

Sygn. akt II C 318/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lipca 2017 roku

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

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z.

Protokolant: sekr. sąd. M. P.

po rozpoznaniu w dniu 23 czerwca 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa I. M.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. zasądza od Towarzystwa (...) w W. na rzecz I. M.

a) kwotę 17.000 zł (siedemnaście tysięcy złotych), tytułem zadośćuczynienia, z odsetkami:

-ustawowymi od kwoty 9.300 zł (dziewięć tysięcy trzysta złotych) od dnia 15 stycznia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

-ustawowymi od kwoty 7.700 zł (siedem tysięcy siedemset złotych) od dnia 11 czerwca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

b) kwotę 1.232 zł (jeden tysiąc dwieście trzydzieści dwa złote), tytułem kosztów pomocy osób trzecich, z odsetkami:

-ustawowymi od kwoty 800 zł (osiemset złotych) od dnia 15 stycznia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

-ustawowymi od kwoty 432 zł (czteryście trzydzieści dwa złote) od dnia 11 czerwca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od Towarzystwa (...) w W. na rzecz I. M. 3.872 zł (trzy tysiące osiemset siedemdziesiąt dwa złote) tytułem zwrotu kosztów procesu;

5. nakazuje pobrać od Towarzystwa (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 748,25 zł (siedemset czterdzieści osiem złotych dwadzieścia pięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

6. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi:

a) na rzecz I. M. kwotę 50 zł (pięćdziesiąt złotych) tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego, uiszczonej w dniu 15 września 2014 roku, zaksięgowanej pod pozycją (...)

b) na rzecz Towarzystwa (...) w W. kwotę 8,12 zł (osiem złotych dwanaście groszy) tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego, uiszczonej w dniu 18 września 2014 roku, zaksięgowanej pod pozycją 2411 141296.

Sygn. akt II C 318/14

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 29 kwietnia 2014 roku, skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) z siedzibą w W., powódka I. M. wniosła o zasądzenie na swoją rzecz kwoty 9.300 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty, kwoty 800 złotych odszkodowani z tytułu zwiększonych potrzeb wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów postępowania. Nadto wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (...) za skutki zdarzenia mogące powstać w przyszłości.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 23 lipca 2013 roku w Ł. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego powódka I. M. odniosła obrażenia ciała w postaci urazu klatki piersiowej, mostka, kręgosłupa odcinka szyjnego głowy wraz ze słuczeniem podbródka. Po wypadku powódka podjęła leczenie rehabilitacyjne, a w związku z odczuwanym lękiem towarzyszącym jeździe samochodem, powódka pozostaje pod opieką poradni psychiatrycznej.

Sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...). Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, pozwany przyznał powódce kwotę 7.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwotę 100 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwotę 26,88 tytułem zwrotu kosztów dojazdów. W ocenie powódki, przyznana jej przez pozwanego kwota zadośćuczynienia nie stanowi pełnej rekompensaty za doznaną krzywdę. W zakresie żądania renty z tytułu zwiększonych potrzeb powódka wskazała, iż na dochodzoną pozwem kwotę 800 złotych składa się roszczenie o zwrot kosztów leczenia, opieki osób trzecich oraz dojazdów do placówek medycznych. Powódka wskazała, iż odsetek ustawowych od oznaczonych w pozwie kwot żąda od dnia następnego po wydaniu decyzji przez pozwane Towarzystwo.

(pozew k.2-4, pełnomocnictwo k.7)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zwrot kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany potwierdził otrzymanie od powódki zgłoszenia szkody i dokonania na rzecz powódki wypłaty kwoty 7.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 126,88 zł odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia i dojazdów do placówek medycznych.

W ocenie pozwanego, przyznane powódce świadczenia w pełni rekompensują doznaną przez nią krzywdę. Pełnomocnik pozwanego podniósł, iż przed wypadkiem u powódki rozwijały schorzenia samoistne, będące dla powódki źródłem dolegliwości bólowych i ograniczeń w życiu codziennym. Ujawnione w wyniku badania RM zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego mają zdecydowany wpływ na obecny stan zdrowia powódki. Zgłaszane przez powódkę następstwa wypadku dla zdrowia psychicznego miały charakter przemijający i nie przerodziły się w stan chorobowy, bowiem jak wynika z dokumentacji załączonej przez powódkę, leczenie psychiatryczne ograniczało się do jednej wizyty. W zakresie żądania odszkodowania, pozwany wskazał, iż powódka w żaden sposób nie udowodniła, iż poniosła wydatki w wyższej kwocie niż dotychczas jej przyznanej przez pozwane Towarzystwo (...).

