

*Sygn. akt II C 873/14*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 marca 2018 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 16 marca 2018 roku, w Ł.

na rozprawie

z powództwa B. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej V. (...) w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. na rzecz B. K.:

a) kwotę 11.000 zł (jedenaście tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 25 września 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia;

b) kwotę 731,35 zł (siedemset trzydzieści jeden złotych trzydzieści pięć groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 25 września 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza zasądza od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. na rzecz B. K. kwotę 1.404,29 zł (jeden tysiąc czterysta cztery złote dwadzieścia dziewięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

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

a) od B. K. z roszczenia zasądzonego w pkt 1. (pierwszym) wyroku kwotę 281,48 zł (dwieście osiemdziesiąt jeden złotych czterdzieści osiem groszy);

b) od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. kwotę 440,27 zł (czterysta czterdzieści złotych dwadzieścia siedem groszy).

Sygn. akt II C 873/14

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 26 września 2014 roku, powódka B. K., reprezentowana przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwoty 2.200 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów leczenia i opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 września 2014 roku do dnia zapłaty,

zasądzenie kwoty 2.900 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia za powstałą szkodę, doznaną krzywdę i cierpienia psychiczne wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 września 2014 roku do dnia zapłaty i ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność cywilną za dalsze następstwa wypadku komunikacyjnego, któremu uległa powódka w dniu 7 kwietnia 2014 roku. Wniosła również o zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego oraz opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu wywieziono, iż w dniu 7 kwietnia 2014 roku w Ł. doszło do kolizji tramwajów linii 8 oraz 2. Powódka jako pasażerka tramwaju linii 8 została poszkodowana w wyniku tego zdarzenia. Tramwaje uczestniczące w zdarzeniu były objęte ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego, który uznał roszczenie powódki wypłacając jej kwotę 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Powódka podniosła, że na dochodzone odszkodowanie w kwocie 2.200 zł składa się kwota 1.320 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich, kwota 500 zł tytułem zwrotu kosztów uszkodzonych w wypadku ubrań, kwota 40 zł tytułem niewykorzystanego przez powódkę z powodu niezdolności do pracy biletu miesięcznego, kwota 57,69 zł kosztów zakupu silikonu na blizny, kwota 200 zł tytułem kosztów konsultacji medycznej oraz kwota 165,66 zł tytułem kosztów zakupu leków.

(pozew k. 2-5, pełnomocnictwo k.6)

Prawomocnym postanowieniem z dnia 26 listopada 2014 roku Sąd oddalił wniosek powódki o zwolnienie od kosztów sądowych w całości.

(postanowienie k.47-48, zażalenie k.50-51, postanowienie Sądu Okręgowego w Łodzi k.56-57)

W odpowiedzi na pozew (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W. nie uznała powództwa i wniosła o jego oddalenie w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu. Pełnomocnik pozwanej kwestionował zakres oraz wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania żądanego przez powódkę, a także okoliczność poniesienia przez powódkę kosztów leczenia i opieki, w tym zasadność sprawowania opieki nad powódką. Przyznał fakt prowadzenia postępowania likwidacyjnego i wypłaty na rzecz powódki kwoty 10.000 zł zadośćuczynienia, która to kwota w opinii pozwanej stanowi pełną rekompensatę cierpienia powódki. Wskazał, że ewentualne odsetki winny być zasądzone od daty wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k.65-67, pełnomocnictwo k.68, odpis z KRS k.70-71)

W piśmie z dnia 17 maja 2016 roku pełnomocnik powódki zmodyfikował powództwo w ten sposób, że rozszerzył żądanie zasądzenia zadośćuczynienia o kwotę 8.100 zł i wniósł o:

- a) zasądzenie od pozwanej odszkodowania w wysokości 2.200 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów leczenia i opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 września 2014 roku do dnia zapłaty,
- b) zasądzenie kwoty 11.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia za powstałą szkodę, doznaną krzywdę i cierpienia psychiczne wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 września 2014 roku do dnia zapłaty.

(pismo pełnomocnika powódki k.152-153)

Strona pozwana nie uznała powództwa także w rozszerzonej części.

(pismo pełnomocnika pozwanej k.155 i k.159)

W piśmie z dnia 19 maja 2017 roku pełnomocnik powódki ponownie zmodyfikował powództwo w ten sposób, że rozszerzył żądanie zasądzenia odszkodowania o kwotę 6.000 zł i wniósł o:

- a) zasądzenie od pozwanej odszkodowania w wysokości 8.200 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów leczenia i opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 września 2014 roku do dnia zapłaty,

b) zasądzenie kwoty 11.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia za powstałą szkodę, doznaną krzywdę i cierpienia psychiczne wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 września 2014 roku do dnia zapłaty.

Wniósł również o zasądzenie na rzecz powódki od pozwanej kosztów zastępstwa radcowskiego w podwójnej wysokości.

(pismo pełnomocnika powódki k.218-219)

W piśmie z dnia 22 maja 2017 roku pełnomocnik pozwanej wniósł o oddalenie powództwa także w rozszerzonej części. Podniósł, iż u powódki istnieje możliwość wykonania korekcji pourazowej nosa w ramach NFZ, a zniekształcenie nosa nie upośledza jego funkcji, a zatem powódka nie wymaga niezwłocznego przeprowadzenia tego zabiegu.

(pismo pełnomocnika pozwanej k.224-225)

Na rozprawie w dniu 16 marca 2018 roku pełnomocnicy stron podtrzymali dotychczasowe stanowiska w sprawie, z tym że pełnomocnik pozwanej wniósł o zasądzenie o zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej stawce, a pełnomocnik powódki

(stanowiska pełnomocników stron – protokół rozprawy k.244-245, k.246, nagranie 00:04:58-00:13:23, 01:00:25-01:05:18)

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

W dniu 7 kwietnia 2014 roku na skrzyżowaniu ulic (...) w Ł. miał miejsce wypadek drogowy, w którym poszkodowana została B. K., będąca pasażerem tramwaju Miejskiego Przedsiębiorstwa (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. - linii numer(...). Kierujący tramwajem linii numer (...) uderzył w tramwaj linii numer (...) tego przedsiębiorstwa.

Miejskie Przedsiębiorstwo (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. posiadało ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, w pozwanym Towarzystwie (...).

(okoliczności bezsporne)

Bezpośrednio po wypadku powódka została przewieziona do szpitala im. WAM w Ł., gdzie po wykonaniu badań diagnostycznych stwierdzono u niej stan po urazie komunikacyjnym twarzoczaszki ze złamaniem kości nosa z niewielkim przemieszczeniem, złamanie obu ścian zatok szczękowych bez przemieszczeń, ranę tłuczoną grzbietu nosa, krwiak powieki dolnej lewej, obrzęk wargi górnej i ruchomość I stopnia zębów 11 i 21. Tego samego dnia u powódki wykonano repozycję nosa i chirurgicznie zaopatrzono ranę tłuczoną grzbietu nosa.

