

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 2 grudnia 2016 roku A. P. (1) reprezentowana przez radcę prawnego, wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. 100.000 zł wraz z odsetkami liczonymi od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu tytułem zadośćuczynienia za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 5 kwietnia 2014 roku. Ponadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące ujawnić się w przyszłości, a także o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych i zwolnienie jej od kosztów sądowych.

(pozew k. 2-11)

Postanowieniem z dnia 4 sierpnia 2017 roku powódka została zwolniona od kosztów sądowych ponad kwotę 500 zł każdorazowej należności.

(postanowienie k. 83)

W odpowiedzi na pozew pozwane towarzystwo ubezpieczeń, reprezentowane przez radcę prawnego, wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

(odpowiedź na pozew k. 107-112)

Pismem złożonym na rozprawie w dniu 28 października 2019 roku powódka rozszerzyła powództwo o żądanie zasądzenia 9.273 zł tytułem odszkodowania w związku z koniecznością korzystania z pomocy osób trzecich wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 6 kwietnia 2014 do 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

(rozszerzenie powództwa k. 326-327)

Na ostatnim terminie rozprawy strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska.

(protokół rozprawy k. 335v)

W toku procesu pozwany zmienił nazwę na (...) Spółce Akcyjnej (...) z siedzibą w W..

(odpis KRS k- 347 i nast.)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 5 kwietnia 2014 roku w Ł. przy skrzyżowaniu ul. (...), M. G., posiadająca ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń, pomimo ustawionego znaku "stop" dla jej kierunku ruchu, nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu samochodowi prowadzonemu przez męża powódki, w wyniku czego uderzyła w niego na wysokości prawych drzwi przednich. Za popełnione wykroczenie M. G. została ukarana mandatem karnym.

(okoliczności bezsporne, także zeznania świadka M. G. k. 137v-138, A. P. (2) k. 138, przesłuchanie powódki k. 334v)

Powódka jechała wówczas z mężem i dziećmi, siedziała na fotelu pasażera, z przodu pojazdu. Po wypadku wyszła z samochodu o własnych siłach przez drzwi od strony kierowcy, jako że drzwi z jej strony uległy uszkodzeniu. (zeznania świadka M. G. k. 137v-138, A. P. (2) k. 138, przesłuchanie powódki k. 334v)

Bezpośrednio po wypadku powódkę bolały plecy, utykała na jedną z nóg. Wezwana na miejsce zdarzenia przez policję karetka pogotowia zaproponowała powódce, że zabierze ją do szpitala, powódka jednak odmówiła z uwagi na stan dzieci, które po wypadku były w dużym szoku. Jeszcze w dniu wypadku udała się wraz z mężem na SOR, jednak

zrezygnowała z powodu dużych kolejek. Jej stan się pogarszał, wobec czego po tygodniu, po uzyskaniu skierowania od lekarza pierwszego kontaktu, udała się do szpitala (...) w Ł.. Zgłaszała wówczas bóle okolicy odcinka L/S kręgosłupa, promieniujące do kończyn dolnych, głównie do lewej nogi oraz drętwienie nóg, nadto umiarkowane bóle kręgosłupa na odcinkach C i Th. Stwierdzono u niej zespół bólowo-lędźwiowy z rwą kulszową lewostronną i uraz kręgosłupa w mechanizmie szarpnięcia. (zeznania świadka A. P. (2) k. 138-138v, przesłuchanie powódki k. 334v, dokumentacja medyczna k. 36-41, 217-218, opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 295)

Już przed wypadkiem powódka miała problemy z kręgosłupem i wykazywała objawy choroby zwyrodnieniowej, od dzieciństwa cierpiała na skrzywienie kręgosłupa. W 2008 roku przeszła operację przepukliny kręgosłupa, a następnie rehabilitację. Po operacji wróciła do normalnego trybu życia i nie odczuwała większych dolegliwości związanych z kręgosłupem. Miała zalecenia lekarskie jak ma postępować, jakie ćwiczenia wzmacniające wykonywać oraz jakich ruchów unikać.