(odpowiedź na pozew k.40-42, pełnomocnictwo k.43)

W piśmie procesowym z dnia 10 czerwca 2016 roku pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo w zakresie żądania zapłaty zadośćuczynienia o kwotę 7.700 złotych oraz w zakresie żądania zapłaty odszkodowania o kwotę 432 złotych i ostatecznie wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 17.000 złotych tytułem zadośćuczynienia

wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 9.300 złotych od dnia 15 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty i od kwoty 7.700 złotych od dnia następnego od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty oraz kwoty 1.232 złotych odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 800 złotych od dnia 15 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty i od kwoty 432 od dnia następnego po rozszerzeniu powództwa do dnia zapłaty. Pełnomocnik powódki wskazał, iż na dochodzoną pozewem w zmodyfikowanym zakresie kwotę odszkodowania składa się żądanie zwrotu kosztów opieki osób trzecich w wymiarze 4 godzin dziennie przez okres 4 tygodni, przy uwzględnieniu obowiązującej od 1 lipca 2013 roku stawki pracy opiekunki (...)u wynoszącej 11 złotych za godzinę usług opiekuńczych.

(pismo procesowe k.143-144)

Na rozprawie w dniu 28 czerwca 2016 roku pełnomocnik powódki popierał powództwo w kształcie po modyfikacji. Pełnomocnik pozwanego oświadczył, że otrzymał pismo powódki modyfikujące powództwo w dniu 10 czerwca 2015 roku. Wniósł o oddalenie powództwa w całości, także w rozszerzonym zakresie.

(protokół rozprawy k.177-181)

Na rozprawie w dniu 23 czerwca 2017 roku pełnomocnicy stron podtrzymali dotychczasowe stanowisko w sprawie.

(protokół rozprawy z dnia 23 czerwca 2017 roku k. 241-251, nagranie 00:01:32-00:02:30, 01:34-01:36:46, 02:09:00-02:10:00, 02:10-28-02:16:20)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 26 lipca 2013 roku w Ł., na skrzyżowaniu ulic (...), doszło do kolizji drogowej. Kierujący pojazdem marki H. o numerze rejestracyjnym (...) A. G. zmieniając kierunek jazdy nie zachował szczególnej ostrożności i doprowadził do zderzenia z samochodem marki D. o numerze rejestracyjnym (...), który prowadził K. M.. Pasażerką pojazdu marki D. była powódka I. M.. Sprawca zdarzenia posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego w pozwanym towarzystwie – nr polisy (...).

Na miejsce zdarzenia została wezwana Policja. Sprawcę kolizji ukarano mandatem karnym.

(okoliczności bezsporne, także notatka urzędowa K. w Ł. –w załączonych akta szkody)

Wezwana na miejsce zdarzenia karetka pogotowia ratunkowego udzieliła powódce pomocy medycznej. I. M. nie wyraziła zgody na zabranie jej do szpitala. Po wypadku powódka udała się do domu.

(dowód: karta medyczna czynności ratunkowych k.22, przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 23 czerwca 2017 roku k.248-250, nagranie 01:38:39-02:08:24)

W dniu 21 sierpnia 2013 roku powódka zgłosiła się do lekarza POZ, który wydał skierowanie na RTG kręgosłupa szyjnego. Badanie wykonane w dniu 26 sierpnia 2013 roku wykazało zniesienie fizjologicznego wygięcia, obniżenie przestrzeni między kręgowych nasilone na poziomie kręgów C5-7, osteofity na przednich krawędziach kręgów C6-7, zachowaną wysokość trzonów kręgów, brak zmian w strukturze kostnej. Stwierdzono zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze.

(dowód: wynik badania RTG k. 28, dokumentacja medyczna k.72)

W dniu 16 września 2013 roku powódka zgłosiła się do lekarza neurologa, który zlecił jej wykonanie badania rezonansu magnetycznego kręgosłupa w odcinku szyjnym. Z uwagi na odległe terminy badania w ramach refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia, powódka wykonała badanie prywatnie, ponosząc jego koszt w wysokości 400 złotych. Badanie zostało wykonane w dniu 17 września 2013 roku.

(dowód: faktura VAT nr (...) k.21, skierowanie k.27, wynik badania k.23, dokumentacja medyczna k.18-19 i k.29, przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 23 czerwca 2017 roku k. 248-250, nagranie 01:38:39-02:08:24)

I. M. otrzymała skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne i odbyła ją w dniach 3-14 lutego 2014 roku. Kolejne skierowanie na rehabilitację powódka otrzymała w dniu 26 maja 2014 roku. Odbyła ją w dniach 4-18 sierpnia 2014 roku.

(dowód: skierowanie k.8, k.15-15 v., k.25 oraz k.88-88v., k.89-90)

U powódki na długo przed wypadkiem komunikacyjnym z dnia 26 lipca 2013 roku stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe w obrębie kręgosłupa i w związku z tym podjęła leczenie i rehabilitację.

