

Sygnatura akt II C 648/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi I I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SR A. S.

Protokolant starszy sekretarz sądowy M. O.

po rozpoznaniu w dniu 5 maja 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa K. G.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5000 zł (pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 marca 2014 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 100 zł (sto złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 marca 2014 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania;
3. obciąża pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 187,36 zł (sto osiemdziesiąt siedem złotych trzydzieści sześć groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków;
4. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2255 zł (dwa tysiące dwieście pięćdziesiąt pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt II C 648/14

UZASADNIENIE

W pozwie złożonym 30 maja 2014 roku powód K. G., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie adwokata, wniósł o zasądzenie od (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 5.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 marca 2014 roku do dnia zapłaty, kwoty 100 złotych tytułem odszkodowania za koszty pomocy osób trzecich wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 marca 2014 roku do dnia zapłaty, oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że 25 sierpnia 2013 roku miało miejsce zdarzenie drogowe, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała – stłuczenia klatki piersiowej i brzucha, oraz seryjnego złamania z niewielkim przemieszczeniem lewych żeber (...) w linii pachowej środkowej oraz zniekształcenie VI lewego żebra w linii pachowej tylnej. Sprawca zdarzenia posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim do dnia 22 września 2013 roku oraz wymagał pomocy osób trzecich. Pozwany dotychczas wypłacił powodowi 3500 zł tytułem zadośćuczynienia.

(pozew k. 2-5, pełnomocnictwo k. 21)

W odpowiedzi na pozew z dnia 3 października 2014 roku, strona pozwana, reprezentowana przez pełnomocnika w osobie adwokata, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zwrot kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany przyznał, że sprawca zdarzenia dnia 25 sierpnia 2013 roku ubezpieczony był w tej dacie u strony pozwanej w zakresie odpowiedzialności cywilnej. Pozwany kwestionował roszczenie powoda co do wysokości. W toku postępowania pozwany wypłacił powodowi 3500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 24,71 zł z tytułu kosztów leczenia. Powyższe świadczenia są adekwatne do doznanej przez powoda szkody. Z materiału dowodowego nie wynika, aby powód musiał korzystać z pomocy osób trzecich. Nadto zdaniem pozwanego w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k. 41-44, pełnomocnictwo k. 45, odpis KRS k. 47-54)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron pozostały niezmienione.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 sierpnia 2013 roku miał miejsce wypadek drogowy, w którym poszkodowany został K. G. zajmujący miejsce pasażera pojazdu O. (...) o nr rej. (...). Sprawca wypadku, kierujący samochodem A. (...) o nr rej. (...), objęty był ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w pozwanym Towarzystwie.

(bezsporne)

Pismem z dnia 3 lutego 2014 roku, doręczonym w dniu 6 lutego 2014 roku, pełnomocnik powoda zgłosił szkodę pozwanemu i wystąpił o wypłatę kwoty 50.000 zł zadośćuczynienia, oraz kwoty 937,61 zł odszkodowania.

(zgłoszenie szkody – w aktach szkody)

Decyzją z dnia 3 marca 2014 roku pozwany uznał roszczenie powoda w części i na podstawie tej decyzji wypłacił mu kwotę 3000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 24,71 zł tytułem zwrotu kosztów zgodnie z przedstawionymi fakturami za opaskę elastyczną i leki. Pozwany w decyzji odmówił zapłaty odszkodowania za opiekę osób trzecich, gdyż w jego ocenie taka opieka nie była zasadna.

(decyzja k. 19-20, kserokopie faktur w aktach szkody)

Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony przez pogotowie ratunkowe do (...) Centrum (...). Po badaniu klinicznym i wykonaniu rtg klatki piersiowej, w którym nie stwierdzono zmian urazowych, rozpoznano stłuczenie klatki piersiowej, wystawiono receptę na leki przeciwbólowe i zwolniono powoda do domu z zaleceniem dalszego leczenia w POZ. Na zwolnieniu lekarskim przebywał do 22 września 2013 roku. W dniu 9 września 2013 roku wykonano u powoda ponowne badanie rtg klatki piersiowej + skos żeber i opisano seryjne złamanie lewych żeber VII-X w linii pachowej środkowej z niewielkim przemieszczeniem, zniekształcenie VI lewego żebra w linii pachowej tylnej – podejrzenie złamania bez przemieszczenia.

