

**Sygn. akt VIII C 2045/17**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2020 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny** w składzie:

Przewodniczący Sędzia Małgorzata Sosińska-Halbina

Protokolant st. sekr. sąd. Izabella Bors

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2020 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa E. B.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwoty:

- 5.000 zł (pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia,

- 386 zł (trzysta osiemdziesiąt sześć złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania;

2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

3. nie obciąża powódki obowiązkiem zawrotu nieuiszczonych kosztów sądowych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi;

4. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu należnych stronie pozwanej;

5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 247,99 zł (dwieście czterdzieści siedem złotych dziewięćdziesiąt dziewięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, z czego kwotę 53,25 zł (pięćdziesiąt trzy złote dwadzieścia pięć groszy) pobiera z nierozliczonej zaliczki uiszczonej przez pozwanego w dniu 24 lipca 2018 roku.

Sygn. akt VIII C 2045/17

## UZASADNIENIE

W dniu 20 października 2017 roku powódka E. B., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wytoczyła przeciwko pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w W. powództwo o zapłatę kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 1.083 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w postaci kosztów opieki i wyręki osób trzecich oraz kwoty 215,83 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków, badania lekarskiego i dojazdów do placówek medycznych, wszystkie kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty, ponadto wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za dalsze mogące powstać w przyszłości skutki wypadku

oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik powódki wskazał, że w dniu 17 listopada 2014 roku powódka uczestniczyła w kolizji drogowej, na skutek której doznała obrażeń ciała. Po zdarzeniu powódka uskarżała się na nasilające dolegliwości bólowe, w szczególności w obrębie kręgosłupa szyjnego, a także na drętwienie prawej ręki. Z uwagi na stan zdrowia powódka zgłosiła się do (...), gdzie po przeprowadzeniu badań diagnostycznych stwierdzono u niej stan po urazie kręgosłupa szyjnego. Poszkodowana otrzymała skierowanie do Poradni (...) Ortopedycznej oraz zalecenie zażywania środków farmakologicznych. Powódka w dalszym ciągu odczuwała bóle głowy, kręgosłupa i karku. Z uwagi na silny ból karku i drętwienia rąk nie mogła wykonywać podstawowych czynności i prac domowych. Doznane urazy poważnie utrudniały powódce normalne funkcjonowanie, ponadto pojawiły się u niej szумы uszne i zawroty głowy. Powódka doznała także cierpienia psychicznego, pojawiły się u niej problemy z koncentracją, snem, wraca ona myślami do przedmiotowego zdarzenia, stała się drażliwa, odczuwa lęk przed dalszym pogorszeniem się stanu zdrowia oraz jazdą samochodem. Sprawca wypadku posiadał umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego. Powódka zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi sprawcy, który odmówił wypłaty świadczenia.

(pozew k. 3-7)

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany wyjaśnił, że z dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonych badań nie wynika, aby na skutek wypadku powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wykonane badania nie wykazały zmian pourazowych, a jedynie zmiany zwyrodnieniowe. W sprawie nie zostało również udowodnione, aby powódka wymagała leczenia farmakologicznego, pomocy osób trzecich, czy też rehabilitacji.

(odpowiedź na pozew k. 47-49)

W toku dalszego postępowania pełnomocnicy stron podtrzymali swoje stanowiska w sprawie, wypowiedzieli się ponadto w zakresie wydanych przez biegłych sądowych opinii.

(protokół rozprawy k. 101-104, k. 127-130, k. 241, pismo procesowe k. 155-156, k. 159, k. 161, k. 174, k. 201-203)

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

W dniu 17 listopada 2014 roku, w godzinach porannych, w Ł. przy skrzyżowaniu ul. (...) z Al. (...) doszło do zdarzenia drogowego. Kierująca samochodem marki R. (...) M. B. nie zachowała ostrożności i podczas wykonywania manewru ruszania i wjechała w tył stojącego, w związku z warunkami panującymi na drodze, samochodu marki C., którego kierującą była powódka. Po kolizji powódka wprawdzie samodzielnie opuściła pojazd, była jednak bardzo roztrzęsiona. W rozmowie z drugą uczestniczką zdarzenia uskarżała się na ból w okolicy szyi.

