

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 grudnia 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SR A. S.

Protokolant st. sekr. sąd. M. U.

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa K. J.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 13.000 zł (trzynaście tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 maja 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania kwotę 2318 zł (dwa tysiące trzysta osiemnaście złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 maja 2016 roku do dnia zapłaty;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania kwotę 142,50 zł (sto czterdzieści dwa złote pięćdziesiąt groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:
 - a) od kwoty 15 zł (piętnaście złotych) od dnia 13 maja 2016 roku do dnia zapłaty,
 - b) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty,
 - c) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 lipca 2016 roku do dnia zapłaty,
 - d) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty,
 - e) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 września 2016 roku do dnia zapłaty,
 - f) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 października 2016 roku do dnia zapłaty,
 - g) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 listopada 2016 roku do dnia zapłaty,
 - h) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty,
 - i) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty,
 - j) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 lutego 2017 roku do dnia zapłaty,
 - k) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 marca 2017 roku do dnia zapłaty,

- l) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty,
 - m) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 maja 2017 roku do dnia zapłaty,
 - n) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty,
 - o) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 lipca 2017 roku do dnia zapłaty,
 - p) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty,
 - q) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 września 2017 roku do dnia zapłaty,
 - r) od kwoty 7,50 zł (siedem złotych pięćdziesiąt groszy) od dnia 11 października 2017 roku do dnia zapłaty;
2. oddała powództwo w pozostałej części;
 3. nie obciąża powódki obowiązkiem uiszczenia na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi tymczasowo wyłożonych kosztów sądowych;
 4. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego.

Sygn. akt II C 441/16

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym dnia 21 czerwca 2016 roku K. J., reprezentowana przez pełnomocnika w osobie adwokata, wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 34.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 maja 2016 r. do dnia zapłaty; kwoty 6.386 złotych tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie: od kwoty 4.686 złotych od dnia 13 maja 2016 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 1.700 złotych od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty; przyznanie renty miesięcznej na zwiększone potrzeby w kwocie po 500 złotych miesięcznie począwszy od dnia 1 lutego 2016 r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 maja 2016 r. w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w przyszłości; kwoty 3.052,30 złotych z tytułu utraconych zarobków w okresie od dnia 1 listopada 2015 r. do dnia 31 stycznia 2016 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 maja 2016 r. do dnia zapłaty; przyznanie renty miesięcznej z tytułu utraconych zarobków w kwocie po 400 złotych miesięcznie począwszy od dnia 1 lutego 2016 r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 maja 2016 r. w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w przyszłości. Nadto, żądała ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki wypadku oraz zasądzenia kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych lub zestawienia kosztów, które zostanie złożone.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 9 października 2015 roku powódka odniosła obrażenia ciała w postaci urazu głowy z utratą przytomności, urazu odcinka szyjnego kręgosłupa, urazu lewego barku, urazu lewego stawu biodrowego, urazu klatki piersiowej. Po wypadku u powódki ujawniły się lęki, zaburzenia koncentracji, problemy ze snem. Następstwa wypadku nałożyły się na wcześniejsze bóle i ograniczenia ruchomości stawów biodrowych. Pojazd sprawcy wypadku był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego, który po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce zadośćuczynienie w kwocie 1.000 złotych. Powódka niniejszym pozwem dochodzi zwrotu kosztów pomocy i opieki w łącznej kwocie 4.136 złotych. Powódka żądała także zwrotu kosztów zakupu leków w wysokości 250 złotych, zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych oraz córki powódki do jej domu wg załączonego wykazu w wysokości 300 złotych, zwrotu kosztów odpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych w kwocie 1.700 złotych. Powódka wymaga dalszej pomocy w życiu codziennym dochodząc pozwem z tego tytułu miesięcznej kwoty 418 złotych. Z uwagi

na niezakończony proces leczenia domaga się kosztów związanych z leczeniem w kwocie ok. 80 złotych miesięcznie. Przed wypadkiem powódka pozostawała na zwolnieniu lekarskim w związku z odbywaniem rehabilitacji z powodu dolegliwości bólowych stawów biodrowych. Wypadek uniemożliwił jej powrót do pracy od dnia 30 października 2015 roku. Powódka dochodzi w związku z niezdolnością do pracy sumy utraconych zarobków za okres od listopada 2015 r. do stycznia 2016 r. w kwocie 3.052,30 złotych oraz począwszy od lutego 2016 r. kwoty utraconych zarobków w wysokości 400 złotych miesięcznie.

(pozew k. 2-11, pełnomocnictwo k. 46)

