

**Sygn. akt I C 396/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2016 r.

**SĄD REJONOWY W ZAMBROWIE I WYDZIAŁ CYWILNY**

w składzie:

**Przewodniczący – SSR Paweł Płoński**

**Protokolant – Kinga Klemarczyk**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 listopada 2016 r. w Z.

sprawy z powództwa **J. J. (1)**

przeciwko **(...) S.A. z siedzibą w S.**

o zapłatę 14.122,49 zł

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powódki J. J. (1) kwotę 10.122,49 zł (dziesięć tysięcy sto dwadzieścia dwa i 49/100 złotych) wraz ustawowymi odsetkami od dnia 21 lipca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w. Ł.) od powódki J. J. (1) kwotę 381,19 zł (trzysta osiemdziesiąt jeden i 19/100 złotych) oraz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. kwotę 994,95 zł (dziewięćset dziewięćdziesiąt cztery i 95/100 złotych) tytułem niewiszczonych kosztów sądowych w sprawie, które w przypadku pozwanego w części do kwoty 184,24 zł (sto osiemdziesiąt cztery i 24/100 złotych) ściągnąć z niewykorzystanej zaliczki zapisanej pod pozycją nr 86/16/Z księgi „sum na zlecenie Z.”;

IV. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powódki J. J. (1) kwotę 2.079,74 zł (dwa tysiące siedemdziesiąt dziewięć i 74/100 złotych) tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu.

**Sygn. akt I C 396/15**

## UZASADNIENIE

**wyroku Sądu Rejonowego w Zambrowie z dnia 22 listopada 2016 r.**

Powódka J. J. (1) wystąpiła w dniu 16 października 2015 r. z pozwem przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S., w którym domagała się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 14.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 września 2015 r. do dnia zapłaty tytułem częściowego zadośćuczynienia za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne doznane w wypadku w dniu (...) r. oraz kwoty 122,49 zł wraz z ustawowymi odsetkami „jak wyżej, tytułem zwrotu poniesionych kosztów związanych z leczeniem po wypadku. W uzasadnieniu wskazała, że w dniu (...) r. uczestniczyła w wypadku drogowym, którego sprawca wypadku był ubezpieczony w firmie pozwanego. Na skutek wypadku doznała słuczenia kręgosłupa szyjnego, co wiązało się ze znacznymi dolegliwościami bólowymi w okolicy kręgosłupa szyjnego. Pomimo upływu czasu powódka do chwili obecnej odczuwa poważne dolegliwości związane z wypadkiem, szczególnie przy spędzaniu czasu w pozycji siedzącej, nadal odczuwa dolegliwości bólowe szyi i nie może wykonywać wielu czynności z uwagi na swój stan zdrowia. Wypadek skutkował tym, że powódka stała się nerwowa, niespokojnie śpi w

nocy i martwi się o swoją przyszłość, zaś jego następstwem było również pogorszenie się jej relacji z członkami rodziny. Pomimo zgłoszenia szkody pozwany nie wypłacił dotychczas powódce żadnego świadczenia (k. 2-4).

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w S. wniósł o oddalenie powództwa jako całkowicie bezzasadnego i zasądzenie zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazał, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego i po przeanalizowaniu całej dokumentacji lekarskiej ubezpieczyciel ustalił, że powódka nie doznała żadnych obrażeń ciała ani rozstroju zdrowia w związku ze zdarzeniem z dnia (...) r., o czym też świadczyły nieznaczne i powierzchowne uszkodzenia w obu pojazdach uczestniczących w kolizji, których prędkość była nie duża, a siła zderzenia niewielka. Pozwany zakwestionował również roszczenie odszkodowawcze jako niezasadne, zaś z daleko posuniętej ostrożności procesowej podniósł, że dochodzone świadczenia są rażąco wygórowane. (k. 26-30).

### **Sąd Rejonowy w Zambrowie ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu (...) r. w miejscowości Ł., doszło do zdarzenia komunikacyjnego, w którym E. M. kierując samochodem osobowym marki A. (...) (nr rej. (...)), spowodowała zagrożenie w ruchu drogowym w związku z nie zachowaniem należytej ostrożności, na skutek czego najechała na tył stojącego samochodu osobowego marki V. (...) (nr rej. (...)) kierowanego przez J. J. (1). Do zderzenia pojazdów doszło przy małej prędkości, uczestnicy nie żalili się na żadne dolegliwości bólowe, zaś uszkodzenia pojazdów były niewielkie, dlatego też na miejsce zdarzenia nie była wzywana ani policja ani karetka pogotowia, zaś uczestnicy kolizji spisali oświadczenie dotyczące zdarzenia. W chwili zdarzenia miała ona zapięte pasy bezpieczeństwa, nie zostały wyzwolone poduszki bezpieczeństwa, zaś samochód nadawał się do dalszej jazdy. W następstwie tej kolizji kierująca pojazdem marki V. (...) – J. J. (1) uderzyła głową w zagłówek fotela i **doznała urazu kręgosłupa szyjnego pod postacią naciągnięcia mięśni grzbietu oraz ogólnego potłuczenia.**

Bezpośrednio po kolizji J. J. (1) kontynuowała podróż do domu do Z., z tym że pojazdem kierował już jej chłopak D. Ł.. W trakcie jazdy J. J. (1) zaczęła się skarżyć na bóle w okolicy łopatki oraz głowy. Po dojechaniu na miejsce, wieczorem zgłosiła się do Izby Przyjęć Szpitala (...) w Z., gdzie rozpoznano u niej stłuczenie kręgosłupa szyjnego i wykonane zostało badanie RTG kręgosłupa szyjnego, które jednak nie wykazało żadnych zmian pourazowych. Pomimo tego zaproponowano pacjentce obserwację w warunkach szpitalnych, na co jednak poszkodowana nie wyraziła zgody. Następnego dnia, tj. (...) r. udała się dodatkowo do prywatnego gabinetu lekarza chirurga dr G. W. w Z., który rozpoznał u niej: skręcenia kręgosłupa szyjnego i zastosował leczenie farmakologiczne, a także zalecił stosowanie miękkiego kołnierza ortopedycznego S., który też później został przez nią zakupiony.

