

**Sygn. akt I C 11/18**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2019r.

Sąd Rejonowy w Piszcu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: sędzia Anna Gajewska

Protokolant: stażysta Agnieszka Zuzga

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 września 2019r.

sprawy z powództwa E. W., G. W.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w Ł.

o zapłatę

o r z e k a

I. Zasądza od pozwanej (...) S.A. z siedzibą w Ł. na rzecz powódki E. W. kwotę 33 454,11 zł (trzydzieści trzy tysiące czterysta pięćdziesiąt cztery złote 11/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty:

- 32 282,28 zł - od dnia 21 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty,

- 1 171,83 zł – od dnia 09.01.2018 roku do dnia zapłaty.

II. Zasądza od pozwanej (...) S.A. z siedzibą w Ł. na rzecz powódki G. W. kwotę 40 651,02 zł (czterdzieści tysięcy sześćset pięćdziesiąt jeden złotych 02/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty:

- 20 000 zł - od dnia 21 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty,

- 5 651,02 zł – od dnia 09.01.2018 roku do dnia zapłaty,

- 15 000 zł – od dnia 12.08.2019r. do dnia zapłaty

III. Oddala obydwie powództwa w pozostałym zakresie.

IV. Zasądza od pozwanej (...) S.A. z siedzibą w Ł. na rzecz powódki E. W. kwotę 2 245,75 zł (dwa tysiące dwieście czterdzieści pięć złotych 75/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

V. Zasądza od pozwanej (...) S.A. z siedzibą w Ł. na rzecz powódki G. W. kwotę 3 062,08 zł (trzy tysiące sześćdziesiąt dwa złote 08/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

VI. Nakazuje pobrać od pozwanej (...) S.A. z siedzibą w Ł. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Piszcu łączną kwotę 9 161,53 zł (dziewięć tysięcy sto sześćdziesiąt jeden złotych 53/100) tytułem części opłaty sądowej od pozwów i nieopłaconych wydatków na opinie biegłych.

Sygn. akt I C 11/18

## UZASADNIENIE

E. W. i G. W. w dniu 9 stycznia 2018 roku wytoczyły powództwo przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w Ł. o zapłatę:

1. na rzecz powódki E. W.:

- kwoty 30 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 21 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia,
- kwoty 1 224,01 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów leczenia,
- kwoty 310,74 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów przejazdów do placówek medycznych,
- kwoty 5 388 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich,
- kwoty 5 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 21 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty, tytułem zwrotu utraconego dochodu,
- kwoty 131,07 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem zwrotu odsetek poniesionych z tytułu zaciągniętej umowy debetowej;

2. na rzecz małoletniej powódki G. W.:

- ostatecznie kwoty 35 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 20 000 złotych od dnia 21 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty i od kwoty 15 000 złotych od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pisma procesowego pełnomocnika powódki z 18 lipca 2019r. rozszerzającego powództwo (k. 429-432) do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia,
- kwoty 1 225,60 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów leczenia,
- kwoty 4 386,94 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów przejazdów do placówek medycznych,
- kwoty 4 536 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

Nadto, powódki wniosły o zasądzenie na ich rzecz od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, o ile nie zostanie przedłożony spis kosztów.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powódek wskazał, że w dniu 21 marca 2016 roku na drodze krajowej nr (...), w terenie zabudowanym, w miejscowości P., powiat (...), kierujący pojazdem ciężarowym marki M. uderzył w tył prawidłowo jadącego samochodu osobowego marki O. (...), którego pasażerkami były powódki, zaś kierowcą A. W. - mąż powódki E. W.. Z uwagi na znaczną siłę uderzenia, samochód kierowany przez A. W. uderzył w poprzedzający go pojazd marki A.. Powódki miały zapięte pasy bezpieczeństwa. W chwili zdarzenia sprawca posiadał u pozwanej polisę numer (...) obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Pełnomocnik powódek podniósł, że na skutek przedmiotowego zdarzenia powódka E. W. doznała obrażeń w postaci urazu klatki piersiowej i złamania VIII żebra po stronie lewej, zaś powódka G. W. urazu stawu kolanowego oraz otarć szyi. Niezwłocznie po zdarzeniu powódki zostały przewiezione karetką pogotowia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w M., skąd, po udzieleniu doraźnej pomocy, zostały tego samego dnia wypisane do domu.

Z uwagi na doznane obrażenia i nasilający się ból, w dniu 22 marca 2016 r. powódki zgłosiły się do Szpitala (...) w P., gdzie zostały skierowane odpowiednio na Oddziały: (...) Ogólnej (E. W.) i (...) Urazowej (G. W.). Powódka E. W. była hospitalizowana w okresie od dnia 22 marca 2016 r. do dnia 25 marca 2016 r. z powodu bólu głowy, szyi, klatki piersiowej i brzucha. Natomiast powódka G. W. była hospitalizowana w okresie od dnia 22 marca 2016 r. do dnia 26 marca 2016 r. z powodu bólu głowy i szyi.

Powódki zgłosiły pozwanej przedmiotową szkodę w dniu 11 kwietnia 2016 r. oraz przesłały dokumentację medyczną będącą ówczesnie w ich posiadaniu. Decyzjami z dnia 6 maja 2016 roku pozwana, bez przeprowadzenia jakichkolwiek badań, odmówiła przyznania świadczeń. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała, iż z analizy zgromadzonego w toku postępowania likwidacyjnego materiału dowodowego, w tym dokumentacji medycznej, nie wynika uszczerbek na zdrowiu powódek. Pismem z dnia 14 czerwca 2016 roku powódki odwołały się od stanowiska pozwanej. Jednocześnie powódki kontynuowały proces leczenia. Z uwagi na doznane w trakcie zdarzenia drogowego obrażenia, u powódek ujawniły się bowiem kolejne urazy będące jego następstwem.

A mianowicie, u powódki E. W. już podczas hospitalizacji w badaniu TK głowy i szyi stwierdzono zniesienie lordozy szyjnej oraz przepuklinę szyjną C5/6 z uciskiem worka oponowego. Konsultowana neurologicznie ze względu na niepamięć wsteczną, bóle głowy i wymioty wysunięto podejrzenie wstrząśnienia mózgu. Po wypisaniu ze szpitala powódka była wielokrotnie konsultowana w poradniach ortopedycznych i neurologicznych. Lekarz neurolog stwierdził uporczywe bóle i zawroty głowy, rwę barkową prawostronną oraz zaburzenia adaptacyjne. W wykonanym ambulatoryjnie (...) odcinka lędźwiowego stwierdzono wypuklinę pierścieni włóknistych krążków L3/4 oraz L4/5 z cechami protruzji jądra L4/5. Włączone leczenie zachowawcze tylko nieznacznie zmniejszyło dolegliwości nie likwidując ich całkowicie. Powódka kontynuowała leczenie farmakologiczne. W czasie wielokrotnych konsultacji w poradniach zalecono jej noszenie kołnierza stabilizującego typu P. oraz fizykoterapii odcinków szyjnego i krzyżowo-lędźwiowego kręgosłupa. Lekarz neurolog stwierdził objawy pourazowej prawostronnej rwy barkowej, drżenie rąk, zawroty głowy, bezsenność, nadpobudliwość. Następstwem zawrotów głowy i przemęczenia spowodowanego bezsennością są zaburzenia równowagi. W następstwie tych obrażeń, mających związek przyczynowo-skutkowy z zaistniałym wypadkiem, powódka w dniu 15 marca 2017 roku spadła ze schodów. Wynikiem tego upadku był uraz skrętny stawu skokowego lewego.

Natomiast w odniesieniu do małoletniej powódki G. W., podczas badania USG stawu kolanowego stwierdzono chondromalację II st. rzepki i stawu rzepkowo-udowego oraz uszkodzenie więzadła poboczego piszczelowego II/III st. Włączono leczenie farmakologiczne oraz fizykoterapię stawu kolanowego oraz odcinków szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Zalecono również noszenie ortez lędźwiowo-krzyżowej i stawu kolanowego. Mimo to dolegliwości zmniejszyły się tylko nieznacznie. Powódka uskarża się na bóle głowy i zawroty, bóle w odcinku szyjnym, piersiowym i krzyżowo-lędźwiowym, kłopoty ze snem, metaliczny smak w ustach, zaburzenia pamięci i koncentracji. Bardzo dokuczliwe są nadto dolegliwości związane ze stawem kolanowym lewym oraz nieustępujący ból i "uciekanie" kolana.

Pełnomocnik powódki podniósł, że powyższe okoliczności zostały zgłoszone pozwanej pismem z dnia 14 czerwca 2016 roku, jednakże pozwana pozostawiła je bez odpowiedzi. Pismem z dnia 1 grudnia 2016 roku powódki ponownie odwołały się od decyzji pozwanej z dnia 6 maja 2016 roku powołując się w uzasadnieniu na wszystkie dotychczas ujawnione obrażenia oraz na skutki wypadku, które były na tyle poważne, że od dnia zdarzenia powódka E. W. przebywała na zwolnieniu lekarskim i nie pracowała zawodowo. Jednocześnie powódki wezwały pozwaną do zapłaty zarówno zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie, jak i odszkodowania z tytułu: utraconego dochodu, zwrotu kosztów leczenia i wizyt lekarskich, kosztów dojazdów do placówek medycznych oraz opieki osób trzecich. W odpowiedzi na powyższe, w dniu 5 stycznia 2017 roku pozwana, nie przeprowadzając badań lekarskich, przyznała na rzecz powódek kwoty po 2 400 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Wskazał, że w międzyczasie, celem zweryfikowania stanowiska pozwanej, powódki zwróciły się do dr n. med. M. B. o wydanie prywatnych opinii lekarskich. Z opinii z dnia 24 marca 2017 r. wynika m. in., iż powódka E. W. doznała 45 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, a doznany przez nią w dniu 15 marca 2017 roku uraz skrętny stawu skokowo-

goleniowego lewego niewątpliwie w związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem z dnia 21 marca 2016 roku, natomiast powódka G. W. doznała 30% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Za każdą z tych dwóch opinii powódki poniosły koszt w wysokości 900 złotych.

