

Sygn. akt VIII C 487/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 czerwca 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Asesor sądowy Justyna Stelmach

Protokolant: st. sekr. sąd. Izabella Bors

po rozpoznaniu w dniu 30 czerwca 2020 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa R. D.

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

o zapłatę 5.100 złotych

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.970 (cztery tysiące dziewięćset siedemdziesiąt) złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 marca 2017 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.072 (dwa tysiące siedemdziesiąt dwa) złote tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;
4. nakazuje zwrócić powódce ze Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi kwotę 100 (sto) złotych tytułem niewykorzystanej zaliczki uiszczonej na poczet wynagrodzenia biegłego w dniu 3 czerwca 2019 r., zaksięgowanej pod pozycją 500047536390;
5. obciąża pozwanego obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi kwoty 636,94 zł (sześćset trzydzieści sześć złotych dziewięćdziesiąt cztery grosze) tytułem tymczasowo wyłożonych wydatków, z czego kwotę 200 (dwieście) złotych pobrać w następujący sposób:
 - a) kwotę 100 (sto) złotych z zaliczki uiszczonej przez pozwanego w dniu 22 maja 2019 r. i zaksięgowanej pod pozycją 500046938707,
 - b) kwotę 100 (sto) złotych z zaliczki uiszczonej przez pozwanego w dniu 21 sierpnia 2019 r. i zaksięgowanej pod pozycją 500050953016.

Sygn. akt VIII C 487/20

UZASADNIENIE

W dniu 4 lipca 2017 roku powódka R. D., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika w osobie adwokata, wytoczyła przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej V. (...) w W. (poprzednio (...) S.A. z siedzibą w W.) powództwo o zapłatę kwoty 4.500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 600 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby w postaci kosztów leczenia, opieki, dojazdów do placówek medycznych i rehabilitacji, wszystkie kwoty z ustawowymi

odsetkami za opóźnienie od dnia 1 marca 2017 roku do dnia zapłaty. Ponadto wniosła o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik powódki wskazał, że w dniu 25 października 2016 roku powódka uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym, na skutek którego doznała obrażeń ciała w postaci urazu uogólnionego, potłuczenia głowy, rany łokcia lewego, urazu kończyny dolnej lewej, stłuczenia kolana prawego. Po zdarzeniu powódka leczyła się psychiatrycznie. Powódka w dniu 10 listopada 2016 roku zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi sprawcy, który w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił na jej rzecz kwotę 1.500 zł tytułem zadośćuczynienia.

(pozew k. 3-5)

W piśmie z dnia 18 lipca 2017 roku pełnomocnik powódki wskazał, iż na kwotę 600 zł tytułem odszkodowania składają się następujące kwoty: 200 zł tytułem kosztów prywatnych wizyt lekarskich, 200 zł tytułem kosztów zakupu leków przeciwbólowych i maści, 100 zł tytułem kosztów dojazdów do lekarzy, 100 zł tytułem kosztów koniecznej opieki ze strony osób trzecich.

(pismo k. 21)

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika w osobie adwokata, 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 podniósł zarzut przyczynienia się powódki do zaistniałego zdarzenia, wskazując, że w chwili wypadku na drodze panowały trudne warunki drogowe, zaś powódka nie zwróciła uwagi na nadjeżdżający pojazd. Wyjaśnił, że na skutek wypadku powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, wobec czego kwota wypłacona powódce tytułem zadośćuczynienia w postępowaniu likwidacyjnym pokryła w całości roszczenie powódki. Pełnomocnik pozwanego wskazał również, iż z załączonej do pozwu dokumentacji nie wynika, aby powódka wymagała pomocy osób trzecich, w sprawie nie zostało również udowodnione, że powódka faktycznie poniosła koszty prywatnych wizyt lekarskich, koszty związane z dojazdem do lekarzy czy koszty zakupu leków.

(odpowiedź na pozew k. 24-25v)

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

(elektroniczny protokół rozprawy z dnia 26 czerwca 2020 roku k. 182-186, pismo procesowe k. 119, k. 144, k. 147)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 października 2016 roku, w godzinach porannych, w Ł. na ul. (...) przy ul. (...) doszło do zdarzenia drogowego. R. D., wracając z przystanku, idąc w kierunku przejścia dla pieszych rozejrzała się w prawo i w lewo, upewniwszy się, że może wejść na przejście dla pieszych, weszła na nie. W pewnym momencie usłyszała krzyk strażników miejskich, którzy chcieli ją ostrzec przed nadjeżdżającym samochodem. Wtedy kierujący samochodem marki D. (...) B. B. jadąc lewym pasem na drodze dwupasmowej jednokierunkowej nie zachowawszy ostrożności i nie zauważywszy powódki wchodzącej na przejście dla pieszych, wjechał na przejście dla pieszych, potrącając powódkę. Warunki atmosferyczne w momencie wypadku były złe, padał deszcz, było pełne zachmurzenie. Po kolizji powódka leżała w bezpiecznej pozycji na ziemi, aż do czasu przyjazdu karetki pogotowia. Powódka płakała. Bezpośrednio po wypadku cierpiała na dolegliwości bólowe, odczuwała ból nóg, pleców, odczuwała ciężkość głowy, miała krwiaki, bolał ją lewy łokieć z uwagi na pęknięcie skóry.

Z miejsca zdarzenia powódka została przetransportowana do Centrum (...) w Ł., gdzie była hospitalizowana przez cztery doby. U powódki stwierdzono dolegliwości bólowe okolicy stawu kolanowego lewego, krwiak podskórny bez wyczuwalnego chełbotania, kolano bez obrzęku i patologicznego płynu. W obrazie RTG nie zauważono zmian

pourazowych. Powódce zalecono stosowanie L. 1000, prowadzenie oszczędnego trybu życia i zalecono dalszą opiekę w poradni POZ.

Powódka leczyła się w (...) w (...) Centrum Medycznym Sp. z o.o. w P., gdzie rozpoznano u powódki zaburzenie stresowe pourazowe.

Powódka na skutek wypadku była zwolniona z uczestnictwa w zajęciach szkolnych przez okres 2 tygodni oraz została zwolniona z zajęć WF na okres 1 miesiąca.

(dowód z przesłuchania powódki 00:16:59-00:36:53 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 26 czerwca 2020 roku k. 182-186, dowód z zeznań świadka 00:08:03-00:13:36 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 26 czerwca 2020 roku k. 182-186, protokół oględzin z miejsca zdarzenia i szkic wypadku drogowego k.6-9 w aktach sprawy tut. Sądu sygn.. akt VII W 3427/19 załączonych do sprawy, dokumentacja medyczna k. 9-20, k. 44-46, k.51, . 56, k. 59, k. 61,k.66, k.68, k. 70, k. 73, k.77, k. 81, k. 123-125, k. 130-133)

W zakresie chirurgii plastycznej na skutek przedmiotowego zdarzenia u powódki stwierdza się pourazową bliznę lewego łokcia. Trwały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych okolicy łokcia wynosi 1 % .

Cierpienia fizyczne powódki wynikające z rany łokcia i ogólnych potłuczeń były niewielkie i trwały przez około 2 tygodnie. Po tym okresie powódka wróciła do szkoły, z WF zwolniona była przez 1 miesiąc.

Powódka wymagała pomocy osób trzecich po opuszczeniu szpitala przez około 7 dni w ilości dwóch godzin dziennie.

Powódka nie stosowała żadnych preparatów w celu leczenia lub pielęgnacji blizn. Obecnie blizny są dojrzałe, nie wymagają ani pielęgnacji ani leczenia. W celu przemywania rany na łokciu powódka stosowała płyn O., którego koszt wyniósł 17-20 zł. Powódka nie chodziła po wypadku na rehabilitację.

Blizna na łokciu powoduje trwałe, niewielkie oszpecenie powódki. Nie powoduje zaburzeń czynnościowych. Nie jest możliwe całkowite usunięcie istniejących blizn ani w drodze operacji plastycznej ani poprzez leczenie zachowawcze. Możliwy jest zabieg korekcyjny, który może zwięzić bliznę. Jednak rokowanie co do wyniku takiej operacji jest niepewne, ponieważ blizna znajduje się w miejscu narażonym na ciągły ruch i rozciąganie, co może spowodować, że ulegnie ona wtórnemu rozciągnięciu (poszerzeniu). Zabiegi korekcyjne zniekształceń pourazowych wykonywane są w oddziałach chirurgii plastycznej nieodpłatnie w ramach umowy z NFZ.

(pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej k. 113-115)

Z psychiatrycznego punktu widzenia powódka wskutek następstw zdarzenia z dnia 25 października 2016 roku doznała cierpień psychicznych w stopniu umiarkowanym. U powódki rozwinęły się objawy zespołu stresu pourazowego, którego objawy trwały około 1-2 miesiące- nie spełniając tym samym kryterium długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Powódka potrzebowała opieki osób trzecich z uwagi na urazy kończyn przez okres około 1 tygodnia, a także początkowo w dowożeniu do szkoły przez okres do 1,5 miesiąca (okres objawów zespołu stresu pourazowego).