W dniu (...) r. z uwagi na utrzymujący i nasilający się ból kręgosłupa szyjnego oraz głowy J. J. (1) udała się ponownie do lekarza rodzinnego, gdzie otrzymała skierowanie do szpitala na oddział chirurgiczny z rozpoznaniem urazu głowy i kręgosłupa odcinka szyjnego ( C) oraz wstrząśnienia mózgu, a ponadto lekarz zalecił noszenie miękkiego kołnierza ortopedycznego S.. W związku z tym, w dniu (...) r. zgłosiła się do (...) w Szpitalu Wojewódzkim w Ł., gdzie rozpoznano u niej: stan po urazie kręgosłupa szyjnego oraz powierzchowne urazy innych części szyi. Wykonano wówczas u pacjentki tomografię komputerową kręgosłupa szyjnego, które to badanie jednak nie wykazało żadnych zmian pourazowych i skierowano ją do Poradni Urazowo-Ortopedycznej celem kontroli (następnego dnia).

W dniu (...) r. J. J. (1) rozpoczęła leczenie w (...) w Z., gdzie zalecono jej kontynuowanie noszenia miękkiego kołnierza ortopedycznego S. jeszcze przez 7 dni. W sumie kołnierz ortopedyczny powódka nosiła do dnia (...) r., czyli przez okres około 3 tygodni.

Od dnia (...) r. J. J. (1) w związku z przedmiotową kolizją rozpoczęła dodatkowo leczenie psychiatryczne w (...) dla Dorosłych w Szpitalu Wojewódzkim w Ł. z rozpoznaniem: zaburzenia adaptacyjne, gdzie zastosowano wobec niej leczenie farmakologiczne.

W dniu (...) r. w związku z utrzymującymi się bólami głowy J. J. (1) w związku ze skierowaniem lekarza rodzinnego rozpoczęła leczenie w (...) Sp. z o.o. (...) w W. Mazowieckim, gdzie skierowano ją na badanie EEG oraz zastosowano leczenie farmakologiczne, a także otrzymała skierowanie do Poradni Urazowo-Ortopedycznej z rozpoznaniem: zespół

bólony kręgosłupa szyjnego. Badanie EEG wykonano w dniu 24 sierpnia 2015 r. i nie wykazało żadnych zmian. Następnie w dniu (...) r. w Poradni Neurologicznej otrzymała kolejne skierowanie na badanie TK głowy (brak wyników), ze wskazaniem rozpoznania: bóle i zawroty głowy, bóle kręgosłupa szyjnego.

W dniu (...) r. podczas kolejnej wizyty u lekarza rodzinnego, otrzymała ona receptę na zastrzyki z K.. Z kolei w dniu (...) r. otrzymała od lekarza rodzinnego skierowanie do (...), gdzie przy tym wskazano, że pacjentka zgłasza bóle kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem bólowym ruchomości. Termin rehabilitacji został wyznaczony na kwiecień 2016 r., jednakże z uwagi na znaczne obciążenie na studiach w tym czasie, poszkodowana odbyła rehabilitację dopiero w lipcu tego roku, w prywatnym gabinecie w B..

Pojazd kierowany przez sprawcę kolizji E. M. w chwili zdarzenia był objęty ubezpieczeniem w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (tzw. OC komunikacyjne), na podstawie umowy zawartej z firmą (...) S.A. w S., która została potwierdzona polisą o nr (...).

W związku z tym pismem z dnia 14 lipca 2015 r. poszkodowana J. J. (1) – reprezentowana przez pełnomocnika, zgłosiła Ubezpieczycielowi szkodę (zarejestrowaną pod nr (...)) i domagała się wypłaty odszkodowania w kwocie 30.000 zł oraz zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł, które to pismo zostało doręczone w dniu (...) r.. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, Ubezpieczyciel pismem z dnia 31 sierpnia 2015 r. odmówił wypłaty jakichkolwiek świadczeń wskazując, że analiza zgromadzonej dokumentacji wykazała, że samochód w którym podróżowała poszkodowana, posiada tylko nieznaczne, powierzchowne uszkodzenia, a zatem w trakcie kolizji pojazdy zderzyły się z nieznaczną siłą, dodatkowo istotnie zabsorbowaną przez konstrukcje obu aut. Dlatego też brak było podstaw do przyjęcia, aby biorąc pod uwagę znikomy rozmiar uszkodzeń pojazdu i charakter zgłoszonych obrażeń można było stwierdzić, że w zdarzeniu z dnia (...) r. doszło do rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała poszkodowanej.

Poszkodowana w kolizji z dnia (...) r. J. J. (1) ma aktualnie 22 lat i jest studentką (studiuje zaocznie w B.). Obrażenia ciała, jakich doznała w tym zdarzeniu, tj. uraz kręgosłupa szyjnego pod postacią naciągnięcia mięśni grzbietu oraz ogólne potłuczenia, zostały wygojone bez zmian urazowych i nie skutkowały powstaniem u niej trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w tym zakresie. Pomimo upływu czasu poszkodowana nadal skarży się na bóle głowy, które wiąże z przedmiotowym zdarzeniem, a także problemy w pozostawaniu w jednej wymuszonej pozycji (np. siedzącej lub stojącej) w związku z bólami kręgosłupa szyjnego. Ponadto według niej po tym zdarzeniu stała się bardziej nerwowa, ma problemy z koncentracją, które utrudniają jej naukę, a także odczuwa ograniczenia ruchowe, które uniemożliwiają jej kontynuowanie dotychczasowych zajęć rekreacyjnych (np. spacer, jazda rowerem). Nadal też uskarża się na lęki związane z podróżowaniem samochodem. Aktualnie powódka kontynuuje leczenie neurologiczne oraz również psychiatryczne w związku z stwierdzonym u niej schorzeniem w postaci zaburzeń adaptacyjnych (o łagodnym nasileniu), będących następstwem przedmiotowej kolizji, a przejawiającym się przez: objawy lęku, obniżenie nastroju, drażliwość i zaburzenia snu. Powyższe zaburzenia spowodowały długotrwały rozstrój zdrowia poszkodowanej i skutkowały powstaniem u niej uszczerbku na zdrowiu o charakterze długotrwałym (w wysokości 5%).