W dniu 10 kwietnia 2014 roku powódka została wypisana do domu z zaleceniem ochrony okolic urazu, stosowania zimnych okładów, miękkiej diety i ewentualnego dalszego leczenia u lekarza stomatologa. W dniu 14 kwietnia 2014 roku, podczas wizyty kontrolnej, powódce usunięto szwy skórne, stwierdzono również utrzymujący się obrzęk górnej wargi jamy ustnej i krwiaki w obrębie powiek dolnych i policzków. Dalsze leczenie powódka kontynuowała ambulatoryjnie w poradni laryngologicznej i stomatologicznej w ramach NFZ.

W dniu 7 maja 2014 roku powódka odbyła prywatną konsultację u lekarza chirurga plastycznego z uwagi na długie terminy oczekiwania na wizytę w ramach świadczeń NFZ. Konsultacja ta dotyczyła blizny powstałej na nosie po zdarzeniu z dnia 7 kwietnia 2014 roku. Powódce zalecono wówczas stosowanie maści silikonowej na blizny oraz wskazano na możliwość korekcji pourazowego zniekształcenia nosa w drodze zabiegu operacyjnego.

Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim po wypadku do dnia 4 maja 2014 roku.

W czerwcu 2014 roku u powódki rozpoznano zaburzenie stresowe pourazowe.

(dowód: dokumentacja medyczna k.11-13, k.17-18, kserokopia zwolnienia lekarskiego k.19, kserokopia zaświadczenia k.20, przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 16 marca 2018 roku k. 245-246, nagranie 00:18:00 – 00:58:35)

Powódka poniosła koszty zakupu silikonu na blizny i kremu ochronnego w kwocie 57,69 zł, koszty zakupu leków w kwocie 165,66 zł oraz koszty konsultacji medycznej z zakresu chirurgii plastycznej w kwocie 200 zł.

(dowód: kserokopia rachunków k.14, kserokopie faktur k.15-16, przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 16 marca 2018 roku k.245-246, nagranie 00:18:00 – 00:58:35)

Po wypadku powódka odczuwała dolegliwości bólowe nosa i niedrożność nosa. Przyjmowała leki przeciwbólowe. Po wypisaniu ze szpitala (...) miała trudności z samodzielnym umyciem głowy. Lekarz zalecił jej unikanie męczących czynności i dźwigania. Powódka nie wykonywała w domu takich czynności jak pranie, sprzątanie i prasowanie. W czynnościach dnia codziennego pomocy powódce udzielał jej ówczesny partner. Do końca kwietnia 2014 roku powódka, poza wizytami lekarskimi, nie wychodziła z domu, bowiem z uwagi na widoczne sińce i obrażenia twarzy czuła się niekomfortowo, zwracała uwagę innych osób.

Po powrocie do pracy po wypadku B. K. odczuwała lęk przed jazdą tramwajem. Podróżując tramwajem powódka analizuje, jakie miejsce zająć, czy tramwaj nie porusza się zbyt szybko. W okresie wiosenno –jesiennym B. K. jeździ do pracy rowerem.

(dowód: przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 16 marca 2018 roku k.245-246, nagranie 00:18:00 – 00:58:35)

B. K. nie podejmowała czynności w celu dokonania korekcji nosa w ramach NFZ, chciała wykonać zabieg prywatnie.

(dowód: przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 16 marca 2018 roku k.245-246, nagranie 00:18:00 – 00:58:35)

W wyniku zdarzenia z dnia 7 kwietnia 2014 roku powódka doznała urazu twarzoczaszki bez utraty przytomności, złamania kości nosa z niewielkim przemieszczeniem, rany tłuczonej grzbietu nosa, złamania obu ścian zatok szczękowych bez przemieszczeń, krwiaka powieki dolnej lewej i obrzęku wargi dolnej.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki z powodu pourazowego uszkodzenia nosa w postaci złamania kości nosowej (aktualnie wygojonego) bez zaburzeń oddychania i powonienia wynosi 2% wg poz. 20a tabeli uszczerbkowej (załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku).

Uszkodzenie powłok twarzy (blizna na skórze grzbietu nosa) zniekształcenie grzbietu nosa (mały „garbek” - profil nosa „siodelkowaty”) bez zaburzeń funkcji daje podstawę do ustalenia 2% trwałego uszczerbku na zdrowiu, wg poz. 19a tabeli uszczerbkowej.

Przebyte złamanie ścian zatok szczękowych bez przemieszczeń, wygojone bez powikłań, nie daje podstaw do ustalenia uszczerbku na zdrowiu.

Cierpienia fizyczne i psychiczne powódki spowodowane były dolegliwościami bólowymi związanymi z doznanymi stłuczeniami, złamaniami kości twarzoczaszki i zranieniem skóry nosa. Dolegliwości te były nasilone w okresie pierwszych 2 tygodni po zdarzeniu i stopniowo zmniejszały się i powinny po miesiącu całkowicie ustąpić. Cierpienia psychiczne spowodowane były czasowym oszpecceniem wyglądu (krwiak powieki dolnej oka lewego, obrzęk wargi, stłuczenie nosa z raną skóry zaopatrzoną szwami).

Skutki wypadku z dnia 7 kwietnia 2014 roku spowodowały konieczność wyłączenia się przez powódkę z życia towarzyskiego i zawodowego na okres miesiąca.

Z przyczyn laryngologicznych powódka nie wymagała korzystania z pomocy osób trzecich.

Leczenie powódki trwało około 10 dni. W późniejszym okresie powódka nie wymagała leczenia laryngologicznego. Powódka po przedmiotowym zdarzeniu z przyczyn laryngologicznych nie wymagała korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych, nie wystąpiły też u niej zwiększone potrzeby związane z wypadkiem.

Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powódki z punktu widzenia laryngologicznego jest dobre.

Przebyte złamanie obu ścian zatok szczękowych bez przemieszczenia po doznany urazie twarzoczaszki wskutek zdarzenia z dnia 7 kwietnia 2014 roku nie skutkowało żadnymi widocznymi zniekształceniami twarzoczaszki ani objawami klinicznymi typu zatokowego. Złamanie to do czasu wygojenia mogło skutkować jedynie dolegliwościami bólowymi tej okolicy twarzy podobnie jak przebyte złamanie kości nosa. U powódki nastąpił wzrost złamanych kości, a zatoki oboczne nosa w tym czołowe, sitowe i szczękowe są prawidłowo powietrzne, co wyklucza jakiegokolwiek powikłania pourazowe związane z wypadkiem z dnia 7 kwietnia 2014 roku. Powódka w przyszłości nie będzie odczuwać żadnych skutków przebytego, wygojonego prawidłowo złamania kości ścian zatok szczękowych.

(dowód: opinia biegłej z zakresu laryngologii k.104-109, zdjęcie RTG zatok – koperta k.111, pisemna opinia uzupełniająca biegłej z zakresu laryngologii k.194-196)

U B. K., na skutek wypadku z dnia 7 kwietnia 2014 roku, powstała pourazowa blizna nosa. Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych nosa wynosi 2% (poz. 19a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku). Natomiast z uwagi na pourazowe zniekształcenie nosa (nos garbaty), stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem pourazowego zniekształcenia nosa wynosi 5% (poz. 20a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku).