(zeznania świadka A. P. (2) k. 138-138v, przesłuchanie powódki k. 334 w zw. z informacyjnym wysłuchaniem k. 139, zaświadczenie k. 153, dokumentacja medyczna k. 154-182, 191-225)

Po 2008 roku powódka funkcjonowała normalnie, chodziła po górach, pływała kajakiem. Pracowała na pełen etat jako specjalista d/s produktów bankowych, nie miała problemów z siedzeniem w pracy. Była całkowicie samodzielna, sprzątała, prała, robiła zakupy, pamiętając jednak o swoich ograniczeniach związanych z dźwiganie ciężarów.

(przesłuchanie powódki k. 334)

Na skutek wypadku z dnia 5 kwietnia 2014 roku doszło u powódki do uszkodzenia aparatu więzadłowo-mięśniowego tkanek miękkich okolicy kręgosłupa lędźwiowego, tzw. urazu skrętnego kręgosłupa. Sam uraz pozostaje bez związku ze współistniejącą chorobą zwyrodnieniową i skoliozą, tym niemniej jednak doprowadził on do nasilenia objawów bólowych. Przeprowadzone po wypadku badania tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego nie ujawniły natomiast urazu układu kostno-stawowego. Z punktu widzenia neurochirurgicznego wypadek ten nie ma obecnie wpływu na stan zdrowia powódki, a na tym etapie zgłaszane przez nią dolegliwości wynikają z dysfunkcji stawów krzyżowo-biodrowych, do której to dochodzi wraz z postępowaniem samoistnej choroby zwyrodnieniowej oraz wraz z wiekiem. Tym niemniej jednak przebyty wypadek skutkowało w ocenie neurochirurgicznej długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu wynoszącym 5%, zaś z perspektywy rehabilitanta medycznego 10% (opinia biegłego neurochirurga k. 240-242, opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 295-297, ustna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 333v)

Powódka wymagała intensywnego leczenia zachowawczego przez okres 7 miesięcy i rehabilitacyjnego, zarówno w warunkach ambulatoryjnych jak i leczenia zamkniętego, celem złagodzenia występujących dolegliwości. W tym czasie występowały dolegliwości bólowe o znacznym nasileniu w okolicy odcinka L/S kręgosłupa z promieniowaniem do kończyn dolnych, głównie po stronie lewej oraz drętwieniem tych kończyn, jak również dolegliwości bólowe odcinków C i Th kręgosłupa. Obecnie powódka odczuwa dolegliwości bólowe w znaczeniu mniejszym stopniu, aczkolwiek powodują one ograniczenia w życiu codziennym. Nie może ona pokonywać długich dystansów, pozostawać dłużej w pozycji siedzącej lub stojącej, podnosić ciężkich przedmiotów, w tym zakupów. Przez okres 7 miesięcy od wypadku powódka wymagała pomocy osób trzecich w wykonywaniu niektórych prac domowych, sprawowaniu zakupów oraz transporcie na zabiegi, w wymiarze średnio 3 godzin dziennie.

(opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 296-297, ustna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 333v)

Stan zdrowia powódki po wypadku uległ na tyle istotnemu pogorszeniu, że powinna obecnie przebywać pod stałą kontrolą poradni neurologicznej i poradni rehabilitacyjnej ze wskazaniem do dalszej rehabilitacji długoterminowej. Właściwą dla niej formą rehabilitacji są ćwiczenia w warunkach domowych oraz sesje fizykoterapeutyczne prowadzone w dziesięciodniowych sesjach, co najmniej 4 razy w roku.

(opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 297)

Od 2015 roku powódka ma orzeczony lekki stopień niepełnosprawności, datowany od 25 marca 2015 roku. Orzeczenie to zostało wydane początkowo do 5 maja 2018 roku, a następnie przedłużono je do 2022 rok.

(orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 61, przesłuchanie powódki k. 335)

Przez rok po wypadku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim, straciła pracę, bo była zatrudniona jedynie na czas określony. Mąż musiał jej pomagać przy takich czynnościach, jak wejście do wanny, włożenie buta, zakupy, przejął też na siebie opiekę nad dziećmi. Powódka budziła się w nocy z bólu, nie mogła normalnie funkcjonować. Powódka od tamtej pory boi się prowadzić samochód, czuje że jej lewa noga jest słabsza i ma problemy z wyczuciem sprzęgła. Nie chodzi już na piesze wycieczki ani spływy kajakowe, nie jest w stanie przejść więcej jak 1,5 km, bo pojawiają się bóle w odcinku lędźwiowym. Ból pojawia się też przy schylaniu i przy każdym wysiłku fizycznym. Od wypadku powódka przytyła 15 kg. 3 razy w tygodniu zażywa leki przeciwbólowe i smaruje się maściami. Na rehabilitacji była ostatnio w czerwcu 2019 roku, miała wykonane zabiegi laserem, prądem oraz krioterapię, po takich zabiegach nie musi stosować środków przeciwbólowych. Kolejną sesję ma wyznaczoną na styczeń 2020 roku. Utyka na lewą nogę, czuje mrowienia, skurcze.

(przesłuchanie powódki k. 334v-335)

Cena brutto za jedną godzinę opieki opiekunów z pomocy społecznej w 2014 roku wynosiła 11 zł/h za dzień powszedni i 22 zł/h w soboty, niedziele i święta.

(okoliczność znana Sądowi urzędowo)

Przed wypadkiem powódka nie leczyła się psychiatrycznie, była prawidłowo zaadoptowana psychicznie. Po wypadku rozwinęła się u niej reakcja afektywna adekwatna do struktury jej osobowości, nie przyczyniło się to do powstania żadnych zaburzeń ani choroby psychicznej, w szczególności nie stwierdzono u niej zaburzeń nerwicowych. Nie podjęła leczenia psychiatrycznego, a stan jej zdrowia psychicznego nie wpłynął na jej aktywność życiową. Uszczerbek na zdrowiu z perspektywy psychiatrycznej wyniósł 0%. Cierpienia psychiczne powodowane wypadkiem z dnia 5 kwietnia 2014 roku były umiarkowane przez pierwsze 6 miesięcy, a następnie stopniowo malały. (opinia biegłego psychiatry k. 280-282, także opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 296).

Sąd ustalił opisany stan faktyczny w oparciu o przytoczone wyżej dowody, uznając je w całości za wiarygodne. Wydane w sprawie opinie biegłych w pełni wyjaśniają konieczne do rozstrzygnięcia kwestie. Są wyczerpujące, rzetelne, wzajemnie się uzupełniają oraz udzielają odpowiedzi na postawione pytania. Sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą medyczną.

Z tego też względu Sąd oddalił wniosek pełnomocnika pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego rehabilitanta, mając przy tym na względzie, że samo niezadowolenie strony z wniosków opinii nie stanowi podstawy do powołania innego biegłego, w celu ich weryfikacji. Pozwany nie wykazał jakichkolwiek okoliczności, które podważyłyby dotychczasowe wnioski biegłego, w szczególności wbrew jego twierdzeniom biegły jest lekarzem i posiadał właściwe kompetencje do wypowiedzenia się w przedmiocie doznanego przez powódkę procentowego uszczerbku na zdrowiu. Wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego medyka, został natomiast oddalony jako nie przydatny i zmierzający do przedłużenia postępowania.

