

Sygn. akt I C 839/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2020 r.

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi, I Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodnicząca: Asesor sądowy Monika Sałyga

Protokolant: sekretarz sądowy Joanna Ciucias

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2020 r. w Ł.

na rozprawie

sprawy z powództwa I. K.

przeciwko Polskiemu Biurowi Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W. na rzecz powódki I. K. kwotę 5 330 (pięć tysięcy trzysta trzydzieści) zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 17 lipca 2017 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W. na rzecz powódki I. K. kwotę 729,66 (siedemset dwadzieścia dziewięć 66/100) zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi od powódki I. K. kwotę 198,20 (sto dziewięćdziesiąt osiem 20/100) zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa;

V. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi od pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W. kwotę 223,51 (dwieście dwadzieścia trzy 51/100) zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 839/20

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 17 lipca 2017 roku I. K., reprezentowana przez radcę prawnego, wniosła o zasądzenie na jej rzecz od Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W. kwoty 10 100 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia i odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, a także o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość pozwanego za skutki wypadku z dnia 5 września 2016 roku. Jednocześnie powódka wniosła także o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że 5 września 2016 roku powódka na skutek wypadku drogowego doznała obrażeń ciała i rozstroju zdrowia. Zmuszona była do poniesienia wydatków związanych z leczeniem, a i obecnie odczuwa

negatywne konsekwencje zdrowotne wypadku. Pojazd sprawcy był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym biurze ubezpieczeń. Pozwany po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego przyznał jej 2 500 zł zadośćuczynienia i 441,42 zł odszkodowania. W ocenie powódki jednak wskazane kwoty zostały rażąco zaniżone i nie są one adekwatne do poniesionej przez nią szkody **/pozew, k. 3-13/**

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwany zakwestionował powództwo co do wysokości. Wskazał, że w toku likwidacji szkody została już stosowna kwota. Dochodzone przez powódkę zadośćuczynienie jest wygórowane, natomiast przedstawione koszty leczenia i opieki nie zostały przez powódkę dostatecznie wykazane zarówno co do dokładnej wysokości, jak i konieczności ich ponoszenia. Pozwany wskazał ponadto, że brak jest interesu prawnego powódki w dochodzeniu ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela na przyszłość. **/odpowiedź na pozew, k. 45-46/**

Pismem z dnia 8 października 2019 roku, powódka wskazała, że w ramach żądanej w pozwie kwoty domaga się następujących kwot:

- 6570 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
- 1980 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów pomocy osób trzecich;
- 1550 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty tytułem odszkodowania w związku z kosztami leczenia.

Pozwana podtrzymała również żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość **/pismo, k. 113-118/**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 5 września 2016 roku w Ł. doszło do wypadku komunikacyjnego z udziałem I. K..

/bezsporne/

Bezpośrednio po zdarzeniu powódka została przewieziona do szpitala im. M. K. w Ł., gdzie stwierdzono u niej powierzchowne urazy innych części szyi.

/dokumentacja medyczna k. 16-17/

W wyniku wypadku powódka doznała skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa typu „smagnięcia biczem”. Jeszcze przed wypadkiem u powódki istniały zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne, a doznany w wyniku wypadku uraz pogłębił te zmiany. Uszczerbek na zdrowiu w związku z przebytych wypadkiem ma charakter długotrwały, oceniany na 2%. W zakresie neurologicznym nie stwierdzono u powódki wystąpienia uszczerbku na zdrowiu.