W odpowiedzi na pozew z dnia 4 sierpnia 2016 roku pozwany reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa w całości, a także zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że prowadził postępowanie likwidacyjne w zakresie szkody z dnia 9 października 2015 roku, wypłacając na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 1.000 złotych, która to kwota jest adekwatna do doznanej krzywdy. Wbrew twierdzeniom pozwu powódka nie doznała urazu lewego barku, urazu lewego stawu biodrowego i urazu klatki piersiowej, co wprost wynika z dostępnej dokumentacji medycznej. U powódki występują stare zmiany pourazowe, zmiany zwyrodnieniowe kręgow C6-C7 pod postacią niewielkich wgłębień blaszek granicznych, zwłaszcza górnej, bez związku z wypadkiem. Proces leczenia urazów powódki doznanych w wypadku nie był szczególnie uciążliwy, powikłany. Powódka przed wypadkiem leczyła się w związku z zaawansowaną chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych, dolegliwościami bólowymi kręgosłupa i stawów kolanowych, które już przed wypadkiem powodowały niezdolność powódki do pracy i konieczność korzystania przez powódkę z zabiegów rehabilitacyjnych oraz pomocy osób trzecich. Pozwany zaprzeczył także, jakoby wypadek było źródłem zaburzeń i cierpień psychicznych. Pozwany podniósł, iż powódka nie udowodniła roszczenia w zakresie zwrotu kosztów dojazdów. Brak było również podstaw, aby powódka korzystała z pomocy osób trzecich z związku z obrażeniami doznanymi w wypadku. Powódka przed tym zdarzeniem miała już ograniczenia w poruszaniu się. Ponadto, powódka nie udowodniła poniesionych kosztów opieki. Pozwany kwestionował żądanie odszkodowania z tytułu utraconych dochodów, wskazując, iż przed wypadkiem powódka była już na zwolnieniu lekarskim w związku z dolegliwościami wynikającymi z zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych. Kwestionował wysokość roszczenia w tym zakresie. Pozwany kwestionował żądanie zwrotu kosztów leczenia, których stosowanie nie wynikało z dokumentacji medycznej jak również żądanie zwrotu kosztów korzystania z prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych, których konieczność stosowania nie wynikała z obrażeń doznanych w wypadku, lecz z wcześniejszych chorób, na które powódka cierpiała. Kwestionując żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb, pozwany podniósł, że takie potrzeby po stronie powódki nie zostały wykazane, w tym, aby leczenie skutków wypadku nadal trwało. Powódka nie przytoczyła faktów dających podstawę do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Pozwany zakwestionował oznaczoną przez powoda datę początkową naliczania odsetek ustawowych od dochodzonej pozwem kwoty zadośćuczynienia, wskazując, iż podstawą ustalenia wysokości zadośćuczynienia będzie stan zdrowia powódki ustalony dopiero w wyroku.

(odpowiedź na pozew k. 56-57v i k. 58-62v, pełnomocnictwo k. 63, odpis krs k. 64-68v)

Na rozprawie w dniu 18 grudnia 2018 roku pełnomocnik powódki w przypadku oddalenia powództwa w całości lub części wniósł o nieobciążanie powódki kosztami.

(protokół rozprawy k. 423)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 października 2015 roku w Ł. miało miejsce zdarzenie drogowe, w wyniku, którego powódka, doznała obrażeń ciała. Pojazd, którym poruszał się sprawca zdarzenia objęty był w tej dacie ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...).

(bezsporne)

Na miejsce wypadku zostało wezwane pogotowie, które udzieliło powódce pierwszej pomocy. Powódka nie wyraziła zgody na przewiezienie do szpitala. Po południu tego dnia zgłosiła się do Wojewódzkiej (...) w Ł., gdzie po wykonaniu RTG kręgosłupa szyjnego nie stwierdzono zmian pourazowych, stwierdzono uraz głowy z utratą przytomności, skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa. Zalecono noszenie miękkiego kołnierza przez okres 10-14 dni oraz skierowano powódkę do (...) im. N. B. w Ł. ze względu na uraz głowy.

W okresie od 9 do 12 października 2015 roku powódka była hospitalizowana na Oddziale Klinicznym (...) Gastroenterologicznej, Onkologicznej i Ogólnej (...) im. N. B. w Ł.. Po wykonaniu TK kręgosłupa szyjnego z rekonstrukcją 3D stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kręgów C6/C7 w postaci niewielkich wgłobień blaszek granicznych, zwłaszcza górnej. Rozpoznano uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu. Po okresie obserwacji wypisano powódkę do domu, zalecono leczenie w POZ.

(kserokopia dokumentacji medycznej k. 12-15, k. 22-22v, 118-120, k. 279-305v)

Po wypadku powódce pomagała jej matka w prowadzeniu gospodarstwa domowego, opiece nad synem oraz dojazdach do placówek medycznych. Powódka odczuwała zwiększone dolegliwości bólowe w obrębie stawów biodrowych. Nadto cierpiała na ból w okolicy lewego kolana, bóle kręgosłupa, lewej ręki i lewej części głowy. Powódka odczuła poprawę po rehabilitacji. Nadto po wypadku powódka odczuwała lęk przed podróżowaniem samochodem. Cierpiała na brak koncentracji i problemy z pamięcią. Obecnie bóle głowy rzadko występują.

(zeznania powódki k. 422-423)

Powódka od dnia 27 października 2015 roku leczyła się w Poradni Neurologicznej przy szpitalu im. K. z rozpoznaniem pourazowe bóle głowy, zawroty głowy.

(kserokopia dokumentacji medycznej k. 16-18, k. 224-226)

W dniach od 11 stycznia do 5 lutego 2016 r. powódka odbyła rehabilitację w Ośrodku (...) z rozpoznaniem - zaostrzenie choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych, zaostrzenie zespołów bólowych kręgosłupa i stawów kolanowych, stan po wypadku komunikacyjnym 9.10.2015 r. W czasie rehabilitacji zgłaszała też bóle kręgosłupa szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego i stawów kolanowych. W wyniku rehabilitacji uzyskano minimalną poprawę ruchów stawów biodrowych, niewielkie zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa LS, nadal były bóle kręgosłupa szyjnego i piersiowego.

