

Sygn. akt VIII C 1771/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 2019 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Piasek

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2019 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa D. K.

przeciwko (...) A. S. z siedzibą w P.

w (...), wykonującej działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez (...) Spółkę Akcyjną Oddział w Polsce z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.000 zł (dwa tysiące złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. oddała powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 3.300,24 zł (trzy tysiące trzysta złotych i dwadzieścia cztery grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:
  - a) od powódki kwotę 1.245,78 zł (jeden tysiąc dwieście czterdzieści pięć złotych siedemdziesiąt osiem groszy);
  - b) od pozwanego kwotę 202,80 zł (dwieście dwa złote osiemdziesiąt groszy);
5. nakazuje zwrócić na rzecz pozwanego ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 1.000 zł (jeden tysiąc złotych) tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego.

Sygn. akt VIII C 1771/16

## UZASADNIENIE

W dniu 25 maja 2016 roku powódka D. K., reprezentowana przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wytoczyła przeciwko pozwanemu Č. P.'ovna A. S. z siedzibą w P. w (...), wykonującemu działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział Č. P.'ovna Spółkę Akcyjną Oddział w Polsce z siedzibą w W., powództwo o zapłatę kwoty 14.000 zł, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016

roku do dnia zapłaty. Ponadto wniosła o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 20 czerwca 2015 roku doszło do zdarzenia drogowego, którego sprawca posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego. Na skutek wypadku doznała urazu odcinka szyjnego kręgosłupa, obu podudzi oraz głowy. Od momentu zdarzenia odczuwała nasilające się dolegliwości bólowe głowy, nóg oraz odcinka szyjnego kręgosłupa. Ponadto dokuczał jej szum w lewym uchu i zaburzenia widzenia. W konsekwencji była zmuszona do zażywania środków przeciwbólowych oraz odbywania zabiegów rehabilitacyjnych, miała też ograniczoną sprawność ruchową i wymagała pomocy osób trzecich przy poszczególnych czynnościach życia codziennego. Zdarzenie wpłynęło ujemnie również na jej stan psychiczny. Od chwili wypadku miała problemy ze snem, który był zakłócany nie tylko przez odczuwany ból, ale także przez strach o własne zdrowie i powracające stale wspomnienia z wypadku. Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, który uznał swoją odpowiedzialność co do zasady, a w toku postępowania likwidacyjnego przyznał i wypłacił zadośćuczynienie w kwocie 1.000 zł. W ocenie powódki wypłacona kwota jest zbyt mała i nie wyczerpuje rozmiaru poniesionej krzywdy. **(pozew k. 2-7)**

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany, nie kwestionując zaistnienia zdarzenia będącego podstawą jego odpowiedzialności, podważył wysokość roszczenia dochodzonego przez powódkę. Wskazał, że w toku postępowania likwidacyjnego powódce została wypłacona tytułem zadośćuczynienia kwota 1.000 zł, która spełnia swoją rolę kompensacyjną i jest adekwatna do obrażeń, jakich doznała powódka w następstwie przedmiotowego wypadku. Ponadto podniósł, iż dochodzona przez powódkę kwota tytułem zadośćuczynienia nie uwzględnia braku doznanego przez nią uszczerbku na zdrowiu, jak również nie została udowodniona. **(odpowiedź na pozew k. 37-40)**

Na rozprawie w dniu 3 lutego 2017 roku oraz na rozprawie w dniu 6 grudnia 2019 roku pełnomocnik pozwanego nie stawiał się, a pełnomocnik powódki podtrzymał swoje stanowisko w sprawie. **(protokół rozprawy k. 58-62, k. 160)**

