

Sygn. akt I C 1369/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2019 roku

Sąd Okręgowy w Płocku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Łukasz Wilkowski
Protokolant:	st. sekr. sąd. Justyna Wieteska

po rozpoznaniu w dniu 13 marca 2019 roku w Płocku na rozprawie

sprawy z powództwa Z. M.

przeciwko Towarzystwu (...) z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie w kwocie 120.000,00 zł, odszkodowanie w kwocie 104.004,56 zł

1) zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki Z. M.:

a) kwotę 29.500,00 zł (dwadzieścia dziewięć tysięcy pięćset złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi naliczanymi od dnia 24 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty;

b) kwotę 31.530,51 zł (trzydzieści jeden tysięcy pięćset trzydzieści złotych pięćdziesiąt jeden groszy) tytułem odszkodowania wraz z- odsetkami ustawowymi naliczanymi od dnia 27 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty;

2) oddala powództwo w pozostałym zakresie;

3) zasądza od powódki Z. M. na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. kwotę 4.300,82 zł (cztery tysiące trzysta złotych osiemdziesiąt dwa grosze) tytułem zwrotu części kosztów procesu;

4) nakazuje pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Płocku kwotę 4.085,20 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt pięć złotych dwadzieścia groszy) tytułem zwrotu części poniesionych tymczasowo z sum budżetowych wydatków oraz części opłaty sądowej od pozwu, której powódka nie miała obowiązku uiszczenia;

5) odstępuje od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sygn. akt I C 1369/16

UZASADNIENIE

Z. M. w pozwie z dnia 28 czerwca 2016 roku wniosła o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na swoją rzecz:

- kwoty 120.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku wypadku z dnia 05.09.2014r wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- kwoty 70.383,00 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki i pomocy ze strony osób trzecich z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;

- kwoty 323,19 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;

- kwoty 1.288,37 zł tytułem odszkodowania za koszty dojazdu z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;

- kwoty 32.010,00 zł tytułem odszkodowania za utracony zarobek z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Nadto wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania wg. norm prawem przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego adwokata oraz kwoty 17,00 zł tytułem zwrotu kosztów opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa. W uzasadnieniu wskazała, iż na skutek wypadku drogowego, jaki miał miejsce w dniu 05.09.2014r., a którego sprawca korzystał z ochrony ubezpieczeniowej pozwanego, doznała obrażeń ciała w złamania trzonu Th 11 z przemieszczeniem skutkujących rozstrojem zdrowia powyżej 7 dni. Na skutek powyższego doznała krzywdy i szkody, której rekompensaty żąda pozwem (k. 2 - 15).

Pozwany w odpowiedzi na pozew z dnia 11 stycznia 2017 roku wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu wg. norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego z uwzględnieniem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł. W uzasadnieniu wskazał, iż nie kwestionuje swojej odpowiedzialności za skutki wypadku z dnia 05.09.2014r, w związku z powyższym przeprowadził postępowanie likwidacyjne i uznał swoją odpowiedzialność wypłacając powódce kwotę 20.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Nadto prawomocnym wyrokiem karnym z dnia 2 marca 2015r Sąd Rejonowy w S. przyznał powódce kwotę 500,00 zł tytułem nawiazki, a zatem powódka łącznie z tytułu tego zdarzenia otrzymała kwotę 20.500,00 zł. Obecnie przedmiotem sporu są jedynie wysokości żądanego przez powódkę odszkodowania i zadośćuczynienia. W ocenie pozwanego żądania powódki są wygórowane i nieadekwatne do poniesionej przez nią szkody osobistej i majątkowej (k. 83 - 93).

W toku dalszego procesu strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

5 września 2014 roku w miejscowości D. M. K. (1) kierując samochodem osobowym F. (...) o nr rej. (...) podejmując manewr skrętu w lewą stronę zjazd do posesji nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu prawidłowo jadącemu z naprzeciwka samochodem O. (...) nr rej. (...) J. M. doprowadzając do zderzenia się pojazdów w wyniku czego obrażeń ciała w postaci złamania trzonu Th11 z przemieszczeniem skutkujących rozstrojem zdrowia powyżej 7 dni doznała pasażerka pojazdu O. (...) - Z. M.. Za powyższe została ona skazana prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w S.z dnia 2 marca 2015 roku sygn. akt (...). Jednocześnie Sąd orzekł wobec niej na podstawie art 46 § 2 k.k. nawiazkę na rzecz Z. M. w kwocie 500,00 zł (wyrok z dnia 2.03.2015r - k. 20 - 21).

Sprawca przedmiotowego zdarzenia korzystał w dacie zdarzenia z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zapewnionej przez Towarzystwo (...) w W. (bezsporne).

Z miejsca zdarzenia powódka została zabrana karetką pogotowia do (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P., gdzie była hospitalizowana w Oddziale Urazowo - Ortopedycznym do dnia 08.09.2014r z rozpoznaniem złamania trzonu kręgu Th11. W trakcie pobytu w tym szpitalu wykonano u niej badanie CT kręgosłupa,

które nie wykazało innych obrażeń. Z tej placówki powódka w stanie dobrym - bez patologicznych objawów neurologicznych w dniu 08 września 2014 roku została przekazana do Oddziału (...) w K. celem dalszego leczenia (karta informacyjna - k. 37, opis badania - k. 38 -39).

