zł, które odpowiada stopniowi doznanej przez nią szkody. W pozostałym zakresie Sąd powództwo o zadośćuczynienie oddalił, uznając je za niezasadne. Sąd odsetki ustawowe od kwoty 40000,00 zł, zasądził od dnia 22 czerwca 2018 r. tj. od dnia doręczenia pozwanemu zakładowi ubezpieczeń odpisu pozwu. Sąd miał na uwadze, że powódka zgłosiła roszczenie do zakładu ubezpieczeń przed wytoczeniem powództwa, jednakże w znacznie wyższej wysokości niż sprecyzowana pierwotnie w pozwie, zaś odmowa wypłaty zadośćuczynienia motywowana była wygaśnięciem roszczenia. Tym samym dopiero wytoczenie powództwa precyzowało wysokość żądania powódki, zaś przyczyny odmowy wypłaty zadośćuczynienia co do zasady uznać należy za bezpodstawne.

Sąd miał na uwadze, że stosownie do art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Odnosząc się do żądania zwrotu kosztów leczenia, wskazać należy, że zgodnie z art. 444 § 1 kc 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. Zgodnie z art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 kc obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe. Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r. w sprawie II CSK 425/07). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania, w tym kosztów rehabilitacji. Obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i obiektywnie potrzebnych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r. w sprawie I ACa 1131/05). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, wizyt u specjalistów, pomocy pielęgniarstwa, koszty leków), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Do grupy tej zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu np. opłaty za kursy,

szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów itp. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 2 kwietnia 2014 r. w sprawie I Aca 1306/13). W myśl art. 444 § 1 kc odszkodowanie obejmuje również wydatki związane z opieką i pielęgnacją po wyjściu ze szpitala. Poszkodowany może domagać się zwrotu kosztów opieki nad nim i kosztów rehabilitacji poniesionych przez członków jego najbliższej rodziny; korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 kc. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim tj. żona, matka czy inna osoba bliska albo inna osoba określana jako trzecia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r. w sprawie II CSK 474/06, wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 23 września 2014 r. I ACa 846/14). W wyroku z dnia 25 września 2013 r. w sprawie I ACa 331/13 Sąd Apelacyjny w Lublinie wskazał, że jeżeli powód wymaga opieki wobec uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku, a koszty jej są możliwe do ustalenia, pozwany jest zobowiązany do pokrywania szkody z tego tytułu nawet wówczas gdy świadczenia te są (bądź mogą być) wykonywane przez osoby najbliższe. Opieka świadczona przez te osoby ma bowiem także realny wymiar ekonomiczny i jest następstwem zdarzenia, za które odpowiada pozwany.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, wskazać należy, że sąd uznał roszczenie powódki E. T. w zakresie żądania zwrotu kosztów leczenia za usprawiedliwione do kwoty 3539,37 zł, z tym że kwotę 1127,83 zł zasądził z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 marca 2017 r. do dnia zapłaty, zaś kwotę 2411,54 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 czerwca 2018 r.

