

Sygn. akt: I C 1832/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 05 marca 2021 r.

Sąd Rejonowy w Krośnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Krzysztof Kukła
Protokolant:	St. sekr. sąd. Agnieszka Woźniak

po rozpoznaniu w dniu 05 marca 2021 r. w Krośnie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa A. S. (1)

przeciwko (...) S.A. V. (...)

w W.

o zapłatę kwoty 16 484 zł

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powódki A. S. (1) kwotę 16 188,60 zł (szesnaście tysięcy sto osiemdziesiąt osiem złotych 60/100) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, płatnymi od dnia 28 września 2018 do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powódki A. S. (1) kwotę 6 053,96 zł (sześć tysięcy pięćdziesiąt trzy złote 96/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sędzia

Sygn. akt I C 1832/18

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 05 marca 2021 r.

Powódka A. S. (1) domagała się zasądzenia od strony pozwanej (...) SA V. (...) z siedzibą w W. kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 21.09.2018 r. do dnia zapłaty, kwoty 840 zł tytułem odszkodowania za zwrot kosztów opieki osób trzecich wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 21.09.2018 r. do dnia zapłaty, kwoty 644 zł tytułem odszkodowania za zwrot kosztów dojazdu na umówione wizyty lekarskie wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 21.09.2018 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu.

W uzasadnieniu powódka podała, że w dniu 14 lutego 2018 r. doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego została poszkodowana, doznała obrażeń ciała w postaci stłuczenia głowy, skręcenia kręgosłupa szyjnego i stłuczenia żeber. Po zaopatrzeniu na (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. poszkodowana kontynuowała leczenie w poradni chirurgicznej (do czerwca 2018 r.), neurologicznej oraz psychologicznej, nosiła kołnierz ortopedyczny, zażywała leki przeciwbólowe, dwukrotnie przeszła rehabilitację. Życie poszkodowanej po w/w zdarzeniu uległo zmianie, nie mogła ona wykonywać samodzielnie nawet najprostszyc czynności dnia codziennego. Powódka przed wypadkiem była zdrowa, nie dolegały jej żadne dolegliwości bólowe. Charakter obrażeń był źródłem licznych problemów powódki. Ponadto powódka przez okres 2 tygodni od wypadku nie była w stanie wykonywać wszystkich czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem, jak również sprawować opieki nad dwójką dzieci z uwagi na doskwierające dolegliwości bólowe. A. S. (1) w bieżących czynnościach pomagali rodzice, siostra, przyjaciółka przez okres 14 dni po 6 godzin dziennie, w związku z czym domaga się ona odszkodowania z tego tytułu w wysokości 840 zł (14 dni x 6 h x 10 zł). Dodatkowo powódka w związku z doznanymi urazami poniosła koszty dojazdu na umówione wizyty lekarskie zgodnie z załączoną tabelą, przejechała łącznie 1577 km samochodem osobowym F. (...), którego średnie spalanie wynosi 81/100 km; zasadnym będzie więc dochodzenie z tego tytułu kwoty 644 zł.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) SA V. (...) z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów postępowania (k. 54-56).

Strona pozwana nie kwestionując zaistnienia przesłanek odpowiedzialności ubezpieczonego, zakwestionowała żądanie powódki co do wysokości, zakwestionowała zasadność i wysokość roszczenia o odszkodowanie za zwrot kosztów dojazdu zarzucając ponadto, że jest ono nieudowodnione, zakwestionowała istnienie szkody w majątku powódki lub jej najbliższych związanej z koniecznością sprawowania opieki nad powódką pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 14 lutego 2018 r., a nadto jej wysokość, zakwestionowała datę początkową naliczania odsetek ustawowych wskazując, że zgłoszenie szkody zostało doręczone pozwanemu w dniu 28.08.2018 r. Poza sporem pozostaje kwota dobrowolnie wypłacona powódcie przez pozwanego tytułem zadośćuczynienia - 2.000 zł.

