

Sygn. akt VIII C 1357/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 15 października 2019 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w VIII Wydziale Cywilnym

w składzie: przewodniczący: SSR Bartek Męcina

protokolant: st. sekr. sąd. Anna Zuchora

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 października 2019 roku w Ł.

sprawy z powództwa A. M.

przeciwko (...) SA Oddział w Polsce

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 11.880 zł (jedenaście tysięcy osiemset osiemdziesiąt złotych) wraz z odsetkami ustawowymi, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie,

od kwoty 10.000 zł (dziesięć tysięcy złotych) od dnia 23 lipca 2013 r. do dnia zapłaty,

od kwoty 1.790 zł (jeden tysiąc siedemset dziewięćdziesiąt złotych) od dnia 9 maja 2018 r. do dnia zapłaty,

od kwoty 90 zł (dziewięćdziesiąt złotych) od dnia 4 października 2019 r. do dnia zapłaty,

2. oddala powództwo w pozostałej części,

3. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.895,78 zł (jeden tysiąc osiemset dziewięćdziesiąt pięć złotych siedemdziesiąt osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu,

4. zarządza zwrot ze Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi na rzecz pozwanego kwoty 203,30 zł (dwieście trzy złote trzydzieści groszy) tytułem pozostałej części zaliczki uiszczonej w dniu 15 kwietnia 2016 r.,

5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi kwotę 2.296,61 zł (dwa tysiące dwieście dziewięćdziesiąt sześć złotych sześćdziesiąt jeden groszy) tytułem tymczasowo uiszczonych kosztów sądowych,

6. nie obciąża powódki kosztami sądowymi poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt VIII C 1357/14

## UZASADNIENIE

W dniu 20 maja 2014 roku powódka A. M., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wytoczyła przeciwko pozwanemu (...) S.A. Oddział w Polsce powództwo o zapłatę kwoty 10.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia oraz 370 zł tytułem częściowego odszkodowania za koszty leczenia, obie kwoty z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lipca 2013 roku do dnia zapłaty. Ponadto wniosła o zasądzenie zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych oraz o zwolnienie od kosztów sądowych.

W uzasadnieniu pełnomocnik wskazał, że w dniu 11 stycznia 2013 roku doszło do zdarzenia komunikacyjnego, w wyniku którego szkody doznała powódka. Sprawca zdarzenia był ubezpieczony w zakresie OC u pozwanego, który w toku postępowania likwidacyjnego ustalił 18% trwały uszczerbek na zdrowiu powódki oraz wypłacił na jej rzecz łącznie kwotę 21.000 zł. W ocenie powódki przyznana kwota jest zaniżona i nie rekompensuje jej krzywdy. Powódka w dalszym ciągu leczy się po wypadku, a prognozy na przyszłość są negatywne. W ramach leczenia powódka poniosła wydatek za konsultacje psychiatryczne – 150 zł oraz z tytułu konsultacji neurologicznych – 220 zł. Ponosiła również koszt zakupu przepisanych jej leków.

(pozew k. 3-4)

Postanowieniem z dnia 30 maja 2014 roku referendarz sądowy w Sądzie Rejonowym dla Łodzi-Widzewa zwolnił powódkę od kosztów sądowych w całości.

(postanowienie k. 80)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany, nie kwestionując zaistnienia zdarzenia będącego podstawą jego odpowiedzialności, podniósł, iż przyznane powódce zadośćuczynienie jest adekwatne do stwierdzonego poziomu uszczerbku na zdrowiu i w pełni rekompensuje doznaną przez nią krzywdę. Ponadto wskazał, że powódka cierpi na samoistne zmiany chorobowe o charakterze zwyrodnieniowym, które nie pozostają w związku z przebyłym wypadkiem, a także, iż uszkodzona nie udowodniła niemożności skorzystania z leczenia i zabiegów rehabilitacyjnych w ramach NFZ.