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

W dniu 20 czerwca 2015 roku na skrzyżowaniu ulicy (...) w Ł. doszło do zdarzenia drogowego. Kierujący samochodem osobowym marki B. (...) o nr rej. (...) nie ustąpił pierwszeństwa pojazdowi V. (...) o nr rej. (...) kierowanemu przez powódkę, w wyniku czego zjechał powódce drogę i doprowadził do kolizji. W następstwie tego zdarzenia D. K. doznała obrażeń ciała. **(dowód z przesłuchania powódki 00:08:40-00:48:22 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 3 lutego 2017 roku, okoliczności bezsporne)**

Z uwagi na dolegliwości bólowe powódka następnego dnia po zdarzeniu zgłosiła się do (...) Centrum (...), gdzie wykonano zdjęcie RTG odcinka C kręgosłupa, które nie wykazało zmian pourazowych (jedynie dyskopatię i zmiany zwyrodnieniowe na krawędziach trzonów i w stawach między kręgowych) i zalecono obserwację. W dniu 29 czerwca 2015 roku powódka udała się do (...) w Ł. celem konsultacji lekarskiej. W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono u niej chorobę zwyrodnieniową i skierowano do poradni specjalistycznej neurologicznej. Z uwagi na konieczność długiego czekania na wizytę w poradni neurologicznej, refundowaną w ramach NFZ, powódka pozostawała pod opieką prywatnej poradni neurologicznej H. (...). Sp. z o.o. w Ł. od dnia 15 lipca 2015 roku do dnia 13 sierpnia 2015 roku. Powódka w toku leczenia została skierowana na badanie rezonansem magnetycznym oraz do poradni (...). Przechodziła także leczenie rehabilitacyjne (10 zabiegów), również w prywatnej placówce.

Powódka po wypadku przebywała na zwolnieniu lekarskim od dnia 21 czerwca 2015 roku do dnia 17 sierpnia 2015 roku. W czasie odbywania leczenia zażywała leki przeciwbólowe (N.). **(dowód z przesłuchania powódki**

**00:08:40-00:48:22 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 3 lutego 2017 roku, dokumentacja medyczna k. 15-27)**

Z neurologicznego punktu widzenia, w wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka doznała jedynie naciągnięcia aparatu więzadłowo-mięśniowego kręgosłupa, co mogło spowodować wyzwolenie zespołu bólowego kręgosłupa na tle zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych, jako choroby samoistnej potwierdzonej w badaniach neuroobrazowych (w tym w badaniu RTG oraz w badaniu rezonansu magnetycznego odcinka szyjnego kręgosłupa). Powódka dolegliwości w powyższym zakresie leczyła u lekarza POZ i neurologa łącznie przez okres około 2 miesięcy mimo tego, że trwały miesiąc dłużej, a zatem zgodnie z definicją czasu trwania dolegliwości i leczenia ich czasokres nie kwalifikuje i nie spełnia kryterium długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Na czasokres i nasilenie powyższych okoliczności istotny wpływ miały istniejące już w dacie wypadku zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego kręgosłupa, jako choroby samoistnej niezwiązanej z przedmiotowym wypadkiem. Gdyby powódka nie miała tych zmian, nasilenie i czas trwania tych dolegliwości byłby istotnie krótszy. Oba czynniki (urazowy i samoistny) są w równym stopniu odpowiedzialne za wyżej wskazane dolegliwości. Proces leczenia skutków wypadku zakończył się w sierpniu 2015 roku. Rokowania powódki na przyszłość są dobre. Powódka z powodu bezpośrednich skutków wypadku z dnia 20 czerwca 2015 roku w toku procesu leczenia wymagała opieki osób trzecich przez okres pierwszego miesiąca w wymiarze około 1 godziny dziennie. Związek przyczynowo-skutkowy nasilenia szumu ucha lewego z wypadkiem jest wątpliwy. **(pisemna opinia biegłego neurologa k. 93-97, pisemna uzupełniająca opinia biegłego neurologa k. 134-135)**

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej w wyniku przedmiotowego wypadku powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym. Skutkiem wypadku w zakresie narządu ruchu był przemijający zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i piersiowego z ograniczeniem ruchomości i wzmożonym napięciem mięśni w odcinku szyjnym wynikający z naciągnięcia struktur mięśniowo-więzadłowych kręgosłupa, bez objawów korzeniowych. U powódki występowały radiologiczne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i wskutek wypadku dodatkowo mogła pierwszy raz nastąpić manifestacja objawów choroby zwyrodnieniowej już występującej i potwierdzonej radiologicznie. Biorąc pod uwagę, że dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego ustąpiły, naruszenie sprawności powódki miało charakter czasowy i trwało poniżej 6 miesięcy, wypadek nie spowodował trwałych następstw zdrowotnych w zakresie kręgosłupa. Rozmiar cierpień fizycznych powódki był umiarkowany ze stopniowym zmniejszeniem do lekkiego przez około 6 tygodni. Po zakończeniu rehabilitacji rozmiar cierpień fizycznych był lekki ze stopniowym ustępowaniem przez około 2-3 tygodnie. Cierpienia fizyczne powódki wynikały z dolegliwości bólowych kręgosłupa, ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ograniczenia sprawności powódki i uzależnienia od osób trzecich. U powódki nie stwierdzono istotnego ograniczenia ruchomości kręgosłupa ani zespołu korzeniowego. Naruszenie sprawności w związku z wypadkiem trwało poniżej 6 miesięcy, leczenie i rehabilitację powódki zakończono po około 2 miesiącach. Po wypadku powódka wymagała pomocy osób trzecich w niektórych czynnościach codziennych, w czynnościach prowadzenia gospodarstwa domowego, w dowożeniu celem leczenia i rehabilitacji, łącznie przez około 6 tygodni. Obecnie powódka nie wymaga pomocy osób trzecich. Poszkodowana wymagała również rehabilitacji, w wyniku której uzyskano poprawę, przy czym biorąc pod uwagę terminy oczekiwania na rehabilitację, skorzystanie z prywatnej rehabilitacji było zasadne. Szybko i skutecznie uzyskano powrót powódki do pełnej sprawności w związku z objawami kręgosłupa. Leczenie i rehabilitacja w związku z wypadkiem zostało zakończone w sierpniu 2015 roku. Rokowania są dobre. **(pisemna opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k.113-116)**

Powódka D. K. ma 59 lat. Jest z zawodu doradcą podatkowym. Bezpośrednio po przebytych wypadku powódka cierpiała na silny ból szyjnego odcinka kręgosłupa, nie mogła jeździć samodzielnie samochodem, ani obracać głową w żadną stronę. Powódka miała duże bóle głowy, całego kręgosłupa, nie mogła siedzieć dłużej niż przez godzinę. W okresie 1 miesiąca po zdarzeniu była zmuszona do korzystania z pomocy osób trzecich, trzeba było ją wozić codziennie na rehabilitację, na wizyty lekarskie, robić zakupy. Powódka miała problemy z ubraniem się, nie mogła wykonywać czynności domowych takich jak sprzątanie czy gotowanie. Syn powódki opiekował się nią przez 4 godziny dziennie w okresie pierwszego miesiąca po zdarzeniu, zajmował się sprzątaniami, gotowaniem, zakupami, odwoził młodszego brata do szkoły, wszędzie woził powódkę samochodem. Powódka odczuwała także zaburzenia snu związane

z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi. Objawy te stopniowo słabły, ból utrzymywał się przez około 3,5 miesiąca po zdarzeniu i w tym okresie powódka musiała zażywać środki przeciwbólowe. Po wypadku w odczuciu powódki nasilił się również szum w lewym uchu. Do chwili obecnej powódka odczuwa bóle głowy, a także dużo częściej ma ataki rwy kulszowej.