W dniu 29 lutego 2000 roku powódka odbyła wizytę w Przychodni (...) w Ł., podczas której odnotowano zgłaszane przez powódkę bóle kręgosłupa szyjnego i piersiowego nasilające się przy ruchach czynnych i biernych. Rozpoznano dyskopatię zwyrodnieniową odcinka C5-7. Powódka została skierowana na rehabilitację. Podczas kolejnych porad w dniach 28 kwietnia 2003 roku, 13 maja 2003 roku, 16 marca 2005 roku, 29 marca 2005 roku kierowano powódkę na dalszą rehabilitację z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych kręgosłupa.

W dniu 22 kwietnia 2003 roku powódka odbyła konsultację u lekarza reumatologa w (...) im. K. w Ł., podczas której odnotowano chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, dyskopatię szyjną C5-7. Zaproponowano powódce okresową farmakoterapię, systematyczną rehabilitację i leczenie sanatoryjne.

W okresie od 11 kwietnia 2007 roku do 5 sierpnia 2009 roku I. M. była leczona w przychodni (...) w Ł., w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej z powodu zespołu bolesnego barku lewego i prawego, choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego.

(dowód: dokumentacja medyczna k.69, k.72)

Na skutek wypadku z dnia 26 lipca 2013 roku powódka doznała urazu części szyjnej kręgosłupa. Uraz ten skutkowałam długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wymiarze 4 %. Cierpienia powódki związane z obrażeniami były umiarkowane w okresie 4 tygodni, a następnie uległy zmniejszeniu do stopnia lekkiego i utrzymywały się do 6-7 tygodni po wypadku. Obecnie zgłaszane przez powódkę dolegliwości związane są z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa. Po wypadku powódka wymagała pomocy osób trzecich przez 4 tygodnie w wymiarze 4 godzin dziennie, przy wykonywaniu czynności samoobsługowych. W późniejszym okresie ta pomoc nie była już potrzebna. Dolegliwości kręgosłupa po wypadku nałożyły się na wcześniej występujące dolegliwości będące wynikiem choroby zwyrodnieniowej powódki. Rokowania co do stanu zdrowia powódki są dobre.

I. M. podjęła leczenie i rehabilitację w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Leczenie następstw zdrowotnych tego wypadku trwało 6-8 miesięcy. Odpłatne wykonanie badania (...) części szyjnej kręgosłupa było zasadne z uwagi na długi okres oczekiwania na badanie w ramach NFZ.

(dowód: opinia biegłej z zakresu rehabilitacji k.115-120)

Odniesiony w wyniku wypadku z dnia 26 lipca 2013 roku uraz kręgosłupa uniemożliwił powódce samodzielne funkcjonowanie. I. M. wymagała pomocy osób trzecich zarówno przy wykonywaniu czynności samoobsługowych takich jak mycie i ubieranie się, jak w pracach domowych, takich jak sprzątanie, gotowanie, pranie czy zakupy. W tym zakresie pomoc powódce świadczył jej mąż. Poczucie zależności od innych osób wywoływało u powódki frustrację.

Powódka nadal odczuwa usztywnienie i dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego.

(dowód: przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 23 czerwca 2017 roku k.248-250, nagranie 01:38:39-02:08:24)

Po wypadku I. M. była płaczliwa, lękliwa, miała problemy ze snem, często budziła się w nocy. Bała się jeździć samochodem, nawet jako pasażer. W sierpniu 2013 roku członkowie rodziny obawiając się o stan zdrowia psychicznego powódki zaprowadzili ją do lekarza POZ, który wystawił skierowanie do psychiatry. Pierwszy wolny termin konsultacji psychiatrycznej w ramach refundacji Narodowego Funduszu Zdrowia był wyznaczony na luty 2014 roku. Powódka zapisała się na ten termin wizyty. I. M. nie miała środków finansowych na odbycie wizyty psychiatrycznej prywatnie. W dniu 12 lutego 2014 roku powódka odbyła pierwszą wizytę w (...). U powódki rozpoznano zaburzenia adaptacyjne, podjęto obserwację w kierunku (...) (Zespołu (...)). Ostatnia wizyta powódki w poradni miała miejsce we wrześniu 2014 roku. Lekarz psychiatra wystawił powódce zaświadczenie o możliwości przepisania jej leków psychiatrycznych przez lekarza POZ. Leczenie psychiatryczne i zastosowane leczenie farmakologiczne przyniosło efekty. Powódka stała się spokojniejsza, wyciszona. Od dnia wypadku powódka nie prowadzi jednak samochodu. Powódka podróżuje samochodem sporadycznie, tylko jako pasażer. Nadal przyjmuje leki zalecone przez psychiatrę.

Przed wypadkiem I. M. nie miała takich objawów jak po wypadku, nie przyjmowała leków uspokajających.

