

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 3 października 2018 r. B. W., reprezentowana przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, domagała się zasądzenia od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. (obecnie (...) Spółka Akcyjna (...) z siedzibą w W.) kwoty 15 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 marca 2018 r. do dnia zapłaty, oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie wskazano, że w dniu 27 maja 2016 r. w L., na skrzyżowaniu al. (...) z ul. (...), powódka brała udział w wypadku komunikacyjnym, w wyniku którego doznała skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa i skręcenia odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Nadto na etapie leczenia powypadkowego rozpoznano u niej cechy czynnego podrażnienia lewego korzenia C7, obustronnie L5-S1 oraz obecność oczopląsu. Pojazd sprawcy wypadku ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Wskutek zdarzenia doszło do rozstroju zdrowia fizycznego i psychicznego powódki. Kontynuowała leczenie w poradni ortopedycznej i neurologicznej z zastosowaniem leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego. Wypadek spowodował u powódki rozstrój zdrowia i wyłączył ją z dotychczasowego trybu życia. Koniecznym okazała się pomoc innych osób w wykonywaniu czynności życia codziennego. Doznane urazy skutkowały dwutygodniową niezdolnością do pracy. Pomimo wdrożonego leczenia i rehabilitacji powódka nie odzyskała stanu zdrowia sprzed wypadku. Na etapie likwidacji szkody (...) rozpoznano u powódki obrażenia skutkujące 6% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. W toku zaś postępowania likwidacyjnego prowadzonego z OC sprawcy szkody, pozwany odmówił wypłaty powódce świadczenia tytułem zadośćuczynienia wskazując, że zdarzenie nie spowodowało rozstroju zdrowia, a zgłaszane dolegliwości są przejściowe i nie spowodowały trwałych następstw. Odnośnie roszczenia o odsetki - od 31 dnia od daty zgłoszenia szkody uzasadniono zapisem art. 481 § 1 i 2 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych - zgłoszenie szkody doręczono pozwanemu w dniu 5 lutego 2018 r., dlatego odsetki powinny być naliczone od dnia 8 marca 2018 r. (pozew k. 2-

6).

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych, z uwzględnieniem kosztów zastępstwa radcy prawnego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Zakwestionował roszczenie strony powodowej z tytułu zadośćuczynienia co do zasady, jak i wysokości. Podniósł, że żądanie jest rażąco wygórowane i przekracza rozsądne granice, a uwzględnienie go przez Sąd będzie źródłem wzbogacenia. Zdaniem pozwanego stan zdrowia powódki i odczuwane przez nią dolegliwości bólowe nie są wynikiem zdarzenia z dnia 27 maja 2016 r. Analiza dokumentacji medycznej dostarczonej przez powódkę oraz badań RTG, TK i RM dokonana przez lekarzy specjalistów: radiologa, neurologa, chirurga i ortopedę doprowadziła do stwierdzenia przez pozwanego, że zdarzenie drogowe nie pozostawiło trwałych następstw oraz brak jest zmian pourazowych kręgosłupa. Występujące u powódki dolegliwości, w tym bólowe, mają związek wyłącznie z samoistnymi, uwidocznionymi zmianami zwyrodnieniowymi. Pozwany podniósł, że powódka już przed datą zdarzenia drogowego leczyła się w poradni neurologicznej i zgłaszała zawroty głowy, a także dolegliwości bólowe kręgosłupa i w związku z tym wnioskuje o leczenie sanatoryjne. Wskazano nadto, że twierdzenia powódki o wystąpieniu 6% trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalonego w ramach likwidacji szkody z ubezpieczenia (...), są bez znaczenia dla przedmiotowego rozstrzygnięcia. W zakresie roszczenia o odsetki stwierdzono, że z uwagi, iż istnienie i zakres krzywdy są niejasne, i konieczne jest przeprowadzenie przez Sąd nowych ustaleń w toku procesu, zasądzenie ewentualnych odsetek powinno nastąpić nie wcześniej aniżeli od daty wyrokowania (odpowiedź na pozew k. 51-53).

W toku procesu, zarówno na rozprawie, jak w pismach przygotowawczych, strony podtrzymywały konsekwentnie swoje stanowiska.

Sąd Rejonowy ustalił następujące fakty:

W dniu 27 maja 2016 r. około godziny 14:24, w L. na skrzyżowaniu al. (...) z ul. (...) jako kierujący pojazdem marki J. (...), o numerze rejestracyjnym (...), najechał na tył samochodu marki D., o numerze rejestracyjnym (...), którym poruszała się B. W. jako pasażerka, zajmująca fotel obok kierowcy. B. W. miała zapięte pasy bezpieczeństwa. Na miejsce zdarzenia wezwano funkcjonariuszy Policji, którzy uznali za sprawcę wykroczenia drogowego kierującego pojazdem marki J. (...). Został

on ukarany grzywną w drodze mandatu karnego. Najechanie pojazdu marki J. (...) na pojazd marki D. było na tyle silne a uszkodzenia tylnej części pojazdu na tyle poważne, że jego właściciel auto po zdarzeniu z dnia 27 maja 2016 r. do kasacji, z uwagi iż koszt naprawy przekraczały wartość uszkodzonego pojazdu. Właściciel samochodu osobowego marki J. (...) zawarł z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (obecnie (...) Spółka Akcyjna (...) z siedzibą w W.) umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych, potwierdzoną polisą o numerze (...), obowiązującą w dacie zdarzenia (pismo Komendy Miejskiej Policji w L. k. 94v; notatka informacyjna o zaistniałej kolizji drogowej k. 111; zdjęcia uszkodzonego pojazdu marki D. k. 88-89; zgłoszenie szkody z polisy OC k. 90-92; zeznania B. W.. 188v-189,345v-346).