(odpowieź na pozew k. 94-100)

W toku dalszego postępowania pełnomocnicy stron podtrzymali stanowiska procesowe w sprawie, ponadto pełnomocnik pozwanego wypowiedział się w zakresie wydanych przez biegłych sądowych opinii.

W piśmie procesowym złożonym na rozprawie w dniu 20 kwietnia 2018 roku powódka rozszerzyła powództwo o kwotę 3.840 zł z tytułu odszkodowania za poniesione koszty leczenia, na którą złożyły się: koszt konsultacji okulistycznych – 220 zł, koszt konsultacji neurologicznych – 1.700 zł, koszt nabytych leków w związku z doznanymi obrażeniami neurologicznymi w okresie 3 miesięcy od wypadku – 120 zł, koszt nabytych leków w związku ze schorzeniami psychicznymi w okresie od kwietnia 2013 roku do kwietnia 2018 roku (60 miesięcy) – 1.800 zł. Następnie, w piśmie procesowym złożonym na rozprawie w dniu 3 października 2019 roku, powódka rozszerzyła powództwo w zakresie dochodzonego odszkodowania o dalszą kwotę 100 zł z tytułu poniesionych kosztów nabycia leków przepisanych przez neurologa w okresie 3 pierwszych miesięcy od wypadku oraz o kwotę 1.890 zł tytułem poniesionych kosztów nabycia leków przepisanych przez psychiatrę w okresie od kwietnia 2013 roku do lipca 2018 roku (63 miesiące).

(pismo procesowe k. 215-217, k. 237-239, k. 344-344v., k. 360-362, k. 404, k. 420, protokół rozprawy k. 336-339, k. 352-355, k. 417-419)

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

W dniu 11 stycznia 2013 roku w A., na skrzyżowaniu ulic (...) doszło do zdarzenia drogowego. Kierujący samochodem marki H. (...) o nr rej. (...) R. N. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że nie dostosował prędkości do warunków panujących na drodze, w wyniku czego uderzył w tył stojącego w związku z sytuacją na drodze samochodu marki F. (...) o nr rej. (...), czym nieumyślnie spowodował wypadek drogowy, w wyniku którego pasażerka pojazdu marki F. A. M. doznała obrażeń ciała.

Wyrokiem z dnia 11 czerwca 2013 roku wydanym w sprawie o sygn. akt VII K 246/13, Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi warunkowo umorzył postępowanie wobec R. N. w sprawie o czyn z art. 177 § 1 k.k. na okres próby 1 roku.

Ponadto R. N. został zobowiązany do naprawienia szkody w części poprzez zapłatę na rzecz A. M. kwoty 500 zł w terminie 3 miesięcy od daty uprawomocnienia się wyroku.

(z akt szkody: potwierdzenie sprawcy wypadku, zaświadczenie z KPP powiatu (...) wschodniego, kserokopia wyroku; okoliczności bezsporne)

Po przyjeździe na miejsce zdarzenia karetki pogotowia powódka zgłaszała ból pleców. Wobec okoliczności, iż powódka podróżowała z małoletnią córką, która miała zostać przetransportowana do innego szpitala, niż ona, M. M. odmówiła przewiezienia do placówki medycznej, a pomoc lekarska została jej udzielona przez zespół pogotowia. Z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe dzień później powódka zgłosiła się do POZ, gdzie polecono jej, aby udała się na pogotowie. Tam, po przeprowadzeniu badania, powódka otrzymała skierowanie do poradni neurologicznej. Wizytę w poradni poszkodowana odbyła w dniu 24 stycznia 2013 roku. Lekarz rozpoznał stan po stłuczeniu kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego. W dniu 29 stycznia 2013 roku powódka była konsultowana ortopedycznie. W badaniu klinicznym odnotowano wzmoczenie napięcia mięśni karku z ograniczeniem zgięcia i wyprostu głowy. Pod opieką neurologa powódka pozostawała do sierpnia 2013 roku, równocześnie leczyła się u lekarza rejonowego. W sierpniu i listopadzie 2013 roku powódka była ponownie badana przez ortopedę. Podtrzymano rozpoznanie zespołu bólowego kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego, ponadto wystawiono skierowanie na rezonans magnetyczny. W dniu 23 stycznia 2014 roku powódka odbyła kolejną wizytę u ortopedy zgłaszając bóle i zawroty głowy oraz zespół bólowy odcinka szyjno-piersiowego. W dniu 27 stycznia 2014 roku ortopeda wystawił skierowanie na zabiegi fizykalne. Leczenie ortopedyczne powódka kontynuowała w 2014 roku, natomiast neurologiczne do 2015 roku.

