

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 stycznia 2024 r.

**Sąd Rejonowy Poznań S. w P., Wydział I Cywilny**

w składzie:

**Przewodniczący:** sędzia Wioletta Janicka

**Protokolant:** prot. sąd. Joanna Rydjan-Półtorak

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2024 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **E. P.**

przeciwko **(...) S.A. z siedzibą w W.**

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 26.000 zł (dwadzieścia sześć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 lutego 2021 r. do dnia do dnia zapłaty,
2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania za koszty opieki kwotę 14.669,40 zł (czternaście tysięcy sześćset sześćdziesiąt dziewięć złotych i czterdzieści groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:
  - od kwoty 7.647 zł od dnia 12 lutego 2021 r. do dnia zapłaty,
  - od kwoty 7.022,40 zł od dnia 28 listopada 2023 r. do dnia do dnia zapłaty,
3. zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania za koszty leczenia kwotę 1.788,90 zł (jeden tysiąc siedemset osiemdziesiąt osiem złotych i dziewięćdziesiąt groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:
  - od kwoty 663,46 zł od dnia 12 lutego 2021 r. do dnia do dnia zapłaty,
  - od kwoty 605,91 zł od dnia 28 maja 2021 r. do dnia zapłaty,
  - od kwoty 519,53 zł od dnia 15 listopada 2023 r. do dnia zapłaty,
4. w pozostałym zakresie powództwo oddala,
5. koszty procesu stosunkowo rozdziela obciążając nim powódkę w 24%, a pozwanego w 76% i w związku z tym:
  - a. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.594,80 zł tytułem zwrotu kosztów procesu z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty,
  - b. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Poznań – Stare Miasto w P. tytułem nieuiszczonych wydatków na opinie biegłych:
    - od powódki kwotę 377,14 zł,
    - od pozwanego kwotę 1.194,28 zł.

## UZASADNIENIE

Powódka E. P. w pozwie z dnia 2 kwietnia 2021 r. domagała się od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. zasądzenia kwoty 10.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 lutego 2021 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, zasądzenia kwoty 1.788,90 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 lutego 2021 r. do dnia zapłaty i zasądzenia kwoty 957 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 12 lutego 2021 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za koszty opieki. Nadto powódka domagała się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje roszczenie powódka wskazała, że w dniu 26 czerwca 2020 r. w P. na przejściu dla pieszych została potrącona przez samochód, którego posiadacz miał wykupione ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanej spółce, na skutek czego doznała obrażeń ciała w postaci złamania spiralnego części dystalnej i kości piszczelowej lewej oraz kości strzałkowej lewej. Dalej podała, że sprawca wypadku został skazany w postępowaniu karnym, że z miejsca zdarzenia została przewieziona do szpitala a jej hospitalizacja trwała do 1 lipca 2020 r., że wykonano u niej zabieg operacyjny lewej kończyny dolnej polegający na zamkniętej repozyycji złamania podudzia i stabilizacji gwoździem śródszpikowym, że opuściła szpital z zaleceniem wykonywania wyuczonych na oddziale ćwiczeń, codzienną zmianą opatrunków i poruszania się w asekuracji kul łokciowych z niepełnym obciążeniem operowanej kończyny. Powódka podała, że w dniu 17 sierpnia 2020 r. została ponownie przyjęta do szpitala celem przeprowadzenia kolejnej operacji lewej kończyny dolnej polegającej na usunięciu gwoździa śródszpikowego i że miesiąc od opuszczenia szpitala poruszała się wyłącznie na wózku inwalidzkim, a od połowy listopada zaczęła poruszać się o kulach i w orciezie. Powódka zaznaczyła, że proces gojenia kończyny dolnej rozpoczął się dopiero po czterech miesiącach od wypadku i że z racji ograniczeń w poruszaniu się oraz trwającej niepełnosprawności zmuszona była opuścić swoje mieszkanie znajdujące się na czwartym piętrze budynku bez windy i przeprowadzić do rodziny, a opiekę nad nią sprawowała córka wraz z zięciem. Powódka podniosła, że mimo upływu wielu miesięcy od wypadku wciąż utrzymuje się u niej opuchlizna oraz silny ból nogi, a lekarz zalecił aby nie obciążała tej nogi do czasu uzyskania zrostu kości, po czym będzie zmuszona poddać się długotrwałej żmudnej rehabilitacji a rokowania co do powrotu do pełnej sprawności na ten moment są niepewne. Wskazała, że zażywa leki przeciwbólowe, przeciwzapalne, przeciwzakrzepowe i farmaceutyki na budowę kości, z uwagi na silny stały ból cierpi na bezsenność i wymaga stosowania środków farmakologicznych, a konieczność długich hospitalizacji i niepełnosprawność spowodowały u niej obniżenie nastroju, załamanie oraz poczucie bezsilności i beznadziei. Powódka podała, że wskutek tego zmuszona jest zażywać leki na uspokojenie, zaś lekarz rodzinny stwierdził u niej objawy silnej depresji, planuje konsultacje u lekarza psychiatry. Dalej powódka przedstawiła przebieg postępowania likwidacyjnego, wskazując, że pozwany decyzją z dnia 5 lutego 2021 r. przyznał jej 16.000 zł zadośćuczynienia, 1.520,36 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i 1.353 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich oraz 500 zł tytułem kosztów przejazdu i 469 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych, przy czym dokonał pomniejszenia wypłaconych kwot o zasądzoną w sprawie karnej nawiązkę w kwocie 3.000 zł.