Z miejsca zdarzenia E. B. początkowo udała się do pracy wobec tego, że jechała razem z koleżanką z pracy, która znajduje się w miejscu do którego jest bardzo trudny dojazd. Z uwagi jednak na narastający ból kręgosłupa i drętwienie ręki, uniemożliwiające wykonywanie obowiązków zawodowych, powódka jeszcze w trakcie pracy pojechała wraz z mężem, którego poprosiła o pomoc, do (...) w Ł., gdzie przeprowadzono u niej badania diagnostyczne. W badaniu RTG kręgosłupa szyjnego nie stwierdzono istotnych zmian pourazowych, rozpoznano nadciągnięcie więzadeł kręgosłupa szyjnego. Poszkodowanej zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej. W dniu 21 stycznia 2015 roku ortopeda zlecił powódce ponowne wykonanie zdjęcia rtg kręgosłupa szyjnego. W opisie stwierdzono prawidłową wysokość trzonów kręgów oraz przestrzeni międzykręgowych, a także zaostrenia kostne na przednich krawędziach trzonu. W dniu 9 lutego 2015 roku poszkodowana otrzymała skierowanie do neurologa z powodu bólów głowy, migreny, szumów. W marcu 2015 roku wykonano u niej badanie rezonansu magnetycznego kręgosłupa szyjnego, w którym opisano

nieznaczne zmniejszenia krążka C4-C5, jako anomalię wrodzoną, bez ucisku rdzenia kręgowego. W dniu 5 kwietnia 2017 roku lekarz rodzinny udzielił powódce porady na temat bólów neuralgicznych okolicy podłopatkowej prawej z promieniowaniem do klatki piersiowej. W badaniu z dnia 17 maja 2017 roku lekarz odnotował bóle odcinka szyjnego kręgosłupa oraz drętwienie kończyn górnych.

Przez okres 2 tygodni po zdarzeniu powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. W związku z pojawiającymi się dolegliwościami wdrożyła leczenie farmakologiczne.

(dowód z przesłuchania powódki 00:05:18-00:21:40 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 11 kwietnia 2018 roku w zw. z 00:12:55 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 19 lipca 2018 roku (k. 129 – 130 w zw. z k. 102-103), opis zdarzenia k. 17-19, oświadczenie sprawcy kolizji k. 20, dokumentacja medyczna k. 21-26, k. 70-72, okoliczności bezsporne)

Z punktu widzenia biegłego z zakresu medycyny sądowej na skutek przedmiotowego zdarzenia powódka doznała obrażeń ciała w postaci skrzywienia kręgosłupa szyjnego niewielkiego stopnia o charakterze nadmiernego napięcia i naciągnięcia tej okolicy (uraz w mechanizmie tzw. bicza), objawiającego się bólem. Dolegliwości bólowe mogły utrzymywać się przez okres do kilku tygodni i z upływem czasu malały.

(pisemna opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej k. 147)

Z ortopedycznego punktu widzenia powódka doznała urazu bezwładnościowego kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcia biczem”. Wypadek nie spowodował stałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Cierpienia fizyczne powódki były dość znaczne w okresie pierwszych dwóch tygodni po wypadku, po tym czasie umiarkowane i stopniowo zmniejszające się w czasie. Leczenie powódki polegało na okresowym ograniczeniu aktywności fizycznej oraz okazjonalnym zażywaniu środków przeciwbólowych. Powódka mogła wymagać pomocy osób trzecich w wykonywaniu czynności życia codziennego w wymiarze około 2 godzin dziennie przez okres pierwszych 2 tygodni po wypadku. Doznane przez poszkodowaną urazy ulegają wygojeniu w okresie 3-4 tygodni po urazie. Rokowania na przyszłość są dobre. Leczenie powódki polegało na okresowym ograniczeniu aktywności fizycznej, okazjonalnym zażywaniu leków przeciwbólowych.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 168-170 )