W placówce medycznej w K. powódka przebywała w okresie od dnia 08 września 2014 roku do dnia 13 września 2014 roku. Tam postawiono jej rozpoznanie złamania Th11 oraz depresji. W dniu 09 września 2014 roku przeprowadzono u niej operacyjną stabilizację transpedikularną Th9, Th10, Th12 SPINE Way i repozycję złamania. Po operacji jej stan ogólny był dobry. W okresie pooperacyjnym była rehabilitowana, a rana była w trakcie gojenia. Ze szpitala została wypisana z zaleceniem zmiany opatrunku co 2 - 3 dni, usunięcia szwów po zagojeniu rany w 7 dobie po operacji oraz kontroli w poradni ortopedycznej w dniu 16.12.2014r (karta informacyjna - k. 41 - 42, historia choroby - k. 43 - 52).

W latach 2015 - 2017 powódka czterokrotnie uczęszczała na zabiegi rehabilitacyjne w oddziale dziennym i dwukrotnie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w okresie 09/10.2015 roku oraz 09/10.2016 roku (zaświadczenia - k. 40, opinia biegłego rehabilitanta - k. 186 - 198).

Początkowo po wypadku, do momentu zabiegu operacyjnego powódka nie była w stanie samodzielnie się poruszać. Następnie włożono jej gorset usztywniający na okres pół roku, który pozwalał jej na samodzielne poruszanie się. Nadal jednak potrzebowała pomocy osób trzecich. Pomocy takiej udzielały jej początkowo dzieci, a potem do 20 grudnia 2014 roku mąż. Następnie powódka w okresie godzin pracy przebywała w domu sama. Pomoc ta polegała na pomocy we wstaniu z łóżka, przy porannej toalecie, ubraniu, przygotowaniu dla niej jedzenia, podaniu go, wykąpaniu, założeniu butów. Powódka w tym czasie nie była w stanie wykonywać czynności porządkowych, prac, sprzątać, robić zakupy. Po około półtora bądź dwóch miesiącach powódka zaczęła przy pomocy balkoniku wychodzić poza mieszkanie. W tym czasie pogorszył się jej stan psychiczny, miała problemy ze snem, stany lękowe przy przemieszczaniu się samochodem (przesłuchanie powódki - k. 102 - 103 - 03:19, 15:23, zeznania świadka J. M. - k. 126 - 128).

W trakcie leczenia powódka poniosła koszt zakupu gorsetu w kwocie 126,00 zł oraz koszt zakup leków w kwocie łącznej 189,37 zł (faktury VAT - k. 54, 55, 57, 58).

Ostatecznie leczenie powódki zostało zakończone z końcem lutego 2016 roku. Przed wypadkiem i po wypadku powódka była zatrudniona w (...) Bank (...) S.A. Oddział w C. i tam również wróciła do pracy. Od lutego powódka wykorzystwała jeszcze dwa miesiące urlopu wypoczynkowego i od maja 2016 roku wróciła do pracy (przesłuchanie powódki - k. 102 - 03:19, 103 - 06:55, zaświadczenie o zatrudnieniu - k. 109).

Po operacji i zakończeniu leczenia powódka ma problemy z przebywaniem przez dłuższy czas w jednej pozycji, ze schylaniem się, z założeniem rajstop, czy skarpetek, myciem pleców, sprzątaniem. Wszystko to powoduje ból, stąd też powódka cały czas przyjmuje leki przeciwbólowe.

W toku postępowania likwidacyjnego decyzją z dnia 11 września 2015 roku pozwany przyznał powódce kwotę 20.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, którą wypłacił (decyzja - k. 98).

Również w okresie wcześniejszym powódka była ofiarą wypadku samochodowego, który miał miejsce w dniu 4 września 2011 roku. Wówczas jej leczenie trwało pół roku od 4 września 2011 roku do 03 marca 2012 roku. Na skutek tego wypadku doznała ona wieloodłamowego złamania kości pięty lewej z powikłaniami, złamania kości skokowej lewej, rany tłuczonej uda lewego i była hospitalizowana do 21 września 2011 roku. W tym czasie przeszła zabieg operacyjny. Po tym wypadku zachorowała na depresję, z której leczyła się począwszy od 2012 roku. Od tego momentu do kwietnia 2014 roku powódka sporadycznie korzystała ze zwolnień lekarskich. Wróciła do aktywności fizycznej. Była sprawna fizycznie, chodziła na spacer, uczestniczyła w spływach kajakowych. Na ostatnim była w lipcu 2014 roku. Nadal miała pewne problemy z piętą, która ją bolała np. przy forsownym marszu. Poszukiwała w tym czasie pomocy medycznej i była zapisana na zabieg operacyjny w P.. W kwietniu 2014 roku miała zabieg rekonstrukcji więzadła krzyżowego i po nim przebywała na zwolnieniu lekarskim do 01 sierpnia 2014 roku. W dacie wypadku korzystała z

urlopu wypoczynkowego (przesłuchanie powódki - k. 102 - 103 - 03:19, zaświadczenie o zatrudnieniu - k. 109, zeznania świadka J. M. - k. 126 - 128, dokumentacja (...) S.A. - k. 129)

