

Sygn. akt **IC 2240/18**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 06 sierpnia 2020 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Elżbieta Kuryło - Maciejewska

Protokolant: Marta Chęcińska

po rozpoznaniu w dniu 07 lipca 2020 roku w Dzierżoniowie

sprawy z powództwa **M. D. (1)**

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

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

I. zasądza od strony pozwanej **(...) Spółki Akcyjnej w S.** na rzecz powódki **M. D. (1)** kwotę **12057,57 zł** (dwanaście tysięcy pięćdziesiąt siedem złotych pięćdziesiąt siedem groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

- od kwoty 8000 zł od dnia 06 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 4057,57 zł od dnia 12 września 2018 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 5395,52 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3792,52 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego;

III. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę 574,71 zł tytułem zwrotu wydatków na opinię biegłego.

Sygn. akt **IC 2240/18**

UZASADNIENIE

Powódka M. D. (1) w pozwie przeciwko (...) S.A. w S. wniosła o zasądzenia od strony pozwanej na jej rzecz kwoty 12.057,57 zł, w tym 8000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 1629,37 zł z tytułu poniesionych w związku z wypadkiem z dnia 26 października 2017 roku kosztów leczenia oraz kwoty 1078,20 zł z tytułu dojazdu do placówek medycznych, a nadto kwoty 1350 zł z tytułu utraconych dochodów wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 06 stycznia 2018 roku co do kwoty zadośćuczynienia i od dnia wytoczenia powództwa w pozostałym zakresie, a nadto o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz zwrotu kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 3617 zł (w tym opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł).

Uzasadniając to żądanie, pełnomocnik powódki wskazał, że w dniu 26 października 2017 roku powódka była uczestnikiem wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego odniosła uszczerbek na zdrowiu.

U powódki na skutek wypadku stwierdzono uraz i skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa, uraz klatki piersiowej i barku prawego, uraz skrętny kręgosłupa piersiowego oraz zespół korzeniowy szyjny prawostronny.

W dniu 27 października 2017 roku powódka udała się do lekarza rodzinnego. Zgłaszała wówczas dolegliwości bólowe szyi oraz nudności. Zalecono leczenie farmakologiczne. Z uwagi na utrzymujące się bóle szyi, mrowienie kończyny górnej prawej i okresowe nudności, powódka w dniu 30 października 2017 roku konsultowała się ze specjalistą ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Przeprowadzone badanie wykazało tklivość kręgosłupa oraz mięśni przykręgosłupowych, a także parestezje kończyny górnej. Powódce zlecono odbycie konsultacji neurologicznej ze względu na utrzymujące się nudności i zawroty. Wskazano także na utrzymanie kołnierza ortopedycznego przez trzy tygodnie, oszczędzanie się, podjęcie leczenia usprawniającego (prądy tens, laser) oraz kontrolę ortopedyczną. M. D. (1) otrzymała zwolnienie lekarskie na okres od 31 października 2017 roku do 20 listopada 2017 r. Badanie przeprowadzone przez specjalistę neurologa wykazało ograniczenie ruchowe kręgosłupa szyjnego, zwłaszcza w prawo, objawy korzeniowe kręgosłupa C, wzmożone napięcie mięśniowe przykręgosłupowe, wobec czego zdiagnozowano stan po skręceniu odcinka szyjnego kręgosłupa oraz bóle głowy kręgowo- podstawne pourazowe. Wdrożono leczenie farmakologiczne. W listopadzie 2017 roku powódka korzystała także z zaleconych zabiegów fizjoterapeutycznych – laseroterapii i prądów tens. W dniu 20 listopada 2017 roku podczas wizyty u lekarza rodzinnego powódka otrzymała kolejne zwolnienie lekarskie do dnia 24 listopada 2017 roku. Dnia 21 listopada 2017 roku powódka wykonała badanie RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego, a w dniu 24 listopada 2017 roku odbyła kolejną konsultację neurologiczną. Uskarżała się na bóle i szумы w głowie, bóle karku promieniujące do prawego barku i kończyny górnej prawej, bóle pleców oraz drętwienie prawej ręki. Badanie przedmiotowe wykazało niżej ustawiony bark prawy, spłylenie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa z tklivością uciskową pogranicza szyjno – piersiowego i ograniczeniem gibkości kręgosłupa szyjnego na boki; ponadto dodatni objaw N. karkowy i nieco słabsze odruchy głębokie w prawej kończynie górnej. Wskazane było leczenie farmakologiczne. W dniu 01 grudnia 2017 roku powódka konsultowała się ze specjalistą chirurgiem traumatologiem-ortopedą, który stwierdził, iż pomimo przebytej w listopadzie 2017 roku rehabilitacji, nastąpiła jedynie miernego stopnia poprawa stanu miejscowego. Analiza wyników badań RTG czynnościowego wykazała ograniczenie zgięcia kręgosłupa ku przodowi, wobec czego wskazano kontynuowanie rehabilitacji. W okresie od 14 grudnia 2017 roku do 02 stycznia 2018 roku powódka korzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych w postaci masażu, laseroterapii i solluxu, skierowanych na odcinek szyjny kręgosłupa. W dniu 22 grudnia 2017 roku powódka otrzymała kolejne zwolnienie lekarskie na okres od 23 grudnia 2017 roku do 12 stycznia 2018 roku, a podczas kolejnej konsultacji dalsze zwolnienie lekarskie do dnia 02 lutego 2018 roku. Pomimo leczenia usprawniającego, stan powódki nie wykazywał istotnych zmian. Nadal utrzymywało się ograniczenie ruchomości biernej i czynnej kręgosłupa szyjnego w zakresie zgięcia i rotacji. Lekarz zalecił kontynuowanie rehabilitacji. W okresie od 22 lutego 2018 roku do 02 marca 2018 roku powódka korzystała z kolejnej serii zabiegów rehabilitacyjnych w postaci masażu klasycznego, a po konsultacji u lekarza chirurga w dniu 30 marca 2018 roku powódka brała udział w kolejnym procesie rehabilitacyjnym od dnia 03 kwietnia 2018 roku do 16 kwietnia 2018 roku, podczas którego stosowano masaż suchy oraz prądy tens. Dnia 30 kwietnia 2018 roku specjalista chirurg traumatolog- ortopeda postanowił zakończyć leczenie chirurgiczne i usprawniające.