Nos jest najbardziej eksponowaną częścią twarzy, dlatego wszelkie jego deformacje wpływają na zmianę wyglądu twarzy. Nawet niewielka deformacja nosa jest bardzo widoczna, niemożliwa do ukrycia i łatwo spostrzegana przez osoby trzecie.

Złamanie ścian zatok szczękowych u powódki było złamaniem bez przemieszczenia i nie spowodowało zniekształcenia twarzy powódki.

Zakres cierpień fizycznych wynikających z samego urazu (złamania kości twarzoczaszki, rana nosa) i konieczności jego leczenia (repozycja nosa, szycie rany, tamponada) był znaczny przez okres około 2 tygodni. Następnie dolegliwości były umiarkowane przez okres kolejnych 2 tygodni.

Powódka poza dolegliwościami bólowymi musiała nosić przez tydzień opatrunek unieruchamiający nos, na twarzy miała rozległe krwiaki i zasinienia. Okres wchłaniania się tych obrażeń wynosił około 1 miesiąc. Obrażenia te wykluczyły powódkę z normalnego funkcjonowania w życiu codziennym i zawodowym na okres około 1 miesiąca. Powódka wymagała pomocy osób trzecich przez okres około 2 tygodni w ilości 1-2 godziny dziennie. Pomoc niezbędna była przy cięższych pracach domowych czy robieniu zakupów.

Proces leczenia powódki przebiegał prawidłowo. Obecnie powódka nie wymaga opieki lekarskiej.

Powódka w celu pielęgnacji blizny pourazowej nosa stosowała żel silikonowy B.. Zużyła dwa opakowania tego preparatu. Preparaty i leki których dotyczą rachunki i faktury (karta 14-15) były konieczne do leczenia następstw urazu.

Powódka po wypadku nie wymagała zabiegów rehabilitacyjnych.

Opisana blizna nosa stanowi trwałe, niewielkie oszpecenie powódki. Nie jest możliwe całkowite usunięcie istniejącej blizny ani w drodze operacji plastycznej ani poprzez leczenie zachowawcze. Ewentualny zabieg korekcyjny blizny nie przyniesie żadnej poprawy ponieważ blizna jest linijna (bardzo wąska). Korekcja pourazowego zniekształcenia nosa wymagałaby zabiegu operacyjnego.

Zabiegi korekcyjne zniekształceń pourazowych w tym nosa wykonywane są w oddziałach chirurgii plastycznej nieodpłatnie w ramach umowy z NFZ.

Koszty zabiegu operacyjnego, którego celem byłaby korekcja zniekształcenia nosa mogą się znacznie różnić w zależności od ośrodka, który taką usługę oferuje. Zgodnie z cennikiem Kliniki (...), Rekonstrukcyjnej i Estetycznej (...) w Ł. koszt takiej operacji wynosi 6.000 zł.

Opisane następstwa wypadku nie wpływają na zdolność powódki do wykonywania pracy zawodowej.

Z punktu widzenia chirurga plastycznego nie stwierdzono zwiększonych potrzeb powódki w związku z wypadkiem z dnia 7 kwietnia 2014 roku.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej k.132-135, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej k.208-209)

U B. K. można rozpoznać zaburzenia nerwicowe, jednakże nie są one związane z wypadkiem z dnia 7 kwietnia 2014 roku, lecz z sytuacją życiową powódki.

Natomiast, w sytuacjach kojarzonych ze zdarzeniem u powódki mogą się pojawiać symptomy niepokoju (reakcja sytuacyjna - kojarzona z wypadkiem i jego okolicznościami). Wypadek z dnia 7 kwietnia 2014 roku stanowił dla powódki źródło stresu, ale reakcja powódki nie przekroczyła adekwatnej reakcji emocjonalnej na takie zdarzenie. U B. K. nie występują zaburzenia psychiczne ani choroba psychiczna będące następstwem wypadku.

U powódki, z punktu widzenia psychiatrycznego, nie stwierdzono trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącego następstwo wypadku. Zakres cierpień psychicznych powódki był lekki w okresie do 1 miesiąca od wypadku.

Ze względów psychiatrycznych u powódki nie występowały utrudnienia w życiu codziennym. Powódka nie wymagała pomocy osób trzecich ze względów psychiatrycznych. Powódka nie była leczona psychiatrycznie, nie wymagała takiego leczenia, nie ponosiła żadnych kosztów z tego powodu. Wsparcie psychoterapeutyczne odbywało się w ramach NFZ.

B. K. nie wymagała zażywania żadnych leków psychiatrycznych, nie ponosiła więc żadnych kosztów z tym związanych. Powódka nie wymagała rehabilitacji psychiatrycznej i nie ponosiła jej kosztów. U powódki z psychiatrycznego punktu widzenia nie stwierdzono zwiększenia potrzeb z uwagi na zdarzenie z dnia 7 kwietnia 2014 roku.

(dowód: pisemna opinia biegłej z zakresu psychiatrii k.166-178)

Pismem z dnia 19 sierpnia 2014 roku, doręczonym w dniu 25 sierpnia 2014 roku, powódka zgłosiła szkodę (...) Spółce Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. i wystąpiła o wypłatę kwoty 1.320 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, kwoty 200 zł tytułem zwrotu kosztów konsultacji medycznej, kwoty 165,66 zł tytułem kosztu zakupu leków, kwoty 57,69 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu silikonu na blizny, kwoty 40 zł tytułem zwrotu kosztów niewykorzystanej migawki, kwoty 500 zł tytułem zniszczonych ubrań oraz kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

(dowód: zgłoszenie szkody – załączone akta szkody - koperta k.80)

Decyzją z dnia 3 września 2014 roku (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W. przyznała i wypłaciła na rzecz powódki kwotę 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

(dowód: kserokopia decyzji k.21)

Stawka pełnej odpłatności za usługi (...) w dni powszednie (od poniedziałku do piątku) na terenie miasta Ł. w okresie 1 lipca 2013 roku do chwili obecnej za jedną godzinę wynosi 11 zł.

(okoliczność znana Sądowi z urzędu – art.228 § 2 k.p.c. – protokół rozprawy z dnia 16 marca 2018 roku k.244 v., nagranie 00:13:23-00:13:49)

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów, wśród nich dokumentacji medycznej i jej kserokopii, przesłuchania powódki oraz opinii biegłych: laryngologa, chirurga plastycznego i psychiatry. Stan faktyczny na podstawie kserokopii dokumentów ustalono w oparciu o treść przepisu art. 308 k.p.c.