W zakresie specjalizacji biegłego ortopedy powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu złamania kręgu Th11 z wgłobieniem odłamów kostnych do kanału kręgowego stanowiącego 15%. Analogicznie uszczerbek ten ocenił również specjalista neurochirurg. Złamanie to było złamaniem niestabilnym, istniało zagrożenie powikłań neurologicznych, dlatego podjęto decyzję o leczeniu operacyjnym. Obecnie powódka jest osobą samodzielną, nie wymaga pomocy w samoobsłudze, ale występują pewne ograniczenia w dźwiganiu cięższych przedmiotów, czy wykonywaniu prac w pozycji wymuszonej, zgięciowej. Przekładać się to będzie w przyszłości na niemożność przeniesienia cięższych zakupów czy podniesienia wnuczka. Mogą występować problemy ze sprzątaniami czy praniem. Jej leczenie neurochirurgiczne zostało zakończone. W przyszłości będzie zapewne kontynuowała leczenie przeciwbólowe i rehabilitacyjne. W okresie pierwszych trzech miesięcy dolegliwości bólowe powódki były średnio na poziomie 6 w 10 stopniowej skali VAS, gdzie 0 to brak bólu, a 10 - ból najsilniejszy. Później dolegliwości te ustępowały i obecnie ich nasilenie można ocenić na 2 w tej samej skali, a w okresie zaostrzeń na 3. Istnieje ryzyko wystąpienia w przyszłości wcześniejszych i o większym nasileniu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i co z tym związane występowanie o większej częstotliwości dolegliwości bólowych oraz większego ograniczenia zakresu ruchomości kręgosłupa. Brak jest podstaw do stwierdzenia obecnie u powódki brak cech zrostu kręgosłupa. Wynikowi badania RM stwierdzającemu powyższe przeczy badanie lekarskie. U powódki występują istniejące przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe w obrębie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, ale nie pozostają one w związku z wypadkiem i nie wpływały one istotnie na upośledzenie sprawności powódki przed wypadkiem. Obecne dolegliwości powódki ze strony odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa nie należy wiązać z wypadkiem (opinia biegłego ortopedy - k. 152 - 164, neurochirurga - k. 174 - 184, częściowo rehabilitanta - k. 193).

Po przedmiotowym wypadku zmieniło się funkcjonowanie powódki sprzed tej daty - stała się ona osobą częściowo zależną od pomocy innych, zmniejszyła znacznie aktywność towarzyską i zrezygnowała z hobby. Powodem tego są urazy i dolegliwości bólowe będące następstwem wypadku z września 2014 roku. Powódka wcześniej leczyła się psychiatrycznie, w/w objawy nasiliły objawy depresji powódki, która występowała już wcześniej. Lęk po drugim zdarzeniu drogowym nasilił się i utrwalił. Doszło do czynnościowych zaburzeń poznawczych tzn. zaburzeń pamięci, koncentracji, planowania i decyzyjności, które nasilają się w stresie, jakim jest rozmowa o wypadku. Po drugim wypadku pojawiło się zacinanie podczas wypowiedzi. Powódka przyjmuje leki psychotropowe, a mimo to nie ma remisji objawów. Wcześniejszy stan psychiczny powódki, będący konsekwencją wypadku z 2011 roku ustabilizował się przed wrześniem 2014 roku na pewnym, akceptowanym przez powódkę poziomie. Obecny stan zdrowia psychicznego powódki powoduje trudności w codziennej jej egzystencji (opinia biegłego psychiatry - k. 166 - 172).

W 2015 roku powódka uzyskała dochód netto w kwocie 30.529,62 zł, w 2014 roku w kwocie 32.925,67 zł (informacje - k. 114 - 115).

Wynagrodzenie zasadnicze powódki w okresie poprzedzającym wypadek we wrześniu 2014 roku wynosiło 3.300,00 zł. Nadto zgodnie z Zakładowym Układem Zbiorowym Pracy przysługiwała jej również premia kwartalna uznaniowa oraz bonus świąteczny, który wynosi 1/365 kwoty wynagrodzenia zasadniczego za każdy przepracowany dzień w roku kalendarzowym (informacja pracodawcy - k. 236 - 237).

We wrześniu 2014 roku powódka ze stosunku pracy uzyskała dochód w kwocie 2.832,26 zł, w październiku - 2.966,39 zł, w listopadzie - 2.870,70 zł (nie wliczając bonusu świątecznego), zaś w grudniu 3.071,04 zł. W tym roku otrzymała również bonus świąteczny w kwocie 1.238,63 zł. Nie otrzymała zaś premii uznaniowej, którą wcześniej miała w kwocie 1.500,00 zł za I kwartał 2014 roku, oraz 1.300,00 zł za II kwartał (informacja pracodawcy - k. 237).

W okresie od stycznia 2015 roku do lutego 2016 roku powódka ze stosunku pracy uzyskała dochód w kwocie łącznej 43.009,71 zł. W tym czasie nie otrzymała premii kwartalnej za pięć kwartałów. Nie otrzymała również bonusu świątecznego za ten okres (informacja pracodawcy - k. 237).