(dokumentacja medyczna k. 8-10, 12-14, 16-18)

W wyniku wypadku z dnia 25 sierpnia 2013 roku powód doznał stłuczenia klatki piersiowej ze złamaniami lewych żeber od VII do X i podejrzeniem złamania VI żebra lewego. Wobec powoda zastosowano leczenie zachowawcze i farmakoterapię przeciwbólową w ramach zwolnienia z pracy. Cierpienia fizyczne spowodowane urazem były znaczne w pierwszych 4 tygodniach od urazu. Od 2 do 6 miesięcy były mierne w trakcie wysiłków fizycznych. Od 7 miesiąca są niewielkie z narastaniem do miernych podczas ciężkich prac fizycznych. W czasie ok. pierwszego miesiąca od wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach codziennych związanych z częstymi zmianami pozycji ułożeniowych ciała (sprzątanie) i przenoszeniem ciężarów powyżej 5kg, w wymiarze 2 godzin dziennie.

Później pomocy nie wymagał. Z powodu znacznych dolegliwości bólowych klatki piersiowej, we wczesnym okresie pourazowym powód był ograniczony w sprawnym wykonywaniu zmian pozycji ułożeniowych ciała. Po powrocie do pracy zawodowej początkowo nie mógł przenosić ciężarów przekraczających 10 kg. Od ok. 6 miesięcy od urazu powód mógł wykonywać wszystkie obowiązki fizycznego pracownika budowlanego z wyjątkiem unoszenia powyżej poziomu barków ciężarów ok. 10-15kg. W aspekcie rehabilitacji medycznej i z oceny ortopedycznej powód w wyniku wypadku doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 4% z powodu złamania 4 żeber wygojonych bez zniekształceń klatki piersiowej, z długotrwałym zespołem bólowym. Aktualny stan zdrowia powoda jest dobry. Złamane żebra zrosły się bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc. Przebyte złamanie żeber nie spowodowało ograniczenia sprawności ogólnej powoda. Rokowanie co do stanu zdrowia jest pomyślne. Z powodu przebytego stłuczenia klatki piersiowej ze złamaniem żeber, powód nie będzie wymagał leczenia i rehabilitacji. Występujące po nadmiernym wysiłku fizycznym dolegliwości miejscowe klatki piersiowej rokują samoistne ustąpienie. Aktualnie u powoda nie istnieją ograniczenia funkcji życiowych, ani ograniczenia w zdolności do wykonywania pracy w związku z wypadkiem. Leczenie powoda było typowe dla postępowania w przypadku złamania żeber i zakończyło się bez powikłań.

(opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 66-69, opinie pisemne uzupełniające biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 98-99, k. 142, k. 154, k. 188, opinia pisemna biegłego ortopedy k. 103-104, pisemna opinia uzupełniająca biegłego ortopedy k. 146)

Po okresie zwolnienia lekarskiego powód wykorzystał przysługujący mu urlop wypoczynkowy, gdyż po wypadku zalecono mu leżenie. Po wypadku powodowi pomocy w codziennych czynnościach, takich jak robienie zakupów, dowożenie, udzielała partnerka, brat i matka. Poza wykonywaniem pracy zawodowej, powód w związku ze zdarzeniem nie musiał rezygnować z planów życiowych.

(zeznania powoda k. 198)

Stawka pełnej odpłatności jednej roboczogodziny za usługi opiekuńcze na terenie miasta Ł. w dni powszednie od lipca 2009 roku wynosiła 9,50 złotych.