W niniejszej sprawie, istotą sporu i prowadzonego postępowania dowodowego była wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu szkody doznanej przez powódkę w wyniku zdarzenia z dnia 7 kwietnia 2014 roku. W tej mierze w znacznym zakresie istotne były opinie powołanych biegłych, którzy w sposób obiektywny zobrazowali następstwa wypadku dla stanu zdrowia powódki. Sąd uznał wszystkie opinie biegłych za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych. Wskazane opinie są fachowe, wyczerpujące, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierają pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu oraz wzajemnie uzupełniają. Biegli wydali opinie zapoznając się z aktami sprawy, z dokumentacją medyczną powoda oraz na podstawie przeprowadzonych badań. Wnioski przedstawione w opiniach zostały oparte na wskazanym powyżej materiale dowodowym, jak również na doświadczeniu zawodowym biegłych. Opinie biegłych z zakresu laryngologii i chirurgii plastycznej, po ich uzupełnieniu przez biegłych, nie były ostatecznie kwestionowane przez żadną ze stron.

Jedynie w odniesieniu do biegłej z zakresu psychiatrii pełnomocnik powódki ostatecznie wnosił o uzupełnienie opinii poprzez ustosunkowanie się przez biegłą do pytań zawartych w piśmie z dnia 2 stycznia 2017 roku, wnosząc także o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa, na okoliczności objęte uprzednio tezą dowodową dla biegłego psychiatry (pismo pełnomocnika powódki k.187-188). Postanowieniem z dnia 10 lipca 2017 roku Sąd na wniosek pełnomocnika powódki dopuścił dowód z pisemnej uzupełniającej opinii biegłej psychiatry A. M. (postanowienie k.218), zobowiązując powódkę przez pełnomocnika do uiszczenia zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłej w kwocie 300 zł pod rygorem pominięcia dowodu z uzupełniającej opinii biegłej. Powódka nie uiszczyła zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłej. Natomiast, w piśmie z dnia 31 lipca 2017 roku pełnomocnik powódki cofnął wniosek o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłej psychiatry, popierając wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa (pismo pełnomocnika powódki k.232).

Na rozprawie w dniu 16 marca 2018 roku Sąd oddalił wniosek pełnomocnika powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa na okoliczności sprecyzowane przez stronę powodową w pismach z dnia 5 stycznia i 31 lipca 2017 roku. Jak wynika z pism strony powodowej motywem złożenia wniosku o powołanie biegłego psychologa była niekorzystna dla powódki opinia biegłej psychiatry. Na okoliczności wskazane w powołanych pismach wypowiedziała się w swej opinii biegła psychiatra A. M., której zakres kompetencji jako lekarza psychiatrii jest szerszy niż psychologa, który nie jest lekarzem. Biegła w swej opinii nie sygnalizowała konieczności zasięgnięcia przez Sąd opinii psychologa przed wydaniem przez nią opinii ostatecznej, co ma czasem miejsce wówczas, gdy biegły psychiatra potrzebuje opinii psychologicznej, aby móc ostatecznie ocenić stan psychiczny poszkodowanego. Nadto wskazać należy, iż biegły psycholog nie będący lekarzem i nie posiada kompetencji, aby wypowiadać się na okoliczność konieczności zażywania przez powódkę leków i związanych z tym kosztów, jak również kosztów leczenia powódki po wypadku. Skoro na powyższe okoliczności wypowiedziała się już biegła psychiatra, a jej opinia nie została przez stronę powodową skutecznie zakwestionowana, w ocenie Sądu, brak było podstaw do sporządzania kolejnej opinii dotyczącej stanu psychicznego powódki, co spowodowałoby jedynie zbędne przedłużenie postępowania i zwiększenie jego kosztów. Pełnomocnik powódki zgłaszając na rozprawie w dniu 16 marca 2018 roku wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry ewentualnie wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa wskazywał, iż powódka utraciła zaufanie do biegłej psychiatry A. M.. W istocie, ów wniosek stanowi wyraz niezadowolenia strony powodowej z opinii sporządzonej przez biegłą psychiatrę.

Zgodnie z przepisem art. 286 k.p.c. Sąd może żądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby żądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Powołany przepis nie precyzuje jak należy rozumieć pojęcie „w razie potrzeby”. W orzecznictwie i doktrynie przyjmuje się jednak, iż chodzi tu o takie sytuacje,

gdy opinia złożona przez biegłego jest niejasna lub niezupełna, wewnętrznie sprzeczna, albo gdy opinia pisemna jest rozbieżna z opinią ustną biegłego. Zgodnie z ugruntowanym w tej kwestii stanowiskiem judykatury, wyrażonym między innymi w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 19 sierpnia 2009 roku (wydanym w sprawie o sygnaturze akt III CSK 7/09, opubl. w LEX nr 533130), Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, jedynie wtedy, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, gdyż nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych. W świetle wyrażonego w orzecznictwie poglądu, który Sąd w niniejszej sprawie podziela (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 kwietnia 2005 roku, II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656), specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Skuteczna polemika z ustaleniami biegłego nie może zatem polegać na podważaniu wniosków wynikających z wiedzy merytorycznej biegłego, dopóki nie zostanie wykazane, że wnioski te sprzeczne są z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i powszechnie znanych faktów.

Powódka, reprezentowana w toku całego postępowania przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, nie przedstawiła jakichkolwiek merytorycznych argumentów, które poddawałyby w wątpliwość poprawność wniosków sporządzonej opinii, nie wykazała żadnych błędów czy sprzeczności w opinii biegłej z zakresu psychiatrii. Wprawdzie, w toku postępowania pełnomocnik powódki sformułował dodatkowe pytania do biegłej psychiatrii, ale strona powodowa w piśmie z dnia 25 lipca 2017 roku ostatecznie cofnęła swój wcześniejszy wniosek o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego psychiatrii.

Opinia biegłej psychiatrii A. M. jest przekonywująca i dostatecznie wyjaśnia zagadnienia stanowiące przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie. Biegła udzieliła wyczerpujących odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w tezie dowodowej, które logicznie uzasadniła. Opinia została sporządzona po zapoznaniu się przez biegłą z aktami sprawy oraz przebadaniu powódki. Na uwagę zasługuje przy tym okoliczność, iż jak wynika z opinii biegłej i przesłuchania powódki, B. K. celowo nie przedłożyła do akt sprawy swej dokumentacji medycznej z poradni psychiatrycznej, a jedynie okazała ją biegłej. Jak wynika z opinii biegłej A. M., powódka nie chciała także odpowiadać na pytania biegłej psychiatrii dotyczące jej życia. B. K. zarzucała, iż biegła psychiatra ujawniła przekazane jej informacje dotyczące jej życia prywatnego. W ocenie Sądu, taka postawa powódki świadczy o nierzetelnym podejściu do badania jej stanu psychicznego nakierowanym na to, aby został on oceniony jako stanowiący wyłącznie wynik wypadku. Zdaniem Sądu, takie postępowanie powódki świadczy o tym, że chciała ukryć rzeczywiste przyczyny swego stanu psychicznego i uniemożliwić Sądowi ocenę opinii biegłej. Natomiast, jak wynika z opinii biegłej psychiatrii oraz wiedzy notoryjnej dotyczącej oceny stanu zdrowia poszkodowanych na skutek wypadków, aby ustalić czy określone objawy stanowią następstwo wypadku, czy też są wynikiem występujących już przed wypadkiem schorzeń samoistnych lub innych zdarzeń, konieczne jest dokonanie analizy stanu zdrowia poszkodowanego, a w przypadku psychiatrii także jego sytuacji życiowej, przed wypadkiem i po wypadku.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 21 listopada 1974 roku, II C CR 638/74 (OSPika 1975, numer 5, poz. 108), nie jest uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienie wymagające wiadomości specjalnych. Ponadto, w judykaturze ugruntowany jest pogląd, iż nie ma uzasadnienia wniosek o powołanie kolejnego biegłego jedynie w sytuacji, gdy już złożona opinia jest niekorzystna dla strony (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 września 2009 roku, I UK 102/09, LEX nr 537027 oraz w wyroku z dnia 6 maja 2009 roku, II CSK 642/08, LEX nr 511998, Sąd Najwyższy w orzeczeniach z dnia 15 lutego 1974, II CR 817/73, nie publikowane oraz z dnia 18 lutego 1974, II CR 5/74, Biuletyn Sądu Najwyższego 1974, numer 4, poz. 64). Stanowisko wyrażone w orzecznictwie znajduje poparcie również w doktrynie prawniczej. T. E., J. G. oraz M. J. w „Komentarzu do Kodeksu Postępowania Cywilnego Część Pierwsza, Postępowanie Rozpoznawcze”, Tom I (Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1997, tezy 7,8 strony 438-439) jednoznacznie stwierdzają, iż stanowisko



