

Sygnatura akt VIII C 484/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 marca 2023 roku

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

Przewodniczący: Asesor sądowy Justyna Stelmach

Protokolant: stażysta Justyna Osiewała-Wawrowska

po rozpoznaniu w dniu 28 lutego 2023 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa I. G.

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

o zapłatę i o ustalenie

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 19.630,21 zł (dziewiętnaście tysięcy sześćset trzydzieści złotych dwadzieścia jeden groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od następujących kwot:

a) od kwoty 5.100 zł (pięć tysięcy sto złotych) od dnia 7 lipca 2017 roku do dnia zapłaty,

b) od kwoty 14.530,21 zł (czternaście tysięcy pięćset trzydzieści złotych dwadzieścia jeden groszy) od dnia 7 października 2022 roku do dnia zapłaty;

2. ustala, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku powódki z dnia 23 maja 2017 roku, które mogą ujawnić się u powódki w przyszłości;

3. oddala powództwo w pozostałej części;

4. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.817 zł (trzy tysiące osiemset siedemnaści złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 2.500,37 zł (dwa tysiące pięćset złotych trzydzieści siedem groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, przy czym kwotę 460,40 zł (czteryście sześćdziesiąt złotych czterdzieści groszy) nakazuje pobrać z zaliczki uiszczonej przez pozwanego w dniu 10 kwietnia 2018 roku.

Sygn. akt VIII C 484/20

UZASADNIENIE

W dniu 1 września 2017 roku powódka I. G., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wytoczyła przeciwko pozwanemu (...) S.A.

w W. powództwo o zapłatę kwoty 4.500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 600 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby, obie kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 lipca 2017 roku do dnia zapłaty. Ponadto wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości oraz

o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że w dniu 23 maja 2017 roku doszło do zdarzenia komunikacyjnego, w wyniku którego powódka doznała obrażeń ciała w postaci urazu

głowy, odcinka szyjnego i L/S kręgosłupa. Sprawca szkody był ubezpieczony w zakresie OC u pozwanego. Zaistniała szkoda została zgłoszona pozwanemu, który odmówił wypłaty jakichkolwiek świadczeń podnosząc, że wypadek nie spowodował u poszkodowanej żadnych negatywnych następstw zdrowotnych. Pełnomocnik wskazał również, że dochodzone pozwem roszczenia mają częściowy charakter.

(pozew k. 2-4)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu. Pełnomocnik wskazał, że sprawca zdarzenia nie został ukarany, a postępowanie karne w tej sprawie toczy się, wobec czego podważył odpowiedzialność pozwanego co do zasady. Niezależnie od powyższego zakwestionował wysokość roszczenia. W tym zakresie wyjaśnił, że w następstwie zdarzenia powódka doznała znikomej krzywdy, że negatywne przeżycia powódki związane z uczestnictwem w kolizji nie stanowią o powstaniu rozstroju zdrowia, że lekarz orzecznik nie stwierdził, aby poszkodowana doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zdarzenie to nie skutkowało kalectwem, ani oszpecceniem powódki, nasilenie i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych nie były znaczne, prognozy na przyszłość są dobre. Dlatego też, zdaniem pozwanego, dochodzona tytułem zadośćuczynienia suma jest wygórowana. Pełnomocnik zakwestionował również roszczenie odszkodowawcze podnosząc, że poszkodowana nie wymagała leczenia, rehabilitacji, czy też opieki osób trzecich, a także żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

(odpowiedź na pozew k. 10-14)

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. Po wydaniu opinii przez biegłych sądowych powódka rozszerzyła powództwo do kwoty 18.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 1.879,81 zł tytułem odszkodowania. W zakresie tej ostatniej wyjaśniła, że obejmuje ona koszty: koniecznej pomocy ze strony osób trzecich w okresie 4 tygodni i wymiarze 2 godzin dziennie wg stawki 18,60 zł – 1.041,60 zł, koszt wizyt lekarskich – 670 zł oraz koszt zakupu leków i sprzętu ortopedycznego (kołnierz) – 168,21 zł. Pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa także w rozszerzonym kształcie.

(pismo procesowe k. 258-259, k. 285-286, protokół rozprawy k. 291-292)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 23 maja 2017 roku doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego poszkodowana została I. G.. Krytycznego dnia powódka kierowała samochodem jadąc lewym pasem ul. (...) w Ł.. W pewnym momencie poruszający się środkowym pasem kierowca M. postanowił zawrócić w miejscu niedozwolonym, zjechał powódce drogę i doprowadził do zderzenia obu pojazdów. W następstwie kolizji w samochodzie powódki doszło do wystrzelenia poduszek powietrznych. Na miejsce wypadku została wezwana policja oraz pogotowie ratunkowe.