(kserokopia dokumentacji medycznej k. 23-26, k. 268-271v)

W okresie od 31.03-27.04.2016 r. powódka była leczona w Centrum (...) w ramach prewencji ZUS z powodu choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych. Przy przyjęciu skarżyła się na bóle stawów biodrowych, kręgosłupa piersiowego i LS bez promieniowania do kończyn.

(kserokopia dokumentacji medycznej k. 27-30)

Powódka w maju 2016 r. korzystała z prywatnych zabiegów fizjoterapeutycznych wykonywanych u niej w domu. Miała masaż kręgosłupa piersiowego, kończyny górnej lewej, lewej połowy twarzy. Miała ćwiczenia poprawiające ruchomość nerwów kończyny górnej, ćwiczenia czynno-bierne kończyn dolnych. Z tego tytułu poniosła koszt w wysokości 1.700 złotych.

(kserokopia faktury k. 32, zeznania świadka D. N. k. 217)

Kolejną rehabilitację powódka odbyła w terminie 11.10-24.11.2016 r. w Ośrodku (...) z powodu zaostrzenia zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych, zaostrzenia zespołów bólowych korzeniowo-rzekomokorzeniowych kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego, zespołu bólowego st. łokciowego lewego i ramiennego lewego, stanu po wypadku komunikacyjnym 09.10.2015 r. Uskano umiarkowane zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjno-piersiowego i niewielkie zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Nie uzyskano poprawy ruchomości w stawach biodrowych, ale ruchy stały się nieco mniej bolesne. Powódka zaczęła używać pomocniczo dwóch kul łokciowych, jednakże spowodowało to nasilenie bólu odczuwanego w lewym barku i w lewym stawie łokciowym.

(kserokopia dokumentacji medycznej k. 174-175, k. 261v-267v)

Powódka przed wypadkiem miała rozpoznane zmiany zwyrodnieniowe obu stawów biodrowych.

W dniu 18 września 2015 roku powódkę przyjęto do Ośrodka (...)bilatacji Diennej z powodu zaostrzenia dolegliwości bólowych stawów biodrowych, ograniczenia zakresu ruchomości stawów biodrowych, osłabienia zespołów dynamicznych obręczy biodrowej, znacznego pogorszenie wydolności i aktywności ruchowej, lokomocji, trudności w czynnościach (...) w przebiegu zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych. W dniu przyjęcia do Ośrodka zgłaszała też dolegliwości kręgosłupa i stawów kolanowych. Powódka miała zwolnienie lekarskie w związku z odbywaniem rehabilitacji. Po okresie 6 tygodni rehabilitacji powódka miała powrócić do pracy. Wypadek spowodował przerwanie rehabilitacji. Powódka podjęła pracę 4 maja 2017 roku w charakterze recepcjonistki.

(kserokopia dokumentacji medycznej k. 20-22v, k. 178-182v, k. 189, k. 198, 213- 214, k. 250, k. 256-258v, k. 272-276, zaświadczenie k. 89-90, zeznania powódki k. 422-423)

Wypadek uniemożliwił powrót powódki do pracy. Umowa o pracę powódki na stanowisku starszy inspektor bankowy, zawarta na czas określony trwała do 30 czerwca 2016 roku i wygasła. Powódka została poinformowana, że nie zawarto z nią kolejnej umowy o pracę z uwagi na brak wyników sprzedażowych. Decyzją ZUS z dnia 30 grudnia 2015 r. powódce zostało przyznane świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90% podstawy wymiaru za okres od 24.12.2015 r. do 22.03.2016 r. oraz 75% podstawy wymiaru za okres od 23.03.2016 r. do 20.06.2016 r.

(kserokopia decyzji k. 35, zaświadczenie k. 84, świadectwo pracy k. 85-86, zeznania powódki k. 422-423)

Po wypadku powódka skorzystała z 2 wizyt psychologicznych z powodu stanów lękowych, zaburzeń pamięci i koncentracji.

(kserokopia dokumentacji medycznej k. 19, zeznania powódki k.423)

Powódka w wyniku wypadku z dnia 9 października 2015 roku w aspekcie ortopedycznym doznała naciągnięcia kręgosłupa szyjnego i niewielkich ogólnych potłuczeń. Nadto doznała urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu. Obrażenia narządów ruchu nie skutkowały powstaniem uszczerbku na zdrowiu. Powódka nie ma żadnych ograniczeń ruchomości kręgosłupa. U powódki występują zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe obu stawów biodrowych, niewielkie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego o charakterze dyskopatii bez związku z przedmiotowym wypadkiem. Po zastosowanym leczeniu zachowawczym i usprawniającym obecnie pozostaje wielomiejscowy zespół bólowy i poczucie pogorszenia sprawności. Utrzymują się znaczne ograniczenia ruchomości obu stawów biodrowych i pozostaje śladowe ograniczenie ruchu rotacji zewnętrznej lewego ramienia. Brak jest podstaw do stwierdzenia, że w wyniku wypadku doszło do znaczącej progresji zmian w stawach biodrowych. Zakres cierpień fizycznych powódki w związku z doznanymi w dniu 9 października 2015 roku obrażeniami narządów ruchu był umiarkowany. Powódka z oceny ortopedycznej ze względu na doznane w wypadku obrażenia narządów ruchu potrzebowała częściowej pomocy osób trzecich przez okres pierwszych dwóch miesięcy w wymiarze 2 godzin dziennie przy czynnościach związanych z nieco większym wysiłkiem, zwłaszcza z koniecznością jednoczesnego

