

**Sygn.akt II C 1260/12**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 maja 2014 r.

**Sąd Okręgowy w Łodzi Wydział II Cywilny**

w składzie :

Przewodniczący: SSO Dariusz Limiera

Protokolant: Sylwia Nowakowska

po rozpoznaniu w dniu 23 kwietnia 2014 r. w Łodzi

na rozprawie sprawy

z powództwa A. P.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej

z siedzibą w W.

o zapłatę 75.000,- zł zadośćuczynienia, 1.388,72- zł odszkodowania i ustalenie

**1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz A. P.:**

a) **15.000,- (piętnaście tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 17 sierpnia 2012 r., z tytułu zadośćuczynienia,**

b) **1.388,72,- (jeden tysiąc trzysta osiemdziesiąt osiem 72/100) złotych z ustawowymi odsetkami od kwoty 1.309,- (jeden tysiąc trzysta dziewięć) złotych od dnia 17 sierpnia 2012 r. i od kwoty 79,72,- (siedemdziesiąt dziewięć 72/100) złotych od dnia 18 marca 2013 r., z tytułu odszkodowania,**

**2. ustala, że (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. ponosić będzie odpowiedzialność za szkody mogące wystąpić w przyszłości u powódki w związku wypadkiem z dnia 28 marca 2013 r.,**

**3. oddala powództwo w pozostałej części i nie obciąża powódki kosztami procesu,**

**4. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi**

a) **kwotę 820,- (osiemset dwadzieścia) złotych z tytułu nie uiszczonej opłaty sądowej, obciążającej pozwanego,**

b) **kwotę 688,- (sześćset osiemdziesiąt osiem) złotych z tytułu nie opłaconych wydatków poniesionych w trakcie procesu, obciążających pozwanego.**

**Sygn. akt II C 1260/12**

## UZASADNIENIE

W pozwie złożonym przez A. P. w dniu 24 sierpnia 2012 r. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi

odsetkami od dnia 17 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 1.309 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 17 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty, a także o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, dotychczas nieujawnione, mogące powstać u niej w przyszłości skutki wypadku z dnia 28 marca 2012 r. Nadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych lub zestawienia kosztów, które zostanie złożone do akt sprawy przed zamknięciem przewodu sądowego. Jako uzasadnienie zgłoszonych żądań wskazała, że w dniu 28 marca 2012 r. w Ł. w wyniku wypadku komunikacyjnego doznała ciężkich obrażeń ciała. Sprawcą zdarzenia była osoba kierująca samochodem osobowym ubezpieczonym w pozwanej spółce. Po zdarzeniu powódka cierpiała na bardzo silny ból głowy. Z uwagi na doznane złamania nie mogła chodzić i wymagała pomocy ze strony najbliższej rodziny. W jej ocenie w wypadku mogła doznać 40% uszczerbku na zdrowiu (pозew – k.2-9).

Pozwany w odpowiedzi na pozew z dnia 25 września 2012 r. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu zajętego stanowiska wskazano, że powództwo kwestionowane jest co do wysokości, a także iż wypłacono dotychczas na rzecz powódki odszkodowanie w wysokości 1.033 zł (odpowiedź na pozew – k.47-48).

Pismem z dnia 21 marca 2013 r. strona powodowa rozszerzyła powództwo i wniosła o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania łącznie 1.388,72 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 1309 zł od dnia 17 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty, zaś od kwoty 79,72 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pisma do dnia zapłaty. Jako uzasadnienie modyfikacji żądania wskazano poniesienie przez powódkę nowych wydatków (pismo – k.83-84).

Na rozprawie w dniu 23 kwietnia 2014 r. strona powodowa poparła powództwo w kształcie ostatecznie sformułowanym, wnosząc o zasądzenie kosztów procesu.

Strona pozwana nie uznała powództwa, wniosła o jego oddalenie i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych (protokół – k.225 – 00:51:47-01:01:00).

### ***Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:***

W dniu 28 marca 2012 r. w Ł. na skrzyżowaniu ulic (...) doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący samochodem marki H. (...) o nr rej. (...), nie zastosował się do czerwonego sygnału nadawanego przez sygnalizator S-1 dla swojego kierunku jazdy i doprowadził do zderzenia z samochodem marki F. (...) nr rej. (...). W wyniku zderzenia samochód F. (...) przemieścił się i potracił stojącą na chodniku A. P., która straciła przytomność i została przewieziona do Szpitala im. (...) w Ł.. Samochód marki H. (...), którym kierował sprawca wypadku, ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.. Sprawca wypadku przeprószył A. P. (okoliczności bezsporne).

W wyniku zdarzenia A. P. doznała urazu wielomiejscowego i wielonarządowego, w tym urazu głowy ze stłuczeniem prawego płata czołowego i skroniowego, a także złamania górnej gałęzi kości łonowej prawej. Była hospitalizowana na oddziale ortopedii. W badaniu CT głowy stwierdzono u niej dwa niewielkie ogniska krwotoczne śródmózgowe oraz krwiak podtwardówkowy. Była konsultowana neurochirurgicznie, bez wskazań do leczenia operacyjnego. Po zakończeniu obserwacji na oddziale ortopedii została przeniesiona na oddział neurologii. W czasie pobytu na oddziale neurologii była w stanie ogólnym dobrym, bez deficytów neurologicznych – bez objawów oponowych i ogniskowych ze strony ośrodkowego układu nerwowego. Została wypisana ze szpitala w dniu 6 kwietnia 2012 r. z zaleceniem dalszego leczenia w poradni ortopedycznej – kontrolą za 6 tygodni, oszczędzającego trybu życia, zakazu spożywania alkoholu, zażywania określonego leku w razie bólu głowy oraz noszenia pasa na rozejście spojenia łonowego. Po opuszczeniu szpitala A. P. otrzymała skierowanie do poradni neurologicznej i ortopedycznej. W trakcie dalszego leczenia skarżyła się na bóle głowy i bóle w okolicach miednicy. W dniu 29 maja 2012 r. stwierdzono u niej niewielkie zaburzenia ośrodkowej części układu przedsionkowego, brak cech uszkodzenia błędniaków oraz łagodne położeniowe zawroty głowy – wskazane w wywiadzie. W dniu 25 września 2012 r. w wyniku badania TK głowy stwierdzono u niej brak zmian ogniskowych w strukturze mózgu i mózdzku, brak zniekształceń układu komorowego, przestrzenie mózgowe w normie, brak zmian ogniskowych i pourazowych kości podstawy i pokrywy czaszki, brak uwidoczniomych cech krwawienia wewnątrzczaszkowego. A. P. została również skierowana do poradni psychologicznej (dowód: kserokopie:

karty informacyjnej – k.14-16, skierowań – k.17-18, 571 59, historii choroby – 19-23, 85-89, opinii – k.25, karty wyników – k.56, zaświadczenia – k.58 oraz recept – k.60-63, a nadto płyta z badania CT głowy – k.42).