W okresie od 4 września 2014 roku do maja 2016 roku powódka miała wypłacane świadczenia z tytułu zasiłku chorobowego w okresie od 5 września 2014 roku do 5 marca 2015 roku w kwocie 17.319,90 zł oraz z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 6 marca 2015 roku do 28 lutego 2016 roku w kwocie 33.910,20 zł brutto (zaświadczenia - k. 223).

W Gminie Miejskiej C. od dnia 1 czerwca 2011 roku pełna odpłatność za godzinę świadczonych usług opiekuńczych została ustalona na kwotę 14,50 zł (pismo MOPS C. - k. 224).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, którym Sąd dał wiarę w całości. Jednocześnie w oparciu o dowód z przesłuchania powódki i zeznania świadka J. M., w tym zakresie, w którym dotyczyły one faktów, a nie ich własnych wniosków, co do związków odczuwanych przez powódkę dolegliwości z wypadkiem. W tym zakresie Sąd oparł się na opiniach biegłych, bowiem do ich ustalenia była niezbędna specjalistyczna wiedza medyczna, której ani powódka, ani świadek nie posiadali. Wreszcie Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych zgodnie z wnioskami stron. Sąd pominął opinię biegłego rehabilitanta medycznego (k. 186 - 198) w zakresie dotyczącym rozpoznania u powódki braku zrostu kręgosłupa oraz w zakresie dotyczącym określenia wielkości uszczerbku na zdrowiu powódki. W tym zakresie opinia ta stoi w sprzeczności do opinii biegłych ortopedy (k. 152 - 164) oraz neurochirurga (k. 174 - 184), którzy to zanegowali opis badania RM wskazującego na ów brak zrostu, stwierdzając, iż przeczy temu badanie lekarskie powódki. To właśnie w zakres specjalizacji tych biegłych leży ustalenie w/w okoliczności, a biegli zgodnie i przekonująco uzasadnili dlaczego ich zdaniem badanie RM w tym zakresie jest niemiarodajne. Nadto podkreślić należy, to na co powołali się w/w biegli, iż tezie o braku zrostu kręgosłupa powódki przeczy również upływ czasu, bowiem gdyby tak było powódka nie byłaby w stanie funkcjonować w taki sposób, w jaki aktualnie funkcjonuje. Opiniom tych biegłych oraz opinii biegłego rehabilitanta w pozostałym zakresie Sąd dał wiarę w całości. W ocenie Sądu opinie te wzajemnie się uzupełniają, są jasne, spójne i logiczne, z w/w wyjątkiem. Oczywiście pewne elementy niektórzy biegli różnie oceniają (np. kwestia obecnej samodzielności powoda), ale wynika to z różnych specjalizacji opiniujących lekarzy i tego, iż wszystkie oceny i opinie wydawali oni w granicach swojej specjalizacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powódka w sprawie niniejszej zgłosiła kilka różnych roszczeń, a jej powództwo w znacznej części podlegało oddaleniu.

Za szkodę wyrządzoną powódce na skutek wypadku, który miał miejsce w dniu 04 września 2014 r., pozwany odpowiada na podstawie art. 822 k.c., jako strona umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z posiadaczem samochodu, którym kierowała sprawczyni wypadku – M. K. (2). Sama zasada odpowiedzialności nie była między stronami w niniejszej sprawie sporna. Spór dotyczył jedynie zasadności i wysokości roszczeń zgłoszonych przez powódkę, a związanych ze skutkami doznanymi w wyniku wypadku drogowego.

Strona pozwana wnosila o oddalenie powództwa, podnosząc, że w toku postępowania likwidacyjnego zostały zaspokojone wszelkie roszczenia powódki, a częściowo roszczenia te nie zostały przez nią udowodnione. Jak wskazano wyżej powódka zgłosiła kilka różnych roszczeń, a zatem należy je przeanalizować po kolei.

Podstawę prawną zasądzenia zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. zgodnie z którym w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (tj. art. 444 k.c.) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zaś treść art 444 § 1 k.c. odnosi się do zdarzeń polegających na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia poszkodowanego. A zatem w takiej sytuacji od sprawcy zdarzenia (a jeżeli korzysta on w tym zakresie z ubezpieczenia – od ubezpieczyciela) poszkodowany może żądać w/w zadośćuczynienia.

Ustawodawca nie sprecyzował w w/w artykułach jednak konkretnych mierników czy też zasad ustalania wysokości zadośćuczynienia pozostawiając tę kwestię swobodnemu uznaniu sędziowskiemu. Przepis ten stanowi, bowiem, że w wypadkach przewidzianych w art. 445 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W orzecznictwie sądowym ugruntował się, aprobowany także przez piśmiennictwo, pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia pieniężnego przewidzianego w art. 445 § 1 k.c., tj. uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych (por. m.in.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 1968 r. – sygn. akt I PR 175/68 i uchwałę pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r. – sygn. akt III CZP 37/73).