Podkreślić należy, że choć biegli neurochirurg oraz rehabilitant medyczny zgodnie wskazali, że nie jest wykluczone, iż doznany przez powódkę w wyniku wypadku uraz mózgu skutkować nasileniem objawów, to jednak jak wyraźnie wskazał w swej ustnej opinii uzupełniającej biegły rehabilitant medyczny, wniosek taki wynika z samego badania obrazowego, należy się natomiast opierać również na wynikach badania pacjenta i tego co mówi. Brak jest przy tym podstaw do kwestionowania twierdzeń, jak również zeznań powódki w zakresie pogorszenia stanu jej zdrowia i nasilenia dolegliwości bólowych, które w świetle wiedzy medycznej jak najbardziej mogły powstać w wyniku wypadku,

zwłaszcza, że jako osoba z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa, powódka miała większą tendencję do dalszych uszkodzeń. Z uwagi na moment ujawnienia się przedmiotowych dolegliwości nie budzi wątpliwości Sądu, że pozostają one w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 5 kwietnia 2014 roku.

Ponadto zauważenia wymaga, że choć biegły neurochirurg w swej opinii wskazał, że w świetle jego specjalizacji przebyty wypadek nie ma wpływu na obecny stan zdrowia powódki, to jednak nie można tracić pola widzenia, że jest to związane przede wszystkim z charakterem doznanych przez powódkę obrażeń w obrębie tkanek miękkich - mięśni i więzadeł, bez urazu układu kostno-stawowego. Opinia ta pozostaje niesprzeczna z opinią biegłego rehabilitanta, który wyraźnie wskazał na szerszy zakres swojej specjalizacji badającej również życie pacjenta po urazie i faktyczną różnicę w prowadzonym trybie życia przed i po wypadku. Biegły rehabilitant przy tym nie kwestionował opinii biegłego neurochirurga w jakimkolwiek zakresie. Tym samym niezależnie od neurochirurgicznego aspektu stanu zdrowia powódki ustalić należało, że w dalszym ciągu odczuwa ona skutki wypadku będącego przedmiotem niniejszej sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Podstawę przypisania pozwanemu odpowiedzialności stanowi art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2019, poz. 2214). Zgodnie z 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 za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Zgodnie z § 2 umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl zaś § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

W niniejszej sprawie bezspornym było, że w chwili zdarzenia M. G. posiadała ubezpieczenie OC w pozwanym towarzystwie. Przeprowadzone postępowanie dowodowe jednoznacznie wykazało, że to ona ponosi wyłączną winę za spowodowanie wypadku komunikacyjnego z dnia 5 kwietnia 2014 roku, w wyniku którego ucierpiała powódka, albowiem wyjeżdżając z drogi podporządkowanej, na której ustawiony był znak "stop", nie udzieliła pierwszeństwa przejazdu i uderzyła w bok samochodu prowadzonego przez męża powódki. Ostatecznie więc, w świetle wyżej przytoczonych przepisów, pozwane towarzystwo ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku, jakiemu uległa powódka.

Jeśli chodzi o żądanie zadośćuczynienia należy wskazać, iż zgodnie z treścią przepisu art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podstawą żądania zadośćuczynienia mogą być cierpienia fizyczne i psychiczne występujące oddzielnie bądź łącznie.

W przepisach obowiązującego prawa ustawodawca nigdzie nie sprecyzował sposobu ustalenia wysokości zadośćuczynienia, odwołując się do sędziowskiego uznania, opartego na całokształcie okoliczności sprawy. Przeprowadzona w ten sposób analiza konkretnego przypadku ma doprowadzić do wyliczenia „odpowiedniej sumy”, to jest takiej kwoty, która odpowiada krzywdzie, ale nie jest wygórowana na tle stosunków majątkowych społeczeństwa.

Przez krzywdę należy rozumieć cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych doznaniach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi i następstwami, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym w pojęciu krzywdy mieszczą się nie tylko cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, ale również te, które mogą powstać w przyszłości (na tym polega całościowy charakter zadośćuczynienia). W orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że ocena rozmiarów krzywdy wymaga uwzględnienia nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa, trwałości następstw zdarzenia oraz konsekwencji uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (patrz, np. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, opubl. OSNAP 16/00, poz.626).