A. P. przed wypadkiem studiowała zaocznie na drugim roku dziennikarstwo. Nauka przychodziła jej w miarę szybko. Zajęcia odbywały się w soboty i niedziele, zaś w tygodniu zajmowała się opieką nad dzieckiem starszej siostry – od rana do popołudnia. W miarę wolnego czasu spotykała się okazjonalnie ze znajomymi. Przed zdarzeniem z 28 marca 2012 r., nie leczyła się na żadne schorzenia, nie była badana przez psychiatrę, ani psychologa. W konsekwencji wypadku w szpitalu przebywała 10 dni. Było to dla niej traumatyczne przeżycie – początkowo położono ją na łóżku na korytarzu z powodu braku miejsc w salach. W szpitalu odwiedzało ją bardzo dużo osób. Przez kilka pierwszych dni leżała i nie mogła się ruszać. Jej dyskomfort zwiększał fakt przechodzenia wówczas miesiączki i jednoczesna niemoc wykonania niezbędnych czynności związanych ze swoją osobą. Jej matka - T. P., przeorganizowała swoją pracę, aby pomóc córce w szpitalu – przebywała przy niej od 9:00 do 13:00 oraz od 20:00 do 22:00. Pomagała córce w toalecie i przygotowywała dla niej posiłki. Po powrocie ze szpitala A. P. dużo płakała – przez około 2-3 miesiące, miała zawroty głowy, które utrzymują się do dzisiaj. Pomagała jej matka - przygotowywała i podawała jedzenie, pomagała przy toalecie, kupowała lekarstwa, zaprowadzała do lekarza. T. P. poświęcała jej czas codziennie od rana do około 12:00 i następnie wieczorem po powrocie z pracy. A. P. stopniowo odzyskiwała sprawność - poruszała się z pomocą rodziny. Została zapisana do neurologa, ortopedy, psychiatry, laryngologa. Obecnie w czasie odbywanych przez nią praktyk zaczyna ponownie odczuwać bóle głowy, a także ramienia. Odczuwa również większe zdenerwowanie, bojaźń, ma trudności ze skupieniem się. Obecnie nie przyjmuje leków i nie potrzebuje pomocy innych osób. Wypadek nie spowodował u niej opóźnienia na studiach, jednak kosztowało ją to więcej wysiłku niż wcześniej. A. P. mieszka razem z matką, która pobiera emeryturę w wysokości 1.040 zł (dowód: zeznania T. P. – protokół – k.225 – 00:03:20-00:20:10, przesłuchanie A. P. – protokół – k.225 – 00:31:10-00:46:20).

W zakresie laryngologii A. P. w wyniku zdarzenia z 28 marca 2012 r. nie doznała uszczerbku na zdrowiu. Nie wymagała leczenia laryngologicznego ani opieki innych osób (dowód: opinia sądu-lekarska biegłego laryngologa – k.64-66).

W zakresie neurologii w wyniku wypadku A. P. doznała urazu głowy z objawami stłuczenia płatów czołowego i skroniowego. Leczenie w okresie pierwszych 2 miesięcy po urazie polegało głównie na podawaniu leków przeciwbólowych. W tym okresie koszt leczenia wynosił 50 zł w skali miesiąca. Z przyczyn neurologicznych brak było wskazań do stosowania rehabilitacji. Po doznanym urazie nie wymagała ona pomocy i opieki ze strony innych osób z punktu widzenia neurologa. Nasilenie cierpień fizycznych można uznać jako miernie wyrażone (dowód: opinia sądu-lekarskiego biegłego neurologa – k.76-77).

W zakresie neuropsychologii po wypadku A. P. korzystała z pomocy psychiatry i psychologa w ramach świadczeń refundowanych z NFZ. Nie było konieczności korzystania z rehabilitacji neuropsychologicznej, chociaż taka pomoc w początkowym okresie po wypadku wydawała się potrzebna. Ograniczenia w życiu codziennym wynikały głównie z powodu złamania kości łonowej i ograniczonych możliwości poruszania się. Ze względów neuropsychologicznych nie było konieczności korzystania z pomocy innych osób. Cierpienia fizyczne i psychiczne powódki należy ocenić jako znaczne w pierwszym okresie, gdy miała zabiegi pielęgnacyjne, rehabilitacyjne i problemy z poruszaniem się. W miarę upływu czasu zakres tych cierpień zmniejszał się. Nie stwierdzono zaburzeń w funkcjonowaniu procesów poznawczych mogących świadczyć o utrwalonych zmianach organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym. Jednak okolica, w której doszło do zmian widocznych w badaniach obrazowych wykonanych bezpośrednio po wypadku często nie powoduje zmian w funkcjonowaniu takich procesów. Czasami takie zmiany występują ale nie można ich potwierdzić, gdyż nie ma punktu odniesienia w postaci badań neuropsychologicznych wykonanych przed wypadkiem. Rokowania na przyszłość w zakresie neuropsychologicznym są raczej korzystne. W miarę upływu czasu i realizacji nowych planów życiowych związanych z pracą i życiem osobistym oraz osiąganiu sukcesów w tych działaniach nastąpi obniżenia napięcia psychicznego i dobra adaptację do zmienionych możliwości. U A. P. rozpoznano Zespół Stresu Pourazowego (dowód: opinia sądu-lekarska biegłego neuropsychologa – k.93-94, opinia uzupełniająca – k.212).