Bezpośrednio po zdarzeniu B. W. zaczęła odczuwać drętwienie prawej ręki. Do czasu przybycia służb ratunkowych nie opuściła pojazdu. Strażacy, którzy przybyli na miejsce jako pierwsi, założyli jej kołnierz ortopedyczny. Z miejsca zdarzenia została przetransportowana przez zespół ratownictwa medycznego do Izby Przyjęć Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala (...) w L., przy al. (...), gdzie zlecono jej wykonanie badania RTG odcinka L-S kręgosłupa i TK głowy. Zgłaszała bolesność kręgów C i L-S. W związku ze zdarzeniem drogowym, na podstawie oceny stanu klinicznego i wykonanych badań u B. W. rozpoznano skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz skręcenie i naderwanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Nie stwierdzono zmian pourazowych kośćca kręgosłupa w odcinku L-S oraz wskazań do hospitalizacji. Została wypisana do domu z zaleceniami przyjmowania leków przeciwbólowych oraz kontroli w poradni ortopedycznej i neurologicznej. Po powrocie do domu B. W. w dalszym ciągu odczuwała silne dolegliwości bólowe, uniemożliwiające jej spokojny sen (karta informacyjna k. 11; wynik badania RTG k. 12; wynik badania TK k. 13; zeznania B. W. k. 188v-189, 345v-346; opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji k. 292-307, 321-323; opinia biegłego z zakresu chirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej k. 245-251,271-274).

Następnego dnia po zajściu, z uwagi na występujące dolegliwości bólowe, B. W. zgłosiła się do poradni ortopedyczno-traumatologicznej w Centrum Medycznym (...) Sp. z o.o. w L.. W badaniu fizykalnym stwierdzono ograniczony zakres ruchów. Rozpoznanie objęło powierzchowny uraz brzucha, dolnej części grzbietu

i miednicy. Zalecono farmakoterapię (R., P., (...)). Podczas wizyty w poradni praktyki lekarza rodzinnego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w L. w dniu 30 maja 2016 r. wystawiono jej skierowanie do specjalisty neurologa i ortopedy oraz zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy w dniach od 30 maja 2016 r. do 6 czerwca 2016 r. B. W. w dniu 13 czerwca 2016 r. zgłosiła się zgodnie z wystawionym skierowaniem do (...) Centrum (...) Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w L., gdzie odbyła jedną wizytę. Stwierdzono wówczas wzmożone napięcie mięśniowe. Wcześniej, w dniu 6 czerwca 2016 r., zgłosiła się do poradni neurologicznej Centrum (...) Leczniczego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w L., gdzie odbyła łącznie dziesięć wizyt, ostatnią w dniu 13 czerwca 2017 r., przy czym leczenie w związku z urazem zakończono w dniu 11 października 2016 r. Podczas pierwszej wizyty zgłaszała dolegliwości bólowe pleców, karku oraz kręgosłupa w odcinku C, Th i L-S, dodatkowo zawroty głowy i zaburzenia równowagi. Obecne były cechy podrażnienia lewego korzenia kręgosłupa C7 i obustronne L5-S1. Badanie potwierdziło obecność oczopląsu. Stwierdzono ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego. Rozpoznano stan po urazie kręgosłupa w odcinku C i L-S. Wystawiono kolejne zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy obejmujące okres od 7 do 10 czerwca 2016 r. oraz skierowanie na serię dziesięciu zabiegów fizjoterapii (megatron, ultradźwięki, jonoforeza), które B. W. zrealizowała w dniach od 26 lipca do 6 sierpnia 2016 r. w pracowni fizjoterapii

Centrum (...)Leczniczego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w L.. Farmakoterapia wpływała na złagodzenie odczuwanych dolegliwości, jednakże ich nie uśmierzała całościowo. Podczas wizyty w dniu 1 lipca 2016 r. nie odnotowano poprawy stanu zdrowia. Zalecono stosowanie niesterydowych leków przeciwzapalnych oraz kolejną serię zabiegów fizjoterapeutycznych. Podczas wizyty w dniu 20 lipca 2016 r. dodatkowo rozpoznano pourazowy zespół szyjny i kręgosłupa L-S. Stwierdzono wówczas tylko niewielką poprawę stanu zdrowia i zalecono leki przeciwzapalne. Podczas wizyty w dniu 3 sierpnia 2016 r. odnotowano zawroty głowy przy skręcie głowy wprawo, zaś podczas wizyty w dniu 3 sierpnia 2016 r. dodatkowo zawroty głowy przy przeproście szyi. W związku z tym neurolog wydał skierowanie na badanie (...) głowy. W dniach od 9 do 25 sierpnia 2016 r. B. W. korzystała z kolejnej serii dziesięciu zabiegów (krioterapii ogólnoustrojowej) wykonywanych w Centrum (...)Leczniczym Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w L., z racji rozpoznania m.in. pourazowego zespołu szyjnego i stanu po urazie kręgosłupa w odcinku C i L-S. B. W. odbyła także leczenie sanatoryjne, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim z poradni

neurologicznej z dnia 11 października 2016 r. Objawy podrażnienia korzeni ustąpiły, wciąż jednak utrzymywały się pourazowe zawroty głowy w niewielkim nasileniu. Zakończono leczenie w poradni neurologicznej w związku z urazem dnia 11 października 2016 r. Mimo to B. W. w dalszym ciągu pozostawała pod opieką lekarza neurologa. W wyniku wykonanego w dniu 29 listopada 2016 r. badania RTG kręgosłupa lędźwiowego, uwidoczniono niewielkie przewężenie przestrzeni pomiędzy trzonami kręgów L3/2, zmiany zwyrodnieniowe wytwórcze na krawędziach trzonów kręgów odcinka L kręgosłupa oraz nieznaczną skoliozę lewopypukłą w odcinku L kręgosłupa. W związku z tym podczas wizyty w dniu 23 stycznia 2017 r. wystawiono jej skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne oraz zalecono serię zabiegów krioterapii ogólnoustrojowej (kriokomora) na całe ciało, zrealizowanych w dniach od 3 maja do 9 czerwca 2017 r. Podczas wizyty w dniu 23 lutego 2017 r. zlecono kolejną serię dziesięciu zabiegów (masaż w zakresie kręgosłupa C-Th, mobilizacja tkanek miękkich w zakresie kręgosłupa L-S) w związku ze spondylozą, zrealizowanych w dniach od 2 do 25 stycznia 2018 r. Podczas wizyty w dniu 28 marca 2017 r. odnotowano wciąż utrzymujące się u B. W. dolegliwości bólowe kręgosłupa i zalecono stosowanie farmakoterapii (K. Forte). Podczas wizyty w dniu 13 czerwca 2017 r. lekarz odnotował epizod bólu kręgosłupa L-S przy rozpoznaniu rozsianego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i spondylozy (dokumentacja medyczna, wyniki badań obrazowych i zaświadczenia lekarskie k. 14-29, 95-109, 144-158; zeznania B. W. k. 188v-189, 345v-346; opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji k. 292-307, 321-323; opinia biegłego z zakresu chirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej k. 245-251,271-274).