(kserokopia informacji (...) w aktach szkody; okoliczność znana Sądowi urzędowo)

Poczynione ustalenia faktyczne Sąd oparł na powołanych dokumentach, oraz kserokopiach dokumentów, których prawdziwość nie została zakwestionowana przez strony, w oparciu o opinie powołanych w sprawie biegłych, oraz zeznania powoda. Sąd dał wiarę załączonym do akt sprawy dokumentom, gdyż ich prawdziwość i wiarygodność w świetle wszechstronnego rozważenia zebranego materiału nie nasuwa żadnych wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Ustaleń stanu faktycznego na podstawie kserokopii dokumentów dokonano na podstawie przepisu art. 308 k.p.c.

Ustalenie następstw w stanie zdrowia powoda wskutek wypadku wymagało wiadomości specjalnych, dlatego Sąd na wniosek stron dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej i ortopedy. Do nich kierowane były uwagi i zastrzeżenia stron.

Sąd uznał sporządzone opinie za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych. W odniesieniu do opinii biegłych należy podkreślić, że ostatecznie żadna ze stron nie wniosowała o wydanie opinii przez innego biegłego. Mimo, iż pełnomocnicy powoda i pozwanego, w toku postępowania wnosili o wydanie przez biegłych opinii uzupełniających, to ostatecznie wątpliwości podniesione w pismach procesowych stron zostały przez biegłych wyjaśnione w sposób wyczerpujący i wiarygodny w ramach sporządzonych opinii uzupełniających i nie doprowadziły do dalszego zakwestionowania opinii i zgłoszenia wniosku o powołanie dowodu z opinii innych biegłych. W ocenie Sądu również nie było potrzeby dalszego uzupełnienia opinii. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy był wystarczający do oceny zasadności roszczeń dochodzonych w niniejszej sprawie przez powoda. Sąd oparł się zatem na sporządzonych opiniach, nie znajdując podstaw do zakwestionowania ich i uznając je za rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierające pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu. Wnioski przedstawione w

opiniach pisemnych, zostały oparte na wskazanym powyżej materiale dowodowym, jak również na doświadczeniu zawodowym biegłych. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz sposób sformułowania zawartych w nich wniosków Sąd uznał sporządzone opinie za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Powództwo, zasługuje na uwzględnienie w całości.

Zdarzeniem wyrządzającym szkodę, której naprawienia dochodził powód był wypadek, do którego doszło w dniu 25 sierpnia 2013 r. W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, że sprawca wypadku w zakresie odpowiedzialności cywilnej, w chwili zdarzenia, ubezpieczony był w pozwanym Towarzystwie, zatem podmiotem odpowiedzialnym za następstwa wypadku powoda jest pozwany zakład ubezpieczeń.

Zgodnie z art. 822 kc przez umowę 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 której rzecz umowa została zawarta.

Stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 392), 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.

Pozwane Towarzystwo (...) nie kwestionowało ani podstawy swej odpowiedzialności ani istnienia po jego stronie obowiązku naprawienia wyrządzonej powodowi szkody na osobie, czego wyrazem było wypłacenie kwoty 3000 złotych tytułem zadośćuczynienia i 24,71 zł odszkodowania.

Kwestię sporną stanowiła natomiast wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia ponad wypłaconą kwotę.

Podstawę prawną roszczenia o zadośćuczynienie stanowi art. 445 § 1 k.c., który pozwala przyznać poszkodowanemu odpowiedzialną sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

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). 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; 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; Sąd Najwyższy 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).

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.), 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). 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). Ustawodawca nie wprowadza bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, jego wymiar powinien jednak uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpień, trwale następstwa wypadku, czy wiek powoda. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, sąd uznał, iż zakres cierpień, jakich doznał powód, uzasadniał przyznanie zadośćuczynienia powodowi.

Powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 4%. Bezpośrednio po wypadku jego codzienne funkcjonowanie było z pewnością utrudnione. Po wypadku powód zmuszony był zrezygnować pracy zawodowej, wymagał pomocy osób trzecich. Z powodu znacznych dolegliwości bólowych klatki piersiowej, we wczesnym okresie pourazowym powód przez dłuższy czas był ograniczony w sprawnym wykonywaniu wielu czynności, w tym zmian pozycji ułożeniowych ciała.

W ocenie Sądu świadczenie wypłacone powodowi przez pozwanego nie zaspokoilo jego roszczenia z tytułu zadośćuczynienia w związku z wypadkiem z dnia 25 sierpnia 2013 roku i uzasadnione jest żądanie w tym zakresie dalszej kwoty 5000 zł, którą Sąd zasądził w punkcie 1 wyroku.

Zgodnie z art. 444 § 1 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszystkie wyniki z tego powodu koszty. Szkada na osobie obejmuje także uszczerbek w postaci szkody majątkowej. Skutki te muszą być bezpośrednim następstwem zdarzenia sprawczego. Odszkodowanie z art. 444 § 1 kc obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Wchodzić tu w grę będą przede wszystkim koszty związane z leczeniem, dojazdami do placówek medycznych, a także koszty związane z korzystaniem z pomocy innej osoby.

Powódka domagał się kwoty 100 zł tytułem kosztów opieki osoby trzeciej.

Zakres obrażeń powoda powodował uzależnienie go od pomocy innych osób. Jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe, powód wymagał pomocy osób trzecich przez okres około 1 miesiąca od dnia wypadku, zaś Sąd przyjął, kierując się wskazaniem z opinii biegłych, iż opieka ta była powodowi niezbędna przez 2 godziny dziennie. Stawka pełnej odpłatności za roboczogodzinę za usługi opiekuńcze na terenie miasta Ł. w dni powszednie, w okresie, w którym miał miejsce wypadek powoda wynosiła 9,50 zł/h. Sąd zatem ostatecznie ustalił zatem, iż koszt pomocy osób trzecich, która potrzebna była powodowi opiewał na kwotę 570 złotych [30 dni x 2 godz. x 9,50 zł]. Ze względu, iż powód dochodził jedynie kwoty 100 złotych, Sąd będąc związany granicami roszczenia kwotę tą zasądził tytułem kosztów opieki.

O odsetkach od zasądzonych kwot Sąd orzekł na podstawie art. 481 kc. 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. Istotnym, zatem jest ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia.

Wymagalność roszczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń powstaje w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 kc), chyba, że w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe. Powódka, działając przez pełnomocnika, zgłosiła szkodę pismem z dnia 3 lutego 2014 roku, doręczonym w dniu 6 lutego 2014 roku. Pozwany decyzją z dnia 3 marca 2014 roku ustosunkował się do żądań powoda, zatem żądanie odsetek od dnia 12 marca 2014 roku było zasadne. Na etapie postępowania likwidacyjnego powód złożył pozwanemu posiadaną dokumentację medyczną, która dawała podstawę do ustalenia rozmiaru szkody.

Sąd orzekł o kosztach procesu na podstawie art. 98 k.p.c. gdyż powód w całości wygrał proces. Na poniesione przez powoda koszty a zasądzone od pozwanej złożyły się: opłata od pozwu – 255 zł, wynagrodzenie pełnomocnika – 1200 zł, zaliczka na biegłych – 800 zł.

Koszty zastępstwa procesowego powoda zostały ustalone w oparciu o § 6 pkt 4 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 Nr 163, poz. 1348 z późn zm.).

Koszty orzeczone w pkt 3 wyroku to koszty sądowe tymczasowo wyłożone w toku procesu przez Skarb Państwa. Składają się na nie koszty wynagrodzenia biegłych w łącznej kwocie 187,36 złotych. W oparciu o art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005 roku (t.j. Dz. U z 2016r, poz. 623) Sąd obciążył nimi pozwanego, stosownie do wyniku postępowania, na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi.