

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 18 listopada 2019 roku S. P. domagała się od (...) S.A. z siedzibą w W. zapłaty kwoty 18.700 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 10 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.152,- zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 10 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania. Ponadto S. P. domagała się zasądzenia na jej rzecz kosztów sądowych w tym kosztów zastępstwa procesowego. Powódka wniosowała także o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego ortopedy, chirurga oraz psychologa. W uzasadnieniu swojego powództwa S. P. brała udział w wypadku samochodowym doznając obrażeń ciała a samochód sprawcy wypadku posiadał polisę OC w (...) S.A. z siedzibą w Ł..

W odpowiedzi na pozew z dnia 08 stycznia 2020 roku pozwany (...) S.A. z siedzibą w Ł. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego, wskazując, że na rzecz S. P. została już wypłacona kwota 11.300,- zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwota 640,- zł tytułem zwrotu kosztów opieki, a także kwotę 223,76 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 października 2018 roku doszło do wypadku komunikacyjnego na ulicy (...) w T.. Kierujący pojazdem osobowym marki T. (...) o nr rej. (...) M. M. wyjeżdżając ze stacji paliw (...) nie zachował należytej ostrożności podczas włączania się do ruchu, w wyniku czego potracił pieszą – powódkę S. P.. Pojazd marki T. (...) o nr rej. (...) posiadał wykupioną obowiązkową polisę ubezpieczeniową OC w (...) S.A. z siedzibą w Ł..

dowód: bezsporne, nadto: akta szkody – płyta CD – k. 109 , wyrok Sadu Rejonowego w Trzciance z dnia 25.02.2019 r.- k. 68 w aktach karnych II K 693/18

W wyniku wypadku z dnia 18 października 2018 roku S. P. doznała obrażeń ciała polegających na złamaniu dwukostkowym podudzia lewego z całkowitym zwichnięciem w stawie skokowym. Powódka została poddana specjalistycznemu leczeniu w Szpitalu (...) II w T. na Oddziale Chirurgicznym Z Pododdziałem Urazowo-Ortopedycznym gdzie przeprowadzone badania potwierdziły powyższe obrażenia. Powódka w szpitalu przebywała w dniach od 12 października 2018 roku do 16 października 2018 roku. W trakcie pobytu w szpitalu powódce S. P. przeprowadzono leczenie operacyjne złamanej kończyny polegające na zespoleniu śrubą kostki przyśrodkowej i zespoleniu za pomocą blachy i śruby kostki strzałkowej.

Następnie powódka kolejny raz przebywała w Szpitalu (...) II w T. na Oddziale Chirurgicznym Z Pododdziałem Urazowo-Ortopedycznym w dniach od 28 kwietnia 2019 roku do dnia 30 kwietnia 2019 roku, gdzie usunięto jej operacyjnie materiał zespalający z kostki lewej.

Dowód: bezsporne, nadto: akta szkody płyta CD – k. 109, karta informacyjna – k. 31-32, karta informacyjna – k. 45-46, dokumentacja fotograficzna – k. 25-29, zeznania powódki S. P. – k. 196, 197 z zw. z k.140, 141

Pomiędzy pobytami w szpitalu oraz po opuszczeniu szpitala w dniu 30 kwietnia 2019 roku, powódka pozostawała pod opieką poradni ortopedycznej przy Szpitalu (...) II w T., poradni chirurgicznej przy Szpitalu (...) II w T., działu (...) i Fizykoterapii przy Szpitalu (...) II w T. gdzie nadal była leczona ambulatoryjnie. Ponadto S. P. korzystała trzykrotnie z prywatnych wizyt w poradni ortopedycznej i u dr K. F.. Powódka nie była w stanie samodzielnie się poruszać ani wykonywać podstawowych czynności do czasu chirurgicznego usunięcia materiałów zespalających kości (do dnia 30 kwietnia 2019 roku) oraz później przez okres ok. 3 tygodni. W tym czasie S. P. poruszała się przy pomocy dwóch kul. Po opuszczeniu szpitala powódka przez okres 7 miesięcy potrzebowała pomocy osób trzecich. Nie była w stanie samodzielnie się poruszać, konieczna była zmiana opatrunków, potrzebowała pomocy w dojściu do toalety oraz wykonywaniu codziennych podstawowych czynności, takich jak utrzymanie higieny osobistej, zrobienie zakupów, przygotowywanie posiłków. Pomagała jej w tym córka – G. K.. Dopiero po tym czasie, tj. po ok. 7 miesiącach od

wypadku powódka S. P. stała się zupełnie samodzielna. Łącznie S. P. korzystała z pomocy osób trzecich przez 224 godziny. W trakcie rekonwalescencji konieczne było zażywanie przez powódkę leków przeciwbólowych.