Z neurologicznego punktu widzenia E. B. na skutek wypadku doznała lekkiego stopnia naciągnięcia aparatu mięśniowo-więzadłowego odcinka szyjnego kręgosłupa, co skutkowało pojawieniem się dolegliwości na bazie istniejących w dniu zdarzenia zmian zwyrodnieniowych tego odcinka. Dolegliwości bólowe powódki trwające dłużej niż ponad 5-6 tygodni należy wiązać z chorobą samoistną, wobec czego powódka nie doznała uszczerbku na zdrowiu. Przebyty uraz miał nieznaczny wpływ na przyspieszenie rozwoju zmian zwyrodnieniowych, bądź ich pogłębienie, przy czym zmiany te w dacie wypadku były już nasilone i zaawansowane. Cierpienia fizyczne u powódki będące bezpośrednim skutkiem zdarzenia były niezbyt nasilone i występowały przez pierwsze 5-6 tygodni. Po tym okresie leczenie bezpośrednich skutków wypadku uległo zakończeniu. Kontynuacja leczenia dotyczyła najprawdopodobniej zmian zwyrodnieniowych. Ewentualne zwiększenie się dolegliwości w przyszłości będzie w zdecydowanej mierze wynikiem choroby samoistnej. Z punktu widzenia neurologicznego nie istniały i nie istnieją u poszkodowanej zwiększone potrzeby.

(pisemna opinia biegłego neurologa k. 187-191v. )

Powódka E. B. ma 39 lat, w dacie zdarzenia miała 33 lata. Po wypadku cierpiała na dolegliwości bólowe, miała bóle głowy, odczuwała drętwienie ręki, pojawiły się u niej uciążliwe szумы uszne, słyszała podwójne dźwięki, miała problemy ze snem. Przez okres przebywania na zwolnieniu lekarskim powódka korzystała z pomocy męża, który sam pozostaje na rencie, przy wykonywaniu czynności życia codziennego. Przygotowywał on posiłki, przejął obowiązki domowe i nad 8-letnim wówczas dzieckiem. W okresie rekonwalescencji, z powodów zdrowotnych powódka

zrezygnowała z aktywności fizycznej, ćwiczeń fitness, zumby. W tym czasie powódka przyjmowała leki przeciwbólowe dostępne bez recepty.

(dowód z przesłuchania powódki 00:05:18-00:21:40 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 11 kwietnia 2018 roku w zw. z 00:12:55 ; 00:12:55-00:26:00 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 19 lipca 2018 roku (k. 129 – 130 w zw. z k. 102-103 ) , opis zdarzenia k. 17-19 )

W chwili przedmiotowego zdarzenia, jego sprawca miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów z pozwanym (...) S.A z siedzibą w W..

(z akt szkody na płycie CD: informacja z (...), okoliczności bezsporne)

Pismem z dnia 26 lutego 2015 roku powódka zgłosiła roszczenie pozwanemu, który wdrożył postępowanie likwidacyjne. Decyzją z dnia 26 marca 2015 roku ubezpieczyciel odmówił uznania roszczenia oraz wypłaty odszkodowania.

Pismem z dnia 11 października 2016 roku, doręczonym w dniu 5 grudnia 2016 roku, powódka wezwała pozwanego do zapłaty w terminie wynikającym z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) (tj. w terminie 30 dni), kwot dochodzonych niniejszym powództwem. W odpowiedzi, pismem z dnia 21 grudnia 2016 roku, ubezpieczyciel podtrzymał stanowisko w sprawie, wyrażając dodatkowo wolę wypłaty w drodze ugody kwoty 1.000 zł.

(wezwanie do zapłaty k. 29-32, decyzja k. 33, pismo k. 34-35, ocena lekarska k. 54-58v., z akt szkody na płycie CD: zgłoszenie szkody; okoliczności bezsporne)

Pozwana E. B. prowadzi gospodarstwo domowe wraz z mężem i małoletnią córką. Prowadzi własną działalność gospodarczą z dochodem w wysokości 4.000 zł. Mąż powódki utrzymuje się z wynagrodzenia za pracę w wysokości 490 zł. Miesięczne wydatki przypadające na gospodarstwo powódki wynosiły wg stan na październik 2017 roku łącznie średnio ok. 2.600 zł miesięcznie. Na ten okres w skład majątku powódki wchodziły oszczędności (15.000 zł), dwa pojazdy o wartości ok. 30.000 zł każdy, dom mieszkalny, nieruchomości gruntowa o pow. 870 m<sup>2</sup>.

(oświadczenie o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania k. 9-13)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, dowodu z przesłuchania stron ograniczonego w trybie art. 302 k.p.c. do przesłuchania powódki, zeznań świadka, a także opinii biegłych sądowych.