(dowód: historia choroby poradni zdrowia psychicznego k.9-14 oraz k.92-99, przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 23 czerwca 2017 roku k.248-250, nagranie 01:38:39-02:08:24)

Po wypadku u I. M. rozwinął się zespół stresu pourazowego, którego nasilenie początkowo było znaczne i trwało do września 2014 roku, a w późniejszym okresie występowały objawy o umiarkowanym stopniu utrzymujące się do dnia dzisiejszego. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki będący wynikiem zespołu stresu pourazowego wynosi 8 % per analogiam na podstawie punktu 10 lit. a tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 grudnia 2002 roku. Z psychiatrycznego punktu widzenia po wypadku powódka nie potrzebowała pomocy osób trzecich. Rokowania co do całkowitego ustąpienia objawów występujących u powódki są niepewne. Powódka z wizyt psychiatrycznych korzystała w ramach opłaconej składki zdrowotnej. Koszt leczenia farmakologicznego wynosił około 15 złotych miesięcznie w okresie, gdy powódka pozostawała pod opieką lekarza psychiatry.

(dowód: pisemna opinia sądowo-psychiatryczna k.131-135, pisemna opinia uzupełniająca biegłej psychiatry K. K. (2) k.155, ustna opinia uzupełniająca biegłej psychiatry K. K. (2) k.178-180, ustna opinia uzupełniająca biegłej psychiatry K. K. (2) – protokół rozprawy z dnia 23 czerwca 2017 roku k. 245-247, nagranie 00:55:18-01:31:09)

Pismem z dnia 16 grudnia 2013 roku, doręczonym pozwanemu Towarzystwu (...) w dniu 17 grudnia 2013 roku, pełnomocnik powódki zgłosił szkodę zaistniałą w związku z wypadkiem z dnia 26 lipca 2013 roku, żądając wypłaty kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 2.000 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki, leków, dojazdów. Do pisma została załączona kopia faktury potwierdzającej poniesienie przez powódkę kosztów badania RM kręgosłupa w kwocie 400 złotych.

(dowód: zgłoszenie szkody, faktura VAT nr (...) – w załączonych aktach szkody)

Decyzją z dnia 14 stycznia 2014 roku Towarzystwo (...) z siedzibą w W. przyznało na rzecz powódki kwotę 1.000 złotych tytułem zadośćuczynienia.

(dowód: decyzja – w załączonych aktach szkody)

Decyzją z dnia 4 kwietnia 2014 roku Towarzystwo (...) z siedzibą w W. przyznało powódce kwotę 6.000 złotych dalszego zadośćuczynienia oraz odszkodowanie w kwocie 26,88 złotych z tytułu zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych oraz w kwocie 100 złotych z tytułu zwrotu kosztów leczenia.

(dowód: decyzja – w załączonych aktach szkody)

Stawka pełnej odpłatności za usługi (...) w dni powszednie (od poniedziałku do piątku) na terenie miasta Ł. w okresie 01 lipca 2013 roku do chwili obecnej za jedną godzinę wynosi 11 zł.

(okoliczność bezsporna, także okoliczność znana Sądowi z urzędu)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów przedstawionych przez strony, przesłuchania powódki oraz opinii biegłych specjalistów z zakresu rehabilitacji K. K. (3) oraz z zakresu psychiatrii K. K. (2).

Opinia biegłej psychiatry K. K. (2) była kwestionowana przez pozwanego, a brak pełnego wyjaśnienia przez biegłą podnoszonych przez pozwanego zarzutów do opinii pisemnej skutkowało uwzględnieniem przez Sąd wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry. Jednakże, po złożeniu przez biegłą K. K. (2) w dniu 23 czerwca 2017 roku uzupełniającej opinii ustnej, Sąd przyjął opinię biegłej za podstawę czynionych w sprawie ustaleń faktycznych.

Sąd nie podzielił stanowiska prezentowanego przez biegłą z zakresu psychiatrii A. M. co do braku przesłanek do ustalenia występowania u powódki objawów Zespołu (...) i w tym zakresie oparł się na opinii biegłego psychiatry K. K. (2), uznając, iż wnioski płynące z tej opinii znajdują odzwierciedlenie w zgromadzonym materiale dowodowym, a także zostały poparte stosownymi badaniami. Wydane w sprawie przez biegłych psychiatrów K. K. (2) i A. M. opinie sądowno-psychiatryczne istotnie różniły się w zakresie wywiedzionych wniosków i oceny stanu zdrowia psychicznego powódki. Ostatecznie Sąd oparł się na wnioskach płynących z opinii biegłej K. K. (2), która na podstawie przeprowadzonego badania klinicznego i dokumentacji medycznej załączonej do akt stwierdziła przesłanki do postawienia diagnozy występowania u powódki objawów Zespołu (...). Skrajnie odmienne wnioski płynące z opinii biegłej psychiatry A. M. i biegłej psychiatry K. K. (2) były konsekwencją posługiwania się przez obie biegłe innymi definicjami Zespołu (...), wywodzącymi się z różnego podejścia teoretycznego do owego zespołu, a także konsekwencją różnicy stanowisk w zakresie możliwości stosowania w drodze analogii pozycji z załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