Pełnomocnik powódek podniósł nadto, że oprócz fizycznych urazów, powódki doznały także uszczerbku w sferze psychicznej. Od dnia wypadku powódki miewają problemy z pamięcią i koncentracją. Pojawiły się zaburzenia snu. Podczas jazdy samochodem odczuwają silny lęk i niepokój. Zarówno przedmiotowe zdarzenie, jak i długotrwałe leczenie przyczyniły się do całkowitej dezorganizacji dotychczasowego trybu życia powódek. U powódki E. W. dodatkowy niepokój budzi utrata przez jej męża A. W. znacznej części wynagrodzenia, które stanowiło prawie 80% dochodu rodziny. Strata ta, przy jednoczesnych dużych wydatkach na koszty leczenia powódek, wyjazdu do lekarzy i rehabilitacji, doprowadziła do znacznego zubożenia rodziny. Z osoby aktywnej, zarówno w życiu rodzinnym, jak i zawodowym, powódka stała się lękliwa, towarzyszy jej obawa o przyszłość swoją i swojej rodziny. W wolnym czasie przed wypadkiem powódka uprawiała aerobik, chodziła na spacer i jeździła na wycieczki wspólnie z rodziną. Obecnie, bywa zdana na opiekę ze strony najbliższej rodziny - mamy i siostry. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku małoletniej G. W.. Wypadek spowodował, iż z osoby aktywnej fizycznie i ambitnej stała się lękliwa i apatyczna. Uwielbiała koszykówkę i była kapitanem szkolnej drużyny koszykówki. Na chwilę obecną ogląda mecze "zza szyby". Inne formy aktywności sportowej także nie wchodzi w grę z uwagi na uraz nogi. Często też pojawia się lęk o wyniki w nauce, która obecnie przychodzi jej z trudem ze względu na częsty ból głowy, zawroty i problemy z koncentracją.

Biorąc pod uwagę powyższe, żądane przez powódki kwoty zadośćuczynienia są w ocenie powódek adekwatne do rozmiaru ich cierpienia, są dla nich ekonomicznie odczuwalne, a zarazem odpowiadają aktualnym warunkom i przeciętnej stopie społeczeństwa i w żadnej mierze nie mogą być uznane za wygórowane.

Pełnomocnik powódek podniósł, że na skutek przedmiotowego wypadku powódki poniosły konieczne i uzasadnione wydatki na leki oraz usługi medyczne w wysokości co najmniej 1 224,01 złotych w odniesieniu do powódki E. W. i w wysokości co najmniej 1 225,60 złotych w odniesieniu do powódki G. W., o czym świadczą załączone do pozwu faktury VAT i rachunki. W ocenie powódek nie ulega wątpliwości, iż wydatki te pozostają w ścisłym związku przyczynowo-skutkowym z przedmiotowym zdarzeniem. Powódki wezwały pozwaną do zwrotu poniesionych przez nie uzasadnionych kosztów leczenia. Pozwana w decyzjach z dnia 5 stycznia 2017 roku częściowo uznała koszty leczenia i przyznała powódce E. W. odszkodowanie w wysokości 362,01 złotych, zaś G. W. odszkodowanie w wysokości 699,89 złotych. W przedmiotowych decyzjach nie wskazano jednak, które faktury lub rachunki zostały przez pozwaną uznane. Z uwagi na trwający proces leczenia powódek, wzrastały koszty leczenia i wydatki na wizyty lekarskie. W kolejnych pismach i wezwaniach kierowanych do pozwanej, tj. z dnia 3 sierpnia 2017 roku i 29 sierpnia 2017 roku, powódki przedkładały kolejne faktury i rachunki z poniesionych wydatków na leczenie, wzywając jednocześnie do zwrotu tychże kosztów. Pozwana decyzją z dnia 7 września 2017 roku jedynie częściowo uznała koszty leczenia i przyznała powódce E. W. odszkodowanie w wysokości 98,89 złotych, zaś G. W. odszkodowanie w wysokości 67,40 złotych. Również tym razem pozwana nie wskazała, które faktury i rachunki zostały przez nią zaakceptowane. Z uwagi, iż pozwana nie uwzględniła wszystkich wydatków poniesionych na leczenie i wizyty lekarskie, powódki w piśmie z dnia 18 października 2017 roku wezwały pozwaną do zwrotu tychże kosztów. W decyzji z dnia 15 listopada 2017 roku pozwana odmówiła uznania roszczenia w tym zakresie. Z uwagi na powyższe, dochodzone w niniejszym procesie kwoty 1 224,01 złotych na rzecz E. W. i 1 225,60 złotych na rzecz G. W., stanowią sumy poniesionych przez powódki kosztów leczenia i wizyt lekarskich, pomniejszone jednocześnie o kwoty uznane przez pozwaną w decyzjach z dnia 5 stycznia 2017 roku i 7 września 2017 roku.

W zakresie żądania zwrotu uzasadnionych kosztów przejazdów powódek do placówek medycznych, na wizyty kontrolne, wizyty lekarskie, pełnomocnik powódek wskazał, że należność z tego tytułu została wyliczona przez powódki w ten sposób, iż ilość faktycznie przebytych kilometrów powódki pomnożyły przez stawkę wynikającą z Rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 23 października 2007 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2007 r. Nr 201 poz. 1462), to jest: powódka E. W. - 976 km x 0,8358 zł = 815,74 złotych, zaś powódka G. W. - (...) km x 0,8358 = 4.611,94 złotych.

Pozwana decyzjami z dnia 5 stycznia 2017 roku i 7 września 2017 roku przyznała powódce E. W. odszkodowanie z powyższego tytułu w łącznej kwocie 505,00 złotych za 1403 km, zatem do zapłaty pozostała jeszcze kwota 310,74 złotych (815,74 zł – 505 zł = 310,74 zł). Z kolei decyzją z dnia 5 stycznia 2017 roku pozwana przyznała powódce G. W. z powyższego tytułu odszkodowanie w kwocie 225,00 złotych za 652 km, zatem do zapłaty w tym zakresie pozostała jeszcze kwota 4 386,94 złotych (4 611,94 zł – 225 zł = 4 386,94 zł). Ponadto pełnomocnik powódek wskazał, że powódka G. W. była także dowożona i przywożona ze szkoły, gdyż stan jej zdrowia - ból nóg, zawroty głowy i inne dolegliwości powodowały obawy, iż w drodze do i ze szkoły mogłyby wydarzyć się nieprzewidziane sytuacje zdrowotne. W związku z czym, w celu ich uniknięcia zasadnym było przewożenie jej do i ze szkoły, co pozostaje w ścisłym związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem z dnia 21 marca 2016 roku.

Odnosnie żądania zasądzenia kosztów opieki pełnomocnik powódek wskazał, że w początkowym okresie po wypadku, powódka E. W. od dnia 26 marca 2016r. do dnia 6 czerwca 2016r. wymagała opieki swojej matki M. J. (1) w wymiarze 8 godzin dziennie. Ponadto w okresie od 19 lipca 2016r. do 30 listopada 2016r. w wymiarze 8 godzin dziennie oraz w okresie 16 marca 2017r. do 25 lipca 2017r. w wymiarze 2 godzin dziennie, opiekę na powódką sprawowała siostra K. B.. Powódka G. W. od dnia 25 marca 2016r. do dnia 6 czerwca 2016r. wymagała opieki swojej babci M. J. (2) w wymiarze 8 godzin dziennie. Ponadto w okresie od 19 lipca 2016r. do 30 listopada 2016r. w wymiarze 8 godzin dziennie opiekę nad nią sprawowała jej ciotka K. B.. Nie bez znaczenia jest, iż w tych samych okresach, jednocześnie świadczona była opieka nad A. W., który także uległ wypadkowi i wymagał pomocy osób trzecich. Świadczona na rzecz powódek pomoc polegała w szczególności na przygotowywaniu trzy razy dziennie posiłków i sprzątaniami po nich; pomocy przy utrzymaniu ciała w czystości przy codziennej porannej i wieczornej toalecie; pomocy przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych; utrzymaniu porządku w miejscu zamieszkania; załatwianiu spraw poza domem; zapewnianiu dojazdu, pomocy, towarzyszenia w trakcie wizyt u lekarzy, zmianie opatrunków. Dochodzoną należność z tego tytułu powódki przeliczyły w ten sposób, że ilość dni wymaganej pomocy, pomnożyły przez ilość godzin faktycznie sprawowanej opieki i stawkę usług opiekuńczych, obowiązującą na terenie miasta P., tj.: powódka E. W. - 449 godz. x 12,00 zł = 5 388,00 złotych, zaś powódka G. W. - 378 godz. x 12,00 zł = 4 536,00 złotych. Pozwana i tym razem odmówiła przyznania powódkom odszkodowania z tego tytułu.

