

*Sygn. akt III Ca 945/21*

*III Cz 463/21*

## UZASADNIENIE

**Zaskarżonym wyrokiem z dnia 5 marca 2021 roku Sąd Rejonowy w Pabianicach w sprawie z powództwa A. R. (1) przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W. o zapłatę i ustalenie**

1. zasądził od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz A. R. (1) kwotę 1.500 złotych tytułem zadośćuczynienia, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 lutego 2018 roku do dnia zapłaty;
2. zasądził od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz A. R. (1) kwotę 732 złote tytułem odszkodowania, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:
  - a) od kwoty 480 złotych od dnia 6 lutego 2018 roku do dnia zapłaty;
  - b) od kwoty 252 złote od dnia 6 czerwca 2020 roku do dnia zapłaty;
3. oddalił powództwo w pozostałej części;
4. nie obciążył A. R. (1) kosztami procesu należnymi Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.;
5. nie obciążył stron nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sąd Rejonowy oparł powyższy wyrok na następujących ustaleniach faktycznych:

W dniu 10 lipca 2017 r. P. L., kierujący samochodem marki O. nr rej. (...), nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu i zderzył się bocznie z pojazdem A. R. (1) marki V. o numerze rejestracyjnym (...). Wskutek tego zdarzenia A. R. (1) doznała obrażeń ciała w postaci urazu kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości i stwierdzanym klinicznie wzmocnionym napięciem mięśni przykręgosłupowych oraz powierzchownego urazu klatki piersiowej i urazu barku prawego, powodujących naruszenie czynności narządu ciała i związany z tym rozstrój zdrowia trwający dłużej niż 7 dni. Podczas zdarzenia P. L. znajdował się w stanie nietrzeźwości.

Wyrokiem z dnia 22 czerwca 2018 r. wydanym w sprawie o sygn. akt II K 895/17 Sąd Rejonowy w Pabianicach skazał P. L. za wyżej opisany czyn, wypełniający dyspozycję art. 178a § 1 k.k. i art. 177 § 1 k.k. w zw. z art. 178 § 1 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. Sąd karny zasądził od P. L. na rzecz A. R. (1) nawiązkę w kwocie 2.000 zł. Powyższy wyrok uprawomocnił się w dniu 10 grudnia 2018 r.

W dacie wypadku pojazd prowadzony przez P. L. nie był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Pierwszej pomocy udzielono A. R. bezpośrednio po wypadku na (...) sp. z o.o. w P. z powodu urazu głowy i szyi. Zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego S. przez okres 2 tygodni, przyjmowanie leków przeciwbólowych oraz zmniejszających napięcia w obrębie mięśni szkieletowych.

Po wypadku powódka odczuwała bóle klatki piersiowej, głowy, szyi, mostka i barku. Ból ten utrzymywał się przez półtora miesiąca, stopniowo zmniejszając się. Powódka przyjmowała przepisane przez lekarza leki, w tym przeciwbólowe.

Przed wypadkiem powódka leczyła się na astmę i tarczycę oraz miała problemy z kolanem. Ponadto, w latach 2008-2011 leczyła się z powodu omdleń i zawrotów głowy. W dniu 24 czerwca 2017 r. przeszła operację tarczycy.

W dacie wypadku A. R. (1) korzystała ze zwolnienia lekarskiego w związku z rekonwalescencją po operacji tarczycy. Opisane zwolnienie miało trwać do końca lipca bądź początku sierpnia 2017 r., lecz z powodu skutków wypadku zwolnienie to było kontynuowane.

Po wypadku powódka nie skorzystała z wizyt u lekarzy specjalistów w ramach świadczeń z NFZ, bo otrzymała informację, że na wizyty takie musiałaby czekać około pół roku.

W dacie wypadku powódka mieszkała sama. Po wypadku korzystała z pomocy członka rodziny, m.in. w zakupach; miała problem z samodzielnym sprzątaniem i czynnościami wymagającymi schylenia się.

Powódka kontynuowała leczenie w prywatnym gabinecie ortopedycznym, gdzie zdiagnozowano skręcenie kręgosłupa szyjnego. Leczenie ortopedyczne zakończyła w dniu 24 sierpnia 2017 r. Była na czterech wizytach.

Po wypadku A. R. (1) podjęła także leczenie w prywatnym gabinecie neurologicznym z powodu bólów i zawrotów głowy - była na trzech wizytach; leczenie neurologiczne zakończyła w dniu 10 września 2017 r.

Od 2 sierpnia 2017 r. A. R. (1) pozostawała pod opieką psychologa klinicznego w ramach terapii psychologicznej - leczenia zaburzeń o charakterze lękowym. Terapia trwała około 2 miesięcy, w trybie spotkań cotygodniowych. Spotkania z psychologiem były odpłatne.

Z tytułu wynagrodzenia psychologa powódka uiściła w dniu 3 sierpnia 2017 r. kwotę 150 zł.

A. R. (1) dojeżdżała do placówek medycznych oraz na terapię psychologiczną komunikacją miejską, wydając na dojazdy łącznie 80 złotych.

Podczas leczenia po wypadku A. R. (1) zakupiła lekarstwa (P. C., M. Forte, V.) za kwotę 51,94 zł.

W dniu 12 lipca 2017 r. A. R. (1) skorzystała porady (...), za odpłatnością w wysokości 200 zł.

Powódka poniosła koszty wizyt u lekarza neurologa w kwocie 100 zł i u lekarza ortopedy w kwocie 270 zł. Zakupiła także kołnierz S. za kwotę 30 zł.

A. R. (1) jest zatrudniona w (...) sp. z o.o. z siedzibą w Ł. na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony jako konsultant ds. akredytywy. Począwszy od 1 lipca 2017 r. jej zarobki wynoszą 4.400 zł brutto miesięcznie. W lipcu 2017 r. pracodawca wypłacił powódce wynagrodzenie w kwocie 3.108,72 zł netto (3.761,04 zł brutto), zaś w sierpniu 2017 r. - 2.380,52 zł netto (2.849,52 zł brutto). Ponadto, co trzy miesiące powódka otrzymywała premię uznaniową. W okresie zwolnienia lekarskiego po wypadku powódka otrzymywała wynagrodzenie mniejsze o 300-400 zł miesięcznie.

Od czasu wypadku A. R. (1) boi się podróżować pojazdami, także gdy jest pasażerem. Po wypadku dojeżdżała do pracy z kolegą, na przełomie listopada i grudnia 2017 r. zaczęła ponownie prowadzić pojazdy.

Obecnie A. R. (1) zgłasza bóle i zawroty głowy, ból kręgosłupa szyjnych, bierze leki przeciwbólowe bez recepty.

P. L. nie zapłacił A. R. zasądzonej nawiazki.

W ujęciu neurologicznym, w wyniku wypadku z dnia 10 lipca 2017 r. A. R. (1) doznała urazu głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa w mechanizmie biczowym.

Wypadek nie spowodował u powódki trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Choroby, na które cierpi powódka tj. astma oskrzelowa i niedomoga gruczołu tarczycowego, nie miały wpływu na okres powypadkowy u powódki ani przebieg rekonwalescencji.

W badaniu neuroobrazowym po wypadku przez lekarzy ortopedę i neurologa u powódki stwierdzono niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, obecnie u powódki występuje pełna ruchomość kręgosłupa szyjnego.

Zgłaszane przez powódkę objawy w postaci drętwienia palców u rąk i nóg nie należą do następstw urazu przebytego w wypadku. Poprzednie choroby powódki nie miały wpływu na stan zdrowia powódki i okres rekonwalescencji.

Wskutek wypadku powódka mogła odczuwać silne dolegliwości bólowe po przebyłym urazie kręgosłupa w okresie 1 miesiąca.

