

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 11 maja 2016 roku (data nadania) powódka E. K. reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika w osobie adwokata wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 47 560 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanej spółki na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu złożonego pozwu sprecyzowano, że na dochodzoną pozwem kwotę składają się: 45 000 zł tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. (obliczone jako 46 500 zł – 1500 zł przyznane powódce przez pozwanego na etapie przesądowym) oraz 2560 zł tytułem odszkodowania z tytułu udokumentowanych kosztów leczenia w poradni neurologicznej (1880 zł) i kosztów wykonania zabiegów rehabilitacyjnych (680 zł). Uzasadniając żądanie wskazano, że pozwana spółka udzieliła w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC - ochrony ubezpieczeniowej sprawcy zdarzenia drogowego z dnia 12 maja 2013 roku, w którym ucierpiała E. K., poruszająca się jako pasażer samochodu osobowego marki A. o nr rej. (...). Powódka w dacie zdarzenia była w 9 miesiącu ciąży, co uniemożliwiło bezpośrednio po zdarzeniu przeprowadzenie (...) oraz zaordynowanie leków przeciwbólowych w związku z odczuwanymi dolegliwościami. Wypadek spowodował u niej silny stres związany z obawami o stan zdrowia dziecka. Na skutek obrażeń powódka podjęła specjalistyczne leczenie w poradni neurologicznej, chirurgicznej, ortopedycznej oraz odbyła kilkakrotnie rehabilitację i fizykoterapię. W wyniku badań stwierdzono u niej dystorsję kręgosłupa szyjnego z wystąpieniem bólowych objawów korzeniowych, uraz kręgosłupa na odcinku piersiowym i lędźwiowym, uraz prawego barku oraz uraz głowy w okolicy potylicznej. Urazy jakich wówczas doznała E. K. wpłynęły na jej życie zawodowe, stan fizyczny i psychiczny. Nadto powódka w okresie rekonwalescencji musiała ograniczyć spotkania towarzyskie i rodzinne oraz korzystać z pomocy osób bliskich przy wykonywaniu czynności życia codziennego oraz sprawowaniu opieki nad urodzonym miesiąc po zdarzeniu dzieckiem. Po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego w dalszym ciągu nie była zdolna do wykonywania pracy zawodowej i od dnia 14 czerwca 2014 roku do dnia 12 grudnia 2014 roku miała orzeczoną czasową niezdolność do pracy. W wyniku zgłoszenia szkody pozwanej decyzją z dnia 5 marca 2015 roku przyznano powódce 1500 zł tytułem zadośćuczynienia, odmawiając zaspokojenia roszczeń w pozostałym zakresie (pozew - k. 2-10 wraz z załącznikami - k. 11-105).

Nakazem zapłaty z dnia 20 maja 2016 roku, wydanym w sprawie sygn. akt I Nc 509/16 tut. Sąd nakazał pozwanej spółce, aby zapłaciła powódce dochodzoną pozwem kwotę 47 560 zł wraz z odsetkami i kosztami procesu (nakaz zapłaty - k. 107).

W ustawowym terminie, pozwana spółka reprezentowana przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, złożyła sprzeciw od nakazu zapłaty, w którym wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej spółki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, w podwójnej wysokości, na podstawie §2 pkt 5 w zw. z §15 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 roku (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804) w związku z koniecznością przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego.

W uzasadnieniu sprzeciwu od nakazu zapłaty podniesiono, że wobec znikomości krzywdy doznanej w wyniku zdarzenia z dnia 12 maja 2013 roku brak jest podstaw do przyznania powódce zadośćuczynienia za krzywdę w większej niż przyznana kwocie 1 500 zł oraz wypłaty odszkodowania. Ocena dokonana przez lekarza neurologa na etapie likwidacji szkody doprowadziła do przyjęcia, iż z uwagi na niskoenergetyczny charakter zderzenia pojazdów i brak działania siły bezwładności nie mogły uzewnętrznic się u powódki żadne dolegliwości o trwałym charakterze. Nadto E. K. uczestniczyła w 2012 roku w innym wypadku komunikacyjnym. Zdaniem pozwanej spółki w tak ustalonych okolicznościach brak jest podstaw do ponoszenia kosztów leczenia i rehabilitacji bowiem podjęte leczenie po kilku miesiącach od zdarzenia pozostaje bez związku ze skutkami urazu. Badanie (...) nie wykazało zmian pourazowych, a jedynie zmiany zwyrodnieniowe. Podkreślono nadto, iż zdarzenie nie spowodowało niezdolności do pracy z uwagi

na brak związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy zdarzeniem z 12 maja 2013 roku, a stanem powódki po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego. Powódka nie wymagała także zdaniem pozwanego opieki innych osób w związku ze skutkami zdarzenia drogowego. Przedstawiona dokumentacja medyczna wskazuje bowiem tylko na doznanie lekkich obrażeń ciała, skutkujących przejściowym bólem kręgosłupa szyjnego, który w znikomym stopniu mógł negatywnie wpływać na funkcjonowanie powódki. Odnośnie roszczenia o odsetki pełnomocnik podniósł, że należą się one nie wcześniej, niż od daty wyrokowania bowiem ostateczny wymiar ewentualnej krzywdy i szkody możliwy jest po przeanalizowaniu przez Sąd całości materiału dowodowego w sprawie (sprzeciw od nakazu zapłaty, k. 111-118 wraz z załącznikami, k. 119-205)

W odpowiedzi na sprzeciw pełnomocnik powódki podniósł, że jak wynika z oceny technicznej uszkodzonego pojazdu i kalkulacji kosztów naprawy pojazdu, którym poruszała się poszkodowana, w wyniku zdarzenia w pojeździe uszkodzeniu uległo 10 elementów pojazdu, a nadto uszkodzeniu uległ fotel przedni prawy zajmowany podczas zdarzenia przez powódkę. Szacunkowy koszt naprawy pojazdu wyniósł 13 261,49 zł. Uszkodzenia te zdaniem strony powodowej wskazują, iż zderzenie miało charakter wysokoenergetyczny. Sprecyzowano także, iż powódka uczestniczyła przed datą przedmiotowego zdarzenia w kolizji drogowej w dniu 28 września 2012 roku, jednakże nie występowała do ZUS-u o przyznanie świadczeń. Leczenie po wypadku odbywało się wówczas w Wojewódzkim Szpitalu (...) Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w L. przy al. (...). Powódka nie podjęła w związku z tym zdarzeniem rehabilitacji. Postępowania w sprawie nie prowadziły ani organy Policji, ani Prokuratury (pismo procesowe z 8.08.2016 r., k. 222-227 wraz z załącznikami, k. 228-234).

