

*Sygn. akt II C 600/12*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2015 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z.

Protokolant: staż. M. P.

po rozpoznaniu w dniu 4 września 2015 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa E. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz E. S.:

a) kwotę 13.000 zł (trzynaście tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 10 października 2012 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia;

b) kwotę 3.158 zł (trzy tysiące sto pięćdziesiąt osiem złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 10 października 2012 roku do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania;

c) kwotę po 48 zł (czterdzieści osiem złotych) miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, za okres od dnia 1 lipca 2012 roku do 30 września 2012 roku, płatną do dziesiątego dnia każdego kolejnego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz E. S. kwotę 2.453,64 zł (dwa tysiące czterysta pięćdziesiąt trzy złote sześćdziesiąt cztery grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa S. Ł. tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:

a) od E. S. z roszczenia zasądzonego w punkcie 1 wyroku kwotę 308,76 zł (trzysta osiem złotych siedemdziesiąt sześć groszy);

b) od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 599,35 zł (pięćset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych trzydzieści pięć groszy).

Sygn. akt II C 600/12

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 19 lipca 2012 roku E. S., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata, wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W., kwoty 19.000 zł tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty 3.458 zł z tytułu

odszkodowania, z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu do dnia zapłaty. Powódka zażądała także przyznania renty miesięcznej na zwiększone potrzeby w kwocie po 190 zł, począwszy od dnia 1 lipca 2012 roku i na przyszłość, płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat oraz ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki wypadku. Powódka wniosła również o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu stanowiska podano, że w dniu 14 grudnia 2011 roku w Ł., na ulicy (...), powódka, poruszając się pojazdem marki H. (...) o numerze rejestracyjnym (...), w trakcie postoju na światłach, została uderzona przez nadjeżdżający z tyłu pojazd marki N. (...) o numerze rejestracyjnym (...), prowadzony przez A. G.. W wyniku zdarzenia powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego. Na miejsce wypadku nie wzywano Policji. Powódka wskazała, że była trzeźwa i miała zapięte pasy bezpieczeństwa. Samochód sprawcy zdarzenia był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej OC w pozwanym (...) Spółce Akcyjnej w W., co potwierdza polisa nr (...).

Powódka wskazała, że na skutek doznanego urazu, w okresie od 14 grudnia 2011 roku do 16 marca 2012 roku pozostawała na zwolnieniu lekarskim, a w okresie od 21 maja do 1 czerwca 2012 roku przechodziła rehabilitację. Powódka oświadczyła, że w związku z leczeniem prowadzonym po wypadku, do końca czerwca 2012 roku poniosła koszty w postaci: opłat za konsultacje lekarskie – 240 zł, zakupu leków – 325 zł ( 50 zł/miesiąc x 6 ½ miesięcy) oraz dojazdów do placówek medycznych prywatnym samochodem – 100 zł (196 km- poj. 1,4- 10 l/km).

Powódka wskazała także, iż po wypadku wymagała pomocy osób trzecich, w okresie od 14 grudnia 2011 roku do 16 marca 2012 roku (94 dni) w wymiarze 2 godzin dziennie oraz w okresie od 17 marca 2011 roku do 30 czerwca 2012 roku (106 dni) w wymiarze 3 godzin dziennie. Łączne koszty powyższej opieki, powódka określiła na kwotę 2.793 zł.

Powódka podniosła, że wypadek wywołał u niej liczne cierpienia psychiczne, przejawiające się zaburzeniami adaptacyjnymi oraz cierpienia fizyczne, utrzymujące się do dnia dzisiejszego, uniemożliwiając jej pełen powrót do aktywności sprzed zdarzenia. Powódka oświadczyła, że ze względu na dolegliwości bólowe była zmuszona zrezygnować z pracy w salonie fryzjerskim oraz wstrzymać realizację zamówień w prowadzonym przez siebie sklepie internetowym. Powódka wskazała, że ze względu na skutki wypadku wzrosły jej potrzeby: obecnie wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze około 15 godzin miesięcznie (142,50 zł), ponadto jest nadal leczona farmakologicznie, co wiąże się z dodatkowymi kosztami w granicach 50 zł miesięcznie.

Powódka podniosła także, że dotychczas otrzymała od pozwanego kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia. W opinii powódki zadośćuczynienie w takiej wysokości nie rekompensuje doznanej przez nią krzywdy.

(pozew k.2-8 , pełnomocnictwo k.52)

Postanowieniem z dnia 30 lipca 2012 roku Sąd oddalił wniosek powódki o zwolnienie od kosztów sądowych w całości.

(postanowienie k.55-56)

W odpowiedzi na pozew (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie od powódki zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany przyznał, że przyjął odpowiedzialność za sprawcę przedmiotowego wypadku, a w ramach prowadzonego postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce kwotę 1.000 zł zadośćuczynienia. Roszczenie powódki ponad wypłaconą kwotę jest, w opinii pozwanego nieadekwatne do doznanej przez nią krzywdy. Odnosząc się zaś do roszczeń powódki w zakresie odszkodowania i renty na przyszłość, pozwany podniósł, że powódka nie udowodniła ich zasadności.

(odpowiedź na pozew k. 79-82, pełnomocnictwo k.84)

W toku dalszego postępowania stanowiska stron co do zasady nie uległy zmianie. Dodatkowo na rozprawie w dniu 4 września 2015 roku, pełnomocnik powódki, na wypadek nie uwzględnienia w całości żądań pozwu, wniósł o

nieobciążanie powódki kosztami procesu. Pełnomocnik strony pozwanej zakwestionował natomiast termin naliczania żądanych odsetek, wskazując że uzasadnione jest wyłącznie ewentualne zasądzenie odsetek od daty wyrokowania, gdyż dopiero w toku procesu możliwe jest ustalenie wysokości roszczenia.

(protokół rozprawy k.288, k.314, k.319-320)

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 14 grudnia 2011 roku, w Ł. na ul. (...), doszło do kolizji pojazdu marki H. (...) o numerze rejestracyjnym (...), kierowanego przez powódkę E. S., z pojazdem marki N. (...) o numerze rejestracyjnym (...), prowadzonym przez A. G.. Kierująca N. (...) nie zdołała wyhamować przed sygnalizacją świetlną i uderzyła w tył pojazdu marki H. (...). E. S. miała zapięte pasy bezpieczeństwa. Sprawczyni zdarzenia posiadała ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Spółce Akcyjnej w W..