Weześniej w dniu (...) r. J. J. (1) uczestniczyła w innym wypadku drogowym, w którym doznała obrażeń ciała w postaci złamania stabilnego miednicy: obustronnego złamania kości łonowych i kulszowych oraz kości krzyżowej bez przemieszczenia odłamów, złamania wyrostków poprzecznych kręgow łędźwiowych L3 i L5 oraz złamania końca barkowego obojczyka prawego i wielomiejscowego stłuczenia tkanek miękkich powłok zewnętrznych ciała, w tym powierzchownego urazu głowy, które skutkowały powstaniem u niej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20%. Ponadto w wypadku tym zgon poniósł ówczesny chłopak powódki A. D.. W następstwie tego wypadku powódka podjęła leczenie spoczynkowe, rehabilitację oraz leczenie psychologiczne. W związku z tym zdarzeniem J. J. (1) otrzymała zadośćuczynienie w łącznej wysokości 25.400 zł, w tym kwotę 5.400 zł wypłaconą dobrowolnie przez Ubezpieczyciela sprawcy – (...) S.A. w W. oraz kwotę 20.000 zł zasądzoną wyrokiem Sądu Rejonowego w. Z.z dnia (...) r. wydanym w sprawie o sygn. akt I C (...).

**Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie poniższych dowodów:** faktur (k. 6-9), dokumentacji medycznej dot. J. J. (1) (k. 10-20, 65-67, 81-101, 103-117, 120-121, 123-129, 256-259), korespondencji pomiędzy stronami (k. 36-56), dokumentacji fotograficznej z protokołem szkody w pojeździe (k. 57-63) opinii biegłego z zakresu (...) (k. 136-139 i 152), opinii biegłych z zakresu psychiatrii I. O. i psychologii H. O. (k. 167-177, 197-198 i 283-285), opinii biegłego z zakresu techniki samochodowej, ruchu drogowego i odtwarzania przebiegu kolizji i wypadków S. S. (k. 234-247 i 274-278), a także zeznań powódki J. J. (1) (k. 310 odw. i 68 odw.-69) oraz świadków: E. J. (k. 69-69 odw.) i D. Ł. (k. 69 odw.-70), a także dołączonych do sprawy akt tutejszego Sądu o sygn. akt I C (...) oraz akt szkodowych (k. 135).

### **Sąd Rejonowy w Zambrowie zważył, co następuje:**

Bezspornym w sprawie było, że w dniu (...) r. w miejscowości Ł., doszło do zdarzenia komunikacyjnego, w którym uczestniczyła m.in. powódka J. J. (1). W związku z tym zdarzeniem zostało sporządzone pisemne oświadczenie, z którego wynikało, iż sprawcą tej kolizji była E. M. kierująca samochodem osobowym marki A. (...) (nr rej. (...)), która nie zachowała należytej ostrożności, na skutek czego najechała na tył stojącego samochodu osobowego marki V. (...) (nr rej. (...)), kierowanego przez J. J. (1). Do zderzenia pojazdów doszło przy małej prędkości, uczestnicy nie żalili się na żadne dolegliwości bólowe bezpośrednio po zdarzeniu, zaś uszkodzenia pojazdów były niewielkie, dlatego też na miejsce zdarzenia nie była wzywana ani policja ani karetka pogotowia, jedynie zostało spisane przedmiotowe oświadczenie dotyczące przebiegu zdarzenia, podpisane przez uczestników kolizji. W chwili zdarzenia powódka miała zapięte pasy bezpieczeństwa, natomiast poduszki bezpieczeństwa, w które był wyposażony jej pojazd, nie zostały wyzwolone. Bezspornym w sprawie było również, że pojazd kierowany przez sprawcę kolizji E. M. w chwili zdarzenia był objęty ubezpieczeniem w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (tzw. OC komunikacyjne), na podstawie umowy zawartej z firmą (...) S.A. w S. (poprzednikiem prawnym (...) S.A. w S.). W związku z przedmiotową kolizją poszkodowana J. J. (1) pismem z dnia 14 lipca 2015 r. zgłosiła Ubezpieczycielowi szkodę i wezwała do zapłaty odszkodowania w kwocie 30.000 zł oraz zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł (pismo doręczone w dniu (...) r.). W odpowiedzi na to Ubezpieczyciel pismem z dnia 31 sierpnia 2015 r. odmówił wypłaty powódce jakichkolwiek świadczeń wskazując, że analiza zgromadzonej dokumentacji wykazała, że samochód w którym podróżowała poszkodowana, posiada tylko nieznaczne, powierzchowne uszkodzenia, a zatem w trakcie kolizji pojazdy zderzyły się z nieznaczną siłą, dodatkowo istotnie zabsorbowaną przez konstrukcje obu aut. Dlatego też brak było podstaw do przyjęcia, aby biorąc pod uwagę znikomy rozmiar uszkodzeń pojazdu i charakter zgłoszonych obrażeń można było stwierdzić, że w zdarzeniu z dnia (...) r. doszło do rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała poszkodowanej. Powyższe stanowisko pozwany podtrzymał w toku niniejszej sprawy oraz wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji zdarzeń drogowych na okoliczność wykazania braku związku pomiędzy obecnie zgłaszanymi przez powódkę dolegliwościami a zdarzeniem z dnia (...) r. (k. 27).