Powódka mogła wymagać pomocy osób trzecich przez okres 2-3 tygodni po 1 godzinie dziennie, przy takich czynnościach jak sznurowanie butów, unoszenie rąk ku górze. Nie wymagała stałej opieki takich osób.

Po wypadku powódka korzystała ze zwolnienia lekarskiego - u ortopedy do dnia 2 sierpnia 2017 r., zaś neurologa - do dnia 30 sierpnia 2017 r.

Powódka po wypadku przyjmowała leki przeciwbólowe i lek B. w związku uczuciem zawrotów głowy. Zalecenie przyjmowania leków było zasadne.

Leczenie neurologiczne powódki zostało zakończone, powódka odzyskała sprawność, jej stan neurologiczny jest dobry, rokowania na przyszłość są dobre.

Powódka nie ma zwiększonych potrzeb pozostających w związku z wypadkiem.

W aspekcie ortopedycznym, wypadek z dnia 10 lipca 2017 r. nie spowodował u powódki trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgłaszane przez powódkę schorzenia istniejące przed wypadkiem nie miały wpływu na przebieg wypadku i leczenie jego skutków.

Przez okres 2-3 tygodni od wypadku cierpienia fizyczne powódki miały średnie natężenie, stopniowo zmniejszające się. Z perspektywy ortopedy, powódka pozostawała niezdolna do pracy do dnia 10 sierpnia 2017 r.

Skutki wypadku spowodowały konieczność zażywania leków przeciwbólowych przez 2 miesiące, ich koszt wyniósł około 20-30 zł miesięcznie.

Powódka wymagała pomocy osób trzecich przez okres noszenia kołnierza ortopedycznego po jednej godzinie dziennie.

Leczenie skutków wypadku powódki z punktu widzenia ortopedycznego było prawidłowe. Powódka nie wymaga dalszego leczenia. Doznane obrażenia nie będą skutkowały powstaniem w przyszłości innych schorzeń i dolegliwości.

Obecnie powódka nie posiada zwiększonych potrzeb związanych ze skutkami wypadku, związanych z leczeniem, zakupem lekarstw czy rehabilitacją.

Z perspektywy psychiatrycznej, skutkiem wypadku z dnia 10 lipca 2017 r. było wystąpienie u powódki zaburzeń lękowych wymagających wsparcia psychologicznego w postaci psychoterapii. Nie jest możliwe ustalenie, czy zaburzenia mogły doprowadzić do powstania uszczerbku na zdrowiu. Terapia trwała 2 miesiące, lecz dolegliwości psychiczne mogły utrzymywać się dłużej, jednak brak jest dokumentacji z dalszego przebiegu tych zaburzeń.

Cierpienia psychiczne powódki, wynikające z wypadku i jego następstw przez 2-3 miesiące były dość duże, potem stopniowo malały. Zgłaszany przez powódkę dyskomfort podczas jazdy samochodem jest związany przyczynowo z wypadkiem.

Istniejące przed wypadkiem choroby i zaburzenia nie dotyczyły sfery psychicznej, nie można ich powiązać z ewentualnym wpływem na powstanie i przebieg powypadkowych zaburzeń emocjonalnych.

Podjęcie psychoterapii było uzasadnione, decyzja o leczeniu w placówce pobierającej opłaty wynikała z odległych terminów rozpoczęcia terapii w ośrodkach z refundacją NFZ.

Aktualnie stan psychiczny powódki jest dobry, a rokowania są pomyślne.

Pismem złożonym w dniu 22 grudnia 2017 r. za pośrednictwem (...) Spółki Akcyjnej w W., A. R. (1) zgłosiła szkodę Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu, żądając zapłaty:

- a) 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia;
- b) 1.230 zł odszkodowania za zakup leków (150 zł), wizyty u ortopedy (270 zł) i neurologa (100 zł), terapię psychologiczną (400 zł), poradę prawną (200 zł), zakup kołnierza S. (30 zł) i dojazdu do placówek medycznych (80 zł);
- c) 800 zł odszkodowania z tytułu utraconych zarobków;
- d) renty miesięcznej w kwotach po 50 zł począwszy od 1 października 2017 r.

Zgłoszenie szkody zostało przekazane przez (...) Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w dniu 5 stycznia 2018 r.

W toku postępowania likwidacyjnego działające na zlecenie (...) ustaliło 2% uszczerbku na zdrowiu powódki wskutek kolizji z dnia 10 lipca 2017 r.

Decyzją z dnia 5 lutego 2018 r. (...) przyznał A. R. następujące świadczenia:

- a) 1.500 zł zadośćuczynienia;
- b) 51,94 zł zwrotu kosztów zakupu leków;
- c) 270 zł zwrotu kosztów wizyt u ortopedy,
- d) 100 zł zwrotu kosztów wizyt u neurologa,
- e) 150 zł zwrotu kosztów terapii psychologicznej,
- f) 30 zł zwrotu kosztów zakupu kołnierza ortopedycznego.

Jednocześnie, (...) odmówiło spełnienia świadczenia w pozostałym zakresie.

A. R. (1) prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe, nie ma nikogo na utrzymaniu. Zamieszkuje w lokalu stanowiącym własność rodziców, którzy wyjechali za granicę. Osiąga dochód miesięczny w kwocie 3.000 zł netto z tytułu umowy o pracę. Jest właścicielką pojazdu o wartości około 12.000 zł. Jej miesięczne wydatki nie odbiegają od przeciętnych, za wyjątkiem leków - 150 zł oraz wydatku 170 zł ponoszonego raz na kwartał na wizyty u endokrynologa. Ponadto, powódka płaci raty za lodówkę w wysokości 130 zł miesięcznie.

Sąd Rejonowy dokonał ustaleń faktycznych w oparciu o powołane dowody z dokumentów (w tym znajdujących się w aktach szkody na płycie CD), przesłuchanie powódki, opinie biegłych z zakresu neurologii, ortopedii i psychiatrii, a także na podstawie bezspornych (przyznanych bądź niezaprzeczonych) twierdzeń stron.

Sąd I instancji odmówił waloru dowodowego przesłuchaniu powódki co do tego, że na terapię psychologiczną wydatkowała kwotę 400 zł. Należy zauważyć, że celem udokumentowania kosztów terapii powódka przedłożyła jeden rachunek na kwotę 150 zł, za który zresztą uzyskała już odszkodowanie w postępowaniu likwidacyjnym. Co istotne, opisany rachunek został wystawiony już w dniu 3 sierpnia 2017 r., a zatem nazajutrz po rozpoczęciu terapii. Innymi słowy, już na samym początku terapii powódka zdawała sobie sprawę z konieczności uzyskania rachunków celem wykazania roszczenia w ewentualnym postępowaniu sądowym. Nic zatem nie stało na przeszkodzie,

aby powódka wykazała poniesienie dalszych kosztów terapii w kwocie 250 zł kolejnymi rachunkami. Konieczność wykazania faktu poniesienia wydatków stosownymi dokumentami jawi się jako o tyle uzasadniona, że część świadczeń psychologicznych jest refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Biorąc pod uwagę powyższą okoliczność, wspólnie z łatwą dostępnością uzyskania potwierdzenia skorzystania z usługi tj. rachunku, oparcie ustaleń odnośnie kwot wydatkowanych na opiekę psychologa wyłącznie na osobowym źródle dowodowym nie spełnia dostatecznego standardu dowodowego. Tożsamą wagę należy odnieść do wydatków na lekarstwa.