Oceniając opinie biegłych, 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 badania powódki. W pisemnej opinii uzupełniającej biegły neurolog, odpowiadając na zarzuty strony powodowej wyjaśnił, że zgłaszane przez powódkę dolegliwości korzeniowe w zakresie kończyn górnych i dolnych nie zostały potwierdzone w obiektywnym badaniu neurologicznym. Odnośnie samoistnych zmian zwyrodnieniowych wskazał, że wspominała o nich sama powódka, a nadto potwierdza je dalsze leczenie po wypadku, a także typowa symptomatologia, charakterystyka dolegliwości oraz typowy przebieg tych bólów wiele lat po zdarzeniu z okresami zaostrzeń i remisji, występowanie dolegliwości po złym ułożeniu ciała podczas snu, czy nieprawidłowej przymusowej pozycji ciała w czasie dłuższej pracy przy monitorze ekranowym. Biegły powtórzył, że leczenie neurologiczne urazu trwało wskazany w opinii czas, przy czym sam uraz nie dotyczył uszkodzenia struktur układu nerwowego, a jedynie tkanek miękkich, wobec czego brak było podstaw do przyjęcia, iż powódka doznała

uszczerbku na zdrowiu. Zaprzeczył przy tym, aby wiązał wszystkie dolegliwości z chorobą samoistną, podkreślając, że z pierwotnej opinii wprost wynika, że dolegliwości trwające przez pierwsze 1,5 miesiąca po wypadku miały bezpośredni związek z przedmiotowym zdarzeniem.

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

Powództwo było zasadne jedynie 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, zwanej dalej ustawą.

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 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).

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).

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, art. 822 § 4 k.c.).

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą strony pozwanej jest zdarzenie komunikacyjne z dnia 17 listopada 2014 w konsekwencji którego szkoda doznała powódka. 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 świadczenia 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, kontestując wyłącznie zasadność roszczenia powódki, wobec braku stwierdzenia trwałego uszczerbku na jej zdrowiu.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.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, 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 uwzględnienie 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).

Wydając wyrok w niniejszej sprawie Sąd miał na uwadze opinie biegłych sądowych, z których wynika, iż powódka nie doznała długotrwałego, ani trwałego uszczerbku na zdrowiu. O czym była już mowa, opinie biegłych stanowią przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinie te odzwierciedlają staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśniają wszystkie istotne okoliczności, podają przyczyny, które doprowadziły do przyjętych konkluzji, a równocześnie są poparte głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłych. Jednocześnie opinii tych nie podważają pozostałe dowody. Skoro jednak uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów istotnych dla oceny adekwatności zadośćuczynienia, to jego brak nie przesądza o bezzasadności powództwa w przedmiotowej sprawie. Jak wyjaśniono wyżej, zadośćuczynienie przysługuje 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 u powódki i trwały przez okres około 5-6 tygodni. E. B. jest osobą w młodym wieku, czynną zawodowo. W związku z przebyтым wypadkiem powódka cierpiała na dolegliwości bólowe, miała trudności z wykonywaniem czynności życia codziennego, ze snem, obawiała się jazdy samochodem. Bezpośrednio po wypadku powódka była zdana na pomoc męża, który musiał wyręczać ją przy wykonywaniu czynności życia codziennego, ponadto w okresie zwolnienia lekarskiego nie mogła wykonywać pracy zawodowej, co prowadzi do wniosku, iż wypadek ten przez pewien okres czasu zdeorganizował w sposób

znaczący życie powódki. Choć z medycznego punktu widzenia powódka nie doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, to jednak powyższa konkluzja nie oznacza, że przebyte zdarzenie nie odbiło się na jej zdrowiu i nie skutkowało cierpieniami fizycznymi i psychicznymi. Te w pierwszym okresie po wypadku były znaczne, następnie umiarkowane i okresowo zmniejszające się w czasie. Powódka E. B. miała bóle głowy, odczuwała drętwienie ręki, pojawiły się u niej uciążliwe szумы uszne, słyszała podwójne dźwięki, miała problemy ze snem. Wskazania wymaga także, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem psychicznym, łączącym się z ogromnym stresem, niezależnie od tego czy towarzyszą mu obrażenia ciała czy też nie. Uwadze nie może wreszcie ująć, iż w następstwie zdarzenia z dnia 17 listopada 2014 roku powódka musiała zmniejszyć swoją aktywność fizyczną, co niewątpliwie również odbiło się na jej samopoczuciu. Mając powyższe na względzie Sąd uznał, iż dolegliwości powódki będące następstwem wypadku nie mogą być uznane za znikome i nieznaczące przesądzające o braku podstaw do przyznania stosownego zadośćuczynienia.