W zakresie żądania przez powódkę zapłaty kwoty 5 000 złotych tytułem utraconego dochodu, pełnomocnik powódki wskazał, że w dniu 15 marca 2016 roku powódka zawarła dwie umowy o dzieło. Pierwszą z H. C., prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą w P. ul. (...), na kwotę 2 500 złotych. Drugą zaś z W. C., prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą w P. ul. (...), również na kwotę 2 500 złotych. Przedmiotem obydwu umów było sporządzenie archiwizacji dokumentacji księgowej, polis ubezpieczeniowych za lata 2009-2015 i zamknięcie roku 2015. Realizacja obu umów miała nastąpić w okresie od 28 marca 2016r. do 30 kwietnia 2016r. Z uwagi na urazy, jakich powódka doznała w przedmiotowym wypadku i pozostawanie w związku z tym na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, powódka nie była w stanie wywiązać się z tych zobowiązań umownych, a w konsekwencji utraciła możliwość uzyskania dodatkowego dochodu. Pismem z dnia 14 czerwca 2016r. powódka E. W. przesłała pozwanej obie umowy i wezwała ją do zapłaty kwoty łącznej 5 000 złotych tytułem utraconego dochodu, jednakże bezskutecznie, albowiem pozwana odmówiła spełnienia świadczenia w tym zakresie.

W zakresie żądania zwrotu uzasadnionych kosztów odsetek w kwocie 131,07 złotych, poniesionych z tytułu zaciągniętej umowy debetowej z rachunku osobistego w banku, pełnomocnik powódki wskazał, że powódka E. W. wspólnie ze swoim mężem, ze względu na brak środków finansowych na leczenie, koszty wyjazdów do placówek medycznych i bieżące wydatki, zmuszeni byli do zwiększenia limitu debetowego. Gdyby nie zaistniały wpadek, nie mieliby potrzeb zwiększania tegoż limitu, dlatego też nie ulega wątpliwości, iż sytuacja ta ma ścisły związek przyczynowo-skutkowy z przedmiotowym zdarzeniem.

Odnosnie żądanie odsetkowego, pełnomocnik powódek wskazał, że za początkowy bieg terminu odsetek za opóźnienie liczonych w odniesieniu do powódki E. W. od kwoty 30 000 złotych tytułem zadośćuczynienia i kwoty 5 000 złotych tytułem zwrotu utraconego dochodu z umów o dzieło, powódka przyjęła dzień następujący po bezskutecznym upływie 14-dniowego terminu od dnia doręczenia pozwanej pisma pełnomocnika powódki z dnia 1 grudnia 2016r., tj. 21 grudnia 2016 roku. Powódka G. W. za początkowy bieg terminu odsetek za opóźnienie liczonych od kwoty 20

000 złotych tytułem zadośćuczynienia również przyjęła dzień następujący po bezskutecznym upływie 14-dniowego terminu od dnia doręczenia pozwanej pisma pełnomocnika powódki z dnia 1 grudnia 2016r., tj. 21 grudnia 2016 roku. W stosunku do pozostałych należności bieg terminu naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie rozpoczyna się od dnia wniesienia pozwu w przedmiotowej sprawie do dnia zapłaty.

Pozwana (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w Ł. w odpowiedzi wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powódek zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, o ile nie zostanie przedłożony spis kosztów.

W uzasadnieniu pozwany zakwestionował roszczenie przede wszystkim co do wysokości, uznając je za rażąco zawyżone. W ocenie pozwanego, wypłacone powódkom kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania w postępowaniu likwidacyjnym są adekwatne do rozmiarów powstałej szkody. Twierdzenia zawarte w uzasadnieniu pozwu pozostają w części w sprzeczności z dokumentacją m.in. medyczną zawartą w aktach sprawy. W pozwie wskazano, że powódka E. W. doznała urazu w postaci złamania VIII żebra po stronie lewej, zaś powódka G. W. urazu stawu kolanowego oraz otarć szyi. W prawdzie z karty informacyjnej ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ( (...)) z dnia 21.03.2016r. wynika, iż doszło do złamania żebra, jednak już z dokumentu w postaci karty informacyjnej z pobytu w szpitalu na oddziale chirurgii ogólnej wynika, iż po przeprowadzeniu szeregu badań w tym rtg, tk, USG, MR etc "złamania żebra nie potwierdzono". Z treści ww. dokumentu wynika (notatka z dnia 23.03.2016r. godz. 13:26) nadto, iż pacjentka nie wymaga leczenia ortopedycznego. Nie stwierdzono również żadnego wstrząśnięcia mózgu po badaniu TK głowy i kręgosłupa odcinka C. Twierdzenia pozwu całkowicie zatem rozmiągają się z wnioskami i informacjami płynącymi z dokumentacji medycznej. Odnośnie małoletniej powódki z karty informacyjnej leczenia szpitalnego podczas pobytu w szpitalu w dniach 22.03.2016r.-25.03.2016r. wynika, iż została ona przyjęta do szpitala z powodu bólu głowy i szyi. Nie ma w tej dokumentacji medycznej z pobytu w szpitalu absolutnie żadnej informacji, aby poszkodowana uskarżała się na bóle kończyny dolnej. Wszystkie badania jakie jej zrobiono w tym okresie, dotyczyły głowy i kręgosłupa, przy czym nie stwierdzono żadnych zmian pourazowych. Co więcej z zaświadczenia lekarza ortopedy z dnia 11.04.2016r. wydanego po wykonanym USG stawu kolanowego lewego wynika, iż "Rzepka i staw rzepkowy z cechami chondromolacji II s1. więzadło, rzepki troczki, LCL bez zmian.". Powyższe koresponduje z kartą informacyjną leczenia szpitalnego (z pobytu w szpitalu), w którym brak informacji o jakimkolwiek uszkodzeniu kolana mającego związek z wypadkiem. Podobnie z badania MR nie wynika, aby małoletnia powódka doznała urazu kolana mającego związek z wypadkiem., Poza tym, zważywszy na literaturę przedmiotu, pozwany stanął na stanowisku, iż stwierdzona u małoletniej powódki chondromolacja nie ma żadnego związku z przebyłym zdarzeniem i powstała o wiele wcześniej aniżeli okres wypadku. W oparciu o wykonane w szpitalu u powódek badania, w postaci wspomnianego już RTG, USG, TK czy MR etc., nie stwierdzono u powódek żadnych zmian urazowych mających mieć związek z przebyłym wypadkiem.

Zdaniem pozwanej, całkowicie bezzasadne jest żądanie kosztów opieki. Powódki w żaden sposób nie wykazały, iż opieka osoby trzeciej w czynnościach życia codziennego była im w ogóle potrzebna. Powódki nie były obłożnie chore, nie leżały w łózkach z nogami na wyciągach, zaśrubowane tylko w sposób normalny uczestniczyły w życiu codziennym. Powódki zostały w dniu zdarzenia, o czym wspominają zresztą same w uzasadnieniu pozwu, skierowane do domu, gdyż nie było potrzeby w przekonaniu lekarzy dokonywania żadnej hospitalizacji. Dopiero następnego dnia na ich życzenie przyjęto je na "obserwację" celem wykluczenia lub rozpoznania ewentualnych dolegliwości. Dokumentacja jednak z pobytu ze szpitala nie pozostawia żadnych złudzeń co do zdrowia poszkodowanych. Wnioski z niej płynące są jednoznaczne - powódki nie doznały żadnych urazów prócz otarć czy siniaków, które nie noszą znamion trwałego czy też długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a bynajmniej nie wykluczyły ich z normalnego życia i z podejmowanych w tym celu czynności. Pozwany zakwestionował zatem żądanie zwrotu kosztów opieki jako całkowicie niezasadne również co do wysokości.

Analogiczna sytuacja, zdaniem pozwanej, ma miejsce w zakresie żądania zwrotu kosztów dojazdów. Nie można zgodzić się na to, by poszkodowana robiła sobie swoje wojaże po Polsce jeżdżąc do np. psychiatry i pokonując odległość prawie 230 km. Z przedłożonych rozpisek powódek wynika, iż rzekomo jeździły one po całej północno-wschodniej Polsce będąc jednym razem w Ł., innym w O., później w E., a kolejnym razem w S.. Powódki po pierwsze nie

udowodniły, iż nie mogły korzystać z opieki medycznej w swoim regionie zamieszkania (w swojej miejscowości lub sąsiedniej co najwyżej), po drugie nie wykazały, iż nie mogły korzystać z opieki publicznej w swojej miejscowości, a po trzecie zdrowie powódek kompletnie nie wskazywało, iż była jakakolwiek potrzeba by jeździć po wszystkich większych miastach w różnych województwach, powodując tym samym powstanie dodatkowych kosztów. Potwierdzeniem powyżej tezy jest choćby fakt, iż na wspomnianej rozpisce są również uwidocznione wizyty u ortopedy oddalonego od ich miejsca zamieszkania o 7 km. Bezzasadne jest również żądanie zwrotu kosztów dojazdu małoletniej do szkoły, skoro była ona w stanie bez najmniejszego problemu poruszać się na co dzień.