**Wbrew stanowisku pozwanego, biegły z zakresu techniki samochodowej, ruchu drogowego i odtwarzania przebiegu kolizji i wypadków S. S. w swojej opinii (k. 234-247 i 274-278) potwierdził, iż podawane obecnie przez powódkę dolegliwości zdrowotne w postaci bólu kręgosłupa szyjnego są wynikiem przedmiotowego zdarzenia.** Charakter tych obrażeń jest typowy dla obrażeń powstałych w wyniku najechania na tył pojazdu, a zatem obrażenia doznane przez powódkę mogły powstać podczas przedmiotowej kolizji. Biegły przy tym w opinii dokonał analizy mechanizmu ich powstania oraz możliwości zmniejszenia ich zakresu doznania. Niezależnie do tego biegły stwierdził, iż zakres oraz charakter uszkodzeń tyłu samochodu marki V. (...) odpowiada parametrom zderzenia, podczas których mogą powstać obrażenia osób znajdujących się z pojeździe uderzanym o charakterze podobnym, jak charakter obrażeń powódki, co również zostało przeanalizowane w niniejszej opinii (str. 10). Reasumując, biegły wskazał, że w przedmiotowej kolizji, kierująca samochodem marki V. (...) została narażona na doznanie obrażeń typu „whiplash”, które dotyczą głównie odcinka szyjnego kręgosłupa, a których sposób powstania został przeanalizowany i szczegółowo opisany w opinii (str. 8, 11). Obrażenia te powstają zawsze przy tego typu zderzeniach, jak przedmiotowe, w którym uczestniczyła powódka, natomiast zakres tych obrażeń uzależniony jest od siły uderzenia oraz od elementów bezpieczeństwa biernego, w jakie wyposażony jest pojazd. W przedmiotowym

przypadku samochód marki V. (...) wyposażony był w fotele z zagłówkami oraz w pasy bezpieczeństwa (z napinaczami pirotechnicznymi). obrażenia powódki dotyczą głównie odcinka szyjnego kręgosłupa i obrażenia te mogły więc powstać podczas przedmiotowej kolizji, zaś fakt zapięcia pasów bezpieczeństwa przez kierującą samochodem marki V. (...) oraz wyposażenie fotela w zagłówek z pewnością nie skutkuje brakiem doznania jakichkolwiek obrażeń. Jednocześnie biegły w opinii wskazał, że do zderzenia obu pojazdów doszło przy niewielkiej już prędkości (20-30 km/h), zaś uszkodzenia pojazdu kierowanego przez powódkę, były niewielkie (zlokalizowane na całej szerokości zderzaka tylnego w jego dolnej części). W ocenie Sądu powyższa opinia w pełnej rozciągłości zasługiwała na podzielenie jako rzetelna i wykonana w sposób profesjonalny, została poprzedzona wnikliwą analizą materiału dowodowego zgromadzonego w toku sprawy, i jako taka stanowiła pełnowartościowy dowód dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Przedmiotowa opinia potwierdzała jednoznacznie, że obrażenia ciała stwierdzone u powódki mogły powstać na skutek przedmiotowego zdarzenia drogowego, w którym uczestniczyła w dniu (...) r.. Strona pozwana kwestionując powyższą opinię (głównie w zakresie przyjętej przez biegłego prędkości pojazdu sprawcy kolizji), wniosła o powołanie nowego dowodu z opinii innego biegłego z tej samej specjalizacji na okoliczność ustalenia rzeczywistej prędkości, z jaką poruszał się pojazd sprawcy zdarzenia marki A., a w związku z tym ustalenia czy powódka mogła doznać obrażeń, na które się powołuje w pozwie (k. 303). Powyższy wniosek w ocenie Sądu podlegał oddaleniu, albowiem ustalenie samej prędkości pojazdu sprawcy kolizji było drugorzędną okolicznością w sprawie, natomiast istotny był sam związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy tym zdarzeniem drogowym a powstaniem obrażeń stwierdzonych u powódki, a który został potwierdzony w dotychczasowych opiniach biegłego S. S.. Powyższy wniosek dowodowy w ocenie Sądu zmierzał zatem wyłącznie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania i dlatego też został on finalnie oddalony (k. 310).

W tym stanie rzeczy Sąd przyjął za udowodnione, że sprawca kolizji drogowej z dnia (...) r. ponosił odpowiedzialność cywilną z tytułu popełnionego deliktu wobec powódki za wszelkie negatywne następstwa tego zdarzenia zgodnie z art. 436 w zw. z art. 435 k.c., natomiast odpowiedzialność pozwanego Zakładu (...) wynikała już wprost z treści art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Należało przy tym podkreślić, że uprawniony do odszkodowania, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (§ 4). Jednocześnie odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zawartej przez posiadacza pojazdu mechanicznego umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (tzw. OC komunikacyjnym) została sprecyzowana ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 ze zm.), gdzie z treści art. 34 ust. 1 powyższej ustawy wynika, że odszkodowanie z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Na marginesie należało zauważyć, że pozwany w związku z przedmiotowym zdarzeniem drogowym, w ramach swojej odpowiedzialności OC wypłacił już właścicielce pojazdu V. (...) (w którym jechała powódka) stosowne odszkodowanie za jego uszkodzenie.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty – przy czym 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. **Odnosząc powyższą zasadę do zgłoszonego roszczenia odszkodowawczego strony powodowej w kwocie 122,49 zł należało uznać je za w pełni udowodnione w sprawie oraz uwzględnić je w całości.** Na powyższą okoliczność powód złożył do akt cztery faktury potwierdzające zakup leków (leki przeciwpalne i przeciwbólne), na które została wydatkowana cała dochodzona w pozwie kwota (k. 6-9). Nie budziło żadnych wątpliwości zdaniem Sądu, że powyższe koszty leczenia zostały poniesione przez powódkę w związku z naprawieniem szkody powstałej w następstwie zdarzenia z dnia (...) r., których uiszczenie było uzasadnione okolicznościami niniejszej sprawy i przede wszystkim znajdowało oparcie z

zgrupowanej w sprawie dokumentacji medycznej. Jednocześnie powyższe dowody złożone przez powódkę nie zostały skutecznie zakwestionowane pod względem wiarygodności przez stronę przeciwną. Przedmiotowe rachunki zostały natomiast złożone już w toku postępowania likwidacyjnego i brak było racjonalnych podstaw przemawiających za odmową wypłaty tych roszczeń przez Ubezpieczyciela.