Złożona przez stronę powodową kserokopia informacji z (...) Komitetu Pomocy (...) (k. 232) nie mogła zostać wykorzystana do ustaleń faktycznych, ponieważ dotyczyła odpłatności za usługi opiekuńcze świadczone na terenie miasta Ł., zaś powódka zamieszkuje w P.. Przywołana kserokopia nie mogła stanowić choćby pośredniej przesłanki dla ustalenia odszkodowania za pomoc osób trzecich, ponieważ pomimo niewielkiej odległości pomiędzy P. a Ł. obie jednostki charakteryzują się odmienną strukturą przestrzenną, demograficzną i zakresem usług oferowanych ludności.

Sąd nie przeprowadził dowodów z opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych oraz zeznań świadka P. L., ponieważ strona pozwana cofnęła wspomniane wnioski dowodowe (zob. k. 197).

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał powództwo za zasadne jedynie w niewielkiej części.

Z prawomocnego wyroku skazującego, którym sąd orzekający w niniejszej sprawie jest związany na mocy art. 11 k.p.c. wynika, że sprawcą zdarzenia z dnia 10 lipca 2017 r., w którym A. R. (1) odniosła obrażenia ciała jest P. L.. Pomiędzy stronami bezsporne pozostawało, że w dacie zdarzenia pojazd P. L. nie był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem OC. Stosownie do art. 98 ust. 1 pkt 3 lit. a. ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2214 t.j., dalej u.u.o.), do zadań (...) należy zaspokajanie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na osobie, w mieniu, w mieniu i na osobie, gdy posiadacz zidentyfikowanego pojazdu mechanicznego, którego ruchem szkodę tę wyrządzono, nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Przytoczony przepis stanowi podstawę odpowiedzialności pozwanego Funduszu za cywilnoprawne skutki zdarzenia z dnia 10 lipca 2017 r., albowiem będący posiadaczem pojazdu mechanicznego sprawca szkody nie posiadał ubezpieczenia OC.

Zakres odpowiedzialności (...) jest tożsamy z zakresem odpowiedzialności samego sprawcy wypadku, odpowiadającego zgodnie z art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. na zasadzie winy. Przesłanką tej odpowiedzialności jest istnienie normalnego związku przyczynowego między zawinionym zachowaniem sprawcy a powstaniem szkody. O tym, że poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od (...) przesądza treść art. 19 ust. 2 u.u.o.

W związku ze skutkami wypadku z dnia 10 lipca 2017 r. powódka zgłosiła dwa roszczenia o zapłatę: zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz odszkodowania za koszty sprawowania opieki przez osoby trzecie, zakupu lekarstw, terapii psychologicznej, porady prawnej, dojazdów do placówek medycznych oraz utracone zarobki; zasadność każdego ze zgłoszonych roszczeń wymaga odrębnego omówienia.

Podstawą materialnoprawną roszczenia powódki w zakresie zadośćuczynienia są przepisy art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c. Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwyciężenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu powinna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru, a także wieku poszkodowanego, konieczności rezygnacji przez niego z dotychczasowego trybu życia, potrzeby rehabilitacji, poddania się procedurom medycznym czy konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 czerwca 2014 r., sygn. I ACa 1593/13). Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria

oceny (por. wyrok SN z 26 sierpnia 2004 r., sygn. akt WA 18/04), jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Oczywiście jest, że szkody niemajątkowej nie da się zmierzyć w kategoriach ekonomicznych, niemniej 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 (por. uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73). Innymi słowy, przyjmuje się, że wysokość zadośćuczynienia powinna przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, choć nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa (zob. wyroki SN z dnia 12 września 2002 r., sygn. akt IV CKN 1266/00 oraz z 6 czerwca 2003 r., sygn. akt IV CKN 213/01). Co istotne, wielkość zadośćuczynienia nie może być określana wyłącznie w oparciu o subiektywne odczucia poszkodowanego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 lipca 2014 r., sygn. I ACa 120/14), a ponadto kwota zadośćuczynienia nie może stanowić źródła wzbogacenia dla osoby poszkodowanej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2014 r., sygn. I ACa 940/13).

W sprawach o zadośćuczynienie często zdarza się, że biegli z zakresu nauk medycznych określają procentowy stopień trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego, ustalany na podstawie załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. 2013 poz. 954 t.j. ze zm.). Przywołany akt prawny odnosi się wyłącznie do postępowania przed organem rentowym i jako taki nie znajduje bezpośredniego zastosowania w procesie cywilnym. Jednakże, jakkolwiek mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowi niedopuszczalne uproszczenie niezajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., sygn. I CK 7/05), to jednak nie ulega wątpliwości, że w praktyce sądowej ustalony procent uszczerbku stanowi pewną wskazówkę pozwalającą na zobiektywizowanie procesu ustalania wysokości zadośćuczynienia. Obiektywizacja wysokości zadośćuczynienia służy natomiast realizacji postulatu przewidywalności i stabilności orzecznictwa, zapobiegając zasądzeniu rażąco zawyżonego bądź zaniżonego zadośćuczynienia.

Trzeba także wyjaśnić, że w razie stwierdzenia, iż poszkodowany doznał cierpień fizycznych i rozstroju zdrowia, które przez krótki nawet okres czasu wytrąciły go z równowagi i zakłóciły tok jego życia i pracy, przyznanie mu przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienia będzie z reguły uzasadnione. Jedynie w rzadkich wypadkach, gdy i sam uraz był zupełnie nieznaczny i nie wywołał ujemnych skutków lub zakłóceń w dziedzinie przeżyć poszkodowanego lub w jego życiu i pracy - odmowa przyznania mu zadośćuczynienia nie będzie sprzeczna z art. 445 § 1 k.c. (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 maja 1967 r. sygn. I PR 118/67). Innymi słowy, dla przyznania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę nie jest niezbędne, aby rozstrój zdrowia spowodował trwale następstwa chorobowe, choć nieznaczny i krótkotrwały rozstrój zdrowia nie stanowi dostatecznej podstawy żądania zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 1970 r. sygn. I CR 438/69). Stąd, ustalenie że skutek zdarzenia z dnia 10 lipca 2017 r. A. R. (1) nie doznała stałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie wyłączało możliwości zasądzenia na jej rzecz zadośćuczynienia. Fakt, że cierpienia powódki nie miały charakteru trwałego czy nieodwracalnego wpływa natomiast na rozmiar doznanej krzywdy i należnego z tego tytułu zadośćuczynienia (zob. np. M. Fras, M. Habdas (red.) Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna (art. 353-534) LEX 2018 kom. do art. 445 k.c. teza 19.).

W rozpoznawanej sprawie, decydując o rozmiarze słusznego zadośćuczynienia sąd zważył, że w wyniku zdarzenia z dnia 10 lipca 2017 r. A. R. (1) urazu głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa w mechanizmie biczowym. Jakkolwiek powyższe obrażenia nie skutkowały stałym bądź długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu, to jednak przez okres miesiąca powodowały silne dolegliwości bólowe w aspekcie neurologicznym, zaś przez 2-3 tygodnie – średnie dolegliwości bólowe w ujęciu ortopedycznym. Ze względu na sposób leczenia urazów, powódka musiała przez okres 3 tygodni nosić kołnierz ortopedyczny, który ograniczał jej sprawność w życiu codziennym. Dodatkowo, skutek wypadku powódka podjęła krótkotrwałą terapię psychologiczną aby poradzić sobie z zaburzeniami lękowymi związanymi z ruchem komunikacyjnym. Mając na uwadze powyższe, nie sposób uznać cierpień fizycznych i psychicznych powódki za zupełnie nieznaczne i nieodczuwalne, a co za tym idzie – podlegały one kompensacji zadośćuczynieniem.