Wysokość odpowiedniej sumy, której przyznanie przewiduje art. 445 § 1 k.c., zależy więc przede wszystkim od rozmiaru doznanej przez poszkodowanego krzywdy, ustalonej przez sąd przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien, więc decydować w zasadzie stopień cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego. Kalkulacja sumy "odpowiedniej" w znaczeniu przypisanym temu słowu przez ustawodawcę w art. 445 § 1 k.c. zakłada uwzględnienie takich okoliczności sprawy jak: rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, długotrwałość i uciążliwość procesu leczenia i rehabilitacji, nasilenie dolegliwości bólowych, konieczność korzystania z pomocy osób drugih, zakres trwałych następstw wypadku w sferze psychicznej i fizycznej poszkodowanego oraz ich wpływ na dotychczasowe życie wyżej wymienionego. Ferowana na tej podstawie ocena winna uwzględniać również jego dotychczasowy tryb życia, mobilność oraz intensywność kontaktów towarzyskich, rodzinnych i zawodowych, co częstokroć pozostaje w związku z wiekiem pokrzywdzonego (por. Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 11 czerwca 2014 r., I ACa 1593/13, Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 17 czerwca 2014 r., I ACa 172/14 oraz Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 21 marca 2014 r., I ACa 837/13). Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. Należy nadto podkreślić, że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość.

W sprawie niniejszej pozwany częściowo roszczenie powódki w tym zakresie zaspokoił przyznając jej kwotę zadośćuczynienia 20.000,00 zł. Nadto w ramach nawiązki zasądzonej w wyroku karnym powódka otrzymała od sprawcy wypadku kwotę 500,00 zł tytułem nawiązki, która ma taki sam charakter prawny, jak zadośćuczynienie. A zatem spór w tym zakresie sprowadzał się do ustalenia czy w/w kwota 20.500,00 zł w pełni wyczerpuje roszczenie powódki, jak to twierdził pozwany.

Dokonane w sprawie ustalenia wskazują na bolesne, uciążliwe, długotrwałe obrażenia ciała powódki. Została ona przypadkową ofiarą wypadku drogowego, w wyniku którego doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wymiarze 15 %, który w początkowym okresie znacznie ograniczył jej funkcjonowanie, spowodował konieczność korzystania z pomocy osób trzecich, unieruchomił ją w mieszkaniu i sprawił, iż nasiliły się wcześniejsze jej dolegliwości psychiczne. Wszystko to spowodowało zmianę sposobu funkcjonowania powódki i w znacznej części jest nieodwracalne. Powódka okresowo była osobą niesamodzielną, musiała korzystać z pomocy rodziny. Wszystko to sprawiło, iż w pewien sposób wyizolowała się, zaniechała dotychczasowej aktywności. Nie jest jednocześnie możliwy całkowity powrót powódki do stanu zdrowia sprzed wypadku, a dolegliwości bólowe cały czas się pojawiają. Nadto powódka musi spodziewać się konieczności dalszego leczenia przeciwbólowego i rehabilitacji, a nadto przyspieszenia istniejących już wcześniej procesów zwyrodnieniowych. Powódka w chwili wypadku miała 55 lata. W tym czasie pracowała zawodowo. Po wypadku powódka trafiła do szpitala, gdzie przeszła bolesny zabieg operacyjny, następnie przez okres sześciu miesięcy wymagała znacznej pomocy. Jednocześnie powódka nie mogła się w tym czasie w pełni poruszać, bowiem uraz dotyczył kręgosłupa. Mimo upływu czterech lat od wypadku powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe. Z drugiej zaś strony był to uraz w zasadzie jednego narządu ciała, dotyczący jednego elementu tj. odcinka piersiowego kręgosłupa. Obecne dolegliwości bólowe powódki wiążą się nie tylko z nim, ale również ze stanami zwyrodnieniowymi odcinków lędźwiowego i szyjnego kręgosłupa. Powódka jest obecnie osobą samodzielną, może sama funkcjonować i nie wymaga pomocy osób trzecich. Depresja na którą powódka się leczy nie jest skutkiem wypadku, bowiem istniała wcześniej. Natomiast skutkiem wypadku jest nasilenie się jej objawów i konieczność dodatkowego leczenia psychiatrycznego powódki.

Wszystkie te cierpienia, powstałe ograniczenia w życiu, brak możliwości realizacji planów życiowych, a także ciągle odczuwalne przez powódkę okresowe dolegliwości bólowe usprawiedliwiają stwierdzenie, że wypłacona dotychczas kwota przez pozwanego tytułem zadośćuczynienia nie rekompensuje w pełni doznanych przez nią w następstwie wypadku krzywd. Jednocześnie kwota żądana przez powódkę znacznie wykracza poza powyższe i prowadziłaby do jej bezpodstawnego wzbogacenia.