Odnosząc się do roszczenia powódki o wypłatę uzupełniającego zadośćuczynienia należało zauważyć, że podstawą prawną tego żądania był z kolei przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., który przewiduje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia u poszkodowanego sąd może mu przyznać odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przepis ten nie zawiera kryteriów, jakie należy brać pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, wypracowała je natomiast judykatura. Powszechnie przyjmuje się, że chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zespęcenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.). Krzywdą w rozumieniu art. 445 k.c. będzie z reguły trwałe kalectwo poszkodowanego, powodujące cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego, tym niemniej w wyroku z dnia 20 marca 2002 r. (sygn. akt V CKN 909/00; Prok. i Pr. 2003/2/40 – LEX nr 56027) Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie tego przepisu. Podkreślić przy tym należy, że przewidziane w art. 445 k.c. zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych przez poszkodowanego cierpień (cel kompensacyjny). Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne oraz psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, bowiem w powołanym przepisie mowa jest o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, która jest przyznawana jednorazowo. Określenie wysokości zadośćuczynienia zależy od uznania sądu i powinno być dokonane z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a w szczególności wieku poszkodowanego, czasu trwania jego cierpień oraz ich dolegliwości.

W odniesieniu do niniejszej sprawy w ocenie Sądu nie budziło wątpliwości, że poszkodowana J. J. (1) na skutek zdarzenia drogowego z dnia (...) r., którego była uczestnikiem, doznała szeroko rozumianej krzywdy (w myśl art. 445 k.c.) – zarówno w zakresie cierpień fizycznych, jak też psychicznych (w głównej mierze). W swoich zeznaniach złożonych w sprawie powódka przedstawiła charakter tych cierpień, jakich doznała w następstwie przedmiotowego zdarzenia oraz opisała, jakie negatywne skutki wywołało ono na jej dalsze życie – w szczególności opisała przebieg leczenia i dochodzenia do zdrowia, uciążliwości z tym związane, a także wskazała na wynikającego z tego problemy w codziennym funkcjonowaniu. Ogólnie pojęte dolegliwości powódki wynikały m.in. z obrażeń kręgosłupa szyjnego, na skutek którego przez okres 3 tygodni po kolizji musiała nosić kołnierz ortopedyczny (miękkie S.), zaś pomimo tego do chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe głowy oraz kręgosłupa szyjnego, co w konsekwencji przekłada się na pewne ograniczenia ruchowe, które uniemożliwiają jej korzystanie z dotychczasowych zajęć rekreacyjnych (np. spacer, jazda rowerem) oraz problemy w pozostawaniu w jednej wymuszonej pozycji (np. siedzącej lub stojącej). Ponadto według niej po tym zdarzeniu doszło u niej do zmian natury osobowościowej, stała się bardziej nerwowa, ma problemy z koncentracją, które utrudniają jej naukę. Nadal też uskarża się na lęki związane z podróżowaniem samochodem. W związku z tym zdarzeniem powódka podjęła szeroko zakreślone leczenie (ortopedyczne, neurologiczne i rehabilitacyjne), a także psychiatryczne w związku z stwierdzonym u niej schorzeniem w postaci zaburzeń adaptacyjnych (o łagodnym nasileniu), będących następstwem przedmiotowej kolizji, a przejawiającym się przez: objawy lęku, obniżenie nastroju, drażliwość i zaburzenia snu, które kontynuuje do chwili obecnej. Nie budziło przy tym wątpliwości, że wszelkie dolegliwości fizyczne i psychiczne mają zawsze charakter subiektywny i co oczywiste tylko sam zainteresowany może je właściwie zrelacjonować, tym niemniej podlegają one weryfikacji z uwzględnieniem wiedzy medycznej i zasad doświadczenia życiowego – nie można jednak ich deprecjonować tylko z tego względu, że są one wynikiem subiektywnego poczucia krzywdy. Twierdzenia powódki, co do negatywnych następstw kolizji drogowej, ich uciążliwości na jej życie, a także w konsekwencji odniesionych

przez nią cierpienie fizycznych i psychicznych, zostały generalnie potwierdzone przez świadków zeznających w niniejszej sprawie: matkę powódki E. J. (k. 69-69 odw.) oraz jej chłopaka D. Ł. (k. 69 odw.-70). Brak było jakichkolwiek podstaw, które przemawiałyby za odmówieniem wiarygodności tym dowodom, choćby w jakimś zakresie – wprawdzie świadkowie, to osoby dla powódki najbliższe, a co za tym idzie bezsprzecznie zainteresowane pozytywnym rozstrzygnięciem tej sprawy na jej rzecz, tym niemniej nie budziło wątpliwości, że to właśnie osoby pozostające w bliskich relacjach i w bezpośredniej styczności z pokrzywdzoną, mogły najlepiej opisać charakter i rozległość negatywnych skutków wypadku na późniejsze życie powódki. Jednocześnie na okoliczność weryfikacji wskazywanych przez powódkę dolegliwości fizycznych i psychicznych, będących skutkiem wypadku z dnia (...) r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu specjalności niezbędnych do prawidłowej i pełnej oceny skutków tego zdarzenia na życie powódki, zaś uprzednio zgromadził pełną dokumentację medyczną dotyczącą powódki.

**Z treści opinii biegłego z zakresu (...) (k. 136-139 i 152) wynikało, że Joanna J. w przedmiotowej kolizji doznała urazu kręgosłupa szyjnego pod postacią naciągnięcia mięśni grzbietu, który to uraz w ocenie biegłego został wygojony bez pozostawienia trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.** Jednocześnie biegły wskazał, że obrażenia powódki pozostają w związku przyczynowo-skutkowym z zaistniałym zdarzeniem komunikacyjnym. Ponadto stwierdził, że powódka na skutek doznanych urazów w wyniku kolizji nie wymagała opieki i pomocy osoby drugiej w wykonywaniu czynności dnia codziennego i nie wymaga nadal. Leczenie ortopedyczne powódki i rekonwalescencja trwała od dnia wypadku do (...) r. – taki czas powódka stosowała kołnierz ortopedyczny. Dotychczasowe leczenie było dla powódki dolegliwe w stopniu niewielkim i wiązało się jedynie ze stosowaniem kołnierza ortopedycznego oraz wizytami w (...). Rokowania na przyszłość powódki w ocenie biegłego są dobre, bowiem uraz kręgosłupa szyjnego u powódki został wygojony bez pozostawienia jakichkolwiek następstw trwałych lub długotrwałych. Zdaniem biegłego z przyczyn ortopedycznych nie zachodzi konieczność poddania się przez powódkę dalszemu leczeniu lub zabiegom medycznym albo rehabilitacyjnym w związku z kolizją z dnia (...) r.. **Jednocześnie biegły podczas badania powódki stwierdził, że ruchomość kręgosłupa szyjnego jest w pełnym zakresie, natomiast pacjentka „nazbyt manifestuje objawy chorobowe”.** W opinii uzupełniającej dodatkowo biegły wskazał, że uraz powódki nie pozostawił jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu (ani trwałego ani długotrwałego), w związku z czym w tym przypadku nie znajduje zastosowania Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 kwietnia 2013 r. dotyczącego ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu (k. 152). Natomiast **zgłaszane przez powódkę dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego są dolegliwościami subiektywnymi i w ocenie biegłego nie mają charakteru zespołu korzeniowo-bólowego** (przewidzianego w pkt 94 wskazanego wcześniej Załącznika do rozporządzenia).

**W opinii psychiatryczno-psychologicznego biegłego z zakresu psychiatrii I. O. i z zakresu psychologii H. O. (k. 167-177, 197-198 i 283-285) stwierdziły, iż w następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia (...) r. i związanego z tym stresu u powódki J. J. (1) – wystąpiły zaburzenia adaptacyjne z objawami lęku, obniżonego nastroju, drażliwości i zaburzeniami snu.** Z upływem czasu i podjętego leczenia specjalistycznego ostre objawy sukcesywnie ustępowały i aktualny stan psychiczny wskazuje na zaburzenia o łagodnym nasileniu – występujące pod postacią reakcji lękowych nasilających się w sytuacjach skojarzonych z wypadkiem i zaburzenia snu. **Według biegłych powyższe dolegliwości skutkowały powstaniem u powódki długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%.** Skutkuje to utratą dawnej pewności siebie, przewrażliwieniem i wzmożoną ostrożnością podczas prowadzenia samochodu. Jednocześnie wypadek z dnia (...) r. uruchomił u powódki przykre przeżycia z przeszłości (wcześniejszy wypadek z 2012 r.), związane z utratą osoby bliskiej i poczuciem winy. Zdaniem biegłych istnieje związek przyczynowy pomiędzy jej samopoczuciem a zdarzeniem z dnia (...) r.. Trudno jest jednoznacznie określić w ocenie biegłych czas ustąpienia tych objawów, ich natężenie słabnie i być może zakończenie sprawy odszkodowawczej, jako czynnika przypominającego zdarzenie oraz zdobywanie pozytywnych doświadczeń związanych prowadzeniem samochodu, wpłynie na poprawne samopoczucie powódki. **Leczenie specjalistyczne powódka sama określa jako niezbyt skuteczne, ale je kontynuuje od sierpnia 2015 r..** Podkreśla przy tym, że zaburzenia snu powodujące zmęczenie, rozdrażnienie, kłopoty w koncentracji uwagi i lęk są bardzo dokuczliwe, ale nie doprowadziły do dezorganizacji jej życia. **Rokowania na przyszłość co do powódki w ocenie biegłych są pomyślne.** Leczenie psychiatryczne i psychoterapia są