Badając odpowiedniość zadośćuczynienia pod kątem stosunków majątkowych społeczeństwa należy wziąć pod uwagę, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny. Wobec tego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie zadośćuczynienie powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, nawiązując do warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości, czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość, represję majątkową (por. uchwała SN z dnia 8 grudnia 1973 roku, OSNCP 10/74 poz. 145).

Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki odczuwanych w związku z obrażeniami jakich doznała w wypadku. Przed wypadkiem, pomimo choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, powódka funkcjonowała normalnie. Niezależnie od pewnych ograniczeń w dźwiganiu ciężarów i wykonywaniu określonych ruchów, powódka chodziła na długodystansowe spacerunki, uczestniczyła w spływach kajakowych, była osobą w pełni samodzielną, zajmowała się domem, sprzątała, prała, robiła zakupy, opiekowała się dziećmi, pracowała w biurze na pełen etat. Na skutek wypadku doszło u powódki do uszkodzenia aparatu więzadłowo-mięśniowego okolicy kręgosłupa lędźwiowego, w wyniku czego zaczęła doznawać silnych dolegliwości bólowych kręgosłupa na odcinku L/S, promieniującego do kończyn dolnych, połączonego z ich drętwieniem, nadto uskarżała się na bóle odcinków C i Th kręgosłupa. Przez okres kolejnych 7 miesięcy wymagała intensywnego leczenia zachowawczego i rehabilitacyjnego, a stopień jej cierpień fizycznych był znaczny. W tym okresie wymagała istotnej pomocy osób trzecich, m. in. przy zakładaniu butów, czy wchodzeniu do wanny. Ból był na tyle silny, że budziła się w nocy. Po tym okresie silne dolegliwości bólowe zaczęły wprawdzie ustępować, jednak nadal nie może ona pokonywać długich dystansów, pozostawać dłużej w pozycji siedzącej lub stojącej, ma jeszcze większe ograniczenia w dźwiganiu przedmiotów, aniżeli przed wypadkiem. Straciła pracę, przez długi czas przebywając na zwolnieniu i utrzymując się ze świadczeń z ZUS-u. Musiała zrezygnować z długich spacerów i spływów kajakowych, każda bowiem aktywność fizyczna łączy się dla niej z bólem, nie może się swobodnie schylać, przez co w dalszym ciągu wymaga okazjonalnej pomocy osób trzecich. Jednocześnie powódka ma orzeczoną lekki stopień niepełnosprawności. Doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 % (w wartości tej zawiera się przy tym 5% uszczerbek na zdrowiu określony przez biegłego neurochirurga). Wypadek, w którym uczestniczyła powódka, łączył się dla niej również z cierpieniami psychicznymi. Wprawdzie nie było koniecznym podjęcie przez nią leczenia psychiatrycznego ani terapii psychologicznej i nie doszło do powstania na tym tle żadnych zaburzeń ani choroby psychicznej, jednak jej cierpienia w tej sferze były umiarkowane przez pierwsze pół roku po wypadku, a następnie dopiero stopniowo malały.

Biorąc to wszystko pod uwagę, Sąd stanął na stanowisku, że zadośćuczynienie w kwocie 30.000 zł jest adekwatne z punktu widzenia rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy. Roszczenie dalej idące Sąd uznał za nazbyt wygórowane i ponad tę kwotę powództwo oddalił.

Żądanie odsetek od kwoty zadośćuczynienia znajduje podstawę w treści art. 481 k.c. w zw. z art. 817 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. Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest przy tym spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty zawiadomienia o wypadku. Zawiadomienie zaś pozwany otrzymał wraz z odpisem pozwu, w dniu 9 października 2017 roku. W jego treści powódka żądała zapłaty 100.000 zł z tytułu zadośćuczynienia. Dlatego też żądanie zasądzenia odsetek uznać należało za zasadne po upływie 30-dniowego terminu, tj. począwszy od 10 listopada 2017 roku, w pozostałym zakresie zaś podlegało ono oddaleniu.