Z drugiej jednak strony, jak wspomniano wcześniej A. R. (1) nie doznała wskutek wypadku jakiegokolwiek stałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Leczenie urazów doznanych przez powódkę przebiegało prawidłowo, zostało zakończone po niespełna dwóch miesiącach od wypadku, a w jego wyniku powódka odzyskała sprawność. Zgłaszane przez powódkę dolegliwości w postaci drętwienia palców u rąk i nóg nie mają związku z przedmiotowym zdarzeniem. Rokowania co do stanu zdrowia powódki, zarówno w ujęciu ortopedycznym i neurologicznym, jak i psychiatrycznym są jednoznacznie dobre.

W konsekwencji wyważenia wszystkich przytoczonych okoliczności sąd uznał, że wymiar słusznego zadośćuczynienia należnego A. R. za krzywdę doznaną wskutek zdarzenia z 10 lipca 2017 r. powinien opiewać na kwotę 3.000 zł. Jako, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 1.500 zł, w procesie sądowym należało zasądzić na rzecz powódki na podstawie na podstawie art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c. dalsze zadośćuczynienie w kwocie 1.500 zł. Tytułem zadośćuczynienia powódka żądała zapłaty kwoty 14.500 złotych, stąd powództwo ponad zasądzoną kwotę 1.500 złotych zostało oddalone jako nieznajdujące oparcia w stanie faktycznym sprawy.

Wymaga także wyjaśnienia, że sam fakt zasądzenia w procesie karnym na rzecz powódki od sprawcy szkody nawiazki w kwocie 2.000 złotych nie miał wpływu na wysokość zasądzzonego zadośćuczynienia. Sąd podziela jednolity pogląd judykatury, że zobowiązania ubezpieczonego oraz ubezpieczyciela w ramach zawartej umowy OC są w polskim porządku prawnym zobowiązaniem in solidum, określanym też mianem solidarności nieprawidłowej, niewłaściwej (por. uzasadnienia uchwał Sądu Najwyższego: z dnia 9 marca 1974 r. III CZP 75/73, z dnia 7 kwietnia 1975 r. III CZP 6/75; wyrok SN z dnia 23 lutego 2005 r. III CK 280/04; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 17 grudnia 2015 r. I ACa 868/15). Przytoczone stanowisko znajduje zastosowanie także w odniesieniu do stosunku prawnego pomiędzy nieubezpieczonym sprawcą szkody a (...), albowiem stosownie do art. 19 ust. 2 u.u.o. poszkodowany może dochodzić swoich roszczeń bezpośrednio od Funduszu. Ugruntowany jest też pogląd, że do przypadków odpowiedzialności in solidum stosuje się w drodze analogii przepisy o zobowiązaniach solidarnych (por. np. wyrok SN z 30 maja 2014 r. III CSK 224/13). Dłużnik solidarny zostaje zwolniony w odpowiedniej części z zobowiązania wówczas, gdy świadczenie zostanie spełnione przez niego bądź przez innego dłużnika solidarnego (art. 366 § 1 in fine k.c.). Innymi słowy, zobowiązanie współdłużnika solidarnego bądź odpowiadającego in solidum wygasa dopiero wówczas, gdy inny dłużnik solidarny zaspokoi wierzyciela. W realiach sprawy, dla zwolnienia się przez zakład ubezpieczeń w odpowiedniej części z odpowiedzialności za zapłatę zadośćuczynienia nie było zatem wystarczające ustalenie, że na rzecz A. R. (2) sąd karny zasądził nawiazkę, lecz należało wykazać, że sprawca szkody owe świadczenie rzeczywiście spełnił. Ciężar udowodnienia wzmiankowanej okoliczności spoczywał na pozwanym jako stronie wywodzącej z niej skutki prawne (art. 6 k.c. w zw. z art. 232 zd. 1 k.p.c.). Pozwany Fundusz nie zaoferował żadnego dowodu służącego wykazaniu przytoczonego faktu, a co więcej - z dowodu z przesłuchania pozwanej wynikało, że sprawca nie wypłacił jej nawiazki. Stąd okoliczność ewentualnej zapłaty nawiazki przez sprawcę szkody należało uznać za niewykazaną pomimo tego, że strona pozwana dysponowała obiektywną możliwością powołania dowodów służących wykazaniu omawianej okoliczności (por. art. 207 § 6 k.p.c., art. 381 k.p.c.).

Podstawę prawną wszystkich roszczeń odszkodowawczych powódki stanowi art. 444 § 1 k.c., nakazujący odpowiedzialnemu za szkodę w postaci uszkodzenia ciała zrekompensowanie wszystkich związanych z nim szkód.

W procesie o zapłatę poszkodowany powinien wykazać wymiar poniesionych kosztów leczenia, ich związek ze zdarzeniem powodującym obrażenia oraz celowość poniesienia tych kosztów w kontekście prowadzonego leczenia (art. 6 k.c. w zw. z art. 232 zd. 1 k.p.c.). Wykazanie dwóch ostatnich okoliczności powinno nastąpić w oparciu o opinie biegłych, ponieważ są to kwestie których wyjaśnienie wymaga wiadomości specjalnych. Biegły neurolog wskazał, że znajdujący się w aktach rachunek na kwotę 52,59 zł (do zapłaty 51,94 zł) obejmuje koszty zakupu lekarstw, których przyjmowanie w związku z wypadkiem było zasadne. Rzecz jednak w tym, że powódka uzyskała już kompensację całości powyższego wydatku na etapie postępowania likwidacyjnego. Jednocześnie, strona powodowa nie złożyła dokumentów poświadczających zakup lekarstw w większym wymiarze tj. dodatkowych 90 zł. Depozycje powódki o zażywaniu środków przeciwbólowych nie zawierają wskazania rodzaju tych środków oraz ich ilości rzeczywiście

zakupionej przez poszkodowaną. Wydaje się, że powódka mogła uzyskać dokumentarne potwierdzenie tego rodzaju wydatku, tak jak uczyniła to w odniesieniu do lekarstw zakupionych za kwotę 51,94 zł. Podobnie, z przyczyn wcześniej wskazanych powódka mogła i powinna była wykazać dokumentem fakt poniesienia dalszych wydatków (250 zł) na terapię psychologiczną. Wobec niesprostania w tej materii ciężarowi dowodu sąd musiał przyjąć, że powódka poniosła koszty opieki psychologicznej w kwocie 150 zł, która została już jej wypłacona w postępowaniu likwidacyjnym. W konsekwencji, powództwo w zakresie żądania dalszego odszkodowania za koszty leków i pomocy psychologicznej zostało oddalone jako nieudowodnione.

Żądanie zasądzenia kwoty 200 zł tytułem odszkodowania za poradę prawną okazało się niezasadne wobec nieudowodnienia związku przyczynowego pomiędzy przedmiotowym wydatkiem a skutkami wypadku z dnia 10 lipca 2017 r. Należy podkreślić, że powódka skorzystała w dniu 12 lipca 2017 r. z porady prawnej udzielonej przez adwokata M. G., lecz zgłoszenie szkody nastąpiło pod koniec grudnia 2017 r. przez kolejnego pełnomocnika A. R. (1) tj. adw. P. N.. W opisanych realiach nie sposób uznać, aby konieczność skorzystania z pomocy prawnej adw. M. G. pozostawała w normalnym związku przyczynowym ze szkodą (art. 361 § 1 k.c.), ponieważ oczekiwanym następstwem tego rodzaju porady jest właśnie zgłoszenie szkody. Skoro szkoda została zgłoszona dopiero kilka miesięcy po konsultacji z prawnikiem, i to przez innego pełnomocnika, trudno ocenić uzyskanie wcześniejszej porady (o w istocie nieustalonym zakresie) za normalne następstwo wypadku.