użycia obu kończyn górnych, schylaniem się, przenoszeniem przedmiotów, nieco dłuższego pozostawania w pozycji stojącej, chodzenia. Aktualne potrzeby pomocy ze strony osób trzecich wynikają z choroby samoistnej w postaci zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych obu stawów biodrowych, bez związku z przedmiotowym wypadkiem. W okresie systematycznego przyjmowania leków przeciwbólowych w ciągu pierwszych dwóch miesięcy ich koszt mógł zamknąć się w kwocie do ok. 40 złotych miesięcznie. Później ich koszt mógł stopniowo ograniczyć się do kwoty mniej niż 20 złotych miesięcznie i trwał przez dalsze cztery miesiące. Urazy doznane przez powódkę mogły być leczone w ramach świadczenia NFZ. Ze względu na doznane w wypadku obrażenia narządów ruchu obecnie nie istnieje konieczność stosowania leczenia farmakologicznego, usprawniającego, korzystania z konsultacji lekarskich. Ze względu na doznane w dniu 9.10.2015 r. obrażenia narządów ruchu powódka nie była zdolna do pracy w ciągu ok. 2 miesięcy. Utrzymywanie się niezdolności przed tą datą i po upływie dwóch miesięcy ma związek ze schorzeniami samoistnymi.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 193-197, opinia pisemna uzupełniająca biegłego k. 318)

W wyniku wypadku z dnia 9 października 2015 roku w aspekcie neurologicznym powódka doznała urazu czaszki ze wstrząśnieniem mózgu, a także ogólnych potłuczeń w zakresie szyi i tułowia. Zaostrzeniu uległy dolegliwości bólowe związane ze zmianami zwyrodnieniowymi, przede wszystkim w zakresie stawów biodrowych. Powódka nadal cierpi na bóle głowy, zlokalizowane po stronie lewej, występujące z częstotliwością 1x/7-10 dni trwające powyżej 6 godzin świadczące o utrwałonej nerwicy pourazowej skutkującej 5% uszczerbkiem na zdrowiu. U powódki istniała i istnieje (według stanu na październik 2018 roku) konieczność okresowego zażywania leków przeciwbólowych, których koszt wynosi 5 - 10 zł miesięcznie.

(pisemna opinia neurologa k. 331-334, opinia pisemna uzupełniająca biegłego k. 367)

W wyniku wypadku z dnia 9 października 2015 roku powódka doznała ostrej reakcji na stres, która przeminęła samoistnie. W kolejnych odcinkach czasu rozwinęły się zaburzenia adaptacyjne (depresyjno-lękowe), które przeminęły samoistnie w okresie do ok 6 miesięcy po zdarzeniu. Pojawiły się także pewne izolowane objawy zespołu stresu pourazowego, jednak nie rozwinął się pełnoobrazowy (...). Zakres cierpień psychicznych powódki był znaczący, związany nie tylko z następstwami samego zdarzenia i cierpieniem fizycznym, ale dotyczył także następstw emocjonalnych i społecznych wynikających utraconej samodzielności, o którą powódka walczyła długo przed wypadkiem. U powódki utrzymuje się jeszcze izolowany lęk przed jazdą autem w charakterze pasażera o natężeniu nie uniemożliwiającym prawidłowego funkcjonowania. Obecnie powódka nie ujawnia zaburzeń emocjonalnych ani nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania psychospołecznego.

(opinia pisemna biegłego psychologa k. 343-354)

Powódka w wyniku wypadku z dnia 9 października 2015 roku w aspekcie psychiatrycznym nie doznała uszczerbku na zdrowiu. Nie ujawnia zaburzeń emocjonalnych ani nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania psychospołecznego. Z punktu widzenia psychiatrii wypadek nie spowodował ograniczeń w życiu codziennym. Jedynie podczas wizyt u neurologa przez 2 miesiące otrzymała lek przeciwdepresyjny S. 50mg/db, którego miesięczny koszt kuracji wynosi 14 zł na miesiąc. W chwili obecnej powódka nie wymaga leczenia psychiatrycznego.

(opinia pisemna biegłego psychiatry k. 369-377)

W aspekcie rehabilitacji medycznej powódka w wyniku wypadku z dnia 9 października 2015 roku nie doznała trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zakres cierpień fizycznych w związku z wypadkiem był umiarkowany przez około 4-5 miesięcy, z tendencją do ustępowania i wiązał się głównie z bólami kręgosłupa i bioder, które nasiliły się w okresie powypadkowym. Obecne dolegliwości są związane ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa oraz przeciążeniami w następstwie chodzenia o kuli po operacjach protezoplastyki stawów biodrowych. Ograniczenia związane z wypadkiem występowały w pierwszych 2 miesiącach po wypadku i dotyczyły czynności wymagających schylania, dźwigania, dłuższego chodzenia, w tym wychodzenia z domu. Powódka wymagała pomocy osób trzecich częściowo w kąpiel i ubieraniu, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, opiece nad dzieckiem, w wymiarze 3 godzin dziennie. Po tym okresie i obecnie ograniczenia sprawności powódki wynikają z choroby zwyrodnieniowej