(okoliczność bezsporna, także oświadczenia k. 9, k.10, k.11, przesłuchanie powódki k.316-319)

Bezpośrednio po zdarzeniu E. S. była zdenerwowana, czuła ból głowy, nie odczuwała innych dolegliwości, które ujawniły się dopiero po około 2 godzinach po wypadku. Po powrocie do domu powódka miała bóle głowy, było jej słabo i niedobrze. Ze względu na powyższe dolegliwości, zgłosiła się do lekarza pierwszego kontaktu, który skierował ją do szpitalnego oddziału ratunkowego. Około godz.17.45 powódka zgłosiła się na Izbę Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł.. Przeprowadzono konsultację chirurgiczną, neurologiczną oraz ortopedyczną. Wykonane badanie RTG kręgosłupa szyjnego nie wykazało świeżych zmian pourazowych. Stwierdzono skręcenie kręgosłupa szyjnego. Zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 2 tygodni oraz konsultacje w poradni ortopedycznej i neurologicznej oraz leki przeciwbólowe.

Ze względu na utrzymujące się dolegliwości, powódka ponownie, w dniu 21 grudnia 2011 roku, zgłosiła się do lekarza. Zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego, w którym powódka pozostawała do końca stycznia 2012 roku

(dowód: karta informacyjna k.12, k.13 k.14, dokumentacja medyczna k.15-16, przesłuchanie powódki k.316-319)

Od dnia wypadku do dnia 16 marca 2012 roku powódka pozostawała na zwolnieniu lekarskim. Również w okresie od 18 czerwca 2012 roku do 20 lipca 2012 roku powódka była niezdolna do pracy. W chwili wypadku powódka prowadziła własną firmę oraz pracowała na umowę -zlecenia w salonie fryzjerskim.

(dowód: zaświadczenie lekarskie k.24, (...) k.29-34, przesłuchanie powódki k.316-319)

Powódka korzystała z rehabilitacji od dnia 21 maja 2012 roku. Kolejne serie zabiegów fizjoterapeutycznych powódka przeszła we wrześniu 2012 roku i styczniu 2013 roku. Powódka nadal korzysta z rehabilitacji dostępnych w ramach NFZ – średnio dwa razy w roku.

(dowód: skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k.27, k.28, k.124-125, k.126-127, k.128, k.273, k.274, k.275-275 v., k.276-276 v., k.277-277 v., k.311-311 v. zaświadczenie k.310, dokumentacja medyczna k.278-284, przesłuchanie powódki k.316-319)

Powódka pozostawała pod opieką poradni ortopedycznej w Centrum Medycznym (...) w Ł.. W dniach: 10 lutego 2012 roku, 16 marca 2012 roku i 20 lipca 2012 roku, powódka korzystała z prywatnych konsultacji ortopedycznych w wyżej wskazanym ośrodku. Za każdą z wizyt powódka zapłaciła po 60 zł. W dniach 18 stycznia 2012 roku i 15 czerwca 2012 roku powódka zapłaciła po 60 zł za badania lekarskie w (...). W dniu 27 lipca 2012 roku powódka zapłaciła kwotę 159 zł za badanie rezonansu magnetycznego.

E. S. zdecydowała się na odpłatne konsultacje ortopedyczne ponieważ na początku 2012 roku, gdy była już umówiona na wizyty okazało się, że przychodnia nie ma podpisanej umowy z NFZ. Rezonans magnetyczny powódka wykonała odpłatnie z uwagi na długie terminy oczekiwania na badanie w ramach NFZ.

(dowód: historia choroby k.22- 22v., k.119-121, faktura VAT nr (...) k.36, faktura VAT nr (...) k.37, paragon fiskalny k.38 i k.39, faktura VAT nr (...) k.133, faktura VAT nr (...) k.134, przesłuchanie powódki k.316-319)

E. S. w okresie od 11 czerwca 2012 roku do 13 sierpnia 2012 roku pozostawał pod opieką psychologa z uwagi na lęki związane z prowadzeniem samochodu, złe samopoczucie po wypadku oraz świadomość, że musi korzystać z pomocy innych osób. Była także konsultowana przez neurologa.

(dowód: dokumentacja medyczna k.116-117, k.122, skierowanie k.272, przesłuchanie powódki k.316-319)

Badanie MR powódki z dnia 30 lipca 2012 roku wykazało, że niewielka przepuklina krążka C6-C7 uciska na worek oponowy i nieznacznie, obustronnie przewęża kanały nerwów rdzeniowych. P. wypukliny krążków C3-C4 i C5-C6 modelują worek oponowy. Występuje także ucisk więzadeł żółtych na wysokości C5-C6 na powierzchni grzbietowej po stronie prawej na worek oponowy i korzenie nerwów rdzeniowych.

(dowód: wynik badania k. 118)

W wyniku przedmiotowego wypadku komunikacyjnego powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego. Powódka nie doznała urazu głowy z utratą przytomności, brak jest zatem podstaw do rozpoznania tak zwanego urazu czaszkowo – mózgowego i ewentualnych powikłań po takim urazie.

Z punktu widzenia neurologicznego u powódki istnieją podstawy do orzeczenia 3 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z pkt 94a „tabeli uszczerbków”. Nasilenie cierpień fizycznych powódki było umiarkowane. Doznane obrażenia nie spowodowały istotnych ograniczeń w życiu codziennym powódki – mogły powodować jednak ograniczenia przy wykonywaniu ciężkiej pracy fizycznej - w zakresie 1-2 godzin dziennie, w okresie ok. 6 miesięcy.

Po przebytych urazie powódka przyjmowała leki przeciwbólowe, obniżające napięcie mięśniowe i stosowane przy zawrotach głowy. Koszt tego leczenia nie przekraczał kwoty 50 zł w skali miesiąca - w okresie około 6 miesięcy. W późniejszym okresie koszt leczenia uległ zmniejszeniu do sumy kilkunastu złotych miesięcznie.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii J. Z. k.103-104, ustna uzupełniająca opinia biegłego k.290-291)

W zakresie narządów ruchu powódka doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego, co nie wywołało wystąpienia uszczerbku na zdrowiu. Powódka ma nieznacznie ograniczone ruchy skrętne szyi w prawo ( $15^{\circ}$ ), ruch skrętny w lewo wynosi  $90^{\circ}$ . U powódki nie ma zatem dostatecznych podstaw do stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu ze względu na ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego. U powódki występują zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego w postaci wielopoziomowej dyskopatii. Po zastosowanym leczeniu zachowawczym i postępowaniu usprawniającym pozostają u powódki śladowe ograniczenia ruchów skrętnych, mierny zespół bólowy i poczucie pogorszenia sprawności. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono żadnych istotnych ograniczeń ruchomości kręgosłupa.

