

Sygn. akt: I C 1200/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Krośnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Tamara Piechnik
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Małgorzata Łopatkiewicz

po rozpoznaniu w dniu 23 stycznia 2018 r.

sprawy z powództwa L. T.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S.

o zapłatę kwoty 33.538,55 zł

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powódki L. T. kwotę 13.000,00 zł (trzynaście tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 6.02.2015 roku do dnia 31.12.2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1.01.2016 roku do dnia zapłaty

II. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powódki L. T. kwotę 538,55 zł (pięćset trzydzieści osiem złotych 55/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 27.07.2015 roku do dnia 31.12.2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1.01.2016 roku do dnia zapłaty

III. oddala powództwo w pozostałym zakresie

IV. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powódki L. T. kwotę 454,52 zł (czteryście pięćdziesiąt cztery złote 52/100) tytułem zwrotu części kosztów procesu i nakazuje Skarbowi Państwa – Sądowi Rejonowemu w Krośnie zwrócić powódce L. T. 32,21 zł (trzydzieści dwa złote 21/100) tytułem nadpłaconej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego

Sędzia:

Sygn. akt I C 1200/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 23 stycznia 2018 r.

Powódka L. T. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S., domagając się zasądzenia na jej rzecz kwoty 33 000,00 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 06 lutego 2015 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 538,55 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty tytułem

odszkodowania za poniesione koszty leczenia oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podała, że na skutek zdarzenia drogowego z dnia 29 października 2014 roku została poszkodowana, a sprawca kolizji był ubezpieczony u pozwanego – (...) S.A. z siedzibą w S..

Dochodzona przez powódkę kwota stanowi zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, albowiem przyznana jej przez firmę ubezpieczeniową suma 17 000,00 zł. jest w jej ocenie nieadekwatna do rozmiaru doznanych cierpień. Poszkodowana dochodzi również kwoty 538,55 zł. tytułem poniesionych wydatków na środki lecznicze.

Sąd Rejonowy w Krośnie nakazem zapłaty z dnia 29 czerwca 2014 roku w postępowaniu upominawczym, orzekł zgodnie z żądaniem pozwu – sprawa sygn. akt I Nc 1043/15.

Strona pozwana – (...) S.A. z siedzibą w S. w sprzeciwie od nakazu zapłaty, domagała się oddalenia powództwa w całości, zasądzenia od powódki na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa pełnomocnika według norm przepisanych oraz zawiadomienia w trybie art. 84 § 1 kpc. (...) Towarzystwa (...) o toczącym się pomiędzy stronami procesie i wezwaniu przypożwanego do wzięcia w nim udziału.

W ocenie strony pozwanej otrzymana przez L. T. w trakcie postępowania likwidacyjnego kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru poniesionej przez nią krzywdy. Tym samym dochodzona przez poszkodowaną kwota 33 000,00 zł, przy uwzględnieniu zakresu i charakteru odniesionych przez nią obrażeń ciała, natężenia bólu i cierpienia, okresu leczenia i rokowań na przyszłość, jest rażąco wygórowana. Pozwany zarzucił także niewykazanie wartości szkody majątkowej i bezzasadność roszczenia o zwrot kosztów leczenia.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 29 października 2014 roku ok. godziny 11.30 w K. na rondzie przy ul. (...) kierujący pojazdem marki V. (...) o nr rejestracyjnym (...) nie zachował środków ostrożności i doprowadził do zderzenia z motorowerem marki T. nr rej. (...). Motorowerem kierował M. T., a jako pasażerka jechała z nim powódka L. T..

Sprawca kolizji posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. z siedzibą w S. nr polisy (...). Na podstawie uchwały nadzwyczajnego Zgromadzenia Akcjonariuszy (...) Towarzystwo (...) z dnia 09 października 2014 roku, dokonano połączenia spółek: (...) S.A. z (...) S.A. Z dniem 31 października 2014 roku spółka przejmująca wstąpiła we wszystkie prawa i obowiązki przejmowanej spółki, w tym dniu dokonano wpisu połączenia spółek do rejestru i jednocześnie wykreślenia z KRS spółki przejmowanej.