Niezasadne jest również, w ocenie pozwanej, żądanie zapłaty kwoty po 2 500 złotych w ramach odszkodowania za rzekome zlecenie wykonania archiwizacji dokumentów w związku z zawartymi umowami o dzieło. Po pierwsze stan powódki nie uniemożliwiał jej wykonania tejże pracy. To że mogła otrzymać ona od lekarza pierwszego kontaktu zwolnienie lekarskie nie dowodzi, iż nie mogła tego zlecenia wykonać. Po drugie nie było żadnych przeciwwskazań by wykonać to zlecenie później, gdyby poszkodowana nie mogła go wykonać w przypisanym terminie. Po trzecie skoro powódka miała pracę, to jak zamierzała wykonać to zlecenie pracując codziennie na rzecz innego podmiotu. Po czwarte wątpliwości nasuwają się patrząc na wynagrodzenie jakie zostało zapisane w tych umowach za pracę tego rodzaju. Nie odpowiada kompletnie wartości rynkowej jako znacznie zawyżone wynagrodzenie w kwocie po 2 500 złotych, czyli łącznie 5 000 złotych za pracę polegającą na rzekomej archiwizacji i magazynowaniu i to wykonywane na rzecz małżeństwa. Po piąte powódka nie udowodniła, iż gdyby nie wypadek doszłoby do realizacji tego zlecenia z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością i wykonania w całości tejże usługi. Wszystkie te okoliczności zdaniem pozwanej dają podstawę do wywiedzenia tezy, iż umowy te mogły zostać sporządzone na okoliczność niniejszej sprawy.

Pozwana podkreśliła, iż kwota wypłacona na etapie postępowania likwidacyjnego na rzecz powódek w pełni rekompensuje skutki wypadku. Powódki nie udowodniły na obecnym etapie, iż ich roszczenie jest należne w wyższej wysokości aniżeli kwota wypłacona dotychczas. Pozwana zakwestionowała wszystkie twierdzenia powódek, które nie zostaną przez nią wyraźnie przyznane.

### ***Sąd ustalił, co następuje:***

W dniu 21 marca 2016 roku na drodze krajowej numer (...) w miejscowości P. w powiecie (...), kierujący pojazdem ciężarowym marki M. uderzył w tył prawidłowo jadącego samochodu osobowego marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którego pasażerkami były E. W. i jej wówczas małoletnia córka G. W., zaś kierowcą był A. W. - mąż E. W. i ojciec G. W.. Z uwagi na znaczną siłę uderzenia, samochód marki O. (...) uderzył w poprzedzający go pojazd marki A.. Na skutek powyższego zderzenia, obrażeń ciała doznał kierujący i pasażerki pojazdu marki O. (...).

W dacie powyższego zdarzenia kierujący pojazdem ciężarowym marki M. objęty był ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, stwierdzonym polisą numer (...) wystawioną przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W..

(okoliczności bezsporne)

Bezpośrednio po zdarzeniu E. W. i G. W. zostały przewiezione karetką pogotowia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w M., gdzie udzielono im doraźnej pomocy (płyny infuzyjne, leki przeciwbólowe, opatrunki, toaleta) i tego samego dnia wypisano do domu z rozpoznaniem u E. W. złamania żebra i urazu klatki piersiowej po stronie lewej, zaś u G. W. urazu stawu kolanowego lewego (który unieruchomiono) i otarcie szyi zapiętymi pasami bezpieczeństwa, bez odchyień w badaniu neurologicznym. Obu poszkodowanym zalecono kontrolę w poradni chirurgicznej.

Z uwagi na doznane obrażenia i nasilające się u E. W. bóle głowy, szyi, klatki piersiowej i brzucha, a u małoletniej G. W. bóle głowy i szyi, następnego dnia E. W. i G. W. zgłosiły się do Szpitala (...) w P., gdzie E. W. została skierowana na oddział chirurgii ogólnej, zaś G. W. na oddział chirurgii ortopedyczno-urazowej. E. W. była hospitalizowana od 22 marca 2016 roku do 25 marca 2016 roku. W oddziale wykonano jej dwukrotnie TK głowy i kręgosłupa szyjnego, USG jamy brzusznej, Rtg klatki piersiowej oraz konsultowano ją przez neurologa i ortopedę. Złamania żebra

nie potwierdzono. W konsultacji neurologicznej rozpoznano możliwość przebytego wstrząśnienia mózgu i zalecono kontrolę w poradni neurologicznej po wypisie ze szpitala. W stanie ogólnym dobrym została wypisana do domu z rozpoznaniem powierzchownego urazu głowy, szyi, klatki piersiowej i powłok brzucha, stłuczenia prawej okolicy biodrowej i podudzi. W razie dolegliwości zalecono kontrolę w gabinecie lekarza rodzinnego. Natomiast G. W. była hospitalizowana od 22 marca 2016 roku do 26 marca 2016 roku. W oddziale wykonano jej TK głowy i kręgosłupa szyjnego – nie stwierdzono zmian pourazowych. Była leczona zachowawczo i po uzyskaniu poprawy wypisana do domu z rozpoznaniem ogólnego potłuczenia. Zalecono kontrolę w poradni ortopedyczno-urazowej za tydzień, a w razie niepokojących dolegliwości natychmiast.

(dowód: dokumentacja medyczna powódki E. W. k. 50-53; dokumentacja medyczna małoletniej powódki G. W. k. 167-169)

Po wypisaniu ze szpitala, z uwagi na utrzymujące się bóle i zawroty głowy oraz bóle odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa E. W. była wielokrotnie konsultowana w poradniach ortopedycznych i neurologicznych. Lekarz neurolog stwierdził uporczywe bóle i zawroty głowy, rwę barkową prawostronną, drżenie rąk, zaburzenia adaptacyjne, nadpobudliwość, bezsenność. W wykonanym ambulatoryjnie (...) odcinka lędźwiowego stwierdzono wypuklinę pierścieni włóknistych krążków L3/4 oraz L4/5 z cechami protruzji jądra L4/5. Włączone leczenie zachowawcze tylko nieznacznie zmniejszyło dolegliwości nie likwidując ich całkowicie. E. W. kontynuowała leczenie farmakologiczne. W czasie wielokrotnych konsultacji w poradniach zalecono jej noszenie kołnierza stabilizującego typu P. oraz fizykoterapię odcinków szyjnego i krzyżowo-lędźwiowego kręgosłupa, którą to fizykoterapię odbyła w czerwcu i październiku 2016 roku oraz w kwietniu i maju 2017 roku.

W dniu 11 kwietnia 2016 roku E. W. odbyła konsultację psychologiczną. Lekarz psycholog stwierdził występowanie u niej ostrej reakcji na stres wynikający z wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce 21 marca 2016 roku.

Na skutek obrażeń doznanych w wypadku z 21 marca 2016 roku, E. W. przebywała na półrocznym zwolnieniu lekarskim.

W dniu 15 marca 2017 roku E. W. spadła ze schodów doznając urazu skrętnego lewego stawu skokowo-goleniowego. Uraz ten nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z urazami doznanymi przez nią w wypadku z 21 marca 2016 roku.

(dowód: dokumentacja medyczna powódki E. W. k. 54-94, 211-214, 203-204, 95-109; opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii G. P. wraz z opinią uzupełniającą k. 322-324, 384)

G. W. po wypisaniu ze szpitala, z uwagi na utrzymujące się bóle i zawroty głowy, bóle odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa i bóle kolana lewego, była wielokrotnie konsultowana w poradniach ortopedycznych i neurologicznych. W wykonanym w kwietniu 2016 roku badaniu USG stawu kolanowego lewego stwierdzono chondromalację II st. rzepki i stawu rzepkowo-udowego oraz uszkodzenie więzadła poboczego piszczelowego II/III st. Włączono leczenie farmakologiczne oraz fizykoterapię stawu kolanowego oraz odcinków szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Fizykoterapię tą G. W. odbyła w maju, czerwcu i lipcu 2016 roku. Zalecono jej również noszenie ortez lędźwiowo-krzyżowej i stawu kolanowego z regulacją kąta zgięcia. Mimo to dolegliwości bólowe zmniejszyły się tylko nieznacznie. Nadal utrzymywały się cechy niestabilności przednio-przyśrodkowej kolana lewego. Do końca roku szkolnego 2015/2016 G. W. była zwolniona z zajęć wychowania fizycznego.

Od 19 kwietnia 2016 roku G. W. objęta jest pomocą psychologiczną. Lekarz psycholog stwierdził występowanie u niej zaburzeń adaptacyjnych i ostrej reakcji na stres wynikający z wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce 21 marca 2016 roku. U G. W. pojawiły się bowiem zaburzenia lękowe, niepokój i napady paniki, problemy ze skupieniem się i z koncentracją, obniżył się nastrój. Jazda samochodem była dla niej doświadczeniem trudnym i silnie stresującym. Ponadto nie mogła pogodzić się z tym, że na skutek ograniczeń zdrowotnych wynikających z obrażeń doznanych w



wypadku, nie może teraz wykonywać ulubionych aktywności fizycznych. W związku z powyższymi objawami G. W. została przekierowana na konsultację do lekarza psychiatry, który przepisał jej lek przeciwdepresyjny.

W dniu 4 kwietnia 2018 roku G. W. doznała urazu skrętnego stawu kolanowego lewego. Wykonane w trybie pilnym badanie TK stawu kolanowego wykazało uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego lewego oraz uszkodzenie I st. łąkotki przyśrodkowej.

(dowód: dokumentacja medyczna powódki G. W. k. 170-199, 117-118, 203-205, 316-318; zeznania powódki G. W. k. 449)

E. W. na skutek urazów doznanych w wyniku wypadku z 21 marca 2016 roku nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu ze strony ortopedycznej. Po wypadku nie wymagała opieki i pomocy ze strony osób trzecich.