W przypadku powódki nie ma dostatecznych podstaw do stwierdzenia, że po upływie roku od wypadku występował przykurcz więzadeł, skutkujący ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego powyżej  $20^{\circ}$ .

U powódki nie doszło do zmian strukturalnych w obrębie kręgosłupa szyjnego. Z punktu widzenia ortopedycznego znaczenie mają trwale zmiany kręgosłupa, skutkujące jego usztywnieniem w odcinku lub w całości. Na dzień badania ortopedycznego u powódki występował brak czynnego zakresu ruchu ponad  $15^{\circ}$ . Ograniczenie to wynikało z odczuwanego bólu i podlega ocenie na podstawie pkt. 94a załącznika do rozporządzenia (zespół korzeniowy) jako uszczerbek typu neurologicznego. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki związany z doznanymi w dniu 14 grudnia 2011 roku obrażeniami narządów ruchu był umiarkowany, co związane było z doznawanym bólem, koniecznością pozostawania w niewygodnym unieruchomieniu w kołnierzu ortopedycznym, zabiegami i ćwiczeniami usprawniającymi, ograniczeniami w sprawności. Dolegliwości bólowe, wymagające systematycznego stosowania leków trwały przez okres około 2 miesięcy po wypadku. Po wypadku u powódki występowała potrzeba częściowej pomocy osób trzecich przez okres około 2 miesięcy - okres pozostawania w unieruchomieniu w kołnierzu

ortopedycznym i pierwsze dwa tygodnie po jego zdjęciu, gdy sprawność kończyn górnych była jeszcze niedostateczna. Powódka potrzebowała pomocy praktycznie we wszystkich czynnościach związanych z nieco większym wysiłkiem, zwłaszcza z koniecznością jednoczesnego użycia obu kończyn górnych. W okresie tym, pomoc osób trzecich była powódce potrzebna przeciętnie w ciągu około dwóch godzin dziennie. Obecnie powódka nie wymaga pomocy osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności.

W ciągu pierwszych dwóch miesięcy po wypadku koszt przyjmowanych przez powódkę leków zamykał się w kwocie około 40 zł miesięcznie, później ich koszt ograniczył się do kwoty około 10 zł miesięcznie.

Rokowania powódki na przyszłość są dobre. Powódka odzyskała praktycznie pełny zakres ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii A. W. k.146- 147, pisemna opinia uzupełniająca biegłego A. W. k.248, ustna uzupełniająca opinia biegłego A. W. k.315)

W wyniku wypadku z dnia 14 grudnia 2011 roku powódka doznała naciągnięcia struktur torebkowo – więzadłowych kręgosłupa szyjnego, będącego skutkiem urazu skrętnego o mechanizmie „smagnięcia biczem”. Powódka, u której występuje samoistna, przedwczesna choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, w wyniku przedmiotowego urazu doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 % (wg. pkt. 94a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2012 roku). Uszczerbek ten wywołany jest skręceniem kręgosłupa szyjnego z następowym zespołem bólowym szyjnym, utrzymującym się do października 2012 roku. Cierpienia fizyczne powódki, wywołane pourazowym bólem kręgosłupopochodnym szyjnym oraz koniecznością noszenia niewygodnego kołnierza ortopedycznego, w pierwszych 6 tygodniach, były miernie nasilone. Od około 7 tygodnia po urazie, stopniowo zmniejszały się, do niewielkich - z okresowym zwiększaniem do miernych, po przeciążeniach oraz przy zmianach pogody. Cierpienia te utrzymywały się do października 2012 roku.

W okresie pierwszych 6 tygodni od urazu, z powodu bólu kręgosłupa i noszenia kołnierza ortopedycznego, powódka była ograniczona w czynnościach wymagających częstych zmian pozycji ułożeniowych ciała - zwłaszcza schylania się, w pracach wymagających unoszenia obu kończyn górnych powyżej poziomu barków oraz w przenoszeniu ciężarów powyżej 5 kg.

Powódka do października 2012 roku ze względu na dolegliwości pourazowe, przyjmowała niesterydowe leki przeciwbólowe – w pierwszych 3 miesiącach stosowała je systematycznie, a ich miesięczny koszt nie przekraczał 30 zł, w następnych 8 miesiącach – doraźnie, a ich koszt nie przekraczał 10 zł miesięcznie. Niesterydowe leki przeciwbólowe w formie doustnej są refundowane przez NFZ, w postaci żeli są zaś pełnopłatne, a koszt jednej tuby wynosi 12-18 zł.

Przyjmowanie leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych od października 2012 roku wiązało się z okresowymi dolegliwościami kręgosłupa, spowodowanymi samoistną chorobą zwyrodnieniową.

Po wypadku powódka wymagała pomocy osób trzecich w czynnościach higienicznych oraz dnia codziennego w wymiarze 3 godzin dziennie. Od 7 tygodnia po wypadku do października 2012 roku wymagała pomocy w pracach codziennych, wymagających unoszenia obu kończyn górnych powyżej poziomu głowy oraz przenoszenia ciężarów powyżej 5 kg w wymiarze 2 godzi dziennie.

Leczenie powódki po wypadku zakończyło się cyklem rehabilitacji w dniu 28 września 2012 roku. Dalsze dolegliwości powódki i związane z nim cykle rehabilitacji nie mogą być łączone z urazem doznany w wyniku wypadku z dnia 14 grudnia 2011 roku. Dolegliwości, które wystąpiły u powódki w 2013 roku są wynikiem samoistnej, przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego.

Uszczerbek określony przez neurologa zawiera się w uszczerbku wskazanym przez biegłą z zakresu rehabilitacji medycznej, przy czym 5 % uszczerbek obejmuje uszkodzenie układu torebkowo-więzadłowo-mięśniowego kręgosłupa szyjnego.

Uraz mógl wpłynąć na przyspieszenie zmian zwyrodnieniowych.