Na skutek kolizji M. T. oraz L. T. doznali obrażeń ciała, doraźnej pomocy udzielili im przejeżdżający tam pracownicy Pogotowia (...) w K.. Na miejsce zdarzenia wezwano Policję oraz drugą karetkę Pogotowia (...).

Powódka została zabrana do Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. W trakcie kolizji pokrzywdzona doznała otwartego złamania przynasady dalszej podudzia prawego, zwiechnięcia w stawach międzypaliczkowych bliższych palców IV i V ręki lewej oraz uszkodzenia śledziony. W dniu 29 października 2014 roku L. T. została poddana operacji chirurgicznej złamanej nogi. Na Oddziale Urazowo – Ortopedycznym poszkodowana przebywała w okresie od 29 października 2014 roku do dnia 10 listopada 2014 roku. W trakcie pobytu w szpitalu u powódki przeprowadzono repozycję otwartą złamania przynasady dalszej kości piszczelowej płytką AxSOS przyśrodkową oraz stabilizację złamania kości strzałkowej prawej śródspikowo drutem K.. Powódka w trakcie pobytu w szpitalu zgłaszała złe samopoczucie, zawroty głowy oraz nudności. Z powodu urazu śledziony pokrzywdzona zażywała antybiotyk.

Po wyjściu ze szpitala (...) pozostawała pod stałą kontrolą Poradni Urazowo - Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. Poszkodowana miała usztywnienie nogi w postaci buta pneumatycznego, które zostało usunięte podczas wizyty w dniu 25 marca 2015 r. Zaopatrzone ją również w szynę gipsową przedramienną na okres około dwóch miesięcy. Przez cały ten czas pokrzywdzona zażywała leki przeciwbólowe. Początkowo przez okres 3 miesięcy po wypadku jeździła na wózku inwalidzkim, gdyż noga musiała być przez cały czas unieruchomiona w jednej pozycji.

Potem powódka korzystała z dwóch kul pachowych. W tym czasie L. T. potrzebowała pomocy osób trzecich, np. w drodze do łazienki czy toalety oraz przy ubieraniu się. W pracach domowych, sprzątanii, gotowaniu wyręczała ją pozostali domownicy, mąż, babcia i syn. Powódka otrzymała skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne, z których skorzystała w okresie od 13 kwietnia 2015 roku do 24 kwietnia 2015 roku. W dniu 20 maja 2015 roku powódka otrzymała z Poradni Urazowo – Ortopedycznej kolejne skierowanie za zabiegi fizjoterapeutyczne. Łącznie L. T. odbyła cztery serie zabiegów rehabilitacyjnych.

Z powodu opóźnionego gojenia się złamania powódka została ponownie przyjęta na Oddział Ortopedyczny Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., gdzie była hospitalizowana od 28 do 31 października 2015 roku. Rozpoznano u niej wówczas staw rzekomy puszczeli lewej. W dniu 29 października 2015 roku wykonano ponowny zabieg ortopedyczny: dekortykację odłamów puszczeli i zabieg wg J. oraz podano czynniki wzrostu do miejsca złamania. Nie usunięto zespolenia z kości puszczelowej. W dniu 16 marca 2016 roku powódka otrzymała skierowanie do szpitala, niewykluczone, że czeka na kolejną operację – usunięcia zespolenia (płytki) z kości puszczelowej.

W momencie wypadku powódka była osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Urzędzie Pracy, gdzie przedkładała zwolnienia lekarskie, aby nie stracić ubezpieczenia. Po wypadku znacznie pogorszył się stan psychiczny poszkodowanej, była przygnębiona, przybita, unikała kontaktów ze znajomymi, nie chciała rozmawiać z członkami rodziny, z powodu bólu nogi miała problemy ze snem. L. T. odczuwa także strach w trakcie jazdy samochodem.