Pismem z dnia 25 stycznia 2021 r. (k. 124) powódka zmodyfikowała swoje żądanie w zakresie odszkodowania za zwrot kosztów opieki osób trzecich. Zgodnie z opinią neurologa poszkodowana przez okres 3 tygodni wymagała opieki osoby trzeciej w zakresie 3 godzin dziennie, najniższa praca minimalna w tym okresie wynosiła 13,70 za godzinę, co w pełni uzasadnia żądanie pozwu w tym zakresie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 lutego 2018 r. powódka A. S. (1) jadąc samochodem osobowym marki H. (...) nr rej. (...) została najechana w tył pojazdu przez samochód dostawczy. W czasie zdarzenia powódka miała zapięte pasy bezpieczeństwa. Na miejsce zdarzenia została wezwana Policja, gdyż sprawca kolizji negował swoją winę za jej spowodowanie.

Następnego dnia po kolizji w godzinach porannych z powodu odczuwanych dolegliwości bólowych powódka udała się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. Po wykonaniu jej szeregu badań (RTG głowy, kręgosłupa szyjnego oraz żeber) rozpoznano: stłuczenie żeber, stłuczenie głowy oraz skręcenie szyjnego odcinka kręgosłupa. Poszkodowana została wypisana do domu z zaleceniem stosowania kołnierza ortopedycznego oraz kontroli w Poradni Chirurgicznej. A. S. (1) zażywała silny lek przeciwbólowy – ketonal. Poszkodowana leczyła się w Poradni Chirurgicznej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...), zakończyła je w dniu 25 czerwca 2018 r. Powódka z powodu dolegliwości bólowych głowy oraz karku otrzymała także skierowanie do Poradni Neurologicznej, z powodu zaburzeń lękowych korzystała z pomocy psychologa. Poszkodowana odczuwała strach przed jazdą samochodem, zarówno jako kierowca oraz pasażer, obawiała się kolejnego wypadku. Z pomocy psychologicznej powódka korzystała w okresie od 02 marca do 19 czerwca 2018 r., odbyła w sumie 10 wizyt, rozpoznano u niej zaburzenia lękowe po wypadku komunikacyjnym. Powódka przeszła również rehabilitację w okresach od 12.04.2018 r. do 25.04.2018 r. i od 29.05.2018 r. do 04.06.2018 r. Kołnierz ortopedyczny nosiła przez okres 3 tygodni.

Przez okres jednego miesiąca po wypadku powódka korzystała z pomocy mamy, siostry oraz koleżanki A. K.. W chwili wypadku samotnie wychowywała dwoje szkolnych dzieci (poniżej 10 lat), mama i koleżanka pomagały jej w opiece nad nimi, w odrabianiu lekcji. Poszkodowana pracowała wówczas jako przedstawiciel handlowy, zatem dużo czasu spędzała jeżdżąc samochodem. Przed wypadkiem A. S. (1) nie leczyła się z powodu schorzeń kręgosłupa ani głowy. Lęk przed jazdą samochodem przyczynił się do tego, że umowa o pracę z powódką nie została przedłużona. W chwili obecnej poszkodowana uskarża się na ból głowy w okolicy potylicy, niekiedy towarzyszy mu łzawienie, odczuwa drętwienie rąk po nocy, ból szyjnego odcinka kręgosłupa oraz ograniczenie jego ruchomości.

Powódka do placówek medycznych, gdzie była leczona i rehabilitowana przez okres 4,5 miesiąca od wypadku, była dowożona przez siostrę oraz koleżankę A. K.. Łącznie przejechała odległość 1680 km. Powódka korzystała z samochodu F. (...) z silnikiem diesla, którego średnie spalanie wynosi 7 l/100 km.

