

Sygn. akt II C 494/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 grudnia 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z.

Protokolant: staż. M. P.

po rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa W. S. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zadośćuczynienie i skapitalizowaną rentę

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz W. S. (1):

a) kwotę 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty;

b) kwotę 500 zł (pięćset złotych) tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 52,13 zł (pięćdziesiąt dwa złote trzynaście groszy) od dnia 3 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty;

- od kwoty 447,87 zł (czteryście czterdzieści siedem złotych osiemdziesiąt siedem złotych) od dnia 19 lipca 2014 roku do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz W. S. (1) kwotę 676,76 zł (sześćset siedemdziesiąt sześć złotych siedemdziesiąt sześć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od (...) Spółki Akcyjnej w S. kwotę 1.925,57 zł (jeden tysiąc dziewięćset dwadzieścia pięć złotych pięćdziesiąt siedem groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

5. nie obciąża powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sygn. akt II C 494/14

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 04 lipca 2014 roku powódka W. S. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. kwoty 9.600 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 500 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby

z ustawowymi odsetkami od obydwu tych kwot od dnia 01 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów postępowania. Nadto, żądała zwolnienia od kosztów sądowych w całości.

W uzasadnieniu podniesiono, że w wyniku wypadku drogowego z dnia 20 września 2013 roku powódka doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego i naderwania mięśni szyjnych, urazu głowy i mostka, nerwicy oraz zespołu stresu pourazowego. Cierpiała na bóle głowy i szyi, które to dolegliwości utrzymują się do dnia dzisiejszego. Powódka korzysta z opieki poradni internistycznej, ortopedycznej, neurologicznej, zdrowia psychicznego oraz przeszła zabiegi fizjoterapeutyczne. Stale przyjmowała leki przeciwdepresyjne przepisane przez lekarza psychiatrę. Po wypadku powódka przez dłuższy okres nie była w stanie wykonywać wszystkich swych obowiązków, zajmować się swoimi pasjami, uprawianiem sportu. Musiała liczyć na opiekę osób trzecich. Z uwagi na długotrwały proces leczenia, jako studentka musiała wystąpić o przedłużenie sesji egzaminacyjnej, co pogłębiło jej zły stan psychiczny. Po zgłoszeniu szkody pozwany odmówił wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia podając, iż na podstawie zgromadzonej dokumentacji szkodowej nie ma podstaw do stwierdzenia, iż powódka doznała rozstroju zdrowia uzasadniającego przyznanie świadczenia.

(pozew k. 2-4v.)

Postanowieniem z dnia 08 lipca 2014 roku Sąd zwolnił powódkę od kosztu opłaty od pozwu, oddalając wniosek o zwolnienie od kosztów sądowych w pozostałym zakresie.

(postanowienie k.44)

Odpis pozwu doręczono pozwanemu w dniu 18 lipca 2014 roku.

(dowód doręczenia k.48)

W odpowiedzi na pozew pozwany nie uznał powództwa, co do zasady jak i co do wysokości wnosząc o jego oddalenie i zasądzenie zwrotu kosztów postępowania. Pełnomocnik wyjaśnił, iż biorąc pod uwagę dostępną dokumentację medyczną, powódka nie wykazała, na czym opiera swe żądanie zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, a przytoczone w pozwie okoliczności nie uzasadniają przyjęcie, że roszczenie to jest uzasadnione. Powódka nie wykazała, w jakim zakresie zwiększeniu uległy jej potrzeby uzasadniające przyznanie skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby. Z dokumentacji medycznej powódki wynika, iż miała ona wcześniej schorzenia samoistne z powodu, których powinna była podjąć wcześniejsze leczenie. U powódki w następstwie zdarzenia z dnia 20 września 2013 roku nie doszło do powstania trwałych następstw pourazowych pod względem ortopedycznym i neurologicznym. Doznane przez powódkę urazy w wyniku zdarzenia nie potwierdzają pogorszenia stanu jej zdrowia. Orzecznicy pozwanego nie potwierdzili wystąpienia patologii sugerujących pogorszenie stanu zdrowia powódki w wyniku przedmiotowego wypadku. Pozwany kwestionował również datę, od której powódka domaga się zasądzenie odsetek ustawowych podnosząc, iż mogą być one wymagalne jedynie od daty wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k.50-52)

Na rozprawie w dniu 12 grudnia 2014 roku pełnomocnik powódki popierał powództwo. Pełnomocnik pozwanego wnosił o jego oddalenie. Wskazał, że nie kwestionuje, że sprawcą zdarzenia był ubezpieczony w pozwanym Towarzystwie (...), a jedynie zakres obrażeń doznanych przez powódkę w wypadku oraz związek przyczynowym pomiędzy dolegliwościami powódki a wypadkiem.