Dowód: dokumentacja medyczna powódki – k. 31-59, oświadczenie córki powódki – k. 30, zeznania powódki – k. 140, 141, 196, 197; zeznania świadka G. K. – k. ?

S. P. w chwili wypadku miała 64 lat, przebywa obecnie na emeryturze. Do czasu wypadku była osobą samodzielną, sprawną fizycznie. Aktywnie uczestniczyła w życiu rodzinnym. Jeździła codziennie na rowerze. Wypadek komunikacyjny z dnia 12 października 2018 roku pozbawił ją na długi okres samodzielności, co było dla powódki niekomfortowe – dotychczas bowiem nie potrzebowała opieki i pomocy osób trzecich. Powódka cały czas odczuwa dolegliwości bólowe ze strony złamanej nogi, leczenie złamania było długotrwałe i skomplikowane – konieczna była druga operacja po upływie 6 miesięcy od wypadku. Obecnie nie jeździ rowerem, nie dźwiga ciężkich rzeczy, odczuwa ból nogi wieczorami i na zmianę pogody.

Dowód: zeznania powódki – k. 140, 141, 196, 197; zeznania świadka G. K. – k. 139, 140

Powódka S. P. zgłosiła (...) S.A. z siedzibą w Ł. swoją szkodę pismem z dnia 17 grudnia 2018 roku, domagając się zapłaty kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów opieki. Ubezpieczyciel pismem z dnia 10 stycznia 2019 roku ustalił wysokość szkody na kwotę 12.163,76 zł, przy czym kwotę zadośćuczynienia określił na 11.300 zł, natomiast koszty opieki na 640 zł licząc po 8 zł za godzinę a ponadto przyznał powódce zwrot kosztów leczenia w wysokości 223,76 zł. Powódka odwołała się od 16 maja 2019 roku, jednak ubezpieczyciel odmówił wypłaty kwoty, ponad już przyznane zadośćuczynienie.

Dowód: pismo z dnia 17.12.2019 r. – k. 15-16, zapytanie do (...) k. 17, pismo z dnia 10.01.2019r. – k. 18-19, reklamacja decyzji – k. 20, pismo z dnia 26.04.2019 r – k. 21-24

W ustaleniu powyższego stanu faktycznego Sąd oparł się na zgromadzonych w sprawie dokumentach powołanych powyżej, w tym aktach Sądu Rejonowego w Trzciance II K 693/18 oraz aktach szkody – płyta CD k. 109, zeznaniach powódki (k.140, 141, 196, 197), zeznaniach świadka G. K. (k.139, 140) oraz na opinii biegłego chirurgii ogólnej, (...) z dnia 4 maja 2021 roku (k.159-171).

Sąd uznał za w pełni wiarygodne dokumenty urzędowe, które stanowiły podstawę jego ustaleń. Zostały one sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy, w granicach ich kompetencji i stanowiły dowód tego, co w nich urzędowo zaświadczone (art. 244 § 1 k.p.c.).

Sąd dał wiarę zeznaniom świadka G. K.. Mimo, że jest to osoba najbliższa dla powódki (córka), to jej zeznania pomogły Sądowi ustalić zakres cierpień doznanych przez powódkę oraz nakreśliły sposób funkcjonowania powódki po wypadku i po wyjściu ze szpitala. Ponadto to córki zajmowały się powódką bezpośrednio po opuszczeniu przez nią szpitala. Świadek twierdził, że powódka wymagała stałej opieki i pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności przez okres dwóch miesięcy od wyjścia ze szpitala, wskazywał, że w tym czasie odczuwała ona silny ból i miała spore problemy z poruszaniem się jak i ze zmienianiem pozycji ciała. Sąd nie miał podstaw do uznania tych zeznań za niewiarygodne, bowiem pokrywały się one z opinią biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, który w swojej opinii wskazywał, że powódka mogła odczuwać dolegliwości bólowe oraz mieć problemu ruchowe w okresie kilku miesięcy po wypadku. Zeznania świadka były też spójne z zeznaniami powódki.