Powódka poniosła koszty leczenia związane z zakupem leków lecząc się w PZP w P. w wysokości 100-150 zł.

Leczenie zespołu stresu pourazowego powódka zakończyła po około 1,5 miesiąca, wobec czego rokowania powódki są dobre.

Obecnie powódka jest leczona psychiatrycznie początkowo z powodu epizodu depresyjnego, a następnie z powodu zaburzeń lękowych mieszanych i zaburzeń osobowości od 2017 roku, jednakże choroba ta i zaburzenia nie mają związku z przebyciem zdarzeniem.

(pisemna opinia biegłego psychiatry k. 135-139, pisemna opinia uzupełniająca k. 154, pisemna opinia uzupełniająca k. 165)

Powódka R. D. ma 22 lata, w dacie zdarzenia miała 17 lat. Przez okres dwóch tygodni po wypadku powódka korzystała z pomocy matki, chłopaka i przyjaciół. W szpitalu pomagano powódce przy wstawaniu z łóżka, myciu się i dojściu do toalety. W szpitalu poruszała się głównie przy pomocy wózka inwalidzkiego.

R. D. po 3 tygodniach po wypadku powróciła do szkoły. Powódka odczuwała silny stres oraz miała problemy z koncentracją. Nie była w stanie sama wyjść z domu, cierpiała na koszmary senne i rozpoczęła leczenie psychiatryczne. Nie uczęszczała na rehabilitację. Przed wypadkiem rozpoczęła kurs prawa jazdy, jednakże z powodu zaistniałego zdarzenia z uwagi na silny stres i lęk, pomimo prób nie była w stanie kontynuować rozpoczętego kursu. Do dnia dzisiejszego odczuwa ból lewego kolana, który uniemożliwia lub utrudnia wykonywanie niektórych ćwiczeń na siłowni. Do chwili obecnej odczuwa lęk przy przechodzeniu przez ulicę. Na leki psychiatryczne wydała około 100-120 zł miesięcznie, na maści wydała około 100 zł na dwa miesiące. Powódka w początkowym okresie do szkoły jeździła taksówką. W czasie rekonwalescencji przyjmowała K., P., leki nasenne (około 2 miesiące). Stosowała również aerozole (1 miesiąc) i maści (około 3 miesiące). Leki przeciwbólowe przyjmowała około 3 tygodni po tym okresie stosowała je doraźnie. Przed wypadkiem powódka nie leczyła się psychiatrycznie.

(dowód z przesłuchania powódki oo: 16:59 -oo: 36:53 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 26 czerwca 2020 roku k. 182-186)

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

(z akt szkody na płycie CD: potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia, okoliczności bezsporne)

W dniu 10 listopada 2016 roku powódka zgłosiła roszczenie pozwanemu, wnosząc o przyznanie kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 3.000 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby, który wdrożył postępowanie likwidacyjne. W toku postępowania likwidacyjnego decyzją z dnia 15 lutego 2017 roku pozwane towarzystwo wypłaciło powódce kwotę 1.500 zł tytułem zadośćuczynienia.

(z akt szkody na płycie CD: zgłoszenie szkody, decyzja, ocena lekarska; okoliczności bezsporne)

Powódka R. D. prowadzi gospodarstwo domowe wraz matką. Pozwana otrzymuje 700 zł miesięcznie tytułem alimentów, zaś matka pozwanej 750 zł z tytułu zasiłku. Średnie miesięczne wydatki w gospodarstwie domowym powódki wynoszą łącznie 960 zł (30 zł telefon, 100 zł internet, 50 zł rzeczy podstawowego użytku, 50 zł leki, 50 zł dojazdy do lekarza, 180 zł media, 500 zł art. spożywcze).

(oświadczenie o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania k. 99-100, k.)

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.

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, 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 25 października 2016 w konsekwencji którego szkody 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, a także podnosząc przyczynienie się powódki do zaistniałego zdarzenia.

