

Sygn. akt I C 42/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2018 roku

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny

w składzie: Przewodniczący SSR Bartłomiej Rajca

Protokolant: Mirosława Mękarska

po rozpoznaniu na rozprawie

w dniu 27 lutego 2018 roku w Ś.

sprawy z powództwa A. B.

przeciwko (...) SA z/s w S.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA z/s w S. na rzecz powódki A. B. kwotę 7.450,72 zł (siedem tysięcy czterysta pięćdziesiąt złotych 72/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 7.000 zł od dnia 10 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 450,72 zł od dnia 10 lutego 2017 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.796,98 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje uiścić stronie pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej kwotę 184,28 zł tytułem nieopłaconych wydatków tymczasowo poniesionych w toku postępowania przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 42/17

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 10 stycznia 2017 r. skierowanym przeciwko stronie pozwanej (...) S.A. z siedzibą w S. powódka A. B. (uprzednio: W.) wniosła o zasądzenie od strony pozwanej łącznie kwoty 7.450,72 zł, w tym:

- kwoty 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,

- kwoty 450,72 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia oraz utraty zarobku,

wraz odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 7000 zł za okres od dnia 10.06.2016r. (tj. od dnia, w którym minęło 30 dni ustawowo przyjętych na likwidację szkody) do dnia zapłaty, natomiast od kwoty 450,72 zł za okres od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, oraz o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu swojego żądania powódka podniosła, że w dniu 01 kwietnia 2016 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, podczas którego sprawca szkody kierujący samochodem osobowym marki A. (...) o nr. rej. (...) na skutek nie zachowania należytej ostrożności wjechał w tył samochodu prowadzonego przez powódkę, doprowadzając w konsekwencji do strat materialnych w pojeździe powódki i szkód osobowych wskutek urazów odniesionych przez powódkę. Na miejscu zdarzenia interweniowała Policja, która sporządziła notatkę informacyjną o numerze ID- (...). W

dacie zdarzenia pojazd sprawcy był objęty ważnym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej.

Powódka twierdziła, że odniosła dotkliwe i wymierne straty fizyczne i psychiczne w następstwie przedmiotowego wypadku, oraz że przechodziła wskazany w pozwie proces leczenia skutków ww. wypadku komunikacyjnego. W dniu zdarzenia powódka zgłosiła się do szpitala z powodu odczuwania dolegliwości bólowych głowy i odcinak szyjnego kręgosłupa. Po przeprowadzeniu badania rozpoznano skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Powódka twierdziła, że wskutek doznanych urazów została zmuszona do przebywania na zwolnieniu lekarskim. Twierdziła też, że wskutek urazu psychicznego, odczuwa silny lęk przed powtórzeniem się sytuacji oraz ma problem ze snem – trudności z zasypianiem, często wybudza się w nocy. Twierdziła nadto, że doznane urazy ograniczyły mobilność powódki, ponieważ podczas jazdy samochodem odczuwa dyskomfort i niepokój przed powtórzeniem się tego typu sytuacji. Powódka podniosła dodatkowo, że na skutek wypadku jej dochody uległy zmniejszeniu, a ze względu na doznane urazy i odczuwane dolegliwości powódka musiała istotnie ograniczyć swoją aktywność fizyczną. Powódka twierdziła, że na skutek odniesionych urazów bezpośrednio po wypadku dużą trudność sprawiały jej czynności życia codziennego oraz wykonywane dotychczas obowiązki domowe. Dodatkowo wskazała, że dolegliwości bólowe, zmniejszona koncentracja oraz powracające wspomnienia o zdarzeniu powodują, że powódka jest ciągle zdenerwowana i zestresowana, co niewątpliwie przekład się na jej relacje z rodziną i otoczeniem.

Pełnomocnik powódki zgłosił szkodę pismem z dnia 25.04.2016r., natomiast strona pozwana potwierdziła przyjęcie zgłoszenia szkody pismem z dnia 10.05.2016r. Powódka upoważniła Kancelarię (...) z siedzibą we W., do reprezentowania swoich interesów w sprawie dochodzenia odszkodowania/ zadośćuczynienia za szkodę osobową, będącą następstwem przedmiotowego wypadku komunikacyjnego. Kancelaria wraz z zgłoszeniem szkody zgłosiła w imieniu powódki roszczenie i wniosła o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 20.000 zł oraz o zwrot poniesionych kosztów leczenia w wysokości 30 zł.