Po wypadku powódka wymagała oszczędnego trybu życia, okresowego stosowania leków przeciwbólowych, a także miękkiego unieruchomienia odcinka szyjnego przez około 2 miesiące. Wymagała pomocy osób trzecich przez pierwsze trzy miesiące w wymiarze 2 godzin dziennie. Przez pierwsze trzy miesiące po wypadku odczuwała dolegliwości bólowe o natężeniu miernym, przez dalsze pół roku słabnące do niewielkich. Z uwagi na dolegliwości bólowe przez pierwsze pół roku po wypadku zasadnym było stosowanie przez powódkę masażu rozluźniającego mięśnie oraz fizjoterapia z zastosowaniem ćwiczeń usprawniających, elektroterapii i magnetoterapii. Rokowania na przyszłość są dobre, a utrzymujące się u powódki dolegliwości bólowe związane są z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa. Leczenie związane z urazem wynikającym z wypadku zakończono w marcu 2017 roku. Powódka nadal stosuje rehabilitację, ale od czerwca 2017 roku jest ona prowadzona jedynie z powodu samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa.

/opinia biegłego A. T. k. 62-65, opinia uzupełniająca k. 106 opinia biegłej G. Ż.-B./

Powódka nie wymagała po wypadku leczenia psychicznego ani psychiatrycznego. Podjęte przez nią terapie nie miały związku z przedmiotowym wypadkiem.

/opinia biegłej K. K. k. 75-78/

W toku leczenia doznanych w wypadku obrażeń powódka wydatkowała łącznie kwotę 850 zł, na którą składały się:

1. Koszt konsultacji neurologicznej i rehabilitacji z 15 grudnia 2016 roku (350 zł (FV 109/16));
2. Koszt masażu leczniczych z 21, 22 i 28 grudnia 2016 roku (3x50 zł, FV 112/16, 114/16, 115/16), a także 19 stycznia 2017 roku (50 zł, FV 08/17) i 6 marca 2017 roku (150 zł, FV 3/17);
3. Koszt rehabilitacji z 12 stycznia 2017 roku (FV 04/17);

/faktury k. 32-37/

Pojazd sprawcy był ubezpieczony w zakresie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w K. P. A.S., którego korespondentem w Polsce jest (...) S.A.

/bezsporne/

Decyzją z 2 marca 2017 roku ubezpieczyciel przyznał powódce zadośćuczynienie w kwocie 2 500 zł. Decyzją z dnia 6 czerwca 2017 roku natomiast C. T. przyznała na rzecz powódki kwotę 441,42 zł odszkodowania, stanowiącą refundację faktur FV (...) (71,42 zł) i FV fald/12/12/16 (370 zł).

/decyzje k. 43-44, 45/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całokształtu materiału dowodowego złożonego do akt sprawy. Przy ustaleniu doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu oraz negatywnych konsekwencji zdrowotnych w związku z przedmiotowym wypadkiem Sąd oparł się w całości na opiniach specjalistycznych sporządzonych przez biegłych: neurochirurga, psychiatry oraz rehabilitanta medycznego. Opinia z zakresu neurochirurgii została zakwestionowana przez stronę powodową, wobec czego Sąd dopuścił także dowód z opinii uzupełniającej, której treść nie budziła wątpliwości. Sąd uznał sporządzone w sprawie opinie za wiarygodne w całości.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

W rozpoznawanej sprawie bezsporne pozostawały zarówno fakt zajścia zdarzenia z dnia 5 września 2016 roku, jak i podstawa odpowiedzialności pozwanego za jego skutki.

Stosownie do brzmienia przepisu art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody, ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch takiego środka, chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. W przypadku zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych na zasadzie sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych (art. 436 § 2 k.c.).

W myśl przepisu art. 19 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 473 ze zm.) osoba poszkodowana w wypadku ma prawo dochodzenia roszczenia odszkodowawczego bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Nadto, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz pojazdu lub kierujący jest obowiązany do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest m.in. utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (por. art. 34 ust. 1 ww. ustawy).

Pozwany nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności, podniósł jednak że dochodzona przez powódkę kwota jest wygórowana, a wskazywane przez nią dolegliwości i poniesione koszty leczenia nie są związane z obrażeniami doznanymi w wyniku wypadku.