Nasilenie dolegliwości, które nastąpiło u powódki wiosną 2013 roku świadczy o postępującym procesie zwyrodnieniowym w kręgosłupie szyjnym. Dlatego konieczna jest okresowa fizjoterapia, która działa przeciwbólowo oraz mobilizuje organizm do spowolnienia zwyrodnień.

(dowód: opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 167- 171, ustna uzupełniająca opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 291-293)

W wyniku przedmiotowego wypadku u E. S. wystąpiły lęki przed jazdą samochodem oraz obniżone samopoczucie z powodu utrudnień w codziennym funkcjonowaniu. Uszczerbek na zdrowiu wywołany powyższymi dolegliwościami wynosi 1%, rozmiar cierpień fizycznych początkowo (kilka miesięcy po wypadku) był znaczny, obecnie jest łagodny. Ze względów psychiatrycznych powódka nie wymagała i nie wymaga leczenia farmakologicznego, ani opieki osób trzecich. Powyższy uszczerbek na zdrowiu powódki ustalony został w oparciu o Tabelę Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Skutek Nieszczęśliwego Wypadku - Rekomendacja (...) Towarzystwa (...), ponieważ u powódki wystąpiły pojedyncze objawy nerwicowe.

(dowód: opinia biegłej z zakresu psychiatrii K. K. (1) k.221-225, ustna uzupełniająca opinia biegłej z zakresu psychiatrii K. K. (1) k. 289-290)

Przed wypadkiem E. S. była w pełni samodzielna, sama wychowywała 3 – letnie dziecko. Powódka była aktywna fizycznie – biegała, grała w siatkówkę, chodziła na zajęcia fitness. Przed wypadkiem nie leczyła się na dolegliwości kręgosłupa.

W okresie w którym powódka nosiła kołnierz ortopedyczny, korzystała z pomocy rodziny między innymi przy czynnościach takich jak mycie głowy, ubieranie się, wożenie do lekarza, opieka nad dzieckiem. Wszystkie obowiązki domowe powódki w tym czasie przejęła jej matka. Po zdjęciu kołnierza ortopedycznego powódka nadal nie mogła prowadzić samochodu, nosić ciężkich zakupów, brać dziecka na ręce.

Po wypadku E. S. bała się jeździć samochodem. Pierwszy raz po wypadku prowadziła samochód wiosną 2012 roku

W chwili obecnej powódka nie posiada samochodu, nie czuje się pewnie za kierownicą, gdy korzysta z samochodu matki. Powódka bezpośrednio po wypadku nie wróciła do zawodu, gdyż dotychczasowa praca wymagała długotrwałego stania, trzymania rąk w górze, bądź długotrwałego siedzenia – co wzmagało dolegliwości bólowe. W czerwcu 2015 roku E. S. ponownie zajęła się fryzjerstwem. Powódka wróciła także do uprawiania sportu – chodzi na zajęcia fitness, biega.

Obecnie E. S. nadal ma problemy z odwracaniem głowy, w czasie snu drętwieją jej ręce, sporadycznie przyjmuje leki przeciwbólowe w tabletkach (K.) oraz maściach.

(dowód: przesłuchanie powódki k.316-319)

Powódka zgłosiła pozwanemu fakt zaistnienia szkody w dniu 1 marca 2012 roku, żądając zapłaty kwoty 5.500 zł tytułem zadośćuczynienia.

(dowód: zgłoszenie w aktach szkody koperta - k.94)

Decyzją z dnia 12 marca 2012 roku pozwany przyznał na rzecz powódki zadośćuczynienie za doznane w wypadku obrażenia i rozstrój zdrowia w wysokości 1.000 zł.

(dowód: decyzja k. 44-46 oraz w aktach szkody koperta k .96)

Stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze w dni powszednie na terenie miasta Ł. w okresie od lipca 2009 roku wynosiła 9,50 zł za godzinę.

(dowód: informacja z (...) Zarząd Okręgowy w Ł. k.43)

Odpis pozwu doręczono pozwanemu w dniu 9 października 2012 roku.

(dowód: potwierdzenie odbioru k.76)

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów: dokumentów i ich kserokopii (na podstawie art. 308 k.p.c.), w tym dokumentacji medycznej oraz opinii powołanych w sprawie biegłych, a także przesłuchania powódki.

Dokonując ustaleń faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, Sąd nie uwzględnił zeznań powódki dotyczących przejazdów do placówek medycznych oraz zestawienia przejechanych przez powódkę kilometrów w ramach dojazdów do placówek medycznych w okresie od 14 grudnia 2011 roku do 15 czerwca 2012 roku (zestawienie k. 40- 41, dowód rejestracyjny k. 42). Powyższe zestawienie jest dokumentem prywatnym pochodzącym od powódki i zgodnie z art.245 k.p.c. stanowi jedynie dowód tego, że osoba, która je podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w tym dokumencie. Natomiast, powódka w swych zeznaniach wskazała, że do placówek medycznych była wożona samochodem matki marki T. (...), stanowiącym własność jej matki. Podała, że nie posiada wiedzy na temat zużycia paliwa przez ten samochód. Wyjaśniła, że zestawienie przejechanych kilometrów w ramach dojazdów do placówek medycznych sporządziła orientacyjnie, nie patrzyła na ilość przejechanych kilometrów. Wskazała, że odległość od jej domu do szpitala im. K. wynosi 2 -3 km, podczas gdy w sporządzonym zestawieniu podała, że wynosi ona 4 km. Mając na uwadze powyższe, w ocenie Sądu, ani złożone zestawienie ani zeznania powódki w tym zakresie nie mogą stanowić dowodu na okoliczność ilości kilometrów przejechanych do placówek medycznych ani na okoliczność kosztów tych przejazdów.

Opinie biegłych: neurologa, ortopedy, psychiatry i biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej były wprawdzie kwestionowane, jednak po tym jak biegli złożyli pisemne i ustne opinie uzupełniające żadna strona nie wносиła dalszych zastrzeżeń w tym zakresie.