dostępne bezpłatnie, zaś koszty leków według obowiązującego cennika. Ponadto z opinii biegłych wynikało, że do psychiatriy powódka zgłosiła się około 2 miesiące po kolizji. Z dokumentacji medycznej wynika, że od (...) r. była pod kontrolą PZP w Ł. z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych i stosowano wobec niej farmakologię i psychoterapię. Powodem leczenia były lęki, gdyż jak twierdzi nie jest w stanie funkcjonować wieczorem, nie może się skupić, boli głowa, budzi się przez głupie sny, nawet idzie na spacer o godz. 12.00 w nocy, ma bóle głowy, ciągle się jej śnią samochody, krew, trzaski, osoba która zmarła, chodzi i boi się. Leki przyjmowała przez kilka tygodni, ale nie odczuwała poprawy. Zmieniła więc psychiatrę, który zalecił jej inne leki (obecnie przyjmuje L., T., M.). Była 8 razy na spotkaniach indywidualnych u psychologa, bo boi się samochodów, a musi jeździć. Jeździ samochodem, ale nie aktualnie. Nie może się na niczym skupić, ma ciągle głupie sny (samochody, krew, trzaski) i jest nie wyspana. Nie może nauczyć się prostych pojęć, które wcześniej były dla niej łatwizną. Ciągle ma bóle głowy, które wieczorami są na porządku dziennym. Budzi się w nocy, nie może zasnąć. Boi się ciemności, gdy słyszy sygnały, to panikuje, trzęsą się jej ręce, sprawdza czy rodzina jest w domu. Stała się bardziej nerwowa, siedziała w domu i przeżywała to co się stało, nie miała ochoty z nikim się widywać i spotykać. **Biegłe jednak podkreśliły, że pomimo tego powódka nadal realizuje jednak swoje cele, kontynuuje studia i planuje przyszłość. Leczenie według powódki łagodzi nieco objawy, ale ocenia je jako mało skuteczne. Przy dochodzeniu do równowagi psychicznej najbardziej pomocny okazał się czas i wsparcie najbliższego otoczenia.** Prowadzenie samochodu jest natomiast nadal bardzo trudne dla powódki. Z uwagi na cechy osobowościowe, sprawne mechanizmy obronne i podjęte próby pokonywania stresu przez prowadzenie samochodu, psychoterapię, leczenie psychiatryczne u opiniowanej nie rozwinął się zespół stresu pourazowego. Pokonała ona lęk przed prowadzeniem samochodu, ale nadal reakcje adaptacyjne pod postacią lęków nasilających się w sytuacjach skojarzonych z wypadkiem, wracają wspomnienia z poprzedniej traumy. W obrazie klinicznym dominuje koncentracja na aktualnej sytuacji życiowej, poczucie krzywdy w związku z doznanymi w wypadku samochodowym obrażeniami, lękowe nastawienie i brak zaufania do użytkowników ruchu drogowego. Nasilenie objawów mogło nasilić się w związku ze sprawą sądową i koniecznością przeżywania tego na nowo podczas badań. Nie prowadzi to jednak do dezorganizacji życia, ale może okresowo wpłynąć na osłabienie efektywności podejmowanych przez nią działań. Powódka z uwagi na stwierdzoną dolegliwość nie wymagała opieki i pomocy innych osób w wykonywaniu czynności dnia codziennego i nadal nie wymaga.

Wnioski płynące z przedmiotowych opinii biegłych lekarzy zdaniem Sądu należało w pełni podzielić. Wszystkie opinie zostały sporządzone w sposób fachowy i rzetelny, ich treść była spójna, zaś argumentacja wniosków w nich zawartych została przedstawiona w sposób logiczny i przekonujący. Dowód z powyższych opinii biegłych lekarzy generalnie potwierdzał twierdzenia powódki J. J. (1), zarówno w zakresie wskazanych przez nią obrażeń odniesionych w kolizji drogowej, samego przebiegu leczenia, jak też doznanych na skutek tego zdarzenia dolegliwości oraz negatywnych następstw, które istnieją do chwili obecnej i mają wpływ na jej funkcjonowanie w życiu codziennym. Tym niemniej istotne w sprawie były również te elementy wskazujące na czysto subiektywne odczucia powódki, co do pewnej części tych dolegliwości, które niekoniecznie znajdowały obiektywne potwierdzenie czy to w dokumentacji medycznej, czy też wnioskach biegłych lekarzy.

**Biorąc pod uwagę całokształt okoliczności ujawnionych w niniejszej sprawie, w szczególności obrazujących stopień dolegliwości doznanych przez powódkę w związku ze zdarzeniem z dnia (...) r., Sąd finalnie uznał, że należna jej „odpowiednia suma” zadośćuczynienia (w rozumieniu art. 445 § 1 k.c.) z tytułu doznanej przez nią krzywdy na skutek wszelkich negatywnych następstw przeżytego wypadku powinna wynosić kwotę 10.000 zł.** Ustalając wysokość sumy zadośćuczynienia Sąd miał przy tym na uwadze, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym i chronionym, które ma ogromne znaczenie dla każdej z osób. Brak jest możliwości precyzyjnego i obiektywnego określenia doznanej przez konkretną osobę krzywdy, a tym bardziej wyjątkowo trudno jest przełożyć doznane przez taką osobę cierpienia na określoną kwotę pieniężną, mającą ją zrekompensować. Zdecydowanie za nieuzasadnione i niewłaściwe należy uznać natomiast mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu, bowiem stanowi to niedopuszczalne uproszczenie, niezajdujące żadnego oparcia w treści przepisu art. 445 § 1 k.c. (zob. wyrok z dnia 21 lutego 2007 r. Sąd Apelacyjny w Poznaniu sygn. akt I ACa 1146/06 – LEX nr 446225). Zasadniczym kryterium ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar cierpienia i rozmiar niekorzystnych zmian w życiu poszkodowanego będących następstwem deliktu