W zakresie ortopedii wypadek nie spowodował u A. P. trwałego uszczerbku na zdrowiu. Obecnie złamanie górnej gałęzi kości łonowej jest wygojone. Rozmiar cierpień fizycznych związanych z urazem ortopedycznym był średniego stopnia

w początkowym okresie, następnie zmniejszał się. obrażenia doznane w wypadku mogły powodować przez okres 6-8 tygodni utrudnienia życia codziennego, co mogło wymagać pomocy osób trzecich w wymiarze 4 godzin dziennie. Ze względów ortopedycznych rokowania odnośnie stanu zdrowia są dobre. Doznane przez złamanie górnej gałęzi kości łonowej prawej nie powoduje trwałego uszczerbku na zdrowiu, z uwagi na brak zniekształceń i upośledzenia chodu. Same dolegliwości bólowe nie stanowią o istnieniu trwałego uszczerbku na zdrowiu (dowód: opinia sądowo-lekarska biegłego ortopedy – k.118-120, opinia uzupełniająca – k.190).

W zakresie rehabilitacji medycznej przebyte złamanie gałęzi górnej kości łonowej prawej nie spowodowało u A. P. trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Z powodu złamania kości łonowej prawej zastosowano leczenie zachowawcze – leżenie w hamaku przez 10 dni, a następnie noszenie pasa ortopedycznego na rozejście spojenia łonowego i chodzenie z pomocą kul łokciowych przez 8 tygodni. Po odstawieniu zaopatrzenia ortopedycznego zlecono cykl zabiegów fizykoterapeutycznych, przeciwbólowych i stymulujących przebudowę zrostu kostnego. Leczenie i fizjoterapia były bezpłatne – przeprowadzone w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Zakup zaopatrzenia ortopedycznego w kule łokciowe i pas na rozejście spojenia łonowego był dofinansowany przez NFZ w 70% - udział własny wyniósł 168 zł. Ze względu na złamanie kości łonowej, które wymagało oszczędzającego trybu życia przez około 6-8 tygodni, była ona ograniczona we wszystkich czynnościach higienicznych i dnia codziennego oraz samodzielnym dotarciu do placówek medycznych. Konieczna pomoc osób trzecich obejmowała około 4 godzin dziennie. W późniejszym okresie nie wymagała pomocy osób trzecich. Rokowania na przyszłość są pomyślne (dowód: opinia sądowo-lekarskiego biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej – k.137-140).

W zakresie ginekologii i położnictwa A. P. nie doznała uszczerbku na zdrowiu. Odniesione przez nią obrażenia nie mają wpływu na jej zdolność do zajścia w ciążę, ani nie generują powikłań w przebiegu ciąży, porodu i położu (dowód: opinia sądowo-lekarska biegłego ginekologa – k.144).

W zakresie psychiatrii u A. P. po urazie głowy, który nastąpił w czasie wypadku, stwierdzono stłuczenie mózgu. W badaniu TK głowy z 28 marca 2012 r. ujawniono dwa, niewielkie krwiaki pourazowe oraz krwiak podtwardówkowy. W dniu 25 września 2012 r. w badaniu TK głowy nie stwierdzono odchyłeń od normy. Nie stwierdzono deficytów neurologicznych podczas hospitalizacji na oddziale neurologicznym, ani leczenia w poradni neurologicznej. Doznane obrażenia nie skutkowały trwałymi zmianami w postaci organicznego uszkodzenia centralnego układu nerwowego. Na skutek wypadku wystąpiły jednak u niej zaburzenia stresowe pourazowe. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 10%. Aktualnie nasilenie objawów jest niewielkie. Wizyty u psychiatry i psychologa były refundowane przez NFZ. Miesięczny koszt leków zaleconych w trakcie jednej wizyty u psychiatry wynosi 18 zł. Z punktu widzenia psychiatry A. P. nie ma zwiększonych potrzeb związanych z urazem, nie było też potrzeby korzystania z pomocy osób trzecich, ani ograniczeń w życiu codziennym. Rokowania na przyszłość są pomyślne. Rozmiar cierpień psychicznych w początkowym okresie po wypadku był dużego stopnia, potem zmniejszał się (dowód: opinia sądowo-psychiatryczna – k.160-163, opinia uzupełniająca – k.197).

A. P. w kwietniu 2012 r. nabyła pas na rozejście spojenia łonowego - 98 zł, kulę łokciową – 70 zł, leki – 25 zł oraz poniosła koszt prywatnej wizyty lekarskiej - 60 zł. W listopadzie 2012 r. nabyła leki za łączną kwotę 79,72 zł (dowód: kserokopie: zlecenia – k.24, paragonu fiskalnego – k.26, faktur – k.27-28, 91-92).

Stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze w dni powszednie (od poniedziałku do piątku) na terenie miasta Ł. od lipca 2009 r. wynosiła 9,50 zł. W soboty, niedziele i święta stawka ta wynosi o 100% więcej niż w dni powszednie (dowód: kserokopia pisma – k.29).

Pismem doręczonym (...) S.A. w W. w dniu 12 lipca 2012 r. pełnomocnik A. P. dokonał zgłoszenia ubezpieczycielowi szkody i wniósł o wypłatę na rzecz swojej mocodawczyni kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 2.342 zł tytułem zwrotu kosztów poniesionych w następstwie wypadku. W dniu 18 lipca 2012 r. (...) S.A. w W. przyznał A. P. kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 800 zł - zwrotu kosztów opieki oraz 233 zł - zwrotu kosztów leczenia (dowód: potwierdzenie wpłaty – k.35, akta szkody nr (...) – zgłoszenie szkody, pisma z 18 lipca 2012 r.).

### **Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny materiału dowodowego:**

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd oparł się na powołanych wyżej dowodach w postaci zeznań T. P. i A. P., opiniach biegłych oraz dokumentach prywatnych w postaci faktur, rachunków, jak i dokumentacji medycznej.