Od chwili wypadku powódka wydała na leczenie i poprawę powypadkowego stanu zdrowia 1629,37 zł. Leczenie odpłatne związane było z odległymi terminami wizyt i zabiegów refundowanych przez NFZ.

Bezpośrednio po wypadku ze względu na odczuwane dolegliwości powódka nie mogła normalnie funkcjonować i wykonywać podstawowych czynności takich jak sprząatanie, przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, pisanie czy czynności związanych z toaletą osobistą. Trudności w życiu codziennym przysparzało dodatkowo unieruchomienie odcinka szyjnego kołnierzem ortopedycznym. Wobec powyższego powódka musiała prosić o pomoc osoby trzeciej.

M. D. (1) przed wypadkiem była aktywną kobietą – jeździła na rowerze, pływała, uczęszczała na fitness. Wskutek wypadku musiała zaprzestać uprawiania jakichkolwiek sportów, co niekorzystnie wpłynęło na jej kondycję fizyczną i samopoczucie.

W dacie wypadku powódka zatrudniona była w firmie (...) Sp. z o.o. na stanowisku krojczy tkanin. Z uwagi na dolegliwości bólowe przez 6 miesięcy była niezdolna do pracy i przebywała na zwolnieniu lekarskim (od 31.10.2017

r. do 30.04.2018 r.), wobec czego utraciła prawo do otrzymania kwartalnej premii eksportowej w kwocie łącznej 1350 zł netto.

W związku z dojazdem do placówek medycznych powódka przejechała łącznie 1290 km, wobec czego wnosi o zwrot 1078,20 zł (1290x0,8358 zł).

Ochrony ubezpieczeniowej sprawcy zdarzenia udzielała strona pozwana, której powódka zgłosiła wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego, wzywając jednocześnie do spełnienia świadczeń z tego tytułu. W odpowiedzi na zgłoszenie z dnia 27 listopada 2017 roku, strona pozwana decyzją z dnia 11 grudnia 2017 roku nie przyjęła odpowiedzialności odmówiła przyznania na rzecz powódki jakichkolwiek kwot z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w S. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Pełnomocnik strony pozwanej potwierdził, że w dacie istotnego wypadku z udziałem powódki sprawca kolizji był objęty umową ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów. Wskazał, iż u powódki nie mogło dojść do powstania trwałych następstw pourazowych lub rozstroju zdrowia ze względu na minimalne uszkodzenie pojazdu i w związku z tym brak jest podstaw do wypłaty oczekiwanych świadczeń.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka M. D. (1) przed zdarzeniem z dnia 26 października 2017 roku była zdrową, żywiołową i wesołą osobą; spacerowała z dziećmi, pielęgnowała ogródek, jeździła na rowerze, chodziła na basen, uczęszczała na fitness, spotykała się z przyjaciółmi. Zatrudniona była w (...) Spółce z o.o. na stanowisku krojczy tkanin, była jedną z liderek w zespole.

Dowód:

- zeznania świadka M. S. – k.138;
- zeznania świadka M. D. (2) – k.138-139
- przesłuchanie powódki.

Strona pozwana (...) S.A. w S. udzielała w dniu 26 października 2017 roku ochrony z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych co do samochodu osobowego marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...).

Fakt przyznany

W dniu 26 października 2017 roku powódka, będąca kierowcą samochodu osobowego marki A. (...) o numerze rejestracyjnym (...), była uczestnikiem wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez kierującą pojazdem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który wjechał w tył pojazdu, którym poruszała się powódka, zjeżdżająca na parking.

Dowód:

- oświadczenie uczestników kolizji z dnia 26.10.2017 r. – k.12;
- dokumenty w aktach szkodowych strony pozwanej;
- przesłuchanie powódki;

