

*Sygn. akt II C 271/13*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 25 maja 2017 roku**

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi, Wydział II Cywilny w następującym składzie:

Przewodnicząca : SSR A. M.

Protokolant : staż. W. Ł.

po rozpoznaniu w dniu 11 maja 2017 roku w Łodzi na rozprawie sprawy

z powództwa J. P.

przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę

1. zasądza od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz powódki J. P. tytułem zadośćuczynienia kwotę 48.500,00 zł (czterdzieści osiem tysięcy pięćset złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi:

a) od kwoty 31.000,00 zł (trzydzieści jeden tysięcy złotych) od dnia 4 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty;

b) od kwoty 17.500 zł (siedemnaście tysięcy pięćset złotych) od dnia 14 marca 2017 roku do dnia zapłaty;

2. zasądza od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz powódki J. P. rentę w wysokości po 690,00 zł (sześćset dziewięćdziesiąt złotych) miesięcznie, płatną do 10 – go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności każdej kwoty, poczynając od 10 listopada 2012 roku;

3. oddala powództwo w pozostałej części;

4. zasądza od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz powódki J. P. kwotę 6.456,60 zł (sześć tysięcy czterysta pięćdziesiąt sześć złotych sześćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

5. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:

**a)** od powódki J. P. kwotę 973,48 zł (dziewięćset siedemdziesiąt trzy złote czterdzieści osiem groszy) którą ściągnąć z roszczenia zasądzonego w punkcie 1. (pierwszym) wyroku;

**b)** od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. kwotę 4.150,08 zł (cztery tysiące sto pięćdziesiąt złotych osiem groszy).

Sygnatura akt II C 271/13

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 27 marca 2013 roku, J. P., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o zasądzenie od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. kwoty 31.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 2.292,50 złotych

wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania, renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 745,00 złotych miesięcznie płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, poczynając od listopada 2012 roku, oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za następstwa wypadku mogące wystąpić u powódki w przyszłości.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powódki podniósł, że w dniu 2 lutego 2012 roku powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu na skutek potrącenia przez samochód osobowy na przejściu dla pieszych. Sprawca wypadku nie został ustalony. W wyniku wypadku powódka doznała licznych obrażeń ciała, których konotacją jest uszczerbek na zdrowiu powódki. Strona powodowa wskazała, iż pozwany uznał swoją odpowiedzialność co do zasady i wypłacił powódce kwotę 39.000 złotych zadośćuczynienia i kwotę 2.100 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej oraz kwotę 300 złotych tytułem zakupu leków. Powódka wskazała, iż żąda zasądzenie kwot stanowiących różnicę pomiędzy kwotami zapłaconymi przez pozwanego, a kwotami jakich żądała w wezwaniach. Wskazano, iż na kwotę 745 złotych, żądanej przez powódkę tytułem renty w związku z zwiększonymi potrzebami, składa się kwota 690 złotych tytułem kosztów opieki osób trzecich oraz kwota 55,00 złotych tytułem kosztów zakupu leków. Natomiast na kwotę 2.292,50 złotych odszkodowania składa się kwota 220,00 złotych tytułem kosztów zakupu leków, kwota 1.972,50 złotych tytułem zwrotu kosztów za wynajęcie łóżka i materaca odleżynowego ze sprężarką i kwota 100 złotych tytułem zwiększonych wydatków na prąd (pozew k. 2-4, pełnomocnictwo k. 5).

W odpowiedzi na pozew, pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych wraz z opłatą skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych. Strona pozwana nie kwestionowała co do zasady swojej odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie, wskazując, iż w ocenie strony pozwanej roszczenie powódki w zakresie żądania zadośćuczynienia jest znacznie zawyżone i bezzasadne. Wskazano, iż wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego kwoty stanowią całość zadośćuczynienia należnego powódce i są adekwatne zarówno co do rozmiaru krzywdy powódki doznanej na skutek przedmiotowego wypadku jak i okresu i uciążliwości leczenia. Pozwany kwestionował także wysokość kwot żądanych przez powódkę tytułem zwrotu kosztów leczenia i zakupu sprzętu medycznego wskazując, iż są one nieudowodnione i bezzasadne. Strona pozwana zakwestionowała również zasadność roszczenia powódki w zakresie żądania zasądzenia miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb (odpowiedź na pozew k. 62-70).

W piśmie procesowym z dnia 8 marca 2017 roku pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo w niniejszej sprawie w zakresie żądania zapłaty zadośćuczynienia w ten sposób, że obok dotychczasowego żądania zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 31.000 złotych, wniósł o zasądzenie dodatkowo kwoty 28.000 złotych zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty (pismo procesowe k. 290).

Pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w W. nie uznał powództwa także w rozszerzonej części i wniósł o jego oddalenie (pismo procesowe k. 295-299).

W toku rozprawy w dniu 11 maja 2017 roku pełnomocnik powódki wniósł o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (elektroniczny protokół rozprawy z dnia 11 maja 2017 roku).

### **Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 2 lutego 2012 roku, na rogu ulic (...) w Ł. miał miejsce wypadek drogowy, w którym poszkodowana została J. P.. Nieustalony sprawca kierujący samochodem osobowym, potrącił powódkę na wyznaczonym przejściu dla pieszych, po czym odjechał z miejsca wypadku. Podjęte w sprawie czynności nie doprowadziły do ustalenia danych pojazdu ani też danych kierującego samochodem osobowym, który był sprawcą wypadku. W związku z powyższym w dniu 26 kwietnia 2012 roku, w sprawie (...)77/12, na podstawie art. 322 § 1 k.p.k. w zw. z art. 325a § 2 k.p.k. i art. 325f § 1 k.p.k., zostało wydane postanowienie o umorzeniu dochodzenia z powodu niewykrycia sprawcy przestępstwa i wpisaniu sprawy do rejestru przestępstw (okoliczność bezsporna, a nadto kopia postanowienia k. 7).