Zdaniem powódki żądanie dodatkowej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 10.000 zł w realiach niniejszej sprawy nie tylko jest uzasadnione ale wręcz wyjątkowo umiarkowane, stąd też powódka zastrzegła sobie możliwość zwiększenia kwoty żądania. Powódka wyjaśniła, że lekarz orzecznik pozwanego oszacował okres opieki jakiej wymagała przy czynnościach takich jak przemieszczanie się, przygotowywanie posiłków, utrzymanie porządku i załatwianie spraw poza domem na 40 tygodni, ale nie wskazał w jakim wymiarze, więc zastrzega sobie możliwość zwiększenia żądania kwoty z tytułu kosztów opieki. Powódka przedstawiła poniesione koszty leczenia, a wynikające z faktur oraz wyjaśniła na jakiej podstawie określiła wymagalność roszczenia na 11 lutego 2020 r.

W odpowiedzi na pozew (k.51) pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępca procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany wskazał, że jego zdaniem roszczenie powódki jest wygórowane, a zarzuty stawiane pozwanemu chybione. Zdaniem pozwanego wypłacona tytułem zadośćuczynienia kwota 16.000 zł jest w pełni adekwatna do doznanej przez powódkę krzywdy, zaś żądanie dalszej zapłaty jest nieuzasadnione. Pozwany podkreślił, że nie kwestionuje, że powódka doznała określonych cierpień, ale nawet najbardziej dotkliwa szkoda na osobie nie uzasadnia przyznania dowolnie wysokiej kwoty zadośćuczynienia. Podkreślił, iż sam fakt podniesienia uszczerbku na zdrowiu, czy też wystąpienia u powódki cierpień fizycznych lub psychicznych wynikających z doznanego urazu oraz konieczności poddania się odpowiedniemu leczeniu, nie stanowi wystarczającej przesłanki do podwyższenia kwoty zadośćuczynienia. Zdaniem pozwanego przyznanie żądanej przez powódkę dodatkowej kwoty 10.000 zł ponad wypłaconą już kwotę 16.000 zł prowadziłoby do nadmiernego wzbogacenia się powódki i nie odpowiadałoby celowi jakiego ma służyć zadośćuczynienie. Odnośnie do żądanej przez powódkę kwoty tytułem zwrotu poniesionych wydatków na koszty leczenia i rehabilitacji pozwany podniósł, że z opinii sporządzanych przez lekarza orzecznika (...) S.A wynika, iż usługi wykonane w prywatnych placówkach są niezasadne, świadczenia te mogą zostać zrealizowane bezpłatnie jako usługi dostępne w ramach NFZ. Pozwany stwierdził, że w zakresie kosztów leczenia niefinansowanych ze środków publicznych uzależnia się obowiązek ich zwrotu od wykazania przez poszkodowanego ich celowości. Co do kosztów opieki pozwany zakwestionował hipotetycznie obliczoną ich wysokość tj. stawkę wskazaną przez powódkę w wysokości 21 zł/godz. oraz wymiar czasowy 280 dni. Poza tym podniósł, że powódka nie przedstawiła dowodów wskazujących na poniesione straty w swoim majątku bądź w majątku osób sprawujących nad nią opiekę.

Na rozprawie w dniu 4 kwietnia 2003 r. Sąd postanowił rozpoznać niniejszą sprawę z pominięciem przepisów o postępowaniu uproszczonym.

W piśmie z dnia 13 listopada 2023 r. powódka rozszerzyła powództwo w ten sposób, że w miejsce dotychczas żądanej kwoty 10.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 12 lutego 2021 r. do dnia zapłaty, wniosła o zasądzenie od pozwanego kwoty 26.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 12 lutego 2021 r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Ponadto powódka rozszerzyła żądanie pozwu w ten sposób, że w miejsce dotychczas żądanej kwoty 957 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki osób trzecich wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 lutego 2021 r. do dnia zapłaty, wniosła o zasądzenie od pozwanego kwoty 27.627 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 lutego 2021 r. do dnia zapłaty. Zmianę żądania pozwu powódka uzasadniła rozmiarem doznanej przez siebie krzywdy potwierdzonej opinią biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii. Na podstawie tej opinii powódka wyliczyła, że wymagała opieki w łącznym wymiarze co najmniej 1380 godzin, co przy przyjęciu stawki 21 zł za jedną godzinę opieki, daje kwotę odszkodowania w wysokości 27.627 zł. Powódka wyjaśniła, że przyjęcie stawki 21 zł jest w pełni uzasadnione i wynika z uchwały Rady Miasta P. dotyczącej warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze. Podkreśliła, że stawka ta dotyczy usług niespecjalistycznych.

W odpowiedzi na zmienione żądanie pozwu pozwany konsekwentnie podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko, wnosząc o oddalenie powództwa i obciążenie powódki kosztami. Pozwany wskazał, że opinia biegłego nie zawsze może być powodem do rozszerzenia powództwa, gdyż nie można przyjąć, że ustalenia biegłego spowodowały nagły wzrost cierpienia u powódki. Odnośnie do kosztów opieki pozwany zakwestionował przyjęcie stawki za świadczenia opiekuńcze wskazując, że powódka nie korzystała z tego rodzaju świadczeń, a podstawą ustalenia tej stawki powinno być wynagrodzenie minimalne.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

W dniu 26 czerwca 2020 r. w P. na skrzyżowaniu ulic (...) powódka E. P. przechodząc prawidłowo przez jezdnię została potrącona przez kierującego samochodem marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...) M. L., który nie ustąpił jej

pierwszeństwa, mimo że znajdowała się na przejściu dla pieszych. W następstwie tego zdarzenia powódka doznała obrażeń ciała w postaci złamania spiralnego części dystalnej kości piszczelowej lewej i kości strzałkowej lewej.

M. L. jako posiadacz pojazdu ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym (...) S.A z siedzibą w W..

Po wypadku powódka została przewieziona do Szpitala Wojewódzkiego w P., gdzie przebywała na oddziale ortopedii i chirurgii urazowej narządu ruchu do dnia 1 lipca 2020 r. W dniu 26 czerwca 2020 r. wykonano u powódki zabieg operacyjny lewej kończyny dolnej polegający na zamknięciu złamania podudzia i stabilizacji gwoździem śródszpikowym. Powódkę wypisano z zaleceniem wykonywania ćwiczeń wyuczonych na oddziale, codziennej zmiany opatrunków oraz z zaleceniem poruszania się przy asekuracji kul łokciowych z niepełnym obciążaniem operowanej kończyny, stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej, zdjęcia szwów z rany po 14 dniach i kontroli w poradni ortopedycznej.