Pełnomocnik pozwanej spółki sprecyzował w piśmie z dnia 14 grudnia 2016 roku, iż domaga się zasądzenia od powódki na rzecz pozwanej zwrotu kosztów procesu według norm prawem przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł (pismo procesowe z 14.12.2016 r., k. 268)

Tak ustalone stanowiska strony konsekwentnie podtrzymywały do czasu zamknięcia rozprawy.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 maja 2013 roku, w miejscowości P., doszło do zdarzenia drogowego z udziałem E. K. poruszającej się jako pasażerka w pojeździe marki A., o nr rej. (...), kierowanym przez jej męża M. K.. Do zdarzenia doszło w ten sposób, że kierująca pojazdem marki T., nr rej. (...), B. W. nie zachowała należytej ostrożności i uderzyła w tył poprzedzającego ją pojazdu marki A.. Do zderzenia pojazdów doszło w sytuacji, gdy zarówno kierujący pojazdem marki A., jak i T. podjęli próbę uniknięcia zderzenia z poruszającym się z naprzeciwka pojazdem. Na miejsce została wezwana Policja i zespół ratownictwa medycznego. Kierującą pojazdem marki T. jako sprawca zdarzenia została ukarana przez funkcjonariuszy Policji grzywną w wysokości 250 zł (mandat karny). W czasie zdarzenia E. K. nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa z uwagi na zaawansowany stan ciąży.

Kierująca pojazdem marki T. posiadała polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej kierujących pojazdami OC w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W..

(okoliczności bezsporne, a nadto: informacja z K. w L. w a. szkody, k. 141, zeznania powódki, k. 675v-676v w zw. z k. 248v; zeznania świadka M. K., k. 251v-252; zeznania świadka B. W., k. 264v-265)

Uszkodzenia nadwozia samochodu marki A., którym poruszała się poszkodowana, powstały w większości w obrębie elementów energochłonnych mających za zadanie przejęcie energii zderzenia i zabezpieczenia osób znajdujących się wewnątrz pojazdu. Uszkodzeniu uległy: zderzak tylny, spojler dolny zderzaka, belka zderzaka tylna, wspornik prawy i lewy tylnego zderzaka, ściana tylna, wspornik lampy tylnej lewej, pokrywa komory bagażnika, blenda pokrywy bagażnika, listwa ozdobna pokrywy bagażnika, rama tablicy rejestracyjnej oraz fotel przedni prawy. Koszt naprawy został oszacowany na 13 261,49 zł. Prędkość kolizyjna pojazdu marki T. z pojazdem marki A. wyniosła ok. 20 km/h (opinia biegłych sądowych z zakresy techniki motoryzacyjnej w osobie P.M. i z zakresu medycyny sądowej w osobie lek. M. L., k. 546-561; opinia techniczna (...) nr L- (...), k. 228-234)

W dacie zdarzenia E. K. była w 35 tygodniu ciąży. Z miejsca zdarzenia została przetransportowana do Wojewódzkiego Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. przy Al. (...) w L., celem podjęcia diagnostyki pourazowej. Poszkodowana skarżyła się na ból kręgosłupa oraz w okolicy ramion, karku i pleców. Z uwagi na stan ciąży nie wykonano badań obrazowych RTG i nie stosowano farmakoterapii uśmierzającej dolegliwości bólowe. Rozpoznano dystorsję kręgosłupa szyjnego. E. K. przebywała na Oddziale (...) Ogólnej od dnia 12 maja 2013 roku do dnia 14 maja 2013 roku celem obserwacji. Zdarzenie nie wpłynęło na stan zdrowia dziecka i przebieg ciąży. Od daty zdarzenia do porodu w dniu 16 czerwca 2013 roku stosowała kołnierz ortopedyczny (karta medycznych czynności ratunkowych, k. 19; karta informacyjna z (...), k. 20-21; karta informacyjna z Oddziału (...) Ogólnej, k. 23; historia choroby, k. 15-18; wypis, k. 22; opinia biegłych w osobie lek. ortopedy-traumatologa P. A., lek. neurolog A. W. i psycholog klinicznej E. S., k. 636-652; zeznania powódki E. K., k. 675v-676v w zw. z k. 248v; zeznania świadka M. K., k. 251v-252)

Po porodzie, od dnia 7 października 2013 roku, poszkodowana kontynuowała leczenie w Poradni Neurologicznej (...) w S.. Podczas wizyty w dniu 7 października 2013 roku odnotowano, że E. K. leczyła uprzednio skutki zdarzenia z września 2012 roku, w którym doznała dystorsji kręgosłupa szyjnego, uszkodzenia prawego więzozrostu barkowo-obojęzycznego, stłuczenia okolicy biodra lewego, stłuczenia obu goleni z zasinieniem i podbiegnięciami krwawymi przedniej strony obu goleni i urazu głowy. Wówczas ubezpieczyciel sprawcy zdarzenia ((...) S.A. z siedzibą w S.) wypłacił łącznie 9248,10 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania za szkodę powstałą w wyniku zdarzenia z dnia 28 września 2012 roku. Leczenie urazu z 2012 roku zakończono w dniu 10 stycznia 2013 roku (historia choroby z poradni neurologicznej, k. 24-38, 46; badanie MR, k. 218; akta szkody E. (...) z 28.09.2012 r., k. 355-422).

Po zdarzeniu z dnia 12 maja 2013 roku zastosowano u E. K. leczenie neurologiczne z rozpoznaniem przebytej dystorsji kręgosłupa C i Th, bólu przeciążeniowo korzeniowych kręgosłupa C, zespołu szyjno-barkowego po stronie prawej i bólu pourazowego kręgosłupa Th. E. K. zgłaszała bóle karku, bóle łopatki, barku prawego oraz mrowienie, parestezje kończyny górnej, a nadto bóle kręgosłupa szyjnego, mięśni łopatki oraz kręgosłupa w okolicy międzyłopatkowej. Badanie MR kręgosłupa w odcinku C1- (...) z dnia 30 listopada 2013 roku wykazało drobne zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze i odcinkowe spłylenie fizjologiczne lordozy szyjnej. Badanie MR kręgosłupa piersiowego z 14 marca 2014 roku nie wykazało zmian chorobowych.

(dowody: historia choroby z poradni neurologicznej, k. 24-38, 46; badanie MR, k. 2019; opinia biegłych w osobie lek. ortopedy-traumatologa P. A., lek. neurolog A. W. i psycholog klinicznej E. S., k. 636-652).

Nadto poszkodowana kontynuowała leczenie w (...) w L., Ośrodku (...) i Zakładzie (...) oraz Fizjoterapii przy (...) nr 4 w L.. Odbyła rehabilitację:

- w dniach 10-25 lutego 2014 roku z zastosowaniem zabiegów: prądów (...) na odcinek szyjny kręgosłupa, (...) odcinka szyjnego, mobilizacji na odcinku piersiowym i lędźwiowym;

- w dniach 5-26 czerwca 2014 roku z zastosowaniem zabiegów: ćwiczeń ogólnousprawniających, impulsowego pola magnetycznego niskiej częstotliwości, kinezyterapii, jonoforezy, krioterapii, laseroterapii, masażu podwodnego całkowitego, metod reedukacji nerwowo-mięśniowej (...), prądów interferencyjnych;

- w dniach 27 sierpnia – 23 września 2014 roku w trybie stacjonarnym; zgłaszała wówczas okresowe bóle kręgosłupa szyjnego od wypadku w 2012 roku z promieniowaniem do prawego barku. Nadto zgłaszała okresowe drętwienie prawej kończyny górnej oraz w okresach:

- od 26 stycznia – 6 lutego 2015 roku;

- od 29 kwietnia – 12 czerwca 2015 roku.