W chwili wypadku J. P. miała 85 lat. Jej stan zdrowia był dobry, nie chorowała, nie wymagała opieki innych osób, była osobą sprawną fizycznie (zeznania G. J. k. 88-91, zeznania powódki J. P. k. 91-93).

W wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 2 lutego 2012 roku J. P. doznała wstrząśnienia pnia mózgu, złamania wieloodłamowego miednicy i wyrostków poprzecznych kręgu L5, stłuczenia lewego ramienia, zaburzeń stresowych pourazowych (opinia biegłego z zakresu neurologii k. 105-112, pisemna opinia uzupełniająca k. 255-258, opinia biegłego z zakresu ortopedii traumatologii k. 128-136, pisemna opinia uzupełniająca k. 190-192, opinia biegłego z zakresu psychiatrii k. 115-120, pisemna opinia uzupełniająca k. 266-268).

Powódka na skutek wypadku straciła przytomność. Z miejsca zdarzenia została przewieziona karetką pogotowia ratunkowego do szpitala im. K. w Ł., gdzie została poddana badaniom diagnostycznym. W leczeniu zastosowano wyciąg szkieletowy co wiązało się z koniecznością stałego leżenia w łóżku. Powódka przebywała w szpitalu do dnia 17 lutego 2012 roku, kiedy to została wypisana do domu z zaleceniem dalszego leczenia w poradni przyszpitalnej, kontroli ortopedycznej, leżenia w łóżku i zakazem pionizacji. Po wyjściu ze szpitala powódka przebywała w mieszkaniu córki, gdzie przez okres 5 tygodni leżała w łóżku. Korzystała w tym okresie z materaca przeciwoleżynowego. Na wizyty kontrolne powódka zawożona była do poradni ortopedycznej przez karetkę transportu medycznego. Przez cały okres unieruchomienia powódka przyjmowała leki przeciwzakrzepowe. W dniach od 2 do 26 kwietnia 2012 roku powódka leczona była w szpitalu w Tuszynie na oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej, gdzie zastosowano leczenie farmakologiczne i usprawniające. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano znaczne zmniejszenie dolegliwości bólowych barku i miednicy. Po wypadku powódka podjęła leczenie w poradni psychiatrycznej, gdzie rozpoznano u niej umiarkowane zaburzenia depresyjne. Po wypadku powódka odczuwała znaczne dolegliwości bólowe, z tego powodu nie mogła spać, cały czas płakała, miewała koszmary senne. W związku z tym zażywała leki przeciwbólowe, leki na uspokojenie i leki nasenne. Cierpiała także na brak apetytu, którego skutkiem był fakt, iż na przestrzeni 3 tygodni powódka schudła 10 kilogramów. Stan psychiczny powódki był zły, pojawiły się lęki. Powódka zaczęła wstawać z łóżka dopiero po upływie 7 tygodni od wypadku, przy pomocy osób trzecich. Dopiero po zakończonej rehabilitacji w szpitalu w Tuszynie, po 2,5 miesiącach od wypadku, powódka była w stanie samodzielnie się poruszać, bez pomocy urządzeń i osób trzecich, jednak wyłącznie w towarzystwie innej osoby. W okresie gdy powódka nie mogła wstawać z łóżka, wymagała pomocy innych osób z zakresie podstawowych czynności życiowych takich jak mycie i wykonywanie czynności fizjologicznych. Pomocy tej udzielała powódce jej córka, która robiła również powódce iniekcje z zastrzyków przeciwzakrzepowych. Ponadto pomocy powódce udzielała wynajęta opiekunka, której koszt oscyłował w granicach 10 złotych za godzinę. Opiekunka udzielała pomocy dwa razy w tygodniu przez 6-7 godzin, przez okres 5 tygodni, przychodziła również okazjonalnie, w zależności od potrzeb. Aktualnie powódka, przynajmniej raz, dwa razy w tygodniu, nadal odczuwa dolegliwości bólowe lewego ramienia i biodra, ma problemy z poruszaniem się. Nadal przyjmuje leki przeciwbólowe, nasenne, uspokajające. Powódka boi się zostawać sama w domu, przez cały czas musi z nią przebywać inna osoba. Odczuwa również lęk przed wychodzeniem z domu, boi się ruchu miejskiego. Z domu wychodzi niechętnie i jedynie w towarzystwie drugiej osoby. Powódka nie wróciła do sprawności jaką miała przed wypadkiem. Odczuwane dolegliwości bólowe przeszkadzają powódce w zwykłych pracach domowych, jak sprzątanie, podnoszenie cięższych przedmiotów (zeznania G. J. k. 88-91, zeznania powódki J. P. k. 91-93).

Na skutek zdarzenia z dnia 2 lutego 2012 roku u powódki ustalono długotrwały uszczerbek na zdrowiu, na poziomie 35% (opinia biegłego z zakresu neurologii k. 105-112, pisemna opinia uzupełniająca k. 255-258, opinia biegłego z zakresu ortopedii traumatologii k. 128-136, pisemna opinia uzupełniająca k. 190-192, opinia biegłego z zakresu psychiatrii k. 115-120, pisemna opinia uzupełniająca k. 266-268).