Natomiast ze strony neurologicznej, w wyniku przebytego wskutek wypadku z 21 marca 2016 roku urazu kręgosłupa szyjnego z jego skręceniem, E. W. doznała pourazowego zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa szyjnego z objawową rwą barkową prawostronną, skutkującego 10% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Zespół ten utrzymuje się do dnia dzisiejszego i okresowo się nasila. Rozmiar doznanych przez E. W. cierpień i dolegliwości bólowych jest znaczny. Rokowanie na przyszłość jest niepewne. Pojawiające się dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i prawej kończyny górnej mogą wymagać okresowego przyjmowania leków przeciwbólowych oraz okresowej fizjoterapii. Doznany przez E. W. uraz wpłynął również na przyspieszenie tworzenia się zmian zwyrodnieniowych w odcinku szyjnym kręgosłupa i dehydratację pierścienia włóknistego krążka międzykręgowego na poziomie C5/C6.

Na skutek wypadku z 21 marca 2016 roku u E. W. występują zaburzenia adaptacyjne. Doznane urazy negatywnie wpłynęły na jej stan psychiczny, spowodowały zwiększoną reaktywność emocjonalną. E. W. stała się drażliwa, nerwowa, ma tendencję do zamartwiania się, przeżywania lęku i niepokoju. Ze względu na stan swojego zdrowia, musiała zrezygnować z części aktywności, które przed wypadkiem były dla niej źródłem przyjemności. Towarzyszące jej dolegliwości bólowe, a także stan zdrowia jej męża i córki, którzy również odnieśli obrażenia w przedmiotowym wypadku, oraz pogorszenie się wskutek wypadku sytuacji finansowej rodziny, także negatywnie oddziałują na jej samopoczucie psychiczne.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii k. 280-287 wraz z opinią uzupełniającą k. 369; opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 322-324 wraz z opinią uzupełniającą k. 345-346; opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii k. 399-412; zeznania świadków A. W. k. 273v-274v, M. J. (1) k. 274v i K. B. k. 274v-275; zeznania powódki E. W. k. 448v)

G. W. ze strony ortopedycznej, na skutek doznanego w wyniku wypadku z 21 marca 2016 roku urazu stawu kolanowego lewego z cechami uszkodzenia więzadła boczno-piszczelowego II/III st. i w jego następstwie doznanego w dniu 4 kwietnia 2018 roku urazu stawu kolanowego lewego z uszkodzeniem z więzadła krzyżowego przedniego oraz uszkodzeniem I st. łąkotki przyśrodkowej, doznała 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Występują u niej cechy złożonej niestabilności przednio-przyśrodkowej kolana lewego. Po wypadku towarzyszyły jej dolegliwości bólowe o średnim nasileniu i trwały około 6 tygodni. W tym okresie wymagała ona pomocy i opieki osoby trzeciej w wykonywaniu czynności dnia codziennego, w wymiarze trzech godzin dziennie. Pomoc i opiekę tą, w związku z tym, że w przedmiotowym wypadku obrażeń doznali także jej rodzice, sprawowała jej babcia M. J. (1) i ciotka K. B.. W chwili obecnej G. W. wymaga stałej rehabilitacji. W życiu codziennym ma problemy z poruszaniem się i dotyczy ją zakaz uprawiania sportu.

Natomiast ze strony neurologicznej, w wyniku przebytego wskutek wypadku z 21 marca 2016 roku urazu kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, G. W. doznała pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, skutkującego 5% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. W chwili obecnej utrzymuje się u niej ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego (w zakresie nachyleń bocznych, rotacji i zgięcia) z zespołem bólowym, co wpływa na jej aktywność fizyczną i funkcjonowanie w życiu codziennym. Rozmiar doznanych przez nią cierpień i dolegliwości

bólowych jest znaczny. Rokowanie na przyszłość jest niepewne. Pojawiające się dolegliwości bólowe kręgosłupa mogą wymagać okresowego przyjmowania leków przeciwbólowych oraz okresowej fizjoterapii.

Na skutek wypadku z 21 marca 2016 roku u G. W. występują zaburzenia adaptacyjne w wyniku reakcji na stres. Od czasu wypadku zaczęła ona doświadczać ataków lęku, często przeżywa niepokój i obawy. Stała się płacziwa i smutna. Wspomnienia z wypadku powracały w snach. Wybudzała się w nocy, nie mogła zasnąć. Wycofała się z dotychczasowej aktywności, zarówno fizycznej, jak i społecznej. Straciła motywację do zajęć i spotkań rówieśniczych. Dzięki otrzymanej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej powyższe objawy zmniejszyły się. G. W. w dalszym ciągu pozostaje pod opieką psychiatry i przyjmuje przepisane leki. Nadal występują u niej objawy zaburzeń adaptacyjnych w wyniku reakcji na stres – często odczuwa niepokój, lęk, zamartwia się, ma problemy ze snem i poczucie bezradności, odczuwa niepokój i lęk związany z podróżowaniem samochodem.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii k. 288-294 wraz z opinią uzupełniającą k. 366-367; opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 319-321 wraz z opinią uzupełniającą k. 343-344; opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii k. 413-425; zeznania świadków A. W. k. 274-274v, M. J. (1) k. 274v i K. B. k. 274v-275; zeznania powódki G. W. k. 449)

E. W. poniosła uzasadnione i pozostające w związku z wypadkiem z 21 marca 2016 roku koszty leczenia i prywatnej opinii neurologicznej w łącznej wysokości 1 733,75 złotych.

G. W. poniosła uzasadnione i pozostające w związku z wypadkiem z 21 marca 2016 roku koszty leczenia i prywatnej opinii neurologicznej w łącznej wysokości 2 092,89 złotych.

(dowód: faktury VAT i paragony dotyczące kosztów leczenia poniesionych przez powódkę E. W. k. 120-134; faktury VAT i paragony dotyczące kosztów leczenia poniesionych przez powódkę G. W. k. 215-226, prywatne opinie lekarza neurologa k. 110-112 i 200-202)

E. W. poniosła uzasadnione i pozostające w związku z wypadkiem z 21 marca 2016 roku koszty dojazdów do placówek medycznych w dniach: 22.03.2016r. (P.), 11.04.2016r. (P.), 29.04.2016r. (P.), 08.06.2016r. (P.), 15-28.06.2016r. (P.), 18.07.2016r. (P.), 18.08.2016r. (G.), 23.08.2016r. (Ł.), 17-27.10.2016r. (P.), 30.01.2017r. (Ł.), 23.02.2017r. (G.), 15.03.2017r. (P.), 22.03.2017r. (P.), 28.03.-10.04.2017r. (P.), 05.04.2017r. (P.), 27.04.2017r. (P.), 29.05.2017r. (P.), 30.06.2017r. (P.), w sumie 829 km, w łącznej kwocie 692,87 złotych.

G. W. poniosła uzasadnione i pozostające w związku z wypadkiem z 21 marca 2016 roku koszty dojazdów do placówek medycznych w dniach: 22.03.2016r. (P.), 25.03.2016r. (P.), 30.03.2016r. (E.), 15.04.2016r. (P.), 19.04.2016r. (P.), 04.05.2016r. (P.), 04.05.2016r. (P.), 09-20.05.2016r. (P.), 11.04.-23.05.2016r. (P.), 24.05.2016r. (E.), 24.05.2016r. (P.), 31.10.2016r. (Ł.), 02.11.2016r. (Ł.), 21.12.2016r. (P.), 31.01.2017r. (O.), 21.03.2017r. (O.), 12.06.2017r. (Ł.), w sumie 3 755 km, w łącznej kwocie 3 138,42 złotych.

(dowód: wykaz przejazdów k. 154-157 i 228-233 oraz dokumentacja medyczna powódek załączona do akt sprawy)

W dacie wypadku z 21 marca 2016 roku E. W. pracowała na stanowisku księgowej. W dniu 15 marca 2016 roku zawarła dwie umowy o dzieło. Pierwszą z H. C., prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą w P. ul. (...), za wynagrodzeniem w kwocie 2 500 złotych, drugą zaś z W. C., prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą w P. ul. (...), również za wynagrodzeniem w kwocie 2 500 złotych. Przedmiotem obydwu umów było sporządzenie archiwizacji dokumentacji księgowej, polis ubezpieczeniowych za lata 2009-2015 i zamknięcie roku 2015. Realizacja obu umów miała nastąpić w okresie od 28 marca 2016r. do 30 kwietnia 2016r. Z uwagi na urazy doznane wypadku z 21 marca 2016 roku i pozostawanie w związku z tym na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, E. W. nie wywiązała się ze wskazanych wyżej umów o dzieło i utraciła możliwość uzyskania przewidzianego w nich dochodu.

(dowód: umowy o dzieło k. 135-138; zeznania świadków W. C. k. 273v i H. C. k. 273v; zeznania powódki k. 448v)

E. W. i G. W. zawiadomiły (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w Ł. o szkodzie oraz wezwały do zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania.

Ubezpieczyciel wszczął postępowanie likwidacyjne szkody, w toku którego początkowo decyzjami z 6 maja 2016 roku odmówił wypłaty poszkodowanym zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 1 grudnia 2016 roku, doręczonym ubezpieczycielowi 3 grudnia 2016 roku, E. W. i G. W. wezwały ubezpieczyciela do ponownego rozpatrzenia sprawy i przyznania oraz wypłacenia poszkodowanym w terminie 14 dni wskazanego w tym piśmie zadośćuczynienia i odszkodowania.