(dokumentacja medyczna z CenterMed, k. 39-43; dokumentacja medyczna z leczenia u lek. rodzinnego, k. 44, 52-53, 66; historia choroby z Polikliniki (...) nr 4, k.45; zaświadczenie i skierowanie z (...), k. 53, 61, 64; karta informacyjna z

Ośrodka (...), k. 54-58; informacja z Zakładu Fizjoterapii, k. 62-63, 65, 67-68; opinia biegłych w osobie lek. ortopedy-traumatologa P. A., lek. neurolog A. W. i psycholog klinicznej E. S., k. 636-652)

Koszt 10 wizyt i usług świadczonych przez specjalistę neurologa M. F. wyniósł łącznie 1 880 zł. Usługi rehabilitacyjne świadczone przez (...) kosztowały łącznie 680 zł.

(faktura nr (...), k. 47; rachunek nr (...), k. 48; rachunek nr (...), k. 49; rachunek nr (...), k. 50; rachunek nr (...), k. 51; zeznania powódki E. K., k. 675v-676v w zw. z k. 248v)

E. K. w dacie zdarzenia z dnia 12 maja 2013 roku miała 27 lat i była w 35 tygodniu ciąży. W dniu (...) urodziła (przez cesarskie cięcie i po wyznaczonym terminie porodu) pierwsze dziecko. Kolejne dzieci urodziła w dniach: 14 lutego 2016 roku i 11 września 2019 roku. Z wykształcenia jest fizjoterapeutą i architektem wnętrz. Przed zdarzeniem z dnia 12 maja 2013 roku uzyskała S. C. oraz doskonaliła się zawodowo w obrębie zawodu specjalisty do spraw projektów unijnych oraz dostępnych na rynku szkoleń z zakresu produktów M., podstaw przedsiębiorczości, komputerowego wspomaganie projektowania na bazie AutoCAD i negocjacji biznesowych. Od 2009 roku posiada także świadectwo kwalifikacyjne uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci na stanowisku dozoru i eksploatacji. W 2012 roku ukończyła szkolenie z zakresu farb i żywic epoksydowych. Do końca 2012 roku pracowała jako fizjoterapeuta, następnie zaczęła świadczyć usługi budowlane, m.in. polegające na malowaniu sufitów i aranżacji wnętrz. Po wykorzystaniu okresu zasiłku macierzyńskiego od 5 czerwca do 29 grudnia 2014 roku miała orzeczoną czasową niezdolność do pracy (kopia dyplomu ukończenia studiów, k. 69-70; dyplom ukończenia szkoły policealnej, k. 71,80; zaświadczenia o ukończonych kursach i szkoleniach, k. 72-79, 81, 83-82; świadectwa kwalifikacyjne, k. 82; zeznania powódki E. K., k. 675v-676v w zw. z k. 248v i k. 721 v - 722; wydruki z systemu (...), k. 237-245)

Z uwagi na to, iż okres po zdarzeniu z dnia 12 maja 2013 roku pokrywał się z okresem bezpośrednio przed terminem porodu (poród miał miejsce miesiąc później), wypadek wywołał u E. K. bardzo silny stres o zdrowie jej pierwszego dziecka. Z uwagi na dolegliwości bólowe będące następstwem zdarzenia miała trudności ze spaniem i ubieraniem się, a po porodzie nie mogła nosić dziecka na rękach, nadto podczas karmienia odczuwała ból i drętwienie rąk. Z uwagi na stan ciąży, a następnie okres karmienia piersią nie mogła przyjmować leków przeciwbólowych. Wymagała pomocy przy pielęgnacji dziecka, nie mogła się schylać, gdyż wywoływało to ból w klatce piersiowej i w szyi. W sprawowaniu opieki nad dzieckiem pomagali jej ojciec, siostra, brat oraz matka jej męża, bowiem mąż również nie był samodzielny w samoobsłudze z uwagi na odczuwane skutki zdarzenia z 12 maja 2013 roku. W wyniku wypadku z dnia 12 maja 2013 roku E. K. – osoba aktywna i wysportowana została pozbawiona możliwości uprawiania nieprofesjonalnie sportów walki, pilatesu i jogi. Przed wypadkiem z dnia 12 maja 2013 roku nie odczuwała dolegliwości bólowych kręgosłupa. W czerwcu 2018 roku E. K. uczestniczyła jako pasażer w kolejnym zdarzeniu drogowym, w którym nie odniosła żadnych obrażeń (zeznania powódki E. K., k. 675v-676v w zw. z k. 248v; zeznania świadka M. K., k. 251v-252)

W wyniku nadmiernego gwałtownego zgięcia kręgosłupa w odcinku szyjnym, a następnie jego przeprostowanie w wyniku uderzenia innego pojazdu w tył pojazdu którym poruszała się E. K. w dniu 12 maja 2013 roku, doznała ona dystorsji kręgosłupa szyjnego i zespołu bólowego korzeniowego prawostronnego w odcinku szyjnym kręgosłupa. Uraz wywołał 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego na podstawie pkt 94 ppkt a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Wypadek nie spowodował zmian strukturalnych kręgosłupa (zwichnięcia, złamania).

Dolegliwości bólowe odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa utrzymywały się od dnia wypadku do grudnia 2014 roku. W związku z urazem E. K. miała ograniczoną możliwość wykonywania pracy zawodowej w okresie od dnia 14 czerwca 2014 roku do dnia 12 grudnia 2014 roku z uwagi na charakterystyczne dla urazu dolegliwości bólowe, które w początkowych dniach po zdarzeniu miały charakter ostry i stopniowo z upływem czasu ulegały osłabieniu. Stosowanie leków i zabiegi rehabilitacyjne po wypadku z dnia 12 maja 2013 roku było u poszkodowanej zasadne, ale ograniczone z powodu ciąży, a następnie karmienia piersią. Urazy doznane w wypadku nie ograniczyły wykonywania przez E. K. czynności podstawowych i nie wywołały trwałych następstw w organizmie poszkodowanej. Przez pierwsze tygodnie po urazie konieczna była dla niej pomoc osób drugich podczas opieki nad dzieckiem i cięższych prac

fizycznych. Odczuwane dolegliwości bólowe mogły mieć nasilony charakter z uwagi na ograniczenie przyjmowania przez poszkodowaną leków przeciwbólowych, spowodowane ciążą i późniejszym karmieniem dziecka. Obecność zmian zwyrodnieniowych stwierdzonych badaniem MR odcinka szyjnego mogła być niezauważalna przed urazem z dnia 12 maja 2013 roku i dopiero uraz powstały w wyniku zdarzenia z 12 maja 2013 roku mógł być katalizatorem wywołującym wystąpienie objawów niedomogi bólowo-czynnościowej w szyjnym odcinku kręgosłupa.