(protokół rozprawy k.94 i k.98)

Postanowieniem z dnia 17 grudnia 2014 roku Sąd zwolnił powódkę od kosztów zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych w kwocie 900 zł w całości.

(postanowienie k.111)

Postanowieniem z dnia 10 września 2015 roku Sąd zwolnił powódkę od kosztów zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego psychologa w kwocie 300 zł w całości.

(postanowienie k.192)

Na rozprawie w dniu 13 grudnia 2016 roku pełnomocnik powódki popierał powództwo. Sprecyzował żądanie pozwu wskazując, iż na dochodzoną kwotę 500 zł z tytułu skapitalizowanej renty składają się: koszty leczenia w kwocie 170 zł, w tym koszty pomocy ortopedycznych oraz kwota 330 zł z tytułu kosztów pomocy osób trzecich.

(protokół rozprawy z dnia 13 grudnia 2016 roku k.265-268, nagranie 00:25:10 - 00:27:12)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 20 września 2013 roku w S., na skrzyżowaniu ulic (...), około godziny 22³⁰ miał miejsce wypadek drogowy, w wyniku, którego poszkodowana została W. S. (2). Sprawczyni wypadku A. S. (1), kierująca pojazdem marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu i zderzyła się z samochodem marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...) kierowanym przez powódkę. W chwili wypadku powódka miała zapięte pasy bezpieczeństwa. W samochodzie na miejscu pasażera jechał narzeczony powódki. Sprawczyni wypadku posiadała ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego w pozwanym Towarzystwie (...).

(dowód: zeznania świadka A. S. (2) k.96-97, przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami - protokół rozprawy z dnia 13 grudnia 2016 roku k. 267 w związku z k.94-96, nagranie 00:34:14 - 00:38:41)

Bezpośrednio po zderzeniu W. S. (2) nie czuła żadnych dolegliwości. Wsiadła z samochodu i podeszła do samochodu sprawczyni wypadku. Następnie usiadła w swoim samochodzie na miejscu pasażera. Powódkę zaczęła boleć szyja. Wezwana na miejsce zdarzenia pogotowie ratunkowe przewiozło powódkę do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w S.. Po przeprowadzeniu badań i wykonaniu RTG stwierdzono skręcenie kręgosłupa w odcinku szyjnym. Zalecono stosowanie kołnierza ortopedycznego i przyjmowanie leków przeciwbólowych. Powódka otrzymała skierowanie do poradni ortopedycznej.

(dowód: dokumentacja medyczna k.16 i to samo k.123, k.28-30, przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami - protokół rozprawy z dnia 13 grudnia 2016 roku k. 267 w związku z k. 94-96, nagranie 00:34:14-00:38:41)

Przez miesiąc po wypadku W. S. (2) przez cały dzień chodziła w miękkim kołnierzu ortopedycznym. Początkowo również w nim spała. Po 2 tygodniach od wypadku powódka zdejmowała kołnierz na noc. Powódka poniosła koszt zakupu kołnierza w kwocie 25 zł.

(dowód: faktura k.37, przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami - protokół rozprawy z dnia 13 grudnia 2016 roku k. 267 w związku z k. 94-96, nagranie 00:34:14 - 00:38:41)

W. S. (2) kontynuowała leczenie w poradni POZ, poradni ortopedycznej oraz neurologicznej. Lekarz ortopeda zalecił rehabilitację. Powódka w ramach NFZ-u odbyła zabiegi polem magnetycznym, laserem, naświetlania.

Z powodu występujących po wypadku dolegliwości bólowych powódka przyjmowała leki przeciwbólowe - początkowo K., a następnie słabsze leki. W pierwszym tygodniu po wypadku W. S. (1) przyjmowała leki przeciwbólowe przez całą dobę, następnie ilość przyjmowanych leków przeciwbólowych ulegała zmniejszeniu.