Zaznaczyć należy, że w istotnej części, tj. w odniesieniu do zdarzenia z 28 marca 2012 r., jego przyczyn i skutków, a także okoliczności warunkujących samą zasadę odpowiedzialność pozwanego, stan faktyczny nie był między stronami sporny. W tym też zakresie Sąd przy oznaczeniu dowodów w oparciu, o które poczynił ustalenia faktyczne, zaniechał powoływania środków dowodowych wykazujących okoliczności, które między stronami były bezsporne, m.in. notatki urzędowej z 28 marca 2012 r. (k.10-11). W konsekwencji Sąd pominął także dowód z dokumentów zgromadzonych w postępowaniu karnym zgłoszony przez stronę pozwaną na okoliczność przebiegu zdarzenia oraz doznanych przez powódkę obrażeń. Dowód z tych dokumentów, wobec zaznaczenia w odpowiedzi na pozew, iż zgłoszone powództwo kwestionowane jest co do wysokości, a także wypłaty części żądanych świadczeń przez pozwanego, był dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie zbędny. Co więcej, dowód z dokumentów zgromadzonych w aktach innej sprawy miałby ograniczone znaczenie dla rozstrzygnięcia, z uwagi na wynikające z zasady bezpośredniości ograniczenia dotyczące możliwości oparcia ustaleń faktycznych w sprawie o dowody nieprzeprowadzone bezpośrednio przed sądem orzekającym. Mając zatem na względzie, iż okoliczności i przebieg zdarzenia nie były między stronami sporne, a także iż doznane przez powódkę obrażenia wykazane zostały innymi dowodami, Sąd pominął zawnioskowany dowód.

Ustaień faktycznych w niniejszej sprawie dokonano natomiast w oparciu o opinie biegłych. Opinie z zakresu laryngologii (k.64-66), neurologii (k.76-77), ginekologii i położnictwa (k.144), czy rehabilitacji medycznej (k.137-140) nie były kwestionowane przez strony. W odniesieniu do opinii biegłych z zakresu neuropsychologii (k.93-94) oraz ortopedii (k.118-120) Sąd na wniosek strony powodowej dopuścił dowód z pisemnej uzupełniającej opinii tych specjalistów. Opinie te zostały sporządzone zgodnie z postanowieniem Sądu (k.212 i k.190). Do uzupełnionych opinii nie zgłoszono zaskarżeń. Z kolei opinia biegłego z zakresu psychiatrii (k.160-163) została zakwestionowana przez stronę pozwaną (k.176). Sąd w tym przypadku również dopuścił dowód z pisemnej uzupełniającej opinii biegłego, który w sporządzonej opinii (k.197) odniósł się do zarzutów pozwanego. Po doręczeniu stronie pozwanej opinii uzupełniającej nie zgłosiła ona do niej żadnych zastrzeżeń. Zaznaczyć należy, że wskazane wyżej opinie zostały sporządzone przez osoby dysponujące wiadomościami specjalnymi z właściwego zakresu, które w sposób wyczerpujący, jasny i niesprzeczny wypowiedziały się w granicach zakreślonych przez Sąd co do okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia.

Na rozprawie w dniu 23 kwietnia 2014 r. pełnomocnik powódki złożył wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa, który przeprowadziłby badania psychologiczne powódki w celu umożliwienia biegłemu psychiatrze postawienia tezy co do istnienia u powódki organicznego uszkodzenia mózgu. W uzasadnieniu złożonego wniosku pełnomocnik strony powodowej powołał się na zawarte w pisemnej uzupełniającej opinii biegłego z zakresu psychiatrii stwierdzenie o możliwości rozważenia istnienia u powódki organicznego uszkodzenia mózgu, którego rozpoznanie jest uzależnione od jednoznacznych wniosków badania psychologicznego (k.197). Sąd oddalił zgłoszony wniosek.

Po pierwsze, zauważyć należy, że uzupełniająca pisemna opinia biegłego psychiatry doręczona została pełnomocnikowi powódki w dniu 2 kwietnia 2014 r. (k.208). Jednocześnie razem z opinią doręczono postanowienie z 27 marca 2014 r., w którym zobowiązano strony do złożenia pism przygotowawczych oraz wypowiedzenia się, w terminie 7 dni, czy zgłaszają w sprawie dalsze wnioski dowodowe, a jeżeli tak to jakie oraz pouczając, że Sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w piśmie przygotowawczym bez swojej winy lub, że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy, albo że występują inne wyjątkowe okoliczności (k.199). Wyznaczony termin sądowy upłynął pełnomocnikowi powódki z dniem 9 kwietnia 2014 r. – tym samym zgłoszony 23 kwietnia 2014 r. wniosek, związany niewątpliwie z treścią wskazanej wyżej opinii, jest spóźniony. Tym bardziej, iż w dniu 8 kwietnia 2014 r. pełnomocnik powódki w realizacji wezwania Sądu złożył pismo procesowe, w którym wskazał, że nie kwestionuje uzupełniającej opinii biegłego psychiatry i nie zgłasza dalszych wniosków dowodowych (k.211). Tym samym nie można uznać, że strona powodowa

uprawdopodobniła, iż wskazany wniosek nie zgłosiła w terminie bez swojej winy, skoro w określonym terminie była w stanie zapewnić Sąd, że nie zgłasza w odniesieniu do tej opinii innych wniosków dowodowych. Złożony na rozprawie wniosek z przekroczeniem wyznaczonego terminu spowodowałby również zwłokę w rozpoznaniu sprawy. Należy wskazać, że pojęcie zwłoki w rozpoznaniu sprawy jest nieostre i może być różnie rozumiane. Pojęcie to bowiem można rozumieć w sposób bezwzględny i względny. Przy podejściu bezwzględnym ocena, czy dojdzie do zwłoki, dokonywana jest z punktu widzenia stanu postępowania, w chwili zgłoszenia spóźnionego materiału procesowego. Sąd musi odpowiedzieć na pytanie, czy w przypadku uwzględnienia spóźnionego materiału procesowego postępowanie będzie trwać dłużej, niż gdyby materiał ten został pominięty. Przy podejściu względnym ocena, czy nastąpi zwłoka w postępowaniu, wymaga określenia, czy gdyby konkretne twierdzenia i dowody zostały zgłoszone w czasie właściwym - postępowanie trwałoby tak samo długo, czy krócej, niż w przypadku, gdy twierdzenia i dowody wskazywane są z opóźnieniem. Przyjmuje się, że pierwsza z przytoczonych definicji jest zasadna (por. Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Pod redakcją Małgorzaty Manowskiej. Art. 217, teza 13, LexPolonica; tak też Kodeksu postępowania cywilnego. Komentarz. Pod redakcją Tadeusza Erecińskiego. Art. 217, teza 27, LexPolonica). W konsekwencji zatem stwierdzić należy, że uwzględnienie spóźnionego wniosku spowodowałoby zwłokę w rozpoznaniu sprawy bowiem niewątpliwie wydłużyłoby czas trwania postępowania o kolejne posiedzenie.