W dniu 27 października 2017 roku powódka udała się do lekarza rodzinnego. Zgłaszała wówczas dolegliwości bólowe szyi oraz nudności. Zalecono leczenie farmakologiczne. Z uwagi na utrzymujące się bóle szyi, mrowienie kończyny górnej prawej i okresowe nudności, powódka w dniu 30 października 2017 roku konsultowała się ze specjalistą ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Przeprowadzone badanie wykazało tkliwość kręgosłupa oraz mięśni przykręgosłupowych, a także parestezje kończyny górnej. Powódce zlecono odbycie konsultacji neurologicznej ze względu na utrzymujące się nudności i zawroty. Wskazano także na utrzymanie kołnierza ortopedycznego przez trzy tygodnie, oszczędzanie się, podjęcie leczenia usprawniającego (prądy tens, laser) oraz kontrolę ortopedyczną. M. D. (1) otrzymała zwolnienie lekarskie na okres od 31 października 2017 roku do 20 listopada 2017 r. Badanie przeprowadzone przez specjalistę neurologa wykazało ograniczenie ruchowe kręgosłupa szyjnego, zwłaszcza w prawo, objawy korzeniowe kręgosłupa C, wzmożone napięcie mięśniowe przykręgosłupowe, wobec czego zdiagnozowano stan po skręceniu odcinka szyjnego kręgosłupa oraz bóle głowy kręgowo- podstawne pourazowe. Wdrożono leczenie farmakologiczne. W listopadzie 2017 roku powódka korzystała także z zaleconych zabiegów fizjoterapeutycznych – laseroterapii i prądów tens. W dniu 20 listopada 2017 roku podczas wizyty u lekarza rodzinnego powódka otrzymała kolejne zwolnienie lekarskie do dnia 24 listopada 2017 roku. Dnia 21 listopada 2017 roku powódka wykonała badanie RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego, a w dniu 24 listopada 2017 roku odbyła kolejną konsultację neurologiczną. Uskarżała się na bóle i szумы w głowie, bóle karku promieniujące do prawego barku i kończyny górnej prawej, bóle pleców oraz drętwienie prawej ręki. Badanie przedmiotowe wykazało niżej ustawiony bark prawy, spłylenie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa z tkliwością uciskową pogranicza szyjno – piersiowego i ograniczeniem gibkości kręgosłupa szyjnego na boki; ponadto dodatni objaw N. karkowy i nieco słabsze odruchy głębokie w prawej kończynie górnej. Wskazane było leczenie farmakologiczne. W dniu 01 grudnia 2017 roku powódka konsultowała się ze specjalistą chirurgiem traumatologiem-ortopedą, który stwierdził, iż pomimo przebytej w listopadzie 2017 roku rehabilitacji, nastąpiła jedynie miernego stopnia poprawa stanu miejscowego. Analiza wyników badań RTG czynnościowego wykazała ograniczenie zgięcia kręgosłupa ku przodowi, wobec czego wskazano kontynuowanie rehabilitacji. W okresie od 14 grudnia 2017 roku do 02 stycznia 2018 roku powódka korzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych w postaci masażu, laseroterapii i solluxu, skierowanych na odcinek szyjny kręgosłupa. W dniu 22 grudnia 2017 roku powódka otrzymała kolejne zwolnienie lekarskie na okres od 23 grudnia 2017 roku do 12 stycznia 2018 roku, a podczas kolejnej konsultacji dalsze zwolnienie lekarskie do dnia 02 lutego 2018 roku. Pomimo leczenia usprawniającego, stan powódki nie wykazywał istotnych zmian. Nadal utrzymywało się ograniczenie ruchomości biernej i czynnej kręgosłupa szyjnego w zakresie zgięcia i rotacji. Lekarz zalecił kontynuowanie rehabilitacji. W okresie od 22 lutego 2018 roku do 02 marca 2018 roku powódka korzystała z kolejnej serii zabiegów rehabilitacyjnych w postaci masażu klasycznego, a po konsultacji u lekarza chirurga w dniu 30 marca 2018 roku powódka brała udział w kolejnym procesie rehabilitacyjnym od dnia 03 kwietnia 2018 roku do 16 kwietnia 2018 roku, podczas którego stosowano masaż suchy oraz prądy tens. Dnia 30 kwietnia 2018 roku specjalista chirurg traumatolog- ortopeda postanowił zakończyć leczenie chirurgiczne i usprawniające.

Bezpośrednio po wypadku ze względu na odczuwane dolegliwości powódka nie mogła normalnie funkcjonować i wykonywać podstawowych czynności takich jak sprząatanie, przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, pisanie czy czynności związanych z toaletą osobistą. Trudności w życiu codziennym przysparzało dodatkowo unieruchomienie odcinka szyjnego kołnierzem ortopedycznym. Wobec powyższego powódka musiała prosić o pomoc osoby trzecie. Wszystkie obowiązki w domu oraz całkowitą opiekę na 7 – letnim synem przejęli mąż powódki oraz jej 17 – letnia córka.

Dowód:

kserokopia wyniku badania radiologicznego z dnia 26.10.2017 r. – k.13;

kserokopie wyciągów z dokumentacji lekarskiej powódki – k.14,15;

kserokopia porady ortopedycznej z dnia 30.10.2017r. – k.16;

kserokopia historii choroby – k.17;

kserokopia konsultacji neurologicznej z dnia 24.11.2017 r. – k.18;

kserokopia informacji dla lekarza kierującego z dnia 04.12.2017 r., 12.01.2018 r.,30.03.2018 r., – k.19,21,23,24;

kserokopia oświadczenia o odbytych zabiegach fizjoterapeutycznych z dnia 02.01.2018 r. – k.20;

kserokopia zaświadczenia o odbytej rehabilitacji z dnia 02.03.2018 r. – k.22;

kserokopia zaświadczenia o stanie zdrowia – k.25-26;

kserokopia karty zabiegów i fizykoterapii-k.121;

zeznania świadka M. S. – k.138;

zeznania świadka M. D. (2) – k.138-139

przesłuchanie powódki;