W piśmie z dnia 11.05.2016r. pełnomocnik powódki poinformował stronę pozwaną, że powódka kontynuuje leczenie i przedstawił informacje od lekarza oraz zaświadczenie lekarskie. Strona pozwana pismem z dnia 31.05.2017 r. poinformowała, że nie znajduje podstaw do wypłaty odszkodowania. Pełnomocnik powódki w odwołaniu wysłanym do strony pozwanej w dniu 29.06.2016r. podnosił, że powódka w dalszym ciągu kontynuuje leczenie urazu wywołanego przez wypadek. Strona powodowa w odpowiedzi z dnia 19.07.2017 r. stwierdziła, że nie ma podstaw do przyznania odszkodowania i zmiany swojego wcześniejszego stanowiska. Pełnomocnik powódki w kolejnym piśmie z dnia 08.08.2016r. znów zwrócił uwagę zakładowi ubezpieczeń na fakt kontynuowania przez powódkę leczenia urazu spowodowanego wypadkiem z dnia 01.04.2016 r. Następnie pismem z dnia 26.09.2016 r. pełnomocnik powódki zaproponował ugodowe załatwienie sprawy w ten sposób, że strona pozwana zapłaci powódce 14.000 zł, na co strona pozwana z piśmie z dnia 19.10.2016 r. nie wyraziła zgody.

Powódka podniosła też, że w związku z powypadkową absencją chorobową poniosła straty związane z niemożnością wykonywania pracy w ramach umowy na zastępstwo. W związku z przedmiotowym zdarzeniem powódka przebywała na zwolnieniu w dniach od 04.04.2016r. do 25.04.2016r. W okresie tym nie mogła świadczyć pracy i poniosła z tego tytułu szkodę w wysokości 250, 72 zł stanowiącą równowartość zaniżonego wskutek ww. wypadku zarobku. Nadto powódka poniosła koszty leczenia skutków ww. wypadku w łącznej wysokości 300 zł. Powódka podniosła, że zgodnie z powyższym w pełni zasadne jest żądanie zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie 7.000 zł oraz poniesionych kosztów leczenia i utraconego zarobku w łącznej kwocie 450,72 zł. Natomiast żądanie w przedmiocie odsetek za opóźnienie za okres od dnia 10.06.2016r. uzasadnione jest tym, że ubezpieczyciel otrzymał zawiadomienie o szkodzie wraz z roszczeniem w dniu 10.05.2016 r. i tym samym w tym dniu najpóźniej został poinformowany o powstałej szkodzie. Oznacza to, że świadczenie powinno być wypłacone najpóźniej w dniu, w którym upłynęło 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia, bowiem nie budzi wątpliwości, iż strona pozwana jest odpowiedzialna za szkodę. Z kolei odsetki dotyczące utraconych zarobków i zwrot kosztów dojazdu na leczenie przysługują, zdaniem powódki, od dnia wniesienia pozwu.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w S. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie zwrotu kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem zwrotu kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Strona pozwana oświadczyła, że zaprzecza wszelkim twierdzeniom powódki, o ile nie przyzna ich wyraźnie w treści pisma bądź w toku postępowania. Zdaniem strony pozwanej powództwo jest niezasadne. Strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne w sposób rzetelny, a dokonana wnikliwa analiza całokształtu sprawy skutkowałą odmową wypłaty zadośćuczynienia. Strona pozwana podnosiła również, że powódka powinna udowodnić zgodnie z art. 6 Kc zasadność swoich roszczeń zarówno co do zasady, jak i co do wysokości. Strona pozwana wskazała, iż podtrzymuje swoje stanowisko wyrażone na etapie postępowania likwidacyjnego. Strona pozwana wskazała, iż przy ustalaniu kwoty należnego zadośćuczynienia znaczenie mają rozmiar krzywdy, stopień natężenia cierpień fizycznych i psychicznych, ich długotrwałość, nasilenie bólu, stan ogólnej niezdolności fizycznej i psychicznej, a także wiek. Wypłacona kwota jest zdaniem strony pozwanej adekwatna do okoliczności faktycznych sprawy i całkowicie zaspokaja uzasadnione wypadkiem i jego następstwami roszczenia odszkodowawcze.