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 E. B. krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powódki odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 5.000 zł.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego koszty. Korzystanie z pomocy innej osoby i koszty z tym związane stanowią koszty w rozumieniu powoływanego przepisu. Z opinii biegłego ortopedy wynika, że E. B. wymagała opieki innych osób, na konieczność taką wskazywała ponadto sama powódka. Z punktu widzenia ortopedycznego, powódka wymagała pomocy innych osób w wykonywaniu czynności życia codziennego w wymiarze 2 godzin dziennie przez 2 tygodnie po wypadku. Po tym czasie pomocy w czynnościach natury egzystencjalnej już nie wymagała. Uwzględniając wskazaną przez pełnomocnika powódki stawkę za jedną godzinę pomocy, tj. 9,50 zł w dni powszednie oraz 19 zł w dni wolne od pracy (a więc niedziele oraz dni wymienione w art. 1 pkt 1 ustawy o dniach wolnych od pracy), powódka mogła się domagać z omawianego tytułu odszkodowania w kwocie 304 zł (12 dni x 2 godziny x 9,50 zł + 2 dni x 2 godziny x 19 zł). Wskazana stawka koresponduje ze stawką opieki w MOPS w Ł., przy czym ta w dni wolne od pracy podlega podwyższeniu o 100%. Relevantnym jest przy tym zaznaczenie, że dla uwzględnienia żądania poszkodowanego o zwrot kosztów opieki niezbędne jest jedynie ustalenie samej potrzeby otrzymania świadczenia medycznego, a nie rachunkowe wykazanie rzeczywistego poniesienia tych kosztów (por. m.in. wyrok SA w Warszawie z dnia 8 maja 2013 roku, I ACa 1385/12, LEX; wyrok SA w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2013 roku, I ACa 30/13, LEX; wyrok SA w Szczecinie z dnia 27 września 2012 roku, I ACa 292/12, LEX; wyrok SN z dnia 8 lutego 2012 roku, V CSK 57/11, LEX). W tym miejscu przytoczenia wymaga również pogląd wyrażony przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 29 października 2013 roku (I ACa 573/13, LEX), w pełni akceptowany przez Sąd Rejonowy, zgodnie z którym, wykonywanie opieki przez osobę niewykwalifikowaną (np. członka rodziny) nie zmienia charakteru przyznanych na tę opiekę kwot oraz nie uchyla obowiązku zakładu ubezpieczeń wynikającego z zawartej umowy o odpowiedzialności cywilnej ze sprawcą wypadku (tak też SN w wyroku z dnia 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSNC 1969/12/229).

Powódka była ponadto uprawniona żądać rekompensaty z tytułu poniesionych kosztów przeprowadzonego na zlecenie ortopedy badania RTG – 15 zł, pozostawało ono bowiem w związku z doznany urazem kręgosłupa szyjnego, oraz z tytułu kosztów dojazdu do placówek medycznych – 67 zł (80 km x 0,8358 zł (za km ustalone w oparciu o stawkę obowiązującą przy zwrocie kosztów podróży stosownie do rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. 2002, Nr 27, poz. 271 ze zm.) - stawka za jeden przejechany kilometr samochodem osobowym o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm<sup>3</sup> wynosi 0,8358 zł); wykaz przejazdów k. 27), w tym ostatnim przypadku jednak wyłącznie w zakresie, w jakim wizyty w placówkach były związane z leczeniem dolegliwości powstałych w wyniku przedmiotowego wypadku, tj. w wizyta na pogotowiu w dniu zdarzenia – 17.11.2014 – 50 km, wizyta w przychodni w A. – 24.11.2014r – 10 km oraz wizyta u ortopedy związana z przeprowadzonym badaniem rtg w dniu 21.01.2015 – 20 km. Pozostałe wizyty