Na marginesie należy jedynie dodać, że orzecznictwo w ostatnim czasie odchodzi od dawnego rozumienia „odpowiedniej sumy” jako takiej, która powinna być „utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa”. Konsekwencją takiej wykładni było zasądzenie tytułem zadośćuczynienia sum raczej skromnych, co prowadziło do nieuzasadnionego pokrzywdzenia poszkodowanych i stawiało pod znakiem zapytania prawidłową realizację funkcji instytucji zadośćuczynienia. Orzecznictwo z ostatniego okresu prezentuje tendencję odwrotną podkreślając kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r. – sygn. akt I CK 131/03). Nadto należy podzielić pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 lipca 1997 r. - sygn. akt II CKN 273/97, że „zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra”. W tym świetle trzeba zgodzić się z aktualnym poglądem doktryny i orzecznictwa, że przyznane zadośćuczynienie nie może stanowić symbolicznego świadczenia, ale musi mieć określoną wartość, która winna zrekompensować poszkodowanemu ból i cierpienie. W ocenie Sądu Okręgowego kwotą adekwatną do wszystkich w/w okoliczności w przypadku powódki będzie kwota 50.000,00 zł. Uwzględnia ona rodzaj obrażeń i cierpienie doznanych przez powódkę, ale również wiek powódki, jej sytuację w dacie wypadku, jej plany i wpływ na realizację tych planów, rokowania co do jej przyszłości i wpływu na tę przyszłość przedmiotowego zdarzenia. Stąd też biorąc pod uwagę już wypłaconą przez pozwanego i sprawczynię wypadku kwotę należało zasądzić na rzecz Z. M. kwotę 29.500,00 zł tytułem wyrównania zadośćuczynienia.

Sąd uznał również za zasadne roszczenia powódki o odszkodowanie w kwocie 31.530,51 zł. Roszczenie w tym zakresie opiera się na art. 444 § 1 k.c. Zgodnie z tym przepisem w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszystkie wyniki z tego powodu koszty.

Zarówno w doktrynie, jak i judykaturze zgodnie przyjmuje się, że chodzi o zwrot wszystkich niezbędnych i celowych wydatków, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r. sygn. akt II CSK 425/07, LEX nr 378025). W grupie tychże wydatków pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty leków), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Do grupy tej zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu (w: komentarz do art. 444 k.c. A. Rzecka-Gil, LEX). Jak słusznie się jednak zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego nie pogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne (wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r., I ACa 1131/05, LEX nr 194522). Ponadto odszkodowanie przysługuje w związku z poniesionym uszczerbkiem majątkowym, nie zaś w związku z uszczerbkiem na zdrowiu (wyrok SA w Warszawie z dnia 30 lipca 1997 r., I ACr 450/96, Wokanda 1999, nr 3, s. 40).

W przypadku powódki roszczenie to składało się z czterech różnych elementów. Pierwszym roszczeniem mieszczącym się w żądaniu odszkodowania było żądanie zwrotu kosztów leczenia w kwocie pierwotnie 323,19 zł. W tym zakresie powódka udokumentowała koszty w kwocie 315,37 zł (k. 54, 55, 57, 58) i w takiej kwocie Sąd je uwzględnił. Z opinii biegłych wynika, iż koszty te były niezbędne do prawidłowego leczenia powódki. Bezapelacyjnie powódka, szczególnie w okresie początkowym musiała wydatkować na te cele własne środki pieniężne.

Drugim żądaniem było żądanie zwrotu kosztów dojazdu w kwocie 1288,37 zł. W tym zakresie powódka nie udowodniła swojego roszczenia. Nie przedstawiła żadnych dowodów potwierdzających poniesienie takich kosztów, albowiem dowodem takim z pewnością nie jest samo zestawienie dojazdów, z które nawet nie wynika, kto w danym dniu jechał i dlaczego np. w czasie pobytu powódki w placówkach medycznych. Powódka nie wskazała również, jakim środkiem lokomocji te przejazdy się odbyły. Nie jest zatem nawet możliwa ocena prawdopodobieństwa zużycia paliwa wskazanego w tym zestawieniu. Dojazd np. do Sądu Rejonowego w Sierpcu, jak można domniemywać związany ze stawiennictwem w charakterze świadka nie jest dojazdem związanym z leczeniem powódki, a jego koszt winien wchodzić w skład kosztów postępowania karnego i w jego ramach powódka winna otrzymać rekompensatę tego dojazdu. Dojazdy do (...) Instytutu Medycznego na mammografie nie mają nic wspólnego z przedmiotowym zdarzeniem, bowiem powódka nie doznała w nim żadnych urazów klatki piersiowej. Stąd też w tym zakresie powództwo podlegało w całości oddaleniu, jako nieudowodnione.