Po drugie zgłoszony wniosek był niezasadny, a tym samym podlegał oddaleniu z przyczyn merytorycznych, a nie pominięciu. Postulowany dowód, przy ocenie wskazanej we wniosku przez pełnomocnika powódki okoliczności, której wyjaśnieniu miałby służyć, zmierzał do zlecenia biegłemu neuropsychologowi, aby wypowiedział się ponownie w zakresie w jakim zajął on już stanowisko w sporządzonej uprzednio opinii. W swojej opinii biegły neuropsycholog wskazał bowiem, iż „w badaniu neuropsychologicznym nie stwierdza się zaburzeń mogących świadczyć o utrwalonych zmianach organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym. Okolica, w której doszło do zmian widocznych w badaniach obrazowych wykonanych bezpośrednio po wypadku, często nie powoduje zmian w funkcjonowaniu procesów poznawczych. Czasami takie zmiany występują ale nie można ich potwierdzić, gdyż nie ma punktu odniesienia w postaci badań neuropsychologicznych wykonanych przed wypadkiem”(k.93v oraz odpowiedź na 8 pytanie z k.94v). Tym samym biegły neuropsycholog wypowiedział się już w zakresie postulowanym w oddalonym wniosku dowodowym – zajął stanowisko, co do którego strony uprzednio nie zgłosiły żadnych zastrzeżeń (strona powodowa wnosila o uzupełniająca opinią tego biegłego jednak jedynie w zakresie zespołu stresu pourazowego). Ze stanowiska biegłego wynika ponadto, iż ustalenie okoliczności, której służyć miałby wnioskowany dowód, jest niemożliwe z uwagi na brak „punktu odniesienia w postaci badań neuropsychologicznych wykonanych przed wypadkiem” – sama powódka w toku przesłuchania wskazała, że przed wypadkiem nie była badana ani przez psychologa, ani przez psychiatrę (protokół rozprawy z 23.04.2014 r. - 00:46:08-00:46:18). Z uwagi na powyższe oddalenie zgłoszonego wniosku było w ocenie Sądu uzasadnione.

### **Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Zgłoszone przez powódkę roszczenia okazały się zasadne w ograniczonym zakresie.

Przechodząc do oceny zgłoszonych przez stronę powodową roszczeń wskazać należy, że sama zasada odpowiedzialności pozwanego nie była między stronami sporna. W rozpoznawanej sprawie bezspornym jest, że w dniu 28 marca 2012 roku w Ł. miał miejsce wypadek samochodowy, w którym urazu doznała A. P.. Sprawcą wypadku była osoba kierująca samochodem osobowym ubezpieczonym od odpowiedzialności cywilnej w pozwanej spółce. W odpowiedzi na pozew pozwany zaznaczył, że kwestionuje powództwo co do wysokości, pomijając milczeniem kwestię samej zasady odpowiedzialności, co w ocenie Sądu, przy uwzględnieniu niezgłaszania w toku postępowania jakichkolwiek twierdzeń, czy zarzutów w tym zakresie, oraz faktu wypłaty w postępowaniu likwidacyjnym powódce części żądanych przez nią kwot, świadczy o niesporności tych okoliczności między stronami. Dla porządku należy zatem jedynie wskazać, iż jak wynika z ustalonego wyżej stanu faktycznego, podstawą odpowiedzialności sprawcy wypadku z 28 marca 2012 r. jest art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c., zaś pozwanego ubezpieczyciela, ponoszącego odpowiedzialność akcesoryjną wobec odpowiedzialności sprawcy, przepis art. 822 k.c. oraz art. 34 ust. 1 i art. 35 ustawy

z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony (art. 822 § 1 k.c.). Celem umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest z jednej strony udzielenie ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialnemu za szkodę poprzez przyjęcie przez ubezpieczyciela ciężaru negatywnych konsekwencji majątkowych wyrządzonej szkody, spoczywających bezpośrednio na jej sprawcy i będących skutkiem ponoszenia przezeń odpowiedzialności cywilnej za tę szkodę, oraz – z drugiej strony – wzmocnienie ochrony interesów osoby trzeciej, poszkodowanej w wyniku kolizji (por. uchwała SN z 22 kwietnia 2004 roku, III CZP 99/04, LexPolonica nr 377311). Wskazać należy, iż odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ma charakter akcesoryjny, gdyż jej powstanie i rozmiar zależą od istnienia okoliczności uzasadniających odpowiedzialność ubezpieczonego sprawcy szkody oraz rozmiaru tej odpowiedzialności. Istnienie więc odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu lub osoby kierującej pojazdem determinuje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń. Do przyjęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń – wystarczy zatem samo stwierdzenie obowiązku naprawienia szkody przez kierującego. W realiach niniejszej sprawy nie była kwestionowana odpowiedzialność sprawcy wypadku, jaki miał miejsce w dniu 28 marca 2012 roku na podstawie art. 436 k.c. w zw. z art. 435 k.c. W związku z powyższym nie budzi również wątpliwości zasada odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia jakie miało miejsce w wyżej wskazanym dniu.

A. P. domagała się zasądzenia na jej rzecz kwoty 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Żądanie to Sąd uznał za usprawiedliwione jedynie w części.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym tj. w przepisie art. 444 k.c., Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W powołanym przepisie chodzi o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujmowane jako ujemne uczucia przeżywane z związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia). Trzeba mieć na względzie, że zadośćuczynienie obejmuje cierpienia zarówno już doznane jak i te, które wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Przepisy Kodeksu cywilnego nie zawierają co prawda żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, to jednak przesłanki takie zostały wypracowane w judykaturze. I tak przyjmuje się, iż o rozmiarze zadośćuczynienia pieniężnego powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień psychicznych i fizycznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw zdarzenia. Przyjmuje się ponadto, iż zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale również nie powinno być nadmierne. Winno ono być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętej stopie życiowej społeczeństwa, a ponadto nie może nigdy prowadzić do nadmiernego wzbogacenia poszkodowanego (por. wyrok SN z 30 stycznia 2004 r., I CK 131/2003, LexPolonica nr 373310). W świetle powyższego przy określeniu wysokości zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, zadośćuczynienie bowiem ma na celu naprawienie krzywd niematerialnych, więc trudno je wymierzyć i jego wysokość zależy od każdego indywidualnego przypadku.