Strona pozwana twierdziła, że po przeprowadzonej analizie zgromadzonej dokumentacji specjaliści (...) S.A. biorąc pod uwagę przebieg zaistniałego zdarzenia, stwierdzili że lokalizacja i niewielkie uszkodzenia pojazdu marki M. (...) wskazują na to, że w trakcie kolizji nie mogło dojść do gwałtownego oddziaływania sił bezwładności na ciało znajdujące się w tym pojeździe powódki wykraczającego poza zakres fizjologicznej reakcji kompensacyjno-adaptacyjnej jej ustroju. Podniosła również, że rozpoznanie przebytego urazu kręgosłupa szyjnego postawiono u powódki przy braku odnotowania śladów obrażeń zewnętrznych i innych w pełni obiektywnych odchyleń w badaniu przedmiotowym oraz przy całkowicie ujemnym, jeśli chodzi o ewidentne zmiany urazowe, wyniku przeprowadzonej diagnostyki obrazowej, natomiast wyłącznie na podstawie zgłoszonych przez powódkę subiektywnych skarg oraz na podstawie podanego przez powódkę w wywiadzie uczestnictwa w zdarzeniu komunikacyjnym. W zakresie refundacji kosztów leczenia w prywatnych gabinetach lekarskich, strona pozwana wskazała, iż powódka nie udowodniła, aby nie mogła skorzystać z konsultacji medycznych w ramach wizyt refundowanych przez NFZ. Zdaniem strony pozwanej powódka nie wykazała, również, aby czas oczekiwania na wizytę w ramach NFZ mógł negatywnie oddziaływać na jej stan zdrowia i proces leczenia. Strona pozwana podniosła, że powódka nie wykazała, że wykorzystwała wszystkie możliwości podjęcia leczenia w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ, ani że nie było to możliwe, bądź odległy termin wykonania takich usług wpłynąłby niekorzystnie na stan zdrowia powódki. Strona pozwana wskazała też, że doznane przez powódkę obrażenia w żaden sposób nie uzasadniały konieczności zrezygnowania z pracy zarobkowej i zakupu kołnierza, stąd roszczenie w tym zakresie również winno zostać oddalone jako bezzasadne. Strona pozwana utrzymywała, że wypłacona dotychczas kwota jest odpowiednia w świetle przedstawionych dokumentów oraz przytoczonych okoliczności faktycznych i jednocześnie odpowiada aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 01.04.2016r.a, doszło do wypadku komunikacyjnego, podczas którego sprawca szkody kierujący samochodem osobowym marki A. (...) o numerze rejestracyjnym (...), w wyniku niezachowania należytej ostrożności, uderzył w samochód marki M. (...) prowadzonego przez powódkę A. B. (ówcześnie: W.). W chwili ww. zdarzenia pojazd kierowany przez sprawcę wypadku był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem u strony pozwanej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (polisa (...) numer (...)).

(bezsporne)

W chwili wypadku powódka była trzeźwa i zapięta pasami bezpieczeństwa. Do wypadku doszło wskutek niezachowania przez sprawcę kierującego pojazdem marki A. (...) wymaganej ostrożności, który podczas poruszania się w ruchu drogowym uderzył w pojazd poszkodowanej powódki.