W kwietniu 2013 roku powódka rozpoczęła także leczenie w poradni psychiatrycznej, co było wynikiem zaburzeń ze snem, strachu przez jazdą samochodem, spadkiem porannego nastroju.

W czasie leczenia powódka zażywała leki przeciwbólowe i przeciwzapalne.

W okresie od dnia 21 stycznia 2013 roku do dnia 26 lipca 2013 roku A. M. była czasowo niezdolna do pracy.

(dowód z przesłuchania powódki 00:07:56-00:28:00 elektronicznego protokołu rozprawy w zw. z 00:10:59 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 3 października 2019 roku, zeznania świadka J. Ł. 00:0:16-00:16:40 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 20 kwietnia 2018 roku, kserokopia dokumentacji medycznej k. 28-78, k. 205-209, k. 258-276, k. 281-284, zaświadczenie z ZUS)

Z neurologicznego punktu widzenia A. M. na skutek przedmiotowego zdarzenia doznała naciągnięcia aparatu więzadłowo-mięśniowego kręgosłupa, co mogło spowodować wyzwolenie zespołu bólowego kręgosłupa na tle zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych, jako choroby samoistnej. Doznany uraz nie skutkował powstaniem uszczerbku na zdrowiu. Cierpienia fizyczne powódki były umiarkowane w okresie około trzech miesięcy po wypadku. Pozostałe dolegliwości i ich wydłużony czas trwania wynikały ze zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Koszt uzasadnionego leczenia farmakologicznego po zdarzeniu w okresie 3 pierwszych miesięcy po zdarzeniu wynosił około 30-40 zł miesięcznie. Odbyte w tym czasie wizyty lekarskie w poradni neurologicznej były uzasadnione i bezpośrednio związane ze skutkami wypadku. Dalsze wizyty oraz leczenie farmakologiczne były związane z chorobą samoistną. Rokowania, co do neurologicznego stanu zdrowia powódki są dobre.

(pisemna opinia biegłego sądowego 250-256, pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego k. 391-393v.)

Z ortopedycznego punktu widzenia A. M. na skutek przedmiotowego zdarzenia doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i piersiowo-lędźwiowego. Uraz nałożył się na istniejące przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego. W związku z urazem kręgosłupa szyjnego powódka nie doznała trwałego, ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Trwały uszczerbek na zdrowiu, w wysokości 4%, spowodował natomiast uraz kręgosłupa odcinka piersiowo-lędźwiowego (90a tabeli rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku), który mógł wywołać objawy spowodowane nasileniem/wyzwoleniem dolegliwości bólowych z ograniczeniem ruchomości tułowia. Cierpienia fizyczne powódki były znaczne w okresie około pierwszego miesiąca

po wypadku, po tym czasie w okresie około dwóch miesięcy były umiarkowane. W późniejszym czasie cierpienia fizyczne były głównie związane z dolegliwościami wynikającymi z samoistnych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Rokowania odnośnie stanu zdrowia powódki na przyszłość są dobre.

(pismna opinia biegłego sądowego k. 320-323)

Stwierdzona u powódki wada wzroku nie ma związku z wypadkiem. „Czarny punkt przed OL” udokumentowany od 2017 roku nie powoduje pogorszenia widzenia, ubytku w polu widzenia, ani wzmożonego ciśnienia. Zgłaszane przez powódkę dwojenie widzenia miało przemijający charakter. W zakresie narządu wzroku przebyty wypadek nie spowodował u poszkodowanej trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Rokowania na przyszłość są pomyślne.