B. W. leczyła się w poradni neurologicznej przed datą wypadku, co utrwalono w dokumentacji medycznej Centrum (...) Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w L.. W dniu 4 stycznia 2006 r. stwierdzono u niej zawroty głowy. Od dnia 27 października 2006 r. rozpoznano demielinizację - naczyniopochodne rozsiane organiczne uszkodzenie mózgu. W dniu 15 marca 2007 r. odnotowano kolejny epizod zawrotów głowy ze ściąganiem do strony lewej oraz ślad oczopląsu w lewo, który powtarzał się także w dokumentacji z 2008 r. Podczas wizyty w dniu 23 marca 2010 r. rozpoznano zespół szyjny i zalecono farmakoterapię (K., D. D.). W roku 2010 odnotowano dwukrotną utratę przytomności, ponownie jeszcze w grudniu 2011 r. i marcu 2012 r. Podczas wizyty w dniu 1 października 2010 r. wydano skierowanie na zabiegi (masaż, mobilizacja kręgosłupa L-S) z rozpoznaniem zespołu szyjnego, ponownie w dniu 18 lutego 2011 r. (ultradźwięki, j onofereza) z rozpoznaniem spondylozy szyjnej z zespołem szyjnym,

w dniu 25 lipca 2012 r. (krioterapia, ultradźwięki, magentron, jonofereza z ketonalem), w dniu 9 października 2013 r. (krioterapia, masaż, mobilizacja, ultradźwięki, sollux) oraz w dniu 23 lipca 2015 r. (kriokomora). W 2013 i 2015 r. B. W. leczyła się sanatoryjnie. W dniu 5 lipca 2011 r. odnotowano drętwienie obu kończyn górnych i dolnych, przy rozpoznaniu demielinizacji i dyskopatii kręgosłupa w odcinku C3-C5 i L2-L3. Podczas wizyt w październiku 2013 r. i listopadzie 2015 r. zgłaszała epizodyczne zasłabnięcia. Lekarz medycyny rodzinnej podczas wizyty w lutym 2016 r. wydał B. W. skierowanie na leczenie sanatoryjne z rozpoznaniem nawracającego zespołu bólowego kręgosłupa (dokumentacja medyczna k. 196-202, 219-234; opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji k. 292-307, 321-323).

W następstwie kolizji drogowej z dnia 27 maja 2016 r. 61-letnia B. W. doznała urazu przeciążeniowo-skrętnego odcinka szyjnego i urazu przeciążeniowo-skrętnego odcinka lędźwiowego kręgosłupa, z naruszeniem istniejących u niej zmian samoistnych w obrębie kręgosłupa, naciągnięciem mięśni, powięzi, więzadeł i torebek stawowych

oraz pourazowego nasilenia zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa szyjnego i pourazowego nasilenia zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa lędźwiowego, ze znacznym nasileniem dolegliwości bólowych w okresie pierwszych sześciu tygodni w zakresie urazu przeciążeniowo-skrętnego i dwóch pierwszych tygodni w zakresie pourazowego nasilenia zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa. Wypadek spowodował naruszenie istniejących zmian zwyrodnieniowych oraz naciągnięcie aparatu torebkowo-więzadłowo-mięśniowego stabilizującego kręgosłup. Przez dwa kolejne miesiące (11 czerwca 2016 r. - 6 sierpnia 2016 r.) dolegliwości bólowe miały charakter średniego natężenia; następnie - do października 2016 r. cierpienia B. W. były mniej nasilone. Wiązały się z niezdolnością do pracy, koniecznością diagnostyki i konsultacji specjalistycznych oraz przyjmowania leków przeciwbólowych i miorelaksacyjnych oraz leczeniem rehabilitacyjnym. Po powrocie do pracy (przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie od 30 maja 2016 r. do 10 czerwca 2016 r.) B. W. z uwagi na jej siedzący tryb, odczuwała promieniujący ból od odcinka lędźwiowego poprzez pośladek, udo, łydkę, aż do okolic kostki. Zwiększyły się także dolegliwości bólowe odcinka szyjnego kręgosłupa, odczuwała drętwienie prawej ręki, łącznie z palcami. Dolegliwości bólowe uniemożliwiały spokojny i nieprzerwany sen z uwagi na poszukiwanie dogodnej i niebolesnej pozycji. Po zakończeniu leczenia w październiku 2016 r., do roku od daty urazu, u B. W. zaostrzenie dolegliwości bólowych występowało okresowo. Było to powiązane z urazem z dnia 27 maja 2016 r. i wcześniej istniejącymi schorzeniami w zakresie kręgosłupa. Od czerwca 2017 r.