Powódka w wyniku zdarzenia z dnia 26 października 2017 roku doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Obecnie nie występują u powódki objawy korzeniowe. Uraz kręgosłupa szyjnego, którego doznała powódka w przedmiotowym zdarzeniu nałożył się na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i był czynnikiem, który spowodował odczuwane przez powódkę dolegliwości, z powodu których była leczona. Przy czym zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego nie są następstwem przebytego zdarzenia. Okres ich powstawania jest wieloletni, lecz mogą mieć wpływ na nasilenie oraz czas odczuwanych dolegliwości. Pod względem neurologicznym powódka doznała w związku ze zdarzeniem 2% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

W okresie około trzech tygodni od zdarzenia z uwagi na nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego oraz konieczność stosowania kołnierza ortopedycznego powódka mogła mieć ograniczoną zdolność do wykonywania codziennych czynności. Obecnie – przebyty uraz nie powinien wpływać na wykonywanie obowiązków zawodowych, rodzinnych i społecznych powódki. Jednoznaczny jest, że wystąpienie dolegliwości było skutkiem przebytego urazu.

Pod względem ortopedycznym powódka nie doznała długotrwałego ani trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód:

opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii J. W. – k.112-120;

opinia biegłego sądowego z zakresu (...) – k.144-147;

zeznania świadka M. D. (2);

przesłuchanie powódki;

Kwoty zawarte w fakturach VAT: (...)z dnia 21.11.2017 r., nr (...) z dnia 21.11.2017r., (...), (...) z dnia 27.12.2017 r. oraz rachunkach: nr(...) z dnia 24.11.2017 r., z dnia 22.12.2017 r., z dnia 12.01.2018r., 01.12.2017r.,02.02.2018 r.,16.03.2018 r.,30.03.2018 r.,20.04.2018 r.,(...)dotyczą leków, konsultacji i zabiegów ściśle związanych z obrażeniami odniesionymi przez powódkę w zdarzeniu z dnia 26.10.2017 r. oraz odczuwanymi dolegliwościami.

Dowód:

- kserokopie rachunków z i faktur -k.27-39;
- opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii J. W. – k.112-120;
- opinia biegłego sądowego z zakresu (...) – k.144-147;

- przesłuchanie powódki.

Powódka od 2008 roku jest pracownikiem Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (...) w D., w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku krojczy tkanin. W związku z tym, iż przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie od 31.10.2017 roku do 30.04. 2018 r. utraciła prawo do otrzymania kwartalnej premii eksportowej. Kwota utraconej premii za IV kwartał 2017 roku wyniosłaby 250 zł netto oraz za I i II kwartał 2018 r. – 1100 zł netto.

Dowód:

kserokopia zaświadczenia (...) Spółki z o.o. z dnia 15.05.2018r. – k.50;

kserokopie zwolnień lekarskich – k.51-61;

przesłuchanie powódki.

Powódka poniosła koszty dojazdów do placówek medycznych ściśle związane z obrażeniami odniesionymi w zdarzeniu z dnia 26.10.2017 r. oraz odczuwanymi dolegliwościami, łącznie w kwocie 1078,20 zł

Dowód:

kserokopia specyfikacji dojazdów do placówek – k.41-43;

kserokopia oświadczenia powódki – k.40;

kserokopia dowodu rejestracyjnego pojazdu – k.44-45;

kserokopia kart pojazdu – k.46-48;

zeznania świadka M. D. (2);

przesłuchanie powódki.

Powódka zgłosiła w dniu 28 listopada 2017 r. szkodę stronie pozwanej odpowiedzialnej z tytułu udzielonej sprawcy wypadku ochrony ubezpieczeniowej. W piśmie z dnia 13 grudnia 2017 roku strona pozwana odmówiła przyjęcia odpowiedzialności, wskazując, iż u powódki nie mogło dojść do powstania trwałych następstw pourazowych lub rozstroju zdrowia ze względu na minimalne uszkodzenie pojazdu i w związku z tym brak jest podstaw do wypłaty oczekiwanych świadczeń.

Dowód:

kserokopia pisma strony pozwanej z dnia 13.12.2017 r. – k.68;

dokumenty w aktach szkody.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu w całości.

W niniejszej sprawie jest bezsporne, że w dniu w dniu 26 października 2017 roku powódka, będąca kierowcą samochodu osobowego marki A. (...) o numerze rejestracyjnym (...), była uczestnikiem wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez kierującą pojazdem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który wjechał w tył pojazdu, którym poruszała się powódka, zjeżdżająca na parking.

Wskazane fakty wynikają z dokumentów zgromadzonych w aktach szkody strony pozwanej oraz z przesłuchania powódki, a przy tym – na etapie niniejszego postępowania sądowego - w żaden sposób nie były kwestionowane przez pozwaną spółkę.