Na rozprawie w dniu 3 marca 2015 roku biegły neurolog J. Z. wyjaśnił, że podstawę orzeczonego przez niego uszczerbku stanowi wynik badania (...) kanału kręgowego, w którym opisano uciśnięcie korzeni rdzeniowych szyjnych przez wypuklinę dyskową czyli objawy organicznego uszkodzenia korzeni rdzeniowych szyjnych. Wskazał, że na tej podstawie ustalił 3% długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki. Biegły zaznaczył, że z uwagi na brak dokumentacji medycznej potwierdzającej leczenie rwy barkowej w okresie powyżej 6 miesięcy od wypadku nie było możliwe ustalenie uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%.

W ustnej opinii uzupełniającej złożonej na rozprawie w dniu 3 marca 2015 roku biegła z zakresy rehabilitacji medycznej, podkreśliła, że nie jest fizjoterapeutą, a lekarzem o specjalności interdyscyplinarnej, jaką jest rehabilitacja medyczna i jest uprawniona do orzekania we wszystkich przypadkach schorzeń i urazów narządu ruchu, gdzie przyczyną jest uszkodzenie układu nerwowego, choroba reumatoidalna, czy ortopedyczna, co determinuje uprawnienie biegłej także do orzekania na podstawie pkt. 94a przedmiotowego rozporządzenia. Biegła sprecyzowała, że wymiar godzinowy pomocy osób trzecich, od 7 tygodnia po wypadku do października 2012 roku, wynosił 2 godziny tygodniowo. Biegła podała, że wydając opinię oparła się na odpisie badania rezonansu magnetycznego powódki, wskazującym na ucisk korzeni nerwowych oraz na fakcie, że leczenie neurologiczne powódki trwało do dnia 20 sierpnia 2012 roku. Biegła wyjaśniła, że uszczerbek na zdrowiu powódki jest długotrwały ponieważ leczenie trwało ponad 6 miesięcy. Podkreśliła, że leczenie powódki po wypadku zakończyło się 28 września 2012 roku cyklem rehabilitacyjnym. Wskazała, że dalsze dolegliwości powódki i związane z nim cykle rehabilitacji nie mogą być łączone z urazem doznany w wyniku wypadku z dnia 14 grudnia 2011 roku. Dolegliwości, które wystąpiły u powódki w 2013 roku są wynikiem samoistnej, przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego. Po zakończeniu rehabilitacji - z końcem września 2012

roku, brak jest dalszej dokumentacji medycznej, wskazującej że dolegliwości kręgosłupa trwały nadal. Tym samym uznać należało, że data 28 września 2012 roku jest końcem pourazowych dolegliwości kręgosłupa. Biegła wyjaśniła także, że uszczerbek określony przez neurologa zawiera się w uszczerbku ustalonym przez nią w opinii, przy czym 5 % uszczerbek obejmuje uszkodzenie układu torebkowo-więzadłowo-mięśniowego kręgosłupa szyjnego.

W ustnej opinii uzupełniającej złożonej na rozprawie w dniu 4 września 2015 roku biegły ortopeda A. W. wskazał, u powódki nie doszło do zmian strukturalnych w obrębie kręgosłupa szyjnego. Zaznaczył, że z punktu widzenia ortopedycznego znaczenie mają trwale zmiany kręgosłupa, skutkujące jego usztywnieniem w odcinku lub w całości. Wyjaśnił, że na dzień badania ortopedycznego u powódki występował brak czynnego zakresu ruchu ponad 15°. Ograniczenie to wynikało z odczuwanego bólu i podlega ocenie na podstawie pkt. 94a (zespół korzeniowy) jako uszczerbek typu neurologicznego. Biegły wskazał, że zakresie ortopedycznym, ograniczenie ruchomości na skutek dolegliwości bólowych uznać można za uszczerbek długotrwały w sytuacji gdy istnieje długotrwałe unieruchomienie kręgosłupa np.: kołnierzem ortopedycznym, przekraczające okres 4 miesięcy. Sytuacja taka ma charakter przejściowy i można wówczas uznać uszczerbek długotrwały per analogiam według pozycji 89a tabeli uszczerbków. Zaznaczył, że powódki unieruchomienie trwało 6 tygodni, później wdrożono leczenie usprawniające, a zatem nie było podstaw do orzekania o długotrwałym uszczerbku na zdrowiu powódki na podstawie powyższego wariantu.

Biegła psychiatra orzekając o trwałym uszczerbku na zdrowiu powódki powołała się na Tabelę Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Skutek Nieszczęśliwego Wypadku - Rekomendacja (...) Towarzystwa (...) – ustalając w oparciu o nią długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 1%. Biegła wyjaśniła, że u powódki występują pojedyncze objawy nerwicowe, a w przypadku pkt. 10a rozporządzenia ministerialnego, minimalny uszczerbek wynosi 5 % i jest orzekany przy występowaniu całego zespołu objawów, którego u powódki nie było. Biegła wskazała, że z tych powodów zastosowała tabelę wskazaną w opinii, ponieważ jest ona szersza. Biegła oświadczyła, że w chwili badania nie stwierdziła u powódki trwającego ponad 6 miesięcy zespołu objawów, który pozwoliłby na ustalenie uszczerbku z pkt. 10a rozporządzenia ministerialnego. Biegła wskazała, że orzekała uszczerbek na zdrowiu psychicznym na podstawie objawów występujących po upływie 6 miesięcy od zdarzenia, a zatem to czy powódka podjęłaby leczenie wcześniej, gdyby były takie możliwości nie miało znaczenia z punktu widzenia przyznanego uszczerbku. Biegła wskazała, że nie zawsze musi dojść do urazu czaszkowo-mózgowego, aby rozpoznać zaburzenia nerwicowe, będące następstwem zdarzenia traumatycznego.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, zostało wydane dla potrzeb orzekania uszczerbku na zdrowiu na gruncie ubezpieczenia społecznego w przypadku wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W praktyce posiłkują się nim również biegli sądowi ustalając stopień uszczerbku na zdrowiu poszkodowanych dochodzących zadośćuczynienia bądź odszkodowania w związku z doznaną szkodą na osobie, nie stanowiącą wyniku wypadku przy pracy bądź choroby zawodowej. Zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia, lekarz orzecznik ustala w procentach stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, która jest określona w załączniku do rozporządzenia. Stosownie do § 8 ust. 2 rozporządzenia, jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku ocena procentowa określa dolną i górną granicę stopnia uszczerbku na zdrowiu, lekarz orzecznik określa stopień tego uszczerbku w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania.