Biegła A. M. przy wydaniu opinii posłużyła się definicją pojęcia Zespołu (...), zgodnie z którą jest to specyficzna odmiana zaburzeń lękowych, powstająca wskutek traumatycznego przeżycia, powodującego psychiczny kryzys, który zazwyczaj przekracza ludzkie możliwości. Początek tego zaburzenia pojawia się zazwyczaj po kilkutygodniowym lub kilku miesięcznym okresie latencji. Przeżycie traumatycznego zdarzenia związanego ze skrajnie silnymi, negatywnymi emocjami a następnie doświadczenie trudności lub niemożliwości uwolnienia się od myśli, emocji, obrazów związanych ze zdarzeniem jest czynnikiem wstrząsającym i zmieniającym życie, a także funkcjonowanie jednostki. Biegła psychiatra A. M. definiując zespół stresu pourazowego wskazała, iż jest to ekstremalny uraz psychiczny wykraczający poza skalę normalnego doświadczenia. Wśród takich urazów nie mieści się wypadek komunikacyjny jaki przeszła powódka. Biegła wskazała, iż rozpatrywanie objawów psychopatologicznych musi poprzedzać stwierdzenie, że dany uraz spełnia kryterium „wagi”. Biegła wskazała, że stoi na stanowisku, iż do orzeczenia uszczerbku z punktu 10 lit. a rozporządzenia koniecznym jest stwierdzenie u osoby poszkodowanej urazu czaszkowo-mózgowego ze wstrząśnieniem mózgu i utratą przytomności. W konsekwencji, powierzchowny uraz głowy powódki, nie daje możliwości orzekania uszczerbku na podstawie tego punktu rozporządzenia. Dodatkowo, biegła zanegowała by stan psychiczny powódki był wynikiem wypadku z dnia 26 lipca 2013 roku. Biegła A. M. wskazała, iż przesłanką konieczną do stwierdzenia zespołu stresu pourazowego jest ujawnienie się objawów w ciągu pół roku od zdarzenia. Powódka zeznała, co znajduje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej, iż w sierpniu 2013 roku lekarz pierwszego kontaktu z uwagi na zgłaszane przez nią dolegliwości psychiczne skierował ją do lekarza psychiatrii, jednak z uwagi na długi okres oczekiwania na termin konsultacji w ramach refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia, wizyta odbyła się dopiero w lutym 2014 roku. Błędne jest zatem stwierdzenie biegłej, iż objawy psychiatryczne pojawiły się u powódki po ponad 6 miesiącach od zdarzenia. Sam fakt odbycia wizyty po kilku miesiącach od zdarzenia, nie świadczy o tym, że dolegliwości pojawiły się długo po wypadku.

Biegła psychiatra K. K. (2) wyjaśniła, iż istnieją dwie definicje Zespołu (...) i w przeciwieństwie do biegłej A. M., ona posługuje się definicją szerszą, zgodnie z którą czynnikiem wyzwalającym (...) jest m.in. uczestnictwo osoby w zdarzeniu potencjalnie zagrażającym życiu, a za takie uznać należy wypadek samochodowy. Biegła podkreśliła, iż za zasadnością przyjęcia definicji szerszej przemawia brak możliwości realnego i obiektywnego rozgraniczenia, które zdarzenia są ekstremalne, na tyle poważne by można mówić, iż stanowiły one czynnik wyzwalający zaburzenia psychiczne. W ocenie biegłej K. K. (2), wypadek któremu uległa powódka mógł być przyczyną wystąpienia u niej zaburzeń psychicznych, bowiem każdy wypadek komunikacyjny jest potencjalnie niebezpieczny, zagrażający życiu. Biegła opowiedziała się za stosowaniem przez analogię punktu 10 lit. a rozporządzenia także w sytuacji stwierdzenia zaburzeń nerwicowych bez urazu czaszkowo-mózgowego. Biegła przytoczyła przykład żołnierzy powracających z misji wojskowych, który w ocenie Sądu, obrazuje problem szerokiej i wąskiej definicji (...). Biegła wyjaśniła, iż przyjmując pogląd reprezentowany przez biegłą A. M., doszłoby do absurdalnych sytuacji, gdy wobec tych żołnierzy, którzy nie doznali urazów czaszkowo-mózgowych, nie można by orzec uszczerbku na zdrowiu psychicznym, pomimo ich niezdolności do służby wojskowej i pracy. Biegła wskazała, że nie neguje, iż w życiu powódki zdarzały się epizody, które powodowały obniżenie nastroju psychicznego, co zostało odnotowane w jej dokumentacji medycznej sprzed wypadku, jednakże były to sytuacje przemijające, incydentalne, niewymagające terapii. Po wypadku u powódki pojawiły się objawy o charakterze ciągłym, trwałym, które stały się przyczyną podjęcia przez powódkę leczenia psychiatrycznego. Według biegłej o wysokości uszczerbku decyduje poziom objawów stresowych i lękowych. Orzeczonego przez biegłą uszczerbek na zdrowiu powódki w wymiarze 8 % jest w całości następstwem wypadku. Uzasadniając wysokość orzeczonego uszczerbku, biegła wyjaśniła, iż nie ma skali pozwalającej na precyzyjne ustalenie stopnia orzecanego uszczerbku. Ustalając uszczerbek w wymiarze 8 % biegła opierała się na swoim doświadczeniu, praktyce, jak również okoliczności, iż objawy nerwicowe tj. obniżony nastrój, płaczliwość, problemy z zasypianiem utrzymywały się u powódki przez okres ponad 6 miesięcy i występowały także w dacie badania. Biegła nie znalazła podstaw, by obniżyć orzeczonego uszczerbek z uwagi na występujące przed wypadkiem objawy nerwicowe o charakterze incydentalnym. W ocenie biegłej sytuacja życiowa powódki w niewielkim stopniu wpływa na jej stan psychiczny.