(opinia biegłych w osobie lek. ortopedy-traumatologa P. A. i lek. neurolog A. W., k. 636-645)

Zdarzenie z dnia 12 maja 2013 roku miało negatywny wpływ na ówczesny stan psychiczny E. K., naruszając istotnie jej poczucie bezpieczeństwa osobistego, w szczególności w stanie jej sytuacji życiowej, tj. zaawansowanej ciąży i poczucie odpowiedzialności za ochronę zdrowia dziecka. Nagłe zagrożenie jej własnego życia i życia jej nienarodzonego dziecka w wyniku zdarzenia wywołały u poszkodowanej silną reakcję pobudzenia stresowego, manifestującego się lękiem, wzmożonym napięciem psychoruchowym, zaburzeniami snu i obniżonym nastrojem towarzyszącym dolegliwościom bólowym powypadkowym. Po urodzeniu zdrowego dziecka reakcje stresowe uległy zmniejszeniu z koncentracją na poprawę własnej kondycji psychoruchowej i opieki nad dzieckiem. Zaburzenia somatyczne powypadkowe ograniczyły aktywność macierzyńską poszkodowanej, co powodowało reakcję frustracji i pokrzywdzenia nagłą utratą sprawności fizycznej, z obawą zagrożenia inwalidyzacją, która może spowodować konieczność zmiany jej planów zawodowych i trybu życia. Zgłaszane obecnie natrętne lęki komunikacyjne są najprawdopodobniej uwarunkowane łącznymi przeżyciami stresowymi z trzech wypadków komunikacyjnych, w których uczestniczyła (w latach: 2012, 2013, 2018). Obecnie cierpienia psychiczne E. K. związane z urazem nie były i nie są nasilone, zaś obecny stan psychiczny mieści się w granicach normy. Jest on kompilacją dotychczasowych trzech zdarzeń drogowych, w których brała udział i wydarzeń życiowo-rodzinnych i osobistych. Zdarzenie z dnia 12 maja 2013 roku różni się od pozostałych tym, że E. K. była wówczas w zaawansowanej ciąży i przeżywany stres dotyczył dodatkowo lęku matki o zdrowie i życie dziecka. Występujące okresowo objawy reaktywne, głównie dotyczące lęku komunikacyjnego mają charakter przemijający i nie powodują trwałych ograniczeń w aktywności E. K.. Rokowania odnośnie jej zdrowia psychicznego są pomyślne, gdyż nie ujawniły się trwałe zaburzenia adaptacyjne, a zarazem zależne od kondycji somatycznej, tj. powikłań neurologicznych ograniczających aktywność ruchową, zawodową i rodzinną (opinia biegłej sądowej w osobie psycholog klinicznej E. S., k. 636-652; zeznania powódki E. K., k. 675v-676v w zw. z k. 248v).

Pismem z dnia 9 października 2014 roku E. K., reprezentowana przez pełnomocnika dokonała zgłoszenia szkody w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., domagając się zapłaty 12 000 zł zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów specjalistycznej konsultacji neurologicznej – 500 zł i odpłatnej rehabilitacji w kwocie 680 zł, zgodnie z załączonymi rachunkami (pismo, k. 93 – 95 i k. 143 – 144; rachunki załączone do w/w pisma, k. 163 v – 164 v).

Pismem z dnia 10 października 2014 roku (...) S.A. w W. potwierdziła otrzymanie zgłoszenia szkody na osobie E. K. i zwróciła się o uzupełnienie niezbędnych dokumentów celem oszacowania wartości szkody i zadośćuczynienia (pismo, k. 140; 185).

Decyzją z dnia 21 października 2014 roku (...) S.A. z siedzibą w W., po rozpatrzeniu roszczeń związanych z wypadkiem odmówiła wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania (decyzja, k. 185 v i k. 103; 182; 184v).

Pismem z dnia 26 stycznia 2015 roku, które wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 27 stycznia 2015 roku pełnomocnik powódki odwołał się od w/w decyzji oraz dodatkowo wniósł o zasądzenie kwoty 880 zł tytułem odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów konsultacji w poradni neurologicznej, załączając rachunek potwierdzający poniesienie tych kosztów (pismo, k. 96 – 97 v i k. 188 v-189 v oraz rachunek na k. 196).

Decyzją z dnia 5 marca 2015 roku (...) S.A. z siedzibą w W. przyjęła odpowiedzialność za powstałą szkodę i przyznała E. K. 1 500 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, odmawiając spełnienia roszczenia w pozostałym zakresie (decyzja z dnia 5 marca 2015 roku, k. 105; 135; a nadto w aktach szkody, k. 131-205)

Pismem z dnia 29 kwietnia 2016 roku, w odpowiedzi na pismo z dnia 11 kwietnia 2016 roku, (...) S.A. z siedzibą w W. poinformowała o braku podstaw do zmiany decyzji (pismo - k. 205).

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił zarówno na podstawie okoliczności bezspornych w sprawie oraz przyznanych przez strony, jak i powołanych wyżej dokumentów przedłożonych do akt sprawy przez powódkę oraz pozwanego (w tym zawartych w aktach szkody), których autentyczność ani wiarygodność nie była kwestionowana przez strony postępowania.

Sąd pominął przy dokonywaniu ustaleń faktycznych dokumentację szkody dotyczącą osoby R. C. (k. 423-480), a związaną ze zdarzeniem w którym udział brała powódka w 2012 roku. Jest ona nieistotna dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd w całości podzielił treść opinii biegłych: z zakresu (...); neurologii A. W. i psychologii klinicznej E. S. i wnioski z nich wynikające.

Opinie powyższe były pełne, jasne, zostały sporządzone przez specjalistów w swoich dziedzinach, zgodnie ze wskazaniami wiedzy i nauki, zaś logiczność rozumowania biegłych nie budziła wątpliwości Sądu. Wnioski zawarte w opiniach sformułowane zostały przez biegłych w sposób kategoryczny i jednoznaczny oraz zostały w sposób dostateczny uzasadnione. Sporządzenie opinii poprzedzone zostało analizą akt sprawy, w szczególności zgromadzoną tam dokumentacją medyczną, zebraniem wywiadu od powódki i jej badaniem, a zawarte spostrzeżenia znajdowały odzwierciedlenie w dołączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej. Zarówno niekwestionowane kwalifikacje biegłych, jak też trafność wysnutych przez nich konkluzji nie wzbudziła zastrzeżeń Sądu. Powyższe argumenty pozwoliły Sądowi uznać te opinie za przekonywujące.

Należy podkreślić, że treść opinii tych biegłych nie została zakwestionowana przez żadną ze stron. Ze stanowiska strony pozwanej wynika, że ubezpieczyciel nie kwestionował trafności wniosków opinii biegłej co do wysokości i charakteru uszczerbku na zdrowiu powódki w wyniku zdarzenia z dnia 12 maja 2013 roku (pismo pełnomocnika pozwanego z dnia 5 czerwca 2020 roku, k. 663 – 663 v).