Z neurologicznego punktu widzenia długotrwały uszczerbek na zdrowiu został oszacowany na poziomie 10% na podstawie pkt 10a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku i jest on związany ze zdiagnozowanymi zaburzeniami stresowymi pourazowymi. Powódka po wypadku nie wymagała leczenia neurologicznego, nie doszło bowiem u niej do uszkodzenia mózgowia. Jednakże stwierdzone u J. P. wstrząśnienie pnia mózgu spowodowało zaburzenie funkcjonowania mózgu co przejawia się zdiagnozowanymi u powódki zaburzeniami

stresowymi pourazowymi. Rokowania co do stanu zdrowia powódki na przyszłość są niepewne (opinia biegłego z zakresu neurologii k. 105-112, pisemna opinia uzupełniająca k. 255-258).

Z punktu widzenia biegłego lekarza psychiatry u powódki na skutek zdarzenia z dnia 2 lutego 2012 roku rozwinął się trwały zespół lękowo – depresyjny wymagający leczenia, który w znacznym stopniu wpływa na relacje międzyludzkie, codzienne funkcjonowanie z zależnością od rodziny i koniecznością wsparcia osób trzecich. Z uwagi na powyższe powódka wymaga stałej opieki poradni psychiatrycznej, nadto wskazane jest stosowanie przez powódkę leków przeciwdepresyjnych, przeciwbólowych. Stan psychiczny powódki uzasadnia pomoc osób trzecich. Za tą oceną przemawiają przede wszystkim zaburzenia lękowe związane z poruszaniem się po ulicy, oraz osłabiony mechanizm radzenia sobie z problemami codziennymi. Stan zdrowia psychicznego powódki prawdopodobnie już więcej w związku z wypadkiem nie będzie się pogarszał. W ocenie biegłego psychiatry trwały uszczerbek na zdrowiu związany z doznany urazem, z powodu zaburzeń adaptacyjnych wynosi 8% (oceniony na podstawie pkt 10a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku) (opinia biegłego z zakresu psychiatrii k. 115-120, pisemna opinia uzupełniająca k. 266-268).

Z ortopedycznego punktu widzenia trwały uszczerbek na zdrowiu powódki, będący konotacją zdarzenia z dnia 2 lutego 2012 roku wynosi 25% i składają się na niego:

- z powodu złamania wieloodłamowego miednicy typu LC I wyniósł 20% (pkt 96b),
- z powodu złamania wyrostków poprzecznych kręgu L5 wyniósł 5% (pkt 91),
- z powodu stłuczenia barku lewego wyniósł 0%.

Powódka w chwili obecnej nie jest zdolna do samodzielnego funkcjonowania. Poza czynnościami podstawowymi, takimi jak spożywanie posiłków, toaleta i załatwianie potrzeb fizjologicznych jest całkowicie zdana na pomoc osób trzecich. Przez okres pierwszych 7 tygodni po przebytych wypadku powódka wymagała stałej opieki osób trzecich we wszystkich czynnościach dnia codziennego. W tym czasie osoba sprawująca opiekę musiała być dostępna na wezwanie powódki przez całą dobę, a jej rzeczywisty czas spędzony na czynnościach dotyczących pielęgnacji powódki wynosił 6 godzin dziennie. W okresie pionizacji i rehabilitacji pomoc ta była potrzebna przez 4 godziny dziennie. Obecnie powódka wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze 3 godziny dziennie. Powódka wymaga przyjmowania leków przeciwbólowych w związku z zaostrzającymi się okresowo dolegliwościami bólowymi. Dolegliwości bólowe miednicy, bezpośrednio po wypadku jak i w okresie gojenia złamania miednicy, były znaczne i miały charakter bólu spoczynkowego, wymagającego stałego leczenia farmakologicznego. Po wygojeniu złamań i po przeprowadzonej rehabilitacji dolegliwości bólowe utrzymują się nadal, jednak w mniejszym stopniu i mają charakter bólów czynnościowych występujących podczas obciążania kończyn, głównie podczas chodzenia (opinia biegłego z zakresu ortopedii traumatologii k. 128-136, pisemna opinia uzupełniająca k. 190-192).

Obrażenia spowodowane wypadkiem łączyły się z koniecznością stałego leżenia powódki w łóżku, bez możliwości pionizacji, przez okres pobytu w oddziale ortopedycznym od dnia wypadku do 17 lutego 2012 roku oraz przez kolejnych 5 tygodni w warunkach domowych (łącznie 7 tygodni). Wynajęcie specjalistycznego łóżka z materacem przeciwdoleżynowym było w tym okresie w pełni uzasadnione (opinia biegłego z zakresu ortopedii traumatologii k. 128-136, pisemna opinia uzupełniająca k. 190-192, opinia biegłego z zakresu neurologii k. 105-112, pisemna opinia uzupełniająca k. 255-258).

Stawka pełnej odpłatności jednej godziny za usługi opiekuńcze na terenie Ł. w dni powszednie w okresie od 1 lipca 2009 roku do dnia 30 czerwca 2013 roku wynosiła 9,50 zł/h, zaś od 1 lipca 2013 roku wynosi 11,00 zł/h (okoliczność bezsporna).

W dniu 31 października 2012 roku, pełnomocnik powódki zgłosił szkodę w (...) S.A. w W. i wniósł o zapłatę kwoty 70.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwoty 350 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia, a także renty na zwiększone potrzeby w wysokości 400 złotych miesięcznie, począwszy od listopada 2012 roku, w terminie 30 dni od

otrzymania wezwania. Akta szkody zostały przesłane do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. w dniu 15 listopada 2012 roku ( k. 33i k. 1v załączonych akt szkody).