W tych okolicznościach oczywistym jest stwierdzenie, że kierowca samochodu marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w sposób zawiniony doprowadził do zdarzenia, a tym samym, w świetle przepisów art. 415 k.c. w związku z art. 436 § 2 k.c., dopuścił się czynu niedozwolonego. Strona pozwana nie kwestionowała, iż pojazd sprawcy był u niej ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w okresie, w którym doszło do przedmiotowego zdarzenia. Wskazać zatem należy, że w takim samym zakresie, jak sprawca szkody, na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiada za skutki tego zdarzenia pozwana Spółka. Zgodnie bowiem z przepisem art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej regulują przepisy szczególne, a mianowicie Ustawa z dnia 22 marca 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zwana dalej „ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych”. Wedle przepisu art. 34 ust. 1 tej ustawy, z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, 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 utrata, zniszczenie, lub uszkodzenie mienia. Przepis art. 35 wskazanej ustawy stanowi z kolei, że tym ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym, w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Natomiast zgodnie z przepisem art. 36 ust. 1 zd. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza, lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Żądanie zaś zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę, z którym wystąpiła powódka M. D. (1), opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c. stanowiącym, iż w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (czyli art. 444 k.c. dotyczącym wystąpienia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tutaj o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie „sumy odpowiedniej” ma charakter niedookreślony, jednakże w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Przy ocenie „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tak, aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub, co najmniej, złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 lutego 2008 roku, II KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 roku, III APr 43/94, OSA 1995, nr 5, poz. 41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 145; G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt. 13 i 14 uwag do art. 445 k.c.) W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 681/98, OSNAP 2000, nr 16, poz. 626). Zadośćuczynienie ma więc, przede wszystkim,

charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. 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 04 lutego 2008 roku, III KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2005 roku, II CSK 78/08, LEX nr 420389; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, na 4, poz. 92). Z tych też względów posługiwanie się jedynie tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje, jedynie, orientacyjnie zastosowanie i nie wyczerpuje tej oceny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97, OSA 1999, nr 2, poz. 7). Należy podkreślić, że same uciążliwości i przykrości odczuwane przez poszkodowanego nie uzasadniają przyznania zadośćuczynienia. Wymagane jest tu zaistnienie rozstroju zdrowia, przy czym za równoznaczne z rozstrojem zdrowia mogą być ujemne przeżycia, czy nawet stres (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 09 lipca 2003 roku, I ACa 396/03, „Wokanda” 2004, nr 12, poz. 41).

Ustalając okoliczności dotyczące skutków tego wypadku dla powódki i tym samym doznanej przez nią krzywdy, Sąd oparł się przede wszystkim na dowodach z odpisów dokumentacji medycznej załączonej do pozwu, a także dowodzie z opinii pisemnych biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii, odnoszących się do podnoszonych przez powódkę twierdzeń i zarzutów strony pozwanej. Sąd nie znalazł podstaw do zdyskwalifikowania wniosków wypływających ze wskazanych dowodów.

Oceniając wskazane dokumenty urzędowe i prywatne znajdujące się w aktach niniejszej sprawy, w szczególności dokumentację medyczną oraz dokumenty dotyczące okoliczności związanych z wypadkiem, Sąd dał im wiarę. Autentyczność oraz treść dokumentów nie była bowiem między stronami sporna, a Sąd nie dopatrywał się podstaw, by wątpliwości takie powziąć z urzędu. Nie zmienił oceny Sądu fakt, że część dokumentów została przedstawiona jedynie w postaci kserokopii – strony nie kwestionowały wzajemnie zgodności przedłożonych kopii z oryginałami dokumentów, wobec czego Sąd uznał kserokopie za wiarygodne dowody pośrednie, wskazujące na istnienie i treść dowodów właściwych.

Sąd za w pełni wiarygodne i miarodajne dla rozstrzygnięcia istotnych okoliczności sprawy uznał dowody osobowe przeprowadzone w sprawie w postaci zeznań świadków M. D. (2) i M. S. oraz przesłuchania powódki, w których wypowiedziach Sąd nie ujawnił żadnych elementów dyskwalifikujących ich relacje. Sąd dał wiarę ich twierdzeniom, w szczególności co do sposobu życia powódki przed jak i po wypadku oraz co do dolegliwości na zdrowiu fizycznym, będących następstwem omawianego zdarzenia. Twierdzenia powódki, zdaniem Sądu, znalazły potwierdzenie we wszystkich złożonych w sprawie opiniach biegłych. Z opinii tych biegłych co do zasady wynika, że powódka w wyniku zdarzenia z dnia 01 września 2014 roku doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Uraz kręgosłupa szyjnego, którego doznała powódka w przedmiotowym zdarzeniu nałożył się na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i był czynnikiem, który spowodował odczuwane przez powódkę dolegliwości, z powodu których była leczona. Przy czym zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego nie są następstwem przebytego zdarzenia. Okres ich powstawania jest wieloletni, lecz mogą mieć wpływ na nasilenie oraz czas odczuwanych dolegliwości.

Odczuwane dolegliwości wynikły z nałożenia się urazu kręgosłupa szyjnego na istniejące zmiany organiczne kręgosłupa. Jednoznacznym jest, że wystąpienie dolegliwości było skutkiem przebytego urazu. U powódki w związku z przebyłym urazem pod względem neurologicznym wystąpił 2% długotrwały uszczerbek na zdrowiu.

Okres leczenia uszkodzeń kręgosłupa szyjnego, doznanych w czasie wypadków komunikacyjnych, zależy od stopnia uszkodzenia struktur anatomicznych oraz możliwości regeneracyjnych organizmu. Do sposobów leczenia tego typu uszkodzeń należy przyjmowanie między innymi leków przeciwpalnych oraz rozluźniających mięśnie.