lekarskie wskazane przez powódkę w złożonym przez nią oświadczeniu (k. 27) jak wynika z dokumentacji medycznej i opinii biegłych nie pozostają w związku z przedmiotowym zdarzeniem, wobec tego, że biegły neurolog wprost wskazała, że dolegliwości odczuwane przez powódkę stanowiące konsekwencje przedmiotowego zdarzenia trwały 5,6 tygodni i ich leczenie w tym okresie zostało zakończone, zaś konsultacje medyczne po tym okresie związane były z chorobą samoistną powódki, tym samym leczenie w zakresie neurologicznym po tym czasie nie pozostawało w związku ze zdarzeniem. W ocenie Sądu brak było podstaw do uwzględnienia żądania powódki odnośnie refundacji kosztu zakupionych w dniu 21 stycznia 2015 roku leków, zgodnie z paragonem z k. 28. Zakupione medykamenty służyły leczeniu objawów neurologicznych, tymczasem w opinii biegłego sądowego z tej dziedziny, leczenie dolegliwości będących wynikiem przedmiotowego zdarzenia jak wcześniej wskazano przypadało na pierwsze 5-6 tygodni od wypadku. W późniejszym okresie powódka leczyła wyłącznie chorobę samoistną.

Łącznie zatem powódka była uprawniona dochodzić odszkodowania w wysokości 386 zł (304 zł + 15 zł + 67 zł).