Z uwagi na rodzaj urazów doznanych przez E. K. w wyniku zdarzenia z dnia 12 maja 2013 roku, zdaniem Sądu, dla oceny faktycznego wpływu wypadku na zdrowie powódki bardziej miarodajna jest opinia w/w lekarzy o specjalnościach właściwych dla doznanych urazów aniżeli opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej M. L. (2). Opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej (wydana łącznie z biegłym z zakresu odtwarzania wypadków drogowych P. M.) w zakresie jakim wykluczyła doznanie przez powódkę urazu w postaci dystorsji kręgosłupa szyjnego w przebiegu zdarzenia z dnia 12 maja 2013 roku, tj. w mechanizmie zderzenia się samochodów marki A. i T., nie pokrywała się z dokumentacją medyczną dotyczącą powódki z okresu bezpośrednio po w/w zdarzeniu, a co istotne - sam proces leczenia powódki nie został zakwestionowany przez biegłych z zakresu medycyny sądowej i rekonstrukcji wypadków drogowych, co wprost przyznali ci biegli w treści opinii uzupełniającej (k. 688). Co więcej, jak wskazali sami biegli w opinii z 17 października 2017 roku obrażenia struktur więzadłowych kręgosłupa szyjnego nie są możliwe do zdiagnozowania za pomocą badań obrazowych oraz nie dają obiektywnych objawów w badaniu przedmiotowym. Następstwa wypadków drogowych w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego z reguły rozpoznawane jest wyłącznie na podstawie subiektywnych skarg, zgłaszanych przez osobę poszkodowaną oraz informacji o okolicznościach wypadku drogowego. Często dolegliwości bólowe pojawiają się z opóźnieniem, a dostępne metody diagnostyczne (obrazowe) nie pozwalają na jednoznaczne zweryfikowanie dolegliwości.

Trudno zatem, zdaniem Sądu, zgodzić się z arbitralnym stwierdzeniem tych biegłych, że do urazu skrętnego kręgosłupa u powódki nie mogło dojść w wyniku zdarzenia z dnia 12 maja 2013 roku, na podstawie samych wyliczeń, z których wynika, że siły bezwładności oddziałujące na organizm nie były wystarczająco duże - skoro w dokumentacji medycznej potwierdzono odczuwane i konsekwentnie zgłaszane przez E. K. dolegliwości, powodujące ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, a brak jest możliwości potwierdzenia (lub wykluczenia) tego typu urazu kręgosłupa w badaniach obrazowych. W ocenie Sądu, poza uwzględnieniem przez biegłego M. L. (2) praw fizyki oddziałujących na organizm ludzki w trakcie zderzenia się pojazdów, nie uwzględnił on indywidualnych cech organizmu powódki, której uraz

dotyczył i jej subiektywnych odczuć bólowych, wynikających z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. Sami biegli przyznali, że we wnioskach swojej opinii nie uwzględnili zeznań powódki. Natomiast Sąd orzekający, przy ocenie wpływu zdarzenia z dnia 12 maja 2013 roku na stan zdrowia powódki, uwzględnił zarówno treść opinii biegłych z zakresu ortopedii - traumatologii i neurologii (którzy dokonali badania uszkodzonej, jak i analizy dokumentacji z jej leczenia), a także zeznania E. K. w zakresie, znajdującym potwierdzenie w: opisie procesu leczenia wynikającym z dokumentacji medycznej oraz w treści opinii technicznej, z której wynika zakres uszkodzeń pojazdu, którym poruszała się w chwili zdarzenia (w tym uszkodzenie fotela, w którym znajdowała się w chwili zdarzenia). Dopiero łączna analiza tych wszystkich dowodów daje miarodajny dla rozstrzygnięcia sprawy obraz następstw wypadku z dnia 12 maja 2013 roku dla stanu zdrowia powódki.

Na marginesie wskazać tylko należy, że opinia z dnia 17 października 2017 roku częściowo wykraczała poza tezę dowodową wynikającą z postanowienia Sądu, bowiem biegły M. L. (2) ocenił zdarzenie z punktu widzenia irrelevantnych dla procesu cywilnego znamion czynu stypizowanego w art. 157 k.k.

Z tych wszystkich względów, w szczególności w świetle treści opinii biegłych z zakresu ortopedii - traumatologii i neurologii, dopuszczanie dowodu z opinii kolejnych biegłych z zakresu wypadków drogowych i medycyny sądowej było zbędne, a w konsekwencji Sąd postanowił na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. pominąć dowód innych biegłych tej specjalności zgłoszony przez pełnomocnika powódki.

Na wiarę zasługiwały zeznania świadka M. K., które dotyczyły stanu zdrowia powódki po zdarzeniu z dnia 12 maja 2013 roku, okoliczności związanych z opieką i pomocą udzielaną E. K. po wypadku oraz poniesionych przez nią kosztów związanych z leczeniem i rehabilitacją. Świadek miał okazję poczynić osobiste spostrzeżenia odnośnie stanu zdrowia powódki i co do jej ograniczeń w życiu codziennym. Jego relacje są spójne i konsekwentne i korelują z treścią zeznań samej powódki oraz ze zgromadzoną dokumentacją medyczną.

Sąd nie znalazł również podstaw do zakwestionowania zeznań świadka B. W., dotyczących przebiegu zdarzenia z dnia 12 maja 2013 roku, gdyż znajdują one potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym.

Odnosząc się natomiast do zeznań powódki E. K. uznać należy, że zasługują one na obdarzenie walorem wiarygodności, w zakresie, w jakim znajdują potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie, w szczególności w treści opinii biegłych z zakresu neurologii, ortopedii - traumatologii i psychologii oraz zgromadzonej dokumentacji. Sąd nie obdarzył wiarą zeznań powódki w tej części, w jakiej wiąże ona swoje wszelkie dolegliwości i kłopoty ze zdrowiem mające miejsce od dnia 12 maja 2013 roku do dnia dzisiejszego tylko i wyłącznie z przedmiotowym zdarzeniem, gdyż jej twierdzenia w tym zakresie pozostają w sprzeczności z treścią opinii biegłych i dokumentacji medycznej.

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Powództwo o zapłatę zadośćuczynienia jest częściowo zasadne, natomiast powództwo o zapłatę odszkodowania jest zasadne w całości.

Zgodnie z treścią art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony. Istotą ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest wejście ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w sytuację prawną ubezpieczającego, w zakresie ponoszonej przez niego odpowiedzialności odszkodowawczej. Z chwilą wyrządzenia szkody przez ubezpieczającego powstaje sui generis trójstronny stosunek prawny łączący sprawcę szkody (ubezpieczającego), zakład ubezpieczeń oraz poszkodowanego. Z tego względu odszkodowanie ustalane jest według ogólnych zasad prawa cywilnego.

Niekwestionowanym było, że pozwany ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą wobec powódki E. K..

Odpowiedzialność ta jest pochodną odpowiedzialności sprawcy wypadku i wynika z faktu popełnienia przez B. W., kierującą samochodem osobowym marki T., nr rej. (...) - w konsekwencji szkody wyrządzonej przez ruch tego pojazdu. Sprawca wypadku w dniu zdarzenia posiadała ważną polisę ubezpieczenia OC wykupioną u pozwanego. Odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu prowadzonego przez sprawcę wypadku nie była kwestionowana co do zasady, co potwierdza fakt wypłaty powódce zadośćuczynienia za krzywdę w wysokości 15000 zł w toku postępowania likwidacyjnego.

Podstawę prawną roszczenia o zapłatę stanowią przepisy Kodeksu cywilnego normujące odpowiedzialność samodzielnych posiadaczy pojazdów wprawianych w ruch za pomocą sił przyrody, a więc art. 436 §1 k.c. w związku z art. 435§1 k.c. oraz art.436 § 2 k.c.