Tabela uszczerbków stanowiąca załącznik do wskazanego rozporządzenia nie obejmuje wszystkich sytuacji, które mogą spowodować uszczerbek na zdrowiu. W związku z tym, ust. 3 § 8 rozporządzenia stanowi, że w sytuacji, gdy w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej; może wówczas ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej.



Jak wynika z porównania ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego z treścią załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku, tabela uszczerbków nie przewiduje w ogóle sytuacji powstania fobii izolowanej, w sytuacji gdy pełen zespół objawów nie trwał ponad 6 miesięcy – tylko wówczas bowiem możliwym jest ustalenie per analogiam uszczerbku z pkt. 10a rozporządzenia ministerialnego.

Wskazać należy, iż brak jest normy prawnej wprost wskazującej na podstawę orzekania przez biegłych sądowych uszczerbku na zdrowiu poszkodowanych. Wobec tego, w ocenie Sądu, biegła psychiatra postąpiła prawidłowo stosując Tabelę Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (...) Towarzystwa (...) (W. 2006), która wskazuje pozycję odpowiadającą uszczerbkowi doznanemu przez powódkę, co obszernie biegła umotywowała w opinii ustnej. Albowiem, zgodnie z tezą dowodową biegła psychiatra winna była wypowiedzieć się na okoliczność uszczerbku na zdrowiu powódki stanowiącego wynik wypadku, nie zaś na okoliczność tego, czy u powódki występuje uszczerbek na zdrowiu ustalony na podstawie załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Skoro u powódki wystąpił uszczerbek na zdrowiu pozostający w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem, biegła w sposób prawidłowy ustaliła ten uszczerbek.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

W rozpoznawanej sprawie powódka dochodziła od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. zapłaty kwoty 19.000 zł zadośćuczynienia oraz kwoty 3.458 zł odszkodowania, w tym kwoty 240 zł z tytułu wydatków poniesionych na leczenie, kwoty 325 zł z tytułu kosztów zakupu leków, kwoty 100 zł tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych oraz kwoty 2.793 zł z tytułu kosztów opieki osób trzecich – z odsetkami liczonymi od każdej z tych kwot od dnia następnego po doręczeniu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty. Powódka żądała także zasądzenia na jej rzecz renty miesięcznej na zwiększone potrzeby w kwocie po 190 zł od dnia 1 lipca 2012 roku i na przyszłość oraz ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 14 grudnia 2011 roku mogące powstać w przyszłości.

W przedmiotowej sprawie bezspornym było, że sprawcą wypadku, do którego doszło w dniu 14 grudnia 2011 roku, była kierująca samochodem marki N. (...) o numerze rejestracyjnym (...) A. G., która w zakresie odpowiedzialności cywilnej, w chwili zdarzenia, ubezpieczona była w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

W przypadku zderzenia pojazdów mechanicznych art. 436 § 2 k.c. statuuje odpowiedzialność sprawcy szkody na zasadzie winy, poprzez odesłanie do ogólnych zasad prawa cywilnego.

Podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Zgodnie z art. 822 k.c. przez umowę odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim względem, których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający, albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta.

Stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę.

Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Okoliczności zdarzenia wyrządzającego szkodę, do którego doszło w dniu 14 grudnia 2011 roku nie były między stronami sporne, a pozwany przyjął odpowiedzialność za sprawcę przedmiotowego wypadku i wypłacił powódce na etapie postępowania likwidacyjnego kwotę 1.000 zł zadośćuczynienia. Pozwany stał na stanowisku, że roszczenia

powódki ponad przyznaną kwotę są nieadekwatne i wygórowane w zakresie zadośćuczynienia, a nieudowodnione w pozostałym zakresie.

Spór w niniejszej sprawie ogniskował się wokół kwestii wysokości należnego powódce zadośćuczynienia i zasadności żądania odszkodowania oraz renty na zwiększone potrzeby, a także istnienia podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Natomiast, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2 art. 444 k.c.).

Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia. W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40). Zważywszy przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766).

Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884). Ustawodawca nie wprowadza bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru doznanej przez E. S. szkody może być w niniejszej sprawie stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki wynoszący łącznie 6%. Na uszczerbek ten złożył się uraz w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego z następowym zespołem bólowym szyjnym (5%) oraz lęki przed jazdą samochodem i obniżone samopoczucie z powodu utrudnień w codziennym funkcjonowaniu (1%). Powódka, na skutek wypadku z dnia 14 grudnia 2011 roku doznała naciągnięcia struktur torebkowo – więzadłowych kręgosłupa szyjnego, będącego skutkiem urazu skrętnego o mechanizmie „smagnięcia biczem”. Cierpienia fizyczne powódki

związane z doznanymi obrażeniami kręgosłupa szyjnego były umiarkowane. W znacznej mierze wiązały się z okresem, w którym powódka zmuszona była pozostawać w unieruchomieniu w kołnierzu ortopedycznym. Ponadto, powódka na skutek przedmiotowego wypadku poddała się długotrwałym zabiegom i ćwiczeniom usprawniającym. Dolegliwości bólowe, wymagające systematycznego stosowania leków utrzymywały się przez okres pierwszych paru miesięcy po wypadku, następnie uległy zmniejszeniu. Ponadto, po zdarzeniu z uwagi na stan zdrowia powódka musiał zaprzestać wykonywania pracy zawodowej z uwagi na nasilające się dolegliwości bólowe związane ze długotrwałym stanem oraz siedzeniem, a także podnoszeniem rąk. Mimo doznanego urazu, rokowania powódki są dobre, a jak wynika z opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej, dolegliwości obecnie odczuwane przez powódkę stanowią konsekwencję rozwijającej się u powódki samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego, a nie urazów doznanych w wypadku. U powódki wystąpiła także fobia izolowana w postaci lęków przed poruszaniem się samochodem. Wszystkie te czynniki złożyły się na znaczne ograniczenie powódki w codziennym funkcjonowaniu, zwłaszcza w okresie noszenia kołnierza ortopedycznego. Powódka wymagała pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach związanych z dźwiganiem, czy podnoszeniem rąk. Ustalając wymiar krzywdy, która dotknęła powódkę, Sąd wziął także pod uwagę, fakt że powódka jest osobą młodą, samodzielnie wychowującą dziecko, która przed przedmiotowym zdarzeniem prowadziła aktywny tryb życia. Na skutek wypadku powódka zmuszona była zaprzestać czasowo uprawiania sportu, w zakresie opieki nad dzieckiem zdana była na pomoc rodziny.