W dniu 19 listopada 2012 roku, pełnomocnik powódki sprecyzował swoje roszczenie w ten sposób, że wezwał (...) S.A. w W. do wypłaty odszkodowania w wysokości 4.402,50 złotych tytułem poniesionych wydatków na leczenie, w szczególności kwoty 1.972,50 złotych tytułem wydatków poniesionych na wynajęcie łóżka ortopedyczno – rehabilitacyjnego i materaca odleżynowego ze sprężarką, kwoty 100 złotych tytułem wzrostu wydatków na prąd, w związku z korzystaniem z w/w łóżka przez okres 5 tygodni, kwoty 1.750 złotych tytułem kosztów opieki i kwoty 580 złotych tytułem zawrotu kosztów zakupu leków. Pismo to zostało doręczone do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. w dniu 27 listopada 2012 roku (k. 54 – 55 załączonych akt szkody).

Decyzją z dnia 3 grudnia 2012 roku Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w W. uznał roszczenie powódki i przyznał na jej rzecz kwotę 41.400 złotych, na co złożyła się kwotę 39.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i kwota 2.100,00 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej oraz kwotę 300,00 złotych tytułem zakupu leków (decyzja o wypłacie odszkodowania k.39 oraz k. 66 załączonych akt szkody).

W dniu 13 marca 2017 roku stronie pozwanej zostało doręczone pismo pełnomocnika powódki zawierające rozszerzenie powództwa w zakresie żądanej dodatkowo kwoty 28.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia (zwrotne potwierdzenie odbioru k. 303).

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów, wśród nich opinii powołanych w sprawie biegłych, dokumentów w postaci dokumentacji lekarskiej, kart historii leczenia, których ważność nie była kwestionowana przez strony w toku procesu, a także na podstawie zeznań powódki i powołanego w sprawie świadka- G. J.. Sąd dał wiarę załączonym do akt sprawy dokumentom, gdyż ich prawdziwość i wiarygodność w świetle wszechstronnego rozważenia zebranego materiału nie nasuwa żadnych wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Ustaleń stanu faktycznego na podstawie kserokopii dokumentów dokonano na podstawie przepisu art. 308 k.p.c.

Istotą sporu i prowadzonego postępowania dowodowego w niniejszej sprawie była wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu szkody niemajątkowej doznanej przez powódkę w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 2 lutego 2012 roku. Przeprowadzenie tej oceny wymagało wiadomości specjalnych, a zatem zasięgnięcia opinii biegłych, którzy określili wysokość uszczerbku, jakich doznała powódka na skutek przedmiotowego wypadku.

Biegły ortopeda w swej opinii zasygnalizował, iż dolegliwości bólowe kręgosłupa występowały u powódki już przed wypadkiem komunikacyjnym z dnia 2 grudnia 2012 roku i były związane ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, natomiast doznane w wyniku tegoż zdarzenia złamanie wyrostków poprzecznych kręgów L5 przyczyniło się do nasilenia tych dolegliwości bólowych, które mimo wygojenia złamań i zastosowanej rehabilitacji nadal się utrzymują. Biegły w sposób jednoznaczny wskazał, iż uraz jakiego doznała powódka może skutkować okresowymi dolegliwościami bólowymi i może wpłynąć na szybsze postępowanie zmian zwyrodnieniowych powódki. Biegły wyjaśnił również, iż powódka wymaga pomocy ze strony osób trzecich w wymiarze trzech godzin dziennie (począwszy od czasu kiedy zakończyła rehabilitację, której została poddana od 2 do 26 kwietnia 2012 roku) wskazując przy tym, iż z uwagi na pogorszenie ogólnej sprawności powódki oraz dolegliwości bólowe występujące u powódki po wypadku komunikacyjnym, pomoc osób trzecich w podanym wymiarze czasu związana jest z przebyłym urazem i jest o tyle większa niż gdyby powódka nie uległa wypadkowi komunikacyjnemu. Biegły w swej opinii wskazał również na zasadność korzystania przez powódkę w okresie pierwszych siedmiu tygodni ze specjalistycznego łóżka z materacem przeciwoleżynowym oraz na konieczność stałego przyjmowania doustnych leków przeciwbólowych oraz prowadzenia w stosunku do powódki rehabilitacji tak w zakresie kinezyterapii jak i fizykoterapii.

Odnosząc się do opinii biegłego psychiatry oraz biegłego neurologa, wskazać należy, iż przywołani biegli ocenili trwały uszczerbek na zdrowiu powódki na podstawie tożsamego pkt 10a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku). Z tym zastrzeżeniem, że biegły psychiatra uznał, iż uszczerbek na zdrowiu powódki z powodu zaburzeń adaptacyjnych kształtuje się na poziomie 8%, z kolei biegły lekarz neurolog ocenił, iż

aktualny uszczerbek na zdrowiu powódki oscyluje na poziomie 10%. Biegły lekarz neurolog wyjaśnił, iż dokonując oceny stanu zdrowia powódki oraz poziomu jej uszczerbku na zdrowiu miał na względzie doświadczenie i wiedzę wynikającą z posiadanej specjalizacji oraz wskazał, że przywołany pkt 10 a rozporządzenia Ministra z dnia 18 grudnia 2002 roku stanowi o zaburzeniach adaptacyjnych, które są konsekwencją urazu i wypadku, w którym nie doszło do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, tym samym brak zmian pourazowych nie wyklucza wystąpienia zaburzeń adaptacyjnych, do których należą objawy nerwicowe, rozchwianie emocjonalne, obniżony nastój, zaburzenia snu. Biegły podniósł również, iż mimo braku uszkodzenia u powódki mózgowia, doszło u niej do wstrząśnienia pnia mózgu, które cechuje się zaburzeniami funkcjonowania mózgu przy braku uszkodzeń pourazowych organicznych, tym samym biegły wskazał, że fakt przebytego wstrząśnienia pnia mózgu przyczynił się do ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki w oparciu o pkt 10a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku, na poziomie 10%.