Zgodnie z treścią art. 435 §1 k.c. prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch z pomocą sił przyrody (pary, gazu, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Z kolei według art. 436 §1 k.c. odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Jednakże gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny. Z kolei art. 436 § 2 k.c. przewiduje ograniczenie tej odpowiedzialności, przez powrót do zasad ogólnych. Zgodnie z tym ostatnim przepisem, w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Również tylko na zasadach ogólnych osoby te są odpowiedzialne za szkody wyrządzone tym, których przewożą z grzeczności. Odpowiedzialność na zasadach ogólnych polega na oparciu jej na zasadzie winy, nie zaś ryzyka, na podstawie art. 415 k.c.

Wskazać należy, że sama zasada i podstawa odpowiedzialności ubezpieczyciela nie była pomiędzy stronami sporna.

Sporna była jedynie wysokość należnego powódce zadośćuczynienia za krzywdę oraz odszkodowania. Pozwany ubezpieczyciel, nie uznając powództwa i wnosząc o jego oddalenie, prezentował stanowisko, że wypłacona w postępowaniu likwidacyjnym kwota zadośćuczynienia 1500 zł, jest adekwatna do rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę E. K. w wyniku zdarzenia, natomiast powódka nie zgadzała się z tym stanowiskiem i domagała się zapłaty dodatkowej kwoty 45 000 zł zadośćuczynienia oraz kwoty 2560 zł odszkodowania.

Dochodzone przez powódkę roszczenie o zadośćuczynienie ma swoją podstawę prawną w przepisie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c., który stanowi, że w wypadkach uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. W orzecznictwie przyjmuje się, że określając wysokość zadośćuczynienia, Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez poszkodowanego krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich oraz inne czynniki podobnej natury (por. np. uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 145 oraz orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, niepubl., z dnia 12 października 2000 r., IV CKN 128/00, niepubl., z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, niepubl., z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03, niepubl., z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40 oraz z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, niepubl.; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 roku, V CSK 245/07, Lex nr 369691; z dnia 17 września 2010 roku, II CSK 94/10, Lex nr 602758).

Na rozmiar krzywdy powódki, będący podstawą określenia wysokości tej kwoty składają się: stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, będący następstwem wypadku (5 % - stwierdzony przez biegłych lekarzy z zakresu neurologii

i ortopedii - traumatologii i niekwestionowany ostatecznie przez stronę pozwaną), charakter doznanych urazów, stopień nasilenia i długotrwałość bólu fizycznego i następstwa w sferze psychicznej.

Następstwa w postaci cierpień fizycznych i psychicznych związane były zarówno z odczuwaniem następstw bólowych samych urazów, znoszeniem uciążliwości procesu leczenia – hospitalizacji w okresie od dnia 12 maja do 14 maja 2013 roku, odbywania wizyt lekarskich i cykli zabiegów rehabilitacyjnych, mających na celu niwelację następstw doznanych urazów oraz ograniczeniami ruchomości w codziennym funkcjonowaniu.

Co istotne, określając stopień uszczerbku na zdrowiu biegli uwzględnili tylko te dolegliwości bólowe i ograniczenia, które są następstwem urazów doznanych w wypadku z dnia 12 maja 2013 roku, a nie zdarzenia komunikacyjnego z września 2012 roku (proces leczenia skutków tego zdarzenia zakończono w dniu 10 stycznia 2013 roku), zdarzenia komunikacyjnego z 2018 roku ani choroby zwyrodnieniowej (art. 361 §1 k.c.). Co więcej, z opinii biegłych wynika, że obecność zmian zwyrodnieniowych stwierdzonych badaniem MR odcinka szyjnego mogła być niezauważalna przed urazem z dnia 12 maja 2013 roku i dopiero uraz powstały w wyniku tego zdarzenia mógł być katalizatorem wywołującym wystąpienie objawów niedomogi bólowo-czynnościowej w szyjnym odcinku kręgosłupa.

Nie ulega wątpliwości, że wypadek wywołał u E. K. ogromny wstrząs i stres psychiczny w czasie, kiedy ze względu na stan zaawansowanej ciąży powinna prowadzić spokojne i wolne od stresu życie, przygotowując się na przyjście na świat swojego pierwszego dziecka. Zamiast tego powódka narażona została nie tylko na dolegliwości fizyczne związane z towarzyszącym im bólem, ale przede wszystkim na wielki stres związany z obawą o zdrowie i rozwój swojego nienarodzonego dziecka i pomyśle rozwiązanie. Ponadto, pomimo bólów kręgosłupa po wypadku powódka będąc w ciąży, a następnie w okresie karmienia piersią nie przyjmowała leków przeciwbólowych z obawy o zdrowie dziecka, co dodatkowo wpływało na rozmiar jej cierpień. W pierwszym okresie po narodzinach dziecka, a więc w okresie niezwykle istotnym dla kształtowania więzi pomiędzy matką a dzieckiem odczuwała dolegliwości bólowe i wymagała pomocy innych osób w opiece nad noworodkiem i przy cięższych pracach fizycznych, co wpływało negatywnie na jej kondycję psychiczną, powodowało uczucie frustracji i pokrzywdzenia.

Zdarzenie z dnia 12 maja 2013 roku odcisnęło piętno na psychice E. K.. Po zdarzeniu wystąpiła u niej silna reakcja pobudzenia stresowego, manifestująca się lękiem, wzmożonym napięciem psychoruchowym, zaburzeniami snu i obniżonym nastrojem towarzyszącym dolegliwościom bólowym powypadkowym. Zdarzenie to wpłynęło również na zmianę jej trybu życia – przed wypadkiem była osobą wysportowaną i aktywną, a po wypadku nie mogła kontynuować uprawiania jogi ani sportów walki.

Z drugiej jednak strony, urazy doznane w wypadku nie ograniczyły wykonywania przez E. K. czynności podstawowych i nie wywołały trwałych następstw w organizmie poszkodowanej. W wyniku zdarzenia z dnia 12 maja 2013 roku nie doznała ona trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jak wynika z opinii biegłej psycholog obecny stan psychiczny powódki jest wynikiem różnych stresogennych zdarzeń z życia powódki (w tym z życia rodzinnego i osobistego oraz trzech różnych wypadków komunikacyjnych). Odczuwane obecnie przez nią dolegliwości mają podłoże subiektywne i są związane przede wszystkim z poczuciem doznanej krzywdy, a powódka bezpodstawnie i w sposób oderwany od okoliczności sprawy wiąże swoje wszelkie kłopoty zdrowotne (nawet odczuwane obecnie - po ok. 7,5 roku od wypadku) ze zdarzeniem z dnia 12 maja 2013 roku. Zgodnie z opinią biegłej psycholog, obecne cierpienia psychiczne E. K. związane z urazem z dnia 12 maja 2013 roku nie są nasilone, zaś jej obecny stan psychiczny mieści się w granicach normy. Rokowania odnośnie jej zdrowia psychicznego są pomyślne, nie ujawniły się trwałe zaburzenia adaptacyjne, a pojawiające się okresowo objawy reaktywne, głównie dotyczące lęku komunikacyjnego (będącego wynikiem trzech różnych wypadków a nie tylko zdarzenia z dnia 12 maja 2013 roku) mają charakter przemijający i nie powodują trwałych ograniczeń w aktywności E. K.. Należy dodatkowo podkreślić, że dziecko powódki urodziło się zdrowe, rozwija się prawidłowo i do chwili obecnej nie ujawniły się żadne negatywne następstwa zdarzenia z dnia 12 maja 2013 roku dla stanu jego zdrowia

Okoliczności te prowadzą do wniosku, że kwota zadośćuczynienia pieniężnego dochodzona pozwem (45 000 zł) jest zbyt wygórowana.