stawów biodrowych i przebytych operacji oraz zmian zwyrodnieniowo-przeciążeniowych narządu ruchu. W związku ze skutkami wypadku konieczne było przyjmowanie leków przeciwbólowych w okresie pierwszych 2 miesięcy po wypadku, których średni miesięczny koszt nie przekracza 30-40 zł. W związku z wypadkiem powódka nie wymaga okresowych konsultacji lub badań specjalistycznych, rehabilitacji. Niezdolność powódki do pracy będąca skutkiem wypadku wynosiłaby 2 miesiące. Jeśli powódka nie ulegałaby wypadkowi i w wyniku rehabilitacji rozpoczętej w dniu 18 września 2015 roku uzyskiwałaby zmniejszenie dolegliwości bólowych, to ograniczenia ruchomości stawów biodrowych nie powodowałyby niezdolności do pracy powódki na dotychczasowym stanowisku pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Wcześniejsze choroby narządu ruchu nie miały wpływu na zakres doznanych w wyniku przedmiotowego wypadku obrażeń. Natomiast miały wpływ na odczuwanie bólu. Dotychczasowa rehabilitacja nakierowana była na chorobę samoistną. Rokowania są dobre. Leczenie w związku z wypadkiem zostało zakończone. W wyniku wypadku z dnia 09.10.2015 r. u powódki nie nastąpiło trwałe naruszenie sprawności narządu ruchu.

(pisemna opinia biegłego w zakresie rehabilitacji medycznej k. 396-402)

Po zgłoszeniu szkody przez powódkę pismem z dnia 29 marca 2016 roku, w którym żądała zapłaty kwoty 45.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwoty 4.686 złotych, w tym z tytułu kosztów zakupu leków (250zł), kosztu dojazdów do placówek medycznych (300zł) i opieki (4136zł), przyznania renty miesięcznej na zwiększone potrzeby w kwocie po 500 złotych miesięcznie począwszy od dnia 1 lutego 2016 r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, kwoty 3.052,30 złotych z tytułu utraconych zarobków w okresie od dnia 1 listopada 2015 r. do dnia 31 stycznia 2016 r., przyznania renty miesięcznej z tytułu utraconych zarobków w kwocie po 900 złotych miesięcznie począwszy od dnia 1 lutego 2016 r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, pozwany prowadził postępowanie likwidacyjne w związku ze szkodą osobową, jakiej doznała powódka wskutek zdarzenia drogowego z dnia 9 października 2015 roku. Pozwany decyzją z dnia 12 maja 2016 roku przyznał na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 1.000 złotych.

(kserokopie: zgłoszenia szkody k. 38-43, decyzji k. 44-44v)

Stawka jednej godziny za usługi opiekuńcze na terenie Ł. w okresie od 1 lipca 2013 roku wynosiła 11 zł.

(kserokopia zaświadczenia (...) k. 45)

Powyższy stan faktyczny ustalił Sąd na podstawie powołanych powyżej i zawartych w aktach sprawy dokumentów dopuszczonych w charakterze dowodu (kserokopii dokumentów stosownie do art. 308 k.p.c.), opinii biegłych ortopedy, neurologa, psychologa, psychiatry, oraz opinii biegłej w dziedzinie rehabilitacji medycznej, zeznań świadka i zeznań powódki.

Sąd uznał, że opinie wszystkich biegłych stanowią pełnowartościowe dowody nie tylko dlatego, że zostały sporządzone przez osoby posiadające odpowiednią wiedzę fachową, ale również dlatego, że są jasne, logiczne, wewnętrznie niesprzeczne, wzajemnie się uzupełniają, a wnioski zostały przez biegłych dobrze uzasadnione, co czyni opinie w pełni przydatnym środkiem dowodowym do rozstrzygnięcia sprawy. Żadna z opinii (w tym opinie biegłych ortopedy i neurologa, po ich uzupełnieniu), nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

W sprawie bezspornym jest, że sprawca zdarzenia był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie, a także okoliczności wypadku. Spór koncentrował się wokół wysokości szkody, a w konsekwencji wysokości świadczeń rekompensujących jej zakres.

Zgodnie z art. 822 k.c. 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.

Podstawę prawną roszczenia o zadośćuczynienie stanowi art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., który pozwala przyznać poszkodowanemu odpowiednią 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.

W wyniku wypadku z dnia 9 października 2015 roku powódka doznała naciągnięcia kręgosłupa szyjnego, niewielkich ogólnych potłuczeń, urazu czaszki ze wstrząśnieniem mózgu. Wypadek spowodował wystąpienie utrwalonej nerwicy pourazowej skutkującej 5% uszczerbkiem na zdrowiu. Zakres cierpień psychicznych powódki był znaczący w okresie dwóch miesięcy, związany nie tylko z następstwami samego zdarzenia i cierpieniem fizycznym, ale dotyczył także następstw emocjonalnych i społecznych wynikających utraconej samodzielności, o którą powódka walczyła długo przed wypadkiem. Przed wypadkiem powódka cierpiała na chorobę zwyrodnieniową, zaś wypadek spowodował zaostrzenie dolegliwości w obrębie istniejących wcześniej zmian chorobowych.