W okresie pooperacyjnym powódka oprócz tego, że zmieniano jej opatrunki w (...), musiała również wymieniać je sama w domu, gdyż rana pooperacyjna słabo się goiła. Z tego tytułu poniosła koszty zakupu artykułów medycznych w wysokości 538,55 zł. na co przedłożyła stosowne faktury VAT. Biegły powołany w sprawie potwierdził (k. 182), że wszystkie lekarstwa i środki opatrunkowe były niezbędne przy leczeniu powódki. Do chwili obecnej pokrzywdzona uskarża się na bóle nogi, samoistne i powysiłkowe, utyka, często korzysta z pomocy laski łokciowej. Nie może tak swobodnie i dużo chodzić, jak miało to miejsce przed wypadkiem.

Na mocy orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (...) Zespołu (...) o Niepełnosprawności dla Miasta K. z 4 marca 2016 r. nr (...) – powódka została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 31 marca 2017 roku. Lekarz orzecznik wskazał, że poszkodowana może wykonywać pracę w warunkach zakładu pracy chronionej.

L. T. zgłosiła ubezpieczycielowi szkodę na osobie pismem z dnia 02 stycznia 2015 roku, domagając się zapłaty na swoją rzecz kwoty 50 000,00 zł. (data doręczenia pisma 05 stycznia 2015 roku). Szkodzie został nadany numer (...). Ubezpieczyciel – (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W., które miało podpisaną ze stroną pozwaną umowę koasekuracji, przeprowadziło w sprawie powódki postępowanie likwidacyjne. Pismem z dnia 08 stycznia 2015 r. firma ubezpieczeniowa potwierdziła przyjęcie zawiadomienia o szkodzie. Decyzją z dnia 2 lutego 2015 roku ubezpieczyciel przyjął na siebie odpowiedzialność za zdarzenie z dnia 29 października 2014 roku oraz przyznał powódce zadośćuczynienie w wysokości 17 000,00 zł, uznając doznanie przez nią 14% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Biegły ortopeda W. P. (k. 180-182) ocenił doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu na 10% z zakresie urazu goleni prawej z punktu 158a, 2 x 1% w zakresie urazu palców IV i V dłoni lewej z punktu 141a, razem 12% z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. W ocenie biegłego zakup lekarstw i innych środków, na które zostały wystawione faktury znajdujące się na kartach 21 – 42 akt sprawy, związane były bezpośrednio z urazem doznany przez L. T. w zdarzeniu drogowym z 29 października 2014 roku i służyły redukcji uszczerbku na zdrowiu w trakcie leczenia i rehabilitacji powódki.

Natomiast poszkodowana nie doznała izolowanego urazu stawu skokowego w trakcie zasadniczego urazu i nie była z tego powodu leczona. Ograniczenie ruchomości stawu skokowego strony jest jednym z elementów dysfunkcji narządu ruchu związanych ze złamaniem goleni i jej przedłużonym leczeniem i zostało ocenione w uszczerbku dotyczącym goleni. Po leczeniu korekcyjnym doszło do uzyskania pełnego zrostu kości goleni potwierdzonego badaniem RTG.

/dowody:

- akta szkody (...) S.A. w S. – k. 69-124,
- notatka urzędowa Komendy Miejskiej Policji z dnia 18.11.2014 r. – k. 14,
- karta informacyjna Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. nr KS Oddziałowej (...) – k. 16-17,
- zaświadczenie (...) Fizjoterapia (...) w T. z dnia 24.04.2015 r. – k. 18,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z Poradni Urazowo-Ortopedycznej w K. z dnia 20.05.2015 r. – k. 19,
- historia choroby Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. Poradni Urazowo-Ortopedycznej – k. 20,
- faktury VAT nr (...),
 (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...),
 (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...),
 (...), (...), (...) – k. 21-42,
- wezwanie do zapłaty z dnia 02.01.2015 r. skierowane do (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w S. – k. 43-45,
- pisma ubezpieczyciela skierowane do (...) Instytutu (...) w W. z dnia 08.01., 02.02. i 11.05.2015 r. – k. 46, 47, 50,
- skierowanie do (...) wystawione przez Wojewódzki Szpital (...) w K. Oddział Urazowo-Ortopedyczny – k. 51,
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (...) Zespołu (...) Orzekania o Niepełnosprawności dla Miasta K. z 4.03.16 r. nr (...) – k. 153-154,
- skierowanie do szpitala z dnia 16.03.2016 r. wystawione przez Wojewódzki Szpital (...) – k. 151,
- opinia lekarza orzecznika T. U. z dnia 20.04.2015 r. – k. 48-49,
- zeznania świadka M. T. – k. 161,
- opinia biegłego lekarza ortopedy W. P. z dnia 16.01.2017 r. i opinia uzupełniająca z 16.08.2017 r. - k. 180-182, 201-202,
- zeznania powódki L. T. – k. 217/2-218. /