Uwzględniając zarówno rodzaj i rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu odpowiednie zadośćuczynienie stanowi kwota 14.000 zł. Mając na uwadze, że pozwany wypłacił dotychczas na rzecz powódki kwotę 1.000 zł, Sąd zasądził na rzecz powódki zadośćuczynienie w wysokości 13.000 zł.

Odnosząc się do roszczenia powódki o zasądzenie od pozwanego kwoty 3.458 zł tytułem odszkodowania, Sąd uznał je za zasadne do kwoty 3.158 zł.

Na zasądzoną na rzecz powódki kwotę złożyły się: koszty opieki osób trzecich sprawowanej nad powódką, koszty leczenia oraz koszty zakupu leków, pozostające w adekwatnym związku z wypadkiem z dnia 14 grudnia 2015 roku.

Jak wskazał biegły z zakresu neurologii, powódka wymagała pomocy osób trzecich przez okres 6 miesięcy po wypadku. Okres ten pokrywa się z okresem leczenia powódki związanym z przedmiotowym wypadkiem. Ograniczenie ruchomości kręgosłupa, dolegliwości bóle i związana z tym konieczność korzystania z pomocy osób trzecich, wynika co podkreślił w uzupełniającej opinii ustnej biegły ortopeda, z odczuwanego bólu i podlega ma charakter neurologiczny. Z tego względu, Sąd przyjął okres koniecznej opieki osób trzecich na podstawie opinii biegłego neurologa.

Biegli neurolog, ortopeda oraz z zakresu rehabilitacji medycznej zgodnie wskazali, że powódka wymagała pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach wysiłkowych, zwłaszcza tych polegających na unoszeniu rąk.

Na uwagę zasługuje fakt, iż judykaturze i piśmiennictwie przyjmuje się, że prawo poszkodowanego z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki (podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, opubl. OSNC 1969 rok, nr 1, poz. 229; Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 4 października 1973 roku, II CR 365/73, nr 9, poz.147, Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 11 marca 1976 roku, IV CR 50/76. OSN 1977, nr 1, poz.11; stanowisko takie zajmował również min. G. Bieniek, H. Ciepła, S. Dmowski, J. Gudowski, w pracy zbiorowej pod red. G. Bieńka „Komentarz do kodeksu cywilnego. Zobowiązania.”, Warszawa 1996 rok).

Dzienny zakres niezbędnej powódce pomocy, w oparciu o opinie specjalistów, Sąd ustalił w wymiarze 2 godzin dziennie. Tak ustalony zakres pomocy osób trzecich, przy uwzględnieniu bezspornej stawki godzinowej w wysokości 9,50 zł daje kwotę 3.420 zł. Powódka z powyższego tytułu żądała zapłaty sumy 2.793 zł, która została zasądzona przez Sąd zgodnie z zasadą nieorzekania ponad żądanie pozwu.

W zakresie dochodzonych przez powódkę kosztów prywatnego leczenia przedstawiono stosowne faktury i rachunki, a terminy i charakter przeprowadzanych badań i konsultacji nie budzą wątpliwości, że usługi te pozostawały w związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem. E. S. zmuszona była skorzystać z odpłatnych konsultacji ortopedycznych z uwagi na często występujące w polskim systemie opieki zdrowotnej problemy z finansowaniem świadczeń w ramach umów z NFZ na początku roku kalendarzowego. Zdecydowała się także na odpłatne wykonanie badania rezonansu magnetycznego kręgosłupa zleconego przez lekarza z powodu konieczności długiego oczekiwania na termin tego badania w ramach NFZ.

Przedłożone przez powódkę rachunki opiewają na kwotę wyższą niż dochodzona pozwem z tego tytułu. A zatem, nie wychodząc ponad żądanie pozwu, Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 240 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia.

W świetle zgromadzonych dowodów, w tym najbardziej szczegółowej w tym zakresie opinii biegłej z zakresu rehabilitacji, koszt zakupu przez E. S. niezbędnych leków w okresie od wypadku do końca czerwca 2012 roku wynosił do 30 zł w pierwszych 3 miesiącach ( $3 \times 30 \text{ zł} = 90 \text{ zł}$ ), w następnych miesiącach koszt ten nie przekraczał 10 zł ( $3,5 \times 10 = 35 \text{ zł}$ ). W konsekwencji koszt zakupu leków w okresie od dnia wypadku do końca czerwca 2012 roku wyniósł 125 zł.

Powódka żądała nadto zasądzenia renty na zwiększone potrzeby w wysokości po 190 zł miesięcznie, począwszy od dnia 1 lipca 2012 roku na przyszłość, płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w przyszłości.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażająca się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest przy tym uzależnione od wykazania, że poszkodowany potrzeby te faktycznie zaspakaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 1976 roku, IV CR 50/76, OSNCP 1977 rok, nr 1, poz.11). Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym najbardziej precyzyjnej w tym zakresie opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej, w okresie od 1 lipca 2012 roku do końca września 2012 roku powódka stosowała nadal doraźnie leki przeciwbólowe, których koszt zamykał się w kwocie 10 zł miesięcznie oraz wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze 2 godzin tygodniowo, co przy przyjęciu stawki godzinowej na poziomie 9,50 zł daje miesięczna kwotę w wysokości 38 zł ( $4 \times 9,50 \text{ zł}$ ). Powódka udowodniła zatem, że w okresie od 1 lipca 2012 roku do 30 września 2012 roku, jej potrzeby w związku ze skutkami przedmiotowego wypadku wzrosły miesięcznie o kwotę 48 zł.

Natomiast, w świetle przeprowadzonych dowodów, w tym opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej, dolegliwości kręgosłupa występujące u powódki po 30 września 2012 roku stanowią wynik przedwczesnej samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, a nie następstwo wypadku. W konsekwencji, zwiększone potrzeby powódki po 30 września 2012 roku związane z przyjmowaniem leków przeciwbólowych oraz korzystanie z pomocy osób trzecich nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 14 grudnia 2011 roku.

Konkludując, oddaleniu podlegało żądanie powódki ponad wyżej wskazane kwoty. Powódka nie udowodniła, że poniosła koszty zakupu leków w kwocie 325 zł, nie wykazała także, aby należna jej renta na zwiększone potrzeby winna kształtować się na poziomie 190 zł miesięcznie.