W ocenie Sądu przedłożone do akt sprawy opinie biegłych z zakresu neurologii, psychiatrii oraz ortopedii są pełnowartościowym materiałem dowodowym, a tym samym podstawą ustaleń faktycznych w sprawie. Podkreślić przy tym należy, że ostatecznie żadna ze stron nie wniosowała o wydanie opinii przez innych biegłych. Pomimo, iż pełnomocnicy stron wnosili o wydanie przez biegłych opinii uzupełniających, to ostatecznie wątpliwości podniesione w ich pismach procesowych zostały przez biegłych wyjaśnione w sposób wyczerpujący i wiarygodny w ramach sporządzonych opinii uzupełniających i nie doprowadziły do zakwestionowania opinii i zgłoszenia wniosku o powołanie dowodu z opinii innych biegłych. W ocenie Sądu również nie było potrzeby dalszego uzupełnienia sporządzonych opinii. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy był wystarczający do oceny zasadności roszczeń dochodzonych w niniejszej sprawie przez powódkę. Sąd oparł się zatem na sporządzonych opiniach, nie znajdując podstaw do ich zakwestionowania i uznając je za rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierające pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu. Biegli wydali opinie zapoznając się z aktami sprawy, z dokumentacją medyczną powódki oraz na podstawie przeprowadzonych badań. Wnioski przedstawione w opiniach, zostały oparte na wskazanym powyżej materiale dowodowym, jak również na doświadczeniu zawodowym biegłych. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz sposób sformułowania zawartych w nich wniosków, Sąd uznał sporządzone opinie za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych.

### ***Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi zważył, co następuje:***

Powództwo, podlegało uwzględnieniu w części.

W świetle art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną wypadkiem komunikacyjnym ponosi samoistny posiadacz pojazdu. W przedmiotowej sprawie sprawca wypadku nie został ustalony. Zgodnie z art. 98 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz.U z 2012 r. nr 124, poz. 1152 ze zm.) do zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego należy zaspokajanie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2, w granicach określonych na podstawie przepisów rozdziałów 2 i 3, za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w mieniu i na osobie, gdy szkoda została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości.

W niniejszej sprawie sprawca wypadku drogowego, w wyniku którego powódka J. P. doznała obrażeń ciała, nie został wykryty, co zostało potwierdzone postanowieniem z dnia 26 kwietnia 2012 roku o umorzeniu dochodzenia w sprawie (...)77/12 i co nie było kwestią sporna w toku przedmiotowego postępowania. Tym samym okoliczność ta uprawniała powódkę do wystąpienia z roszczeniem przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.

Bezsporne w niniejszej sprawie były okoliczności wypadku oraz rodzaj szkody i związek przyczynowy pomiędzy szkodą a wypadkiem. Spór koncentrował się zatem wokół wysokości szkody, a w konsekwencji wysokości świadczeń rekompensujących jej zakres. Element sporny postępowania sprowadzał się zatem do oceny zasadności zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia i odszkodowania w kwotach przez powódkę

żądanych, przewyższających kwoty wypłacone na jej rzecz w wyniku prowadzonego przez pozwanego postępowania likwidacyjnego.

Podstawę prawną żądania zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Przepis art. 415 k.c. stanowi, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c., w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. 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. Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027). Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia, pozostawiając jej określenie sądowni. W orzecznictwie wypracowano zasady określania wysokości zadośćuczynień. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron. 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).

Zważyć 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.

Dla ustalenia wysokości adekwatnego zadośćuczynienia, należy wziąć pod uwagę nie tylko konsekwencje doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu w postaci dolegliwości bólowych odczuwanych wskutek doznanego urazu i związaną z nimi koniecznością podjęcia leczenia, a także ograniczenia w funkcjonowaniu, jakie nie występowały przed wypadkiem. Sam już udział w wypadku stanowi negatywne przeżycie i zaburza poczucie bezpieczeństwa. Powódka w wyniku wypadku doznała złamania wieloodłamowego miednicy, złamania wyrostków poprzecznych kręgu L5, stłuczenia barku lewego i wstrząśnienia pnia mózgu. Po wypadku powódka zmuszona była podjąć wielomiesięczne leczenie. Leczyła się specjalistycznie, była poddawana rehabilitacji. Zważyć również należy, iż powódka w wyniku wypadku doznała istotnie nasilonych cierpień fizycznych, na które składał się ból i związana z tym niesprawność ruchowa, szczególnie w pierwszych 7 tygodniach po wypadku, kiedy to powódka nie mogła wstawać z łóżka i była zmuszona do całodobowego leżenia. Dopiero po upływie 2,5 miesięcy od wypadku i przebyciu rehabilitacji w szpitalu w Tuszynie, powódka była w stanie poruszać się samodzielnie. Zauważyć także należy, iż ból związany z doznaniem urazem utrzymywał się jeszcze przez wiele miesięcy po zdarzeniu. Sprawność fizyczna powódki jest w dalszym ciągu ograniczona przez dolegliwości bólowe zaosttrajające się głównie podczas chodzenia. Powódka nie jest także w stanie wykonywać wszystkich prac domowych. Uszczerbek na jej zdrowiu będący wynikiem wypadku wynosi łącznie 35%. Jego istnienie i trwały charakter są niewątpliwe, co oznacza, że wypadek miał dla zdrowia