W przedmiotowej sprawie ustalono, że u powódki A. P. rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z wypadkiem był zróżnicowany zależnie od przyjętego przy ocenie kryterium. W opinii biegłego neurologa nasilenie cierpień fizycznych uznano jako miernie wyrażone, z kolei w opiniach biegłego neuropsychologa cierpienia powódki oceniono jako znacznego stopnia w pierwszym okresie, gdy miała zabiegi pielęgnacyjne, rehabilitacyjne i problemy z poruszaniem się, wskazując, że zakres tych cierpień w miarę upływu czasu zmniejszał się. Podobnej oceny dokonał biegły psychiatra uznając, że rozmiar cierpień psychicznych w początkowym okresie po wypadku był dużego stopnia, potem zmniejszał się. Z kolei w opinii biegłego ortopedy wskazano, że rozmiar cierpień fizycznych związanych z urazem ortopedycznym był średniego stopnia w początkowym okresie, następnie zmniejszający się. Uwzględniając

wnioski wszystkich opinii w ocenie Sądu uznać należy, że początkowe cierpienia psychiczne i fizyczne powódki związane z wypadkiem oceniane łącznie były znaczne.

Ból i poczucie krzywdy związane było nie tylko z przechodzonymi przez powódkę zabiegami pielęgnacyjnymi, rehabilitacyjnymi, czy też poruszeniem się, lecz na ich zakres wpływ miała również chociażby nagłość oraz losowość zdarzenia i związane z tym poczucie bezsilności, a także wywołana wypadkiem dezorganizacja życia. Przed zdarzeniem A. P. prowadziła ustabilizowany i samodzielny tryb życia – to raczej ona świadczyła pomoc na rzecz najbliższej rodziny, np. opieka nad dzieckiem siostry, zaś w następstwie zdarzenia z 28 marca 2012 r. przez co najmniej dwa miesiące była zdana na pomoc innych, w tym w takich czynnościach jak codzienna toaleta. Na rozmiar jej cierpienia wpływ miał niewątpliwie również 10dniowy pobyt w szpitalu, w trakcie którego powódka początkowo leżała na łóżku na korytarzu z powodu braku miejsca na salach – powodowało to niewątpliwie negatywne odczucia związane z towarzyszącą każdemu człowiekowi potrzebą prywatności, czy też intymności. Przy szacowaniu należnego zadośćuczynienia uwzględniono również fakt, iż przed wypadkiem powódka była osobą zdrową, nie leczyła się, nie miała kontaktu ze szpitalami – zmiana w tym zakresie niewątpliwie była dla niej zatem źródłem dodatkowego stresu.

Dodatkowo zaznaczyć należy, iż jak wynika z opinii biegłego neuropsychologa, u powódki rozpoznano Zespół Stresu Pourazowego. Ponadto ustalono, iż doznała ona w wyniku wypadku długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10% - tak stwierdził biegły z zakresu psychiatrii, który dodatkowo wskazał, iż aktualnie nasilenie objawów jest niewielkie. Pozostali biegli nie stwierdzili u A. P. długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wszyscy biegli byli zgodni co do tego, że rokowania co do zdrowia powódki w przyszłości są dobre. Biegły neuropsycholog wskazał dodatkowo, iż w miarę upływu czasu i realizacji nowych planów życiowych związanych z pracą i życiem osobistym oraz osiąganiu sukcesów w tych działaniach, nastąpi obniżenie napięcia psychicznego i dobra adaptacja do zmienionych możliwości.

Mając powyższe na uwadze Sąd w punkcie 1 a) wyroku zasądził na rzecz powódki A. P. kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, uznając, że zasądzona kwota będzie adekwatna z uwagi na doznaną przez powódkę krzywdę, rozmiar i czas trwania cierpienia fizycznych i psychicznych oraz ograniczenia w jej życiu. Zasądzona na rzecz powódki kwota uwzględnia uprzednio dokonaną przez pozwanego wypłatę kwoty 15.000 zł w toku postępowania likwidacyjnego. Łącznie zatem w celu rekompensaty doznanych krzywd powódka otrzyma kwotę 30.000 zł. Zdaniem Sądu wysokość zasądzonych zadośćuczynienia spełni swoją kompensacyjną funkcję wobec cierpienia powódki.

Roszczenia powódki o zadośćuczynienie w zakresie przewyższającym zasądzoną kwotę należało uznać za nadmierne i wygórowane. Zauważyć należy, że szkoda niemajątkowa jest szkodą trudno uchwytną, którą nie można bezpośrednio przeliczyć na pieniądze i w związku z tym poddana jest swobodnej ocenie Sądu. Sąd uznając zgłoszone roszczenie za wygórowane kierował się ustaleniami zawartymi w opiniach biegłych, które wskazywały zgodnie, iż rokowania co do zdrowia powódki, w tym zdrowia psychicznego, są pozytywne. Wskazać w tym zakresie należy również chociażby, iż nie potwierdziły się w toku niniejszego postępowania twierdzenia zawarte w pozwie o doznaniu przez powódkę w wyniku wypadku uszczerbku na zdrowiu w wysokości 40%. Ten uszczerbek oszacowany został na 10%, zaś wynikające z niego obecnie objawy są określono jako niewielkie. Co więcej przy szacowaniu zadośćuczynienia należało uwzględnić również okoliczności przemawiające przeciwko przyznaniu go w postulowanej wysokości, jak chociażby krótkotrwały pobyt w szpitalu (10 dni), łącznie do 8 tygodni istnienia stanu wymagającego pomocy ze strony innych osób – w trakcie którego powódka stopniowo się usamodzielniała, czy też brak obecnie ograniczeń wynikających z wypadku. W konsekwencji oszacowanie należnego powódce zadośćuczynienia na łącznie kwotę 30.000 zł (uwzględniając uprzednią wypłatę przez pozwanego) stanowi w ocenie Sądu zapłatę nie tylko odpowiednią do doznanych przez nią cierpienia, lecz również wyważoną w aspekcie aktualnych stosunków społecznych. Z tego też względu w punkcie 3 wyroku oddalono powództwo w zakresie niezasadzonym jak wygórowane, a więc niezasadne.