Natomiast stosownie do art. 444 § 1 k.c. uwzględnieniu podlegała całość roszczenia powódki o zwrot kosztów dojazdu do placówek medycznych, opiewających na kwotę 80 złotych. W oparciu o osobowe źródła dowodowe (przesłuchanie stron) oraz przedstawione zestawienie powódka wykazała, że w związku z podjętym leczeniem musiała dojeżdżać do placówek medycznych komunikacją miejską. Co istotne, ze względu na rodzaj biletów stosowanych w transporcie zbiorowym (na okaziciela), fakt rzeczywistego skorzystania z przewozu trudno udowodnić przedkładając bilet, ponieważ z jego treści nie wynika, kto z niego skorzystał. W tego rodzaju okolicznościach, za wystarczający dowód wysokości poniesionych przez powódkę kosztów dojazdu sąd uznał przesłuchanie powódki poparte sporządzonym przez nią zestawieniem (obejmującym tylko dojazdy zrealizowane do dnia 30 sierpnia 2017 r.), ocenione przez pryzmat wszystkich okoliczności sprawy. Wysokość kosztów wskazana przez powódkę (łącznie 80 zł) nie przekracza granic podyktowanych wskazaniami wiedzy i doświadczenia życiowego, w związku z czym na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 322 k.p.c. roszczenie A. R. (1) w tym zakresie zostało uwzględnione w całości wobec przyjęcia, że ściśle wykazanie wysokości roszczenia jest nader utrudnione.

Powódka żądała także zasądzenia kwoty 800 złotych tytułem odszkodowania za utracone zarobki w okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego (lipiec i sierpień 2017 r.). W tym kontekście należy wskazać, że do wypadku doszło podczas korzystania przez powódkę z wcześniejszego zwolnienia lekarskiego udzielonego w związku z operacją tarczycy, które miało zakończyć się na przełomie lipca i sierpnia 2017 r. Tym samym, niezależnie od zaistnienia wypadku powódka i tak pozostawałaby w lipcu 2017 r. na zwolnieniu lekarskim z innej przyczyny, a co za tym idzie – jej zarobki w wymienionym okresie i tak uległyby zmniejszeniu. Konsekwentnie, zmniejszenie się dochodów powódki w lipcu 2017 r. nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem. Jednocześnie, zasadne okazało się roszczenie powódki o wyrównanie utraconych zarobków za sierpień 2017 r.; należało przyjąć że wobec dwumiesięcznego okresu zwolnienia powódka dochodziła za sierpień zasądzenia kwoty 400 zł (800 zł : 2). Ze złożonego zaświadczenia wynika, że począwszy od 1 lipca 2017 r. zarobki A. R. (1) miały wynosić 4.400 zł brutto czyli około 3.000 zł netto. W sierpniu 2017 r., ze względu na korzystanie ze zwolnienia w związku z wypadkiem, dochód powódki wyniósł 2.380,52 zł. Co istotne, sama powódka zeznała w trybie przesłuchania stron, że w okresie zwolnienia jej wynagrodzenie było niższe o 300 – 400 zł. Zestawienie wszystkich powyższych danych prowadzi do wniosku, że utracone przez powódkę zarobki w sierpniu 2017 r. wynosiły rzeczywiście około 400 zł. Przyjmując, że ściśle udowodnienie wymiaru utraconych zarobków jest nader utrudnione, na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 322 k.p.c. zasądzono na rzecz powódki z tego tytułu kwotę 400 zł.

Art. 444 § 1 k.c. stanowił także podstawę prawną żądania zasądzenia odszkodowania z tytułu opieki sprawowanej nad poszkodowaną przez osoby trzecie. Sąd aprobuje ugruntowany pogląd, że prawo poszkodowanego w wypadku do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie



jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Tym samym, poszkodowany, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, może domagać się na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowania z tytułu kosztów opieki sprawowanej nad nim nieodpłatnie przez osoby bliskie (por. uchwała 7 sędziów SN z dnia 22 lipca 2020 r. sygn. III CZP 31/19; wyrok SN z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, J.Gudowski (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna, wyd. II, komentarz do art. 444 teza 49). Rozmiar roszczenia, jeżeli poszkodowanemu jest potrzebna pomoc innej osoby, zależy od wysokości dochodu utraconego przez członka rodziny rezygnującego z pracy zawodowej, a gdy opieka może być wykonywana przez osobę trzecią - wysokość odszkodowania z tytułu utraty zarobków przez członka rodziny nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania opieki. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu, niezależnie od tego, kto sprawował opiekę nad nim - osoba bliska lub inna osoba (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 czerwca 2014 r., sygn. I ACa 44/14).

W rozpoznawanej sprawie powódka wykazała dowodem z opinii biegłego neurologa i ortopedy, że była zmuszona korzystać z pomocy osób trzecich przez 3 tygodnie w wymiarze po 1 godzinie dziennie (łącznie 21 godzin); z przesłuchania powódki wynika natomiast, że wymieniona korzystała z pomocy krewnego m.in. przy zakupach. Wysokość stawki za godzinę opieki nad poszkodowanym może zostać wykazana wszelkimi dostępnymi środkami dowodowymi, albowiem nie są to okoliczności których ustalenie wymaga wiedzy specjalnej. W rozpoznawanej sprawie, dla poczynienia ustaleń w tym zakresie nie była przydatna kserokopia informacji z (...), albowiem dotyczyła stawek stosowanych na terenie miasta Ł.. Jednakże, skoro A. R. (1) wykazała samą zasadność roszczenia oraz okres i wymiar godzinowy niezbędnej pomocy osób trzecich, to oddalenie powództwa o odszkodowanie związane z uszczerbkiem na zdrowiu ze względu nie na nieudowodnienie wysokości stawki godzinowej za usługi opiekuńcze jawiłoby się jako sprzeczne z zasadami sprawiedliwości. Z tego względu, dla potrzeb rozstrzygnięcia w zakresie odszkodowania, sąd z urzędu przyjął stawkę godzinową ustaloną w oparciu o art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2015 r. poz. 2008, z 2016 r. poz. 1265) w zw. z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r. Wspomniana stawka wynosi około 12 zł brutto za godzinę, stanowiąc iloraz minimalnego wynagrodzenia za pracę w roku 2017 (tj. 2000 zł brutto) oraz przeciętnej liczby godzin pracy w miesiącu (166,66 godzin). Powyższa stawka stanowi minimalne wynagrodzenie, jakie w świetle obowiązujących ówczesnie przepisów musiałaby otrzymać osoba sprawująca opiekę nad powódką. W konsekwencji, na podstawie art. 444 § 1 k.c. A. R. przysługuje tytułem kosztów opieki osób trzecich odszkodowanie w łącznej wysokości 252 zł według iloczynu łącznego czasu trwania opieki (21 godzin) oraz stawki 12 zł za godzinę. Roszczenie o zapłatę odszkodowania w wymiarze przewyższającym powyższą wartość zostało oddalone jako nieznaające oparcia w stanie faktycznym sprawy.

Reasumując, tytułem odszkodowania zasądzono na rzecz A. R. (1) na podstawie art. 444 § 1 k.c. łączną kwotę 732 złotych, w tym 80 złotych za koszty dojazdów, 400 zł za utracony zarobek i 252 zł za koszty pomocy osób trzecich.

A. R. (1) domagała się zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb w oparciu o dyspozycję art. 444 § 2 k.c. Powództwo we wspomnianym zakresie zostało oddalone, ponieważ dopuszczeni w sprawie biegli specjalności medycznych stwierdzili w sposób kategoryczny i jednoznaczny, że obecnie powódka nie ma zwiększonych potrzeb w związku ze skutkami wypadku z 10 lipca 2017 r.