Na koszty leczenia podlegające zwrotowi składają się: koszty leków – 77,83 zł, koszty konsultacji psychologicznych: trzy wizyty x 130,00 zł – łącznie 390,00 zł, koszty wizyt u psychiatry: 5 wizyt x 100,00 zł – łącznie 500,00 zł, koszt wizyty u ortopedy – 160,00 zł. Łączna suma tych kosztów wynosi 1127,83 zł. Te koszty zostały przez powódkę zgłoszone w dniu 6 lutego 2017 r. do pozwanego ubezpieczyciela w toku postępowania przed zakładem ubezpieczeń wraz z wezwaniem do ich zapłaty w terminie 30 dni, a – jak wskazano powyżej – odmowa uznania roszczeń powódki była bezzasadna. Ponadto Sąd uznał za zasadne roszczenia powódki E. T. w zakresie kosztów pobytów w sanatorium w kwotach 840,00 zł oraz 1177,00 zł, jak również koszty masażu w kwocie 300,00 zł; łącznie 2411,54 zł. Mając na uwadze, że te roszczenia zostały zgłoszone w pozwie, sąd odsetki ustawowe za opóźnienie przyznał od dnia doręczenia pozwanemu zakładowi ubezpieczeń odpisu pozwu. Podkreślić należy, że w zakresie kosztów leczenia uznanych przez sąd pozwany zakład ubezpieczeń nie kwestionował ich celowości i wysokości. Wskazać należy, że powódka E. T. w zgłoszeniach roszczeń do zakładu ubezpieczeń przed wytoczeniem powództwa określała koszty leczenia enigmatycznie i tylko analiza załączników do tych wezwań pozwalała na precyzyjne określenie jedynie części tych roszczeń. Przy tym zauważyć należy, że jako koszty leczenia powódka określiła również kwestię związane z naprawą protezy, zakupem soczewek czy zniszczeniem odzieży, o czym poniżej. Niewątpliwie, koszty wizyt u psychiatry bądź psychologa, w początkowym okresie leczenia obejmowały również skutki w sferze psychicznej związane ze śmiercią matki powódki. W ocenie jednak sądu, nie jest możliwe ani dopuszczalne pozbawienie powódki zwrotu tych kosztów bądź ich rozdzielenie w jakimś trudnym do ustalenia stosunku, pomiędzy dwie podstawy leczenia. Nawet jeżeli część tych wizyt, mających przecież przede wszystkim charakter rozmowy z pacjentem, dotyczyła kwestii żałoby po matce, to – idąc za opinią biegłych sądowych w zakresie psychiatrii i psychologii – stres i zaburzenia natury psychiatrycznej, których doznała powódka związane były w głównej mierze z jej udziałem w zdarzeniu z dnia 8 sierpnia 2016 r.

Jednocześnie Sąd zasądził od pozwanego ubezpieczyciela na rzecz powódki E. T. zwrot kosztów dojazdu do placówek medycznych w łącznej kwocie 300,00 zł, zgodnie z żądaniem pozwu.

Powódka E. T. w związku z kontynuacją leczenia miała wizyty w szpitalu w C. oraz poradni rodzinnej w C.. E. T. korzystała z transportu samochodem osobowym, którego pojemność skokowa silnika przewyższa 900 cm³. Odległość z R., gdzie powódka zamieszkuje do C. wynosi średnio 38 km w zależności od miejsca położonego w C., do którego udawała się w celach medycznych powódka. Łącznie dojazd na trasie z miejsce zamieszkania powódki do C. wynosił 572 km (zestawienie k. 514 v – 515), zaś koszty tych dojazdów 478,08 zł (572 km x 0,8358 km). Sąd uznał za celowe przyjęcie stawki za 1 km przebiegu pojazdów dla celów służbowych według stawek określonych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu

kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy. Zgodnie z § 2 pkt 1) lit. b cyt. rozporządzenia koszty używania pojazdów do celów służbowych dla samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³, nie mogą być wyższe niż 0,8358 zł. Sąd miał na uwadze, że konieczność używania samochodu, będąca następstwem rozstroju zdrowia powódki E. T., nie generowała wyłącznie kosztów w postaci zakupu paliwa, lecz również szybsze zużycie elementów, konieczność częstszych przeglądów, napraw, wymiany płynów, ogumienia itp. Sąd przyjął, za opiniami medycznymi, przy uwzględnieniu dokumentów dotyczących leczenia powódki, że wskazane powyżej przejazdy zostały wykonane. Przy uwzględnieniu ilości kilometrów pomiędzy miejscem zamieszkania powódki a placówkami medycznymi, wysokość przysługującego powódce świadczenia z tego tytułu wynosi łącznie 478,08 zł. Sąd zasądził zatem na rzecz powódki – zgodnie z jej żądaniem – kwotę 300,00 zł, mając na uwadze zakaz wyrokowania ponad żądanie wynikający z art. 321 § 1 kpc. Żądanie zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych w tej wysokości zostało przez powódkę zgłoszone w dniu 6 lutego 2017 r. do pozwanego ubezpieczyciela w toku postępowania przed zakładem ubezpieczeń wraz z wezwaniem do ich zapłaty w terminie 30 dni, a – jak wskazano powyżej – odmowa uznania roszczeń powódki była bezzasadna. Z tych względów sąd zasądził odsetki ustawowe od kwoty 300,00 zł od dnia 8 marca 2017 r. zgodnie z żądaniem pozwu.