Decyzjami z 5 stycznia 2017 roku i 7 września 2017 roku ubezpieczyciel przyznał i wypłacił:

- E. W.:
- kwotę 2 400 złotych tytułem zadośćuczynienia,
- kwotę 749,79 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia,
- kwotę 505 złotych tytułem zwrotu kosztów przejazdów do placówek medycznych,
- kwotę 2 717,72 złotych tytułem zwrotu utraconego dochodu,

i w pozostałym zakresie odmówił przyznania zadośćuczynienia i odszkodowania;

- G. W.:
- kwotę 2 400 złotych tytułem zadośćuczynienia,
- kwotę 767,29 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia,
- kwotę 225 złotych tytułem zwrotu kosztów przejazdów do placówek medycznych,

i w pozostałym zakresie odmówił przyznania zadośćuczynienia i odszkodowania.

(okoliczności bezsporne, dowód: decyzje z 06.05.2016r. k. 15 i 162; decyzje z 05.01.2017r. k. 16-17 i 163-164; decyzje z 07.09.2017r. k. 18-19 i 165-166)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Kwestia odpowiedzialności pozwanego za szkodę była bezsporna. Sporna była jedynie ocena stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznały powódki w wyniku przedmiotowego zdarzenia, rozmiaru krzywdy, stopnia natężenia i długotrwałości cierpienia fizycznego i psychicznego i w konsekwencji wysokość należnego powódkom zadośćuczynienia. Sporna była również kwestia zwrotu dochodzonych kosztów leczenia, przejazdów, opieki osób trzecich, utraconego dochodu i odsetek od kredytu debetowego oraz ich wysokość.

Zdaniem pozwanego przyznana powódkom w postępowaniu likwidacyjnym szkody kwoty tytułem zadośćuczynienia są odpowiednie i w pełni kompensują doznaną przez nie krzywdę, natomiast brak jest podstaw do przyznania dochodzonych pozwem kwot odszkodowania, albowiem roszczenia te są niezasadne bądź nie zostały udowodnione.

Z powyższymi ustaleniami nie zgodziła się strona powodowa, w ocenie której wysokość przyznanego zadośćuczynienia, zważywszy na trwały uszczerbek na zdrowiu, rozmiar cierpienia fizycznego i psychicznego oraz czas leczenia, jest rażąco zaniżona i w żaden sposób nie zmierza do naprawienia szkody, natomiast roszczenia odszkodowawcze znajdują potwierdzenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym i pozostają w ścisłym związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem.

Kwestię stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz rozmiaru krzywdy, cierpień fizycznych i psychicznych, jakiej doznały powódki w wyniku zdarzenia z 21 marca 2016 roku, a także kwestię niezbędnej pomocy i opieki ze strony osób trzecich, Sąd rozstrzygnął przede wszystkim w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii, z zakresu neurologii oraz z zakresu psychologii, powołanych w niniejszym procesie na wniosek strony powodowej, a także w oparciu o załączoną do akt sprawy dokumentację medyczną powódek, zeznania świadków A. W., M. J. (1) i K. B. oraz zeznania powódek.

Odnosnie powódki E. W., biegły z zakresu ortopedii i traumatologii stwierdził jednoznacznie, że w wyniku przebytych w przedmiotowym wypadku urazów, powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu ze strony ortopedycznej. Jednocześnie stwierdził, że po wypadku powódka nie wymagała pomocy i opieki ze strony osób trzecich. (k. 280-287). Należy zaznaczyć, że opinia ta nie była kwestionowana przez strony.

Biegły z zakresu neurologii stwierdził natomiast, że w wyniku przebytego wskutek wypadku z 21 marca 2016 roku urazu kręgosłupa szyjnego z jego skręceniem, powódka E. W. doznała pourazowego zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa szyjnego z objawową rwą barkową prawostronną, skutkującego 10% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Biegły wskazał, że zespół ten utrzymuje się do dnia dzisiejszego i okresowo się nasila. Rozmiar doznanych przez powódkę cierpień i dolegliwości bólowych jest znaczny. Rokowanie na przyszłość jest niepewne. Pojawiające się dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i prawej kończyny górnej mogą wymagać okresowego przyjmowania leków przeciwbólowych oraz okresowej fizjoterapii (k. 322-324). W dwóch opiniach uzupełniających biegły podtrzymał swoją opinię i rzeczowo odniósł się do zarzutów pełnomocnika powódki. Stwierdził ponadto, że doznany przez powódkę uraz wpłynął również na przyspieszenie tworzenia się zmian zwyrodnieniowych w odcinku szyjnym kręgosłupa i dehydratację pierścienia włóknistego krążka międzykręgowego na poziomie C5/C6 (k. 345-346) oraz, że uraz stawu skokowo-goleniowego doznany przez powódkę 15 marca 2017 roku nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z urazami doznanymi przez nią w wypadku z 21 marca 2016 roku (384).

Z kolei biegła z zakresu psychologii stwierdziła, że na skutek wypadku z 21 marca 2016 roku u powódki E. W. występują zaburzenia adaptacyjne. Doznane urazy negatywnie wpłynęły na jej stan psychiczny, spowodowały zwiększoną reaktywność emocjonalną, powódka stała się drażliwa, nerwowa, ma tendencję do zamartwiania się, przeżywania lęku i niepokoju. Ze względu na stan swojego zdrowia, musiała zrezygnować z części aktywności, które przed wypadkiem były dla niej źródłem przyjemności. Towarzyszące jej dolegliwości bólowe, a także stan zdrowia jej męża i córki, którzy również odnieśli obrażenia w przedmiotowym wypadku, oraz pogorszenie się wskutek wypadku sytuacji finansowej rodziny, także negatywnie oddziałują na jej samopoczucie psychiczne (k. 399-412).

Odnosnie powódki G. W. biegły z zakresu ortopedii i traumatologii stwierdził, że na skutek doznanego w wyniku wypadku z 21 marca 2016 roku urazu stawu kolanowego lewego z cechami uszkodzenia więzadła bocznego piszczelowego II/III st. i w jego następstwie doznanego w dniu 4 kwietnia 2018 roku urazu stawu kolanowego lewego z uszkodzeniem z więzadła krzyżowego przedniego oraz uszkodzeniem I st. łąkotki przyśrodkowej, powódka doznała 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Biegły wskazała, że u powódki występują cechy złożonej niestabilności przednio-przyśrodkowej kolana lewego. Po wypadku towarzyszyły jej dolegliwości bólowe o średnim nasileniu, które trwały około 6 tygodni i w tym okresie wymagała ona pomocy i opieki osoby trzeciej w wykonywaniu czynności dnia codziennego, w wymiarze trzech godzin dziennie. Natomiast w chwili obecnej powódka wymaga stałej rehabilitacji, w życiu codziennym ma problemy z poruszaniem się i dotyczy ją zakaz uprawiania sportu (k. 288-294 i 366-367).

Biegły z zakresu neurologii stwierdził natomiast, że w wyniku przebytego wskutek wypadku z 21 marca 2016 roku urazu kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, powódka G. W. doznała pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, skutkującego 5% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Wskazał, że w chwili obecnej utrzymuje się u niej ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego (w zakresie nachyleń bocznych, rotacji i zgięcia) z zespołem bólowym, co wpływa na jej aktywność fizyczną i funkcjonowanie w życiu codziennym. Rozmiar doznanych przez powódkę cierpień i dolegliwości bólowych jest znaczny. Rokowanie na przyszłość jest niepewne, pojawiające się

dolegliwości bólowe kręgosłupa mogą wymagać okresowego przyjmowania leków przeciwbólowych oraz okresowej fizjoterapii (k. 319-321 i 343-344).

Z kolei biegła z zakresu psychologii stwierdziła, że na skutek wypadku z 21 marca 2016 roku u powódki G. W. występują zaburzenia adaptacyjne w wyniku reakcji na stres. Od czasu wypadku zaczęła ona doświadczać ataków lęku, często przeżywa niepokój i obawy, stała się płaczliwa i smutna. Wspomnienia z wypadku powracały w snach, wybudzała się w nocy, nie mogła zasnąć. Wycofała się z dotychczasowej aktywności, zarówno fizycznej, jak i społecznej. Straciła motywację do zajęć i spotkań rówieśniczych. Dzięki otrzymanej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej powyższe objawy zmniejszyły się. Powódka w dalszym ciągu pozostaje pod opieką psychiatry i przyjmuje przepisane leki. Nadal występują u niej objawy zaburzeń adaptacyjnych w wyniku reakcji na stres – często odczuwa niepokój, lęk, zamartwia się, ma problemy ze snem i poczucie bezradności, odczuwa niepokój i lęk związany z podróżowaniem samochodem (k. 413-425).

Sąd w pełni podziela opinie podstawowe i uzupełniające wskazanych wyżej biegłych, bowiem spełniały one stawiane im wymogi, odzwierciedlały staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, odpowiadały w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały na postawione pytania, a przytoczona na ich uzasadnienie argumentacja jest w pełni przekonująca. Zauważyć należy, iż opinia biegłego podlega, jak i inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c, lecz odróżniają je szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotowe opinie sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. Przy ich wydawaniu biegli dysponowali ponadto pełną dokumentacją lekarską powódek, jak również przeprowadzili stosowne badanie przedmiotowe. Ostatecznie opinie te nie były kwestionowane przez strony.