Sąd uznał złożone opinie sądowo-lekarskie za pełne i jasne. Biegli składający w niniejszym postępowaniu opinie, przedstawione w nich wnioski należycie i rzeczowo uzasadnili, przytaczając jednocześnie wszystkie argumenty, którymi się kierowali, a jednocześnie poparli je fachowymi wyjaśnieniami, odwołującymi się do posiadanej wiedzy

specjalistycznej. Należy także wyraźnie stwierdzić, iż przedstawione w nich toki rozumowania są logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym oraz wskazaniem wiedzy. W ocenie Sądu, nie ujawniły się również żadne powody, które osłabiałyby zaufanie do wiedzy lub bezstronności wskazanych biegłych. Tym samym Sąd przyjął, iż w wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, który nałożył się na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i był czynnikiem, który spowodował odczuwane przez nią dolegliwości, z powodu których była leczona.

Powódka w okresie około trzech tygodni od zdarzenia z uwagi na nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego oraz konieczność stosowania kołnierza ortopedycznego mogła mieć ograniczoną zdolność do wykonywania codziennych czynności. Obecnie – przebyty uraz nie powinien wpływać na wykonywanie obowiązków zawodowych, rodzinnych i społecznych powódki.

W konsekwencji powyższego Sąd uznał, iż powódka na skutek urazów doznanych w wyniku kolizji z dnia 26 października 2017 roku doznała długotrwałego 2% uszczerbku na zdrowiu.

Powyższe uzasadnia przyznanie powódce zadośćuczynienia. Przy czym zadośćuczynienie za krzywdę nie jest świadczeniem przysługującym za samo stwierdzenie istnienia urazu, zaś wysokość uszczerbku na zdrowiu nie świadczy o wielkości krzywdy. Rozmiar krzywdy to stopień nasilenia bólu i cierpienia, nie zaś wynik sumowania ustalonego przez biegłych uszczerbku na zdrowiu. Należy powódce zadośćuczynienie nie powinno być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 roku, I PK 47/05, Mon. Pr. Pr. 2006, nr 4, s. 208).

Określając natomiast wysokość zadośćuczynienia w niniejszej sprawie, Sąd miał na uwadze następujące okoliczności ustalone w oparciu o wskazane powyżej dowody. Po pierwsze, Sąd ustalił, że w dniu 27 października 2017 roku powódka udała się do lekarza rodzinnego. Zgłaszała wówczas dolegliwości bólowe szyi oraz nudności. Zalecono leczenie farmakologiczne. Z uwagi na utrzymujące się bóle szyi, mrowienie kończyny górnej prawej i okresowe nudności, powódka w dniu 30 października 2017 roku konsultowała się ze specjalistą ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Przeprowadzone badanie wykazało tkliwość kręgosłupa oraz mięśni przykręgosłupowych, a także parestezje kończyny górnej. Powódce zlecono odbycie konsultacji neurologicznej ze względu na utrzymujące się nudności i zawroty. Wskazano także na utrzymanie kołnierza ortopedycznego przez trzy tygodnie, oszczędzanie się, podjęcie leczenia usprawniającego (prądy tens, laser) oraz kontrolę ortopedyczną. M. D. (1) otrzymała zwolnienie lekarskie na okres od 31 października 2017 roku do 20 listopada 2017 r. Badanie przeprowadzone przez specjalistę neurologa wykazało ograniczenie ruchowe kręgosłupa szyjnego, zwłaszcza w prawo, objawy korzeniowe kręgosłupa C, wzmożone napięcie mięśniowe przykręgosłupowe, wobec czego zdiagnozowano stan po skręceniu odcinka szyjnego kręgosłupa oraz bóle głowy kręgowo- podstawne pourazowe. Wdrożono leczenie farmakologiczne. W listopadzie 2017 roku powódka korzystała także z zaleconych zabiegów fizjoterapeutycznych – laseroterapii i prądów tens. W dniu 20 listopada 2017 roku podczas wizyty u lekarza rodzinnego powódka otrzymała kolejne zwolnienie lekarskie do dnia 24 listopada 2017 roku. Dnia 21 listopada 2017 roku powódka wykonała badanie RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego, a w dniu 24 listopada 2017 roku odbyła kolejną konsultację neurologiczną. Uskarżała się na bóle i szumy w głowie, bóle karku promieniujące do prawego barku i kończyny górnej prawej, bóle pleców oraz drętwienie prawej ręki. Badanie przedmiotowe wykazało niżej ustawiony bark prawy, spłycenie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa z tkliwością uciskową pogranicza szyjno – piersiowego i ograniczeniem gibkości kręgosłupa szyjnego na boki; ponadto dodatni objaw N. karkowy i nieco słabsze odruchy głębokie w prawej kończynie górnej. Wskazane było leczenie farmakologiczne. W dniu 01 grudnia 2017 roku powódka konsultowała się ze specjalistą chirurgiem traumatologiem-ortopedą, który stwierdził, iż pomimo przebytej w listopadzie 2017 roku rehabilitacji, nastąpiła jedynie miernego stopnia poprawa stanu miejscowego. Analiza wyników badań RTG czynnościowego wykazała ograniczenie zgięcia kręgosłupa ku przodowi, wobec czego wskazano kontynuowanie rehabilitacji. W okresie od 14 grudnia 2017 roku do 02 stycznia 2018 roku powódka korzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych w postaci masażu, laseroterapii i solluxu, skierowanych na odcinek szyjny kręgosłupa. W dniu 22 grudnia 2017 roku powódka otrzymała kolejne zwolnienie lekarskie na okres od 23 grudnia 2017 roku do 12 stycznia 2018 roku, a podczas kolejnej konsultacji dalsze zwolnienie lekarskie do dnia 02 lutego 2018 roku. Pomimo leczenia usprawniającego, stan powódki nie wykazywał istotnych