Zgłoszone pozwem żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość podlegało oddaleniu ze względu na niewykazanie, że powódka posiada interes prawny w uzyskaniu tego rodzaju ustalenia (por. art. 189 k.p.c.). W stanie prawnym wprowadzonym przez art. 442<sup>1</sup> k.c. można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Konsekwentnie, z perspektywy ochrony przed przedawnieniem ewentualnych przyszłych roszczeń, osoba poszkodowana nie posiada interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość. Należy jednak zgodzić się z poglądem, że pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody ujawnione w przyszłości wówczas, gdy prawdopodobne jest, że w kolejnym procesie strona powodowa napotka na trudności dowodowe wywołane

znacznym upływem czasu od zdarzenia szkodzącego. Co istotne, ocena, czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody na osobie mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia, może zostać dokonana jedynie z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Wszelkie uogólnienia i poglądy wyrażane w sposób abstrakcyjny nie mogą mieć miejsca. Nie jest możliwe nawet stwierdzenie, że w pewnych kategoriach spraw powód zwykle będzie miał interes prawny w dokonaniu takiego ustalenia, a w innych rodzajach interes taki nie wystąpi (tak: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 III CZP 2/09; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010 IV CSK 410/09). W rozpoznawanej sprawie biegli ustalili, że leczenie powódki zostało zakończone, a rokowania na przyszłość co do stanu jej zdrowia są dobre. Wskutek zdarzenia z 10 lipca 2017 r. powódka nie doznała urazu o rozległym charakterze, którego skutki podlegałyby wykazaniu w ponadprzeciętnym, złożonym postępowaniu dowodowym; cała dostępna dokumentacja dotycząca leczenia powódki znajduje się w aktach niniejszej sprawy. Mając na uwadze powyższe argumenty nie sposób uznać, aby w ewentualnym, kolejnym procesie przeciwko ubezpieczycielowi powódka doświadczyła trudności w gromadzeniu materiału dowodowego. Ponadto, wydany w niniejszej sprawie wyrok częściowo zasądający zawiera już w sobie ipso facto potwierdzenie ponoszenia przez (...) odpowiedzialności cywilnoprawnej za skutki wypadku z 10 lipca 2017 r. i ta okoliczność wiązałaby strony niniejszego procesu również w ewentualnym, kolejnym postępowaniu dotyczącym nowych następstw wypadku (art. 366 k.p.c.). Trzeba podkreślić, że nawet w przypadku ustalenia odpowiedzialności (...) na przyszłość, A. R. (1) i tak musiałaby w kolejnym procesie udowodniać, że nowoodkryte dolegliwości stanowią następstwo zdarzenia z 10 lipca 2017 r. W konsekwencji, w rozpoznawanej sprawie powódka nie posiada interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności ubezpieczyciela na przyszłość.

Stosownie do art. 108 ust. 1 u.u.o., uprawniony do odszkodowania zgłasza swoje roszczenia do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego przez którykolwiek zakład ubezpieczeń wykonujący działalność ubezpieczeniową w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe, o którym mowa w art. 4 pkt 1 i 2 u.u.o.; zakład ubezpieczeń nie może odmówić przyjęcia zgłoszenia szkody. Zakład ubezpieczeń, po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia, przeprowadza postępowanie w zakresie ustalenia zasadności i wysokości dochodzonych roszczeń i niezwłocznie przesyła zebraną dokumentację do Funduszu, powiadamiając o tym osobę zgłaszającą roszczenie (art. 108 ust. 2 u.u.o.). Mając na uwadze treść przytoczonych przepisów należy wskazać, że powódka prawidłowo zgłosiła szkodę pismem doręczonym w dniu 22 grudnia 2017 r. zakładowi (...) SA w W. zaznaczając, że podmiotem odpowiedzialnym za szkodę jest (...).

Jednakże, wymagalność świadczenia odszkodowawczego przysługującego od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego została uregulowana w przepisie szczególnym w postaci art. 109 ust. 1 u.u.o. W myśl przywołanego przepisu zasadą jest, że Fundusz jest obowiązany zaspokoić roszczenie, o którym mowa w art. 98 ust. 1 i 1a u.u.o., w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania akt szkody od zakładu ubezpieczeń lub syndyka upadłości. Zgodnie z prezentatą naniesioną przez pozwanego na pismo przewodnie przesłane mu przez (...) (znajdujące się w zdigitalizowanej formie na płycie CD), (...) zarejestrowało szkodę po uzyskaniu akt szkody od (...) SA w dniu 5 stycznia 2018 r. Wobec powyższego należało przyjąć, że świadczenie w postaci zadośćuczynienia i odszkodowania (za utracony zarobek i koszty dojazdów), do którego zapłaty zobowiązany był (...), stało się wymagalne z upływem 30 dni licząc od 5 stycznia 2018 r., to jest 5 lutego 2018 r., ponieważ 4 lutego 2018 r. był niedzielą (art. 111 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 115 k.c.). Z tego względu, począwszy od dnia 6 lutego 2018 r. powódka uzyskała uprawnienie do naliczenia od uwzględnionych w punktach 1. i 2.a. wyroku świadczeń odsetek ustawowych za opóźnienie, a w konsekwencji należało zasądzić odsetki od wymienionego dnia. Podstawę zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie stanowi art. 481 § 1 i 2 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 oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

Jednocześnie zważyć należało, że na etapie postępowania likwidacyjnego A. R. (1) nie zgłaszała roszczenia o odszkodowanie za koszty pomocy osób trzecich, a powyższe żądanie zostało po raz pierwszy wyartykułowane przez powódkę w piśmie procesowym z dnia 5 marca 2020 r., doręczonym pozwanemu (...) w dniu 6 maja 2020 r. W konsekwencji, w odniesieniu do wspomnianego roszczenia wynikający z art. 109 ust. 1 u.u.o. trzydziestodniowy termin

na spełnienie świadczenia rozpoczął się dopiero w dniu 6 maja 2020 r. i upłynął z dniem 5 czerwca 2020 r. Wobec powyższego, odsetki ustawowe za opóźnienie od odszkodowania w kwocie 252 zł z tytułu pomocy osób trzecich zostały zasądzone o dnia 6 czerwca 2020 r.

Stosunek roszczenia uwzględnionego (łącznie kwota 2.232 zł) do ostatecznego żądania pozwu ( (...) na łączną kwotę 16.931 zł) prowadzi do wniosku, że powódka wygrała proces w około 13 procentach. Koszty procesu poniesione przez powódkę wyniosły łącznie 6.935,32 zł (opłaty od pozwu i zażalenia – 1.022 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w tym w postępowaniu zażaleniowym – 4500 zł, opłata skarbową – 17 zł, wykorzystana zaliczka – 1.396,32 zł). Koszty procesu strony pozwanej wyniosły łącznie 5.500 zł (4500 zł – wynagrodzenie pełnomocnika, 17 zł – opłata skarbową od pełnomocnictwa i 1000 zł – wykorzystana zaliczka). Biorąc pod uwagę powyższy rachunek, w przypadku zastosowania zasady stosunkowego rozliczenia kosztów procesu (art. 100 zd. 1 in fine k.p.c.), powódka musiałaby dopłacić pozwanemu koszty procesu w kwocie 3.383,41 zł.