dolegliwości występujące u B. W. o charakterze wyłącznie neurologicznym nie pozostawały w związku przyczynowo skutkowym z wypadkiem jakiego ulegała w dniu 27 maja 2016 r., w zakresie ortopedycznym dolegliwości te są łączną konsekwencją wypadku mających miejsce zwyrodnień. W okresie kiedy przebywała na zwolnieniu lekarskim wymagała pomocy przy wykonywaniu cięższych czynności codziennych takich jak gotowanie, sprzątanie, pranie, prasowanie, robienie zakupów, angażujących ruchy skrętne i rotacyjne kręgosłupa. W początkowym okresie po wypadku syn pomagał jej w wykonywaniu czynności związanych z utrzymaniem mieszkania i zakupami, co wymagało godziny dziennie. Następnie po powrocie do pracy do początku sierpnia 2016 r. w dalszym ciągu wskazany był oszczędny tryb życia i zrezygnowanie z wykonywania cięższych czynności takich jak sprzątanie, pranie, prasowanie, robienie zakupów. Wówczas wymagała pomocy innych osób w wymiarze około czterech godzin tygodniowo. Po tym okresie B. W. nie wymagała już pomocy i zastępstwa innych osób w wykonywaniu czynności dnia codziennego. W związku z występującymi dolegliwościami bólowymi B. W. zrezygnowała z pomocy synowi w opiece nad dwójką wnucząt w wieku 6 i 9 lat oraz musiała ograniczyć kosztem swojej siostry opiekę nad ojcem w podeszłym wieku. Ograniczyła także swoje relacje towarzyskie. Przestała uczęszczać na zajęcia tańca i jogi. Zrezygnowała z turystyki pieszej, wyjazdów w góry i na R.. Przeprowadziła się bliżej syna, licząc na jego pomoc. Aktualnie odczuwa lęk komunikacyjny oraz obawia się jeździć na rowerze. Utrzymują się u niej dolegliwości bólowe, drętwienia kończyn, trudności ze snem, zażywa leki przeciwbólowe. Leczenie specjalistyczne następstw obrażeń doznanych w wypadku z dnia 27 maja 2016 r. zostało zakończone co do zasady w październiku 2016 r. i obecnie B. W. nie wymaga leczenia i rehabilitacji wyłącznie w związku z tym urazem. Stan narządu ruchu B. W. po przebytych urazach jest utrwalony, a rokowania na przyszłość są dobre. W przyszłości nie powinno dojść do pogorszenia stanu zdrowia w związku z doznany w dniu 27 maja 2016 r. uszkodzeniem ciała. Aktualnie dolegliwości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego nie należy już wiązać wyłącznie z przebytym urazem, są powiązane także z samoistnymi zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi. Niemniej jednak urazy i uszkodzenia ciała powstałe wyłącznie wskutek wypadku z dnia 27 maja 2016 r. spowodowały u B. W. długotrwały uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 11%: w zakresie ortopedycznym 5% (z racji urazu przeciążeniowo-skrętnego odcinka szyjnego - 3% i urazu przeciążeniowo-skrętnego odcinka lędźwiowego kręgosłupa - 2%) w zakresie neurologicznym - w wysokości 6% (pourazowe nasilenie zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa szyjnego - 3% a ponadto pourazowe nasilenie zespołu bólowego

korzeniowego kręgosłupa lędźwiowego - 3%). Tak określone wartości długotrwałego uszczerbku na zdrowiu uwzględniają wcześniej odnotowywane schorzenia i są wynikiem zaistniałego w dniu 27 maja 2016 r. wypadku (zeznania B. W. k. 188v-189, 345v-346; zeznania M. W. k. 208v-209; opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji k. 292-307, 321-323; opinia biegłego z zakresu chirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej k. 245-251, 271-274).

Pismem z dnia 30 stycznia 2018 r., doręczonym 5 lutego 2018 r., B. W., działając przez pełnomocnika, zgłosiła (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. szkodę, wnosząc o zapłatę 15 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Po uzyskaniu w toku likwidacji szkody kompleksowej oceny następstw, ubezpieczyciel pismem z dnia 5 marca 2018 r. odmówił B. W. wypłaty świadczenia za skutki szkody z dnia 27 maja 2016 r. Wniosek B. W. o ponowne rozpatrzenie sprawy, doręczony ubezpieczycielowi w dniu 14 maja 2018 r., nie odniósł skutku - decyzją z dnia 29 maja 2018 r. odmówiono wypłaty zadośćuczynienia, podtrzymując w pełni dotychczasowe stanowisko (zgłoszenie szkody z dowodem doręczenia k. 30-33; decyzja z dnia 5 marca 2018 r. k. 35; ocena następstw szkody k. 59-69, 74-84, 120-130; wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy wraz z dowodem doręczenia k. 36-41; decyzja z dnia 29 maja 2018 r. k. 42).

Jakkolwiek stanowiska stron w całym toku procesu pozostały różne, to jednak większość faktów o ważkim znaczeniu dla rozstrzygnięcia, nie była sporna (w tym zaistnienie wypadku i odpowiedzialność za niego kierowcy pojazdu ubezpieczonego ubezpieczeniem OC u pozwanego, aktualne wówczas pokrycie ubezpieczeniowe OC sprawcy, fakt podjęcia leczenia przez powódkę). Rozbieżność zapatrywań przeciwników procesowych sprowadzała się do odmiennego zapatrywania co do zasadności powództwa, związku odczuwanych —dolegliwości ze zdarzeniem z dnia 27 maja^ (...), rozmiaru występującej u powódki krzywdy i związku tego właśnie rozmiaru ze zdarzeniem. Okoliczności te zostały w pełni potwierdzone zgromadzonymi w sprawie dowodami nieosobowymi w postaci bezsprzecznie prawdziwych, autentycznych i rzetelnych złożonych do akt sprawy dokumentów, powołanych przy ustalaniu stanu faktycznego, w tym znajdujących się w aktach szkody, a nadto są koherentne co do zasady z zeznaniami powódki (k. 188v189, 345v-346) i świadka M. W. (k. 208v-209). Dowody te są logiczne, wzajemnie się uzupełniają, stanowiąc dla Sądu wiarygodną podstawę rozstrzygnięcia. Sąd ustalając istotne dla rozstrzygnięcia fakty pominął zeznania świadka M. W. w części, w jakiej wskazał, że powódka przed datą zdarzenia nie odczuwała dolegliwości takich jak promieniujący ból w okolicy kręgosłupa