(dowód: dokumentacja medyczna k.17-27, k.28-30, k.124-132, przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami - protokół rozprawy z dnia 13 grudnia 2016 roku k.267 w związku z k.94-96, nagranie 00:34:14 - 00:38:41)

W dacie wypadku powódka była studentką studiów I stopnia na Wydziale Nauk o Wychowaniu (...) na kierunku Pedagogika w zakresie edukacji dorosłych. Na początku roku akademickiego korzystała ze zwolnienia lekarskiego i w związku z tym uzyskała przedłużenie terminu uzyskania zaliczeń do dnia 30 października 2013 roku. Później w semestrze zimowy i letni roku akademickiego 2013/2014 korzystała z indywidualnego toku nauczania ze względu na dolegliwości bólowe kręgosłupa.

(dowód: podania do dziekana k.107-109 wraz z decyzjami prodziekana, przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami - protokół rozprawy z dnia 13 grudnia 2016 roku k. 267 w związku z k. 94-96, nagranie 00:34:14- 00:38:41)

Po wypadku W. S. (1) opiekował się narzeczony. W okresie noszenia przez powódkę kołnierza ortopedycznego narzeczony robił zakupy, prznosił cięższe rzeczy, pomagał powódce w ubieraniu się i niektórych pracach w kuchni oraz pracach domowych wymagających podnoszenia rąk do góry.

Po wypadku W. nie mogła spać, miała koszmary senne, bała się wsiąść do samochodu, zarówno, jako pasażer jak i kierowca. Nawet jazda komunikacją miejską była dla powódki problemem. Powódka podjęła leczenie psychiatryczne, przyjmowała zalecony przez psychiatrę lek A.. Lęki związane z wsiadaniem do samochodu ustąpiły po kilku miesiącach, ale do dnia dzisiejszego powódka odczuwa lęki w nagłych sytuacjach na drodze. Około 6 miesięcy po wypadku W. S. (1) zaczęła jeździć samochodem jako kierowca.

(dowód: dokumentacja medyczna k.31-32, k.137-139, faktura k.35, przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami - protokół rozprawy z dnia 13 grudnia 2016 roku k. 267 w związku z k. 94-96, nagranie 00:34:14- 00:38:41)

Z uwagi na odczuwane bóle głowy neurolog zalecił powódce leki przeciwbólowe. Bóle głowy ustąpiły, obecnie występują u powódki sporadycznie. Powódka miała też problemy z koncentracją, które minęły.

(dowód: dokumentacja medyczna k.22-25, k.133-136, przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami - protokół rozprawy z dnia 13 grudnia 2016 roku k. 267 w związku z k.94-96, nagranie 00:34:14- 00:38:41)

Przed wypadkiem powódka nie leczyła się ortopedycznie, neurologicznie ani psychiatrycznie. Nie odczuwała dolegliwości bólowych kręgosłupa. Obecnie nadal, gdy dźwiga zakupy, gwałtownie wstanie rano lub odkręca głowę odczuwa ból kręgosłupa od szyi do odcinka piersiowego, a gdy ból ustąpi odczuwa drętwienie palców obu rąk. Samoistne bóle kręgosłupa występują kilka razy w miesiącu. Powódka przyjmuje wówczas leki przeciwbólowe bez recepty.

(dowód: przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami - protokół rozprawy z dnia 13 grudnia 2016 roku k. 267 w związku z k. 94-96, nagranie 00:34:14 - 00:38:41)

W wyniku wypadku z dnia 20 września 2013 roku powódka doznała urazu skrętnego odcinka szyjnego kręgosłupa. Z powodu przedmiotowego wypadku nie doszło do zmian urazowych, lecz do powstania pourazowego, lekkiego stopnia zespołu bólowego szyjnego na bazie istniejących zmian samoistnych, opisanych w badaniach neuroobrazowych w postaci lordozy szyjnej zniesionej z kyfotycznym ustawieniem na poziomie C3 - C5 oraz lewobocznego skrzywienia odcinka szyjnego kręgosłupa, które to oba czynniki w połowie są odpowiedzialne za powstanie tego zespołu bólowego szyjnego. W wyniku wypadku, na skutek czynnika pourazowego, powódka doznała 2,5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Cierpienia fizyczne powódki były umiarkowane przez pierwszy miesiąc po wypadku, z czasem dolegliwości te systematycznie zmniejszały się. Powódka w chwili obecnej odczuwa jedynie sporadycznie dolegliwości w tym zakresie w określonych sytuacjach. Powódka, z punktu widzenia neurologicznego, po wypadku wymagała opieki osób trzecich przez pierwszy miesiąc po wypadku średnio przez 1 godzinę dziennie. Powódka wymagała farmakoterapii, której w pierwszym miesiącu po wypadku wyniósł około 60 zł. W kolejnych 3 miesiącach koszt miesięczny leczenia farmakologicznego wynosił około 20 zł, a następnie koszty miesięczne farmakoterapii wynosiły około 5-6 zł.