powódki poważne i trwałe konsekwencje zdrowotne. Powódka odczuwała także w skutki wypadku w aspekcie psychicznym. W wyniku wypadku u powódki rozwinął się trwały zespół lękowo – depresyjny wymagający leczenia i stałej opieki psychiatrycznej, wpływający w znacznym stopniu na relacje międzyludzkie. Powódka odczuwa lęk, nie odzyskała równowagi psychicznej. Szczególnie nasilone są zaburzenia lękowe związane z ruchem ulicznym i ryzykiem ponownego potrącenia przez samochód. Powódka odczuwa strach nie tylko przed wychodzeniem z domu, lecz również boi się zostawać w mieszkaniu sama, cały czas musi z nią przebywać inna osoba. Zauważyć należy, iż wskutek zdarzenia J. P. ma cały czas kłopoty z normalnym funkcjonowaniem, nadal nie odzyskała pełnej sprawności organizmu i jest całkowicie zdana na pomoc osób trzecich. Ma także problemy ze snem. Powyższe oznacza, że po wypadku pogorszył się komfort życia powódki, występują u niej dolegliwości i ograniczenia, których nie miała przed wypadkiem. Wszystkie powyżej wymienione okoliczności (a nie tylko procentowo określony uszczerbek na zdrowiu) składają się na krzywdę powódki. Skłaniają one Sąd do uznania, że cierpienia i krzywda powódki miały znaczny rozmiar, a świadczenie dobrowolnie wypłacone przez pozwanego nie zrekompensowały ich. W ocenie Sądu zadośćuczynieniem adekwatnym do krzywdy powódki jest kwota 87.500 złotych. Przy uwzględnieniu wypłaconego powódce w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienia w kwocie 39.000 zł, na rzecz powódki należało przyznać kwotę 48.500 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia, o czym orzeczono w punkcie 1 wyroku. W pozostałej części powództwo o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu, jako niezasadne, o czym orzeczono w punkcie 3 wyroku.

Powódka żądała nadto zasądzenia renty na zwiększone potrzeby w wysokości po 745 zł miesięcznie począwszy od dnia listopada 2012 roku i na przyszłość. Na kwotę żądanej przez powódkę renty składa się kwota 690 złotych tytułem kosztów wynajęcia opiekunki oraz kwota 55 złotych tytułem kosztów zakupu leków.

W myśl przepisu art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia w przyszłości, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Związek pomiędzy wymienionymi wyżej poszczególnymi przesłankami renty jest bardzo ścisły, wskazane w art. 444 § 2 k.c. okoliczności wzajemnie uzupełniają się i dlatego należy brać je pod uwagę wszystkie przy ustalaniu odszkodowania należnego poszkodowanemu. Powództwo poszkodowanej podlegać jednak będzie uwzględnieniu, jeżeli wykaże, że zachodzi przynajmniej jedna z tych okoliczności.

W przedmiotowej sprawie ponad wszelką wątpliwość ustalono wypadek spowodował zwiększenie potrzeb powódki. Należy wskazać, iż zwiększenie potrzeb poszkodowanego polega na konieczności pokrycia kosztów utrzymania, powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia szkodzącego. Będą nimi wszelkie koszty związane z zapewnieniem poszkodowanemu stałej lub doraźnej opieki, koszty zmiany warunków bytowych (środki lokomocji, mieszkanie; por. wyrok SN z 13 października 1976 r., I CR 487/76, LEX nr 7854).

Nie ulega wątpliwości, że przed wypadkiem powódka była osobą sprawną fizycznie. Także jej kondycja psychiczna nie budziła zastrzeżeń. Powódka mieszkała sama, sama robiła zakupy, nie musiała korzystać z niczyjej pomocy. Obecnie nie jest w stanie wykonywać szeregu czynności związanych z wysiłkiem fizycznym, są to przy tym czynności bieżące, życia codziennego. Zgodnie z opinią biegłego ortopedy powódka wymaga pomocy ze strony osób trzecich w wymiarze nie mniejszym niż 3 godzinny dziennie, pomoc ta ma zaś się sprowadzać do wykonywania. Zaznaczyć przy tym należy, że gdy opiekę tę sprawują najbliższe powódce osoby jak dzieci, nie przekreśla to prawa powódki do domagania się z tego tytułu świadczenia. (tak np. SN w wyroku z 4.03.1969r; I PR 28/69, OSNCP 1969 nr. 12, poz. 229).

Powódka wносиła o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, wskazując do jej wyliczenia stawkę za jedną godzinę za usługi opiekuńcze na poziomie 10,00 zł. Jednakże zgodnie z powszechnie obowiązującymi stawkami odpłatności za jedną godzinę usługi opiekuńczej, ustalonymi przez (...) Komitet Pomocy (...), stawka od 1 lipca 2009 roku do dnia 30 czerwca 2013 roku wynosiła 9,50 zł, i w takiej wysokości stawkę Sąd przyjął do wyliczenia należnej powódce renty od listopada 2012 roku do 30 czerwca 2013 roku ( 3 godziny x 30 dni x 9,50 zł = 855,00 zł). Mając jednakże na uwadze dyspozycje art. 321§1 kpc Sąd zasądził za ten okres zgodnie z żądaniem powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w żądanej wysokości 690,00 zł. Natomiast za okres od 1 lipca 2013 roku Sąd do wyliczenia przyjął określoną przez stronę powodową w pozwie stawkę na poziomie 10,00 zł, która jest niższa niż



stawka odpłatności za jedną godzinę usługi opiekuńczej, ustaloną przez (...) Komitet Pomocy (...). Przy przyjęciu takiej stawki należna powódce renta wyraża się kwotą 900,00 zł (3 godziny x 30 dni x 10,00 zł). Z tym jednak zastrzeżeniem, że Sąd mając na uwadze art. 321 §1 kpc, orzekł zgodnie z żądaniem pozwu i zasądził na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb od 1 lipca 2013 roku również w wysokości 690,00 zł.