W dniu 17 sierpnia 2020 r. powódka ponownie została przyjęta do szpitala w celu przeprowadzenia zabiegu rewizyjnego z wymianą materiału zespalającego. Na oddziale przebywała do 26 sierpnia 2020 r i została wypisana ze wskazaniem poruszania się o kulach lub balkoniku bez obciążania operowanej kończyny do czasu kontroli w poradni ortopedycznej, codziennej zmiany opatrunku, ćwiczenia stawu skokowego i stopy, stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej oraz leków przeciwbólowych i przeciwbrzękowych.

W dniach od 1 do 26 lutego 2021 r. powódka była rehabilitowana na oddziale dziennym O.-Rehabilitacyjnego Szpitala (...) UM w P.. W trakcie tego pobytu stosowano u niej ćwiczenia ruchowe bierne i czynne z zabiegami fizjoterapeutycznymi.

W okresie od 9 do 19 marca 2021 r. (leczenie przerwano z uwagi na zakażenie powódki C.-19), a następnie od 6 kwietnia do 6 maja 2021 r. z powodu następstw złamania podudzia lewego powódka przebywała na leczeniu usprawniającym w szpitalu rehabilitacyjnym w K. z rozpoznaniem m.in. stanu po złamaniu spiralnym kości piszczelowej i strzałki lewej i przykurczów zgięciowych stawów kolanowych. Zalecono jej kontynuację wyuczonych ćwiczeń, okresową kontrolę w poradni ortopedycznej i w razie bólu zażywanie leku T.. W dniach od 20 do 30 lipca 2021 r. z uwagi na zaostrzenie dolegliwości wielostawowych (powódka choruje na łuszczycowe zapalenie stawów) i w celu ewentualnej modyfikacji leczenia oraz usprawniania powódka przebywała w szpitalu w K.. Rozpoznano u niej wówczas m.in. zaburzenia depresyjne i stan po spiralnym złamaniu lewej kości piszczelowej i strzałkowej w wyniku urazu komunikacyjnego. Z uwagi na stan po złamaniu nogi i inne schorzenia powódkę skierowano na leczenie uzdrowiskowe (w okresie od 22 września 2021 r. do 20 października 2021 r. przebywała w (...)). W okresie od 3 do 31 stycznia 2022 r. powódka ponownie była rehabilitowana na oddziale dziennym Szpitala (...) w P., a na przełomie czerwca i lipca 2022 r. przebywała na leczeniu szpitalnym z powodu wykonania endoprotezy stawu kolanowego prawego.

W dniu 5 lipca 2022 r. Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności uznał powódkę za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym na stałe. W 2023 r. powódka nadal leczona była rehabilitacyjnie z uwagi m.in. na stan po leczeniu operacyjnym złamania lewej nogi.

Bezsporne: karty informacyjne leczenia szpitalnego (k.12-13, k.14, k. 113-114, 115, k.116, k. 162, k. 301), skierowania na leczenie uzdrowiskowe (k.117-118, k. 142), karta informacyjna leczenia uzdrowiskowego (k.141), orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (k.298), skierowanie na oddział rehabilitacji i karta informacyjna z tego leczenia (k.299-300).

Prawomocnym wyrokiem nakazowym z dnia 5 października 2020 r. Sądu Rejonowego Poznań-Stare Miasto w P. w sprawie o sygnaturze akt III K381/20 M. L. został uznany za winnego przestępstwa z art. 177 §1 k.k. i skazany, w wyroku tym orzeczono na rzecz pokrzywdzonej E. P. zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w kwocie 3.000 zł.

Bezsporne: dokumenty zgromadzone w aktach tutejszego sądu (...) - kopia wyroku karnego (k.15).

W okresie od 17 sierpnia 2020 r. do 5 sierpnia 2021 r. powódka sześciokrotnie zgłaszała się do poradni ortopedycznej z wizytami kontrolnymi. W związku z tym powódka poniosła koszty konsultacji lekarskiej (korzystała z prywatnych

usług (...) Sp. z o.o.), których łączna suma wyniosła 1.093 zł oraz wydatki na zakup leków i artykułów medycznych (opatrunków), według przedstawionych faktur łącznie w kwocie 2.401,19 zł (z pominięciem pozycji dotyczących leków stosowanych przez powódkę w związku z innymi chorobami).

Dowód: faktury za usługi medyczne (k.16, k.18, k. 21, k.23, k.85 i k. 89), faktury za leki (k.27-38, k.101, k.104, k.107, k.110 i k.145).

W chwili wypadku powódka miała 70 lat, była osobą sprawną, w pełni samodzielną, nie miała żadnych problemów z poruszaniem się, pomagała córkom w opiece nad dziećmi, do jednej z córek jeździła do W.. Powódka już wówczas chorowała na łuszczycowe zapalenie stawów. Po pierwszej operacji noga bardzo ją bolała, brała leki przeciwbólowe. Do tej pory powódka odczuwa ból w tej nodze i cały czas zażywa leki przeciwbólowe. Dolegliwości bólowe odczuwane przez powódkę w pierwszych sześciu miesiącach pobytu w domu miały znaczne nasilenie (6 stopni w 10 stopniowej skali bólu). Do jego opanowania potrzebne było doustne przyjmowania silnego leku przeciwbólowego w trzech do czterech dawek na dobę. Przez kolejne dwa miesiące powódka wymagała podania dwóch - trzech dawek leku przeciwbólowego na dobę, a w dalszych dwóch miesiącach jednej do dwóch dawek leku na dobę. Po tym terminie nastąpiło stopniowe zmniejszanie się doznań bólowych - poprawa sprawności ruchowej i lepsza adaptacja do nowej sytuacji życiowej, pozwalała na stosowanie ogólnie dostępnych preparatów przeciwbólowych, z doraźnym zażywaniem silnego leku przeciwbólowego. Dolegliwości bólowe, które obecnie powódka odczuwa mogą występować przez trudny do określenia przedział czasowy i mogą nasilać się przy większej aktywności ruchowej, przy zmianie frontów atmosferycznych, w stanach wychłodzenia.