(dowód z przesłuchania powódki 00:03:50-00:21:12 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 13 grudnia 2022 roku, z akt szkody: policyjna notatka urzędowa; okoliczności bezsporne)

Z miejsca zdarzenia powódka została przewieziona do szpitala, gdzie zgłaszała ból odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, a także w okolicy mostka.

U poszkodowanej rozpoznano skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczenie dolnej części kręgosłupa oraz powierzchowny uraz głowy. W badaniu przedmiotowym stwierdzono ograniczoną bólowo ruchomość odcinka szyjnego kręgosłupa we wszystkich kierunkach oraz niewielką bolesność uciskową. Przeprowadzone badania TK głowy, rtg kręgosłupa

i obojczyka lewego wykluczyły świeże zmiany urazowe, jak również przewlekłe schorzenia kręgosłupa, w tym o charakterze zwyrodnieniowym. Powódka została zaopatrzona w kołnierz ortopedyczny z zaleceniem utrzymania unieruchomienia w okresie 2-3 tygodni. Zalecono ponadto kontrolę w poradni ortopedycznej lub neurologicznej oraz leczenie farmakologiczne.

Po opuszczeniu szpitala powódka kontynuowała leczenie u lekarza POZ. W czasie wizyt skarżyła się głównie na dolegliwości bólowe w odcinku szyjnym, ponadto zgłaszała problemy ze snem. W badaniu opisano wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku szyjnym i obręczy barkowej. Powódce przepisano leki oraz wystawiono zwolnienie lekarskie. W toku leczenia powódka nadal zgłaszała dolegliwości bólowe, a dodatkowo niewielkie zawroty głowy.

W dniu 19 lipca 2017 roku poszkodowana odbyła wizytę w poradni rehabilitacyjnej zgłaszając bóle kręgosłupa szyjnego i piersiowego bez drętwienia kończyn górnych, z bólami głowy, a w dniu 8 sierpnia 2017 roku w poradni ortopedycznej. W badaniu opisano wówczas wzmożone napięcie mięśni, a badający powódkę ortopeda zalecił leczenie farmakologiczne. Leczenie w POZ powódka kontynuowała w 2018 roku.

W związku z przebyтым zdarzeniem I. G. rozpoczęła również leczenie w PZP. W czasie wizyt lekarskich zgłaszała problemy ze snem, koszmary senne, lęk przed jazdą samochodem, problemy ze skupieniem uwagi. Wskazywała, że jest smutniejsza niż przed wypadkiem, stała się płacziwa, stale rozmyśla o zdarzeniu. W czasie przeprowadzonego w dniu 18 lipca 2017 roku badania psychologicznego rozpoznano zaburzenia reaktywne typu depresyjnego oraz zalecono interwencję kryzysową.

W październiku 2018 roku powódka odbyła jedną wizytę psychiatryczną oraz dwie sesje psychoterapii z rozpoznaniem zaburzenia adaptacyjne i zaburzenia stresu pourazowego. Zaburzenia ostatniego typu stwierdzono również w czasie wizyty w dniu 31 lipca 2019 roku. W jej toku poszkodowana nadal zgłaszała lęk przed jazdą samochodem, problemy ze snem. Przerwy w psychoterapii były związane z brakiem środków pozwalających na jej kontynuowanie.

Z tytułu wizyt u psychiatry i psychologa powódka poniosła wydatek w łącznej wysokości 670 zł, natomiast z tytułu zakupu leków i kołnierza ortopedycznego w wysokości 168,21 zł.

(dowód z przesłuchania powódki 00:03:50-00:21:12 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 13 grudnia 2022 roku, dokumentacja medyczna k. 8-8v., k. 30-36, k. 43-48, k. 74, k. 78, k. 81, paragony k. 261-263)

Z punktu widzenia medycyny sądowej na skutek przedmiotowego zdarzenia powódka doznała urazu w postaci skręcenia odcinka szyjnego w mechanizmie tzw. bicza, zgięciowo-wyprostnym i mechanizmie skręcenia kręgosłupa szyjnego o charakterze nadmiernego napięcia, naciągnięcia się mięśni. Skręcenie to dotyczyło wyłącznie struktur mięśniowych.

U powódki nie stwierdza się zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego co wyklucza etiologię chorobową rozpoznanego urazu.

(pisemna opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej k. 102-103, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej k. 178)

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej wskutek wypadku powódka doznała urazu odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Urazy te nie skutkowały naruszeniem sprawności narządów ruchu prowadzącym do trwałego/długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. U poszkodowanej doszło do urazu struktur miękkich kręgosłupa w odcinku szyjnym,

w wyniku czego wystąpił przemijający zespół bólowy szyjny bez objawów korzeniowych.