Powódka w pozwie wniosła również o zasądzenie na swoją rzecz odszkodowania w kwocie 1.309 zł obejmującego kwoty: 2.109 zł – tytułem kosztów opieki oraz 233 zł tytułem wydatków związanych z rehabilitacją i leczeniem, przy jednoczesnym uwzględnieniu kwoty 1.033 zł wypłaconej przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego. W toku procesu żądanie w tym zakresie rozszerzono o kwotę 79,72 zł tytułem kolejnych poniesionych przez powódkę wydatków.



Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Odszkodowanie przewidziane w powyższym przepisie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała czy rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W ocenie Sądu wskazane przez powódkę koszty wchodzące w skład odszkodowania są uzasadnione.

W zakresie dochodzonej przez powódkę kwoty tytułem zwrotu kosztów opieki podnieść należy, iż nie budzi wątpliwości fakt, że A. P. potrzebowała dodatkowej pomocy świadczonej przez osoby bliskie w trakcie jej pobytu w szpitalu oraz w okresie po powrocie do domu. Unieruchomienie powódki związane z doznanym przez nią złamaniem kości łonowej, uniemożliwiało jej samodzielne wykonywanie czynności związanych chociażby z toaletą, czy też przygotowywaniem posiłków i zakupami. Bezspornie opieka świadczona przez personel szpitalny była niewystarczająca z uwagi na stan powódki i niezbędna była pomoc osób bliskich w takich czynnościach jak jedzenie, mycie, czy załatwienie potrzeb fizjologicznych. Pomoc tą, jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, świadczyła na jej rzecz matka. Jak wskazano w opinii biegłego ortopedy obrażenia doznane przez powódkę w wypadku spowodowały przez okres 6-8 tygodni utrudnienia życia codziennego, co mogło wymagać pomocy osób trzecich w wymiarze 4 godzin dziennie. Zbieżne stanowisko zostało zawarte w opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, który wskazał, że ze względu na złamanie kości łonowej, które wymagało oszczędzającego trybu życia, przez około 6-8 tygodni była ona ograniczona we wszystkich czynnościach higienicznych i dnia codziennego oraz samodzielnym dotarciu do placówek medycznych. Konieczna pomoc osób trzecich obejmowała około 4 godzin dziennie. Konfrontując wnioski opinii biegłych z ustaleniami wynikającymi z zeznań T. P. i A. P., stwierdzić należy, że są one zbieżne. Co prawda rzeczywisty czas świadczenia córce pomocy przez matkę był dłuższy niż 4 godziny dziennie, jednak fakt ten w ocenie Sądu jest naturalną konsekwencją relacji panujących między matką a córką, które w takich sytuacjach jaka miała miejsce w niniejszej sprawie, nie ograniczają się przecież jedynie do czynności związanych z bieżącą pomocą w zaspokajaniu podstawowych potrzeb dziecka. W odniesieniu dodatkowo do opieki nad powódką po opuszczeniu przez nią szpitala nie budzi również wątpliwości Sądu, iż z uwagi na jej ograniczenia w poruszaniu się wymagała ona opieki w wymiarze 4 godzin dziennie. A. P. większość czasu spędzała w łóżku, w późniejszym etapie mogła poruszać się, lecz jedynie używając kuli łokciowej i przy pomocy innych członków rodziny, co uniemożliwiało samodzielne wykonanie większości czynności. Powódka nawet przy zaspokajaniu tak podstawowych potrzeb jak mycie, czy korzystanie z toalety wymagała pomocy. Sąd opierając się na opiniach wskazanych wyżej biegłych, wspartych zgodnymi zeznaniami matki powódki, jak i samej powódki, uznał że A. P. wymagała pomocy osób trzecich przez okres 8 tygodni po wypadku w wymiarze średnio 4 godzin dziennie. Opieka ta realizowana była głównie przez matkę, czasem też innych członków rodziny. Kwestia osoby, która wykonuje te obowiązki, a więc czy jest pielęgniarką, czy też członkiem rodziny, jest z punktu widzenia odpowiedzialności pozwanego irrelevantna. Szacując należne powódce odszkodowanie Sąd oparł się na stawce godzinowej wynoszącej kwotę 9,50 zł za usługi opiekuńcze w dni powszednie. Koszty opieki wyniosły zatem przy 8 tygodniach – 2.128 zł (8 x 7 x 4 x 9,50 zł).

W zakresie poniesionych przez A. P. kosztów leczenia wskazać należy, iż jak wynika z ustalonego stanu faktycznego powódka w kwietniu 2012 r. nabyła pas na rozejście spojenia łonowego - 98 zł, kulę łokciową – 70 zł, leki – 25 zł oraz poniosła koszt prywatnej wizyty lekarskiej - 60 zł. W listopadzie 2012 r. nabyła leki za łączną kwotę 79,72 zł. Wydatki te udokumentowane zostały przez stronę powodową fakturami i rachunkami, których prawdziwości strona przeciwna nie kwestionowała. Co więcej konieczność ich ponoszenia wskazana została w opiniach biegłych, np. z zakresu neurologii, czy rehabilitacji zdrowotnej. Biegły lekarz neurolog wskazał dodatkowo, iż leczenie w okresie pierwszych 2 miesięcy po urazie polegało głównie na podawaniu leków przeciwbólowych. W tym okresie koszt leczenia wynosił 50 zł w skali miesiąca. Zaznaczono nadto w opinii biegłego psychiatry, iż koszt zakupu leków związanych z jedną wizytą u lekarza psychiatry wynosi 18 zł Tym samym łącznie tytułem kosztów leczenia powódka udokumentowała wydatki w kwocie 332,72 zł i przy uwzględnieniu opinii biegłych takie żądanie uznać należy za uzasadnione.

Jak wynika z powyższego tytułem odszkodowania powódce należy się kwota co najmniej 2.460,72 zł (332,72 zł + 2.128 zł). W toku postępowania likwidacyjnego pozwany na jej rzecz wypłacił 1.033 zł. W konsekwencji żądanie zasądzenia

1.388,72 zł było usprawiedliwione (2.460,72 - 1.033) i taką kwotę zasądono na rzecz powódki od pozwanego w punkcie 1 b) wyroku.