Na uwagę zasługuje fakt, iż 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 uszczerbku na zdrowiu w przypadku zespołu stresu pourazowego bez urazu czaszkowo - mózgowego. W ocenie Sądu, biegła K. K. (2) zasadnie skorzystała z § 8 ust.3 tego rozporządzenia i orzekła o uszczerbku powódki przez analogię stosując pkt 10 lit a tabeli.

Po wydaniu przez biegłe ustnych opinii uzupełniających pełnomocnik strony pozwanej wniósł o udzielenie terminu na zgłoszenie wniosków dowodowych, w tym na zgłoszenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu. Sąd na rozprawie oddalił ten wniosek, uznając go za spóźniony. Pełnomocnik pozwanego, po zapoznaniu się z opiniami sądowo-psychiatrycznymi wydanymi przez biegłe, których wnioski prezentują dwa skrajne i odmienne stanowiska, z takim wnioskiem nie wystąpił. Ponadto, w ocenie Sądu, opinia instytutu byłaby nieprzydatna w sprawie, bowiem rozbieżność opinii biegłej K. K. (2) i A. M. wynika przede wszystkim z posługiwania się przez biegłe odmiennymi definicjami pojęcia Zespołu (...), a także z niezasadnego przyjęcia przez biegłą A. M., w świetle przepisów powołanego rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku, iż brak jest możliwości orzekania uszczerbku na zdrowiu na podstawie punktu 10a załącznika do rozporządzenia stosowanego w drodze analogii.

Odwołując się do poglądów judykatury wskazać należy, iż w przypadku gdy dwie opinie są wzajemnie sprzeczne, przyznanie przewagi jednej z nich nad drugą powinno być oparte na wnikliwej analizie uzasadnienia każdej z nich. Sąd wydając rozstrzygnięcie w sprawie ostatecznie oparł się na opinii biegłej psychiatry K. K. (2), uznając iż w wydanej na rozprawie ustnej opinii uzupełniającej w sposób wyczerpujący i przekonujący uzasadniła ona swoje stanowisko, a także wyjaśniła jego podstawy.

Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki w zakresie w jakim negowała ona występowaniu u niej przed wypadkiem zmian zwyrodnieniowych w obrębie kręgosłupa. Jak wynika z załączonej do akt dokumentacji medycznej powódki, już w 2000 roku, I. M. zgłaszała bóle kręgosłupa szyjnego i piersiowego, a na podstawie badań rozpoznano wówczas u powódki dyskopatię zwyrodnieniową odcinka C5-7. Z powodu choroby samoistnej powódka wielokrotnie była kierowana na zabiegi rehabilitacyjne. Twierdzenia powódki, iż przed wypadkiem odbyła jedynie incydentalną wizytę lekarską w związku z dolegliwościami kręgosłupa pozostają zatem w sprzeczności ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym.

Sąd uznał także za niewiarygodne zeznania powódki w części w jakiej wskazywała, iż przez 4 miesiące po wypadku wymagała pomocy osób trzecich. Biegła z zakresu rehabilitacji medycznej, wskazała, iż uraz pozostający w związku z wypadkiem z dnia 26 lipca 2013 roku ograniczał samodzielność powódki przez 4 tygodnie.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W rozpoznawanej sprawie powódka ostatecznie wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 17.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.232 złotych zwrotu kosztów opieki osób trzecich wraz z ustawowymi odsetkami, a także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 26 lipca 2013 roku.