Z neurologicznego punktu widzenia powódka wymagała poza powyższym leczeniem farmakologicznym również rehabilitacji. Rehabilitacja, z której w związku z wypadkiem powinna korzystać powódka jest dostępna w ramach NFZ. Rokowanie, co do neurologicznego stanu zdrowia powódki jest dobre. U powódki nie występują odchylenia od normy w zakresie ośrodkowego jak i obwodowego układu nerwowego.

(dowód: pisemna opinia biegłego neurologa k.143-150, pisemna uzupełniająca opinia biegłego neurologa k.231-251, ustna uzupełniająca opinia biegłego neurologa protokół rozprawy z dnia 13 grudnia 2016 roku k.266, nagranie 00:07:45-00:22:53)

Powódka nie prezentuje objawowo reakcji spełniających kryteria Zespołu (...). W okresie po zdarzeniu powódka mogła odczuwać dyskomfort emocjonalny wynikający z odczuwanego bólu, subiektywnej obawy przed niesprawnością, niewydolnością dydaktyczną. Zasadnym jest przyjęcie, że dolegliwe doznania emocjonalne były szczególnie aktywne do ustąpienia znaczących dolegliwości bólowych. Aktualnie u powódki nie występują objawy nerwicowe. W sytuacjach kojarzonych ze zdarzeniem u powódki mogą się pojawiać symptomy niepokoju (reakcja sytuacyjna - kojarzona z wypadkiem i jego okolicznościami).

W czasie badania psychologicznego ujawniono nasiloną tendencję do zafałszowania wyników, stosunek powódki do badania był mało rzetelny. Powódka kreuje wizerunek swojej osoby jako mniej sprawnie funkcjonującej niż faktycznie. Czyni to mało świadomie, jest to utrwalony sposób powódki na rozwiązywanie problemów. Powódka poszukuje wsparcia pomocy w sytuacjach trudnych. Taki mechanizm obronny jest cechą osobowości powódki, a nie skutkiem wypadku.

(dowód: pisemna opinia biegłego psychologa k. 193-198)

W. S. (1) bezpośrednio po wypadku podjęła leczenie psychiatryczne, czas trwania tego leczenia nie przekroczył 6 miesięcy. W chwili obecnej zarówno w badaniu psychiatrycznym jak i psychologicznym powódka nie prezentuje objawów lękowych ani zespołu stresu pourazowego. Stałym uszczerbkiem na zdrowiu, zgodnie z art.11 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jest naruszenie sprawności organizmu powodujące upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Natomiast, długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu jest takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące ulec poprawie (art. 11 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych). U W. S. (1) bezpośrednio po wypadku i w związku z nim wystąpiło zaburzenie adaptacyjne, którego objawy uległy wygaszeniu w ciągu 6 miesięcy. Brak jest, zatem podstaw do orzekania o uszczerbku na zdrowiu psychicznym powódki. Czas trwania cierpień psychicznych nie przekraczał okresu 6 miesięcy. Z punktu widzenia biegłego psychiatry powódka nie musiała korzystać z pomocy osób trzecich. Miesięczny koszt leczenia lekiem A. wynosi około 10 zł. Psychiatryczne rokowania na przyszłość są dobre.

(dowód: pisemna opinia biegłego psychiatry k.165-167 i k.214-215)

Pismem z dnia 24 lutego 2014 roku, doręczonym w dniu 03 marca 2014 roku, powódka zgłosiła szkodę pozwanemu wnosząc o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 20.000 zł i zwrot kosztów leczenia w wysokości 52,13 zł w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania na wskazany rachunek bankowy.