Biegły neurolog po zbadaniu powódki stwierdził ograniczenie nachylenia bocznego i rotacji szyjnego odcinka kręgosłupa powyżej 20 stopni, nie stwierdził objawów korzeniowych oraz deficytów korzeniowych. Zaburzenia ruchomości kręgosłupa szyjnego oraz wzmożenie napięcia przykręgosłupowo w okolicy szyjnej powodują długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 % - pkt 89 a tabeli ocen procentowego uszczerbku na zdrowiu zawartej w załączniku do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w dnia 18.12.2002 r. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono objawów ogniskowych z (...) stłuczenie głowy nie spowodowało uszczerbku na zdrowiu. Skręcenie szyjnego odcinka kręgosłupa w mechanizmie typu smagnięcia biczem w zależności od siły uderzenia powoduje mniej lub bardziej widoczne zaburzenia ruchowe i odczucie bólu. W przypadku powódki doszło do najechania przez samochód dostawczy o większym tonażu aniżeli samochód osobowy powódki i dlatego dolegliwości bólowe oraz zaburzenia ruchomości kręgosłupa szyjnego będą trwały dłużej. Dalsze systematyczne leczenie rehabilitacyjne rokuje poprawę stanu zdrowia. Przez okres 3 tygodni po przebytych zdarzeniu ze względu na odczuwany ból głowy i kręgosłupa szyjnego w skali 6-7 w skali (...), wymagała pomocy w podstawowych czynnościach życiowych dnia codziennego – przygotowywanie posiłków, zakupy sprzątanie, dowożenie do lekarza na kontrolne badania – przez okres 3 godzin dziennie. Biegły wskazał, że data zaprzestania leczenia przez powódkę nie jest równoznaczna z datą wskazującą na ustąpienie dolegliwości i objawów chorobowych w związku z doznanymi obrażeniami w wypadku drogowym z dnia 14 lutego 2018 r.

Wypadek był dla powódki doświadczeniem stresogennym, stanowiącym o obciążeniach emocjonalnych i poznawczych. Bezpośrednio po zdarzeniu z powodu dolegliwości bólowych przeżywała zaniepokojenie o stan zdrowia fizycznego i ewentualne negatywne dla własnego funkcjonowania skutki. Warunkowało to psychiczny dyskomfort, jednakże towarzyszący jej wówczas niepokój uznać należy za naturalną reakcję w odniesieniu do doświadczenia będącego jej udziałem. Skutkiem zdarzenia w sferze psychicznej pozostawał lęk i niepokój związany z obawą przed kolejnym tego typu zdarzeniem (zwłaszcza pojawiający się w sytuacji korzystaniu ze środków transportu drogowego). Nasilenie przykrych stanów początkowo przekraczało możliwości samodzielnego radzenia sobie z nimi, w związku z tym powódka podjęła kontakt z psychologiem. Spotkania te miały charakter wsparcia, nie były natomiast formą terapii. W czerwcu samodzielnie w oparciu o własną decyzję zrezygnowała z uczestnictwa z nich, co sama uzasadnia samodzielnym radzeniem sobie z odczuwanymi skutkami zdarzenia. Badana jako skutek zdarzenia uznaje także problemy ze snem i powtarzające się koszmary związane z wypadkiem, nie korzystała jednak w tym zakresie z leczenia farmakologicznego. Zaburzenia snu bardzo szybko zakłócają codzienny sposób funkcjonowania danej osoby, wymiennie przekładając się na sposób wypełniania codziennych zadań i obowiązków. Ewentualne trudności ze snem nie miały zaburzającego wpływu na funkcjonowanie powódki. Analiza psychospołecznego funkcjonowania powódki stanowi o braku wskaźników, które byłyby podstawą do rozpoznania zaburzeń w postaci traumy, zespołu stresu pourazowego, zaburzeń snu, utrzymującego się uczucia nieprzydatności i niezdolności do funkcjonowania. Jej aktywność na skutek dolegliwości bólowych uległa ograniczeniu, jednakże nie zaniedbywała ciężących na niej obowiązków związanych z życiem rodziny i opieką nad dziećmi. Poświadczane przez powódkę stany emocjonalne pozostawały typowe dla tego rodzaju zdarzeń. Ich nasilenie było największe przez okres 4 miesięcy. Obecnie poszkodowana funkcjonuje w sposób stabilny. Nie ujawnia cech zaburzeń emocjonalnych czy społecznych, właściwie wywiązuje się z życiowych obowiązków.