Trzecim żądaniem zgłoszonym przez powódkę było żądanie zwrot kosztów opieki sprawowanej nad nią przez osoby najbliższe w kwocie 70.383,00 zł. Pozwany negował zarówno wymiar, jak i koszt takiej opieki. Bez wątpienia ten element jest również objęty dyspozycją art 444 § 1 k.c. 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 (tak trafnie SN w wyr. z 4.3.1969 r., I PR 28/69, OSNCP 1969, Nr 12, poz. 229; wyr. SN z 4.10.1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147; M. Safjan, w: Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2015, s. 1499, Nb 25; Odszkodowanie obliczać należy na podstawie stawek pobieranych przez profesjonalnych opiekunów w miejscowości będącej miejscem zamieszkania poszkodowanego). Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza szkody. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. 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. Wypada też zwrócić uwagę, że "nieodpłatność" opieki ma charakter relatywny – fakt, iż poszkodowany nie pokrywa bezpośrednio kosztów opieki sprawowanej przez rodzinę, nie oznacza, że jest to opieka bezpłatna – jej sprawowanie uniemożliwia członkom rodziny poszkodowanego podjęcie pracy zarobkowej, co zmniejsza dochód gospodarstwa domowego. Jak trafnie zwrócił uwagę Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyr. z 11.6.2014 r. sygn.. akt I ACa 1593/13 to, że opiekę zapewniali poszkodowanemu członkowie rodziny, nie zaś profesjonalny personel medyczny, nie może prowadzić do wyłączenia lub ograniczenia jego prawa do odszkodowania z tego tytułu. Wystarczającą podstawą zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty jest bowiem wykazanie przez niego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Opiekę tę mogą sprawować zarówno członkowie rodziny, jak i opiekunka, czyniąc to nawet nieodpłatnie. W sprawie niniejszej zasadne było ustalenie stawki wynagrodzenia godzinowego na kwotę 14,50 zł (k. 224) tj. zgodnie ze stawką wynagrodzenia ustaloną na terenie Miasta C. za usługi opiekuńcze i taką też kwotę Sąd przyjął do wyliczenia należnego powódce z tego tytułu odszkodowania. Opieka ta niezbędna była w okresie pierwszych sześciu miesięcy po opuszczeniu przez powódkę szpitala. Jej wymiar w ocenie Sądu to średni 5 godzin na dobę, zważywszy na ustalony przez Sąd zakres sprowadzający się zarówno do kwestii pomocy powódce we wstaniu, przygotowaniu dla nie posiłków, pomocy w porannej i wieczornej toalecie, w kąpaniu, w ubraniu, wiązaniu butów, w dojazdach do placówek medycznych. W tej sytuacji w ciągu owych sześciu miesięcy powódka potrzebowała opieki przez 900 godzin (180 dni x 5 godzin dziennie), a zatem przy stawce 14,50 zł za godzinę daje to kwotę 13.050,00 zł i w takim zakresie powództwo podlegało uwzględnieniu. Po upływie tego czasu powódka jest już samodzielna i samoobsługowa, a zatem nie wymaga pomocy osób trzecich. W związku z powyższym za ten okres nie należy jej się z tego tytułu odszkodowanie. Stąd też w tym zakresie Sąd uwzględnił żądanie do kwoty 13.050,00 zł, a w pozostałym zakresie oddalił je jako bezzasadne.

Ostatnim wreszcie żądaniem było roszczenie o zwrot utraconego zarobku w kwocie 32.010,00 zł. W tym zakresie żądanie to również częściowo podlegało uwzględnieniu, bowiem powódka w okresie korzystania ze zwolnienia

lekarskiego, a potem otrzymywania świadczenia rehabilitacyjnego nie osiągała takich dochodów, jak gdyby osiągała w momencie, gdyby świadczyła pracę. Przede wszystkim jest różnica pomiędzy wynagrodzeniem zasadniczym powódki, a otrzymywanymi świadczeniami. Jak ustalił Sąd ostatnie wynagrodzenie zasadnicze powódki wynosiło 3.300,00 zł miesięcznie. A zatem we wrześniu 2014 roku powódka z tego tytułu utraciła kwotę 467,74 zł (3.300,00 zł - 2.832,26 zł), w październiku kwotę 333,61 zł (3.300,00 zł - 2.966,39 zł), w listopadzie 429,30 zł (3.300,00 zł - 2.870,70 zł), w grudniu kwotę 228,96 zł (3.300,00 zł - 3.071,04 zł), zaś w okresie od stycznia 2015 roku do lutego 2016 roku łącznie w kwocie 3.190,29 zł (14 msc x 3.300,00 zł - 43.009,71 zł). Zatem z tytułu samego wynagrodzenia zasadniczego powódka poniosła stratę w kwocie 4.649,90 zł. Nadto powódka w związku z brakiem świadczenia pracy nie otrzymała w pełni bonusu świątecznego za lata 2014 i 2016, a w 2015 roku w całości. Jak ustalił Sąd bonus ten jest liczony jako 1/365 wynagrodzenia zasadniczego za jeden dzień. W przypadku wynagrodzenia zasadniczego powódki jest to zatem kwota 9,04 zł za dzień (3.300,00 zł : 365). W 2014 roku z tego tytułu odliczeniu podlegało 103 dni, zaś w 2016 roku 58 dni, a w 2015 roku pełne 365 dni. W tej sytuacji bonus utracony za 2014 rok to kwota 931,12 zł (103 x 9,04 zł), za 2016 rok 284,12 zł (58 x 9,04 zł) zaś za 2015 roku pełna kwota wynagrodzenia zasadniczego 3.300,00 zł. Łącznie zatem z tego tytułu powódka na skutek wypadku utraciła kwotę 4.515,24 zł. Wreszcie powódka we wcześniejszych latach otrzymywała premie kwartalne. W momencie, kiedy w pierwszym kwartale pracowała przez pełne trzy miesiące premia ta wynosiła 1.500,00 zł. Oczywiście jest to premia uznaniowa, co oznacza, iż pracodawca może ją przyznać ale nie musi, ale z przedstawionej przez pracodawcę powódki informacji, gdzie premia ta jest wyróżniona regularnie co 3 miesiące, można domniemywać, iż w tym przypadku miała ona charakter zbliżony do premii regulaminowej. Nawet w drugim kwartale 2014 roku powódka otrzymała premię w kwocie 1.300,00 zł, mimo tego, iż przez prawie połowę tego okresu przebywała na zwolnieniu lekarskim. Po wypadku z września powódka nie otrzymała żadnej premii, bowiem nie świadczyła pracę. Należy zatem przyjąć, iż gdyby powódka świadczyła pracę w tym czasie to premię taką by otrzymywała, w kwocie zbliżonej do tej uzyskanej w pierwszym kwartale 2014 roku tj. w kwocie 1.500,00 zł. W tym przypadku powódka utraciła premię za sześć kwartałów, a zatem w kwocie 9.000,00 zł. Łącznie zatem różnica w dochodach powódki spowodowana wypadkiem to kwota 18.165,14 zł i do takiej kwoty żądanie to Sąd uwzględnił.