(pismna opinia biegłego sądowego 375-377)

Z psychiatrycznego punktu widzenia w wyniku przedmiotowego wypadku u A. M. doszło do powstania zaburzeń lękowo-depresyjnych skutkujących, przy uwzględnieniu stwierdzonych przez wypadkiem zaburzeń neurastenicznych, długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu na poziomie 7% (per analogiam do pkt 10a tabeli rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku). Wypadek spowodował dekompensację stanu psychicznego powódki oraz konieczność znacznej intensyfikacji leczenia farmakologicznego. Doświadczenie wypadku zdestabilizowało dotychczasowe życie powódki w sposób istotny. Z uwagi na stan psychiczny powódka była długotrwanie niezdolna do pracy. Zaburzenie psychiczne powódki utrzymują się nadal, mając obecnie lekkie nasilenie. Koszt uzasadnionego leczenia farmakologicznego wynosi 30 zł miesięcznie. Rokowania na przyszłość są pomyślne pod warunkiem kontynuacji terapii farmakologicznej i psychologicznej. Zaostrzenie zaburzeń depresyjno-lękowych, jako skutek wypadku, są normalnym następstwem stresu z tym wypadkiem związanym. Trudna sytuacja życiowa i emocjonalna powódki ma wpływ na utrzymywanie się objawów afektywnych, przy czym żałoba po śmierci matki została już dokonana i nie ma wpływu na obecny stan psychicznych powódki.

(pismna opinia biegłego sądowego k. 202-204, pismna uzupełniająca opinia biegłego sądowego k. 228-290)

Powódka A. M. ma 37 lata. Po wypadku powódka cierpiała na dolegliwości bólowe kręgosłupa, nie mogła zbyt długo stać i siedzieć. Pojawiły się u niej również lęki związane z wypadkiem, co przełożyło się na problemy ze snem. Pomimo przebytego leczenia dolegliwości bólowe i psychiczne w dalszym ciągu występują. Obecnie powódka leczy się neurologicznie, okulistycznie oraz psychiatrycznie. Do lipca 2018 roku stale zażywała leki przepisane przez psychiatrę, następnie w związku z ciążą przerwała leczenie farmakologiczne. Przed wypadkiem powódka prowadziła własną działalność gospodarczą – zakład kosmetyczny, którą musiała zawiesić. W czasie poprzedzającym zdarzenie powódka była osobą czynną fizycznie. Od czasu wypadku powódka musiała zaprzestać aktywności fizycznej, nie uprawia już sportów zimowych. W dalszym ciągu obawia się jazdy samochodem.

( dowód z przesłuchania powódki 00:07:56-00:28:00 elektronicznego protokołu rozprawy w zw. z 00:10:59; 00:10:59-00:19:29 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 3 października 2019 roku, zeznania świadka J. Ł. 00:0:16-00:16:40 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 20 kwietnia 2018 roku )

W chwili przedmiotowego zdarzenia, jego sprawca miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów z pozwanym ubezpieczycielem.

(okoliczności bezsporne)

Powódka zgłosiła roszczenie pozwanemu, który wdrożył postępowanie likwidacyjne. Początkowo na rzecz powódki została wypłacona kwota 1.500 zł, którą jednak powódka uznała za zaniżoną. Pozwany wznowił postępowanie szkodowe i w wyniku ponownego rozpoznania sprawy, decyzją z dnia 23 lipca 2013 roku przyznał powódce dodatkową

kwotę 9.500 zł tytułem zadośćuczynienia. Nie zgadzając się z wysokością wypłaconego świadczenia A. M. wniosła odwołanie od decyzji, w następstwie którego ubezpieczyciel wypłacił na jej rzecz jeszcze kwotę 10.000 zł.