Pozwany nie uznał powództwa, wnosił o jego oddalenie. Nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności, a jedynie wysokość dochodzonych roszczeń.

W sprawie bezspornym jest, że sprawca kolizji był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...). Bezsporne były także okoliczności wypadku.

Podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku jest umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów oraz przepis art. 822 k.c., zgodnie z którym 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. Podstawą odpowiedzialności strony pozwanej w niniejszej sprawie jest także ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124 poz. 1152). Stosownie do art. 19 ust.1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową

ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Zakład ubezpieczeń odpowiada w granicach odpowiedzialności sprawcy szkody, za normalne następstwa działania bądź zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wysokość odszkodowania winna odpowiadać rzeczywistym, uzasadnionym kosztom usunięcia skutków wypadku i ograniczona jest kwotą określoną w umowie ubezpieczenia (art. 824 § 1 k.c.). W przypadku zderzenia pojazdów mechanicznych art. 436 § 2 k.c. statuuje odpowiedzialność sprawcy szkody na zasadzie winy, poprzez odesłanie do ogólnych zasad prawa cywilnego.

Art. 444 § 1 k.c. przewiduje m.in., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. 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 doznaną przez poszkodowanego krzywdę 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 doznanego szkody może być w niniejszej sprawie stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki wynoszący 8%, stanowiący wynik zespół stresu pourazowego oraz w wysokości 4 % w związku z przebytych urazem części szyjnej kręgosłupa. W następstwie wypadku z dnia 26 lipca 2013 roku powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego. Cierpienia fizyczne powódki związane z doznanymi obrażeniami kręgosłupa szyjnego były umiarkowane przez okres pierwszych 4 tygodni, a przez kolejne 5-6 miesięcy lekkiego stopnia. W pierwszych 4 tygodniach od wypadku, w związku z odniesionym urazem kręgosłupa szyjnego, powódka wymagała pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności samoobsługowych i pracach domowych.

Dolegliwości kręgosłupa po wypadku nałożyły się na występujące wcześniej dolegliwości będące wynikiem choroby zwyrodnieniowej. Z neurologicznego punktu widzenia rokowanie, co do stanu zdrowia powódki jest dobre.

Po wypadku powódka podjęła leczenie psychiatryczne w (...), w której była obserwowana w kierunku Zespołu (...). Zgłosiła się do poradni, gdyż miała problemy ze snem, przypominał jej się wypadek, odczuwała lęk przed jazdą samochodem. Objawy te powódka odczuwa do chwili obecnej. Przed wypadkiem powódka nie korzystała z (...). Nasilenie objawów Zespołu (...) do września 2014 roku było znaczne, a następnie umiarkowane i w takim stopniu utrzymuje się do dziś. Rokowania co do całkowitego ustąpienia objawów psychicznych są niepewne. Powódka od dnia wypadku nie prowadziła samodzielnie samochodu z powodu utrzymującego się lęku. Jako pasażerka korzysta z samochodu jedynie w razie zaistnienia konieczności.

Uwzględniając zarówno rodzaj i rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu odpowiednie zadośćuczynienie stanowi kwota 24.000 zł. Uwzględniając dobrowolnie przyznaną powódce na etapie postępowania likwidacyjnego kwotę 7.000 złotych, Sąd ostatecznie zasądził na jej rzecz od pozwanego kwotę 17.000 złotych dalszego zadośćuczynienia.

Jak wskazano powyżej, zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Warunkiem jest to, by wydatki te były konieczne i celowe. Cytowany przepis jest rozumiany szeroko i dotyczy również zwrotu wydatków podyktowanych koniecznością nabycia środków farmaceutycznych, czy wydatków na opiekę sprawowaną nad osobą poszkodowaną (tak również Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 4 października 1973 roku, II Cr 365/73, OSN 1974 rok, poz. 147).

W judykaturze i piśmiennictwie prezentowany jest pogląd, który Sąd Rejonowy w pełni podziela, 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. Ciepla, S. Dmowski, J. Gudowski, w pracy zbiorowej pod red. G. Bieńka „Komentarz do kodeksu cywilnego. Zobowiązania.”, Warszawa 1996 rok).

Bez znaczenia dla zasadności owego roszczenia pozostaje także fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny (zob. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSN 1969 rok, Nr 12, poz. 229; orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 roku, II CR 365/73, OSN 1974 rok, Nr 9, poz. 147). Wykonywanie opieki przez członka rodziny nie zmienia charakteru ponoszonych, niezbędnych z tą opieką wydatków oraz nie uchyla obowiązku zakładu ubezpieczeń wynikającego z zawartej umowy o odpowiedzialności cywilnej ze sprawcą wypadku (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2016 r., I ACa 1381/15, LEX nr 2017728).