odmienne od wyrażonego w powołanych wyżej orzeczeniach oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, aby się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby tego zdania, jak strona.

Mając na uwadze powyższe, brak było podstaw do uwzględnienia wniosku powódki o dopuszczenie na te same okoliczności dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresy psychiatrii, ewentualnie biegłego z zakresu psychologii.

Ponadto, wniosek pełnomocnika powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry zgłoszony dopiero na ostatniej rozprawie w dniu 16 marca 2018 roku miał charakter spóźniony i jako taki podlegał pominięciu na podstawie przepisu art.207 § 6 k.p.c. Pełnomocnik powódki nie potrafił wskazać dlaczego wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry został zgłoszony na tym etapie postępowania, półtora roku po sporządzeniu przez biegłą opinią. Zwłaszcza, że jak wynika z przesłuchania powódki, zgłaszała ona swe zastrzeżenia do opinii biegłej psychiatry po jej doręczeniu. W konsekwencji, pełnomocnik powódki nie wykazał, że wniosek ten nie został zgłoszony bez winy strony, ani że występują inne wyjątkowe okoliczności. Zaś uwzględnienie tego wniosku dowodowego skutkowało by zwłoką w rozpoznaniu sprawy.

Na rozprawie w dniu 16 marca 2018 roku Sąd oddalił także wniosek o przesłuchanie stron, z ograniczeniem do przesłuchania powódki, na okoliczność przebiegu zdarzenia z dnia 7 kwietnia 2014 roku, bowiem prowadzenie postępowania dowodowego na wskazane okoliczności było zbędne. Przebieg zdarzenia szkodzącego był pomiędzy stronami bezsporny, a pozwana nie zgłosiła zarzutu przyczynienia się powódki do powstania szkody z uwagi na jej zachowanie w czasie zdarzenia.

Na rozprawie w dniu 16 marca 2016 roku Sąd oddalił również wniosek pełnomocnika powódki o zwrócenie się do Komendy Miejskiej Policji w Ł. zawarty w piśmie z dnia 7 marca 2017 roku (pismo k.206), jako pozostający bez znaczenia dla rozstrzygnięcia. W przedmiotowej sprawie, pozwana nie kwestionowała zasady swej odpowiedzialności, nie podnosiła zarzutu przedawnienia roszczeń. Wniosek zgłoszony przez pełnomocnika powódki zawarty w piśmie z dnia 7 marca 2017 roku nie zmierza zatem do ustalenia faktów mających znaczenie dla wyrokowania, lecz do poszukiwania dowodów na inne okoliczności, które chce ustalić powódka. Zaś, rolą Sądu nie jest zastępowanie strony powodowej w gromadzeniu materiału dowodowego potrzebnego jej do ustalenia czy nastąpiło przedawnienie roszczeń powódki nie objętych niniejszym procesem. Na marginesie wskazać należy, że powódka reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika nie wykazała, aby jako pokrzywdzona, w trybie przepisów kodeksu postępowania cywilnego nie mogła uzyskać informacji o sposobie zakończenia postępowania karnego dotyczącego wypadku z dnia 7 kwietnia 2018 roku.

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, Sąd nie dał wiary przesłuchaniu powódki w zakresie w jakim twierdziła, że w związku ze skutkami wypadku nadal wymaga pomocy psychiatry. Albowiem, twierdzenia powódki w tym zakresie pozostają w sprzeczności z wnioskami opinii biegłej psychiatry.

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

Powództwo, podlegało uwzględnieniu w części.

W rozpoznawanej sprawie, powódka wniosła ostatecznie o zasądzenie od pozwanej odszkodowania w wysokości 8.200 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów leczenia i opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 września 2014 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 11.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 września 2014 roku do dnia zapłaty, a także o ustalenie, że pozwana ponosi odpowiedzialność za dalsze następstwa wypadku, jakiemu powódka uległa w dniu 7 kwietnia 2014 roku. Nadto, wniosła o zasądzenie na rzecz powódki od pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego w podwójnej wysokości.

Pozwana nie uznała powództwa, wniosła o jego oddalenie oraz o zasądzenie do powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego w podwójnej wysokości. Nie kwestionowała zasady swej odpowiedzialności za szkodę doznaną przez powódkę, czego wyrazem było przyznanie na rzecz B. K. w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienia w kwocie 10.000 zł. Kwestionowała zakres oraz wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania

żądanego przez powódkę, a także okoliczność poniesienia przez powódkę kosztów leczenia i opieki, w tym zasadność sprawowania opieki nad powódką.

Zdarzeniem wyrządzającym szkodę, której naprawienia dochodziła powódka był wypadek, do którego doszło w dniu 7 kwietnia 2014 roku z udziałem tramwaju linii numer (...) oraz tramwaju linii numer (...), którego pasażerką była B. K.. Kierujący tramwajem linii numer (...) wjechał w stojący tramwaj linii numer (...).

Zgodnie z treścią art. 436 § 2 k.c., odpowiedzialność samoistnego posiadacza za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego pojazdu kształtowała się na zasadzie winy. W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, że Miejskie Przedsiębiorstwo (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. posiadała ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...).

Postawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W świetle art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia 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 rzecz, której została zawarta umowa ubezpieczenia. Natomiast, stosownie do przepisu art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

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

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

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem, zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia. W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 rok, 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.