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 opinię biegłego sądowego z zakresu chirurgii plastycznej, z której wynika, iż powódka na skutek przedmiotowego wypadku doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych okolicy łokcia w wysokości 1 %. 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. Podkreślić należy, że uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów istotnych dla oceny adekwatności zadośćuczynienia, wobec czego nawet brak uszczerbku nie przesądza o bezzasadności powództwa. 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 3 tygodni. R. D. jest osobą w młodym wieku, obecnie studiującą. W związku z przebyłym wypadkiem powódka cierpiała na dolegliwości bólowe, miała trudności z wykonywaniem czynności życia codziennego, ze snem, obawiała się jazdy samochodem, przez co nie ukończyła kursu prawa jazdy, odczuwała lęk przy wychodzeniu z domu. Bezpośrednio po wypadku powódka była zdana na pomoc matki, która musiała pomagać jej przy wstawaniu czy czynnościach higienicznych, ponadto w okresie zwolnienia lekarskiego nie mogła uczestniczyć w zajęciach szkolnych, co prowadzi do wniosku, iż wypadek ten przez pewien okres czasu zdeorganizował w sposób znaczący życie powódki, tym bardziej, że w owym okresie znajdowała się w klasie maturalnej. Niewątpliwie oprócz trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1%, przedmiotowe zdarzenie

odbiło się na jej zdrowiu i skutkowało cierpieniami fizycznymi i psychicznymi. Powódka R. D. odczuwała ból nóg, pleców, odczuwała ciężkość głowy, miała krwiaki, bolała ją lewy łokieć z uwagi na pęknięcie skóry, miała problemy ze snem, towarzyszył jej lęk i stres, wystąpił zespół stresu pourazowego. 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 ujść, iż w następstwie przedmiotowego zdarzenia powódka musiała zmniejszyć swoją aktywność fizyczną, co niewątpliwie również odbiło się na jej samopoczuciu. Uwadze Sądu nie uszło również, iż powódka do chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe związane z lewym kolaniem, które to utrudniają, a nawet ograniczają jej aktywność fizyczną. 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 R. D. krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powódki odpowiednim zadośćuczynieniem, jest kwota 6.000 zł. W związku z faktem, iż strona pozwana wypłaciła w powódce kwotę 1.500 zł tytułem zadośćuczynienia, do zasądzenia pozostawała kwota 4.500 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 biegłych wynika, że R. D. wymagała opieki innych osób, na konieczność taką wskazywała ponadto sama powódka. Powódka wymagała pomocy innych osób w wykonywaniu czynności życia codziennego w wymiarze 2 godzin dziennie przez 7 dni po wypadku. Nadto wymagała pomocy osób trzecich w okresie 1,5 miesiąca po wypadku polegającej na dowożeniu powódki do szkoły i ze szkoły. Po tym czasie pomocy w czynnościach natury egzystencjalnej już nie wymagała. Jak wynika z Uchwały nr LXIII/1342/13 RADY MIEJSKIEJ W ŁODZI z dnia 29 maja 2013 r., obowiązującej do dnia 13 września 2017 roku, cena za jedną godzinę usług opiekuńczych wynosi 11 zł, cena za jedną godzinę specjalistycznych usług opiekuńczych wynosi 16 zł, cena za jedną godzinę usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w soboty, niedziele i święta zwiększona jest o 100% w stosunku do cen, o których mowa powyżej. Uchwała ta w świetle Konstytucji jest prawem powszechnie obowiązującym, na obszarze organów, które ją ustanowiły. Uwzględniając wskazaną przez pełnomocnika powódki z tego tytułu, Sąd przyznał powódce kwotę 100 zł tytułem kosztów koniecznej opieki ze strony osób trzecich, która w świetle stawek wynagrodzenia za opiekę, a także okresu, w którym powódka tej opieki wymagała, wydaje się w całości zasadna. 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 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 rekompensaty z tytułu poniesionych kosztów leczenia, na które złożyły się koszty wizyt prywatnych w łącznej kwocie 200 zł oraz koszty związane z zakupem leków w łącznej kwocie 170 zł (20 zł tytułem zakupu O. oraz 150 zł tytułem zakupu leków związanych z leczeniem w PZP P.). W ocenie Sądu brak było natomiast podstaw do uwzględnienia żądania powódki odnośnie refundacji kosztu zakupu leków w pozostałej kwocie 30 zł oraz kosztów dojazdu do lekarzy w kwocie 100 zł, bowiem powódka w żaden sposób nie udowodniła, iż koszty

te rzeczywiście poniosła. Podczas swojego przesłuchania wskazywała jedynie, że po wypadku dojeżdżała do szkoły taksówką, jednakże roszczenie to nie zostało zgłoszone w pozwie.

Łącznie zatem powódka była uprawniona dochodzić odszkodowania w wysokości 470 zł (200 zł + 20 zł + 150 zł).