Zgodnie z art. 361 § 1 k.c., zobowiązany za szkodę ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Z normalnym (adekwatnym) związkiem przyczynowym w rozumieniu powołanego przepisu mamy do czynienia, gdy przyczyna była koniecznym warunkiem wystąpienia skutku, czyli bez tej przyczyny skutek by nie wystąpił (warunek sine qua non). Ponadto, takie powiązanie pomiędzy przyczyną a skutkiem musi być typowym, oczekiwanym, „normalnym” w zwykłej kolejności rzeczy. Nie może być rezultatem jakiegoś wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena czy skutek jest normalny powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego, a także zasad wiedzy naukowej, specjalnej. Wiedza specjalistyczna jest szczególnie istotna w sprawach, w których normalność skutku w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. nie jest dla laika ewidentna (tak między innymi Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 2 czerwca 1956 roku, 3 CR 515/56, OSN 1957 rok, nr 1 poz.24).

Na podstawie dokumentacji medycznej, zgromadzonej w aktach sprawy oraz sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania opinii biegłych neurochirurga, rehabilitanta medycznego i psychiatry, Sąd ustalił, że wskutek wypadku powódka doznała skrzywienia odcinka szyjnego kręgosłupa typu „smagnięcia biczem”. Kontuzja ta nałożyła się na już istniejące wcześniej zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, pogłębiając je. W związku z wypadkiem powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%. W przedmiotowej sprawie nie ulegało wątpliwości, że u powódki już wcześniej wystąpiły zmiany zwyrodnieniowe, niewątpliwie jednak powódka doznała obrażeń w wyniku przedmiotowego wypadku.

W myśl przepisu art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Ustalenie wysokości zadośćuczynienia powinno zostać dokonane z uwzględnieniem wszelkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy oraz to, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość winna przedstawiać jakąś odczuwalną wartość (por. przykładowo wyrok SN z dnia 12 kwietnia 1972 roku, II CR 57/72, OSNCP 1972, z. 10, poz. 183 oraz wyrok SN z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPIKA 1966, poz. 92).

Pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter nieo określony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach (postanowienie SN - Izba Pracy z 2004-02-18 II UK 329/03).

Ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia, w rozpoznawanej sprawie Sąd wziął pod uwagę fakt, że doznała ona długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%, a także nasilenie cierpień fizycznych i psychicznych związanych z doznanymi obrażeniami i ich leczeniem. Sąd nie kwestionuje faktu, że odczuwane obecnie przez powódkę dolegliwości nie są związane z przedmiotową kolizją, a leczenie po wypadku zostało zakończone. Niewątpliwie jednak powódka doznała cierpień fizycznych i psychicznych wywołanych urazem odcinka szyjnego kręgosłupa doznany podczas wypadku. Przez około 9 miesięcy zmagala się z wywołanym tą kontuzją bólem. Bezpośrednio po wypadku jej aktywność życiowa została znacząco ograniczona, wymagała ona także wyreki innych osób i nie mogła samodzielnie wykonywać wszystkich czynności życia codziennego. Doznany uraz nie był bezpośrednią przyczyną zdiagnozowanej zmian zwyrodnieniowych, miał on jednak wpływ na ich powagę, pogłębiając ich objawy. Powódka nie wymagała leczenia psychiatrycznego w związku z wypadkiem, co jednak nie oznacza, że przedmiotowe zdarzenie nie wiązało się dla niej z szokiem, traumą i negatywnymi przeżyciami.

W konsekwencji Sąd uznał, że kwotą adekwatną do rozmiaru krzywdy, jakiej powódka doznała w związku ze zdarzeniem szkodzącym, jest kwota 5 000 zł. Jako że powódka otrzymała już z tego tytułu świadczenie w wysokości 2 500 zł, Sąd zasądził na jej rzecz zadośćuczynienie w wysokości 2 500 zł, oddalając powództwo w tym zakresie w pozostałej części.