Rehabilitacja po zdarzeniu trwała dwa tygodnie. Obecnie powódka uczęszcza na gimnastykę korekcyjną, na którą wydaje miesięcznie 60 zł, zaś reszta refundowana jest przez NFZ. Cykl rehabilitacji kosztuje 200 zł. **(dowód z przesłuchania powódki 00:08:40-00:48:22 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 3 lutego 2017 roku)**

W chwili przedmiotowego zdarzenia jego sprawca miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów z pozwanym Č. P.'ovna A. S. z siedzibą w P. w (...), wykonującemu działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział Č. P.'ovna Spółkę Akcyjną Oddział w Polsce z siedzibą w W.. **(okoliczności bezsporne)**

Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu w dniu 14 lipca 2015 roku (data otrzymania zgłoszenia przez ubezpieczyciela), który wdrożył postępowanie likwidacyjne. W piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 11 sierpnia 2015 roku powódka sprecyzowała swoje żądanie co do wysokości i wniosła o zapłatę m.in. kwoty 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania. Decyzją z dnia 15 września 2015 roku pozwany zawiadomił powódkę o przyznaniu na jej rzecz zadośćuczynienia w kwocie 1.000 zł, która to kwota została D. K. wypłacona. Od powyższej decyzji powódka wywiodła odwołanie, które pozwany rozpatrzył negatywnie. **(decyzja k. 43, z akt szkody: pismo z dnia 21 lipca 2015 roku, pismo z dnia 6 sierpnia 2015 roku, pismo z dnia 26 października 2015 roku, okoliczności bezsporne)**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, przesłuchania powódki oraz opinii biegłych z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej.

Oceniając pisemne opinie biegłych sądowych, Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków, opinie te były bowiem rzetelne, jasne, logiczne oraz w sposób wyczerpujący objaśniające budzące wątpliwości kwestie. Wydając opinie biegli oparli się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powódki, której zawartość uwzględnili podczas opracowywania opinii. Wydanie opinii poprzedzało przeprowadzenie badania powódki. W uzupełniającej opinii biegły z zakresu neurologii odniósł się do kwestii podnoszonych przez stronę powodową, wyjaśniając, że ponadstandardowa długość trwania dolegliwości bólowych powódki związanych z urazem biczowym odcinka szyjnego kręgosłupa wskazuje w sposób ewidentny na już istniejące w dacie wypadku zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe tego odcinka. Biegły zastrzegł przy tym, iż dla powyższej oceny bez znaczenia pozostaje podnoszona przez poszkodowaną okoliczność, że przez zdarzeniem nie odczuwała bólu kręgosłupa szyjnego. Jednocześnie wykluczył, aby wypadek spowodował przyspieszenie rozwoju i objawiania się istniejących wad zwyrodnieniowych kręgosłupa, które zostały zobrazowane w badaniu rtg wykonanym następnego dnia od zdarzenia, albowiem tego typu zmiany powstają w ciągu kilku lat. Odnośnie zgłaszanego przez powódkę nasilenia szumu uchu lewego biegły podtrzymał wyrażoną w opinii tezę, iż związek tych dolegliwości z wypadkiem jest wątpliwy. Wskazał, że powódka nie doznała urazu czaszkowo-mózgowego, nie doszło również do pęknięcia błony bębenkowej czy złamania piramidy kości skalistej, a więc takich urazów ucha, które mogłyby tłumaczyć nasilenie szumów usznych. Po wydaniu przez biegłego neurologa opinii uzupełniającej nie była ona kwestionowana przez strony, nie wnosiły one również o jej uzupełnienie.

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

Powództwo było zasadne wyłącznie w części i zasługiwało na uwzględnienie co do kwoty 2.000 zł.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie zasady odpowiedzialności samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody statuowane w przepisie art. 436 § 1 k.c. oraz – w

związku z objęciem odpowiedzialności posiadacza pojazdu – sprawcy zdarzenia obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zwanej dalej ustawą.

W kwestii zakresu szkody i odszkodowania obowiązują reguły wyrażone w przepisach ogólnej księgi III Kodeksu cywilnego. Zastosowanie w przedmiotowej sprawie znajdują także przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące ubezpieczeń majątkowych.