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. Ustalając rozmiar szkody Sąd wziął pod uwagę rozmiar cierpień związanych z doznanymi obrażeniami i następstwa wypadku. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Przede wszystkim na uwagę zasługuje, iż gdyby nie choroba samoistna, wypadek spowodowałby niezdolność do pracy na okres 2 miesięcy. Leczenie skutków zdarzenia zostało zakończone. Ze względu na doznane obrażenia powódka nie wymaga dalszej rehabilitacji.

Dlatego też zdaniem Sądu biorąc pod uwagę powyższe argumenty, za uzasadnioną i adekwatną do poniesionej przez powódkę krzywdy należało uznać kwotę 14.000 zł. Z uwagi na fakt, że pozwany wcześniej wypłacił powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 1.000 zł, Sąd w niniejszej sprawie zasądził na rzecz powódki różnicę w kwocie należnej i wypłaconej w sumie 13.000 zł. W pozostałym zakresie roszczenie było wygórowane i podlegało oddaleniu.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, protezy, kule, wózek inwalidzki itp.), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia (por. np. orz. SN z 21.5.1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, Nr 4, poz. 83) oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanymszczerbkiem (np. przejazdów, wyżywienia).

Pozwem objęte zostało żądanie zwrotu kosztów opieki w kwocie 4.136 złotych. W świetle dowodu z opinii biegłej w zakresie rehabilitacji medycznej powódka wymagała pomocy innych osób przez okres dwóch miesięcy w wymiarze 3 godzin dziennie.

Podkreślić należy, iż przyznanie odszkodowania z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Fakt, iż opiekę nad poszkodowaną sprawowały bliskie jej osoby nie pozbawia prawa do żądania odszkodowania w zakresie kosztów, które musiałaby ponieść z tego tytułu. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, poszkodowany nie jest, bowiem zobowiązany do udowodnienia poniesionych w tym zakresie wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli opiekę nad nim sprawują osoby najbliższe (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1977 r. I CR 143/77, LEX 7971; z dnia 04 marca 1969 r. I PR 28/69, LEX 12179; z dnia 11 marca 1976 r. IV CR 50/76, LEX 2015).

Pomoc powódce nie była świadczona przez wykwalifikowany, fachowy personel, a przez matkę. Sąd do wyliczenia należnego powódce odszkodowania z tego tytułu przyjął stawkę wskazaną przez powódkę w kwocie 11 zł/h. Mając powyższe na uwadze roszczenie w tym zakresie uznano za zasadne, co do kwoty 1.980 złotych (60 dni x 3 h x 11 zł/h). Obowiązująca za usługi opiekuńcze stawka stosowana przez (...) nie jest kwotą wygórowaną dla ustalenia wysokości świadczenia należnego powódce. Gdyby powódka zdecydowała się na ponoszenie kosztów opieki po wypadku, zmuszona byłaby płacić należność w wysokości obowiązującej na rynku takich usług. Sąd uwzględnił jednak wysokość tej stawki obowiązującej wyłącznie w dni powszednie, gdyż wobec tego, że powódka nie wydatkowała środków za świadczoną pomoc, nie można jej roszczenia w tym zakresie odnosić wprost do obowiązujących na rynku stawek za opiekę. Żądanie ponad zasądzoną kwotę podlegało oddaleniu jako bezzasadne.

W zakresie żądania zwrotu kosztów zakupu leków, zgodnie z opinią biegłego ortopedy uzasadnione było stosowanie przez powódkę leków przeciwbólowych przez okres 2 miesięcy w wysokości 40 złotych miesięcznie oraz przez okres dalszych 4 miesięcy w kwocie 20 złotych miesięcznie. Ponadto, zasadne było stosowanie przez powódkę przez okres 2 miesięcy leku przeciwdepresyjnego, co wskazała biegła psychiatra w kwocie 14 złotych miesięcznie. Zatem łączny uzasadniony koszt zwrotu leczenia w okresie do 9 kwietnia 2016 roku stanowił kwotę 188 złotych. Z opinii biegłego neurologa wynika nadto, iż istniała i istnieje konieczność okresowego zażywania przez powódkę leków przeciwbólowych, których koszt wynosi 5 - 10 zł miesięcznie. Koszt leków – także przeciwbólowych – został uwzględniony zgodnie z opinią biegłego ortopedy do 9 kwietnia 2016 roku. Przyjmując zatem średnią kwotę w

wysokości 7,50 złotych Sąd zasądził na rzecz powódki tytułem uzasadnionego po tej dacie kosztu zakupu leków kwotę 142,50 złotych za okres od kwietnia 2016 roku do października 2017 roku (data wydania opinii przez biegłego neurologa). Z opinii biegłego neurologa nie wynika natomiast, czy powódka w przyszłości (po wydaniu przez biegłego opinii) i ewentualnie przez jaki czas będzie musiała stosować dalej leki przeciwbólowe. Powódka nie żądała wypowiedzenia się przez biegłego na tą okoliczność także w opinii uzupełniającej. Tymczasem sama powódka w swoich zeznaniach stwierdziła, że obecnie bóle głowy występują rzadko (k.423). Dlatego żądanie z tytułu renty ponad zasądzoną kwotę podlegało oddaleniu.

Powódka nie wykazała, aby koszt zakupu leków związanych z leczeniem skutków zdarzenia był wyższy, zatem żądanie w tym zakresie w pozostałej części podlegało oddaleniu.