8

szyjnego i lędźwiowego, drętwienie kończyn górnych, czy zawroty głowy. Zeznania świadka w tej części stoją w sprzeczności z dokumentacją medyczną z leczenia powódki sprzed daty zdarzenia drogowego z 27 maja 2016 r. i zeznaniami samej powódki, która szczerze wskazała, że leczyła się przed datą przedmiotowego zdarzenia u specjalisty neurologa i zgłaszała odnotowane w dokumentacji medycznej dolegliwości. Na wiarę zasługują jasne i rzetelne opinie biegłych: z zakresu chirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej dr n. med. Z. K. (k. 245-251, 271-274) i z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej dr n. med. A. G. (k. 292-307, 321-323), sporządzone po badaniu powódki, zapoznaniu się z aktami sprawy i dokumentacją medyczną, pochodzącą sprzed i po wypadku. Biegli, dysponujący fachową wiedzą i doświadczeniem, odnieśli się w sposób wyczerpujący do stanu zdrowia powódki oraz związku pomiędzy doznanym przez nią urazem a wypadkiem, jednoznacznie wskazali na wystąpienie tego związku, mechanizm urazu, oraz poddali analizie dane dotyczące stanu zdrowia wynikającego z wypadku i tego, który wynikał z istniejących u powódki samoistnych zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, dokonując ich zestawienia i wyczerpującego odniesienia się do poprzednich jej schorzeń. Określając uszczerbek na zdrowiu jednoznacznie wskazali, które konkretne jednostki chorobowe powstałe w wypadku warunkują procentowy udział w długotrwałym (trwającym ponad sześć miesięcy) uszczerbku. Szacując go mieli na względzie uprzednio istniejące zwyrodnienia i dookreślili go na takim a nie innym poziomie wyłącznie jako konsekwencję wypadku, nie zaś z uwagi na występujący przed zdarzeniem drogowym czy obecny (będący wypadkową także zwyrodnień i wcześniejszych chorób) stan zdrowia. Zastrzeżenia pozwanego z dnia 28 sierpnia 2019 r. i 4 listopada 2019 r. do opinii biegłego z zakresu chirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej są lakoniczne, oderwane od danych znajdujących się w aktach sprawy i treści opinii. Wbrew twierdzeniom pozwanego nie mają charakteru merytorycznego, a stanowią wyraz subiektywnego nieaprobowania treści opinii. Sprowadzają się w istocie do podtrzymywania stanowiska wyrażonego w kolejnych decyzjach zakładu ubezpieczeń odmawiających uwzględnienia roszczenia powódki i negocjowania wyrachowanego stopnia uszczerbku na zdrowiu powódki. Biegli wyczerpująco i jednoznacznie odnieśli się do zastrzeżeń w opiniach uzupełniających, także tych zgłoszonych przez powódkę w dniu 28 sierpnia 2019 r. Podobnie należy ocenić zastrzeżenia pozwanego z dnia 24 czerwca 2020 r. do opinii biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej oraz zgłoszony tam wniosek o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności. Zbędne i zmierzające do

przedłużenia postępowania byłoby dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, a dowód taki został w oparciu

o art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. pominięty. Warto podkreślić, że Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinią biegłego zostały przekonane również strony. Wystarczy, że opinia biegłego jest przekonująca dla sądu (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2019 r., (...) 6/18, baza L. - nr (...)). Potrzeba wywołania kolejnej opinii biegłego, przy negocjowaniu wywołanych w sprawie miałyby miejsce, gdyby zaistniała potrzebę podyktowaną rzeczową i umotywowaną krytyką opinii dotychczasowej, nasuwającą wątpliwości co do trafności zawartych w niej konkluzji. W przeciwnym razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 czerwca 2017 r., I CSK 627/16, baza L. - nr (...) i z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, baza L. - nr (...)).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje: Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

Stosownie do treści art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (§ 2 pkt 1). Przedmiotem ubezpieczenia majątkowego może być każdy interes majątkowy, który nie jest sprzeczny z prawem i daje się ocenić w pieniądzu (art. 821 k.c.).

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.) a uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (§ 4 wymienionego przepisu).

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) posiadaczy pojazdów mechanicznych jest ubezpieczeniem umownym, przy czym warunki ogólne obowiązkowych ubezpieczeń OC uregulowane są w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r., Nr 124, póź. 1152 ze zm., obecnie tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. póź. 2214 ze zm., w chwili wystąpienia i likwidacji szkody Dz. U. z 2013 r. póź. 393 ze zm. i Dz.U. z 2016 r., póź. 2060 ze zm.). Zgodnie z art.

10

34 ust. 1 powołanej ustawy, także w brzmieniu obowiązującym na dzień zgłoszenia szkody, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 ustawy). Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń co do zasady rozpoczyna się z chwilą zawarcia umowy i zapłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty (art. 39 ust. 1 ustawy).

Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela jest określony przez zakres odpowiedzialności sprawcy szkody. Stosownie do art. 436 § 1 k.c. w zw. 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 mechanicznego środka komunikacji, chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Warunkami odpowiedzialności odszkodowawczej na zasadzie ryzyka są: ruch mechanicznego środka komunikacji, szkoda i adekwatny związek przyczynowy pomiędzy nimi. Zgodnie z art. 436 § 2 k.c. w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji

poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych.

W toku procesu nie było kwestionowane, że odpowiedzialność za zdarzenie z dnia 27 maja 2016 r. ponosi wyłącznie kierujący samochodem J. (...) oraz że powódka w żaden sposób nie przyczyniła się do jego zaistnienia. Spór koncentrował się wokół tego, jaki jest związek wypadku z urazem i rozmiar krzywdy.