(decyzja k. 23-23v., 24-24v., z akt szkody: przyjęcie zgłoszenia szkody; okoliczności bezsporne)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach szkodowych, których prawdziwości ani rzetelności sporządzenia nie kwestionowała żadna ze stron. Podstawę ustalenia stanu faktycznego stanowił także dowód z przesłuchania powódki, zeznania świadka, a także opinie biegłych sądowych.

Oceniając pisemne opinie biegłych sądowych Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków, opinie te były bowiem rzetelne, jasne, logiczne oraz w sposób wyczerpujący objaśniające budzące wątpliwości kwestie. Wydając opinie biegli oparli się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powódki. Wydanie opinii poprzedzało przeprowadzenie badań powódki, których wyniki biegli uwzględnili przy formułowaniu wniosków końcowych opinii.

W pisemnej opinii uzupełniającej biegły psychiatra odpowiadając na zarzuty strony pozwanej wyjaśnił, że zmiana ustalonego wcześniej leczenia na inne po wypadku świadczy o pogorszeniu się stanu psychicznego i nasileniu dolegliwości. Wskazał, że zaburzenia adaptacyjne mogą wymagać politerapii, która jest ściśle związana z rodzajem i nasileniem objawów. W omawianym przypadku objawy powstałe po wypadku spełniały kryteria zaburzeń lękowo-depresyjnych, które to zaburzenia utrzymują się pomimo podjętego przez poszkodowaną leczenia. Jednocześnie biegły zaznaczył, że lęk związany z koniecznością udziału w ruchu drogowym, lęk wolnopłynący, zaburzenia snu i spadek aktywności celowej, są wystarczającą podstawą do uznania uszczerbku na zdrowiu. Wyjaśnił ponadto, że fakt zażywania przez powódkę wysokich dawek świadczy o dużym nasileniu dolegliwości w przebiegu dekompensacji stanu psychicznego spowodowanego wypadkiem, zwyczajowo bowiem zaburzenia neurasteniczne są leczone i dobrze reagują na małe dawki leków. Opinię uzupełniającą wydał również biegły neurolog wskazując w jej treści, że uzasadnione leczenie powódki związane z przebyłym wypadkiem trwało wyłącznie przez okres 3 pierwszych miesięcy. Po tym czasie leczenie dotyczyło już zmian samoistnych/zwyrodnieniowych kręgosłupa niezwiązanych z wypadkiem.

Na rozprawie w dniu 3 października 2019 roku Sąd oddalił wniosek pełnomocnika powódki o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego okulisty na okoliczność ustalenia, jakich obrażeń ciała i schorzeń powódka doznała w wyniku przebytego wypadku drogowego, uznając wnioskowany dowód za zbędny dla rozstrzygnięcia sprawy. Godzi się przypomnieć, że w wydanej opinii podstawowej biegły okulista jednoznacznie wykluczył, aby zgłaszane przez powódkę dolegliwości narządu wzroku były następstwem zdarzenia z dnia 11 stycznia 2013 roku, a także, by w wyniku tego zdarzenia powódka doznała uszczerbku na zdrowiu. W świetle wniosków biegłego dopuszczanie dowodu z opinii uzupełniającej na tą samą okoliczność, na którą biegły wypowiedział się w opinii podstawowej, było w ocenie Sądu zbędne, zwłaszcza, że z dokumentacji medycznej przedłożonej na rozprawie nie wynika, aby po wydaniu opinii podstawowej powódka zgłaszała inne dolegliwości od zgłoszonych biegłemu okuliście podczas badania w dniu 2 października 2018 roku.

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

Powództwo było zasadne w części.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie zasady odpowiedzialności samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody statuowane w przepisie art. 436 § 1 k.c., oraz – w związku z objęciem odpowiedzialności posiadacza pojazdu – sprawcy zdarzenia obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W kwestii zakresu szkody i odszkodowania obowiązują reguły wyrażone w przepisach ogólnych księgi III Kodeksu cywilnego. Zastosowanie w przedmiotowej sprawie znajdują także przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące ubezpieczeń majątkowych.