W okresie pierwszych sześciu miesięcy po wypadku, z wyłączeniem pobytów szpitalnych i sanatoryjnych, powódka wymagała opieki i pomocy innych osób przy wykonywaniu niezbędnych czynności życiowych w wymiarze 5 godzin na dobę (w zakresie utrzymania higieny, ubierania się, utrzymania porządku, zakupu produktów żywnościowych, przygotowania posiłków, zakupu innych produktów niezbędnych do codziennego życia, załatwiania spraw administracyjnych oraz asysty przy potrzebie opuszczenia mieszkania). Przez kolejne dwa miesiące powódka wymagało opieki w wymiarze 3 godzin na dobę, a w kolejnych dwóch miesiącach pomoc ta była potrzebna w wymiarze 2 godzin na dobę. Przez następne 6 miesięcy powódka wymagała pomocy i opieki w wymiarze 1 godziny na dobę. W sumie powódka wymagał opieki i pomocy innych osób w wymiarze ok. 1300 godzin (wyłączając okresy pobytów w szpitalu i w sanatoriach). Powódką opiekowali się mąż i córka, pomagał również zięć. Mąż powódki zmarł jesienią 2020 r. i odtąd powódka mieszka sama. Okresowo przebywa u córki. Pielęgniarka, która przyszła do powódki zdjąć szwy po operacji poradziła powódkę jak pielęgnować ranę i być bardziej samodzielną. W pierwszych miesiącach po wypadku powódka cały czas leżała albo siedziała, potrafiła się ubrać od pasa w górę. Wymagała pomocy przy zabiegach higienicznych. Po drugim zabiegu operacyjnym obserwowano u powódki przewlekły stan zapalny tkanek miękkich lewej goleni, z objawami opóźnionego wzrostu kostnego, stąd też konieczna była druga operacja. Po tej operacji, która trwała kilka godzin, powódka czuła się bardzo źle.

Po około 7-8 miesiącach od wypadku powódka zaczęła poruszać się po mieszkaniu z asekuracją dwóch łokciowych, korzystała również z chodzika. Wcześniej zmuszona była używać wózka inwalidzkiego. Nie była w stanie samodzielnie opuszczać mieszkania, zrobić zakupów.

Mimo wielokrotnego pobytu na oddziałach rehabilitacyjnych szpitalnych i sanatoryjnych nie uzyskano u powódki oczekiwanego stanu wydolności czynnościowej i sprawności ruchowej lewej kończyny dolnej. Powódka nadal wymaga systematycznego kontynuowania rehabilitacji ruchowej, pod nadzorem fachowego rehabilitanta, wspomaganą zabiegami fizjoterapeutycznymi. Takie postępowanie może poprawić i utrzymać sprawność ruchową i zmniejszyć poziom dolegliwości bólowych. U powódki należy również liczyć się z szybszym powstawaniem zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych w obrębie struktur kostnych i więzadłowo ścięgniętych uszkodzonych w trakcie wypadku, który mogą nasilać z czasem, dolegliwości bólowe i dysfunkcje ruchowej lewej kończyny dolnej. Obecnie powódka może samodzielnie opuszczać mieszkanie korzystając z kul łokciowych.

W związku z wypadkiem powódka wymaga opieki poradni zdrowia psychicznego. Konieczność długich hospitalizacji i niepełnosprawność spowodowały bowiem u niej obniżenie nastroju, załamanie oraz poczucie bezsilności i beznadziei. Stan psychiczny powódki jest zły, jest zrezygnowana i smutna. W czasie składania zeznań płakała. Nie może się pogodzić z utratą sprawności, nie chce jej się żyć. Twierdzi, że jest wrakiem człowieka. W zasadzie nie wychodzi z domu, od wypadku tylko ze trzy razy zeszła sama na dół (mieszka na czwartym piętrze bez windy) i usiadła na ławce przed blokiem. Nie jest w stanie poruszać się bez kul. Nie może chodzić na zakupy ani spacerować. Rozpoznano u niej zaburzenia stresowe pourazowe i zaburzenia depresyjne. Powódka bierze leki antydepresyjne i leczy się u psychiatry. Powódka na co dzień sobie nie radzi ("sama tylko tyle, że śpię w domu"), nie przygotowuje sama posiłków, jedzenie przywozi jej córka albo zięć, którzy są u niej codziennie, córka robi też zakupy, sprząta. Przed wypadkiem powódka nie miała żadnych problemów ze zdrowiem psychicznym, była pogodna, opiekowała się wnukami. Powódka stara się korzystać ze świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ. Do lekarza ortopedy chodziła jednak prywatnie (do placówki L. M.), gdyż był to lekarz, który ją operował i miała do niego zaufanie, tym bardziej, że ortopeda, który przyjmował w przyszpitalnej przychodni i tak w czasie wizyty konsultował się z tym lekarzem, który ją operował.

Stały uszczerbek na zdrowiu powódki związany ze zdarzeniem z dnia 26 czerwca 2020 r. należy określić na 15%.

Dowód: zaświadczenie lekarskie od psychiatry (k.165), zeznania powódki (k.136-138), częściowo pisemna opinia biegłego P. N. (k.184-188), pisemna opinia biegłego sądowego w dziedzinie chirurgii ogólnej i onkologicznej J. D. (k.308-311).