Stosownie do art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia, pozbawieniem wolności lub skłonieniem za pomocą podstępów, gwałtu lub nadużycia stosunku zależności do poddania się czynowi nierządnemu. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio

11

związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. W judykaturze i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielanej pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Kompensata majątkowa ma na celu przewyciężenie przykrych doznań. Służyć temu ma nie tylko udzielenie pokrzywdzonemu należytej satysfakcji moralnej w postaci uznania jego krzywdy wyrokiem sądu, lecz także zobowiązanie do świadczenia pieniężnego, które umożliwi pełniejsze zaspokojenie potrzeb i pragnień pokrzywdzonego lub wesprze realizację wskazanego przez niego celu społecznego (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSN 1974, z. 9, póź. 145; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 1990 r., II CR 225/90, baza LEX - nr 9030, z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, baza LEX - nr (...), z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, baza LEX - nr (...)).

Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopnia winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, baza LEX - nr (...), z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, baza LEX - nr (...), z dnia 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981, z. 5, póź. 81, z dnia 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, OSN 1978, z. II, póź. 210).

Podstawowym kryterium określającym rozmiar należnego zadośćuczynienia jest rozmiar doznanej krzywdy tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność i nieodwracalność ich skutków. Ocenie podlegają również cierpienia psychiczne związane zarówno z ich przebiegiem, jak i w razie ich nieodwracalności ze skutkami, jakie wywołują w sferze życia prywatnego i zawodowego. Rozgraniczać należy te sytuacje, w których doznane urazy zostały wyleczone i nie będą miały dalszych skutków i wpływu na życie poszkodowanego w przyszłości od tych, w których urazy będą powodowały dalsze cierpienia i krzywdę oraz będą rzutowały na poziom życia i jego jakość (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2015 r., IV CSK 624/14, baza LEX - nr (...)).

Pojęcie „odpowiednia suma pieniężna tytułem zadośćuczynienia”, oznacza. wymóg indywidualizowania sytuacji pokrzywdzonego z uwzględnieniem całokształtu okoliczności sprawy oraz odniesieniem się do okoliczności obiektywnych. Nie ulega wątpliwości, że krzywda moralna, którą zadośćuczynienie ma rekompensować, jest

12

niewymierna i niemożliwa do precyzyjnego wyliczenia, gdyż w znacznej mierze dotyczy subiektywnych odczuć i przeżyć psychicznych, fizycznych i moralnych. Orzecznictwo sądowe wypracowało przesłanki ocen, które powinny być rozważane w okolicznościach konkretnej sprawy. Powszechnie akceptuje się jako elementy ocen, uwzględniane przy szacowaniu krzywdy jej rodzaj, charakter, czas trwania, intensywność cierpień fizycznych i psychicznych,

trwałość, stopień zawinienia sprawcy. Przyjmuje się w szczególności, że oceniając rozmiar doznanej krzywdy, trzeba brać pod uwagę stopień tych cierpień, zmianę sytuacji osobistej i życiowej, poczucie osamotnienia, wstrząs, osłabienie energii życiowej, nieodwracalność następstw, szansę odbudowania sobie życia, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury (zob. uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 1974, z. 9, póź. 145, wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 15 grudnia 1965 r., II PR 280/65, OSNCP 1966, z. 10, póź. 168, z dnia 4 czerwca 1968 r., I PR 175/68, OSNCP 1969, z. 2, póź. 37, z dnia 10 października 1967 r., I CR 224/67, OSNCP 1968, z. 6, póź. 107, z dnia 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, OSNCP 1981, z. 5, póź. 81, z dnia 10 grudnia 1997 r., III CKN 219/97, niepubl., z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, niepubl., 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, z. 2, póź. 40, z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, niepubl., z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, niepubl., z dnia 28 maja 2008 r., II CSK 78/08, niepubl., z dnia 10 maja 2012 r., IV CS 416/11, niepubl., z dnia 7 marca 2014 r., IV CSK 374/13, niepubl.).

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, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, baza LEX - nr (...)). Uwzględnienie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego kompensacyjnej funkcji (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 marca 2006 r., OSN 2006, z. 10, póź. 175). Poziom stopy życiowej społeczeństwa może rzutować na wysokość zadośćuczynienia jedynie uzupełniająco, w aspekcie urzeczywistnienia zasady sprawiedliwości społecznej (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 30 lipca

13

2014 r., I ACa 229/14, baza LEX - nr (...)).

Wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Kompensacyjna funkcja zadośćuczynienia oznacza, że przyznana suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej, wynagradzać doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwiać przezwyciężenie ujemnych przeżyć. Jakkolwiek nie może naprawić krzywdy już doznanej, to w braku lepszego środka powinna dać pokrzywdzonemu rodzaj satysfakcji oraz umożliwić zaspokojenie pragnień wykraczających poza zaspokojenie zwykłych potrzeb życiowych. Zadośćuczynienie pieniężne w zasadzie ma charakter jednorazowy i dlatego podlega jednorazowemu zasądzeniu. Z tych przyczyn każdorazowo uwzględnia się nie tylko zakres szkody niemajątkowej w postaci cierpień fizycznych i krzywdy moralnej, której poszkodowany już doznał do chwili zamknięcia rozprawy poprzedzającej wydanie rozstrzygnięcia, ale i krzywdę, którą poszkodowany będzie na pewno odczuwał w przyszłości, oraz taką, którą można z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć w dacie wyrokowania. Podstawowa różnica pomiędzy dwoma formami wyrównywania szkody, tj. odszkodowaniem, zaspakajającym w odniesieniu do szkody majątkowej stratę i możliwe do osiągnięcia korzyści, a zadośćuczynieniem zasada się nie tylko w ochronie różnych dóbr i interesów, ale i skutku ich przyznania (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 listopada 2019 r., IV CSK 386/18, baza L. - nr (...)).