Zeznania powódki dotyczyły przede wszystkim jej odczuć oraz jej funkcjonowania po opuszczeniu szpitala. S. P. niewątpliwie silnie przeżyła wypadek, po wypadku czuła się bezsilna. Była zależna od osób trzecich, co wzbudzało w niej negatywne uczucia. Do dziś pozostały skutki wypadku.

Sąd uwzględnił opinię biegłego w zakresie chirurgii ogólnej, (...) z dnia 4 maja 2021 roku (k. 159-171). Opinia została wydane na podstawie akt sprawy oraz akt szkodowych, a także w oparciu o badanie powódki. Jak wynikało z opinii biegłego A. B. ustalony przez biegłego 10 % uszczerbek na zdrowiu w związku z wieloodłamowym złamaniem

nasady bliżej kości piszczelowej lewej i złamanie głowy kości strzałkowej podudzia lewego- pkt 162a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2002r, Nr 234, poz. 1974 ze zm.). Biegły ustalił, że dolegliwości bólowe powódka odczuwała do kilkudziesięciu dni. Leczenie powódki się zakończyło, ogólny stan zdrowia jest dobry oczywiście z uwzględnieniem 10% uszczerbku na zdrowiu. Biegły wskazał też zakres niezbędnej pomocy, której należało udzielić powódce w okresie leczenia – przez okres do 12 tygodni do 3-4 godzin dziennie, potem od 1 do 2 miesięcy od 1 do 2 godzin dziennie, a potem przez 2-3 miesiące od 3 do 4 godzin tygodniowo.. Opinia jednoznacznie stwierdzała, że proces leczenia się zakończył i nie ma powodów, aby zakładać, że w przyszłości będzie kontynuowany. Wskazany na podstawie wyżej wymienionego rozporządzenia procentowy uszczerbek na zdrowiu powódki jest pewnym miernikiem wpływu zdarzenia na jej zdrowie obecnie i w przyszłości. Opinia niw była kwestionowana przez strony.

Sąd zważył, co następuje:

Pozwany wypłacając powódce zadośćuczynienie w kwocie 11.300 zł uznał je za zasadne co do zasady. Tym samym nie jest konieczne badanie zasady odpowiedzialności strony pozwanej. Należy tylko wskazać, że stanowią ją przepisy art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 805 i art. 822 k.c. w zw. z art. 34 ust. 1 i art. 36 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2060 ze zm.; dalej jako u.b.o.) oraz art. 28 ustawy z dnia 11 września 2015 działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Dz. U. z 2015 r. poz. 1844; poprzednio art. 15 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej Dz. U. z 2015 r. poz. 1206) zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w art. 29 ustawy. Zatem w razie ustalenia istnienia podstaw odpowiedzialności odszkodowawczej i przyznania na tej podstawie świadczenia dochodzi do uznania właściwego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 lipca 2014 r., V CSK 512/13, OSNC z 2015 r. nr 7-8, poz. 88). W przedmiotowej sprawie pozwany na żadnym etapie postępowania nie kwestionował swojej odpowiedzialności, była więc ona bezsporna.

Zgodnie z art. 446 § 4 k.c. Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę. Przepis art. 446 § 4 k.c., dodany do kodeksu cywilnego niedawno, stanowi podstawę dla roszczeń o zasądzenie zadośćuczynienia za doznana krzywdę dla osób najbliższych zmarłemu. Przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie wskazanego przepisu tylko w pewnym stopniu rekompensuje doznana krzywdę za naruszenie prawa do życia w rodzinie.

Przepisy kodeksu cywilnego nie podają żadnych kryteriów, jakie należałoby stosować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Zadośćuczynienie pieniężne za doznana krzywdę pełni przede wszystkim funkcję kompensacyjną, gdyż stanowi przybliżony ekwiwalent za doznana przez pokrzywdzonego szkodę niemajątkową (krzywdę). Powszechnie uważa się, że powinno ono wynagrodzić doznane przez pokrzywdzonego cierpienia, utratę radości życia oraz ułatwić mu przezwycięzenie ujemnych przeżyć psychicznych. Wskazuje się, że jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, jednocześnie jednak 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 społeczeństwa (Kodeks cywilny, Komentarz pod red. Edwarda Gniewka, wydanie 2, Wydawnictwo C.H.Beck Warszawa 2006, teza 3 i 4 do art. 445).

Ponadto przyjmuje się, iż oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia, jako „odpowiedniej”, sąd korzysta z daleko idącej swobody. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 października 2004 roku, w sprawie VI ACa 233/2004, niepubl.).

W orzecznictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych przez nią cierpień fizycznych i moralnych; wysokość zadośćuczynienia musi zatem pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu trwania, ujemnych skutków zdrowotnych jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości; w dążeniu do określenia zadośćuczynienia nie da się natomiast uzasadnić stosowania takich kryteriów ocennych, które są właściwe szacowaniu szkód rzeczowych – to oznacza, że nie można mierzyć wysokości zadośćuczynienia potrzebą dostępności do określonych dóbr: np. samochodu, konta bankowego, mieszkania itp. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2004 roku, w sprawie II CK 531/03 niepubl.).

Na podstawie art. 415 k.c. kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę zobowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pokrzywdzonemu przysługuje odszkodowanie. Uszkodzenie ciała polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka. Naruszenie to może dotyczyć nie tylko samej powłoki cielesnej, ale również tkanek oraz narządów wewnętrznych. Rozstrój zdrowia to z kolei zakłócenie funkcjonowania poszczególnych organów bez ich widocznego uszkodzenia np. nerwica, choroba psychiczna. To samo zdarzenie może wywołać zarówno uszkodzenie ciała jak i rozstrój zdrowia. Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c. w przypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a zatem ból i inne dolegliwości, jak również cierpienie psychiczne, a więc ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. W tym ostatnim przypadku chodzi np. o zeszpecenia, wyłączenie z normalnego życia. Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości.

W przedmiotowej sprawie, w ocenie Sądu powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości, dlatego Sąd przyznał na rzecz powódki kwotę 18.700 zł. S. P. na skutek wypadku doznała stosunkowo poważnych obrażeń ciała. W momencie wypadku powódka miała 64 lata, była więc osobą dojrzałą, ale aktywną, prowadzącą dom. Sam wypadek był dla powódki przeżyciem silnym i traumatycznym, sama przyznała, że w pewnym momencie doznała hysterii. W wypadku powódka doznała wieloodłamowego złamania nasady dalszej kości piszczelowej lewej i złamania kostki bocznej podudzia lewego ze zwichnięciem w stawie skokowym (złamanie dwuskokowe ze zwichnięciem). Doszło także do zwykłych potłuczeń. Obrażenia fizyczne spowodowały nie tylko ból fizyczny, który utrzymywał się wiele miesięcy po wypadku, ale także ogromny dyskomfort psychiczny. Powódka bowiem z samodzielnej i aktywnej osoby stała się osobą uzależnioną od osób trzecich nawet przy wykonywaniu zwykłych codziennych czynności przez okres niemal 6 miesięcy po wypadku. S. P. od początku musiała przystosować się do nowej życiowej sytuacji, zdając sobie sprawę, że możliwości wykonywania przez nią obowiązków życiowych zostały mocno ograniczone. Ponadto Sąd miał na uwadze fakt, że zabiegi przywracające powódkę do zdrowia wiązały się z dużą ingerencją w jej organizm, bowiem leczenie złamania nastąpiła w drodze operacji poprzez umieszczenie w jej nodze śrub zespalających złamanie. Powódka przeszła długą i intensywną rehabilitację, trwającą kilka miesięcy. Uszczerbek trwały na zdrowiu powódki wynosi, w ocenie biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, 10 % jednak nie można pominąć faktu, że uszczerbek ten dotyczy nogi, a więc narządu niezbędnego w codziennym funkcjonowaniu i umożliwiającego przemieszczanie się. Po wypadku powódka, pomimo zakończenia leczenia, nie może wykonywać pewnych czynności jak mycie okien, bowiem boi się, że spadnie, obecnie odczuwa lęk przed pojazdami przy przechodzeniu przez przejście dla pieszych, przestała jeździć rowerem. Cięższe zakupy przynoszą jej dzieci. W ocenie Sądu kwota 18.700 zł (łącznie 30.000 zł) jest kwotą pozwalającą zrekompensować powódce ból i cierpienie związane z wypadkiem.

Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono (§ 2). Zgodzić się trzeba ze stanowiskiem prezentowanych w orzecznictwie, iż zarówno utrata zysku, jak i jego wysokość, muszą zostać w procesie udowodnione, a ciężar dowodu w myśl art. 6 k.c. w zw. z art. 471 k.c., leży po stronie domagającej się tego rodzaju odszkodowania. Szkoda taka musi być przez osobę poszkodowaną wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, że uzasadnia ono w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, że rzeczywiście wystąpiła (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21

czerwca 2013 roku, V ACa 201/13, LEX nr 1342264, wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 25 października 2012 roku, I ACa 248/12, LEX 1267390). Podzielić należy stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 roku ((...) 28/69, OSNC 1969/12/229), iż dla przyznania odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich nie jest konieczne wykazanie, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Podobnie wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 października 1973 roku (II CR 365/73, OSNC 1974/9/147). Stanowisko takie należy uznać za słuszne, skoro osoby najbliższe poświęcają swój czas, a ich praca – opieka – ma określoną wartość.

Sąd uznał, iż wobec braku dokładnych danych o zakresie świadczonej opieki na rzecz powódki, konkretnych godzin pracy w konkretnych dniach, należy przyjąć minimalną ilość godzin niezbędną dla opieki nad powódką, a wskazaną przez biegłego sądowego A. B.. Zgodnie z opinią biegłego przez co najmniej 10 tygodnie opieka nad powódkę zajmowała co najmniej 3 godziny dziennie, a przez kolejny co najmniej 1 miesiąc po co najmniej godzinie dziennie, natomiast przez kolejne co najmniej 2 miesiące tylko co najmniej 3 godziny na tydzień. Przyjmując, iż miesiąc liczy 30 dni lub 4 tygodnie daje to razem 264 godzin opieki (210 + 30 + (3x8)). Powódka podała, że chce zapłaty za 8 tygodni opieki po 4 godziny dziennie, czyli tylko za 224 godziny. Mieściła się zatem w nakładzie pracy na pomoc powódce wskazanym przez biegłego. O tym, że taka opieka była świadczona przez najbliższą rodzinę powódki świadczyły zeznania świadka i samej powódki. Strona powodowa wskazała 8 zł jako stawkę godzinową za opiekę. Strona pozwana stawki tej nie kwestionowała w piśmie z dnia 8 stycznia 2020 roku. Pozwany przy likwidacji szkody zastosowania również stawkę 8 zł/h (8 tygodni x 10 godzin tygodniowo daje 640 zł). W ocenie Sądu, stawka 8 zł za godzinę pracy przy opiece nad powódką –przytrzymywaniu zmianie pozycji, pomaganiu przy ubieraniu i rozbieraniu, pomaganiu przy posiłkach, przede wszystkim ich przygotowywaniu, pomaganiu w myciu się, robieniu zakupów, sprzątaniu, praniu, wożeniu do lekarzy– nie jest stawką wygórowaną. W związku z tym Sąd zasądził z tego tytułu kwotę 1.152zł (144 h x 8 zł). Nie można podzielić argumentacji pozwanego, że skoro pomagała najbliższa rodzina powódki, to ich praca nie ma żadnej wartości i nie zasługuje na odszkodowanie.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Zgodnie z art. 817 § 1 k.c. oraz art. 14 ust 1 zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Zawiadomienie o szkodzie powódka doręczyła 17 grudnia 2018 roku, a więc termin na wypłatę zadośćuczynienia upłynął w dniu 16 stycznia 2019 roku. Odsetki należało zatem naliczać od dnia 17 stycznia 2019 roku, a w pozostałym zakresie powództwo oddalić. Nie zmienia tego faktu okoliczność, iż decyzja w tym zakresie została podjęta dnia 10 stycznia 2019 roku.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. Powód wygrał sprawę. Na koszty składają się: opłata od pozwu w kwocie 1000 zł, wynagrodzenie pełnomocników ustalone na mocy § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 poz. 1804) – 3.600 zł x 2, wynagrodzenie biegłego w wysokości 1.648,73 zł (k.177) z tego 824,37 zł (k.186) zapłaciła powódka i 824,36 zł zapłacił pozwany (k.186) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł x 2. Powódka w niniejszej sprawie poniosła koszty w wysokości 5.441,37 zł, zaś pozwany w kwocie 4.441,36 zł. Pozwany (...) S.A. zobowiązany jest więc zwrócić powódce kwotę 5.441,37 zł.

Sędzia Piotr Chrzanowski

ZARZĄDZENIE

1. Proszę notować w kontrolce uzasadnień,
2. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć r.pr. M. S.
3. Akta proszę przedłożyć za 14 dni lub z pismem.

T., dnia 17 listopada 2021 roku

Sędzia Piotr Chrzanowski