(dowód: zgłoszenie szkody k.38-39, także w aktach szkody)

Decyzją z dnia 03 kwietnia 2014 roku pozwany odmówił powódce wypłaty świadczenia. Powódka odwołała się od tej decyzji. Pismem z dnia 09 czerwca 2014 roku pozwany ponownie odmówił wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania.

(dowód: decyzja pozwanego k.40, odwołanie k.41-42, pismo pozwanego k.43)

Stawka pełnej odpłatności za usługi (...) w dni powszednie (od poniedziałku do piątku) na terenie miasta Ł. w okresie 01 lipca 2013 roku do chwili obecnej za jedną godzinę wynosi 11 zł.

(okoliczność znana Sądowi z urzędu - protokół rozprawy z dnia 13 grudnia 2016 roku k., nagranie)

Powyższy stan faktyczny ustalony został na podstawie powołanych wyżej dowodów, wśród nich dokumentów i ich kserokopii (w oparciu o art. 308 k.p.c.), zeznań świadka, przesłuchania powódki oraz opinii biegłych ortopedy, psychiatry i psychologa.

Pełnomocnik powódki kwestionował opinię biegłego neurologa w zakresie wysokości ustalonego uszczerbku na zdrowiu powódki. Biegły złożył uzupełniającą opinię pisemną, a następnie stawiał się na rozprawie w dniu 13 grudnia 2016 roku i wydał opinię ustną uzupełniającą, w której wyjaśnił, że u powódki występuje zniesiona lordoza szyjna z kyfotycznym ustawieniem na poziomie C3-C5 oraz lewoboczne skrzywienie odcinka szyjnego kręgosłupa. Biegły wskazał, że taki stan kręgosłupa u powódki to patologia, choroba, z którą wiążą się skutki i dolegliwości. Wyjaśnił, że u powódki, jako młodej osoby, to schorzenie mogło przed wypadkiem nie dawać jeszcze dolegliwości. Na schorzenie samoistne powódki nałożyły się skutki wypadku i w efekcie zespół bólowy kręgosłupa był silniejszy oraz dłużej trwał lub w ogóle powstał. Biegły podkreślił, że nie dysponuje w oparciu o zgromadzoną dokumentację medyczną danymi, które pozwalałyby na inny sposób określenia udziału w uszczerbku na zdrowiu powódki skutków wypadku i choroby samoistnej. Dlatego ustalił, że w równym stopniu przyczyniły się one do powstania dolegliwości odczuwanych przez powódkę po wypadku. W „tabeli uszczerbkowej” uszczerbek na zdrowiu z tytułu lekkiego stopnia zespołu bólowego szyjnego wynosi 5%. Z uwagi na to, iż oba czynniki: samoistny i pourazowy po połowie przyczyniły się do jego powstania bezpośrednio w wyniku wypadku, długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki na skutek czynnika pourazowego wynosi 2,5%. Biegły wskazał, że schorzenie samoistne, jakie występuje u powódki - osoby młodej, w postaci nieprawidłowego ułożenia kręgów odcinka szyjnego kręgosłupa będzie na pewno skutkowało szybszym powstaniem zmian zwyrodnieniowych w tym odcinku. Natomiast, jednorazowy uraz, jakiego powódka doznała w wyniku wypadku i który dotyczył głównie tkanek okołostawowych nie powinien mieć aż tak istotnego znaczenia dla szybkości powstawania zmian zwyrodnieniowych.

Ostatecznie żadna ze stron nie kwestionowała opinii biegłego neurologa oraz pozostałych biegłych jak również nie wnoszono o ich uzupełnienie czy choćby wezwanie biegłych psychiatry czy psychologa na rozprawę w związku z potrzebą zadania dodatkowych pytań.

W ocenie Sądu opinie biegłych neurologa, psychologa i psychiatry nie budzą wątpliwości. Są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierają pełne i fachowe ustosunkowanie się do postawionych tez oraz wzajemnie się uzupełniają. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków Sąd uznał sporządzone opinie za w pełni miarodajne i wyczerpujące.