Mając na uwadze całokształt powyższych okoliczności Sąd Rejonowy uznał, że stopień krzywdy powódki E. K. wobec rozmiaru jej cierpień będących następstwem zdarzenia z dnia 12 maja 2013 roku uzasadniałby przyznanie łącznie na jej rzecz zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 445 § 1 k.c. w kwocie 11 500 zł. Z uwagi na fakt, że ubezpieczyciel w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił E. K. kwotę 1 500 zł, podlegająca w niniejszym postępowaniu zasądzeniu na rzecz powódki kwota zadośćuczynienia to 10 000 zł (o czym Sąd orzekł w punkcie I wyroku). Zdaniem Sądu powyższa kwota w żaden sposób nie przekroczy stopnia cierpień fizycznych i psychicznych powódki, lecz będzie miała dla niej odczuwalne znaczenie ekonomiczne i stanowić będzie istotne złagodzenie skutków doznanych obrażeń, czyli spełni rolę jaką odgrywać musi zadośćuczynienie za ból i krzywdę zgodnie z art. 445 § 1 k.c., natomiast nie doprowadzi do jej bezpodstawnego wzbogacenia. W zakresie, w jakim powódka domagała się zasądzenia na jej rzecz wyższej kwoty zadośćuczynienia, powództwo podlegało oddaleniu (punkt III wyroku). Jedynie ubocznie wskazać należy, że sam pozwany dostrzegał fakt, iż wypłacone powódce zadośćuczynienie było zbyt niskie, w świetle okoliczności sprawy, proponując ugodowe załatwienie sprawy poprzez dopłatę kwoty 4500 zł.

Z kolei żądanie pozwu dotyczące zapłaty kwoty odszkodowania w wysokości 2560 zł, znajduje podstawę materialnoprawną w przepisie art. 444 § 1 k.c.

Przepis ten stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe 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.

Zgodnie z treścią opinii biegłej neurolog stosowanie leków i zabiegi rehabilitacyjne w związku z następstwami wypadku z dnia 12 maja 2013 roku były u poszkodowanej zasadne, a wskazania do odbycia rehabilitacji po w/w zdarzeniu znajdują odzwierciedlenie w treści dokumentacji medycznej. Należy podkreślić, że E. K. nie mogła ona podjąć rehabilitacji w okresie wcześniejszym z uwagi na fakt ciąży i karmienia piersią. Pomiedzy zdarzeniem z dnia 12 maja 2013 roku a faktem poniesienia wydatków na leczenie i rehabilitację w celu zniwelowania skutków urazów istnieje związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Należy zwrócić uwagę, że leczenie skutków urazów doznanych w wypadku komunikacyjnym z września 2012 roku zostało zakończone w styczniu 2013 roku, natomiast wpisy w dokumentacji medycznej i treść opinii biegłej neurolog wskazują, że leczenie i rehabilitacja, których koszty są objęte pozwem są związane ze zdarzeniem z dnia 12 maja 2013 roku. Na dochodzone pozwem odszkodowanie w wysokości 2560 zł składają się koszty:

- wizyt lekarskich w poradni neurologicznej w łącznej wysokości 1880 zł: 500 zł (k. 48) + 880 zł (k. 50) + 500 zł (k. 47);
- koszty zabiegów rehabilitacyjnych w wysokości 680 zł, w tym: 380 zł (k. 49) + 300 zł (k. 54). Kwota ta podlega zasądzeniu od pozwanego na rzecz powódki w punkcie II wyroku.

Odnośnie żądania odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonych kwot zadośćuczynienia i odszkodowania wskazać należy, że zgodnie z art. 481 § 1 k.c.: 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.

Z kolei § 2 tego przepisu w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2016 roku (w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015, poz. 1830)) stanowi, że jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy.

W tym miejscu podkreślić należy, że przesłanką zasądzenia odsetek na podstawie powyższego przepisu jest samo opóźnienie dłużnika w zapłacie świadczenia pieniężnego. Oznacza to, że wskazany przepis obciąża dłużnika

obowiązkiem zapłaty odsetek bez względu na przyczyny uchybienia terminu płatności sumy głównej. Sam fakt opóźnienia przesądza, że wierzycielowi należą się odsetki. Dłużnik jest zobowiązany uiścić je, choćby nie dopuścił się zwłoki w rozumieniu art. 476 k.c. i choćby wierzyciel nie doznał szkody (por. np. Tadeusz Wiśniewski w: Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania pod redakcją Gerarda Bieńka, Tom 1, Warszawa 2007, str. 620).

Zgodnie z treścią art. 817 §1 k.c., ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Z § 2 wskazanego przepisu wynika, że gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1.

Na zakładzie ubezpieczeń spoczywa obowiązek terminowego spełnienia świadczenia. Opóźnienie, o jakim mowa w art. 481 §1 k.c. powstaje już w przypadku uchybienia terminowi spełnienia świadczenia, o jakim mowa w art. 817 § 1 i 2 k.c.

Regulacja zawarta w art. 817 k.c. ma charakter normy *ius cogens*, zgodnie z którą świadczenie ubezpieczyciela powinno być spełnione w terminie określonym w tym przepisie (art. 817 § 1 - 2) k.c.. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje obowiązek zapłaty odsetek (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 20 stycznia 2015 roku, I ACa 692/14, Legalis nr 1285030).

Wskazać należy, że w razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia przezeń roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia czy odszkodowania. Jeżeli więc powód dochodzi zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania z odsetkami od danego dnia, wcześniejszego aniżeli dzień wyrokowania, a w toku postępowania okazało się, jaka część kwoty istotnie należała się powodowi od tego dnia, to odsetki za opóźnienie w zapłacie należnej kwoty powinny być zasądzone od daty żądania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2009 roku, sygn. akt V CSK 250/09, Legalis numer 287835). Żaden przepis prawa nie utożsamia kwestii wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia wysokości szkody z koniecznością wyczekiwania na opinię biegłego sądowego i wyrok sądowy. Nic nie stoi na przeszkodzie, aby wyjaśnienie powyższych okoliczności nastąpiło w drodze likwidacji szkody przeprowadzonej przez organy zakładu ubezpieczeń. Celem postępowania likwidacyjnego jest między innymi ustalenie wysokości szkody i świadczenia zakładu ubezpieczeń. To właśnie w postępowaniu likwidacyjnym winno nastąpić ustalenie wysokości odszkodowania, a rolą sądu w ewentualnym procesie jest kontrola prawidłowości ustalenia wysokości odszkodowania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 26 stycznia 2016 roku, sygn. akt I ACa 1480/15, Legalis numer 1428096).

Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Okręgowego w Lublinie, wyrażonym w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 stycznia 2018 roku, sygn. akt II Ca 830/17, który to pogląd Sąd Rejonowy podziela, jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego (w tym wypadku: art. 817 § 1 k.c.) uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnemu uprawnionemu już w tym terminie, powinny już w tym terminie się należeć.

Przenosząc powyższe na kanwę przedmiotowej sprawy wskazać należy, powódka, reprezentowana przez pełnomocnika zgłosiła pozwanemu szkodę pismem z dnia 9 października 2014 roku, jednocześnie domagając się zapłaty 12 000 zł zadośćuczynienia oraz odszkodowania w łącznej w kwocie 1180 zł, w tym zwrotu kosztów specjalistycznej konsultacji neurologicznej – 500 zł i odpłatnej rehabilitacji w kwocie 680 zł. Wraz ze zgłoszeniem szkody pełnomocnik powódki przesłał ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty dotyczące samego przebiegu zdarzenia; jak również dokumentację medyczną, dotyczącą urazów doznanych przez powódkę i procesu jego leczenia. Decyzją z dnia 21 października 2014 roku (...) S.A. z siedzibą w W., po rozpatrzeniu roszczeń związanych z wypadkiem odmówiła wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, a zatem od dnia następnego, tj. od dnia 22 października 2014 roku pozwany pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia w zakresie zadośćuczynienia (w zakresie przyznanej wyrokiem dodatkowej kwoty 10 000 zł) oraz w zakresie kwoty 1180 zł odszkodowania. Od tej daty powódka może

zatem domagać się od pozwanego zapłaty odsetek ustawowych – do dnia 31 grudnia 2015 roku, a od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty – odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie w/w kwot (punkt I i II wyroku).

Natomiast żądanie zapłaty kwoty dodatkowej kwoty odszkodowania w wysokości 880 zł, powódka zgłosiła dopiero w piśmie z dnia 26 stycznia 2015 roku, które wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 27 stycznia 2015 roku. Oznacza to, że termin na spełnienie świadczenia upłynął pozwanemu ubezpieczycielowi w dniu 26 lutego 2015 roku, a zatem dopiero od dnia następnego tj. 27 lutego 2015 roku powódka może domagać się od pozwanego zapłaty odsetek ustawowych – do dnia 31 grudnia 2015 roku, a od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty – odsetek ustawowych za opóźnienie naliczonych od w/w kwoty (punkt II wyroku).

Żądanie zapłaty kolejnej kwoty 500 zł odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia w poradni neurologicznej, powódka zgłosiła dopiero w pozwie z dnia 11 maja 2016 roku, którego odpis doręczono pozwanemu w dniu 20 czerwca 2016 roku (k. 109). Termin na spełnienie świadczenia upłynął pozwanemu z dniem 20 lipca 2016 roku, a zatem od dnia następnego, tj. 21 lipca 2016 roku powódka może domagać się zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie naliczanych od w/w kwoty (punkt II wyroku).

W zakresie, w jakim powódka domagała się zasądzenia odsetek od kwot zadośćuczynienia i odszkodowania od daty wcześniejszej, jej żądanie podlegało oddaleniu (punkt III wyroku).

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu z punktu IV wyroku uzasadnia treść art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone (zasada stosunkowego rozdzielania kosztów).

W pozwie powódka domagała się zasądzenia na swoją rzecz łącznie kwoty 47 560 zł, a zasądzeniu na jej rzecz od pozwanego podlegała ostatecznie w wyroku kwota 12 560 zł.

Oznacza to, że powódka wygrała sprawę w 26, 41 %, czyli przegrała w 73, 59 % i w takim też stosunku powinna ponieść koszty procesu, a pozwany powinien ponieść 26, 41 % tych kosztów.

Koszty procesu obydwu stron wyniosły łącznie 15 091,80 zł i obejmowały:

- po stronie powódki kwotę 8695 zł, na które złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 2378 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł; wynagrodzenie pełnomocnika – adwokata w wysokości 4800 zł obliczone na podstawie § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015, poz. 1800); zaliczka na wynagrodzenie biegłych w wysokości 1500 zł (k. 619);

- po stronie pozwanego kwotę 6396,80 zł, obejmującą: opłatę skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł; wynagrodzenie pełnomocnika – radcy prawnego w wysokości 4800 zł obliczone na podstawie § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015, poz. 1804); zaliczki na wynagrodzenie dla placówek medycznych za nadesłanie dokumentacji leczenia powódki – 70 zł i 5,80 zł (k. 267, 352, 527 - 529; zaliczki na opinie biegłych – 1500 zł (k. 612 656); opłatę za wydanie odpisu protokołu rozprawy – 4 zł (k. 266).

Pozwany powinien ponieść 26, 41 % tych kosztów, czyli kwotę 3985, 74 zł, a powódka powinna ponieść 73, 59 % tych kosztów, tj. 11 106, 06 zł.

Mając na uwadze wysokość kosztów faktycznie poniesionych przez strony, tytułem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego od powódki podlegała zasądzeniu kwota 2411,06 zł, o czym orzeczono w punkcie IV wyroku.

Ubocznie wskazać należy, że brak było podstaw do ustalenia wysokości kosztów zastępstwa procesowego stron w podwójnej wysokości. Niniejsza sprawa należała do typowych spraw o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania za szkodę doznaną w wyniku wypadku komunikacyjnego i nie należała ani do spraw skomplikowanych pod względem

faktycznym czy prawnym ani też nie wymagała zwiększonego nakładu pracy pełnomocników w porównaniu do innych spraw tego rodzaju.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie nieuiszczonych kosztów sądowych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa zawarte w punktach V - VI wyroku uzasadnia treść art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 roku, Nr 167, poz. 1398 ze zmianami).

Koszty tymczasowo poniesione przez Skarb Państwa w niniejszej sprawie wyniosły 1986, 97 zł, tj. 31 zł (za dokumentację medyczną - k. 522) + 876, 47 zł – wynagrodzenie dla biegłego M. L. (2) (k. 600 i k. 616) + 647, 80 zł – wynagrodzenie dla biegłego P. M. (k. 569 i k. 599) + 431,70 zł – na wynagrodzenie biegłych z Zespołu Lekarzy (...) w sprawach karnych i cywilnych Sp. z o.o. w L. (k. 656). Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd uwzględniając wynik sprawy i odpowiednie zastosowanie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie tytułem nieuiszczonych wydatków tymczasowo pokrytych przez Skarb Państwa 26, 41 % tej kwoty, tj. 524,76 zł (punkt V wyroku). W pozostałej części w pkt VI wyroku nieuiszczone koszty sądowe Sąd przejął na rachunek Skarbu Państwa na podstawie art. 113 ust. 1 a contrario ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Rozstrzygnięcie z pkt VII wyroku o zwrocie pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. ze Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie kwoty 700 tytułem niewykorzystanej zaliczki zaksięgowanej pod pozycją (...) nr (...) uzasadnia treść art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Z tych wszystkich względów i na podstawie powołanych przepisów Sąd orzekł jak w wyroku.