Cierpienia fizyczne powódki były umiarkowane w pierwszych 6 tygodniach, przez kolejne 6 tygodni były lekkie ze stopniowym zmniejszaniem.

Po wypadku powódka wymagała pomocy osób trzecich w okresie stosowania kołnierza ortopedycznego oraz przez jeden tydzień po jego zdjęciu. Pomoc dotyczyła czynności wymagających schyłania, dźwigania, podnoszenia rąk do góry i była konieczna

w wymiarze 2 godzin dziennie. Miesięczny koszt leczenia wynosił około 30 zł. Koszt kołnierza ortopedycznego to około 35-40 zł.

Rokowania na przyszłość są dobre.

(pisemna opinia biegłego z rehabilitacji medycznej k. 120-123)

Z neurologicznego punktu widzenia zgłaszane przez powódkę dolegliwości mają związek z jej trybem życia, warunkami fizycznymi oraz wykonywaną przed zdarzeniem pracą. Rozpoznane w badaniu MR początkowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego mogły mieć wpływ na nasilenie i długość trwania zgłaszanych po wypadku dolegliwości bólowych w obrębie tego odcinka kręgosłupa. Przeprowadzone badanie fizykalne nie wykazało następstw tzw. urazu „smagnięcia biczem”.

Wszelkie czynności podejmowane względem powódki w trakcie procesu leczenia były zasadne i nie pogorszyły jej stanu zdrowia. Poszkodowana dopełniła wszelkich czynności celem zminimalizowania następstw wypadku, podjęła niezbędne czynności w trakcie procesu leczenia i poddała się właściwym zaleceniom lekarskim.

(pisemna opinia biegłego neurologa k. 154-159v.)

Z ortopedycznego punktu widzenia obecny stan zdrowia powódki jest dobry, brak jest ortopedycznych następstw doznanego urazu tzw. smagnięcia biczem. Opisywane przez radiologa początkowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, z uwzględnieniem wieku powódki, sama z siebie nie dawały dolegliwości przed urazem i nie dają ich obecnie.

Dolegliwości związane z urazem nie wynikały z innych schorzeń i utrzymywały się w okresie 2 miesięcy od wypadku. Żadne ze schorzeń zaistniałych przed wypadkiem, a ujawnionych w dokumentacji medycznej nie miało wpływu na skutki kolizji, powstały uraz, a także nie spowodowało wzrostu lub zmiany dolegliwości. Schorzenia z okresem sprzed zdarzenia nie pokrywają się z zakresem dolegliwości z tymi, które spowodował wypadek. Obecnie zgłaszane przez powódkę dolegliwości w obrębie kręgosłupa lędźwiowego pozostają bez związku ze zdarzeniem.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 265-268v.)

Z psychiatrycznego punktu widzenia w wyniku przebytego zdarzenia u powódki powstały zaburzenia stresowe pourazowe utrzymujące się z przez okres około 2 lat i skutkujące 7% długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Rozmiar cierpień psychicznych powódki był średniego stopnia i utrzymywał się przez w/w okres.

Przedmiotowy wypadek miał wpływ na funkcjonowanie powódki w życiu społecznym i zawodowym. Z uwagi na problemy ze skupieniem się poszkodowana nie zaliczyła sesji egzaminacyjnej na studiach, zaburzone zostało jej funkcjonowanie społeczne – przestała ona wychodzić z domu, izolowała się. U powódki występowały typowe dla (...) objawy ze sfery psychicznej: objawy z kręgu depresyjnego, anhedonia, płaczliwość, znacznie zmniejszona aktywność, poczucie smutku, przeżywanie wypadku, problemy ze snem.

(...) trwające ponad 3 miesiące są zaliczane są uznawane za mające przewlekły charakter. Cechą zaburzeń stresowych jest ich zmienny przebieg, występowanie okresów bezobjawowych.

Rokowania na przyszłość w zakresie stanu zdrowia psychicznego powódki są dobre.

(pisemna opinia sądowo-psychiatryczna k. 196-200, pisemna uzupełniająca opinia sądowo-psychiatryczna k. 28-240, k. 300-302)

W przeprowadzonym w dniu 19 czerwca 2017 roku badaniu MR nie stwierdzono jakichkolwiek zmian pourazowych zarówno w zakresie tkanek miękkich szyi, jak i struktur kostno-więzadłowych samego szyjnego odcinka kręgosłupa. U powódki albo w ogóle nie doszło do uszkodzenia tkanek, albo też było ono tak znikomo niewielkie, na poziomie

komórkowym, że spowodowany nim wzrost sygnału zanikł w krótkim czasie pomiędzy zdarzeniem a datą badania. Badanie wykazało początkowe zmiany zwyrodnieniowe szyjnego odcinka kręgosłupa o charakterze samoistnym. Z punktu widzenia radiologa u powódki w następstwie wypadku nie doszło do żadnych zmian pourazowych.