Wskutek wypadku z dnia 27 maja 2016 r. - na co jednoznacznie wskazali biegli - powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w postaci doznała urazu przeciążeniowo-skrętnego odcinka szyjnego i urazu przeciążeniowo-skrętnego odcinka lędźwiowego kręgosłupa, z naruszeniem istniejących u niej zmian samoistnych w obrębie kręgosłupa, naciągnięciem mięśni, powięzi, więzadeł i torebek stawowych oraz pourazowego nasilenia zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa szyjnego i pourazowego nasilenia zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa lędźwiowego, skutkującymi cierpieniami psychicznymi, fizycznymi, dolegliwościami bólowymi, leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy i koniecznością korzystania z pomocy innych osób oraz zmianą dotychczasowego

trybu życia. Zdarzenie spowodowało dysfunkcję obciążonego samoistnymi zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, z bólem, intensyfikacją drętwienia prawej kończyny górnej i zawrotów głowy. B. W. mimo, że wróciła do pracy zawodowej po dwóch tygodniach od dnia przedmiotowego zajścia, wciąż odczuwała towarzyszące jej dolegliwości bólowe, a związane z długotrwałym wykonywaniem pracy w pozycji siedzącej i nadmiernym obciążeniem kręgosłupa. Nasilenie dolegliwości bólowych w okresie pierwszych sześciu

14

tygodni w zakresie urazu przeciążeniowo-skretnego i dwóch pierwszych tygodni w zakresie pourazowego nasilenia zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa było znaczne, następnie niewątpliwie występowało przez cały okres leczenia. Wystąpiły ograniczenia w codziennych czynnościach, wymagające pomocy innych osób i zaangażowania w ich wykonywanie swoich najbliższych osób (zakupy, przenoszenie i podnoszenie przedmiotów, sprzątanie, pranie, prasowanie). Z uwagi na lęk komunikacyjny i ból zrezygnowała z jazdy na rowerze, tańca i jogi. Nie mogła opiekować się ojcem w podeszłym wieku oraz swoimi wnukami. Leczenie ściśle w związku z urazem trwało około pięciu miesięcy, wiązało się z częstymi wizytami w poradni neurologicznej, ale także ortopedycznej i lekarza rodzinnego. B. W.

stosowała farmakoterapię - zażywała leki przeciwbólowe i przeciwzapalne, korzystała z leczenia rehabilitacyjnego i sanatoryjnego. Choć rokowania na przyszłość są pomyślne i nie powinno nastąpić pogorszenie stanu zdrowia B. W. w związku z doznanymi w dniu 27 maja 2016 r. urazami, to nie można jednakże tracić z pola widzenia faktu, że uraz spowodował naruszenie istniejących zmian zwyrodnieniowych a tym samym doprowadził do ich nasilenia. Istotnie powódka uprzednio leczyła się, jednakże gdyby nie wypadek, jej dolegliwości byłyby inne, nie tak nadmiernie nasilone a z pewnością nie towarzyszyłyby jej stres i negatywne odczucia związane z samym przebiegiem wypadku, leczeniem od chwili jego wystąpienia (już na miejscu założono jej kołnierz ortopedyczny, potem zawieziono karetką pogotowia do szpitala), ze znacznym nasileniem dolegliwości bólowych w okresie pierwszych sześciu tygodni w zakresie urazu przeciążeniowo-skretnego i dwóch pierwszych tygodni w zakresie pourazowego nasilenia zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa. Sam uraz powstały wskutek wypadku z dnia 27 maja 2016 r., spowodował u B. W.

długotrwały uszczerbek na zdrowiu (w zakresie ortopedycznym i neurologicznym) łącznie w wysokości 11%. Nie nasuwa zatem wątpliwości, że gdyby nie wypadek, stan zdrowia powódki od dnia 27 maja 2016 r. i jej sposób funkcjonowania byłby odmienny i bardziej

korzystny, nie zaś związany z bólem i znacznymi ograniczeniami, świadomością utraty

sprawności i związanymi z tym obawami.

Kwota 15 000 zł tytułem zadośćuczynienia uwzględnia wszelkie te okoliczności, stanowi wartość adekwatną do doznanej przez powódkę krzywdy i uwzględniającą wszystkie dane sprawy. Z pewnością nie pomija ani cierpienia fizycznego, ani psychicznego, ani poziomu stopy życiowej społeczeństwa, nie doprowadzi do jej wzbogacenia.

Zgodnie z brzmieniem przepisu art. 481 § 1 k.c. od dnia 1 stycznia 2016 r., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może

15

żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzycielność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy (§2).

Orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie za doznaną krzywdę na podstawie art. 446 § 4 k.c. ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Zobowiązanie z tego tytułu ma charakter bezterminowy, a jego przekształcenie w zobowiązanie terminowe może nastąpić wskutek dokonanego przez wierzyciela wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.). Oznacza to, że dla postawienia roszczenia w stan wymagalności konieczne jest wezwanie wystosowane przez wierzyciela, zawierające wskazanie żądanej kwoty.

Po myśli art. 817 § 1 i 2 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku a 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. Zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2013 r., w brzmieniu obowiązującym w dacie zgłoszenia szkody, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania (ust. 2).

16

Zawiadamiając o szkodzie pismem doręczonym 5 lutego 2018 r. i w ten sposób zgłaszając szkodę, powódka wezwała towarzystwo ubezpieczeń do spełnienia świadczenia i zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 15 000 zł. W związku z tym nie było przeszkód, by w terminie trzydziestu dni zakończyć postępowanie likwidacyjne - ustalić odpowiedzialność i wysokość świadczenia.