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 470 zł tytułem odszkodowania, obie kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 marca 2017 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie. Na marginesie należy wskazać, iż na wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania nie mają wpływu plany poszkodowanego co do wydatkowania tych kwot na inne cele niż związane z rekonwalescencją, chociażby miałyby to być przyjemności, czy zbytki.

Sąd nie znalazł w niniejszej sprawie podstaw faktycznych, z których wynikałoby przyczynienie się powódki do powstania zdarzenia z dnia 25 października 2016 roku. Zgodnie z art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Jednakże rozpatrując zarzut przyczynienia się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody należy mieć na względzie również przepis art. 6 k.c., zgodnie z którym ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. W niniejszej sprawie to strona pozwana powoływała się na przyczynienie powódki. Mimo to pozwany nie udowodnił, aby doszło do tego przyczynienia. Zeznania B. B. potwierdziły, iż nie widział on powódki na przejściu dla pieszych, a zatem nie upewnił się on, czy na owym przejściu znajdują się jacyś piesi. Nadto, należy wskazać, iż oprócz powódki na przejściu znajdowali się również strażnicy miejscy, co sugeruje, iż skoro weszli oni na to przejście - warunki w danym momencie pozwalały na bezpieczne przejście przez jezdnię. Wnioskować zatem należy, iż to nieprawidłowe zachowanie B. B. doprowadziło do potrącenia powódki, który mimo obowiązku zachowania należytej ostrożności podczas zbliżania się pojazdem do przejścia dla pieszych, ostrożności tej nie zachował. Należy w tym miejscu również podkreślić, iż strona pozwana, mimo załączenia akt o sygn. VII W 3427/16, nie zgłosiła innych wniosków dowodowych niż wnioski o dopuszczenie dowodu z protokołu oględzin miejsca zdarzenia i szkicu wypadku drogowego, które to dokumenty nie wykazywały jakoby powódka miała przyczynić się do zaistniałego wypadku drogowego.

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 pismem z dnia 10 listopada 2016 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 15 listopada 2016 roku. W konsekwencji, jak również uwzględniając zakreślony pozwanemu w przedmiotowym piśmie termin na wypłatę świadczenia - 30 dni - powódka była uprawniona żądać odsetek od należnego jej świadczenia począwszy od dnia 16 grudnia 2016 roku. Z uwagi, iż powódka w pozwie wносиła

o zasądzenie odsetek od dnia 1 marca 2017 roku do dnia zapłaty, Sąd będąc związany żądaniem pozwu, zasądził odsetki od wskazanej w pozwie daty.

Sąd oddalił żądanie o ustanowienie odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku w przyszłości, opartego na art. 189 k.p.c. Istnienie interesu prawnego w takim ustaleniu wyklucza aktualnie obowiązująca regulacja art. 442¹ k.c., wyłączająca ryzyko przedawnienia roszczenia w związku ze szkodą ujawnioną w późniejszym czasie, nadto zgodnie z utrwalonym orzecznictwem zastosowanie art. 189 k.p.c. jest uprawnione, jeśli powód nie ma innego środka ochrony swych praw, w szczególności nie przysługuje mu powództwo o świadczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 października 2017 r., V CSK 52/17, nie publ.). Zdaniem Sądu w niniejszym stanie faktycznym, leczenie powódki zostało już zakończone, z materiału dowodowego nie wynika, iż w przyszłości ze zdarzenia z dnia 25 października 2016 r. mogą powstać niekorzystne dla powódki skutki. Nadto, gdyby takie skutki powstały, powódce przysługiwałoby kolejne roszczenie o zasądzenie stosownego zadośćuczynienia lub odszkodowania.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Uwzględniając fakt, że strona powodowa wygrała proces w 97,45%, Sąd wyłożył na pozwanego obowiązek zwrotu stronie powodowej kosztów procesu w całości. Strona powodowa poniosła następujące koszty: 255 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, 1.800 zł tytułem wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika, obliczonego stosownie do wartości przedmiotu sporu, zgodnie z § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1800) oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.072 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na podstawie art. 84 ust. 2 w zw. z art. 80 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nakazano zwrócić na rzecz powódki niewykorzystaną zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 100 zł uiszczoną w dniu 3 czerwca 2019 roku.

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 636,94 zł, przy czym kwotę 200 zł z nierozliczonej zaliczki uiszczonej przez pozwanego w dniu 22 maja 2019 roku oraz z nierozliczonej zaliczki uiszczonej przez pozwanego w dniu 21 sierpnia 2019 roku.