(pisemna opinia biegłego radiologa k. 129-131)

Powódka I. G. ma 26 lat, z zawodu jest copyrighterem. W pierwszym okresie po wypadku powódka odczuwała silne dolegliwości bólowe kręgosłupa, które zwalczała lekami przeciwbólowymi. Bardzo przeżyła wypadek, miała utrzymujące się problemy ze snem, z koncentracją, przestała chodzić do pracy oraz jeździć jako kierowca. Pomimo przebytego leczenia nadal boi się podróżować samochodem i jeździ wyłącznie jako pasażer. W okresie noszenia kołnierza ortopedycznego oraz w pierwszym okresie po jego zdjęciu powódka korzystała z pomocy ojca w wykonywaniu czynności życia codziennego (przygotowywanie posiłków, pranie, robienie zakupów)

(dowód z przesłuchania powódki 00:03:50-00:21:12 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 13 grudnia 2022 roku)

W chwili przedmiotowego zdarzenia, jego sprawca miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów, z tytułu której odpowiedzialność ponosi pozwany.

Po zgłoszeniu szkody pozwanemu, wdrożył on postępowanie likwidacyjne.

W wydanej na zlecenie pozwanego opinii medycznej lekarz orzecznik nie stwierdził, aby powódka doznała trwałych zdrowotnych następstw wypadku, zaburzeń zdrowia, aby zdarzenie to wiązało się z dolegliwościami bólowymi, uciążliwym leczeniem, niepełnosprawnością społeczną. W konkluzji lekarz ten przyjął, że powódka nie wymagała leczenia, opieki, rehabilitacji, zwolnienie lekarskie uznał za niezasadne, wykluczył ponadto występowanie trudności w podejmowaniu aktywności i uczestniczeniu oraz angażowaniu się w sytuacje życiowe.

Wobec wydanej opinii medycznej pozwany nie znalazł podstaw do wypłaty na rzecz powódki zadośćuczynienia i odszkodowania, o czym poinformował poszkodowaną decyzją z dnia 4 lipca 2017 roku.

(opinia medyczna k. 20-23, z akt szkody: zgłoszenie szkody, decyzja; okoliczności bezsporne)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, których prawdziwości ani rzetelności ich sporządzenia nie kwestionowała żadna ze stron. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął również dowód z przesłuchania powódki. Depozycje te były logiczne i spójne, korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym, ponadto ich wiarygodność nie była w toku procesu podważana przez stronę pozwaną. Wobec powyższego Sąd przyjął,

iż odpowiadają one prawdzie i mogą stanowić w pełni podstawę czynionych w sprawie ustaleń faktycznych. Sąd oparł się ponadto na opiniach 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. Opinie te w pełni odnosiły się do zagadnień będących ich przedmiotem, wnioski biegłych nie budzą przy tym wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego, a jednocześnie opinie zostały sporządzone w sposób umożliwiający prześledzenie - z punktu widzenia zasad wiedzy, doświadczenia życiowego

i logicznego rozumowania - analizy przez biegłych zagadnień będących ich przedmiotem.

W opiniach uzupełniających biegli z zakresu medycyny sądowej i psychiatrii wypowiedzieli się w zakresie zgłoszonych przez pozwanego zarzutów. W tym miejscu wyjaśnienia wymaga, że w wydanych opiniach biegli nie wykluczyli u powódki powstania urazu w postaci „smagnięcia biczem”. Biegły neurolog i ortopeda stwierdzili wyłącznie, że uraz ten nie pozostawił trwałych następstw, które byłyby widoczne w badaniu fizykalnym poszkodowanej. Z kolei opinia biegłego radiologa daje podstawę do wniosku, że uraz taki mógł mieć miejsce, był jednak niewielkiego stopnia, co przełożyło się na jego krótkotrwałość. Istotne jest, że zarówno według biegłego z zakresu medycyny sądowej i z zakresu