W myśl przepisu art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Zaś zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Ubezpieczyciel odpowiada w granicach odpowiedzialności sprawcy szkody – odpowiada za normalne następstwa działania bądź zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wysokość odszkodowania winna odpowiadać rzeczywistym, uzasadnionym kosztom usunięcia skutków wypadku, ograniczona jest jedynie kwotą określoną w umowie ubezpieczenia (art. 824 § 1 k.c., art. 36 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Zakład ubezpieczeń w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia przejmuje obowiązki sprawcy wypadku.

Poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (art. 19 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, art. 822 § 4 k.c.).

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą strony pozwanej jest zdarzenie komunikacyjne z dnia 11 stycznia 2013 roku w konsekwencji, którego powódka A. M. doznała naciągnięcia aparatu więzadłowo-mięśniowego kręgosłupa, urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i piersiowo-lędźwiowego, ponadto doszło do powstania u niej zaburzeń lękowo-depresyjnych. Z uwagi na fakt objęcia posiadacza pojazdu, którym kierował sprawca zdarzenia, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przez pozwane Towarzystwo (...), to strona pozwana zobowiązana jest do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony (art. 822 § 1 k.c.).

Podkreślić w tym miejscu należy, że pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe 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 m.in. SN 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 m.in. SN w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40). Przy ustalaniu zadośćuczynienia nie można więc mieć na uwadze wyłącznie procentowego uszczerbku na zdrowiu. Nie odzwierciedla on bowiem psychicznych konsekwencji doznanego urazu. Konieczne jest również uwzględnienia stosunków majątkowych społeczeństwa i poszkodowanego, tak, aby miało ono dla niego odczuwalną wartość. 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 (por. wyrok SN 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 (por. wyrok SN 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 m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru krzywdy doznanej przez A. M. stanowi w niniejszej sprawie stopień trwałego uszczerbku na jej zdrowiu, który wynosi łącznie 11%. Skoro jednak uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów istotnych dla oceny adekwatności zadośćuczynienia, jego wymiar powinien uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności. Jak wyjaśniono wyżej, zadośćuczynienie przysługuje bowiem za doznaną krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (negatywne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, niemożnością wykonywania działalności zawodowej i wyłączeniem z życia codziennego). W omawianej sprawie Sąd nie mógł zatem pominąć dolegliwości bólowych, które pojawiły się po wypadku i trwały przez pewien okres czasu. Powódka przed wypadkiem była osobą czynną zawodową. W związku z przebyłym zdarzeniem powódka cierpiała na dolegliwości bólowe kręgosłupa, które uniemożliwiały jej normalne funkcjonowanie. Natężenie tych dolegliwości było znacznego stopnia w pierwszym okresie po wypadku, następnie zmalało do umiarkowanego stopnia. Wyjaśnić w tym miejscu należy, że wprawdzie z ortopedycznego punktu widzenia powódka nie doznała trwałego/długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, to jednak powyższa konkluzja nie oznacza, iż przebyte zdarzenie w ujęciu ortopedycznym nie odbiło się na zdrowiu powódki i nie skutkowało cierpieniami fizycznymi. Te miały bowiem miejsce. Pamiętać również należy, że przebyte zdarzenie odcisnęło istotne piętno na psychice powódki, która od jego czasu zmaga się z zaburzeniami lękowo-depresyjnymi. Zaburzenia te pomimo wdrożonego leczenia nie zniknęły do dnia dzisiejszego. Powódka nadal zmaga się z zaburzeniami snu, cierpi na lęki przed jazdą samochodem. Jak wskazał biegły psychiatra, doświadczenie wypadku zdestabilizowało dotychczasowe życie powódki w sposób istotny. Podnieść wreszcie należy, że A. M. była osobą aktywną fizycznie, uprawiała sporty zimowe, której to aktywności nie jest w stanie kontynuować. Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, iż dolegliwości będące następstwem wypadku nie mogą być uznane za znikome, czy krótkotrwałe. Na koniec zauważenia wymaga, że sam pozwany określił uszczerbek na zdrowiu powódki na poziomie kilkunastu procent, kwalifikując go w oparciu o trzy różne punkty tabeli służącej do oznaczenia trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez A. M. krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powódki odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 31.000 zł.