zmian. Nadal utrzymywało się ograniczenie ruchomości biernej i czynnej kręgosłupa szyjnego w zakresie zgięcia i rotacji. Lekarz zalecił kontynuowanie rehabilitacji. W okresie od 22 lutego 2018 roku do 02 marca 2018 roku powódka korzystała z kolejnej serii zabiegów rehabilitacyjnych w postaci masażu klasycznego., a po konsultacji u lekarza chirurga w dniu 30 marca 2018 roku powódka brała udział w kolejnym procesie rehabilitacyjnym od dnia 03 kwietnia 2018 roku do 16 kwietnia 2018 roku, podczas którego stosowano masaż suchy oraz prądy tens. Dnia 30 kwietnia 2018 roku specjalista chirurg traumatolog- ortopeda postanowił zakończyć leczenie chirurgiczne i usprawniające.

Bezpośrednio po wypadku ze względu na odczuwane dolegliwości powódka nie mogła normalnie funkcjonować i wykonywać podstawowych czynności takich jak sprzątanie, przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, pisanie czy czynności związanych z toaletą osobistą. Trudności w życiu codziennym przysparzało dodatkowo unieruchomienie odcinka szyjnego kołnierzem ortopedycznym. Wobec powyższego powódka musiała prosić o pomoc osoby trzeciej. Wszystkie obowiązki w domu oraz całkowitą opiekę na 7 – letnim synem przejęli mąż powódki oraz jej 17 – letnia córka.

Z drugiej jednakże strony Sąd zważył, że doznane przez powódkę urazy nie wymagały przeprowadzenia żadnego zabiegu operacyjnego ani hospitalizacji. Pierwotna struktura anatomiczna dotkniętych urazami narządów nie została trwale naruszona wskutek obrażeń odniesionych w wypadku.

W tych okolicznościach, zdaniem Sądu, należne powódce zadośćuczynienie powinno wynieść kwotę 8000 zł. Zdaniem Sądu, zadośćuczynienie w takiej wysokości uzasadnione jest zakresem obrażeń doznanych przez powódkę, długością leczenia i rozmiarem skutków zdrowotnych, a także dyskomfortu fizycznego i psychicznego. A zatem suma przyznanego zadośćuczynienia pieniężnego, z jednej strony uwzględnia stopień krzywdy powódki i dlatego nie może być uznana za nadmierną, a z drugiej strony nie pomija panujących stosunków majątkowych, przez co jest utrzymana w rozsądnych granicach. Przy tym kwota ta jest „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Dlatego też, Sąd zasądził na jej rzecz kwotę dochodzoną w pozwie z tego tytułu.

Powódka wystąpiła także z roszczeniem zasądzenia na jej rzecz kwoty 1629,37 zł z tytułu poniesionych w związku z wypadkiem z dnia 26 października 2017 roku kosztów leczenia oraz kwoty 1078,20 zł z tytułu dojazdu do placówek medycznych, a nadto 1350 zł z tytułu utraconych dochodów.

Podstawę prawną żądania zasądzenia odszkodowania stanowi przepis art. 444 § 1 zd. 1 k.c., wedle którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w przepisie art. 444 § 1 zd. 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (np. pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 roku, I CR 455/80, OSNC 1981, nr 10, poz. 193), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 147; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07 października 1971 roku II CR 427/71, OSP 1972 nr 6 poz. 108), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, czy przygotowania do innego zawodu (por. G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 5 uwag do art. 444 k.c.; W. Czachórski, Zobowiązania. Zarys wykładu, Warszawa 1994, s. 192-193). Wydatkami takimi są także wydatki związane z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok Sąd Najwyższy z dnia 04 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 147; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07 października 1971 roku II CR 427/71, OSP 1972 nr 6 poz. 108).

W niniejszym postępowaniu powódka, zdaniem Sądu, wykazała w sposób nie budzący wątpliwości (także poprzez jednoznaczne twierdzenia biegłych w tym przedmiocie w złożonych opiniach), że przedstawione przez nią rachunki i faktury na środki lecznicze, konsultacje, zabiegi i usługi pozostają w ścisłym związku z obrażeniami odniesionymi w omawianym zdarzeniu, a ich stosowanie było uzasadnione i wskazane w leczeniu skutków wypadku. Notoryjnym faktem jest natomiast, iż korzystanie z usług i konsultacji medycznych w ramach NFZ obarczone jest koniecznością

nawet kilkumiesięcznego oczekiwania. Dlatego uzasadnione – zdaniem Sądu – jest korzystanie z odpłatnej pomocy w tym zakresie, po to, by uzyskać ją w miarę szybko i zminimalizować skutki zdarzenia. Sąd uwzględnił zatem roszczenie dotyczące kwoty 1629,37 zł dotyczącej zwrotu kosztów leczenia, podobnie jak i żądanie zapłaty kwoty 1078,20 zł za dojazd do placówek medycznych, przyjmując za właściwe posługiwanie się w zakresie ustalenia tych kosztów zasadami ustalonymi w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury, w którym stawkę za 1 km określono na 0,8358 zł.

Powódka wystąpiła także o zapłatę kwoty odszkodowania z tytułu utraconego dochodu w wysokości 1350 zł.