W rozpoznawanej sprawie powódka dochodziła również kwoty 1 550 zł tytułem odszkodowania obejmującego poniesione koszty leczenia oraz kwoty 1 980 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

Podstawę prawną roszczenia powódki w tym zakresie stanowi przepis art. 444 § 1 k.c. zgodnie, z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie obejmuje zatem wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu. W orzecznictwie Sądu Najwyższego ogranicza się jednak rozmiary obowiązku pokrycia „wszelkich kosztów” wymaganiami, aby ich żądanie było konieczne i celowe (tak m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9.01.2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Przepis art. 444 § 1 k.c. ujmuje szkodę w sposób możliwie szeroki, a więc poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, w tym także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich, kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji, kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie), zwrotu utraconych zarobków. Należy zaznaczyć, że zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, zaprezentowanym w Uchwale Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego - Izby Cywilnej z dnia 19 maja 2016 r., podjętej w sprawie o sygn. akt III CZP 63/15 (miejsce publikacji: Legalis) świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.).

Sąd dokonał weryfikacji przedstawionych przez powódkę faktur pod kątem celowości i związku z przedmiotowym zdarzeniem zgodnie z wnioskami zawartymi przez biegłych w sporządzonych przez nich opiniach. Jak wskazała biegła rehabilitant, powódka wymagała masażu i rehabilitacji przez pierwsze 6 miesięcy po wypadku. Sąd uwzględnił zatem przedstawione przez nią faktury za ten okres za masaże i usługi fizjoterapeutyczne. Sąd uwzględnił także fakturę za konsultację neurologiczną przeprowadzoną w grudniu 2015 roku. Niewątpliwie bowiem w tym okresie powódka miała problemy ze zdrowiem uzasadniające wizytę lekarską celem kontroli. Jak jednak wynika z opinii biegłego neurochirurga, powódka nie wymagała leczenia neurologicznego, Sąd nie uwzględnił zatem jako celowego wydatku kolejnej wizyty u neurochirurga w dniu 30 grudnia 2016 roku. Sąd nie uwzględnił także faktury za konsultację rehabilitacyjną z 10 marca 2017 roku jak i dalszych faktur za usługi świadczone po tym dniu – miały one bowiem miejsce ponad 6 miesięcy po wypadku, a jak wynika z opinii biegłych leczenie związane z wypadkiem zostało już wtedy zakończone. W konsekwencji Sąd ustalił, że celowe koszty leczenia powódki w związku z przedmiotową kolizją opiewały na 850 zł. Jako, że ubezpieczyciel nie zrefundował żadnego z przedstawionych wyżej wydatków (przyznane odszkodowanie wiązało się z innymi, nieprzedstawionymi w toku sprawy fakturami), Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki 850 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, oddalając powództwo w tym zakresie w pozostałej części.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Podkreślić trzeba, że zgodnie z przyjętą wykładnią przepisu art. 444 § 1 k.c., prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie koszty z tytułu opieki. Przy czym prawo do odszkodowania nie zależy od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydatkował środki na koszty opieki. Bez znaczenia pozostaje również okoliczność, że pomoc powódce świadczona była przez członków rodziny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1977 roku, I CR 143/77, L. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 29 lipca 2015 roku, I ACa 256/15, LEX nr 1808717). Bez znaczenia pozostaje zatem okoliczność, czy pomoc ta faktycznie jest świadczona i powód ponosi z tego tytułu wydatki (zob. wyrok SN z dnia 11.03.1976r., sygn. akt IV CR 50/76, publ. OSNC 1977, Nr 1, poz. 11). Wykonywanie

osobistej pieczy faktycznej nad poszkodowanym przez najbliższych członków rodziny również nie wyłącza obowiązku świadczenia z tego tytułu.