Celem prawidłowego rozstrzygnięcia o odsetkach od kwoty zasądzonej z tytułu zadośćuczynienia konieczne jest ustalenie i rozważenie, czy zadośćuczynienie zostało określone biorąc pod uwagę stan rzeczy istniejący w chwili wyrokowania, czy też stan rzeczy istniejący w innej dacie (wcześniejszej i jakiej), czy w dacie zgłoszenia żądania zapłaty zadośćuczynienia znane były już wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a tym samym

wysokość zadośćuczynienia i czy w tej dacie żądana, kwota z tytułu zadośćuczynienia była usprawiedliwiona co do wysokości, czy też po zgłoszeniu żądania lub w trakcie procesu ujawniły się nowe okoliczności mające wpływ na rozmiar krzywdy i czy wysokość zadośćuczynienia była ustalana mając na uwadze okoliczności istniejące w dacie wyrokowania. Określenie wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w innej chwili niż dzień wyrokowania uzasadnia przyznanie odsetek od tej daty. Ustalenie natomiast, że zasądzona kwota należała się poszkodowanemu już w momencie wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia, odpowiadając rozmiarowi szkody niemajątkowej, ustalonej według mierników wówczas istniejących, usprawiedliwia zasądzenie odsetek od chwili jego wymagalności. Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie oraz początkowego terminu zasądzenia odsetek za opóźnienie w jego zapłacie zależy od okoliczności sprawy. Niemniej jeżeli wysokość szkody była znana i, jak w okolicznościach sprawy nie uległa zwiększeniu, zobowiązany do zapłaty zakład ubezpieczeń był wezwany do zapłaty, a kwota dochodzona w procesie nie uległa zmianie należy przyjąć, że dopuścił się opóźnienia. Oznacza to, że uprawniony został pozbawiony możliwości czerpania korzyści z należnej mu kwoty i może żądać zasądzenia odsetek w terminie przewidzianym w tym przepisie, tj. z upływem 30 dni od dnia zgłoszenia szkody (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 sierpnia 2003 r., IV CKN 372/01, niepubl., z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, baza L. - nr (...), z dnia 18 stycznia 2018 r., V CSK 142/17, baza L. - nr (...) i z dnia 26 listopada 2019 r., IV CSK 386/18, baza L. - nr (...)).

Powódka zgłaszając żądanie zapłaty zadośćuczynienia pozwanemu wystąpiła z typowym roszczeniem, zaś pozwany bazując na swoim doświadczeniu - jest bowiem podmiotem profesjonalnie zajmującym się likwidacją szkód - mógł w terminie ustawowym

17

określić zarówno rozmiar cierpień powódki, a także wyjaśnić ewentualne wątpliwości związane z jej przyczynieniem się do wypadku. W toku postępowania likwidacyjnego dysponował informacjami dotyczącymi leczenia powódki. Zasądzenie odsetek w okolicznościach niniejszej sprawy od daty wyrokowania przekreślałoby funkcję kompensacyjną i dyscyplinującą odsetek. Charakter szkody doznanej przez powódkę przemawia za tym, by zadośćuczynienie w rozmiarze, w jakim należy się ono wierzycielowi w dniu, w którym dłużnik ma je zapłacić, powinno być oprocentowane z tytułu opóźnienia od tego dnia, a nie dopiero od daty wyrokowania. Konsekwencje wypadku w momencie zgłaszania roszczenia pozwanemu nie było zasadniczo różne od tego jaki ustalono w toku procesu. Już w momencie zgłaszania szkody nie było przeszkód w ustaleniu rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych powódki, zarówno zaistniałych jak i tych, które prawdopodobnie wystąpią w przyszłości. Pozwany zakład ubezpieczeń jako podmiot profesjonalnie zajmujący się działalnością ubezpieczeniową okoliczności te mógł bezsprzecznie ustalić w ramach postępowania likwidacyjnego. Powyższe przesłanki oraz fakt wezwania zakładu ubezpieczeń do zapłaty pismem doręczonym dnia 6 lutego 2018 r. wskazują, że przyznanie odsetek od zadośćuczynienia od dnia późniejszego niż kolejny po upływie terminu określonego w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w tym dnia wyrokowania przysporzyłoby zakładowi ubezpieczeń nieuzasadnioną korzyść, premiowało jego postawę polegającą na przyznaniu w postępowaniu likwidacyjnym kwoty rażąco zaniżonej i dalszą bierność.

Dlatego też należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 15 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 marca 2018 r. (po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody) do dnia zapłaty.

Zgodnie z brzmieniem art. 108 § 1 k.p.c. sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Przepis art. 98 § 1 k.p.c. statuuje natomiast ogólną regułę odpowiedzialności za wynik procesu, według której strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty procesu, którymi są koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Ocena, czy i w jakim stopniu strona wygrała lub przegrała sprawę, powinna być dokonana przez porównanie roszczeń dochodzonych z ostatecznie uwzględnionymi.

Wobec uwzględnienia żądania powódki w całości, stwierdzić pozostaje, że w takim zakresie wygrała proces. Tym samym na pozwanym spoczywa obowiązek zwrotu poniesionych przez nią kosztów procesu, o których zasądzenie, stosownie do treści art. 109 §

18

I k.p.c., wniósł jej pełnomocnik procesowy. Zgodnie z art. 98 § 3 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata (radcę prawnego) zalicza się wynagrodzenie, nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata (radcy prawnego), koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

Na wydatki powódki w łącznej wysokości 5167 zł złożyły się: a. opłata od pozwu w wysokości 750 zł,

b. opłata reprezentującego ją radcy prawnego, równa stawce minimalnej, zależnej od wartości przedmiotu sporu i uwzględniająca niezbędny nakład pracy i wkład pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia, rodzaj i zawilość sprawy w wysokości 3600 zł (ustalona na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., póź. 265), c. opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł (załącznik do ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej, tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r., póź. 1000, w części IV), d. kwota zaliczki w wysokości 800 zł na poczet wynagrodzenia biegłego.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r., póź. 775), przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu, a zatem stosownie do wyniku procesu, nakazano ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie od pozwanego kwotę 2650,87 zł tytułem nieuiszczonych, poniesionych wskutek jego inicjatywy, wydatków (wynagrodzenie biegłych oraz za sporządzenie kopii dokumentacji medycznej).

Kierując się powyższymi względami, Sąd Rejonowy orzekł jak w wyroku.

19