Sąd uznał także za nieudowodnione żądanie zapłaty kwoty 100 zł z tytułu kosztów dojazdów do placówek medycznych. Powódka wskazała tylko, że na konsultacje medyczne wozona była samochodem marki T. (...). Oświadczyła, że nie wie jaką ilość paliwa zużywa ten samochód, a zestawienie przejazdów, załączone do pozwu, sporządzone zostało przez powódkę orientacyjnie. Poza przesłuchanie powódki oraz złożonym przez nią pisemnym oświadczeniem dotyczącym przejazdów nie przedstawiono na tą okoliczność żadnych dowodów. Do akt sprawy nie przedłożono żadnych dokumentów dotyczących rzeczywistych odległości pomiędzy miejscem zamieszkania powódki a placówkami medycznymi, w których E. S. leczyła się ani nie zaoferowano żadnych dowodów dotyczących zużycia paliwa przez pojazd, z którego korzystała powódka.

Powódka żądała nadto ustalenia, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku, które mogą się ujawnić w przyszłości. Przyjmuje się, iż zasądzenie określonego świadczenia na rzecz powoda w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, w oparciu o art. 189 k.p.c. Warunkiem dopuszczalności takiego ustalenia jest istnienie po stronie powoda interesu prawnego. Wskazuje się, iż interes taki może istnieć, zwłaszcza przy szkodach na osobie, mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze jeszcze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Interes ten wyraża się w tym, by nie doszło do przedawnienia roszczeń oraz pogorszenia się sytuacji poszkodowanego, który w kolejnym procesie, w związku z upływem czasu mógłby napotkać trudności przy wykazywaniu przesłanek odpowiedzialności.

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego, może określić podstawę żadanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły. Nie może natomiast określić dalszych skutków, jeszcze nie ujawnionych, których wystąpienie jest jednak prawdopodobne, a które niejednokrotnie ujawniają się po upływie dłuższego czasu, w trudnym z reguły do określenia rozmiarze. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość umożliwia poszkodowanemu dochodzenie kolejnych roszczeń, nawet gdy owe dalsze skutki wystąpią po upływie terminu przedawnienia (tak Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 17 kwietnia 1970, III PZP 34/69, OSNC 1970 r., nr 12, poz. 217).

Zgodnie z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Stosownie do § 2 cytowanego przepisu, jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. W razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (§ 3 art. 442<sup>1</sup> k.c.).

W stanie prawnym wprowadzonym, przez art. 442<sup>1</sup> k.c. można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytywać § 3 art. 442<sup>1</sup> k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może zatem toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę.

Jednocześnie, w doktrynie i orzecznictwie, wskazuje się, że także pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Zwłaszcza, że w kolejnym procesie odległym w czasie od momentu wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, poszkodowany może napotkać na istotne trudności z wykazaniem przesłanek odpowiedzialności pozwanego (tak między innymi Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009 roku, III CZP 2/09, opubl. Biuletyn Sądu Najwyższego 2009 rok, nr 2, poz. 10, LEX 483372, z glosą aprobowaną M. Sieradzkiej).

W przedmiotowej sprawie, nie zachodzą podstawy do ustalenia na podstawie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. W ocenie Sądu, na gruncie art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. E. S. miała interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Jednakże, ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby prawdopodobne było ujawnienie się u powódki w przyszłości dalszych następstw przedmiotowego

wypadku., Aktualne dolegliwości powódki w zakresie kręgosłupa szyjnego są bowiem następstwem samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa a nie skutkiem wypadku.

A zatem, powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości podlegało oddaleniu.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa, art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zaś, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (§ 2 art.817 k.c.). Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela, zgodnie z ogólną zasadą ciężaru dowodu przewidzianą w art. 6 k.c. Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (§ 2 art. 481 k.c.).

Powódka zgłosiła pozwanemu fakt zaistnienia szkody w dniu 1 marca 2012 roku, żądając zapłaty kwoty 5.500 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany zakończył postępowanie likwidacyjne decyzją z dnia 12 marca 2012 roku. Powódka zażądała zapłaty odsetek ustawowych od dochodzonych świadczeń od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu. Pozwany jest profesjonalistą prowadzącym działalność gospodarczą w dziedzinie ubezpieczeń. W ocenie Sądu, dysponował wiedzą i środkami pozwalającymi na ustalenie właściwej wysokości należnego powódce zadośćuczynienia, odszkodowania oraz kosztów opieki osób trzecich. Jednak od momentu złożenia odpowiedzi na pozew do zakończenia postępowania konsekwentnie wnosił o oddalenie powództwa.

Mając na uwadze powyższe oraz fakt iż odpis pozwu doręczony został pozwanemu w dniu 9 października 2012 roku, Sąd zasądził od odsetki ustawowe od dnia 10 października 2012 roku do dnia zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 100 k.p.c., zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów. Powódka wygrała proces w ok. 66%, a przegrała w pozostałej części (34%). Na koszty poniesione przez powódkę składają się: opłata od pozwu w kwocie 1.237 zł, koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2.400 zł (ustalone na podstawie § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.), koszty zaliczki na wynagrodzenia biegłych w łącznej wysokości 1.300 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, tj. łącznie 4.954 zł. Na koszty poniesione przez stronę pozwaną składają się koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2.400 zł.

Łącznie koszty procesu poniesione przez strony wyniosły 7.354 zł. Powódka powinna była ponieść koszty procesu w kwocie 2.500,36 zł, a poniosła koszty w kwocie 4.954 zł. W związku z powyższym, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.453,64 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Nieuiszczone koszty sądowe wyniosły łącznie 908,11 zł, obejmując kwoty tymczasowo przyznane ze Skarbu Państwa tytułem wynagrodzenia biegłych za wydane w toku sprawy opinie. Zgodnie art.113 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005

roku o kosztach w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. za 2010 rok, Nr 90, poz. 594 ze zmianami) nieuiszczonymi kosztami sądowymi Sąd obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Biorąc zatem pod uwagę przepis art. 113 ust.1 powołanej wyżej ustawy oraz art. 100 k.p.c. w pkt 4 wyroku Sąd nakazał pobrać tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od pozwanego kwotę 599,35 zł, a od powódki z zasądzonego roszczenia kwotę 308,76 zł.

## ZARZĄDZENIE

(...)

(...)