Łącznie zatem odszkodowane należne powódce to kwota 31.530,51 zł i taką kwotę Sąd uwzględnił ze zgłoszonego przez nią w pozwie żądania odszkodowania.

W zakresie dotyczącym żądania zasądzenia odsetek powódka wniosła o ich zasądzenie od dnia wniesienia pozwu, zatem od dnia 24 czerwca 2016 roku. Jednakże zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003 nr 124 poz. 1152) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W świetle ust. 2 w/w przepisu w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 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 ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. W sprawie niniejszej, jak ustalił Sąd powódka zgłosiła wcześniej pozwanemu roszczenie o zadośćuczynienie, na skutek którego na przełomie 2015 i 2016 roku było prowadzone postępowanie likwidacyjne. W tej zatem sytuacji w zakresie zasądzonej dopłaty w kwocie 29.500,00 zł pozwany bez wątpienia w dacie wniesienia pozwu pozostawał już w zwłoce, a zatem powódce należne są odsetki ustawowe żądane w pozwie. Jeżeli chodzi o pozostałe roszczenia zgłoszone w pozwie to powódka nie przedstawiła żadnych dowodów zgłaszania ich pozwanemu przed dniem wniesienia pozwu, a zatem za dzień zgłoszenia szkody od którego rozpoczął bieg w/w 30 dniowy termin przyjąć należy dzień doręczenia pozwanemu odpisu pozwu tj. 27 grudnia 2016 roku. Termin ten upłynął zatem 26 stycznia 2017 roku i od dnia 27 stycznia 2017 roku powódka nabyła uprawnienie do naliczania odsetek ustawowych stosownie do treści art. 481 § 1 i 2 k.c. Stąd też zasądzając

odszkodowanie w kwocie 31.530,51 zł Sąd zasądził od niego odsetki ustawowe od dnia 27 stycznia 2017 roku, a co do wcześniejszych odsetek żądanie oddalił.

W pozostałym zakresie Sąd powództwo oddalił jako nieudowodnione i wygórowane.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o treść art 100 zd 1 k.p.c. stosunkowo je rozdzielając. Powódka wygrała sprawę niniejszą w 27 % tj. co do 61.030,51 zł z wartości przedmiotu sporu wynoszącej 224.004,56. Powódka w sprawie niniejszej poniosła koszty sądowe w kwocie łącznej 13.317,00 zł (opłata sądowa - 2.500,00 zł, wynagrodzenie pełnomocnika 10.800,00 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa - 17,00 zł). Z kolei pozwany poniósł koszty w kwocie 10.817,00 (wynagrodzenie pełnomocnika 10.800,00 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa - 17,00 zł). Łącznie zatem koszty poniesione przez strony to kwota 24.134,00 zł. 27% z tego to kwota 6.516,18 zł i taka kwota obciąża pozwanego. Pozostała część tychże kosztów winna obciążać powódkę. Pozwany tymczasem poniósł koszty w kwocie 10.817,00 zł. Różnica to kwota 4.300,82 zł i taką też kwotę Sąd zasądził od powódki na rzecz pozwanego w punkcie 3) sentencji wyroku tytułem zwrotu kosztów procesu.

Nadto w sprawie niniejszej pozostały nieuiszczone opłaty sądowe od pozwu (8.701,00 zł) oraz poniesione tymczasowo z sum budżetowych wydatki na opinie biegłych w kwocie łącznej 6.429,37 zł. Łącznie dało to kwotę 15.130,37 zł i koszty te również należało między stronami rozliczyć według wyżej wskazanych proporcji wynikających z art 100 zd. 1 k.p.c. Z tego pozwanego obciąża kwota 4.085,20 zł (27%) zaś powódkę winna kwota 11.045,17 zł (73%). Mając na uwadze treść art 113 ust 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art 100 zd. 1 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od pozwanego w/w kwotę 4.085,20 zł, odstępując od obciążania nią powódki, z uwagi na jej trudną sytuację życiową, uzyskane zwolnienie od kosztów sądowych oraz bardzo oceny charakter zgłoszonych przez nią roszczeń.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł, jak w sentencji wyroku.