Odnosząc się do zgłoszonego roszczenia, należy wskazać, że utracone wynagrodzenia za pracę to utracona korzyść w rozumieniu art. 361 § 2 k.c., którą powódka mogłaby osiągnąć gdyby nie wyrządzono jej krzywdy. Biorąc pod uwagę, że powódka była przed wypadkiem osobą zdrową, bez problemów emocjonalnych, nie odczuwającą żadnych dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego, liderką w swoim zespole, jest prawdopodobne w stopniu graniczącym z pewnością, że gdyby nie doszło do powstania uszczerbku na jej zdrowiu wskutek zdarzenia z dnia 26 października 2017 r., nie przebywałaby na zwolnieniach lekarskich i uzyskałaby dochód w omawianym okresie w kwocie 1350 zł netto z tytułu kwartalnej premii eksportowej. W związku z korzystaniem ze zwolnień lekarskich w tym czasie nie otrzymała tego świadczenia (vide: kserokopia zaświadczenia (...) Spółki z o.o. z dnia 15.05.2018r.).

Utracona przez powódkę korzyść wynosi zatem 1350 zł netto.

Powódka wystąpiła z żądaniem zasądzenia na jej rzecz odsetek ustawowych liczonych od dnia 06 stycznia 2018r. do dnia zapłaty co do kwoty zadośćuczynienia i od dnia wytoczenia powództwa w zakresie pozostałych roszczeń.

Podstawę prawną do sformułowania takiego żądania stanowią przepisy art. 481 k.c. Z przepisu paragrafu 1 tegoż artykułu wynika bowiem, że 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. Odsetki za opóźnienie należą się, przeto zarówno bez względu na szkodę poniesioną przez wierzyciela jak i zawinięcie okoliczności opóźnienia przez dłużnika. Należy przy tym wskazać, iż w świetle przepisów ustawy dłużnik opóźnia się z wykonaniem zobowiązania, gdy nie spełnia świadczenia w terminie oznaczonym w sposób dostateczny lub wynikający z właściwości zobowiązania. Aby dokładnie wyjaśnić wskazaną kwestię konieczne jest odwołanie się do pojęcia wymagalności. Roszczenie jest wymagalne wówczas, gdy wierzyciel jest uprawniony do żądania spełnienia świadczenia. Dopóki roszczenie jest niewymagalne, nie zachodzi także opóźnienie, gdyż dłużnik nie jest zobowiązany do świadczenia. O dacie wymagalności decyduje natomiast treść stosunku obligacyjnego łączącego strony. W przypadku zobowiązań terminowych, jeżeli dłużnik nie realizuje w terminie swoich obowiązków wynikających z treści zobowiązania opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. W takim przypadku data wymagalności roszczenia stanowi jednocześnie datę, od której dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Z mocy przepisu art. 481 k.c. uzasadnia to roszczenie odsetek. W przypadku z kolei zobowiązań bezterminowych opóźnienie nastąpi dopiero w przypadku nie dostosowania się do wezwania wierzyciela żądającego spełnienia świadczenia, chyba, że obowiązek jego pełnienia wynika z właściwości zobowiązania. Na koniec należy wskazać, iż na mocy przepisu art. 481 § 2 zd. 1 k.c. w sytuacji, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona należą się odsetki ustawowe, a od dnia 01 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie.

Zgodnie z przepisem art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnianego zawiadomienia o szkodzie. Zdanie 1 ust. 2 tegoż artykułu stanowi natomiast, że w przypadku, gdy wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ustępie 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 świetle tych przepisów zakład ubezpieczeń jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie, a

w późniejszym terminie tylko wówczas, gdy nie jest w stanie wcześniej wyjaśnić okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania.

W niniejszym postępowaniu zgodzić należy się ze stanowiskiem pełnomocnika powódki, że skoro strona pozwana już w dacie wydania decyzji z dnia 13 grudnia 2017 r. dysponowała pełną dokumentacją lekarską do zlikwidowania szkody i uznała sprawę za dostatecznie wyjaśnioną (odmawiając wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania), od dnia 14 grudnia 2017 roku pozostaje w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia, a powódka zgodnie ze swoją wolą może domagać się zasądzenia odsetek z tytułu opóźnienia od kwoty zadośćuczynienia od dnia 06 stycznia 2018 r., zaś w stosunku do pozostałych roszczeń od dnia wytoczenia powództwa, tj. 12 września 2018 roku.

Z tych względów, na podstawie powołanych przepisów, Sąd orzekł jak w I wyroku.

Odnosnie rozliczenia kosztów procesu poniesionych przez strony należy na wstępie wskazać, że zgodnie z przepisem art. 98 § 3 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

W świetle opisanych powyżej zasad, do kosztów procesu poniesionych przez powódkę należało zaliczyć: kwotę 603 zł stanowiącą opłatę sądową, 1000 zł – kwota uiszczonych zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłych, wynagrodzenie reprezentującego ją adwokata w kwocie 3600 zł i opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz koszty dojazdu pełnomocnika na rozprawę – 175,52 zł, co stanowi łącznie kwotę 5395,52 zł.

Zważywszy, iż w niniejszym postępowaniu powódka wygrała sprawę w całości, należy jej się zwrot pełnej kwoty z tytułu poniesionych kosztów procesu.

Stosownie do przepisów art. 83 ust. 2 i art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych, Sąd w punkcie III wyroku nakazał stronie pozwanej zapłacić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę 574,71 zł tytułem zwrotu wydatków na opinie biegłego. Zgodnie bowiem ze wskazanym przepisem kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, oraz tymi wydatkami, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.