Minimalne wynagrodzenie netto w 2020 r. wynosiło 1.920,62 zł, a w 2021 r. 2.061,67 zł, co oznacza, że stawka za godzinę pracy netto wynosiła odpowiednio 12 zł i 12,88 zł.

Bezsporne: Rozporządzenia RM w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2020 r. i w 2021 r.

Pismem z dnia 22 grudnia 2020 r., którego otrzymanie pozwany potwierdził w dniu 13 stycznia 2021 r., powódka zażądała zapłaty na swoją rzecz zadośćuczynienia za doznaną na skutek wypadku krzywdę w wysokości 200.000 zł, zapłaty odszkodowania za koszty opieki od dnia wypadku do dnia 12 grudnia 2020 r. w łącznej kwocie 47.376 zł oraz zapłaty kwoty 4.278,26 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W piśmie z dnia 5 lutego 2021 r. pozwany poinformował powódkę, że zlecił do wypłaty kwotę 16.842,36 zł na którą złożyły się: zadośćuczynienie w kwocie 16.000 zł, zwrot kosztów leczenia w kwocie 1.520,36 zł, odszkodowanie za koszty opieki w kwocie 1.353 zł, zwrot kosztów przejazdów w kwocie 500 zł oraz zakupu sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych w kwocie 469 zł. Wypłaconą sumę zadośćuczynienia pozwany umniejszył o zasądzoną na rzecz powódki od sprawcy wypadku nawiązkę w kwocie 3.000 zł.

Bezsporne: pismo powódki z 22.12.2020 r., pismo pozwanego z 13.01.2021 r., „decyzja” pozwanego z 5.02.2021 r. (w aktach szkody – płyta CD k. 75).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, w tym kopii dokumentów prywatnych załączonych do akt sprawy, niekwestionowanych co do ich zgodności z oryginałami dokumentów. Dokumentom Sąd dał wiarę w całości, gdyż nie budziły wątpliwości co do swojej autentyczności, a strony nie kwestionowały okoliczności z nich wynikających, a i Sąd nie znalazł podstaw do czynienia tego z urzędu. Dokumenty te potwierdzały okoliczności, co do których pomiędzy stronami nie było sporu. I tak na podstawie przedstawionych przez powódkę faktur i rachunków ustalono jakie wydatki poniosła ona na swoje leczenie po wypadku, a na podstawie dokumentów związanych z pobytem powódki w szpitalach i sanatoriach ustalono przebieg tego leczenia. Biorąc pod uwagę opinię biegłego J. D. ustalono, że suma kosztów leczenia powódki wyniosła 3.494,19 zł (koszty usług medycznych uznanych przez biegłego za mające związek z wypadkiem i koszty zakupu leków oraz materiałów medycznych, z pominięciem pozycji dotyczących leków stosowanych przez powódkę w związku z innymi chorobami). Nie wszystkie wydatki na leczenie zostały więc uwzględnione.

Sąd uznał za przydatną dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy opinię sporządzoną przez biegłego sądowego w dziedzinie chirurgii ogólnej i onkologicznej J. D. oraz częściowo opinię biegłego ortopedy- traumatologa P. N.. Opinia biegłego podlega ocenie – przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Kierując się tymi wskazaniem Sąd uznał, że opinia biegłego J. D. została sporządzona w sposób rzetelny, jasny i spójny, przez osobę posiadającą odpowiednio kompetencje do jej przygotowania. Opinia została opracowana po szczegółowym przeanalizowaniu przez biegłego akt sprawy, w tym szczególności dokumentacji lekarskiej oraz, co należy podkreślić, po zbadaniu powódki. Wnioski końcowe tej opinii zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i kategoryczny. Biegły wskazał, które konkretnie wydatki na leczenie uznaje za mające związek z wypadkiem, a które usługi medyczne i koszty zakupu leków związane są z leczeniem chorób towarzyszących. Poza tym biegły bardzo szczegółowo przedstawił w jakim zakresie i wymiarze po wypadku powódka wymagała opieki i pomocy ze strony innych osób. Na tej właśnie podstawie Sąd ustalił sumę wydatków poniesionych przez powódkę na leczenie (sumując kwoty z faktur za usługi medyczne, które znajdują się na k.16, k.18, k. 21, k.23, k.85 i k. 8 oraz z faktur za leki znajdujących się na k.27-38, k.101, k.104, k.107, k.110 i k.145 – z pominięciem pozycji wskazanych przez biegłego jak na k. 34 akt) i wymiar czasowy opieki (6 miesięcy x 5 godz. dziennie = 900 godz.+ 2 miesiące x 3 godz. dziennie = 180 godz. + 2 miesiące x 2 godz. dziennie = 120 godz. + 6 miesięcy x 1 godz. dziennie = 180 godz.; suma = 1380 godz. umniejszona o okresy pobytu powódki w szpitalach i sanatoriach do wymiaru 1300 godzin). Z uwagi na treść opinii biegłego pozwany ostatecznie przyznał (pismo k. 343 v), że powódka wymagała ewentualnej opieki w łącznym wymiarze 1300 godz.

Wnioski opinii biegłego P. N. co prawda częściowo okazały się być zbieżne z wnioskami późniejszej opinii biegłego J. D. (w szczególności co do ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki), ale właśnie z uwagi na zbyt duży stopień ogólności tej opinii Sąd postanowił zasięgnąć opinii innego biegłego. Biegły P. N. w zasadzie nie wypowiedział się co do zasadności i celowości poniesionych przez powódkę kosztów leczenia (nie poddał żadnej analizie przedstawionych przez nią rachunków za usługi medyczne i zakup leków), wskazując jedynie ogólnie, że powódka wymagała leczenia fizykalnego, kinezyterapii oraz zażywania leków, a leczenie to obejmowało nie tylko usługi świadczone w ramach NFZ ale również leczenie prywatne. Biegły bardzo ogólnie wypowiedział się też na temat stopnia bólu odczuwanego przez powódkę po wypadku i co do wymiaru sprawowanej nad nią opieki. Poza tym biegły ustalił wysokość uszczerbku na zdrowiu powódki bez jej wcześniejszego badania, twierdząc że badanie to nie dostarczy nowych istotnych dla sprawy okoliczności a wygeneruje dodatkowe koszty. Co więcej biegły P. N. de facto odmówił przeprowadzenia takiego badania (odmawiając odpowiedzi na pytanie sądu, czy jeśli sąd zleci mu takie badanie, to je przeprowadzi k. 271) powołując się (w kwietniu 2023 r.) na ograniczenia związane z stanem zagrożenia epidemiologicznego. Z tego właśnie względu sąd postanowił dopuścić dowód z opinii innego biegłego z dziedziny ortopedii i traumatologii.