Sąd nie uwzględnił ponadto żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia komunikacyjnego z dnia 17 listopada 2014 roku, z uwagi na brak interesu prawnego powódki w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z analizowanego deliktu (por. uchwałę SN z dnia 24 lutego 2009 roku, III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168). W niniejszej sprawie mają zastosowanie przepisy znowelizowanego art. 442<sup>1</sup> k.c. (art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy Kodeks cywilny, Dz.U. 2007, Nr 80, poz. 538), na gruncie których można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie, wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. W przedmiotowej sprawie w ocenie Sądu powódka nie ma interesu w ustalaniu odpowiedzialności na przyszłość. Przede wszystkim z niczego nie wynika prawdopodobieństwo, czy możliwość wystąpienia u powódki nowej szkody, a ponadto powódka nie wykazała jakie to trudności dowodowe zaistniałyby gdyby jednak taka szkoda wystąpiła. Pomijając już wynikające z opinii biegłych ich twierdzenia, że powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu a jej leczenie w zakresie specjalizacji poszczególnych biegłych uległo zakończeniu i nie widzieli oni potrzeby zbadania powódki przez biegłych innych specjalizacji, to hipotetycznie zakładając nawet, że jakaś nowa szkoda w przyszłości się ujawni i powódka chciałaby dochodzić odszkodowania to z uwagi na regulację zawartą w art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. nie zachodzi niebezpieczeństwo przedawnienia roszczenia przed ujawnieniem szkody, ale powódka i tak będzie musiała udowodnić, że: po pierwsze, szkoda powstała, po drugie jej rozmiar i po trzecie związek przyczynowy ze zdarzeniem z dnia 17 listopada 2014 roku. Tych trzech kwestii nie zabezpiecza jej blankietowy wyrok ustalający odpowiedzialność pozwanego na przyszłość. Tym samym sytuacja procesowa powódki w przyszłym procesie nie będzie ani bardziej, ani mniej korzystna od sytuacji każdej innej osoby dochodzącej roszczeń odszkodowawczych, natomiast wyrok zasądający na rzecz powódki i odszkodowania i zadośćuczynienie jest udokumentowanym ustaleniem odpowiedzialności odszkodowawczej określonego podmiotu zobowiązanego do pokrycia szkody z określonego co do daty, miejsca i okoliczności zdarzenia (por. wyrok SA w Lublinie z dnia 25 stycznia 2018 roku, sygn. akt I ACa 296/17, wyrok SO w Sieradzu z dnia 28 czerwca 2017 roku, sygn. akt I Ca 206/17, wyrok SA w Łodzi z dnia 8 lutego 2017 roku, sygn. akt I ACa 1030/16). Przy czym, co jeszcze raz należy podkreślić, w niniejszej sprawie, zważywszy na zakres obrażeń doznanych w wypadku, nie jest uzasadniona jest obawa, że w przyszłości u powódki mogą wystąpić dalsze negatywne skutki.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 386 zł tytułem odszkodowania, obie kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 stycznia 2017 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, 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 za opóźnienie (§ 2 art. 481 k.c.). Przypomnieć również należy, że roszczenie dochodzone przez powódkę ma charakter bezterminowy, przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje w drodze wezwania wierzyciela skierowanego do dłużnika do spełnienia świadczenia, jeśli tylko wezwanie to zawiera wskazanie żądanej kwoty (por. m.in. wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 grudnia 2013 roku, I ACa 584/13, LEX; wyrok SA w Poznaniu z dnia 26 września 2013 roku, I ACa 693/13, LEX; wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 roku, I CSK 433/06, LEX). W niniejszej sprawie powódka zgłosiła roszczenie w dniu 26 lutego 2015 roku, jego wysokość określiła jednak w piśmie z dnia 11 października 2016 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 5 grudnia 2016 roku. W konsekwencji, jak również uwzględniając zakreślony pozwanemu w przedmiotowym piśmie termin na wypłatę świadczenia – 30 dni (k. 29-32) – powódka była uprawniona żądać odsetek od należnego jej świadczenia począwszy od dnia 5 stycznia 2017 roku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. W niniejszej sprawie powódka przegrała spór w 67%, a zatem w myśl ogólnej zasady wyrażonej w art. 98 k.p.c. winna w takim stopniu zwrócić pozwanemu poniesione przez siebie koszty procesu stosownie do wyniku sprawy. Zgodnie jednak z treścią powołanego art. 102 k.p.c., w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przytoczony przepis stanowi wyjątek od podstawowej zasady orzekania o kosztach procesu, unormowanej w art. 98 § 1 k.p.c., a zarazem wyklucza dokonywanie wykładni rozszerzającej. Sposób skorzystania z art. 102 k.p.c. jest przy tym suwerennym uprawnieniem sądu orzekającego i od oceny tegoż sądu należy przesądzenie, że taki szczególnie uzasadniony wypadek nastąpił w rozpoznawanej sprawie oraz usprawiedliwia odstąpienie od obowiązku ponoszenia kosztów procesu. W tym miejscu należy zaznaczyć, że przy ocenie przesłanek z art. 102 k.p.c. Sąd winien wziąć pod uwagę przede wszystkim fakty związane z samym przebiegiem procesu, w szczególności podstawę oddalenia żądania, szczególną zawilość sprawy, bądź przekonanie powoda o słuszności żądania trudne do zweryfikowania a limine (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 18 lipca 2013 roku, I ACa 447/13, LEX nr 1349918; postanowienie SN z dnia 7 grudnia 2011 roku, II CZ 105/11, LEX nr 1102858; wyrok SA w Łodzi z dnia 27 listopada 2013 roku, I ACa 725/13, LEX nr 1409197). Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy Sąd uznał, iż powódka występując z przedmiotowym żądaniem mogła działać w usprawiedliwionym subiektywnym przekonaniu o jego zasadności. Oczywiście jest przy tym, iż w przypadku żądania zapłaty zadośćuczynienia jego zasadność jest prima facie trudna do weryfikacji, a ocena czy i w jakiej wysokości wystąpił u poszkodowanego uszczerbek na zdrowiu wymaga sięgnięcia do wiadomości specjalnych w postaci opinii biegłego, który to dowód przeprowadzony w niniejszym postępowaniu ostatecznie pozwolił na zweryfikowanie zasadności roszczeń powódki. Mając powyższe na uwadze, jak również uwzględniając sytuację rodzinną i majątkową powódki, Sąd doszedł do przekonania, iż w sprawie ziściły się przesłanki, o których mowa w art. 102 k.p.c., przemawiające za odstąpieniem od obciążenia powódki kosztami procesu należnymi stronie przeciwnej. Z tożsamyh przyczyn Sąd odstąpił od obciążenia powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi przejmując je na rachunek Skarbu Państwa.

O nieuiszczonych kosztach sądowych w stosunku do pozwanego, w zakresie, w jakim strona ta przegrała sprawę, Sąd orzekł natomiast na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 100 k.p.c., nakazując pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 247,99 zł (łącznie nieuiszczone koszty sądowe w sprawie to kwota 751,46 zł (40 (k. 206 w zw. z k. 229)+671,46 (k. 212)+40(k. 229) z czego 33 %), przy czym kwotę 53,25 zł z nierozliczonej zaliczki uiszczonej przez pozwanego w dniu 24 lipca 2018 roku.