Roszczenia pozwu w zakresie zadośćuczynienia opierają się na przepisie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W ramach cytowanego przepisu uwzględnione powinny być okoliczności, które składają się na pojęcie krzywdy i jej rozmiar. Oczywistym jest, że ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu w celu określenia właściwej wysokości zadośćuczynienia nie wyczerpuje oceny i ma jedynie charakter pomocniczy i orientacyjny.

W świetle przepisów kodeksu cywilnego podstawowym celem zadośćuczynienia należnego osobie poszkodowanej jest złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych. Wysokość zadośćuczynienia musi pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie musiała znosić w przyszłości. Zadośćuczynienie ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ale jego wysokość nie może być dowolna i ściśle musi uwzględniać stopień doznanej krzywdy, a przy tym nie prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego. Sąd Najwyższy wyraźnie stoi na stanowisku, że wysokość zadośćuczynienia musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna przy uwzględnieniu krzywdy pokrzywdzonego odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (vide wyrok Sądu Najwyższego z 28.09.2001r. w sprawie III CKN 427/00). Zasądzona kwota winna być zatem umiarkowana i utrzymana w rozsądnych granicach (vide wyrok Sądu Najwyższego z 16.04.2002r. w sprawie V CKN 1010/00, OSNC z 2003r. nr 4 poz. 56).

Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma zatem charakter kompensacyjny. Jednakże wysokość zadośćuczynienia powinna uwzględniać wszystkie okoliczności (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03.05.2019r. w sprawie I CR 106/72, niepubl.) i przedstawiać przy tym ekonomicznie odczuwalną wartość. Zgodnie ze stanowiskiem doktryny i Sądu Najwyższego, treść art. 445 k.c. pozostawia Sądowi swobodę w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i pozwala w okolicznościach konkretnej sprawy uwzględnić indywidualne właściwości i odczucia osoby pokrzywdzonej (vide wyrok Sądu Najwyższego z 16.07.1997r. w sprawie II CKN 273/97).

Bezspornym jest, że w rozpatrywanym przypadku powódki doznały krzywdy, ujmowanej jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, z rozstrojem zdrowia czy wyłączeniem z normalnego życia). Powódka E. W. doznała 10% trwałego uszczerbku

na zdrowiu, zaś powódka G. W. 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Bezpośrednio po wypadku zostały przewiezione karetką pogotowia do szpitala, były hospitalizowane, a następnie zmuszone poddać się długiemu leczeniu farmakologicznemu i usprawniającemu. Powódka G. W. przez około 6 tygodni od dnia wypadku wymagała również opieki i pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności dnia codziennego. Ze strony neurologicznej, rokowania na przyszłość powódek są niepewne, pojawiające się dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i prawej kończyny górnej mogą wymagać okresowego przyjmowania leków przeciwbólowych oraz okresowej fizjoterapii, natomiast ze strony psychologicznej, u powódek w dalszym ciągu występują zaburzenia adaptacyjne wskutek ostrej reakcji na stres spowodowany przedmiotowym wypadkiem.

W ocenie Sądu uzasadnione jest przyznanie powódce E. W. zadośćuczynienia w kwocie 32 400 złotych, zaś powódce G. W. w kwocie 37 400 złotych. Takie kwoty zadośćuczynienia mają odczuwalny ekonomicznie wymiar, uwzględniają rozmiar krzywdy doznanej przez powódki, odczuwanych dolegliwości bólowych, czas trwania i rodzaj leczenia oraz doznany skutek przedmiotowego zdarzenia trwały uszczerbek na zdrowiu. Kwoty te są także adekwatne do istniejących stosunków majątkowych społeczeństwa, w tym wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, przez co utrzymane są w rozsądnych granicach i w żaden sposób nie podważają kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia.

Krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową. Charakter tej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego odszkodowania nie należy traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, ale jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia (vide wyrok Sądu Najwyższego z 09.02.2000r. w sprawie III KKN 582/98).

Mając na uwadze powyższe oraz kwoty po 2 400 złotych wypłacone dotychczas powódkom przez stronę pozwaną, Sąd na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. zasądził od pozwanej tytułem zadośćuczynienia:

- na rzecz powódki E. W. kwotę 30 000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 21.12.2016r. do dnia zapłaty;
- na rzecz powódki G. W. kwotę 35 000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 20 000 złotych od dnia 21.12.2016r. do dnia zapłaty i od kwoty 15 000 złotych od dnia 12.08.2019r. do dnia zapłaty.

W zakresie żądania zasądzenia odsetek od powyższych kwot, wskazać należy, że roszczenie o zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę i tytułem odszkodowania jest, podobnie jak większość roszczeń deliktowych, uprawnieniem bezterminowym. Stosuje się więc do niego zasadę z art. 455 k.c., w świetle której świadczenie z tego tytułu powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania, przy uwzględnieniu rozwiązań szczególnych (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30.05.2014r. w sprawie VI ACa 1455/13, Lex nr 1527296). W tym przypadku jest to regulacja zawarta w przepisie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013, poz. 392), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Sąd nie mógł jednak wyjść ponad żądanie pozwu, dlatego zasądził odsetki od daty wskazanej przez powódki, a więc od 21 grudnia 2016 roku, to jest po upływie 14-dniowego terminu zakreślonego przez powódki w skierowanym do pozwanej wezwaniu do zapłaty z dnia 1 grudnia 2016 roku, które doręczone zostało pozwanej w dniu 3 grudnia 2016 roku (k. 20-32), a w przypadku zasądzonej na rzecz powódki G. W. kwoty 15 000 złotych od dnia 12 sierpnia 2019 roku, to jest od dnia doręczenia pozwanej odpisu pisma procesowego pełnomocnika powódki rozszerzającego o tą kwotę powództwo w przedmiotowej sprawie.

Roszczenia pozwu w zakresie kosztów opieki, kosztów przejazdu, kosztów leczenia, utraconego dochodu i kosztów debetu umownego, opierają się na przepisie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym 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.

Odnosząc się do roszczenia zwrotu kosztów opieki wskazać należy, że w orzecznictwie sądów powszechnych nie budzi wątpliwości, iż korzystanie przez poszkodowanego z pomocy osób trzecich oraz związane z tym wydatki (czy też - w innym ujęciu - straty) stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Bezspornym również jest, że legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto nad nim sprawował opiekę – odszkodowanie z powyższego tytułu należne jest bowiem zarówno w przypadku korzystania z usług osoby profesjonalnie zajmującej się wspomaganiami osób chorych lub rekonwalescentów, jak i w przypadku nieodpłatnej pomocy świadczonej przez członka rodziny (vide wyrok Sądu Najwyższego z 15 lutego 2007 r. w sprawie II CSK 474/06).

Jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa – np. w czasie, gdy nie był w stanie samodzielnie funkcjonować), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie. Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza szkody. Powyższe stanowisko jest zgodne z ogólnymi zasadami szacowania odszkodowania i naprawienia szkody – samodzielne usunięcie skutków zdarzenia szkodzącego przez poszkodowanego (np. samodzielne naprawienie uszkodzonego w wypadku samochodu) nie zmniejsza należnego poszkodowanemu odszkodowania (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 22 lutego 2018 roku w sprawie I ACa 1963/16).

Jak wskazano wyżej, biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii stwierdził, że powódka E. W. po wypadku nie wymagała pomocy i opieki osób trzecich (k. 288) i w tym zakresie pełnomocnik powódki nie wniósł zastrzeżeń do opinii, zaś powódka G. W. wymagała pomocy i opieki osób trzecich przy wykonywaniu czynności dnia codziennego przez okres 6 tygodni po wypadku w zakresie 3 godzin dziennie. Zatem przez 126 godzin. Zaznaczyć należy, iż opinia biegłego w tym zakresie nie była kwestionowana przez pełnomocnika powódki.

W ocenie Sądu wskazana przez powódkę G. W. stawka 12 złotych za godzinę opieki nie jest wygórowana. Tyle wynosi koszt jednej godziny usług opiekuńczych organizowanych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy (...) w P., co zostało ustalone uchwałą numer XXII/208/16 Rady Miejskiej w P. z dnia 4 marca 2016 roku w sprawie ustalenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również trybu ich pobierania.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 444 § 1 k.c. Sąd powództwo E. W. w tym zakresie oddalił, zaś na rzecz powódki G. W. z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich zasądził od pozwanej kwotę 1 512 złotych (126h x 12 zł = 1 512 zł) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi, zgodnie z żądaniem pozwu, od dnia wniesienia pozwu (09.01.2018r.) do dnia zapłaty.

Odnosząc się do roszczenia zwrotu kosztów przejazdów do placówek medycznych, wskazać należy, iż załączona do akt sprawy dokumentacja medyczna powódek potwierdza następujące dojazdy:

- powódki E. W. w dniach: 22.03.2016r. (P.), 11.04.2016r. (P.), 29.04.2016r. (P.), 08.06.2016r. (P.), 15-28.06.2016r. (P.), 18.07.2016r. (P.), 18.08.2016r. (G.), 23.08.2016r. (Ł.), 17-27.10.2016r. (P.), 30.01.2017r. (Ł.), 23.02.2017r. (G.), 15.03.2017r. (P.), 22.03.2017r. (P.), 28.03.-10.04.2017r. (P.), 05.04.2017r. (P.), 27.04.2017r. (P.), 29.05.2017r. (P.), 30.06.2017r. (P.) - zatem łącznie 829 km,

- powódki G. W. w dniach: 22.03.2016r. (P.), 25.03.2016r. (P.), 30.03.2016r. (E.), 15.04.2016r. (P.), 19.04.2016r. (P.), 04.05.2016r. (P.), 04.05.2016r. (P.), 09-20.05.2016r. (P.), 11.04.-23.05.2016r. (P.), 24.05.2016r. (E.), 24.05.2016r. (P.), 31.10.2016r. (Ł.), 02.11.2016r. (Ł.), 21.12.2016r. (P.), 31.01.2017r. (O.), 21.03.2017r. (O.), 12.06.2017r. (Ł.) – zatem łącznie 3 755 km.