W myśl przepisu art. 822 § 1 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. Zaś zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy, 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. Ubezpieczyciel odpowiada w granicach odpowiedzialności sprawcy szkody – odpowiada za normalne następstwa działania bądź zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wysokość odszkodowania winna odpowiadać rzeczywistym, uzasadnionym kosztom usunięcia skutków wypadku, ograniczona jest jedynie kwotą określoną w umowie ubezpieczenia (art. 824 § 1 k.c., art. 36 ustawy).

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). Zakład ubezpieczeń w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia przejmuje obowiązki sprawcy wypadku. Poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (art. 19 ust. 1 ustawy, art. 822 § 4 k.c.).

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą strony pozwanej jest zdarzenie komunikacyjne z dnia 20 czerwca 2015 roku w konsekwencji, którego powódka D. K. doznała urazu kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym. Z uwagi na fakt objęcia posiadacza pojazdu, którym kierował sprawca zdarzenia, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przez pozwanego ubezpieczyciela, to strona pozwana zobowiązana jest do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony (art. 822 § 1 k.c.). Podkreślić w tym miejscu należy, że pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności. Podnosił wyłącznie, że na skutek wypadku powódka doznała tymczasowych dolegliwości, nieskutkujących powstaniem trwałego uszczerbku na jej zdrowiu, co czyni zgłaszane przez nią roszczenia pieniężne niezasadnymi. Wskazywał także, że w czasie wypadku u poszkodowanej występowały zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne w obrębie kręgosłupa szyjnego.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Natomiast, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2 art. 444 k.c.).

Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem, zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych.

Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia.

W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak m.in. SN w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak m.in. SN w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl.; w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40). Przy ustalaniu zadośćuczynienia nie można więc mieć na uwadze wyłącznie procentowego uszczerbku na zdrowiu. Nie odzwierciedla on bowiem psychicznych konsekwencji doznanego urazu. Konieczne jest również uwzględnienia stosunków majątkowych społeczeństwa i poszkodowanego, tak, aby miało ono dla niego odczuwalną wartość. Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (por. wyrok SN z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (por. wyrok SN z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia Sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884).

Wydając orzeczenie w niniejszej sprawie Sąd miał na uwadze w szczególności opinie biegłych sądowych, z których wynika, iż powódka nie doznała długotrwałego, ani trwałego uszczerbku na zdrowiu. O czym była już mowa, opinie biegłych stanowią przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinie te odzwierciedlają staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśniają wszystkie istotne okoliczności, podają przyczyny, które doprowadziły do przyjętych konkluzji, a równocześnie są poparte głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłych. Jednocześnie opinii tych nie podważają pozostałe dowody, a po wydaniu przez biegłego neurologa opinii uzupełniającej, nie była ona kwestionowana przez stronę powodową. Skoro jednak uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów istotnych dla oceny adekwatności zadośćuczynienia, to jego brak nie przesądza o bezzasadności powództwa w przedmiotowej sprawie. Jak wyjaśniono wyżej, zadośćuczynienie przysługuje bowiem za doznaną krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (negatywne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, niemożnością wykonywania działalności zawodowej i wyłączeniem z życia codziennego). W omawianej sprawie Sąd nie mógł zatem pominąć dolegliwości bólowych, które pojawiły się po wypadku i trwały przez pewien okres czasu. D. K. jest osobą w sile wieku, czynną zawodowo. W związku z przeżytym wypadkiem powódka cierpiała na dolegliwości bólowe, miała problemy ze snem, korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych, ponadto zmagala się i nadal zmagają z lękiem przed jazdą samochodem. Bezpośrednio po wypadku powódka była zdana na pomoc syna, który musiał wyręczać ją przy wykonywaniu większości czynności życia codziennego, ponadto w okresie zwolnienia lekarskiego nie mogła wykonywać czynności zawodowych, co prowadzi do wniosku, iż wypadek ten przez pewien okres czasu zdeorganizował w sposób znaczący życie powódki. Choć z punktu widzenia neurologicznego i rehabilitacji medycznej powódka nie doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, to jednak powyższa konkluzja nie oznacza, iż przebyte zdarzenie nie odbiło się na zdrowiu powódki i nie skutkowało cierpieniami fizycznymi. Wskazania wymaga wreszcie, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem psychicznym, łączącym się z ogromnym stresem, niezależnie od tego czy towarzyszą mu obrażenia ciała czy też nie. W omawianym przypadku, w oparciu o skalę deformacji samochodu marki V. zasadnym jest przyjęcie, iż powódka miała dużo szczęścia, że nie doznała poważniejszych obrażeń, a samo zdarzenie nie było tragiczniejsze w skutkach, co też niewątpliwie wpłynęło na jej samopoczucie psychiczne. Jednocześnie, należy mieć na uwadze,

iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez D. K. krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powódki odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 3.000 zł.

W związku ze zgłoszeniem przez powódkę szkody pozwany wypłacił na jej rzecz kwotę 1.000 zł, w konsekwencji Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia kwotę 2.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, oddając powództwo w pozostałym zakresie.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa art. 14 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym 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 (art. 14 ust. 2 ustawy). Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe, a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie (§ 2 art. 481 k.c.). Przypomnieć również należy, że zobowiązanie z tytułu wypłaty zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy, przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje zaś w drodze wezwania wierzyciela skierowanego do dłużnika do spełnienia świadczenia, jeśli tylko wezwanie to zawiera wskazanie żądanej kwoty (por. m.in. wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 grudnia 2013 roku, I ACa 584/13, LEX; wyrok SA w Poznaniu z dnia 26 września 2013 roku, I ACa 693/13, LEX; wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 roku, I CSK 433/06, LEX).

W niniejszej sprawie powódka zgłosiła roszczenie pozwanemu w dniu 14 lipca 2015 roku, natomiast w piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 11 sierpnia 2015 roku sprecyzowała swoje roszczenie wzywając do wypłaty m.in. zadośćuczynienia i odszkodowania w kwocie 35.000 zł. W konsekwencji powódka była uprawniona żądać odsetek od należnego jej świadczenia począwszy od dnia 14 sierpnia 2015 roku zwłaszcza, iż pozwany nie wykazał, że spełnienie świadczenia w ustawowym 30-dniowym terminie było niemożliwe.

O kosztach postępowania rozstrzygnięto w oparciu o art. 100 k.p.c.  
w zw. z art. 98 k.p.c.

Strona pozwana wygrała sprawę w 86% i dlatego w takim stopniu należy się jej zwrot kosztów procesu.

Koszty poniesione przez powódkę wyniosły łącznie 6.017 zł i obejmowały: opłatę sądową od pozwu – 700 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 4.800 zł – § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych wg brzmienia na datę wniesienia pozwu (Dz.U. 2015, poz. 1804) oraz zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłych.

Z kolei koszty poniesione przez pozwanego wyniosły łącznie 4.817 zł i obejmowały koszty zastępstwa radcy prawnego w kwocie 4.800 zł (§ 2 pkt 5 cyt. rozporządzenia MS) oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł.

Całość poniesionych przez strony procesu kosztów wyniosła zatem 10.834 zł.

Powódka wygrała spór w 14 %, a przegrała w 86 %, winna więc ponieść z tytułu kosztów procesu kwotę 9.317,24 zł (86 % kwoty ogólnej), a pozwany 1.516,76 zł (14 % kwoty ogólnej).

Mając na uwadze powyższe należało zasądzić od powódki na rzecz pozwanego kwotę 3.300,24 zł, stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a kosztami, które strona powodowa powinna ponieść.

Zgodnie z przepisem art.113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 100 k.p.c., Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi: od powódki kwotę 1.245,78 zł, od pozwanego kwotę 202,80 zł, tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, które zostały tymczasowo pokryte przez Skarb Państwa.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.