Sąd zważył, co następuje:

Bezsporna w sprawie jest odpowiedzialność (...) S.A. z siedzibą w S. za następstwa wypadku, któremu uległa L. T. w dniu 29 października 2014 roku. Sprawca wypadku był ubezpieczony w (...) S.A. z siedzibą w S.. Na podstawie uchwały nadzwyczajnego Zgromadzenia Akcjonariuszy (...) Towarzystwo (...) z dnia 09 października 2014 roku, dokonano połączenia spółek: (...) S.A. z (...) S.A. Z dniem 31 października 2014 roku spółka przejmująca wstąpiła

we wszystkie prawa i obowiązki przejmowanej spółki, w tym dniu dokonano wpisu połączenia spółek do rejestru, który wywołał jednocześnie skutek w postaci wykreślenia z KRS spółki przejmowanej. Postępowanie likwidacyjne w niniejszej sprawie zostało przeprowadzone przez (...) Towarzystwo (...) w W., które łączyła ze stroną pozwaną umowa koasekuracji – w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej. Strona pozwana wniosła o zawiadomienie w trybie art. 84 § 1 kpc. (...) Towarzystwa (...) o toczącym się pomiędzy stronami procesie i wezwanie przyzwanego do wzięcia w nim udziału.

Pismem z dnia 12 października 2015 r. (...) Towarzystwo (...) w W. zostało przez Sąd zawiadomione, że w terminie 14 dni może zgłosić swoje przystąpienie do sprawy jako interwenient uboczny, jednakże podmiot ten nie skorzystał z przysługującego mu prawa.

Legitymacja bierna pozwanego w sprawie nie budzi więc wątpliwości. Tym samym przedmiotem sporu była nie odpowiedzialność firmy ubezpieczeniowej, lecz wysokość dochodzonego przez powódkę zadośćuczynienia. W pozwie L. T. wniosła dodatkowo o zasądzenie na jej rzecz kwoty 538,55 zł. tytułem odszkodowania za zakupione w trakcie leczenia środki medyczne.

Materialnoprawna podstawa odpowiedzialności strony pozwanej wynika z art. 822 kc oraz art. 9 i 19 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. 2016rok poz.2060 – tekst jednolity). Zgodnie z ich treścią przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w czasie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Natomiast uprawniony do odszkodowania może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Przesądziwszy zatem odpowiedzialność (...) S.A. z siedzibą w S., co do zasady, należy przejść do oceny wysokości roszczenia L. T..

W myśl przepisów kodeksu cywilnego zadośćuczynienie pieniężne sąd może przyznać poszkodowanemu, między innymi w razie doznania przez niego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (art. 445 §1 w zw. z art. 444 §1 kc). Zadośćuczynienie obejmuje doznaną krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne i psychiczne, ma charakter całościowy i stanowi złagodzenie cierpień powoda, będąc pieniężną rekompensatą za doznaną przez niego krzywdę, mając przy tym charakter jednorazowy.

Co do wysokości zadośćuczynienia orzecznictwo Sądu Najwyższego w tym przedmiocie jest bogate, a linię jego należy uznać za ugruntowaną. Jako wskaźniki jego wysokości przyjmuje się w doktrynie stopień cierpień fizycznych, bolesność zabiegów, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, wreszcie utratę możliwości uprawiania sportów, wykonywania niektórych zawodów, doksztalcania, chodzenia na wycieczki i korzystania z innych rozrywek kulturalnych.