W dniu 28.08.2018 r. do siedziby strony pozwanej wpłynęło pismo poszkodowanej, którym A. S. (1) domagała się zapłaty kwoty 18.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 840 zł tytułem kosztów opieki i 644 zł tytułem kosztów przejazdów. W toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wypłacił na rzecz powódki A. S. (2) zadośćuczynienie w wysokości 2.000 zł.

/ dowód: zeznań świadka A. K. – k. 66/2-67, akta szkodowe pozwanego nr (...) zawartych na płycie CD, oświadczenie powódki z 26.07.2018 r. – k. 8, karta informacyjna pacjenta (...) z 15.02.2018 r. – k. 9, wynik badania RTG powódki – k. 10, skierowanie do poradni chirurgicznej – k. 11, dokumentacja z leczenia w poradni chirurgicznej (4 karty) – k. 12-15, skierowanie do poradni specjalistycznej z 28.02.2018 r. (2 sztuki) – k. 16-17, historia choroby poradni neurologicznej (2 karty) – k. 18-19, recepta z 12.04.2018 r. – k. 20, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z 27.03.2018 r. z 16.05.2018 r. – k. 21, 23, 2 karty potwierdzające przebyte rehabilitacje – k. 22, 24, zaświadczenia dla lekarza kierującego (2 sztuki) – k. 25, 26, historia choroby poradni zdrowia psychicznego (10 kart) – k. 27-36, wydruk dokonanych przejazdów (2 karty) – k. 37-38, zeznania powódki A. S. (1) – k. 66/2-67, opinia biegłego neurologa L. J. – k. 71-74, 95-96, opinia biegłej chirurg J. W. – k. 84-85, opinia biegłej psycholog M. N. – k. 109-112/

Dowody z dokumentów zawarte w aktach sprawy, w tym w aktach szkodowych, nie budzą wątpliwości Sądu co do ich wiarygodności i rzetelności. Nie były też kwestionowane przez strony.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania powódki A. S. (1) oraz świadka A. K., bowiem są logiczne, spójne i pokrywają się ze sobą oraz z dowodami z dokumentów, jak również opisują życie powódki po feralnym zdarzeniu drogowym, proces jej leczenia i rehabilitacji.

Sąd dał wiarę sporządzonym w sprawie opiniom psychologa M. N., neurologa L. J. oraz chirurga J. W., gdyż są one kompetentne, jasne i rzetelne. Opinie zostały wydane przez właściwych specjalistów i odpowiadają na wszystkie postawione pytania, zawierają wyczerpującą argumentację wniosków wysnutych przez biegłych. Ostatecznie wnioski wypływające z obu opinii nie zostały zakwestionowane przez strony, żadna ze stron nie wniosowała o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych.

Sąd zważył, co następuje:

Powódka A. S. (1) wystąpiła przeciwko stronie pozwanej – (...) S.A. z siedzibą w W. z pozwem o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę w wysokości 15.000 zł, odszkodowania za zwrot kosztów opieki osób trzecich w kwocie 840 zł oraz odszkodowania w kwocie 644 zł tytułem kosztów poniesionych na dojazdy do placówek medycznych i rehabilitację. W/w roszczenia mają związek z wypadkiem, do którego doszło w dniu 14 lutego 2018 r.

Legitymacja bierna pozwanego w sprawie nie budzi wątpliwości, albowiem sprawca wypadku był ubezpieczony od następstw odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej. Powódka zgłosiła swoje roszczenia stronie pozwanej, która po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego uznała swoją odpowiedzialność co do zasady i wypłaciła poszkodowanej zadośćuczynienie w wysokości 2.000 zł. Sporna jest zatem wysokość zadośćuczynienia oraz zasadność i wysokość odszkodowania.

Tytułem wstępu należy zaznaczyć, że materialnoprawna podstawa odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeń 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. 2018 rok poz.473, 2448, 2019 rok. poz. 125 – tekst jednolity z późn. zm.). 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.