Odnosząc się do zgłoszonego przez powódkę żądania z tytułu kosztów pomocy osób trzecich, Sąd miał na względzie znaną Sądowi z urzędu, a także niekwestionowaną przez stronę pozwaną stawkę za godzinę opieki w kwocie 11 zł oraz opinię biegłej z zakresu rehabilitacji, z której wynika, że pomoc osób trzecich była powódce potrzebna w okresie pierwszych czterech tygodni po wypadku w wymiarze 4 godzin dziennie (28 dni x 4 godziny x 11 zł). Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził łącznie z tytułu kosztów opieki osób trzecich na rzecz powódki kwotę 1.232 zł.

Powódka żądała także ustalenia, iż pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 26 lipca 2013 roku, 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. 442¹ § 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 1 k.c.).

W stanie prawnym wprowadzonym przez art. 442¹ 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. 442¹ 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 rządami art. 442¹ § 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 aprobującą M. Sieradzkiej).

W ocenie Sądu, na gruncie art. 442¹ § 3 k.c. powódka miała interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Jednakże, ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności w postaci dokumentacji medycznej i opinii biegłych, w żaden sposób nie wynika, aby prawdopodobne było ujawnienie się u powódki w przyszłości dalszych następstw przedmiotowego wypadku. W przedmiotowej sprawie brak jest zatem merytorycznych podstaw do ustalenia na podstawie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności pozwanej na przyszłość.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 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, a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie (art. 481 § 2 zd. 1 k.c.).

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.).

Powódka żądając odsetek ustawowych od roszczeń pierwotnie objętych pozwem wskazała jako termin, od którego miałyby one biec na dzień 15 stycznia 2014 roku, jako dzień następnego po wydaniu decyzji przez pozwane Towarzystwo. Sąd zasądził odsetki od kwoty 9.300 złotych zasądzonej na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia oraz od kwoty 800 złotych zgodnie z żądaniem pozwu tj. od dnia 15 stycznia 2014 roku. Powódka żądała zasądzenia odsetek ustawowych od kwot, o które rozszerzono powództwo od dnia następnego po rozszerzeniu powództwa. Pozwany otrzymał pismo z rozszerzeniem powództwa w dniu 10 czerwca 2015 roku, uznać zatem należało iż w zakresie roszczeń zgłoszonych w tym piśmie procesowym pozwany pozostawał w opóźnieniu od dnia następnego, tj. od dnia 11 czerwca 2015 roku i od tego dnia Sąd zasądził odsetki ustawowe od kwot 7.700 złotych oraz 432 złotych odszkodowania.

Z uwagi na wejście w życie od 1 stycznia 2016 roku zmiany w przepisach kodeksu cywilnego dotyczących odsetek i wyodrębnienie odsetek ustawowych za opóźnienie, skoro powódka domagała się odsetek w związku z nieterminowym spełnieniem świadczenia przez pozwanego (a więc w związku z opóźnieniem), w wyroku zaznaczono, że powódce od dnia 1 stycznia 2016 roku od zasądzonych kwot należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

Żądanie orzeczenia odsetek za wcześniejszy okres podlegało oddaleniu jako niezasadne.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym, w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. W realiach niniejszej sprawy powódka uległa jedynie co do nieznaczonej części swego żądania, tj. w zakresie daty początkowej naliczania odsetek ustawowych od kwot objętych rozszerzeniem powództwa (powódka żądała odsetek od dnia następnego po rozszerzeniu powództwa, Sąd zaś zasądził je od dnia następnego po doręczeniu pisma procesowego pełnomocnikowi strony pozwanej), a także w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość. Uzasadnione zatem było włożenie na pozwanego obowiązku zwrotu powódce wszystkich kosztów, ponieważ uległa tylko co do nieznaczonej części swego żądania.

Na przez powódkę koszty procesu łącznej kwocie 3.872 zł, złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 505 zł, zaliczka na wynagrodzenie biegłych w wysokości 950 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł (ustalone w oparciu o § 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. 1348 z późn. zm.) i opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa 17 zł.

Na nieuiszczone koszty sądowe złożyły się: opłata od rozszerzonej części powództwa w wysokości 407 złotych oraz część wynagrodzenia biegłych za wydanie ustnych opinii uzupełniających w kwocie 341,25 zł (184,40 zł + 156,85 zł).

Na podstawie art.113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398) w związku z art. 100 zd. 2 k.p.c., Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od pozwanego łączną kwotę 748,25 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Na podstawie art. 84 ust. 2 w związku z art. 80 ustawy ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) Sąd nakazał zwrócić ze Skarbu Państwa na rzecz powódki kwotę 50 złotych tytułem niewykorzystanych zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłych, zaś na rzecz pozwanego kwotę 8,12 złotych z tego samego tytułu.