Istotnych ustaleń dokonano również w oparciu o zeznania powódki, którym Sąd dał wiarę, z uwagi na to, że były to zeznania spójne i logiczne. Sąd wziął pod uwagę to, iż niewątpliwie jako strona postępowania powódka miała interes w tym, aby fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy przedstawiać w korzystnym dla siebie świetle, jednakże Sąd nie dostrzegł w jej zeznaniach takiego celowego zniekształcania rzeczywistości. Powódka zeznawała spontanicznie i szczerze, mówiąc o skutkach wypadku płakała. Jej zeznania korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym, w oparciu o który ustalono stan faktyczny.

Na podstawie art. 130(4) par 5 k.p.c. Sąd pominął wniosek dowodowy powódki o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu psychiatrii z uwagi na to że powódka nie uiściła zaliczki na pokrycie kosztów tej opinii (k.304).

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo okazało się częściowo zasadne.

Odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela w niniejszej sprawie wynikała z art. 822 k.c. oraz przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej jako u.u.o.).

Zgodnie z 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. W myśl natomiast art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Z kolei zgodnie z art. 34 ust. 1 u.u.o. 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.

Należy mieć na uwadze, iż odpowiedzialność pozwanego za zdarzenie z dnia 26 czerwca 2020 r. i jego legitymacja bierna w niniejszej sprawie co do zasady nie były sporne. Poza sporem było, że pozwanego oraz posiadacza pojazdu, który spowodował wypadek, w którym powódka doznała uszkodzenia ciała, łączyła w dniu wypadku umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.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. Na podstawie przepisu art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Powódka w sumie otrzymała tytułem nawiazki od sprawcy i od ubezpieczyciela tytułem zadośćuczynienia kwotę 16.000 zł, która, w ocenie sądu, była zbyt niska.

**Zadośćuczynienie** nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy.

W niniejszej sprawie Sąd uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 16.000 zł nie jest adekwatne do krzywdy jakiej doznała powódka ulegając wypadkowi komunikacyjnemu i w oparciu o ustalenia i wnioski opinii biegłych przyznał powódce kwotę 26.000 zł dalszego zadośćuczynienia. Ustalając wysokość zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z uszkodzeniem ciała, należy rozważać każdy przypadek indywidualnie, gdyż określenie tej wysokości powinno się opierać na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, kierować się jego celami i charakterem, przy uwzględnieniu jednak indywidualnej sytuacji stron. Powódka po wypadku bardzo cierpiała, stała się osobą niepełnosprawną, niesamodzielną, jej dotychczasowy tryb życia uległ całkowitej zmianie. Wymagała dwuetapowego specjalistycznego leczenia operacyjnego, wielokrotnie była pacjentką oddziałów rehabilitacyjnych i sanatoryjnych, a jej leczenie usprawniające nadal się nie zakończyło. Co prawda powódka już przed wypadkiem cierpiała na chorobę narządu ruchu (chorowała przewlekłe na łuszczycowe zapalenie), ale była osobą sprawną, całkowicie samodzielną, pomagała córkom w opiece nad dziećmi, do jednej córki jeździła do W., była osobą pogodną, nie miała żadnych problemów natury psychicznej. Po wypadku jej życie całkowicie się załamało. Obecnie powódka może poruszać się tylko o kulach, w zasadzie sama nie wychodzi z domu, nadal wymaga pomocy i opieki osób bliskich w zwykłych czynnościach dnia codziennego. Wypadek pociągnął za sobą trwałe następstwa w postaci uszczerbku na zdrowiu powódki w wysokości



15%. Powódka nadal odczuwa ból i cierpienie związane z wypadkiem, podupała na zdrowiu psychicznym, cierpi na zaburzenia stresowe pourazowe i zaburzenia depresyjne, straciła sens życia. Wszystkie te okoliczności uzasadniały przyznanie powódce zadośćuczynienia w sumie w kwocie 42.000 zł, czyli uwzględniając wypłacone wcześniej 16.000 zł, należało jeszcze zasądzić dopłatę w wysokości 26.000 zł. W ocenie Sądu taka właśnie kwota uwzględnia wskazania orzecznictwa co do charakteru zadośćuczynienia, które ma być adekwatne do doznanej krzywdy, a jednocześnie musi być utrzymane w rozsądnych granicach i uwzględniać przeciętny poziom życia w społeczeństwie. W omawianym zakresie nie można też tracić z pola widzenia, iż naruszeniu na skutek przedmiotowego wypadku uległo dobro osobiste jakim jest zdrowie ludzkie, które jest dobrem o szczególnej wartości i doniosłości, stąd zadośćuczynienie nie może być symboliczne. Uszczerbek ten ma charakter stały i pomimo upływu czasu i rehabilitacji, powódka już zawsze będzie odczuwać jego skutki. Dalsze leczenie może jedynie poprawić i utrzymać sprawność ruchową powódki i zmniejszyć poziom jej cierpienia fizycznych i psychicznych. Powódka zapewne nigdy już nie odzyska sprawności, którą miała przed wypadkiem i jak dotąd (a od wypadku minęło ponad 3,5 roku) nie odzyskała radości życia. W tych okolicznościach kwota przyznanego zadośćuczynienia nie wydaje się być wygórowana.