Przyznanie zadośćuczynienia i jego wysokość należą do wyłącznego uznania sądu. Pojęcie „odpowiedniej” sumy użyte w art. 445 §1 k.c. w istocie ma charakter nieo określony. 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 nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (tak: SN w wyroku z 26.02.1962 r. 4 CR 902/61 OSN (...) nr 5 poz.107; SN w wyroku z 24.06.1965 r., I PR 203/65, OSP i KA 1966 poz. 92; wyrok SN z 22.03.1978 r.; IV CR 79/78 – niepublikowane; wyrok SN z 22.04.1985 r., sygn. II CR 94/84 – niepublikowane; wyrok SN z 30.01.2004 r., I CK 131/03 – niepublikowane).

W rozpoznawanej sprawie, po analizie całokształtu materiału dowodowego Sąd uznał, że za doznaną przez powódkę krzywdę, odpowiednią sumą zadośćuczynienia, poza już wypłaconą jej kwotą 17 000,00 zł, będzie kolejne 13 000,00 zł, co daje łącznie kwotę 30 000,00 zł.

W ocenie Sądu suma ta jest adekwatna do globalnie doznanej przez stronę krzywdy, na którą składa się splot wielu różnych okoliczności. I tak sam wypadek z dnia 29.10.2014 roku był dla powódki L. T. traumatycznym przeżyciem. Poszkodowana doznała poważnego złamania nogi, przeszła zabieg operacyjny, przebywała dwukrotnie w szpitalu, odpowiednio przez okres około 2 tygodni, a następnie przez 7 dni, potem podjęła konieczny w tym przypadku proces dalszego leczenia i rehabilitacji. Powódce towarzyszyły silne odczucia bólowe, musiała zażywać środki farmakologiczne. Od razu po operacji była zmuszona poruszać się na wózku inwalidzkim, potem korzystać z kul, a także liczyć na pomoc osób trzecich. Z powodu problemów z gojeniem się rany, L. T. została zakwalifikowana do drugiego zabiegu operacyjnego, po którym noga zaczęła zrastać się już prawidłowo. Do chwili obecnej powódka jest pacjentką Poradni Urazowo – Ortopedycznej, niewykluczone, że czeka ją kolejny zabieg operacyjny. Wypadek negatywnie odbił się także na stanie emocjonalnym L. T..

Poszkodowana odczuwała ból, co dezorganizowało jej życie codzienne i podział obowiązków, od których częściowo musieli odciążyć ją pozostali członkowie rodziny. Dyskomfortem dla strony była potrzeba stosowania środków zaopatrzenia ortopedycznego oraz ból, który musiała uśmierzać środkami farmakologicznymi. Dodatkowym utrudnieniem dla pokrzywdzonej były stany lękowe związane z poruszaniem się pojazdami mechanicznymi oraz problemy ze snem, wiążące się z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi.

Nie bez znaczenia dla oceny krzywdy powódki pozostaje fakt, że w chwili wypadku była ona 45-letnią kobietą, a więc osobą w sile wieku, tym samym doznania bólowe spowolniły jej aktywność życiową.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy uznać, że wypłacona przez ubezpieczyciela kwota 17 000,00 zł, tytułem zadośćuczynienia jest zaniżona, a co za tym idzie nieadekwatna do doznanej przez L. T. krzywdy.

Z drugiej zaś strony Sąd uznał, że dochodzona przez powódkę kwota 33 000,00 tytułem zadośćuczynienia jest zawyżona. Poszkodowana normalnie funkcjonuje w życiu codziennym, może poruszać się bez pomocy kuli, która obecnie spełnia jedynie funkcję wspomagającą. Na uwagę zasługuje fakt, że doznany przez powódkę uraz nie wykluczył możliwości wykonywania przez nią pracy (w chwili obecnej w warunkach pracy chronionej), lekkich czynności i prac w domu. Poszkodowana skarży się na bóle nogi głównie przy zmianie pogody, wtedy tylko zażywa środki uśmierzające ból. Kość goleni zrosła się w pełni, strona korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych, które w jej odczuciu bardzo jej pomagają.