W ocenie Sądu, zadośćuczynienie wypłacone powódce przez pozwaną nie kompensowało w pełni poniesionej przez nią szkody powstałej w wyniku zdarzenia z dnia 7 kwietnia 2014 roku. W wyniku wypadku z dnia 7 kwietnia 2014 roku powódka doznała urazu twarzoczaszki bez utraty przytomności, złamania kości nosa z niewielkim przemieszczeniem, rany tłuczonej grzbietu nosa, złamania obu ścian zatok szczękowych bez przemieszczeń, krwiaka powieki dolnej lewej i obrzęku wargi dolnej. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki z powodu pourazowego uszkodzenia nosa w postaci złamania kości nosowej bez zaburzeń oddychania i powonienia wynosi 2%, a stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych nosa wynosi 2%. Natomiast z uwagi na pourazowe zniekształcenie nosa (nos garbaty), stały uszczerbek na zdrowiu powódki będący wynikiem pourazowego zniekształcenia nosa wynosi 5%. Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, jego wymiar powinien jednak uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpienia, trwałe następstwa wypadku, czy wiek powódki. Po wypadku B. K. odczuwała dolegliwości bólowe nosa i niedrożność nosa. Przyjmowała leki przeciwbólowe. Cierpienia fizyczne powódki spowodowane dolegliwościami bólowymi związanymi z doznanymi stłuczeniami, złamaniami kości twarzoczaszki i zranieniem skóry nosa były znaczne w okresie pierwszych 2 tygodni po zdarzeniu i stopniowo zmniejszały się, aby po miesiącu całkowicie ustąpić. Cierpienia psychiczne powódki będącej młodą kobietą spowodowane były czasowym oszpecceniem wyglądu (krwiak powieki dolnej oka lewego, obrzęk wargi, stłuczenie nosa, rana skóry zaopatrzona szwami). Obrażenia doznane w wypadku spowodowały konieczność wyłączenia się przez powódkę z życia towarzyskiego i zawodowego na okres miesiąca. Powódka po wypadku wymagała pomocy osób trzecich przy cięższych pracach domowych czy robieniu zakupów przez okres około 2 tygodni w ilości 1-2 godziny dziennie. Natomiast, po powrocie do pracy po wypadku B. K. odczuwała lęk przed jazdą tramwajem. Podróżując tramwajem powódka analizuje jakie miejsce zająć, czy tramwaj nie porusza się zbyt szybko. W okresie wiosenno – jesiennym B. K. jeździ do pracy rowerem. Wprawdzie wypadek z dnia 7 kwietnia 2014 roku nie skutkował powstaniem u powódki zaburzeń psychicznych, czy choroby psychicznej, ale stanowił dla powódki źródło stresu, a w sytuacjach kojarzonych ze zdarzeniem u powódki mogą się pojawiać symptomy niepokoju (reakcja sytuacyjna - kojarzona z wypadkiem i jego okolicznościami).

Mając na uwadze zarówno rodzaj i rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, odpowiednie zadośćuczynienie dla powódki stanowi kwota 21.000 zł. Uwzględniając zatem wypłacone przez pozwaną zadośćuczynienie w kwocie 10.000 zł, Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 11.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia.

B. K. żądała także zasądzenia kwoty 1.320 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich. Pozwana kwestionowała, aby powódka po wypadku wymagała pomocy osób trzecich, a także zakres niezbędnej powódce pomocy.

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. Ciepła, 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 związanych 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).

Jak wynika z opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej, powódka po wypadku wymagała pomocy osób trzecich przy cięższych pracach domowych czy robieniu zakupów przez okres około 2 tygodni w ilości 1-2 godziny dziennie. A zatem, uwzględniając wymiar niezbędnej powódce pomocy przez (2 tygodnie po 2 godziny dziennie) oraz znaną Sądowi z urzędu stawkę za godzinę opieki (...) Komitetu Pomocy (...) w kwocie 11 zł, Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 308 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich (14 dni x 2 godziny dziennie x 11 zł = 308 zł). Wskazana stawka (...) Komitetu Pomocy (...) w wysokości 11 zł za godzinę opieki dotyczy opieki świadczonej przez opiekunkę o podstawowych kwalifikacjach, a nie opiekunkę specjalistyczną, dla której stawki za godzinę opieki są wyższe. Ponadto, jest okolicznością notoryjną, iż wskazana stawka mieści się w dolnych granicach stawek rynkowych za usługi opiekuńcze.

W pozostałym zakresie, żądanie zwrotu kosztów opieki osób trzecich podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

W świetle art. 444 § 1 k.c. zasadne było również roszczenie powódki w zakresie zwrotu kosztów leczenia obejmujące koszt konsultacji medycznej w kwocie 200 zł, zakupu leków w kwocie 165,66 zł oraz silikonu na blizny i kremu w kwocie 57,69 zł. W piśmiennictwie prawniczym i orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (np. tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2008 roku, II CSK 425/07, Monitor Prawniczy 2008 rok, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2008 roku, II CSK 425/07, LEX nr 378025). Jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 roku, IV CSK 308/10, LEX nr 738127). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego).

Poniesione przez powódkę i udokumentowane rachunkami koszty leczenia po wypadku opiewają na kwotę 423,35 zł. Na koszty te składają się: koszt prywatnej konsultacji medycznej z zakresu chirurgii plastycznej w kwocie 200 zł, koszt zakupu leków w kwocie 165,66 zł oraz silikonu na blizny i kremu w kwocie 57,69 zł. Zasadność poniesionych kosztów potwierdza przedstawiona przez powódkę dokumentacja medyczna oraz opinia biegłego chirurga plastycznego.

B. K. żądała także zwrotu kosztów zakupu biletu miesięcznego komunikacji miejskiej (tak zwanej „migawki”), którego jak twierdziła nie wykorzystwała na skutek wypadku. Powódka nie udowodniła jednak tego, że w ogóle posiadała w dacie wypadku taki bilet, okresu jaki ów bilet obejmował ani tego w jakiej części nie został on wykorzystany, a w konsekwencji zakresu doznanej w związku z tym szkody.

Powódka wносиła także o zasądzenie kwoty 500 zł z tytułu zniszczonych w wypadku ubrań. Nie wykazała jednak zakresu i wysokości szkody będącej wynikiem uszkodzenia w wypadku ubrań. W pozwie nie sprecyzowano jakie ubrania zostały zniszczone w czasie wypadku, ich marki, czasu użytkowania, wartości w chwili zakupu. Poza własnym przesłuchaniem powódka nie przedstawiła na tę okoliczność żadnych dowodów. Zaś w czasie przesłuchania na rozprawie w dniu 16 marca 2018 roku B. K. nie potrafiła powiedzieć, czy w dniu wypadku miała na sobie spódnicę czy spodnie, w jaką odzież wierzchnią była ubrana, ani wskazać producenta owych rzeczy i ich wartości w dacie zakupu. W tej sytuacji, brak jest danych pozwalających Sądowi na weryfikację twierdzenia powódki, iż szkoda poniesiona z tytułu zniszczenia owych niesprecyzowanych ubrań opiewa na kwotę 500 zł. W konsekwencji, brak było także podstaw do zastosowania przez Sąd przepisu art. 322 k.p.c., zgodnie z którym 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. Albowiem, powódka nie przedstawiła Sądowi okoliczności pozwalających na zastosowanie owego przepisu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 731,35 zł tytułem odszkodowania.

B. K. wniosła także o zasądzenie na jej rzecz kwoty 6.000 zł na poczet kosztów związanych z zabiegiem korekcji nosa.

Jak wskazano powyżej, zgodnie z art. 444 § 1 zd.2 k.c., na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia. Koszty przyszłego leczenia stanowią szkodę majątkową, wywołaną szkodą na osobie. Muszą one oczywiście pozostawać w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem wywołującym uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Ustawodawca, pragnąc jak najpełniej zabezpieczyć interesy poszkodowanego, daje mu możliwość żądania wyrównania tych kosztów jeszcze zanim zostaną one poniesione (tzw. szkoda przyszła). Jednakże, poniesienie tej szkody musi być w tym sensie pewne, że według stanu faktycznego ustalonego przez sąd poszkodowany na pewno będzie musiał leczyć się w określony sposób i pociągnie to za sobą określone koszty. W judykaturze podkreśla się, że okolicznością sprzeciwiającą się uwzględnieniu żądania poszkodowanego wyłożenia z góry przez zobowiązanego do naprawienia szkody sumy potrzebnej na koszty leczenia (art. 444 § 1 zd. 2 k.c.) nie jest samo wykazanie, że poszkodowany objęty jest finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 roku, I CSK 384/07, OSP 2009 rok, nr 2, poz. 20). To zobowiązany do naprawienia szkody musi wykazać, że koszty leczenia poszkodowanego zostaną w całości pokryte z takich właśnie środków (art. 6 k.c.). Jednocześnie, w orzecznictwie wskazuje się, że sytuacji, w której koszty leczenia zostaną na pewno pokryte ze środków publicznych, art.444 § 1 zd.2 k.c. nie znajduje zastosowania (tak trafnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 grudnia 2007 roku, I CSK 384/07, OSP 2009 rok, Nr 2, poz. 20 z glosą M. Nesterowicza).

W konsekwencji, to pozwanego obciążał ciężar dowodu, że zgłoszona przez powódkę suma 6.000 zł nie jest jej potrzebna na koszty leczenia, ponieważ mogły być one pokryte ze środków publicznych (tak między innymi Sąd Apelacyjny w Lublinie z w wyroku dnia 7 listopada 2013 roku, I ACa 145/13, LEX nr 1400380). Pozwany wykazał tę okoliczność, bowiem jak wynika z opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej, zabiegi korekcyjne zniekształceń pourazowych, w tym nosa, wykonywane są w oddziałach chirurgii plastycznej nieodpłatnie w ramach umowy z NFZ. A zatem, aby powódka mogła przeprowadzić ów zabieg nie jest konieczne wyłożenie żądanej przez nią kwoty 6.000 zł przez pozwaną. B. K. wskazywała na długi – dwuletni termin oczekiwania na zabieg pourazowej korekcji nosa w ramach NFZ. Jednakże, poza własnymi twierdzeniami powódka nie przedstawiła na tę okoliczność żadnych dowodów, choćby w postaci zaświadczenia o proponowanym terminie zabiegu. Na uwagę zasługuje przy tym okoliczność, iż nawet jeśli istotnie termin oczekiwania na ów zabieg jest taki, jak podnosi powódka, to uwzględniając rok od wypadku, po upływie którego można było wykonać zabieg i datę wypadku (7 kwietnia 2014 roku), gdyby B. K. podjęła starania w tym kierunku, mogłaby już około rok przed wydaniem wyroku przejść ów zabieg w ramach NFZ. Natomiast, z przesłuchania powódki wynika, że nie podejmowała ona w ogóle żadnych starań o przeprowadzenie zabiegu korekcji nosa w ramach NFZ, gdyż chciała go wykonać prywatnie. Powódka nie udowodniła jednak, aby jej stan zdrowia wymagał aktualnie przeprowadzenia zabiegu pourazowej korekcji nosa w trybie pilnym i w związku z tym nie mógł być zrealizowany w ramach NFZ. Taka konieczność nie wynika ani z opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej ani z opinii biegłej laryngolog, która podkreśliła, że doznany przez powódkę uraz nosa nie zaburzył jego funkcji. Także biegła psychiatra nie wskazywała na konieczność szybkiej korekty nosa z uwagi na występujące u powódki dolegliwości psychiczne spowodowane jego zniekształceniem. B. K. nie wykazała także, iż przeprowadzenie owego zabiegu odpłatnie pozwoli na uzyskanie lepszego efektu. Zwłaszcza, że Klinika (...), Rekonstrukcyjnej i Estetycznej (...) w Ł., w której ten zabieg może być wykonany nieodpłatnie, cieszy się wielką renomą na terenie całego kraju.

Ponadto, ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, że koszt oplatnego zabiegu będzie istotnie wynosił 6.000 zł. W świetle opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej, koszty zabiegu operacyjnego, którego celem byłaby korekcja zniekształcenia nosa mogą się znacznie różnić w zależności od ośrodka, który taką usługę oferuje. Powódka nie przedstawiła żadnych dowodów na okoliczność tego, jak kształtowałyby się koszty zabiegu, który zamierza przeprowadzić odpłatnie w określonej placówce medycznej. A jak powszechnie wiadomo, niepubliczne

placówki medyczne, konkurując na rynku, często proponują pacjentom świadczenia medyczne w atrakcyjnych cenach. Biegły z zakresu chirurgii plastycznej wskazał jedynie, że koszt takiej operacji zgodnie z cennikiem Kliniki (...), Rekonstrukcyjnej i Estetycznej (...) w Ł. wynosi 6.000 zł. Natomiast, z jego opinii nie wynika, że tak kształtują się co do zasady koszty tego zabiegu.

Mając na uwadze powyższe, żądanie przez powódkę zasądzenia kwoty 6.000 zł na poczet kosztów przyszłej korekcji nosa podlegało oddaleniu jako niezasadne.

Powódka wносиła również o ustalenie, iż pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 7 kwietnia 2014 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. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Stosownie do § 2 cytowanego przepisu, jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. W razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (§ 3 art. 442 1 k.c.). W stanie prawnym wprowadzonym przez art. 442<sup>1</sup> k.c. można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytywać § 3 art. 442 1 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. 442 1 § 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. 442<sup>1</sup> § 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 laryngologa, chirurga plastycznego i psychiatry, w żaden sposób nie wynika, aby prawdopodobne było ujawnienie się u powódki w przyszłości dalszych następstw przedmiotowego wypadku.

W niniejszej sprawie, brak jest zatem merytorycznych podstaw do ustalenia na podstawie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności pozwanej na przyszłość.

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

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe, a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie (art. 481 § 2 zd. 1 k.c.).