Z powyższych względów orzeczono jak w pkt 1. wyroku.

Jak wskazuje się w orzecznictwie (uchwała SN z 22.07.2020 r., III CZP 31/19) poszkodowany, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, może domagać się na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowania z tytułu **kosztów opieki** sprawowanej nad nim nieodpłatnie przez osoby bliskie. Opieka ta ma bowiem wymierną wartość ekonomiczną nawet wtedy, gdy była sprawowana nieodpłatnie. Powstanie konieczności korzystania z opieki stanowi szczególnego rodzaju uszczerbek zwiększający potrzeby osoby doznającej uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Aktualnie odrzuca się pogląd, że z brzmienia art. 444 § 1 k.c. nie wynika, aby roszczenie odszkodowawcze przysługiwało poszkodowanemu korzystającemu nieodpłatnie z opieki osób bliskich, które nie ponoszą w związku z tym konkretnych strat majątkowych, że koszty, o których mowa w tym przepisie, to - zgodnie z tradycyjnym rozumieniem szkody - wydatki rzeczywiście poniesione, a nie obiektywnie potrzebne. Wyniki wykładni językowej, systemowej oraz celowościowej skłaniają bowiem do wniosku, że art. 444 § 1 k.c. może stanowić podstawę zasądzenia odszkodowania obejmującego koszty opieki nad poszkodowanym, które nie zostały przez niego faktycznie poniesione z uwagi na to, iż opieka ta była sprawowana nieodpłatnie przez osoby bliskie (por. uzas. ww. uchwały SN).

Z tego względu Sąd uznał za zasadne roszczenie powódki o odszkodowanie związane z koniecznością sprawowania nad nią opieki przez osoby bliskie. Szczegółowy zakres i wymiar czasowy tej opieki zostały ustalone na podstawie opinii biegłego. Pozwany zresztą przyznał, że po wypadku powódka wymagała pomocy i opieki osób bliskich w sumie w wymiarze 1300 godzin. Sporna pozostawała jednak wysokość odszkodowania z tego tytułu. Powódka domagała się ustalenia kosztów opieki w oparciu o stawkę wynikającą z Uchwały nr XVII/286/VIII/2029 Rady Miasta P. z dnia 24 września 2019 r. dotyczącej określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, według której cenę jednej godziny usług opiekuńczych (niespecjalistycznych) ustalono na 21 zł. Zauważyć należy, że opiekę nad powódką sprawowali „opiekunowie” nieprofesjonalni – jej mąż (w pierwszych miesiącach), córka i zięć. Tymczasem stawka ustalona przez Radę Miasta dotyczy usług opiekuńczych (specjalistycznych bądź nie) przyznawanych przez ośrodek pomocy społecznej, a więc świadczonych najczęściej przez pracownika MOPS i jest to stawka ubruttowiona, która nie ma charakteru rynkowego (nie kształtuje jej rynek). Wysokość tej stawki zależna jest od wielu kosztów, nie tylko od wysokości podatków, ale np. również od kosztów zatrudnienia pracowników, kosztów utrzymania infrastruktury placówki opiekuńczej. Skoro opiekę nad powódką sprawowali najbliżsi członkowie jej rodziny, to – jak wskazywał pozwany – wyliczenie należności z tego tytułu winno nastąpić w oparciu o wysokość minimalnego wynagrodzenia określonego na dany rok kalendarzowy i to nie w kwocie brutto lecz netto. Koszty brutto obejmują bowiem należności publicznoprawne, których powódka nie poniosła. Opieka sprawowana przez członków rodziny powódki nie wymagała całkowitego przeorganizowania ich codziennego życia (córka i zięć cały czas pracują zawodowo), była bardziej elastyczna, łatwiejsza i wykonywana niejako dodatkowo, a przez co mniej kosztowna niż opieka ze strony pracownika opieki społecznej. W przypadku powódki najbliżsi wykonywali proste czynności, nie wymagające kwalifikacji. Jak ustalono w 2020 r. najniższe wynagrodzenie netto wynosiło 1.920,62 zł, czyli 12 zł netto na godzinę, zaś w 2021 r. 2.061,67 zł czyli 12,88 zł/godz. W 2020 r. nad powódką

sprawowana była opieka łącznie w wymiarze 820 godz. (vide: wyliczenia pozwanego k. 363v), zaś w 2021 r. przez pozostałe 480 godziny. Czyli w sumie koszt opieki wyliczony w oparciu o stawkę godzinową wynikającą z najniższego miesięcznego wynagrodzenia wynosił 16.022,40 zł (820 godz.x12 zł/godz. = 9.840 zł + 480 godz. x 12,88 zł/ godz. = 6.182,40 zł). Pozwany z tego tytułu wypłacił powódce kwotę 1.353 zł, więc do dopłaty pozostaje jeszcze kwota 14.669,40 zł.

Z powyższych względów orzeczono jak w pkt 2. wyroku.

Jak już wskazywano zgodnie z art. 444 §1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Niewątpliwie zatem należne powódce odszkodowanie powinno obejmować również poniesione przez nią **koszty leczenia**. Jak ustalono – na podstawie przedstawionych przez powódkę rachunków i opinii biegłego J. D. – koszty te wyniosły w sumie 3.494,19 zł i na tę kwotę złożyły się wydatki na konsultacje lekarskie w kwocie 1.093 zł oraz wydatki na zakup leków i artykułów medycznych w kwocie 2.401,19 (z wyłączeniem leków i innych artykułów medycznych stosowanych przez powódkę w związku z innymi chorobami). Z tego tytułu powódka domagała się zasądzenia kwoty 1.788,90 zł, a mając na uwadze treść art. 321 § 1 k.c. sąd nie mógł orzekać co przedmiotu, który nie był objęty żądaniem ani zasądzać ponad żądanie, więc taką też kwotę należało na rzecz powódki zasądzić (mimo, że zasadna byłaby wyższa kwota: 3.494,19 zł – 1.520,36 zł wypłacone przez pozwanego = 1.973,83 zł).