ortopedii urazy jakich doznała powódka nie mają podłoża chorobowego, nie wynikały z innych schorzeń, dodatkowo – jak podał biegły ortopeda – schorzenia z okresem sprzed zdarzenia nie pokrywają się z zakresem dolegliwości z tymi, które spowodował wypadek. Odnosząc się do sprzeczności pomiędzy opinią biegłego z zakresu medycyny sądowej a opiniami biegłego neurologa i radiologa Sąd uznał, że ma ona pozorny charakter i wynika z faktu, że biegli ci opierali swoje twierdzenia na innym materiale dowodowym. Pierwszy z wymienionych biegłych wykluczył istnienie zmian zwyrodnieniowych u powódki, niemniej jednak nie można tracić z pola widzenia okoliczności, że biegły ten bazował wyłącznie na badaniach TK głowy i rtg kręgosłupa szyjnego. Tymczasem, co wynika z opinii radiologa, zmiany te zostały uwidocznione w badaniu MR, z którego wynikami biegły z zakresu medycyny sądowej się nie zapoznawał. Tym samym nie mógł on wskazać we wnioskach końcowych opinii, że u powódki stwierdza się samoistną chorobę zwyrodnieniową. Powtórzyć jednak należy, że choroba ta nie miała żadnego wpływu na powstanie u powódki rozpoznanych u niej urazów. Odnośnie zaś konkluzji biegłego z zakresu medycyny sądowej, że powódka doznała urazu „smągnięcia biczem”, jak wyjaśniono wyżej, pozostały materiał dowodowy w sprawie, w tym opinie innych biegłych, nie podważają tego wniosku.

Na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku Sąd pominął wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z nowej opinii biegłego z zakresu psychiatrii. Przypomnienia wymaga, że opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególnie dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (postanowienie SN z dnia 7 października 2000 roku, I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; wyrok SN z dnia 15 listopada 2002 roku, V CKN 1354/00, LEX). Podkreślenia wymaga przy tym, że jak jednolicie przyjmuje się w judykaturze, to od uznania sądu zależy czy w sprawie istnieją wątpliwości, których opinia biegłego nie wyjaśniła, co prowadzić powinno do powołania kolejnego biegłego. Konieczność taka zajdzie w przypadku, gdy sporządzona w sprawie opinia ze względu na swoje wady (niekompletność, niezupełność, sprzeczność) jest nieprzydatna dla ustalenia istotnych dla rozstrzygnięcia faktów. Potrzeba powołania kolejnego biegłego powinna być więc podyktowana okolicznościami sprawy, stosownie do treści art. 286 k.p.c., a nie wynikać z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (por. m.in. wyrok SA w Białymstoku z dnia 16 września 2015 roku, I ACa 456/15, L.; wyrok SA w K. z dnia 12 grudnia 2014 roku, I ACa 764/14, L.; wyrok SN z dnia 9 lipca 2014 roku, I UK 444/13, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 22 kwietnia 2014 roku, I ACa 1404/13, L.). Przepis art. 286 k.p.c. nie przewiduje bowiem obowiązku zlecenia biegłemu uzupełnienia opinii bądź dopuszczenia dowodu z dodatkowych opinii w każdym wypadku, a jedynie „w razie potrzeby”. Chodzi tu o potrzebę podyktowaną rzeczą i umotywowaną krytyką opinii dotychczasowej, nasuwającą wątpliwości co do trafności zawartych w niej konkluzji. Nie jest zatem 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 zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. (por. m.in. postanowienie SN z dnia 21 stycznia 2021 roku, (...) 49/21, L.; postanowienie SN z dnia 16 maja 2019 roku, I UK 229/18, L.). Uzasadnieniem dla takiej decyzji procesowej (tj. o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego) winny być należycie umotywowane zarzuty wskazujące niekompletność, nielogiczność i niespójność opinii (por. m.in. wyrok SA w Szczecinie z dnia 23 maja 2019 roku, I ACa 653/18, L.; wyrok SA w Lublinie z dnia 8 maja 2019 roku, III AUa 73/19, L.; wyrok SA w Warszawie z dnia 9 kwietnia 2019 roku, V ACa 147/18, L.). Innymi słowy to sąd musi powziąć wątpliwości – czy to sam, czy na skutek stanowisk wyrażonych w toku postępowania przez strony – że dotychczasowa opinia nie została sporządzona w sposób prawidłowy, a zatem wymaga wyjaśnień lub uzupełnienia. Jeżeli sąd takich wątpliwości nie ma – czyli uznaje wydaną opinię za w pełni wiarygodną i miarodajną – nie ma obowiązku powoływania kolejnych biegłych tak długo, aż któryś z nich wyda opinię zgodną z oczekiwaniami strony (por. postanowienie SN z dnia 19 grudnia 2018 roku, I PK 267/17, L.). W realiach niniejszej sprawy wątpliwości, o których mowa, Sąd się nie dopatrył. Biegły psychiatra precyzyjnie odniósł się