Jednocześnie wypadek nie spowodował dezorganizacji życia zawodowego strony, która była i jest osobą bezrobotną, ani poważnych zmian w życiu rodzinnym, albowiem poszkodowana nie posiada już małoletnich dzieci, nie sprawuje też opieki nad innymi członkami rodziny.

Dlatego też dochodzoną przez powódkę wysokość zadośćuczynienia – 33 000,00 zł, należy uznać za zbyt wygórowaną.

Mając na względzie powyższe, Sąd uwzględniając wypłaconą pokrzywdzonej w trakcie postępowania likwidacyjnego w firmie ubezpieczeniowej kwotę 17 000,00 zł uznał, że zasądzenie na jej rzecz dodatkowej sumy 13 000,00 zł, czyli łącznie 30 000,00 zł, stanowić będzie kwotę adekwatną do doznanej przez powódkę krzywdy. W pozostałym zakresie powództwo odnośnie zadośćuczynienia podlega oddaleniu.

Przechodząc do oceny zgłoszonego przez L. T. roszczenia w zakresie odszkodowania należy uznać je za uzasadnione w pełni. Powódka dopiero w postępowaniu przez Sądem wystąpiła z żądaniem zapłaty na jej rzecz kwoty 538,55 zł. tytułem poniesionych wydatków na środki lecznicze, na co przedstawiła stosowne faktury (k. 21-42).

Zgodnie z treścią 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. Komentowany przepis określa zakres i sposób naprawienia szkody w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, pozostawiając bez zmian przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Dochodzenie przez poszkodowanego roszczeń z art. 444 k.c. zależy więc od przypisania określonej

osobie odpowiedzialności za zdarzenie szkodzące (na wskazanej przez ustawodawcę zasadzie winy, ryzyka lub słusności) oraz ustalenia szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z tym zdarzeniem. Na podstawie art. 444 k.c. kompensowana jest wyłącznie szkoda majątkowa w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty nimi wywołane, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego, zakup leków i innych środków zaopatrzenia medycznego.

Powódka wykazała, że była zmuszona ponieść samodzielnie koszty zakupu leków oraz środków opatrunkowych. Zachodziła konieczność częstej zmiany opatrunków, gdyż rana źle się goiła. L. T. przedstawiła jako dowód poniesienia kosztów leczenia faktury na zakup środków medycznych (k. 21-42). Strona pozwana zakwestionowała zasadność przyznania poszkodowanej odszkodowania w tym zakresie, nie podnosząc konkretnych zarzutów odnoszących się do tej kwestii. Biegły potwierdził, że zakup lekarstw i innych środków, na które zostały wystawione faktury znajdujące się na kartach 21 – 42 akt sprawy, związane były bezpośrednio z urazem doznany przez L. T. w zdarzeniu drogowym z 29 października 2014 roku i służyły redukcji uszczerbku na zdrowiu w trakcie leczenia i rehabilitacji powódki. Dlatego też należy uznać w tym zakresie roszczenia powódki w całości za uzasadnione.

Sąd uznał za wiarygodny całość zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, tak rzeczowego jak i osobowego, który jest spójny, logiczny, jasny, a tym samym wzajemnie się uzupełnia.

Orzekając o odsetkach należnych powódce od zasądzonej na jej rzecz kwoty zadośćuczynienia, a to zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia 06 lutego 2015 roku, Sąd miał na uwadze, że w dacie tej strona pozwana pozostawała w opóźnieniu spełnienia świadczenia.

Zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2016 roku, poz. 2060 - tekst jednolity) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14-u 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 (...) albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (ust. 2 art. 14 ustawy).

Powódka L. T. pismem z dnia 2 stycznia 2015 roku, doręczonym ubezpieczycielowi 05 stycznia 2015 roku wezwała go do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 50.000,00 zł.