Jak wskazała biegła z zakresu rehabilitacji medycznej, powódka wymagała pomocy innych osób w czynnościach higienicznych i codziennych związanych z częstym schylaniem się lub unoszeniem kończyn górnych powyżej poziomu głowy, a także przenoszeniem ciężarów powyżej 4 kg w wymiarze przeciętnie 2 godziny dziennie przez okres trzech miesięcy po wypadku. Jako miarodajne do oceny kosztów opieki przyjęte zostały przez Sąd stawki wynikające z pism strony powodowej, tj. w wysokości 11 zł/h opieki. Stawka ta nie jest wygórowana, stosowana jest powszechnie przez Sądy jako pomocnicza przy ustalaniu kosztów opieki osób trzecich stosownie do treści art. 322 k.p.c., gdy rozmiar poniesionej szkody podlega wyliczeniu szacunkowemu, a nadto nie została zakwestionowana przez stronę pozwaną. Sąd obliczył wysokość odszkodowania z uwzględnieniem podanej przez biegłą liczby dni i godzin, przez które powódka wymagała opieki osób trzecich – 90 dni x 2h x 11 zł/h = 1980 zł. Powództwo w tym zakresie zostało zatem uwzględnione w całości.

Powódka domagała się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody, które mogą się pojawić w przyszłości. Do ustalenia obowiązku wynagrodzenia szkód przyszłych nie jest konieczna pewność powstania dalszych szkód w przyszłości, lecz wystarcza stwierdzenie prawdopodobieństwa, że aktualny stan zdrowia poszkodowanego nie ujawnia jeszcze wszystkich skutków uszkodzenia ciała. Jak wynika jednak z opinii biegłych, przebyta kolizja nie powinna powodować dalszych dolegliwości u powódki a rokowania na przyszłość są dobre. Obecnie odczuwane przez powódkę dolegliwości są wynikiem niezwiązanej z wypadkiem choroby zwyrodnieniowej, tym samym w ocenie Sądu brak jest podstaw do orzeczenia w tym przedmiocie. Co więcej, gdyby jednak po jakimś czasie została ujawniona inna krzywda związana ze stanem zdrowia powoda, która nie była przedmiotem rozstrzygnięcia i nie mogła być tym samym objęta powagą rzeczy osądzonej, możliwe jest wystąpienie w przyszłości z nowym żądaniem. Dlatego w sytuacji uwzględnienia powództwa o zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. zbędne jest odrębne ustalenie w sentencji odpowiedzialności pozwanego za ewentualne przyszłe szkody powódki. Z tego względu Sąd oddalił powództwo w tej części na podstawie przepisu art. 189 k.p.c. a contrario.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Pozwany wydał ostateczną decyzję odmawiającą przyznania dalszego zadośćuczynienia i odszkodowania 6 czerwca 2017 roku. Już wtedy miał pełną wiedzę co do uszczerbku na zdrowiu powódki oraz poniesionych przez nią kosztów leczenia i opieki. Żądanie powódki o orzeczenie należnych odsetek od dnia wniesienia pozwu – 17 lipca 2017 roku – podlegało uwzględnieniu w całości.

Podstawę orzeczenia o kosztach stanowił art. 100 k.p.c. zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Powództwo zostało uwzględnione w 53%, w takiej też części pozwany jest obowiązany do pokrycia kosztów postępowania Powódka w toku procesu wydatkowała łącznie 5 205 zł – 505 zł opłaty od pozwu, rozliczone zaliczki na wynagrodzenie biegłego w wysokości 1 100 zł i 3 600 zł wynagrodzenia pełnomocnika. Pozwany wydatkował natomiast 4 317 zł – 700 zł zaliczki na biegłych, wynagrodzenie pełnomocnika 3 600 zł i 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Zgodnie zatem ze stosunkowym rozdziałem kosztów 53:47 Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 729,66 zł

W toku procesu Skarb Państwa – Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi tymczasowo wydatkował na koszty opinii biegłych łącznie kwotę 421,71 zł. Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. Sąd obciążył pozwanego obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa kwoty 223,51 zł, a powódkę – kwoty 198,20 zł.