do sformułowanych przez stronę pozwaną zarzutów, wyjaśnił czym różnią się zaburzenia adaptacyjne od zaburzeń stresowych, wskazał na cechy charakterystyczne tych ostatnich, omówił objawy (...), które wystąpiły i utrzymywały się u powódki w okresie 2 lat. Zaznaczył przy tym, że stwierdzenie odnośnie utrzymywania się zaburzeń stresowych przez okres prawie 6 miesięcy dotyczyło wyłącznie leczenia powódki w (...), dodając, że całość dokumentacji medycznej przesądza o utrzymywaniu się zaburzeń w okresie od maja 2017 roku do lipca 2019 roku.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej 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 wypadek komunikacyjny z dnia 23 maja 2017 roku, w konsekwencji którego obrażeń ciała doznała powódka. I. G. w złożonych wyjaśnieniach opisała

w jaki sposób doszło do zdarzenia, wskazała, że winnym jego spowodowania był kierowca M., który w sposób nagły, w miejscu do tego niedozwolonym, rozpoczął manewr zawracania, czym doprowadził do zderzenia pojazdów. Przedstawiona przez powódkę wersja kolizji nie została podważona przez stronę przeciwną, znajduje potwierdzenie w policyjnej notatce urzędowej, wobec czego Sąd uznał, że pozwany odpowiada za to zdarzenie co do zasady, jako ubezpieczyciel sprawcy szkody. W zajęтым stanowisku procesowym ubezpieczyciel podważał również wysokość dochodzonych przez powódkę roszczeń twierdząc, że na skutek zdarzenia nie doznała ona uszczerbku na zdrowiu, ani krzywdy.

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 m.in. SN w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX). 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, LEX; 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). Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Lublinie (por. wyrok z dnia 3 czerwca 2022 roku, I ACa 863/21, L.), „określenie sumy odpowiedniej powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasu okresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną”. 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, LEX), 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).

W konsekwencji w judykaturze za ugruntowane uznać należy stanowisko, że procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia, a należne poszkodowanemu

zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (por. m.in. wyrok SA w Krakowie z dnia 17 lutego 2016 roku, I ACa 1621/15, LEX; wyrok SN z dnia 18 listopada 1998 roku, II CKN 353/98, LEX). Jak wyjaśnił przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 roku (I CK 7/05, LEX) mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nieznajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. 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). W judykaturze za utrwalone uznaje należy stanowisko, że procentowy uszczerbek na zdrowiu, jako oparty na ustandaryzowanych i mechanicznie powielanych kryteriach, jest właściwy dla odszkodowań określonych w odrębnych przepisach (np. z tytułu wypadków przy pracy), gdzie determinantem wysokości świadczenia jest wyłącznie rozmiar tego uszczerbku. W oczywisty sposób nie obejmuje on zatem istoty i funkcji krzywdy, opartej na zdematerializowanych przeżyciach psychicznych i zmiennego - stosownie do indywidualnych cech poszkodowanego - odczuwania skutków zdarzenia (por. m.in. wyrok SA w Szczecinie z dnia 24 lutego 2022 roku, I ACa 1012/21, L.; wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 stycznia 2022 roku, I ACa 157/21, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 26 lutego 2021 roku, I ACa 1188/19, L.). Ponadto w orzecznictwie podnosi się, że zasądzone zadośćuczynienie ma realizować przede wszystkim cele kompensacji krzywdy, które wobec niemożności usunięcia doznanego już cierpienia wiążane są zwykle z możliwością zaspokojenia, dzięki przyznanej kwocie, potrzeb poszkodowanego na wyższym poziomie lub sprawienia sobie dodatkowych przyjemności. W ocenie, jaka kwota realizuje ten cel, należy zatem wziąć pod uwagę również zjawiska o charakterze makroekonomicznym, takie jak inflacja, czy wysokość cen w państwie, w którym pokrzywdzony będzie realizował kompensacyjną i satysfakcyjną funkcję przyznania określonych środków pieniężnych. Wysokość zadośćuczynienia powinna uwzględniać także stosunki majątkowe, oraz poziom życia istniejące w kraju miejsca zamieszkania poszkodowanego. Zadośćuczynienie ma bowiem stanowić pieniężną realną kompensatę (wyrażającą się właśnie w jej sile nabywczej krzywdy niemajątkowej. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia. Nie można jednak pomijać faktu, że kryterium "przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa" może mieć tylko charakter uzupełniający i nie powinno pozbawiać zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej (por. m.in. wyrok SA w Poznaniu z dnia 20 czerwca 2022 roku, I ACa 958/21, L.; wyrok SA w Katowicach z dnia 24 lutego 2022 roku, V ACa 246/20, L.; wyrok SN z dnia 12 listopada 2020 roku, III CSK 55/15, L.; wyrok SN z dnia 12 lipca 2002 roku, V CKN 1114/00, L.; wyrok SN z dnia 18 stycznia 1984 roku, I CR 407/83, L.). Finalnie przypomnienia wymaga, że oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia jako „odpowiedniej”, sąd korzysta z daleko idącej swobody, W konsekwencji zarzut niewłaściwego ustalenia kwoty zadośćuczynienia mógłby hipotetycznie okazać się skuteczny wyłącznie wówczas, gdy suma ta została określona z oczywistym naruszeniem reguł obowiązujących w tym zakresie. O rażącym naruszeniu prawa można bowiem mówić przede wszystkim w tych przypadkach, kiedy zasądzona kwota odbiega od rozmiaru poniesionej krzywdy w sposób rażący, jaskrawy, niedający się wprost pogodzić z poczuciem sprawiedliwości. Tylko bowiem wówczas należałoby uznać, że orzeczone zadośćuczynienie nie ma charakteru „odpowiedniego” w rozumieniu art. 445 § 1 i 2 k.c. (por. m.in. postanowienie SN z dnia 13 stycznia 2022 roku, IV KK 650/21, L.; wyrok SA w Gdańsku z dnia 20 grudnia 2018 roku, II AKa 381/18, L.; wyrok SA w Ł. z dnia 26 września 2018 roku, I ACa 1697/17, L.; wyrok SA w Krakowie z dnia 30 maja 2018 roku, I ACa 1504/17, L.).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez powódkę krzywdy stanowi w niniejszej sprawie stopień długotrwałego uszczerbku na jej zdrowiu, który wynosi 7%. 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). Sąd zobowiązany był zatem uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpienia, trwałe następstwa, czy wiek poszkodowanej oraz jej wcześniejszy stan zdrowia, sposób życia. W związku z wypadkiem powódka cierpiała na dolegliwości bólowe, które w początkowym okresie miały umiarkowane nasilenie, przebywała na zwolnieniu lekarskim. Pojawiły się u niej ponadto zaburzenia stresowe o przewlekłym charakterze, które w znaczny sposób wpłynęły na funkcjonowanie powódki w życiu społecznym i zawodowym. I. G. cierpiała na problemy ze snem, odczuwała i nadal odczuwa silny lęk przed jazdą samochodem, pojawiły się u niej płaczliwość, poczucie smutku, problemy z koncentracją, co przełożyło się na niezaliczenie sesji egzaminacyjnej, przeżywała ona wypadek, izolowała się od otoczenia. Objawy (...) trwały przy tym przez ponad 2-letni okres, co świadczy o ich przewlekłym charakterze i prowadzi do wniosku, że skutki zdarzenia istotnie zmieniły życie powódki, przy czym zmiana ta ewidentnie miała negatywny charakter. Oceniając rozmiar krzywdy powódki Sąd uwzględnił również okoliczność, że przez okres 4 tygodni od zdarzenia wymagała ona pomocy ze strony osób trzecich, co niewątpliwie przynajmniej częściowo dezorganizowało jej życie i miało negatywny wpływ na samopoczucie. Wyjaśnienia wymaga w tym miejscu, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem, łączącym się z ogromnym stresem, co ma pejoratywny wpływ na psychikę poszkodowanego. Oczywiście zgłaszane przez powódkę dolegliwości w zakresie wynikającym z samego wypadku wygasły, niemniej jednak w okresie, w którym się utrzymywały odbijały się negatywnie na psychice i samopoczuciu poszkodowanej. Twierdzenie więc, że powódka

w wyniku wypadku nie doznała krzywdy nie znajduje jakichkolwiek podstaw i nie wytrzymuje konfrontacji ze zgromadzonym materiałem dowodowym. Z drugiej strony należało uwzględnić okoliczność, że przebieg leczenia powódki był typowy, niepowikłany, rokowania na przyszłość są dobre, dolegliwości związane z wypadkiem były przede wszystkim związane ze sferą psychiczną, powódka obecnie jest zdolna do pracy i w pełni samodzielna.

Uwzględniając powyższe okoliczności, rodzaj i rozmiar doznanej przez I. G. krzywdy, dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, ale jednocześnie przede wszystkim jego kompensacyjną funkcję, oderwaną od samego uszczerbku na zdrowiu, aktualną sytuację ekonomiczną w Polsce, w tym wysoką inflację (18,4% w ujęciu rocznym

w porównaniu do lutego 2022 roku), wysokość stóp procentowych (6,75%), wreszcie poziom średniego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2022 roku (6.346,15 zł), w ocenie Sądu uzasadnione roszczenie z tego tytułu wyraża się kwotą 18.000 zł. Do dnia wyrokowania pozwany z powyższego tytułu nie wypłacił żadnej kwoty, wobec czego żądanie dotyczące zadośćuczynienia Sąd uznał za zasadne w całości.