Oddaleniu podlegało natomiast roszczenie powódki z tytułu żądania zasądzenia renty na zwiększone potrzeby w zakresie 55,00 zł z tytułu zakupu farmaceutyków. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego niewątpliwie wynika, iż powódka winna przyjmować tak doustne leki przeciwbólowe, w związku z zaostrzającymi się bólami okresowymi oraz leki przeciwdepresyjne. Jednakże pomimo wykazania zasadności stałego zażywania tego rodzaju lekarstw, w niniejszej sprawie, nie została wykazana tak ilość zażywanych miesięcznie lekarstw jak ich miesięczny koszt. Powódka reprezentowana w toku całego postępowania nie przejawiała żadnej inicjatywy dowodowej w tym kierunku. W szczególności dowodu tego nie stanowią wydruki ze stron internetowych, bowiem mogą one świadczyć jedynie o cenie jednostkowej danego farmaceutyku, co nie może posłużyć do ustaleń faktycznych wobec braku wykazania w jakiej ilości powódka przyjmuje, czy też będzie przyjmowała tego rodzaju lekarstwa (ile opakowań danego lekarstwa powódka zużyje w czasie jednego miesiąca). Okoliczność ta nie została również wskazana w opiniach powołanych w sprawie biegłych, zaś powódka działając poprzez zawodowego pełnomocnika nie zwróciła się o ich uzupełnienie w tym zakresie to jest w zakresie wskazania koniecznej ilości przyjmowania przez nią leków w każdym miesiącu i ich cen jednostkowych. Powyższe twierdzenia nie zostały przez powódkę w żaden sposób udowodnione, a to na niej spoczywał w rzeczonej sprawie onus probandi. Podkreślić należy, iż nie jest rzeczą sądu zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.12.1996 w sprawie sygn. akt: I CKU 45/96, OSNC 1997 r., Nr 6-7, poz. 76). Jeśli zatem strona nie przedstawia dowodów, to uznać należy, że dany fakt nie został wykazany (udowodniony). Ponadto sprawa niniejsza ma charakter odszkodowawczy, a obie strony były reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników. Przyjęcie, że w tego rodzaju sprawach sąd powinien każdorazowo dopuścić z urzędu dowód z opinii biegłego, nie tylko w razie braku inicjatywy stron ale również przy sprzeciwie strony, która na dany fakt się powołuje, prowadziłoby do naruszenia zasady kontrydiktoryjności procesu cywilnego i bezstronności sądu. W tym stanie faktycznym brak podstaw do zasądzenia na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb, powodowanych koniecznością ponoszenia wydatków na zakup leków, dlatego roszczenie w tym zakresie podlegało oddaleniu. Nadto w ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie nie będzie miał zastosowania art. 322 k.p.c., który stanowi, że w przypadku gdy ściśle udowodnienie żądania nie jest możliwe lub nader utrudnione, sąd może zasądzić odpowiednią sumę według swojej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Przepis ten – zdaniem sądu nie będzie miał zastosowania z uwagi na fakt, iż zdaniem Sądu w przedmiotowej sprawie nie pojawiły się przeszkody uniemożliwiające ściśle, precyzyjne wykazanie, udowodnienie miesięcznych kosztów zakupu farmaceutyków, które winna zażywać powódka.

Z uwagi na powyższe Sąd zasądził tytułem renty na zwiększone potrzeby jedynie kwotę po 690 zł miesięcznie poczynając od 10 listopada 2012 roku i na przyszłość, płatną z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat. W pozostałej części powództwo o podlegało oddaleniu, jako niezasadne, o czym orzeczono w punkcie 3 wyroku.

Oddaleniu podlegało żądanie zasądzenia odszkodowania w kwocie 2.292,50 złotych. Roszczenie to zostało sprecyzowane w ten sposób, że w ramach odszkodowania powódka dochodziła kwoty 220 złotych tytułem kosztów zakupu leków, kwoty 1.972,50 złotych tytułem zwrotu kosztów na wynajęcie łóżka i materaca odleżynowego ze sprężarką i kwoty 100 złotych wyższych wydatków na prąd. Powyższe żądanie nie zostało udowodnione. Dochodząc zwrotu kosztów leczenia i wypożyczenia sprzętu medycznego, powódka zobowiązana była je udowodnić. Nie przedstawiła jednak żadnych dowodów dla wykazania ich rzeczywistej wysokości. Sąd nie skorzystał w tym zakresie z dyspozycji przepisu art. 322 k.p.c., bowiem powódka, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, nie próbowała nawet udowodnić okoliczności istotnych dla oceny zasadności swojego roszczenia. Dodać należy, że pozwany zrekompensował powódce wydatek z tytułu zakupu leków w kwocie 300 złotych, a powódka nie udowodniła

aby z tego tytułu poniosła wyższe koszty. Odnośnie kosztów wynajęcia łóżka przeciwoleżynowego, Sąd nie miał wątpliwości, iż przez okres 7 tygodni po wypadku powódka wymagała stałego leżenia, co z kolei powodowało, że wynajęcie specjalistycznego łóżka z materacem odleżynowym było w tym okresie w pełni uzasadnione. Jednakże wobec niewykazania przez powódkę w jakiej średniej wysokości kształtowały się rynkowe stawki za wynajęcie tego rodzaju sprzętu medycznego, brak było jakiegokolwiek możliwości odniesienia się do tego żądania. Podobnie w zakresie kosztów energii elektrycznej, strona powodowa nie przedstawiła żadnego dowodu potwierdzającego, iż zwiększeniu uległa kwota wydatkowana z tego tytułu, zaś użycie sprzętu medycznego miało wpływ na zwiększenia ilości pobieranej energii. Samo oświadczenie na piśmie, że koszty te wyniosły właśnie wskazaną przez nią kwotę w sytuacji gdy pozwany ją negował nie może stanowić dowodu. Mając na uwadze powyższe należy uznać, iż powódka nie przedstawiła żadnych dowodów dla wykazania rzeczywistej wysokości poniesionych kosztów. Zgodnie zaś z ogólną zasadą wyrażoną w art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa bowiem na tym, kto z tego faktu wywodzi skutki prawne. Na gruncie prawa procesowego odpowiednikiem art. 6 k.c. jest przepis art. 232 k.p.c., zgodnie z którym strony zobowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. W myśl przytoczonych przepisów, to na powódce spoczywał ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jej roszczenie. Podkreślić należy raz jeszcze, iż w przedmiotowym postępowaniu strona powodowa reprezentowana była przez profesjonalnego pełnomocnika, który powinien był być świadomy wystąpienia negatywnych konsekwencji procesowych w przypadku gdy powołuje mniej dowodów niż tego wymaga materialnoprawna podstawa zgłoszonego roszczenia.