Odsetki od przyznanych kwot zadośćuczynienia i odszkodowania zasądono zgodnie ze zgłoszonymi przez stronę powodową żądaniami. Z ogólnej reguły z art. 481 k.c. wynika, że jeżeli dłużnik spóźnia się ze spełnieniem swego świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia. Dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem swego świadczenia od momentu kiedy roszczenie zostało mu zgłoszone w konkretnej wysokości i minął termin do jego zaspokojenia – art. 455 k.c. Jeżeli nie spełnia tego świadczenia ma obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie chociażby wierzyciel nie poniósł z tego tytułu żadnej szkody. Roszczenie w zakresie zadośćuczynienia i odszkodowania zgłoszone zostało pozwanemu - 12 lipca 2012 r. Ubezpieczyciel winien spełnić swoje świadczenie po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody. Strona powodowa domagała się zasądzenia odsetek ustawowych w odniesieniu do roszczenia o zadośćuczynienie i odszkodowania od dnia 17 sierpnia 2012 r., zaś w odniesieniu do roszczenia o odszkodowanie w zakresie kwoty 79,72 zł od dnia doręczenia pisma rozszerzającego żądanie – 18 marca 2013 r. Wskazane zatem przez stronę powodową daty początkowe naliczania odsetek, jako mające miejsce po upływie terminu wymagalności roszczeń, podlegały uwzględnieniu.

W punkcie 2 wyroku ustalono, że pozwany ponosić będzie odpowiedzialność za szkody mogące wystąpić w przyszłości u powódki w związku z wypadkiem z dnia 28 marca 2012 r. Podstawową przesłanką zasadności powództwa o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość jest istnienie po stronie powodowej interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c. Niewątpliwie interes prawny powódki polega na uzyskaniu orzeczenia, które w razie zaistnienia w przyszłości jakichkolwiek zdarzeń pozostających w związku z wypadkiem pozwoli dochodzić dalszych roszczeń bez konieczności wykazywania już zasady odpowiedzialności pozwanego. Roszczenie takie jest uzasadnione. Należy bowiem w tym miejscu podnieść, iż jak wynika z ustalonego stanu faktycznego u powódki w konsekwencji wypadku wystąpił Zespół Stresu Pourazowego, do dzisiaj odczuwa bóle głowy oraz dostrzega występująca po swojej stronie obniżoną zdolność koncentracji. Jak ponadto wskazała w toku przesłuchania obecnie zdarza się, iż w przypadku przebywania dłużej w pozycji siedzącej odczuwa drętwienie ramienia. Te wszystkie objawy nie miały miejsca przed wypadkiem. Świadczą one w ocenie Sądu o tym, iż do dzisiaj powódka odczuwa konsekwencje zdarzenia z 28 marca 2012 r. Co więcej nadal pozostaje w związku z tym wydarzeniem pod opieką różnych poradni specjalistycznych. Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, iż ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość jest celowe. Pozwoli to również na ewentualną ocenę organicznego uszkodzenia mózgu (wątpliwość zgłoszona przez biegłą psychiatrę) gdyby takie się rzeczywiście się ujawniło jako skutek wypadku. Ustalenie tej zasady nie zwolni oczywiście powódki z konieczności wykazania w przyszłości, w przypadku wystąpienia dalszych szkód, związku przyczynowego między wypadkiem z 28 marca 2012 r., a tymi szkodami. Każdorazowo zatem konieczne będzie wykazanie, iż dalsze dolegliwości stanowią normalne następstwo wypadku.

Strona powodowa wygrała przedmiotową sprawę w 21% (żądała 76.388,72 zł, za uzasadnione uznano 16.388,72 zł). Biorąc jednak pod uwagę obecną sytuację materialną powódki, a przede wszystkim charakter dochodzonych roszczeń, których zasadność w znacznym zakresie zależna była od szacunków Sądu i które mogły być z subiektywnego punktu widzenia powódki uzasadnione w całości, Sąd na podstawie art. 102 k.p.c. w punkcie 3 wyroku nie obciążył jej kosztami od oddalonej części powództwa. Zauważyć należy bowiem, iż powódka, która odbywa obecnie bezpłatny staż, prowadzi wspólne gospodarstwo domowe jedynie ze swoją matką – T. P.. Jej matka uzyskuje miesięcznie niewiele ponad 1.000 zł tytułem emerytury. Ustalona zatem sytuacja materialna powódki oraz ocenny charakter zgłoszonego roszczenia o zadośćuczynienie przemawia za skorzystaniem z wyjątkowej instytucji z art. 102 k.p.c.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r., nr 90, poz. 594 ze zm.) Sąd nakazał w punkcie 4 wyroku pobranie od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi kwoty 820 zł tytułem obciążającej pozwanego nieuiszczonej opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa oraz kwoty 688 zł tytułem nieopłaconych wydatków poniesionych w trakcie procesu od uwzględnionej części powództwa. Zauważyć należy, że żądania strony powodowej wynosiły łącznie 76.388,72 zł, zostały tymczasem uznane za uzasadnione w kwocie 16.388,72 zł. Opłata stosunkowa od roszczeń majątkowych ustalona została w wysokości 5%, a tym samym należna opłata od uwzględnionej części powództwa, po zaokrągleniu do

pełnych złotych, wynosi 820 zł. Wydatki pokryte w przedmiotowej sprawie tymczasowo przez Skarb Państwa wyniosły łącznie 3.274,80 zł = 150,15 zł (k.69) + 381,60 zł (k.79) + 551,20 zł (k.96) + 85,91 zł (k.108) + 369,67 zł (k.126) + 417,75 zł (k.146) + 485,94 zł (k.146) + 575,46 zł (k.167) + 67,04 zł (k.192) + 100 zł (k.199) + 90,08 zł (k.214). Wobec tego, że powództwo uwzględnione zostało w 21%, w takim samym stosunku pozwany winien partycypować w poniesionych wydatkach -  $3.274,80 \text{ zł} * 21\% = 688 \text{ zł}$ .

Z przyczyn omówionych wyżej Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.