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, doksztalcenia, 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 niedookreślony. 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. (...). 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 powoda krzywdę, odpowiednią sumą zadośćuczynienia będzie łącznie kwota 17.000 zł. W ocenie Sądu suma ta jest adekwatna do globalnie doznanej przez stronę powodową krzywdy, na którą składa się splot wielu różnych okoliczności. Zatem w punkcie I wyroku Sąd zasądził na rzecz A. S. (1) kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Powódka ucierpiała w wyniku wypadku z dnia 14 lutego 2018 roku i ta okoliczność w ocenie Sądu nie budzi żadnych wątpliwości. Z opinii biegłego neurologa wynika bezsprzecznie, że A. S. (1) doznała urazu kręgosłupa w części szyjnej, którego negatywne skutki odczuwa do dnia dzisiejszego. Łącznie u poszkodowanej biegły neurolog stwierdził 10% długotrwałego uszczerbek na zdrowiu. Należy zaznaczyć, że określenie czy w wyniku urazu poszkodowany doznał uszczerbku na zdrowiu, czy ma on charakter trwały czy długotrwały, w sprawach dotyczących zadośćuczynienia ma charakter pomocniczy. Nie budzi żadnych wątpliwości okoliczność, że osobie poszkodowanej należy się zadośćuczynienie, gdy doznała cierpienia czy to o charakterze psychicznym czy fizycznym niezależnie od tego, czy taki uszczerbek w jej zdrowiu wystąpił. Niemniej jednak Sąd uzyskuje po ustaleniu czy taki uszczerbek w zdrowiu poszkodowanego wystąpił pełniejszy obraz sytuacji zdrowotnej poszkodowanego, następstw zdarzenia ubezpieczeniowego, ich długotrwałości, a co za tym idzie rozmiaru doznanej krzywdy i fizycznej i psychicznej.

Należy więc stwierdzić, że u powódki wystąpiła krzywda związana z odczuwanymi, fizycznymi dolegliwościami oraz samopoczuciem psychicznym przy przyjęciu, że roszczenie zdefiniowane w art. 445 § 1 k.c. obejmuje wszelkiego rodzaju skutki negatywnych zmian, uważanych w potocznym znaczeniu za „krzywdę”, jakiej doświadczają osoby, u której delikt spowodował uszkodzenie ciała, czy to w postaci krzywdy odczuwanej na skutek utraty sprawności ciała, odczuwania fizycznego bólu i współistniejących stanów poczucia bezradności, uciążliwości wywołanej koniecznością poświęcania na czynności życiowe większej uwagi i wysiłku.

Po wypadku powódka zmuszona była podjąć leczenie w poradni chirurgicznej, korzystała z pomocy lekarza neurologa, przez okres około 3 tygodni nosiła kołnierz ortopedyczny, zażywała mocne leki przeciwbólowe, dwukrotnie przeszła rehabilitację, 10 – krotnie była na wizytach u psychologa. Do dnia dzisiejszego poszkodowana odczuwa okresowo negatywne skutki wypadki, również w sferze psychicznej. Wypadek spowolnił w znaczny sposób aktywność życiową powódki, która nie mogła w pełni uczestniczyć w życiu rodzinnym i zajmować się małoletnimi dziećmi.

Następnie, 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. Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, 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. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352).

Powódka w oparciu o powołany przepis wniosła o zasądzenie na jej rzecz odszkodowania za zwrot kosztów opieki osób trzecich – 840 zł oraz za poniesione koszty dojazdów do placówek medycznych – 644 zł. Z tego tytułu Sąd uznał za zasadne przyznanie powódce kwot 630 zł (opieka) oraz 558,60 zł (koszty dojazdów). Powódka wyliczyła należne jej odszkodowanie za sprawowaną przez osoby trzecie opiekę w oparciu o opinię biegłego neurologa, który wskazał, że A. S. (1) wymagała tej opieki przez okres 21 dni po 3 godziny dziennie. Początkowo powódka jako stawkę godzinową za opiekę wskazała kwotę 10 zł, w piśmie z dnia 25 stycznia 2021 r. (k. 124) podniosła, że najniższa płaca minimalna w tym okresie wynosiła 13,70 zł za godzinę, co w pełni uzasadnia żądanie pozwu w tym zakresie. Sąd w oparciu o dane wpływające z opinii biegłego neurologa przyznał poszkodowanej odszkodowanie w tym zakresie w stawce godzinowej wynoszącej 10 zł. W sprawach odszkodowawczych tego typu stawka godzinowa opieki jest ustalana nie w odniesieniu do stawki najniższej płacy minimalnej, lecz stawki godzinowej świadczonych usług opiekuńczych przez np. opiekunów z MOPS czy (...). Powództwo ponad kwotę 630 zł (21 dni x 3 h x 10 zł) zostało przez Sąd oddalone.