Pojęcie "wszelkie koszty", o których mowa w art. 444 § 1 k.c. oznacza koszty różnego rodzaju, których czasem nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do Sądu. Stosownie do przepisu art. 322 k.p.c. jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie Sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich możliwości. Niewątpliwie powódka po wypadku odbyła szereg wizyt w placówkach medycznych, dlatego Sąd uznał za uzasadnione zasądzenie tytułem kosztów dojazdów kwoty 150 złotych, która to kwota ta nie jest zbyt wygórowana przy uwzględnieniu wizyt odbytych przez powódkę a mających związek z wypadkiem. Bez związku ze zdarzeniem pozostają dojazdy córki powódki.

W zakresie żądania zwrotu kosztów prywatnej rehabilitacji odbytej w maju 2016 roku w kwocie 1.700 złotych, w ocenie Sądu, mimo ciężącego na powódce ciężaru dowodu z art. 6 k.c. nie wykazała ona, czy koszty te miały związek z wypadkiem z dnia 9 października 2015 roku, czy też z innymi schorzeniami samoistnymi bądź wynikłymi z innych zdarzeń na osobie powódki oraz czy były celowe. To strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne (art. 232 k.p.c. zdanie pierwsze). Zasadność poniesienia kosztów tej rehabilitacji nie wynika z opinii biegłego ortopedy i biegłej w zakresie rehabilitacji medycznej. Powódka nie wykazała także, iż skorzystanie przez nią z nieodpłatnych świadczeń w ramach NFZ nie było możliwe w maju 2016 roku.

Mając to na uwadze, Sąd oddalił żądanie pozwu w zakresie odszkodowania ponad zasądzoną kwotę 2.318 złotych i 142,50 zł.

W zakresie żądania zwrotu utraconych zarobków w kwocie 3.052,30 złotych w okresie od 1 listopada 2015 roku do 31 stycznia 2016 roku, w ocenie Sądu, zgodnie z opinią biegłego ortopedy i biegłej w zakresie rehabilitacji medycznej zasadne byłoby żądanie ich zwrotu jedynie za okres od 1 listopada 2015 roku do 9 grudnia 2015 roku, gdyż niezdolność do pracy powódki wynikająca wyłącznie ze skutków wypadku trwałaby 2 miesiące, a do końca października 2015 roku pozostawała na zwolnieniu lekarskim w związku z leczeniem choroby zwyrodnieniowej. Powódka nie udowodniła jednak swego żądania co do wysokości za wskazany okres czasu. W oparciu o złożone przez powódkę dokumenty Sąd nie miał możliwości ustalenia w jakiej wysokości dochód powódki w okresie od 1 listopada 2015 roku do 9 grudnia 2015 roku był niższy, niż gdyby powódka w tym czasie pracowała. Z zestawienia z k. 36 nie wiadomo, jakiego roku dotyczy, a nadto wynika z niego, że w miesiącach, gdy pobierała zasiłek chorobowy jej dochód był wyższy niż w miesiącach, gdy pracowała. Ewentualnie zasadne w tym zakresie byłoby żądanie powódki w zakresie różnicy między dochodem jaki powódka otrzymywałaby, gdyby nie uległa wypadkowi, a dochodem faktycznie uzyskiwanym, czego powódka nie wykazała. Jeśli powódka miała trudności aby skompletować odpowiednie dokumenty i na ich podstawie ustalić wysokość szkody, powinna wnosić o dopuszczenie w niniejszej sprawie dowodu z opinii biegłego księgowego jako właściwego dla ustalenia takich okoliczności, które wymagają wiedzy specjalnej. Takiego wniosku powódka jednak nie złożyła, zaś zainicjowane przez nią dowody nie dały podstaw do ustalenia utraconego dochodu. Dlatego Sąd uznał żądanie pozwu w tym zakresie jako nieudowodnione.

Żądanie zasądzenia renty znajduje oparcie w art. 444 § 2 k.c. i uzasadnione jest w trzech sytuacjach: w związku z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej, zwiększeniem się potrzeb lub zmniejszeniem

widoków na przyszłość. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę polegającą na stale powtarzających wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałego leczenia, opieki osoby trzeciej itp.

Roszczenie powódki o rentę na uwzględnienie nie zasługuje.

Opierając się na opiniach biegłych lekarzy, Sąd ustalił, że leczenie powódki związane z wypadkiem zostało zakończone. Nie wymaga ona pomocy osób trzecich. Nie wykazano, aby wymagała dalszego stosowania leków. Nie ustalono także, aby niezdolność do pracy powódki trwająca ponad 2 miesiące pozostawała w związku z wypadkiem. Uzasadnione skutkami wypadku koszty zostały uwzględnione w ramach przyznanego odszkodowania.

Powódka żądała również ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku z dnia 9 października 2015 roku.

Przyjmuje się, iż zasądzenie określonego świadczenia na rzecz powoda w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, w oparciu o art. 189 k.p.c. Warunkiem jednak dopuszczalności takiego ustalenia jest istnienie po stronie powoda interesu prawnego. Wskazuje się, iż interes taki może istnieć, zwłaszcza przy szkodach na osobie, mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze jeszcze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Interes ten wyraża się np. w tym, aby uniknąć w przyszłości poważnych trudności dowodowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010 roku, w sprawie o sygn. akt IV CSK 410/09, opubl. w programie komputerowym L.). Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego, może określić podstawę żadanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły. Nie może natomiast określić dalszych skutków, jeszcze nie ujawnionych, których wystąpienie jest jednak prawdopodobne, a które niejednokrotnie ujawniają się po upływie dłuższego czasu, w trudnym z reguły do określenia rozmiarze.