W związku ze zgłoszeniem przez powódkę szkody pozwany wypłacił na jej rzecz świadczenie w łącznej wysokości 21.000 zł, a więc do dopłaty pozostała żądana kwota 10.000 zł.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego koszty. W pierwszej kolejności wskazać należy, że wyrokiem sądu karnego z dnia 11 czerwca 2013 roku zasądzono na rzecz A. M. kwotę 500 zł tytułem częściowego odszkodowania, które w całości pokryło roszczenie odszkodowawcze oznaczone w pozwie na sumę 370 zł. W konsekwencji rozważania na temat należnego powódce odszkodowania Sąd ograniczył wyłącznie do żądania sformułowanego przez powódkę w toku procesu, a dotyczącego rekompensaty: kosztów konsultacji okulistycznej (220 zł) i neurologicznej (1.700 zł) oraz kosztów zakupu leków z tytułu schorzeń neurologicznych (120 zł + 100 zł) i psychiatrycznych (1.800 zł + 90 zł). W drugiej kolejności godzi się przypomnieć, że w myśl treści przepisu art. 6 k.c., ciężar udowodnienia twierdzenia faktycznego spoczywa na tej stronie, która z tego twierdzenia wywodzi skutki prawne. Reguła ta znajduje również swój procesowy odpowiednik w treści art. 232 k.p.c., w świetle którego to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Oznacza to, że obecnie Sąd nie jest odpowiedzialny za wynik postępowania dowodowego, a ryzyko nieudowodnienia podstawy faktycznej żądania ponosi powód. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że powód, jako strona inicjująca proces, jest obowiązany do udowodnienia wszystkich twierdzeń pozwu, w oparciu o które sformułował swe roszczenie. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, zadaniem sądu nie jest 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 SN z dnia 17 grudnia 1996 roku, I CKU 45/96, OSNC 1997/ 6-7/76). Podkreślić jednak należy, że dowodzenie własnych twierdzeń nie jest obowiązkiem strony ani materialnoprawnym, ani procesowym, a tylko spoczywającym na niej ciężarem procesowym i w konsekwencji sąd nie może nakazać, czy zobowiązać do przeprowadzenia dowodu i tylko od woli strony zależy, jakie dowody sąd będzie prowadził. Jeżeli strona uważa, że do udowodnienia jej twierdzeń wystarczy określony dowód i dlatego nie przytacza innych dowodów, to jej błąd nie jest usprawiedliwiony, sama ponosi winę niezgłoszenia dalszych dowodów i nie może zarzucać nieuzasadnionego uniemożliwienia wykazania jej praw. W realiach niniejszej sprawy to powódkę obciążał zatem obowiązek wykazania, iż poniosła określone koszty związane z zakupem leków i konsultacjami lekarskimi, a nadto, że koszty te były uzasadnione i stanowiły bezpośrednie następstwo przebytego wypadku. W ocenie Sądu z powinności tej powódka wywiązała się jedynie częściowo, w sprawie wykazano bowiem wyłącznie zasadność kosztów związanych z leczeniem farmakologicznym, tak w zakresie leczenia psychiatrycznego, jak i neurologicznego. Przypomnienia wymaga, że biegły psychiatra określił koszt zakupu leków psychiatrycznych na kwotę 30 zł miesięcznie, fakt i konieczność leczenia psychiatrycznego powódki zostały udowodnione złożoną do akt sprawy dokumentacją medyczną oraz opinią biegłego, ponadto z zeznań powódki, które nie zostały podważone przez stronę przeciwną wynika, że przepisane jej leki przyjmowała w sposób ciągły do lipca 2018 roku. W konsekwencji roszczenie w zakresie kwoty 1.890 zł odpowiadającej kosztom zakupu leków w okresie od kwietnia 2013 roku do lipca 2018 roku należało uznać za udowodnione (63 miesiące x 30 zł = 1.890 zł). Również koszt zakupu leków związanych ze schorzeniami neurologicznymi został określony przez biegłego sądowego (kwota maksymalnie 120 zł), który podkreślił przy tym, że na skutek wypadku powódka wymagała stosownego leczenia wyłącznie w okresie pierwszych 3 miesięcy, dalsze leczenie zaś było wynikiem choroby zwyrodnieniowej, na którą powódka cierpiała jeszcze przez wypadkiem. W konsekwencji koszty przekraczające kwotę 120 zł Sąd uznał za zawyżone i nieudowodnione. W ocenie Sądu nieudowodnione zostały także koszty związane z konsultacjami neurologicznymi i okulistycznymi. O czym była mowa wyżej, biegły neurolog wykluczył, aby powódka wymagała leczenia neurologicznego w okresie po upływie 3 miesięcy od wypadku. Wprawdzie biegły nie zakwestionował dolegliwości bólowych zgłaszanych w tym czasie przez poszkodowaną, to jednocześnie podniósł, iż były one związane ze zamianami samoistnymi/zwyrodnieniowymi