Biorąc pod uwagę dane wskazane przez powódkę odnośnie odszkodowania za poniesione koszty dojazdów do placówek medycznych (tabela załączona do pozwu – zweryfikowana przez Sąd, rodzaj pojazdu i wartość spalania) Sąd przyjął, że od lutego do czerwca 2018 r. powódka pokonała 1680 km, na dojazdy zużyto 117,6 l oleju napędowego. Sąd przyjął, że powódka wykonała następujące przejazdy:

- do poradni chirurgicznej znajdującej się w K. w dniach 26.02.2018 r., 12.03.2018 r., 27.03.2018 r. 25.06.2018 r. (k. 12-15), zatem 4 razy po 20 km x 2 (w obie strony) – 160 km,
- do poradni neurologicznej znajdującej się w K. w dniach 22.04.2018 r., 16.05.2018 r. (k. 18-19), zatem 2 razy po 20 km x 2 (w obie strony) – 80 km,
- na zabiegi fizjoterapeutyczne do miejscowości J. w dniach od 12.04.2018 r. – 25.04.2018 r. (10 razy), 21.05.2018 r. – 04.06.2018 r. (10 razy) - (k. 22, 24, 25-26), zatem 20 razy po 25 km x 2 (w obie strony) – 1000 km,
- do poradni psychologicznej znajdującej się w J. w dniach 12.04.2018 r., 02.03.2018 r., 06.03.2018 r., 13.03.2018 r., 27.03.2018 r., 22.03.2018 r., 27.03.2018 r., 29.05.2018 r., 05.06.2018 r., 19.06.2018 r. (k. 27-36), zatem 10 razy po 20 km x 2 (w obie strony) – 400 km,
- na (...) w K. i wizytę u chirurga 15.02.2018 r. (k. 11) – 20 km x 2 – 40 km.

W oparciu o dane pochodzące ze strony (...)pl (...) ustalił, że średnia cena paliwa w tym okresie wynosiła 4,75 zł za litr (luty 2018 – 4,50 zł, czerwiec 2018 r. – 4,97 zł), zatem poszkodowanej z tego tytułu należy się kwota 558,60 zł (4,75 zł x 117,60 l). Powództwo w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu.

Powódka domagała się zasądzenia odsetek od kwoty dochodzonego zadośćuczynienia oraz odszkodowania od dnia 21 września 2018 r., gdyż decyzja w niniejszej sprawie została przez ubezpieczyciela wydana w dniu 20 września 2018 r. Zatem powódka domagała się odsetek licząc od dnia następnego od wydania decyzji w sprawie.

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. 2018 rok poz.473, 2448, 2019 rok. poz. 125 – tekst jednolity z późn. zm.) 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).

Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od zasądzonych kwot od dnia 28.09.2018 r. do dnia zapłaty. Pismo wzywające ubezpieczyciela do zapłaty zadośćuczynienia oraz odszkodowania wpłynęło do jego siedziby w dniu 28.08.2018 r. (akta szkodowe na płycie, plik nr (...)). Zatem przyjmując 30 – dniowy termin na likwidację szkody ubezpieczyciel popadł w opóźnienie ze spełnieniem świadczenia w dniu 28.09.2018 r.

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 kc.).

O kosztach postępowania Sąd orzekł w myśl art. 98 kpc. Powódka wygrała proces niemal w całości, zatem należy jej się zwrot kosztów postępowania od strony pozwanej. Kosztami poniesionymi przez powódkę są opłata od pozwu w wysokości 825 zł, wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 3.617 zł oraz pokryte koszty opinii biegłych w wysokości 1.611,96 zł, łącznie 6.053,96 zł.

Sędzia