Nadto powódka domagała się odszkodowania w kwocie 9.273 zł tytułem kosztów opieki. Roszczenie to znajduje podstawę w przepisie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z treścią którego w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Wbrew jednak wyliczeniom pełnomocnika powódki w okresie 7 miesięcy od wypadku (tj. do dnia 5 listopada 2014 roku) przypadają 154 dni powszednie oraz łącznie 59 sobót, niedziel i dni ustawowo wolnych pracy. W tym okresie powódka wymagała opieki osób trzecich w wymiarze po 3 godzinny dziennie. Sąd dla ustalenia tych kosztów przyjął pomocniczo koszty opieki społecznej po 11 zł/h za dzień powszedni i 22 zł/h za pozostałe dni. Tym samym koszty opieki wyniosły łącznie 8.976 zł (154 dni x 3h x 11 zł + 59 dni x 3h x 22 zł) i w takim też wymiarze żądanie pozwu zostało uwzględnione, w pozostałym zaś podlegało oddaleniu.

Od tak ustalonej kwoty Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu wezwania do zapłaty, zawartego w piśmie procesowym dotyczącym rozszerzenia powództwa, tj. od dnia 29 października 2019 roku, na podstawie tych samych przepisów, co przy zadośćuczynieniu. W pozostałym zakresie żądanie powoda zostało oddalone, jako że przed tą datą roszczenie odszkodowawcze nie było wymagalne (vide art. 455 k.c.)

Na podstawie art. 189 k.p.c. Sąd ustalił odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące wystąpić w przyszłości w związku z wypadkiem z dnia 5 kwietnia 2014 roku. W ocenie Sądu powódka z uwagi na doznany przez nią uraz i nawrót silnych dolegliwości bólowych oraz okoliczność, iż po wypadku musi przebywać pod stałą opieką poradni neurologicznej oraz rehabilitacyjnej, a proces jej leczenia nie został jeszcze zakończony, to ma ona interes prawny w tym, aby żądanie takie zgłaszać.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 100 zd. 2 k.p.c. zgodnie z zasadą stosunkowego ich rozdzielenia. Powódka wygrała proces w 35,7 %, oznacza to, że powinna ponieść koszty procesu w wysokości 64,3 %. Na rzeczywiście poniesione przez nią koszty składają się: 964 zł tytułem opłaty od pozwu, 5.400 zł wynagrodzenia pełnomocnika (vide § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, Dz. U. 2015, poz. 1800, ze zm., w brzmieniu obowiązującym w dacie wytoczenia powództwa), 17 zł opłaty od pełnomocnictwa oraz 1.500 zł wpłaconych zaliczek, w całości przeznaczonych na wypłacone biegłym wynagrodzenie. Pozwany dotychczas poniósł koszty w postaci wynagrodzenia pełnomocnika w wysokości 5.400 zł, 17 zł opłaty od pełnomocnictwa oraz wynagrodzenia za stawiennictwo na rozprawie biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej w wysokości 490 zł.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2019, poz. 785, ze zm.) w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c. nakazano pobranie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi kwoty 889,80 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w stopniu, w jakim pozwany proces przegrał. Na nieuiszczone koszty sądowe złożyły się w tym zakresie tymczasowo poniesione przez Skarb Państwa wydatki na wynagrodzenie biegłych w łącznej wysokości 2.492,44 zł

W oparciu o ust. 4 powołanego wyżej przepisu art. 113 u.k.s.c. Sąd odstąpił od obciążenia powódki kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa, biorąc pod uwagę jej aktualną sytuację materialną oraz charakter dochodzonego roszczenia.

Na podstawie art. 84 ust. 1 u.k.s.c. Sąd nakazał zwrócić pozwanemu kwoty 200 zł i 510 zł z tytułu niewykorzystanych zaliczek, odpowiednio wpłaconych na poczet sporządzenia kserokopii dokumentacji medycznej oraz na poczet wynagrodzenia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej.

z/ odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.