kregosłupa niezwiązanymi z wypadkiem. W konsekwencji nie sposób uznać, aby wydatek w łącznej kwocie 1.700 zł był następstwem zdarzenia ze stycznia 2013 roku. W tożsamy sposób należało ocenić dochodzoną kwotę 220 zł tytułem odbytych konsultacji okulistycznych i w tym bowiem przypadku biegły wykluczył, aby zgłaszane przez powódkę wady narządu wzroku pozostawały w związku z wypadkiem. Nie może przy tym ująć uwagę, że pierwsza konsultacja okulistyczna miała miejsce niemal 5 lat po zdarzeniu, z którego A. M. wywodzi swoje roszczenia. Reasumując Sąd uznał, że powódka mogła się domagać zapłaty kwoty 2.110 zł (1.890 zł + 120 zł), co przy uwzględnieniu kwoty 130 zł pozostałej z rozliczenia przyznanego na rzecz powódki w toku postępowania karnego częściowego odszkodowania, daje kwotę 1.880 zł, którą Sąd przyznał na rzecz powódki.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 11.880 zł z ustawowymi odsetkami, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, od kwoty 10.000 zł od dnia 23 lipca 2013 roku do dnia zapłaty, od kwoty 1.790 zł od dnia 9 maja 2018 roku do dnia zapłaty i od kwoty 90 zł od dnia 4 października 2019 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne.

Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (art. 14 ust. 2 ustawy). 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 (§ 2 art. 481 k.c.).

W niniejszej sprawie powód wydał ostateczną decyzję w przedmiocie przysługującego powódce świadczenia w dniu 23 lipca 2013 roku, a zatem żądanie powódki naliczenia odsetek od należnego jej uzupełniającego zadośćuczynienia od w/w daty Sąd uznał za w pełni zasadne. W przypadku żądania zapłaty odszkodowania datę wymagalności roszczenia wyznaczała data przypadająca po dniu, w którym pozwany otrzymał wiedzę w zakresie rozszerzonego powództwa (pismo procesowe z dnia 20 kwietnia 2018 roku doręczono pełnomocnikowi pozwanego w dniu 8 maja 2018 roku, natomiast pismo procesowe z dnia 3 października 2019 roku zostało wręczone pełnomocnikowi pozwanego na rozprawie tego samego dnia).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. zasądzając od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.895,78 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a kosztami, które strona powodowa powinna ponieść, przy czym powódka wygrała spór w 82%.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 98 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 2.296,61 zł tytułem tymczasowo poniesionych kosztów sądowych w zakresie, w jakim pozwany przegrał proces. O nieuiszczonych kosztach sądowych w stosunku do powódki, w zakresie, w jakim przegrała sprawę, Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.

Ponadto, na podstawie art. 84 ust. 1 w zw. z art. 80 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nakazał zwrócić ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz pozwanego kwotę 203,30 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki na biegłego.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.