W zakresie żądania zwrotu kosztów zniszczonych bądź uszkodzonych rzeczy, wskazać należy, że szkoda w tym zakresie podlega naprawieniu według zasad ogólnych, co wynika wprost z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zgodnie z którym 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, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Zgodnie zaś z art. 36 ust. 1 cyt. ustawy odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Powódka zgłosiła roszczenie w łącznej wysokości 1300,00 zł z tytułu naprawy protezy w kwocie 700,00 zł oraz soczewek w kwocie 600,00 zł. Roszczenie zostało zgłoszone już w pierwszym wezwaniu do zapłaty kierowanym do ubezpieczyciela z dnia 6 lutego 2017 r. Roszczenie w tym zakresie nie zostało przez pozwanego zakwestionowane co do celowości lub wysokości, w związku z tym sąd zasądził tytułem odszkodowania na rzecz powódki żadaną kwotę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 8 marca 2017 r. tj. od upływu wyznaczonego w wezwaniu terminu, mając na uwadze – jak wskazano powyżej – bezzasadność odmowy uznania roszczeń powódki co do zasady.

W ocenie Sądu, zasługuje również na uwzględnienie roszczenie powódki E. T. w zakresie żądania zapłaty należności z tytułu utraconych dochodów. Nie budzi wątpliwości Sądu, w świetle przedstawionej dokumentacji placowej, zwolnień lekarskich i opinii biegłego sądowego w zakresie księgowości T. W., że otrzymała za okres korzystania ze zwolnienia lekarskiego w związku ze zdarzeniem z dnia 8 sierpnia 2016 r. wynagrodzenie obniżone o kwotę 1709,21 zł. Uznać zatem należy, że poniosła szkodę w tej wysokości, która podlega rekompensacie na ogólnych zasadach. Odsetki ustawowe za opóźnienie sąd zasądził od dnia wyrokowania. Sąd miał na uwadze, że roszczenie zostało przez powódkę zgłoszone dnia 27 listopada 2017 r. w toku postępowania przed zakładem ubezpieczeń, jednakże w znacznie wyższej wysokości, co nie znalazło potwierdzenia w analizie biegłego sądowego, którą sąd w całości podzielił. Sąd zasądził odszkodowanie w tym zakresie w wariantcie pierwszym tj. bez uwzględnienia składek na ubezpieczenie pracownicze oraz składkę do kasy pożyczkowej, mając na uwadze, że powódka nie wykazała, aby poniosła w tym zakresie szkodę.

Ostatnim ze zgłoszonych przez powódkę E. T. roszczeń jest kwestia kosztów opieki. Roszczenie w tego tytułu zostało pierwotnie zgłoszone do zakładu ubezpieczeń w dniu 6 lutego 2017 r. w kwocie 13560,00 zł. Przed sądem przedmiotowe roszczenie powódka E. T. zgłosiła w piśmie procesowym z dnia 19 grudnia 2023 r., rozszerzając powództwo o kwotę 770,00 zł z tytułu tych kosztów, wnosząc o ich zasądzenie z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa. W ocenie Sądu, powództwo zasługuje na uwzględnienie, zarówno co do zasady, jak i wysokości. Kwotę kosztów opieki w wysokości 770,00 zł, sąd zasądził z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od