Jednakże, stosownie do art. 102 k.p.c., w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W przekonaniu sądu, tego rodzaju sytuacja zaistniała właśnie w niniejszej sprawie. Po pierwsze, w toku postępowania likwidacyjnego ustalono, że powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 2%, a zatem powódka miała uzasadnione prawo przypuszczać, że powyższa okoliczność zostanie potwierdzona w niniejszym procesie, a co za tym idzie – wysokość zasądzonych zadośćuczynienia będzie wyższa. Tym samym, ewentualne obciążenie powódki kosztami procesu stanowiłoby w znacznej mierze rezultat wadliwej kalkulacji roszczenia zgłoszonego pozwem. Po drugie, to powódka poniosła faktycznie większy ciężar ekonomiczny prowadzenia procesu, uiszczając koszty procesu opiewające na trzykrotność roszczenia uwzględnionego. Po trzecie, należne od powódki koszty procesu przekroczyłyby wysokość jednomiesięcznych zarobków A. R. (1), a zatem naraziłyby ją na uszczerbek w utrzymaniu koniecznym.

Na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c. Sąd orzekł o nieobciążaniu stron nieuiszczonymi kosztami sądowymi wynoszącymi 9,67 zł, ponieważ koszt ich ściągnięcia przewyższyłby ich wartość.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wywiódła powódka, zaskarżając go w pkt. 3. oddalającym powództwo w części - ponad zasądzoną w pkt. 1. tytułem zadośćuczynienia kwotę 1 500 zł do kwoty 8 500 zł, zarzucając wyrokowi:

a. naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię art.445 § 1 k.c., polegającą na uznaniu, że zadośćuczynienie w łącznej kwocie 3 000 zł jest adekwatne do krzywdy powódki, gdy suma ta jest rażąco niska w stosunku do rozmiaru jej cierpień fizycznych i psychicznych, a sumą odpowiednią w rozumieniu powołanego przepisu jest kwota 10 000 zł,

b. naruszenie prawa procesowego w postaci art. 11 k.p.k. przez zignorowanie ustaleń wydanych w prawomocnie zakończonym postępowaniu karnym w zakresie, w jakim dotyczyły one obrażeń, jakich doznała pokrzywdzona w wypadku, co wpłynęło na treść orzeczenia przez niesłuszne zaniżenie przyznanego odszkodowania i zadośćuczynienia, mimo ustawowego obowiązku ich uwzględnienia.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwoty 8 500 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 lutego 2018 r. do dnia zapłaty, oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwany złożył zażalenie na postanowienie w przedmiocie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania, zaskarżając w całości postanowienie Sądu Rejonowego zawarte w pkt. 4 sentencji wyroku, zarzucając:

1. naruszenie prawa procesowego, mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia tj. art. 102k.p.c. poprzez uznanie, że w sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, który daje podstawy do nieobciążania strony przegrywającej kosztami w ogóle, mimo że z akt sprawy oraz postawy powódki wynika, że taki szczególny wypadek nie ma miejsca, a zatem skoro pozwany wygrał proces w 87% w związku z czym zgodnie z art. 98 § 113 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. powódka winna zwrócić pozwanemu koszty procesu w kwocie 3898,20 zł,

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i sformułowanie wniosku, że obciążenie powódki kosztami procesu naraziłoby powódkę na uszczerbek w utrzymaniu koniecznym, podczas gdy z treści złożonego przez powódkę oświadczenia majątkowego wynika, iż nie znajduje się ona w niedostatku lub trudnej sytuacji życiowej, nie ma ona nikogo na utrzymaniu, ma stałą pracę a wydatki miesięczne nie przekraczają dochodów i pozwalają poczynić jej stosowne oszczędności.

3. naruszenie przepisów prawa procesowego mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie, tj. niezastosowanie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Mając na względzie podniesione zarzuty, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego postanowienia zawartego w pkt. 4 sentencji wyroku poprzez zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kwoty 3989,20 zł tytułem zwrotu kosztów procesu oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania zażaleniowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powódki pozwany wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych oraz kwoty 11,80 zł tytułem opłaty pocztowej za wysyłkę odpowiedzi na apelację do Sądu pełnomocnika powódki.

W odpowiedzi na zażalenie pozwanego powódka wniosła o oddalenie zażalenia pozwanego w całości oraz o zasądzenie na rzecz powódki kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

**Apelacja powódki okazała się zasadna w części.**

**Zażalenie pozwanego podlegało oddaleniu jako bezzasadne.**

Apelacja jako częściowo zasadna skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku, a w pozostałej części jako niezasadna podlegała oddaleniu.

Zarzuty podniesione przez apelującą wskazują, że ustalony przez Sąd Rejonowy stan faktyczny, tak co do okoliczności powstania szkody, rodzaju doznanego urazu, jego następstw neurologicznych, ortopedycznych i psychologicznych dla zdrowia fizycznego i psychicznego powódki nie jest przez stronę skarżącą kwestionowany. Apelująca nie podzieliła jednak stanowiska Sądu pierwszej instancji w zakresie uznania, że ustalone w wyroku zadośćuczynienie jest adekwatne do wielkości krzywdy powódki i tym samym, iż spełnia swoją kompensacyjną funkcję.

Sąd Okręgowy uznał za zasadny zarzut apelującej powódki naruszenia prawa materialnego przez błędną wykładnię art.445 § 1 k.c..

Dokonując ceny zasadności apelacji wywiedzionej przez powódkę w niniejszej sprawie w kontekście art. 445 k.c., nie może abstrahować od faktu, iż korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości zasądzanego zadośćuczynienia jest, zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem judykatury, uzasadnione jedynie wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (m. in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 roku wydany w sprawie o sygn. akt III PRN 39/70 OSNCP 1971/3/53). Zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy nakazuje podzielić stanowisko apelującej, że taka właśnie sytuacja ma miejsce w niniejszej sprawie.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie za doznaną krzywdę winno wyrażać się w odpowiedniej sumie pieniężnej. Podstawowymi kryteriami w tej materii, w świetle ugruntowanego stanowiska doktryny i judykatury, są natomiast stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych rozumianych jako ujemne przeżycia związane z cierpieniami fizycznymi, a także następstwami uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość,

wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób.

Niewymierny i ocenny charakter owych kryteriów sprawia, że sąd przy orzekaniu ma wprawdzie pewną swobodę i w ramach tej swobody orzeka, jaka kwota zadośćuczynienia będzie w danych okolicznościach odpowiednia. Niemniej nie może budzić wątpliwości, że „odpowiedniość” sumy pieniężnej przyznanej tytułem zadośćuczynienia wyrażać się musi przede wszystkim w jej korelacji z całokształtem ujawnionych w toku postępowania okoliczności danej sprawy.

Zgodzić się należy z apelującą, że w zaskarżonym wyroku doszło do nieprawidłowości zarówno przy zindywidualizowaniu przesłanek dotyczących rozmiaru szkody niemajątkowej, prawidłowo sformułowanych przez Sąd pierwszej instancji w ujęciu ogólnym, jak i pominięciu przy ocenie prawidłowo ustalonych przez Sąd Rejonowy istotnych okoliczności mające wpływ na rozmiar krzywdy powódki, a w konsekwencji błędnego ustalenia wysokości zadośćuczynienia .

Oceniając rozmiar krzywdy powódki, Sąd pierwszej instancji nienależycie ocenił i nienależycie uwzględnił wynikające z dokonanych ustaleń faktycznych okoliczności, że na skutek doznanych obrażeń w wyniku zaistniałego wypadku powstała konieczność przyjmowania przez powódkę leków, w tym leków przeciwbólowych przez 8 tygodni i noszenia kołnierza ortopedycznego. Powódka utraciła częściowo samodzielność w funkcjonowaniu i musiała korzystać z pomocy osób trzecich w części czynności życia codziennego. Doznany uraz skutkował niezdolnością powódki do pracy przez okres 7 tygodni z przyczyn neurologicznych, oraz przez okres 3 tygodni z przyczyn ortopedycznych. Sąd Rejonowy niedostatecznie uwzględnił także faktu powstania u powódki zaburzeń lękowych. Z opinii biegłego psychiatry wynika, że następstwem wypadku było wystąpienie u powódki zaburzeń lękowych, wymagających wsparcia psychologicznego, psychoterapii, która trwała wprawdzie 2 miesiące, ale dolegliwości utrzymywały się dłużej, doznawane w związku z tym cierpienia psychiczne przez okres 2-3 miesięcy były dość duże, a zgłaszane przez powódkę istniejący nadal dyskomfort przy prowadzeniu samochodu jest związany przyczynowo z wypadkiem.