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 biegłych sądowych niespornie wynika, że powódka wymagała opieki osób trzecich, na potrzebę tę wskazywała także sama powódka. Opieka ta była konieczna

w wymiarze około dwóch godzin dziennie w okresie 4 tygodni od wypadku, a więc łącznie przez 56 godzin. Uwzględniając stawkę za jedną godzinę pomocy przewidzianą uchwałą Rady Miejskiej w Ł. nr (...) z dnia 29 maja 2013 roku w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze (...), tj. 11 zł za świadczenie usług w dni powszednie i 22 zł za świadczenie usług w weekendy i dni świąteczne, I. G. mogła się domagać z omawianego tytułu odszkodowania

w wysokości 792 zł (20 dni x 2 godziny x 11 zł + 8 dni x 2 godziny x 22 zł). Dalej idące roszczenie było zawyżone i przez to niezasadne. Wyjaśnienia wymaga, że wskazana stawka za opiekę była przewidziana dla usług niespecjalistycznych, w żaden sposób nie może być więc uznana za zawyżoną. Relewantnym jest przy tym zaznaczenie, iż 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). 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 tą opiekę kwot oraz nie uchyla obowiązku zakładu ubezpieczeń wynikającego z zawartej umowy o odpowiedzialności cywilnej ze sprawcę 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 zwrotu kosztów leczenia i zakupu kołnierza ortopedycznego (łącznie 168,21 zł) oraz wizyt lekarskich (670 zł), których wysokość Sąd ustalił w oparciu o przedłożone do akt paragony. Przypomnienia wymaga, że leczenie farmakologiczne było zalecane przez lekarzy, u których powódka się leczyła, z kolei prywatne wizyty u lekarzy psychiatry i psychologa stanowiły efekt zaburzeń stresowych, których źródła upatrywać należy w przebytych wypadku. Powtórzyć ponadto należy, że z opinii wydanych przez biegłych płynie jednoznaczny wniosek, że leczenie powódki było prawidłowe w kontekście doznanych przez nią urazów. Nie sposób zatem uznać, że koszty z nim związane, pozostające w związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem, były niezasadne.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 19.630,21 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot: 5.100 zł od dnia 7 lipca 2017 roku do dnia zapłaty, 14.530,21 zł od dnia 7 października 2022 roku do dnia zapłaty, oddalając pozew w pozostałym zakresie roszczenia odsetkowego.

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). W niniejszej sprawie powódka zgłosiła szkodę w dniu 2 czerwca 2017 roku. Decyzją z dnia 5 lipca 2017 roku pozwany odmówił uznania zgłoszonych roszczeń, wobec czego odsetki od pierwotnie dochodzonej pozew kwoty Sąd zasądził od tej daty, skoro wyznaczała ona koniec postępowania likwidacyjnego. Odsetki od rozszerzonej części powództwa Sąd zasądził natomiast od dnia doręczenia przeciwnikowi odpisu pisma procesowego w tym zakresie.

Ponadto Sąd ustalił, że powódka ma interes prawny w żądaniu ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku, które mogą ujawnić się u niej

w przyszłości. Wprawdzie w stanie prawnym wprowadzonym przez art. 442¹ k.c. można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła, to jednocześnie w świetle treści § 3 tego przepisu, drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat zaś narastają, a przesądzenie

w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego)

z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. W konsekwencji w judykaturze przyjmuje się, że powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. m.in. wyrok SA w Gdańsku z dnia 18 maja 2020 roku, V ACa 718/19, L.; wyrok SA w Warszawie z dnia 20 września 2019 roku, I ACa 579/18, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 3 sierpnia 2018 roku, I ACa 1446/17, L.; wyrok SA w Warszawie z dnia 13 marca 2018 roku,

VI ACa 961/16, L.).

O kosztach procesu rozstrzygnięto w oparciu o art. 100 zd. 2 k.p.c. Powódka wygrała spór niemal w całości, ulegając wyłącznie w niewielkiej części swojego żądania, wobec czego była uprawniona żądać zwrotu całości poniesionych w sprawie kosztów. Te obejmowały: opłatę sądową od pozwu – 255 zł i od rozszerzonej części powództwa – 745 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej – 1.800 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz zaliczkę na biegłego – 1.000 zł. Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.817 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Ponadto na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 2.500,37 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, przy czym kwotę 460,40 zł z zaliczki uiszczonej przez pozwanego w dniu 10 kwietnia 2018 roku.

Wobec powyższego orzeczono jak w wyroku.