zawinionego przez sprawcę szkody. Za jedyną przesłankę ustalenia wysokości zadośćuczynienia przyjmuje się zatem rozmiar krzywdy. Pamięta przy tym należy, że takie zadośćuczynienie ma na celu kompensatę nie tylko cierpień fizycznych, ale również niekorzystnych następstw zdarzenia w sferze psychiki poszkodowanego. Ma ono na celu przyniesienie poszkodowanemu równowagi emocjonalnej naruszonej przez doznane cierpienia psychiczne. Należy również podkreślić, że zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, mający na celu głównie złagodzenie ogółu doznanych przez osobę poszkodowaną cierpień. Ta funkcja kompensacyjna musi być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego, zaś wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne. Jednocześnie jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, przy czym wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 r., sygn. akt 4 CR 902/61, publ. OSNCP 1963, nr 5, poz. 107), a dodatkowo powinna uwzględniać aktualne warunki i stopę życiową społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008 r., sygn. akt II CSK 536/07, publ. OSP 2010/5/47 – LEX nr 576727). Sąd miał na względzie przy tym, że przepis art. 445 § 1 k.c., pozostawiając ocenę wysokości zadośćuczynienia wyłącznie uznaniu sędziowskiemu, zastrzega jednocześnie, że świadczenie to nie może być nadmierne w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych istniejących w społeczeństwie. Wszystkie powyższe warunki w ocenie Sądu spełniało właśnie zadośćuczynienie w wysokości 10.000 zł, jako rekompensata wszystkich negatywnych dolegliwości i cierpień powódki doznanych w następstwie szkody komunikacyjnej z dnia (...) r.. W pozostałym zakresie natomiast powództwo podlegało oddaleniu, jako wygórowane i niezasadne. Sąd miał przy tym na uwadze, że uraz kręgosłupa szyjnego powódki został wygojony bez pozostawienia trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, ruchomość kręgosłupa szyjnego obecnie jest w pełnym zakresie, zaś biegły ortopeda podczas badania powódki stwierdził, że „pacjentka nazbyt manifestuje objawy chorobowe”. Zgłaszane przez powódkę dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego w ocenie biegłego są dolegliwościami subiektywnymi i nie mają charakteru zespołu korzeniowo-bólowego. Z kolei aktualny stan psychiczny powódki wskazuje na zaburzenia adaptacyjne o łagodnym nasileniu (występujące pod postacią: reakcji lękowych nasilających się w sytuacjach skojarzonych z wypadkiem i zaburzeń snu). Podkreślić przy tym należało, że leczenie specjalistyczne powódka sama określiła jako niezbyt skuteczne, zaś przy dochodzeniu do równowagi psychicznej wskazała, że najbardziej pomocny dla niej okazał się czas i wsparcie najbliższego otoczenia. Pomimo tego powódka kontynuuje to leczenie już od sierpnia 2015 r. (z sobie wiadomych względów). Niezależnie od powyższych okoliczności powódka funkcjonuje obecnie prawidłowo, nadal realizuje swoje cele życiowe, kontynuuje naukę (studia) i planuje przyszłość. Rokowania natomiast na przyszłość co do powódki w ocenie biegłych lekarzy psychiatry-psychologa są pomyślne.

Zasądzając odsetki od świadczenia przyznanego na rzecz powódki w niniejszej sprawie w łącznej kwocie 10.122,49 zł, Sąd uwzględnił stanowisko powódki, że Ubezpieczyciel powinien dokonać prawidłowej oceny rozmiaru szkody (krzywdy) i dobrowolnie spełnić należne poszkodowanej świadczenia w przewidzianym do tego 30-dniowym terminie, który wynikał z treści art. 481 § 1 i 2 k.c. i art. 817 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...). Z akt postępowania likwidacyjnego natomiast wynikało, że zgłoszenie szkody wraz z roszczeniem powódki zostało przedstawione pozwanemu pismem z dnia 14 lipca 2015 r., doręczonym w dniu (...) r. (w tym też dniu zarejestrowana została szkoda), natomiast decyzja odmowna została wydana w dniu 31 sierpnia 2015 r.. W związku z tym zdaniem Sądu nie budziło wątpliwości, że Ubezpieczyciel popadł w opóźnienie, albowiem nie dokonał wypłaty świadczeń należnych poszkodowanej przed upływem zastrzeżonego w ustawie terminu i dlatego też powódce należały się stosowne odsetki ustawowe za ten okres opóźnienia. Skład Sądu podziela przy tym pogląd, zgodnie z którym w świetle art. 455 k.c. roszczenie o zadośćuczynienie jako roszczenie pieniężne – w przypadku braku oznaczenia terminu spełnienia świadczenia – staje się wymagalne z chwilą wezwania do zapłaty, stąd też odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu należą się już od tej chwili. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez art. 445 § 1 k.c. zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana przez wyżej wymieniony przepis możliwość przyznania przez sąd stosownego zadośćuczynienia nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni

charakteru okoliczności, decydujących o wymiarze tego świadczenia. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu z art. 445 § 1 k.c., wyrok zasądający to świadczenie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16 czerwca 2016 r., sygn. akt I ACa 1764/15 – LEX nr 2106881). Podobnie należało uznać, że zadośćuczynienie za krzywdę, staje się wymagalne po wezwaniu odpowiedzialnego za naprawienie szkody do spełnienia świadczenia odszkodowawczego na rzecz pokrzywdzonego. Od tej zatem chwili biegnie termin do uiszczenia odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). Zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia powinien zatem spełnić świadczenie na rzecz poszkodowanego niezwłocznie po otrzymaniu od niego stosownego wezwania do zapłaty skonkretyzowanej kwoty, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 24 maja 2016 r., sygn. akt I ACa 1153/15 – LEX nr 2057738). Uwzględniając powyższe okoliczności Sąd uznał za zasadne żądanie powódki co do początku terminu biegu naliczania odsetek ustawowych od roszczenia głównego już od dnia 21 sierpnia 2015 r. (tj. dnia wymagalności roszczenia po upływie 30-dniowego terminu do dobrowolnego spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela).

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd na podstawie powołanych przepisów, w szczególności art. 444 § 1, 445 § 1, 481 k.c. oraz przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) orzekł, jak w pkt I i II sentencji wyroku. O kosztach procesu (pkt III-V sentencji wyroku) natomiast orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. oraz art. 83 § 2 i 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, dokonując stosunkowego rozdzielenia pomiędzy stronami zarówno kosztów sądowych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa w łącznej kwocie 1.376,14 zł (tj. częściowo wynagrodzenie biegłych: 139,40 zł + 95,91 zł + 934,56 zł + 191,82 zł oraz koszty kserokopii dokumentacji medycznej – 14,45 zł), jak też pozostałych kosztów procesu poniesionych przez strony w łącznej kwocie 7.741 zł (tj. kosztów zastępstwa prawnego – po 2.417 zł każda ze stron, ustalone przy uwzględnieniu treści § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokatów i radców prawnych (...), w brzmieniu obowiązującym na datę wniesienia powództwa oraz zaliczek uiszczonych przez strony – po 1.100 zł i opłaty od pozwu – 707 zł), oczywiście przy uwzględnieniu stopnia w jakim zostały ostatecznie uwzględnione ich stanowiska (tj. w 72,30 % powódki oraz w 27,70 % pozwanego).