Oddaleniu podlegało także powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać u powódki w przyszłości. W judykaturze utrwalił się pogląd, iż zasądzenie określonego świadczenia na rzecz powódki 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. (tak Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 17 kwietnia 1970, III PZP 34/69, OSNC 1970 r., nr 12, poz. 217). W przedmiotowej sprawie w ocenie Sądu, nie zachodzą jednak podstawy do ustalenia na podstawie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Ze zgromadzonego materiału dowodowego nie wynika, aby prawdopodobne było ujawnienie się u powódki w przyszłości dalszych następstw przedmiotowego wypadku. Co prawda rokowania na przyszłość powódki są niepewne, jednak powódka nie wymagała leczenia neurologicznego, również jej stan zdrowia psychicznego prawdopodobnie już więcej w związku z wypadkiem nie będzie się pogarszał. Biegli w wydanych w przedmiotowej sprawie opiniach nie wykazali, że stan zdrowia powódki będzie się pogarszał i że to pogorszenie będzie miało związek z wypadkiem komunikacyjnym, któremu uległa powódka w dniu 2 lutego 2012 roku. Biegły ortopeda wskazał natomiast, że pogorszenie się ogólnej sprawności poszkodowanej jest wynikiem naturalnego procesu starzenia się. Brak było zatem w niniejszej sprawie podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Powództwo w tym zakresie należało oddalić jako niezasadne.

O odsetkach od zasądzonych sum Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. Wymagalność roszczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń powstaje w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.), chyba, że w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe. Zgodnie z art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 03 nr 124, poz. 1152) pozwany jest zobowiązany do zaspokojenia roszczenia, o którym mowa w art. 98, w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania akt szkody od zakładu ubezpieczeń.

W przedmiotowej sprawie akta szkody zostały przekazane stronie pozwanej w dniu 15 listopada 2012 roku. Strona pozwana wydała decyzję w dniu 3 grudnia 2012 roku, która została przyznane powódce zadośćuczynienie w kwocie 39.000 zł, zaś w pozostałej części odmówił wypłaty zadośćuczynienia. Biorąc to pod uwagę należało uznać, że w zakresie kwoty 31.000 złotych zadośćuczynienia, odsetki należne są powódce od dnia następnego po zakończeniu postępowania likwidacyjnego, które zostało zakończone wydaną w dniu 3 grudnia 2012 roku decyzją, a zatem Sąd zasądził odsetki tj. od dnia 4 grudnia 2012 do dnia zapłaty. W ocenie Sądu w dacie zakończenia postępowania likwidacyjnego i wydania z tego tytułu decyzji, strona pozwana miała możliwość ustalenia prawidłowej wysokości

należnego powódce zadośćuczynienia. Natomiast w stosunku do kwoty 17.500 złotych zadośćuczynienia, odsetki należało zasądzić dopiero od dnia 14 marca 2017 roku, czyli od dnia następnego od doręczenia pozwanemu odpisu pisma rozszerzającego powództwo. Zatem żądanie odsetek jest zasadne tylko w wyżej wskazanym zakresie. W konsekwencji należało oddalić powództwo dalej idące jako nieznajdujące oparcia w zebranych materiale dowodowym, o czym również orzeczono w punkcie 3 wyroku.

Sąd orzekł o kosztach procesu na podstawie art. 100 k.p.c. rozliczając je stosunkowo. Zasądzona na rzecz powódki kwota stanowi ok. 81% dochodzonego roszczenia. Łącznie koszty poniesione przez powódkę to 9.060,60 złotych (w tym: 2.112 zł tytułem opłaty od pozwu, 3.600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i 3.331,60 zł zaliczek na biegłych). Natomiast strona pozwana poniosła koszty w kwocie 4.644,69 złotych (w tym: 3.600 zł tytułem kosztów wynagrodzenia pełnomocnika, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i 1.027,69 zł zaliczek na biegłych). Uwzględniając procent, w jakim powódka wygrała sprawę, Sąd zasądził na rzecz powódki od pozwanego kwotę 6.456,60 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Stosownie do przepisu art. 83 ustawy z dnia 28 lipca 2005r o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. nr 167, poz. 1398 ze zm.) jeżeli przepisy przewidują obowiązek działania i dokonywania czynności połączonej z wydatkami z urzędu, sąd zarządzi dokonanie tej czynności, a kwotę potrzebną na ich pokrycie wyklada tymczasowo Skarb Państwa. W orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując przepisy art. 113 tej ustawy. W toku procesu Skarb Państwa poniósł tymczasowo wydatki w łącznej kwocie 5.123,56 złotych, na które złożyły się koszty zaliczki na wynagrodzenie biegłych w kwocie 3.723,56 złotych i koszty opłaty sądowej od rozszerzonej części powództwa w kwocie 1.400 złotych. Z uwagi na wynik postępowania i zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi: od J. P. kwotę 973,48 zł, którą nakazał ściągnąć z roszczenia zasądzonego na jej rzecz roszczenia i od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. kwotę 4.150,08 zł.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w sentencji.