Powyższe, pominięte przez Sąd pierwszej instancji, przy ocenie rozmiaru krzywdy powódki, okoliczności mają istotny wpływ na zakres spowodowanych zdarzeniem szkodowym cierpień psychicznych powódki, a w konsekwencji przekładają się na wysokość zadośćuczynienia. W wyniku wypadku powódka doznała bowiem nie tylko cierpień fizycznych ale także wystąpiły u niej niekorzystne następstwa w sferze psychiki. Wysokość zasądzzonego przez Sąd zadośćuczynienia powinna przynieść poszkodowanemu także równowagę emocjonalną naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne.

Także zasadnie zostało podniesione przez apelującą naruszenie prawa procesowego w postaci art. 11 k.p.k.. Bez wątplenia urazy doznane przez powódkę w wyniku zaistniałego zdarzenia, ujęte w zarzucie postawionym sprawcy, uwzględnione przez sąd karny przy wymiarze kary dla sprawcy wypadku, powinny zostać na zasadzie art. 11 k.p.c. uwzględnione przez sąd w postępowaniu cywilnym. Sąd pierwszej instancji, skupiając się w ocenie skutków zdarzenia się na urazach głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa w mechanizmie biczowym. Nie uwzględnił urazów barku, co wpłynęło na nieadekwatną ocenę krzywdy powódki i zaniżenie wysokości przyznanego zadośćuczynienia.

Trafnie zatem zarzuciła apelująca, że Sąd Rejonowy nie uwzględnił w pełni doznanych przez nią cierpień fizycznych i psychicznych, błędnie ocenił rozmiar doznanej przez nią krzywdy, co skutkowało rażącym zaniżeniem przez Sąd Rejonowy należnego zadośćuczynienia.

Dlatego, według Sądu Okręgowego, prawidłowo oceniony rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy uzasadniał ustalenie zadośćuczynienia na poziomie 6500 zł, co w uwzględnieniu wypłaconej przez stronę pozwaną tytułem zadośćuczynienia kwoty 1500 zł, uzasadniało zmianę zaskarżonego wyroku na podstawie art. 386§ 1 k.p.c. poprzez podwyższenie zasądzonej tytułem zadośćuczynienia kwoty 1500 zł do kwoty 5000 zł. W pozostałej części apelacja powódki podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c..

Zmiana wysokości kwoty zasądzonej na rzecz powódki spowodowała, że powódka wygrała proces w 33 %. Sąd Okręgowy nie zmienił jednak rozstrzygnięcia o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego, dzieląc stanowisko Sądu Rejonowego, że w przedmiotowej sprawie znajduje zastosowanie przepis art. 102 k.p.c..

Nie podlegało uwzględnieniu również zażalenie pozwanego w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Przechodząc do zarzutów podniesionych we wniesionym przez pozwanego zażaleniu, wskazać należy, iż były one bezzasadne.

Zarzuty podniesione w zażaleniu odnoszą się do niezasadnego – zdaniem skarżącego - zastosowania dyspozycji art. 102 k.p.c. względem przegrywającego postępowanie powoda. Istota unormowania zawartego w art. 102 k.p.c. sprowadza się do tego, że w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Norma ta stanowi jeden z ustawowych wyjątków zasady finansowej odpowiedzialności za wynik procesu (art. 98 k.p.c.), w myśl której podmiot przegrywający proces jest zobowiązany do zwrotu wygrywającemu kosztów niezbędnych dla celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Norma art. 102 k.p.c. kreując wyjątek od opisanej zasady daje sądowi swobodę (kompetencję) jurysdykcyjną przy rozstrzyganiu o zwrocie kosztów procesu, w tych sytuacjach, w których w wyniku zastosowania zasady wyrażonej w art. 98 k.p.c. nie można pogodzić z zasadami słuszności. Podkreślić przy tym należy, że ocena czy w okolicznościach określonej sprawy zaistniał „wypadek szczególnie uzasadniony” zależy od swobodnej decyzji sądu, która jednak nie może być dowolna i (co więcej) powinna uwzględniać wszystkie okoliczności, które mogą mieć wpływ na jej podjęcie.

W ocenie Sądu Okręgowego, w rozpoznawanej sprawie można mówić o przypadku uzasadniającym odstępnie od obciążenia powódki kosztami procesu należnymi pozwanemu. Powódka była przeświadczona o zasadności swojego roszczenia, a przeświadczenie to nie było bezzasadne. Jak bowiem prawidłowo argumentował Sąd Rejonowy, w toku postępowania likwidacyjnego ustalono, że powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 2%, a zatem powódka miała uzasadnione prawo przypuszczać, że powyższa okoliczność zostanie potwierdzona w niniejszym procesie, a co za tym idzie – wysokość zasądzonego zadośćuczynienia będzie wyższa. Tym samym, ewentualne obciążenie powódki kosztami procesu stanowiłoby w znacznej mierze rezultat wadliwej kalkulacji roszczenia zgłoszonego pozwem. Ponadto powódka poniosła faktycznie większy ciężar ekonomiczny prowadzenia procesu, uiszczając koszty procesu opiewające na trzykrotność roszczenia uwzględnionego. Trafnie w kontekście przedstawionych powyżej argumentów Sąd pierwszej instancji uwzględnił także sytuację materialną powódki zwracając uwagę, że należne od powódki koszty procesu przekroczyłyby wysokość jednomiesięcznych zarobków A. R. (1), a zatem naraziłyby ją na uszczerbek w utrzymaniu koniecznym.

Za Sądem Najwyższym należy podkreślić, że wypadki szczególnie uzasadnione w rozumieniu art. 102 k.p.c. to te, które powodują, iż zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Ocena sądu, czy zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, o którym mowa w art. 102 k.p.c., ma charakter dyskrecyjny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowanym własnym przekonaniem sądu oraz oceną okoliczności rozpoznawanej sprawy. W związku z tym może być podważona przez sąd wyższej instancji tylko wtedy, gdy jest rażąco niesprawiedliwa (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 2019 r., V CSK 380/18, LEX nr 2783298). W rozstrzygnięciu Sądu Rejonowego w zakresie kosztów procesu, zważywszy na wyżej przytoczoną argumentację, Sąd Okręgowy nie doszukał się rażącej niesprawiedliwości, przeciwnie, to obciążenie powódki kosztami postępowania na rzecz pozwanego w takiej sytuacji godziłoby w poczucie sprawiedliwości i stanowiłoby niejako „premiowanie” nielojalnej strony umowy.

Mając powyższe na względzie, Sąd drugiej instancji na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 3 k.p.c. oddalił zażalenie.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., znosząc je wzajemnie między stronami, mając na uwadze wynik postępowania apelacyjnego (uwzględnienie apelacji powódki w 50 %) oraz porównywalną wysokość kosztów postępowania apelacyjnego poniesioną przez każdą ze stron.

O kosztach postępowania zażaleniowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c.. Mając na uwadze, że skarżący przegrał postępowanie zażaleniowe, a powódka poniosła koszty związane z udziałem w tym postępowaniu, należało zwrócić jej żądane koszty. Na koszty te złożyły się koszty ustanowienia pełnomocnika w sprawie, ustalone na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265 )