W ocenie Sądu powódka udowodniła zasadności kosztów leczenia w prywatnych placówkach (korzystała z usług (...) Sp. z o.o.), przy czym dotyczyło to 6 konsultacji ortopedycznych, które miały miejsce na przestrzeni roku od wypadku. Powszechnie wiadomo, że powódka na wizytę u specjalisty w ramach NFZ musiałby długo czekać, a przy tym jak wyjaśniła, leczenie u tego konkretnego lekarza ortopedy było uzasadnione tym, że to on ją operował, a lekarz przyjmujący w szpitalu i tak z nim konsultował leczenie powódki (można więc uznać, że ta prywatna usługa medyczna była wyższej jakości od usługi oferowanej przez NFZ). Zauważyć należy, że powódka nie podejmowała dalszego leczenia usprawniającego w prywatnych placówkach medycznych, każdorazowo korzystając ze świadczeń w publicznych szpitalach i sanatoriach, więc nie narażała pozwanego na generowanie dodatkowych kosztów. Generalnie powódka korzystała więc z pomocy specjalistów w ramach NFZ, a tylko w zakresie zalecanej po leczeniu operacyjnym konsultacji ortopedycznej udała się na wizytę prywatną do lekarza, który ją operował i dalej u niego kontynuowała to leczenie. Z tego względu wydatki na to leczenie uznano za uzasadnione. Zauważyć należy, że w piśmiennictwie kategorię „wszelkich kosztów” w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. ujmuje się szeroko jako konsekwencję czynu niedozwolonego w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Używa się także sformułowań „koszty konieczne i celowe”, „koszty uzasadnione”. W zasadzie nie neguje się objęcia tymi pojęciami także kosztów leczenia prywatnego, ponieważ poszkodowany nie ma obowiązku korzystania w ogóle lub przede wszystkim ze świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Z powyższych względów orzeczono jak w pkt 3. wyroku.

***O odsetkach orzeczono na podstawie art. 817 § 1 k.c. zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty zawiadomienia o wypadku (analogicznie art. 14 ww. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych). Obowiązek zaspokojenia roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nie staje się zatem wymagalny dopiero z datą wydania uwzględniającego to roszczenie wyroku wydanego w toku wytoczonego o nie procesu sądowego, lecz z chwilą wezwania dłużnika do jego zaspokojenia (art. 455 k.c.). Roszczenia powódki o zapłatę zadośćuczynienia (w kwocie 200.000 zł) i odszkodowania zostały zgłoszone pozwanemu i potwierdził ich przyjęcie w piśmie z dnia 13 stycznia 2021 r. Pozwany miał 30 dni na spełnienia żądania, więc odsetki od zadośćuczynienia należało zasądzić zgodnie z żądaniem pozwu od 12 lutego 2021 r. Z kolei odszkodowania za koszty opieki powódka domagała się za okres od wypadku do końca grudnia 2020 r. (uwzględniając datę zgłoszenia roszczenia) w kwocie 47.376 zł, zaś za ten okres zasadna była kwota 7.647 zł (750***

*godz. x 12 zł/godz. = 9.000 zł – wypłacone przez pozwanego 1.353 zł) i stała się ona wymagalna po 30 dniach od zgłoszenia roszczenia. Z tego względu od kwoty 7.647 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki zasądzono, zgodnie z żądaniem pozwu, odsetki od dnia 12 lutego 2021 r. Od pozostałej części tego odszkodowania w kwocie 7.022,40 zł odsetki należały się od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma powódki zawierającego rozszerzenie żądania pozwu, tj. od dnia 28 listopada 2023 r. (powódka wcześniej nie domagała się zwrotu kosztów opieki za okres od stycznia 2021 r.). Odsetki od odszkodowania za koszty leczenia należały się powódce od kwoty 663,46 zł od dnia 12 lutego 2021 r. (kwota zasadna na datę zgłoszenia roszczenia, po umniejszeniu wypłaconej z tego tytułu przez pozwanego kwoty 1.520,36 zł), od kwoty 605,91 zł od dnia 28 maja 2021 r. (suma dalszych kosztów wyliczonych na dzień doręczenia pozwu, tj. 27 maja 2021 r.) i od kwoty 519,53 zł od dnia 15 listopada 2023 r. (suma wydatków na leczenie poniesionych przez powódkę po doręczeniu odpisu pozwu; na rozprawie w dniu 14 listopada 2023 r. pełnomocnik powódki oświadczył, że nadal domaga się zwrotu kosztów leczenia w wysokości 1.788,90 zł).*

***W pozostałym zakresie powództwo oddalono (pkt 4. wyroku).***

Rozliczenia **kosztów procesu** pomiędzy stronami dokonano na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. (w pkt. 5. wyroku), dokonując ich stosunkowego rozdzielenia, przy przyjęciu, że powódka wygrała proces w 76%, a przegrała w 24%. Na koszty procesu złożyły się: opłata od pozwu w łącznej kwocie 2.771 zł, zaliczka na biegłego uiszczona przez powódkę w kwocie 800 zł, opłaty skarbowe od pełnomocnictw udzielonych przez strony w kwotach po 17 zł i wynagrodzenie pełnomocników w kwotach po 3.600 zł (ustalone na podstawie § 6 pkt 5. Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu oraz na podstawie analogicznego przepisu dotyczącego radców prawnych). Na tej podstawie sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.594,80 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Nadto Sąd nakazał ściągnąć od stron według ustalonej proporcji nieuiszczone wydatki na koszty opinii biegłych, w łącznej kwocie 1.571,42 zł.

sędzia Wioletta Janicka