Dokonując oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki, iż nadal odczuwa lęki w związku z jazdą autobusem czy samochodem osobowym i planuje odwiedzić psychiatrę. Wskazane twierdzenia powódki pozostają w sprzeczności ze złożonymi w dniu 12 grudnia 2014 roku informacyjnymi wyjaśnieniami, w których W. S. (1) wskazała, że lęki związane z wsiadaniem do samochodu ustąpiły po kilku miesiącach, a po około 6 miesiącach po wypadku powódka zaczęła jeździć samochodem jako kierowca, które to wyjaśnienia powódka potwierdziła w czasie przesłuchania w charakterze strony na rozprawie w dniu 13 grudnia 2016 roku. Ponadto, jak wynika z opinii biegłej psychiatry objawy zaburzenia adaptacyjnego, które wystąpiło u powódki bezpośrednio po wypadku uległy wygaszeniu w ciągu 6 miesięcy. W konsekwencji, przesłuchanie powódki w tym zakresie jawi się jako niewiarygodne, zwłaszcza w świetle opinii biegłego psychologa, z której wynika, że w czasie badania ujawniono nasiloną tendencję powódki do zafałszowania wyników, a powódka kreuje wizerunek swojej osoby jako mniej sprawnie funkcjonującej niż faktycznie.

Na rozprawie w dniu 12 grudnia 2014 roku Sąd oddalił wniosek pozwanego zwarty w odpowiedzi na pozew o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej i analizy wypadków, co do ustalenia związku przyczynowo – skutkowego ewentualnych urazów powódki w związku z kolizją z dnia 20 września 2013 roku przy uwzględnieniu wypadku, zakresu uszkodzeń pojazdów, mechanizmu pośredniego i bezpośredniego w zakresie sił bezwładności działających na powódkę w chwili wypadku. W przedmiotowej sprawie pozwany nie

kwestionował okoliczności, iż sprawcą wypadku był A. S. (1) kierująca samochodem marki O. (...), posiadająca ubezpieczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów mechanicznych w (...) Spółce Akcyjnej w S.. Nie podnosił także zarzutu przyczynienia się powódki do powstania szkody lub zwiększenia jej rozmiarów poprzez zachowanie w czasie kolizji. Kwestionował jedynie zakres obrażeń doznanych przez powódkę w wypadku oraz związek przyczynowym pomiędzy dolegliwościami powódki a wypadkiem. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie dostarcza szczegółowych informacji dotyczących przebiegu kolizji, w tym prędkości z jaką poruszały się pojazdy, ich wzajemnego dokładnego położenia w czasie kolizji i po kolizji, czy uszkodzeń obu pojazdów. Zeznania świadka A. S. (1) i powódki są w tym zakresie bardzo ogólne. W ocenie Sądu, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy dotyczący przebiegu kolizji uniemożliwia wydanie opinii przez biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków. Zaś rolą biegłego nie jest zastępowanie strony w gromadzeniu materiału dowodowego. Ponadto, biegły z zakresu rekonstrukcji wypadków mógłby jedynie wypowiadać się na okoliczność przebiegu kolizji, a nie związku przyczynowego pomiędzy kolizją a doznanymi przez powódkę obrażeniami i zgłaszanymi dolegliwościami. Natomiast, na okoliczność związku przyczynowo – skutkowego ewentualnych urazów i dolegliwości powódki z kolizją z dnia 20 września 2013 roku mieli wypowiedzieć się biegli neurolog i psychiatra. W tej sytuacji niecelowe było powielanie postępowania dowodowego w tym zakresie, co istotnie przedłużyłoby czas trwania postępowania i zwiększyło jego koszty.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

W. S. (1) żądała zasądzenia na jej rzecz zadośćuczynienia w kwocie 9.600 zł oraz 500 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby z ustawowymi odsetkami od obydwu tych kwot od dnia 01 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty. Na kwotę skapitalizowanej renty składały się: koszty leczenia w kwocie 170 zł, w tym koszty pomocy ortopedycznych oraz kwota 330 zł z tytułu kosztów pomocy osób trzecich.

Zdarzeniem wyrządzającym szkodę, której naprawienia dochodziła powódka był wypadek, do którego doszło w dniu 20 września 2013 roku. W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, że sprawca zdarzenia posiadała ubezpieczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...). Postawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W świetle art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem, których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz, której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Stosownie zaś do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Pozwany kwestionował natomiast zasadność dochodzonych roszczeń, wskazując iż u powódki nie doszło do powstania trwałych następstw pourazowych pod względem ortopedycznym i neurologicznym, a doznane przez powódkę urazy w wyniku zdarzenia nie potwierdzają pogorszenia stanu jej zdrowia. Jednocześnie podniósł, iż powódka cierpi na chorobę samoistną kręgosłupa.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Natomiast, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub

częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo, jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2 art. 444 k.c.).