Pismem z dnia 19 sierpnia 2014 roku, doręczonym w dniu 25 sierpnia 2014 roku, powódka zgłosiła szkodę (...) Spółce Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. i wystąpiła o wypłatę kwoty 1.320 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, kwoty 200 zł tytułem zwrotu kosztów konsultacji medycznej, kwoty 165,66 zł tytułem kosztu zakupu leków, kwoty 57,69 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu silikonu na blizny, kwoty 40 zł tytułem zwrotu kosztów niewykorzystanej migawki, kwoty 500 zł tytułem zniszczonych ubrań oraz kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Decyzją z dnia 3 września 2014 roku (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W. przyznała i wypłaciła na rzecz powódki kwotę 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Zatem dopiero w dniu 24 września 2014 roku upłynął 30-dniowy termin do wypłaty przez pozwaną odszkodowania i zadośćuczynienia. Zwłaszcza, że zgodnie z art. 111 § 2 k.c., jeżeli początkiem terminu oznaczonego w dniach jest pewne zdarzenie (w tym wypadku doręczenie wezwania), nie uwzględnia się przy obliczaniu terminu dnia, w którym to zdarzenie nastąpiło. W konsekwencji, powódka może żądać odsetek ustawowych dopiero od dnia 25 września 2014 roku, gdyż dopiero w tym dniu pozwana pozostawała w opóźnieniu. W rezultacie, odsetki ustawowe zadośćuczynienia i odszkodowania zasądzono od dnia 25 września 2015 roku.

Zważyć należy, iż pozwany jest profesjonalistą, prowadzącym działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń. W ocenie Sądu, w toku postępowania likwidacyjnego dysponował wiedzą i środkami pozwalającymi na prawidłowe ustalenie wysokości należnych powódce świadczeń, o wpłatę których B. K. wystąpiła.

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 poczynawszy od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

W konsekwencji, w pozostałej części w zakresie odsetek powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd.1 k.p.c. rozliczając je stosunkowo. Powódka żądała zapłaty kwoty 19.200 zł. Zasądzona na jego rzecz kwota 11.731,35 zł, stanowi około 61% dochodzonego roszczenia. Powódka przegrała zatem proces w 39%. Łączne koszty procesu poniesione przez strony wyniosły 4.788 zł. Na koszty procesu w kwocie 3.272 zł poniesione przez powódkę złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 255 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 1.200 zł (ustalone na § 6 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, Dz.U. 2013 poz. 490 ze zm.), zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłych w kwocie kwota 1.800 zł. Natomiast, koszty procesu poniesione przez pozwaną w łącznej kwocie 1.517 zł obejmowały: wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 1.200 zł (ustalone na tej samej podstawie co wynagrodzenie pełnomocnika powódki), zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłych oraz opłatę od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Zasądzona od pozwanej na rzecz powódki tytułem zwrotu kosztów procesu kwota 1.404,29 zł uwzględnia procent w jakim powódka wygrała sprawę.

Sąd nie znalazł przesłanek pozwalających na uwzględnienie po stronie powodowej lub pozwanej kosztów zastępstwa procesowego w wysokości podwójonej stawki minimalnej określonej w § 6 pkt 4 wskazanego Rozporządzenia. Zgodnie z § 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, zasądzając opłatę za czynności radcy prawnego z tytułu zastępstwa prawnego, Sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika, a także charakter sprawy i wkład pracy pełnomocnika w przyczynienie się do jej rozstrzygnięcia, przy czym podstawę owej opłaty stanowią stawki minimalne wskazane w rozporządzeniu. Opłata ta nie może być jednocześnie wyższa niż sześciokrotna stawka minimalna ani przekraczać przedmiotu sprawy. Ustawodawca określając wysokość stawek minimalnych w poszczególnych postępowaniach, dokonał precyzyjnego rozważenia i uwzględnienia wszelkich okoliczności charakterystycznych dla danego typu spraw. Tym samym w przyjętych stawkach minimalnych oddana została swoista wycena koniecznego nakładu pracy po stronie pełnomocnika związana ze specyfiką określonego rodzaju postępowania. Jednocześnie ustawodawca pozostawił możliwość uwzględnienia przez Sąd orzekający w konkretnej sprawie nadzwyczajnych, szczególnych okoliczności, które pojawiając się w danej sprawie zwiększają diametralnie nakład pracy niezbędnej do prawidłowej realizacji obowiązków profesjonalnego pełnomocnika procesowego. Brak jest zatem przesłanek do zasądzenia wynagrodzenia wyższego od stawek minimalnych w sprawie, w której nie wystąpiły żadne szczególne okoliczności. W ocenie Sądu, nakład pracy pełnomocników stron w niniejszej sprawie nie wkroczył poza zakres pracy wykonywanej przez pełnomocników w podobnych sprawach, zaś samo postępowanie nie charakteryzowało się szczególnym stopniem zawilości. Przedmiotowa sprawa była typową sprawą o zadośćuczynienie i odszkodowanie.

W ocenie Sądu, niezasadny jest również wniosek pozwanej o zasądzenie wynagrodzenia pełnomocnika powiększonego od podatku od towarów i usług. Jak powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, podatek od towarów i usług (VAT) nie wchodzi bowiem w skład niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata czy radcę prawnego z wyboru (tak między innymi Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 14 września 2012 roku, I UZ 86/12, opubl. Lex nr 1228427). Wysokość wynagrodzenia radców prawnych została wiążąco określona w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349). Unormowanie to jest wyłączone i wyczerpujące, także w odniesieniu do opodatkowania usług radców prawnych podatkiem od towarów i usług (VAT). Zaświadcza o tym treść § 2 ust. 3 rozporządzenia w sprawie opłat za czynności radców prawnych, wskazująca, że wpływ opodatkowania na wysokość wynagrodzenia radcowskiego musi być wiążąco określony tylko w tym akcie prawnym. Prawodawca zdecydował, że wpływ tego opodatkowania dotyczy tylko pomocy prawnej ustanowionej z urzędu. W konsekwencji, wynagrodzenie zasądzone na rzecz strony reprezentowanej przez radcę prawnego z wyboru, ustalone według wskazań zamieszczonych w § 2 ust. 1 i 2 wskazanych rozporządzeń, nie



zostaje podwyższone o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w ustawie o VAT. W tym zakresie podatek VAT nie wchodzi w skład wynagrodzenia radcy prawnego (art. 98 § 3 k.p.c.). Nie stanowi też wydatku, ponieważ jest świadczeniem publicznoprawnym (tak też Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 25 stycznia 2007 roku, III CZP 95/06, Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 14 września 2012 roku, I UZ 86/12, opubl. Lex nr 1228427, postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 9 stycznia 2008 roku, I OZ 989/07, opubl. L.).

Na nieuiszczone koszty sądowe złożyły się: koszty wynagrodzenia biegłych w kwocie 16,75 zł oraz opłata od rozszerzonego powództwa w łącznej kwocie 705 zł (405 zł +300 zł). Zgodnie art. 113 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. za 2010 rok, Nr 90, poz. 594 ze zm.) nieuiszczonymi kosztami sądowymi Sąd obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. W związku z tym, na podstawie przepisu art. 113 ust.1 powołanej wyżej ustawy o kosztach sądowych w związku z art. 100 zd. 1 k.p.c., Sąd nakazał pobrać tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od B. K. z roszczenia zasądzonego w pkt 1. (pierwszym) wyroku kwotę 281,48 zł, a od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. kwotę 440,27 zł.