Licząc od pierwszego dnia po upływie 30 dni od daty odbioru powyższego pisma pokrzywdzona domaga się odsetek od żądanej kwoty.

W świetle powyższych rozważań, należy uznać, że dochodzone przez poszkodowaną świadczenie było już wówczas wymagalne, a firma ubezpieczeniowa uchybiając płatności kwoty popadła w opóźnienie. Stanowisko Sądu potwierdzają wyroki Sądu Najwyższego - z dnia 18 lutego 2010 roku - II CSK 434/09 - Lex nr 602683 oraz z 16.12.2011 roku - V CSK 38/11 - Lex nr 1129170. Zgodnie z nimi w razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia przez niego roszczenia o zapłatę odszkodowania. Zgodnie z art. 455 k.c., w tej chwili staje się wymagalny obowiązek sprawcy szkody do spełnienia świadczenia.

Zarówno odszkodowanie jak i zadośćuczynienie stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego do spełnienia świadczenia odszkodowawczego i od tej chwili biegnie termin odsetek za opóźnienie (art. 481 §1 k.c.).

Natomiast odsetki od przyznanej L. T. kwoty odszkodowania zostały zasądzone - również zgodnie z żądaniem - od daty doręczenia stronie pozwanej sprzeciwu wraz z odpisem pozwu, tj. od dnia 27 lipca 2015 roku /k.55/. Powódka dopiero w pozwie zgłosiła swoje roszczenie odnośnie odszkodowania i dopiero z niego strona pozwana dowiedziała się o jej żądaniu w tym zakresie.

Z uwagi na znowelizowanie treści art. 481 kc., co miało miejsce na mocy ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1830), odsetki ustawowe od kwoty 13 000,00 zł. zostały zasądzone od dnia 06 lutego 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku, a odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty. Natomiast od kwoty 538,55 zł. odsetki te zostały zasądzone od dnia 27 lipca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku, a odsetki za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

Mając na uwadze, że Sąd uwzględnił jedynie częściowo żądanie pozwu, koszty niniejszego postępowania zostały stosunkowo rozdzielone, w myśl art. 100 kpc.

Przy uwzględnieniu przez Sąd w przybliżeniu czterdziestu procent dochodzonego roszczenia (13 538,55 zł. wobec 33 538,55 zł.), w takim samym stopniu nastąpiło obciążenie stron kosztami procesu (40% do 60%).

Na koszty niniejszego postępowania składa się wpis od pozwu – 1 677,00 zł, wynagrodzenie biegłego – 505,85 zł. i 161,94 zł. łącznie 667,79 zł., wynagrodzenie pełnomocnika powódki - 2.417,00 zł i koszty zastępstwa procesowego pozwanego - 2.417,00 zł, czyli łącznie 7.178,79 zł.

Tym samym powódka winna partycypować w nich kwotą – 4.307,27 zł. (60%) a pozwany w 2.871,52 zł. (40%)

Strona powodowa poniosła wpis od pozwu – 1 677,00 zł, zaliczkę na poczet opinii biegłego – 700,00 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika - 2.417,00 zł, co daje – 4.794,00 zł.

Z kolei pozwany – (...) S.A. z siedzibą w S. - koszty zastępstwa procesowego pełnomocnika - 2.417,00 zł.

Dlatego też uwzględniając należne i poniesione koszty przez strony, należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 454,52 zł. tytułem zwrotu części kosztów postępowania oraz nakazać Skarbowi Państwa - Sądowi Rejonowemu w Krośnie zwrócić stronie powodowej kwotę 32,21 zł. (700,00 zł. – 667,30 zł.), tytułem nadpłaconej zaliczki na poczet opinii biegłego.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, orzeczono jak w części dyspozytywnej wyroku, w myśl art. 822, 445 §1 i 481 k.c., art. 100 kpc., a także art. 9, 19 ust.1, ustawy z dnia 22.05.2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. z 2016 roku, poz.2060 – tekst jednolity).

Sędzia:

Z: 1. (...)