W wyroku z dnia 11 marca 2010 r. o sygn. akt IV CSK 410/09 Sąd Najwyższy przyjął, iż także po wejściu w życie art. 442¹ k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Sąd oddalił żądanie pozwu w tym zakresie, gdyż nie znalazł podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 9 października 2015 roku. W sprawie nie ustalono, aby stan zdrowia powódki mógł ulec pogorszeniu wskutek obrażeń doznanych w przedmiotowym wypadku. Obecny stan zdrowia powódki jest wynikiem choroby samoistnej. Leczenie w związku z wypadkiem zostało zakończone.

Rozstrzygnięcie o odsetkach z tytułu opóźnienia w wypłacie należnego powódce zadośćuczynienia i odszkodowania zapadło na podstawie art. 817 § 1 i 481 § 1 k.c. Wymagalność roszczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń powstaje w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, chyba, że w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe. Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi, zatem po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie rodzi 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.).

Wedle art. 455 k.c. jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Pismem z dnia 29 marca 2016 roku powódka zgłosiła szkodę żądając zapłaty zadośćuczynienia, odszkodowania oraz renty na zwiększone potrzeby i z tytułu utraconych zarobków. Pozwany decyzją z dnia 12 maja 2016 roku przyznał na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 1.000 złotych. Dlatego w zakresie zadośćuczynienia i odszkodowania zasadne było zasądzenie, zgodnie z żądaniem pozwu, ustawowych odsetek za opóźnienie od dnia 13 maja 2016 roku do dnia zapłaty.

W zakresie zasądzonego odszkodowania tytułem zakupu leków jak w pkt 3 wyroku ustawowe odsetki za opóźnienie zasądzono od kwoty 15 zł od dnia 13 maja 2016 roku (dzień po wydaniu decyzji przez pozwanego) do dnia zapłaty, a następnie od kwoty 7,50 zł należnej w każdym kolejnym miesiącu aż do października 2017 roku od dnia 11-go każdego kolejnego miesiąca do dnia zapłaty. Powódka sformułowała w zgłoszeniu szkody (a także w pozwie) żądanie renty, przy czym żądanie to, mające odszkodowawczy charakter precyzowało tytuł także w zakresie wydatków związanych z leczeniem. Opinia biegłego neurologa potwierdziła, że żądanie to znajdowało uzasadnienie do kwoty średnio po 7,50 zł miesięcznie, dlatego odsetki zasądzono zgodnie z żądaniem powódki od 11-go dnia każdego kolejnego miesiąca od czerwca 2016 roku do października 2017 roku.

Rozstrzygając kwestię roszczenia odsetkowego Sąd nie podzielił poglądu pełnomocnika pozwanego, wedle którego powodowi należą się odsetki ustawowe od dnia wyrokowania. Orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma, bowiem charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter zobowiązania bezterminowego, przekształcającego się w zobowiązanie terminowe po wezwaniu dłużnika do jego spełnienia (tak Sąd Najwyższy m. in. w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05 i z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06).

Zasądzona suma stanowi 28,50 % wysokości przedmiotu sporu.

Po stronie powodowej koszty procesu wyniosły kwotę 9.217 złotych, na którą złożyły się: część opłaty od pozwu – 1.000 złotych, wynagrodzenie pełnomocnika powódki – 7.200 złotych (na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1800 ze zm.), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych oraz zaliczka na wynagrodzenie biegłych – 1.000 złotych.

Po stronie pozwanej koszty te wyniosły kwotę 8.217 złotych, na które złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika pozwanej – 7.200 złotych (na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804 ze zm.), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych oraz zaliczka na wynagrodzenie biegłych – 1.000 złotych.

Koszty sądowe w łącznej kwocie 3.690,86 złotych, na które złożyła się brakująca opłata od pozwu w wysokości 1.712 złotych, oraz wynagrodzenie biegłych w łącznej kwocie 1.978,86 złotych poniósł tymczasowo Skarb Państwa - Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi.

Łączne koszty procesu wyniosły 21.124,86 złotych.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążania powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego. Zgodnie z powyższym przepisem, Sąd może nie obciążać strony, która uległa w procesie w całości, albo w części kosztami, jeżeli zachodzą szczególnie uzasadnione wypadki. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy: „zastosowanie przez Sąd art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstąpienie od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego (sytuacji życiowej). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego” (postanowienie Sądu Najwyższego z 14.01.1974 r., sygn. akt II CZ 223/73).

Powódka wnosząc pozew była przekonana o swojej racji. Powódka nie jest lekarzem. Nie potrafiła odróżnić skutków choroby samoistnej od następstw wypadku. Wypadek miał wpływ na zaostrzenie choroby samoistnej. Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, iż uzasadnione jest odstępianie od zasad ogólnych i nie obciążanie powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu.

Z uwagi na powyższe Sąd także na podstawie art.113 ust.4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz. 623), nie obciążył powódki obowiązkiem uiszczenia tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa kosztów sądowych.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.