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

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia. W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40).

Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884). Ustawodawca nie wprowadza, bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

W następstwie wypadku z dnia 20 września 2013 roku W. S. (1) doznała urazu skrętnego odcinka szyjnego kręgosłupa. Cierpienia fizyczne powódki były umiarkowane przez pierwszy miesiąc po wypadku, z czasem dolegliwości te systematycznie zmniejszały się. Powódka przez miesiąc po wypadku nosiła kołnierz ortopedyczny, przez pierwsze dwa tygodnie również spała w kołnierzu. Przyjmowała leki przeciwbólowe i odbyła rehabilitację. W okresie jednego miesiąca po wypadku potrzebowała pomocy innych osób. Powódka nadal odczuwa bóle kręgosłupa podczas dźwigania, wykonywania gwałtownych ruchów. Wypadek wpłynął również na sferę emocjonalną powódki. Miała ona problemy ze snem, koszmary senne. Przez pół roku po wypadku nie prowadziła samochodu. Z tego powodu podjęła leczenie psychiatryczne. U powódki nadal w sytuacjach kojarzonych ze zdarzeniem mogą się pojawiać symptomy niepokoju. Wypadek miał również wpływ na studia powódki. Na początku roku akademickiego korzystała ze zwolnienia lekarskiego, później w roku akademickim 2013/2014 miała indywidualny tok nauczania ze względu na dolegliwości bólowe kręgosłupa.

Uwzględniając zarówno rodzaj i rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu w przypadku powódki odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 6.000 zł.

Renta z tytułu zwiększenia potrzeb poszkodowanego służy rekompensowaniu konieczności ponoszenia wyższych kosztów utrzymania wynikających z usprawiedliwionych potrzeb poszkodowanego, powstałych wskutek zdarzenia wywołującego szkodę.

W judykaturze i piśmiennictwie prezentowany jest pogląd, który Sąd Rejonowy w pełni podziela, że prawo poszkodowanego z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki (podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, opubl. OSNC 1969 rok, nr 1, poz. 229; Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 4 października 1973 roku, II CR 365/73, nr 9, poz.147, Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 11 marca 1976 roku, IV CR 50/76. OSN 1977, nr 1, poz.11; stanowisko takie zajmował również min. G. Bieniek, H. Ciepla, S. Dmowski, J. Gudowski, w pracy zbiorowej pod red. G. Bieńka „Komentarz do kodeksu cywilnego. Zobowiązania.”, Warszawa 1996 rok).

Bez znaczenia dla zasadności owego roszczenia pozostaje także fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny (zob. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSN 1969 rok, Nr 12, poz. 229; orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 roku, II CR 365/73, OSN 1974 rok, Nr 9, poz. 147).

Wykonywanie opieki przez członka rodziny nie zmienia charakteru ponoszonych, niezbędnych związanych z tą opieką wydatków oraz nie uchyla obowiązku zakładu ubezpieczeń wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ze sprawcą wypadku (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2016 roku, I ACa 1381/15, LEX nr 2017728).

Odnosząc się do zgłoszonego przez powódkę żądania z tytułu kosztów pomocy osób trzecich, Sąd miał na względzie opinię biegłego neurologa, z której wynika, że po wypadku pomoc osób trzecich była powódce potrzebna przez okres 1 miesiąca w wymiarze 1 godziny dziennie oraz stawkę (...) Komitetu Pomocy (...) za 1 godzinę opieki w kwocie 11 zł. (30 dni x 1 godzina x 11 zł/h), co daje kwotę 330 zł. Przyjęta w wyliczeniach stawka za godzinę opieki według stawek (...) Komitetu Pomocy (...) ma charakter rynkowy i dotyczy usług zwykłej opiekunki. Stawki za godzinę opieki świadczonej przez opiekunkę specjalistyczną są wyższe.

Zasadność stosowania przez powódkę leków i poniesionych przez nią kosztów leczenia znajduje potwierdzenie w treści opinii biegłych. Biegły neurolog wskazał, że powódka wymagała stosowania leków, których koszt w pierwszym miesiącu po wypadku wynosił 60 zł, w kolejnych 3 miesiącach po 20 zł miesięcznie oraz przez kolejne 3 miesiące 6 zł miesięcznie. Koszt półrocznego leczenia psychiatrycznego wynosił 60 zł (6 miesięcy x 10 zł miesięcznie). Powódka poniosła także koszty zakupu kołnierza ortopedycznego w kwocie 25 zł. Łącznie koszty leczenia wyniosły 223 zł. Nie wychodząc ponad żądanie pozwu Sąd zasądził na rzecz powódki z tego tytułu kwotę 170 zł. Mając na uwadze powyższe, na rzecz powódki tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby zasądzone kwotę 500 zł (330 zł + 170 zł).

Rozstrzygnięcie o odsetkach zapadło na podstawie art. 481 § 1 k.c. Stosownie do treści tego przepisu, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe, a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie. Istotnym, zatem jest ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Zobowiązania pieniężne wynikające z czynów niedozwolonych są z reguły zobowiązaniami bezterminowymi. Dłużnik obowiązany jest wykonać je niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Dłużnik popada więc w opóźnienie dopiero wtedy, gdy nie czyni zadość temu obowiązkowi (art. 455 k.c.).

Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia precyzuje przepis art. 817 § 1 k.c. Zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 817 § 1 k.c., zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Jeżeli w powyższym terminie nie można wyjaśnić okoliczności koniecznych dla ustalenia m.in. wysokości świadczenia,

winno być ono spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności (art. 817 § 2 k.c.). Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek wszczęcia postępowania likwidacyjnego i spełnienia świadczenia w ustawowym terminie 30 dni. Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela (art. 6 k.c.). Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

Pismem z dnia 24 lutego 2014 roku, doręczonym w dniu 03 marca 2014 roku, powódka zgłosiła szkodę pozwanemu wnosząc o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 20.000 zł i zwrot kosztów leczenia w wysokości 52,13 zł w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania na wskazany rachunek bankowy. Żądanie skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w łącznej kwocie 500 zł powódka sformułowała dopiero w pozwie, którego odpis doręczono pozwanemu w dniu 18 lipca 2014 roku.

W konsekwencji, należne powódce ustawowe odsetki za opóźnienie zasądzone: w zakresie zadośćuczynienia od kwoty 6.000 zł oraz od kwoty 52,13 zł tytułem skapitalizowanej renty od dnia 03 kwietnia 2014 roku (czyli od dnia następnego po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody) oraz od kwoty 447,87 zł tytułem skapitalizowanej renty od dnia 19 lipca 2014 roku (czyli od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu).

W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu, jako bezzasadne.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. stosunkowo je rozdzielając.

Powódka żądała zasądzenia kwoty 10.100 zł. Zasądzona na jej rzecz kwota 6.500 zł stanowi 64% dochodzonego roszczenia.

Na koszty procesu poniesione przez powódkę złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł (ustalone na podstawie § 6 pkt 5 w związku z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, Dz.U. 2013 poz. 461 t.j.) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, łącznie 2.417 zł.

Na koszty procesu poniesione przez pozwanego złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł (ustalone na podstawie § 6 pkt 5 w związku z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490) oraz opłata od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, łącznie 2.417 zł.

W rezultacie, Sąd zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz W. S. (1) kwotę 676,76 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na nieuiszczone koszty sądowe złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 505 zł oraz koszty opinii biegłych w łącznej kwocie 2.503,70 zł (767,20 zł + 360 zł + 363,40 zł + 479,50 zł + 150 zł + 383,60 zł).

Na podstawie art.113 ust.1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art.100 zd. 1 k.p.c., Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od pozwanego kwotę 1.925,57 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych. Na podstawie przepisu art.113 ust. 4 powołanej ustawy o kosztach sądowych Sąd nie obciążył powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi. Sytuacja majątkowa W. S. (1), która stanowiła podstawę zwolnienia powódki od opłaty od pozwu oraz zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłych, nie uległa poprawie. Zaś, ściągnięcie z zasądzonego na rzecz powódki roszczenia w kwoty 1.083,13 zł, jaka winna obciążać powódkę z tytułu nieuiszczonych kosztów sądowych, przekreślałoby w części dla powódki sens niniejszego procesu.