dnia doręczenia pozwanemu zakładowi ubezpieczeń odpisu pozwu, mając na uwadze, że rozszerzenie powództwa w tym zakresie nastąpiło po opinii biegłego sądowego w zakresie ortopedii traumatologii L. G., który dokonał oceny w tym zakresie czasu, w jakim powódka wymagała pomocy osób trzecich. Sąd przyjął zatem, że powódka E. T., po opuszczeniu szpitala, od dnia 1 września 2016 r. wymagała opieki po dwie godziny dziennie, przez okres pięciu tygodni. Taki zakres czasowy opieki sąd przyjął zgodnie z opinią biegłego sądowego L. G.. Nadto, Sąd orzekając w zakresie kosztów opieki miał na uwadze, że opieka nad osobą chorą, co do zasady, nie ogranicza się do zwykłej obecności opiekuna, ale wymaga określonych kwalifikacji i umiejętności. W niniejszej sprawie, obowiązki opiekuna sprowadzały się jednakże do pomocy w wykonywaniu zwykłych czynności dnia codziennego: toaleta, ubieranie się, czynności wykonywanych w zwykłym toku życia rodziny; nie wymagały zatem szczególnych kwalifikacji, tak jak nie wymaga się ich od osoby wykonującej pracę za wynagrodzeniem w stawce minimalnej. Z tych względów Sąd wyliczeń należnych powódce kosztów opieki dokonał przy uwzględnieniu miesięcznego wynagrodzenia minimalnego za II półrocze 2023 r. w stawce netto, jako najbardziej zbliżonego czasowo do chwili orzekania, mając na uwadze, że od tych należności nie są odprowadzane składki z ubezpieczenia zdrowotnego i społecznego oraz podatek dochodowy. Najniższe wynagrodzenie miesięczne w II połowie 2023 r. wynosiło 3600,00 zł brutto, a zatem 2784,00 zł netto. W skali miesiąca pracownik pracuje przeciętnie 22 dni, a zatem 176 godzin, co daje stawkę 15,80 zł netto za godzinę pracy. Łącznie powódce E. T. przysługuje zatem zwrot kosztów opieki w łącznej wysokości 1106,00 zł (35 dni x 2 godz. x 15,80 zł). Odsetki ustawowe za opóźnienie Sąd zasądził od dnia 16 stycznia 2024 r. tj. od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pisma procesowego zawierającego rozszerzenie powództwa, mając na uwadze, że kwestia okresu sprawowania opieki, jak również jej czasowego wymiaru w ciągu doby, zostały wskazane już w opinii biegłego L. G., która nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu.

O zwrocie kosztów procesu Sąd orzekł stosownie do art. 100 zd. 1 kpc, stosunkowo je rozdzielając. Uznać należy, że powódka wygrała proces w 50 % ((...), (...),64). Sąd zasądził zatem od pozwanego na rzecz powódki zwrot kosztów procesu w łącznej wysokości 4866,25 zł, w tym zwrot opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa w kwocie 2381,00 zł oraz zwrot kosztów opinii biegłych w zakresie uiszczonych przez powódkę zaliczek (postanowienia k. 381, 400, 421, 492). Należy podkreślić, że wszystkie opinie, potwierdziły zasadność roszczeń powódki, z tych względów, obowiązkiem uzupełnienia pozostałym kosztów procesu w zakresie opinii biegłych sądowych oraz dokumentacji medycznej (postanowienia k. 244, 260, 261, 660,v 599) Sąd obciążył pozwany zakład ubezpieczeń (art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych).

Jednocześnie, z uwagi na wynik sprawy, sąd zniósł pomiędzy stronami koszty procesu w pozostałym zakresie tj. co do kosztów zastępstwa procesowego.

Ponadto, w pkt X sąd nakazał zwrócić powódce E. T. niewykorzystane części zaliczek w wysokości 140,04 zł oraz 816,00 zł (art. 84 wskazanej ustawy).