W aktach sprawy brak jest natomiast dokumentów potwierdzających wizyty powódek w pozostałych terminach wyszczególnionych w zestawieniach znajdujących się na kartach 154-157 i 228-233 akt sprawy.

Wobec powyższego, tytułem zwrotu kosztów przejazdów powódce E. W. należna jest kwota 692,87 złotych, która wynika z pomnożenia 829 km przez współczynnik 0,8358 zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z 22.03.2002r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 27, poz. 271), zaś powódce G. W. kwota 3 138,42 złotych (3 755 km x 0,8358 = 3 138,42 zł). Przyjęcie wskazanego wyżej współczynnika uzasadnione jest faktem, że koszt dojazdu to nie tylko koszt zakupu paliwa, ale także przejechane km, amortyzacja, zużycie pojazdu itd. Ponieważ jednak w toku postępowania likwidacyjnego szkody, pozwana wypłaciła z tego tytułu na rzecz powódki E. W. kwotę 505 złotych, zaś na rzecz powódki G. W. kwotę 225 złotych, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki E. W. kwotę 187,87 złotych (692,87 zł – 505 zł = 187,87 zł), zaś na rzecz powódki G. W. kwotę 2 913,42 złotych (3 138,42 zł – 225 zł = 2 913,42 zł), wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi, zgodnie z żądaniem pozwu, od dnia wniesienia pozwu (09.01.2018r.) do dnia zapłaty i oddalił powództwo w tej kwestii w pozostałym zakresie.

Odnosząc się do roszczenia zwrotu kosztów leczenia wskazać należy, że pozwana nie kwestionowała, że załączone do akt sprawy faktury VAT i rachunki dotyczą poniesionych przez powódki kosztów leczenia i prywatnej opinii lekarza neurologa w związku z przedmiotowym wypadkiem. Z przedłożonych przez powódkę E. W. faktur i rachunków wynika, że poniosła ona z tego tytułu koszt w łącznej wysokości 1 733,75 złotych (k. 120-134), zaś powódka G. W. koszt w łącznej wysokości 2 092,89 złotych (k. 215-226). Ponieważ w toku postępowania likwidacyjnego szkody, pozwana wypłaciła z tego tytułu na rzecz powódki E. W. kwotę 749,79 złotych, zaś na rzecz powódki G. W. kwotę 767,29 złotych, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki E. W. kwotę 983,96 złotych (1 733,75 zł – 749,79 zł = 983,96 zł), zaś na rzecz powódki G. W., zgodnie z żądaniem pozwu, kwotę 1 225,60 złotych (2 092,89 zł – 767,29 zł = 1 325,60 zł), wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi, zgodnie z żądaniem pozwu, od dnia wniesienia pozwu (09.01.2018r.) do dnia zapłaty i oddalił powództwo E. W. w tej kwestii w pozostałym zakresie.

Za udowodnione Sąd uznał roszczenie powódki E. W. o zwrot kosztów utraconego dochodu. Załączone do akt sprawy umowy o dzieło z dnia 11 marca 2016 roku (k. 135-138) oraz zeznania świadków W. C. (k. 273v) i H. C. (k. 273v) wprost wynika, że w dacie przedmiotowego wypadku powódkę łączyły umowy o dzieło, pierwsza zawarta z H. C., prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą w P. ul. (...), za wynagrodzeniem w kwocie 2 500 złotych, druga zaś zawarta z W. C., prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą w P. ul. (...), również za wynagrodzeniem w kwocie 2 500 złotych. Przedmiotem obydwu umów było sporządzenie archiwizacji dokumentacji księgowej, polis ubezpieczeniowych za lata 2009-2015 i zamknięcie roku 2015. Realizacja obu umów miała nastąpić w okresie od 28 marca 2016r. do 30 kwietnia 2016r. Z uwagi na urazy doznane wypadku z 21 marca 2016 roku i pozostawanie w związku z tym na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, powódka E. W. nie wywiązała się ze wskazanych wyżej umów o dzieło i utraciła możliwość uzyskania przewidzianego z tego tytułu dochodu. Ponieważ w toku postępowania likwidacyjnego szkody, pozwana wypłaciła z tego tytułu na rzecz powódki E. W. kwotę 2 717,72 złotych, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki E. W. kwotę 2 282,28 złotych (5 000 zł – 2 717,72 zł = 2 282,28 zł), wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi, analogicznie jak w przypadku roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia, od 21 grudnia 2016 roku, to jest po upływie 14-dniowego terminu określonego przez powódkę w skierowanym do pozwanej wezwaniu do zapłaty z dnia 1 grudnia 2016 roku, które doręczone zostało pozwanej w dniu 3 grudnia 2016 roku (k. 20-32), i oddalił powództwo E. W. w tej kwestii w pozostałym zakresie.

Sąd oddalił roszczenie powódki E. W. o zapłatę kwoty 131,07 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, tytułem zwrotu odsetek poniesionych z tytułu zaciągniętej umowy debetowej. Wobec kwestionowania tego



roszczenia przez stronę pozwaną tak co do zasady, jak i wysokości, gołosłowne twierdzenia powódki, że omawiany debet wydatkowała na koszty leczenia i dojazdów spowodowane przedmiotowym wypadkiem, uznać należy za niewystarczające dla uznania zasadności tego roszczenia.

Reasumując, na podstawie powołanych wyżej przepisów Sąd zasądził od pozwanej na rzecz:

- powódki E. W. kwotę 33 454,11 złotych, w tym kwotę 32 282,28 złotych (30 000 zł tytułem zadośćuczynienia i 2 282,28 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 21 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 1 171,83 złotych (983,96 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i 187,87 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 9 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty, i oddalił powództwo o odszkodowanie w pozostałym zakresie;

- powódki G. W. kwotę 40 651,02 złotych, w tym kwotę 35 000 złotych tytułem zadośćuczynienia, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 20 000 złotych od dnia 21 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty i od kwoty 15 000 złotych od dnia 12 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty, oraz kwotę 5 651,02 złotych (1 225,60 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 2 913,42 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów i 1 512 zł tytułem zwrotu kosztów opieki) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 9 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty, i oddalił powództwo o odszkodowanie w pozostałym zakresie.

O kosztach procesu, wobec jedynie częściowego uwzględnienia żądań pozwu, Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 100 k.p.c., biorąc pod uwagę wygranie sprawy przez powódkę E. W. w 79%, zaś przez powódkę G. W. w 90%. Na poniesione przez każdą z powódek koszty procesu, zgodnie ze złożonym przez pełnomocnika spisem kosztów składa się: kwota 3 600 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego, kwota 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa i kwota 187,21 złotych tytułem kosztów przejazdu pełnomocnika na rozprawę. Łącznie 3 804,21 złotych, z czego 79% stanowi 3 005,32 złotych, zaś 90% stanowi 3 423,78 złotych. Natomiast na koszty procesu poniesione przez pozwaną składa się kwota 3 600 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego i kwota 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa. Łącznie 3 617 złotych. Pozwana w stosunku do powódki E. W. wygrała sprawę w 21%, więc należna jej kwota kosztów wynosi 759,57 złotych ( $3\ 617\ \text{zł} \times 21\% = 759,57\ \text{zł}$ ), zaś w stosunku do powódki G. W. wygrała sprawę w 10%, więc należna jej kwota kosztów wynosi 361,70 złotych ( $3\ 617\ \text{zł} \times 10\% = 361,70\ \text{zł}$ ). Dlatego też Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki E. W. kwotę 2 245,75 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu ( $3\ 005,32\ \text{zł} - 759,57\ \text{zł} = 2\ 245,75\ \text{zł}$ ), zaś na rzecz powódki G. W. kwotę 3 062,08 złotych ( $3\ 423,78\ \text{zł} - 361,70\ \text{zł} = 3\ 062,08\ \text{zł}$ ).

Powódki zostały w całości zwolnione od kosztów sądowych w przedmiotowej sprawie. Koszty te w odniesieniu do pozwu E. W. wyniosły łącznie 5 335,29 złotych (w tym opłata sądowa od pozwu w kwocie 2 097 złotych i połowa kosztów opinii biegłych sądowych pokrytych tymczasowo ze środków budżetowych Skarbu Państwa w kwocie 3 238,29 złotych). 79% z tej kwoty wynosi 4 214,87 złotych. Natomiast w odniesieniu do pozwu G. W. koszty sądowe wyniosły łącznie 5 496,29 złotych (w tym opłata sądowa od pozwu w kwocie 2 258 złotych i połowa kosztów opinii biegłych sądowych pokrytych tymczasowo ze środków budżetowych Skarbu Państwa w kwocie 3 238,29 złotych). 90% z tej kwoty wynosi 4 946,66 złotych. Łącznie 9 161,53 złotych ( $4\ 214,87\ \text{zł} + 4\ 946,66\ \text{zł} = 9\ 161,53\ \text{zł}$ ), którą to kwotę Sąd na podstawie art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2005r., Nr 167, poz. 1398 ze zm.) nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Piszku.