Dowody : - nośnik zapisu – koperta k. 50

- przesłuchanie powódki – k. 59-60
- oświadczenie powódki – k.9,
- przesłuchanie świadka – J. W. – k. 58-59

Powódka, z uwagi na powypadkowe dolegliwości bólowe, w tym samym zgłosiła się do 4 (...) Szpitala (...) z Polikliniką SP ZOZ we W.. Została przyjęta i zaopatrzona na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. W szpitalu rozpoznano u powódki skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. W karcie informacyjnej lekarz stwierdził u powódki, że kręgosłup C klinicznie – palpacyjnie bolesny m. czworoboczny, m.m-o-s i mm. karku po stronie lewej, poza tym bez cech urazu. Za zdjęcia RTG lekarz stwierdził spłylenie lordozy C. Zalecił noszenie kołnierza ortopedycznego miękkiego typu F., przyjmowanie leków przeciwbólowych i rozkurczających, zakaz spożycia alkoholu, wykonywania prac niebezpiecznych i prowadzenia pojazdów przez okres leczenia oraz zalecił kontrolę w poradni ortopedycznej za dwa tygodnie i zalecił zwolnienie lekarskie od pracy od lekarza POZ dla powódki na okres 3 tygodni.

Następnie powódka zgłosiła się w dniu 19.04.2016 r. do lekarza ortopedy w Ś., który potwierdził wstępne rozpoznanie, zlecił kontynuowanie leczenia oraz odbycie rehabilitacji. W dniu 18 maja 2016 r. leczenie ortopedyczne powódki zostało zakończone.

Następnie powódka otrzymała w dniu 20.06.2016r. skierowanie na rehabilitację, którą odbyła w poradni w K. w sierpniu 2016 r., obejmującej zabiegi: masaż, laser i sollux po 10 razy.

W związku z okresowo odczuwanymi dolegliwościami powypadkowymi w postaci bóli kręgosłupa szyjnego, zwłaszcza po dłuższym siedzeniu, powódka zgłosiła się na odpłatną konsultację ortopedyczną w dniu 29.09.2016r. do Prywatnego Gabinetu Ortopedycznego lek. med. J. M.. Lekarz ortopeda fizykalnie stwierdził: ruchomość kręgosłupa szyjnego lewostronne ograniczenie rotacji 30 stopni, próba broda mostek – 1 cm. Napięcie mięśni karku prawidłowe, palpacyjnie kręgosłup szyjny niebolesny, objaw szczytowy dodatni i rozpoznał u powódki: stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego, zespół korzeniowo szyjny lewostronny, ograniczenie rotacji 30 stopni. Lekarz stwierdził uszczerbek na zdrowiu w wysokości 6%.

Dowody: - karta informacyjna z dnia – 01.04.2016 r. – k. 11

- skierowanie do poradni specjalistycznej – k. 12
- informacja dla lekarza kierującego – k. 13
- zaświadczenie – k. 14
- skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne – k. 15
- zaświadczenie lekarskie – k. 16
- zwolnienie lekarskie – k. 17
- przesłuchanie powódki – k. 60

Powódka nosiła kołnierz ortopedyczny łącznie przez około 6 tygodni, ściągając go jedynie czasem do snu z powodu niewygody. Powódka przez pierwsze tygodnie po wypadku nie mogła z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i głowy sama gotować i sprzątać, natomiast myła się i ubierała się sama. Przed wypadkiem z 01.04.2016 r. powódka, która miała w chwili wypadku 21 lat, nie miała żadnych problemów z kręgosłupem i bólami głowy, i nie brała udziału wcześniej w wypadkach komunikacyjnych. Po zakończeniu leczenia ortopedycznego powódka nadal od czasu do czasu odczuwa bóle kręgosłupa szyjnego po dłuższej pracy siedzącej. W okresie około 2 tygodni po wypadku powódka miała stany lękowe oraz niespokojny sen związany z wypadkiem. Przez około 2-3 miesiące po wypadku

powódka podczas jazdy samochodem obawiała się powtórzenia się sytuacji z wypadku, i po zakończeniu zwolnienia lekarskiego jeździła tylko do pracy, którą miała w odległości 5 km od miejsca zamieszkania.

Dowody : - nośnik zapisu – koperta k. 50

- przesłuchanie powódki – k. 59-60

- oświadczenie powódki – k.9,

- przesłuchanie świadka – J. W. – k. 58-59

Powódka poniosła koszty leczenia skutków wypadku z dnia 01.04.2016 r. w łącznej wysokości 200 zł. Powódka wydatkowała w dniu 05.04.2016. kwotę 30 zł na zakup zaleconego kołnierza ortopedycznego. W dniu 23.09.2016 r. wydatkowała kwotę 170 zł tytułem opłacenia konsultacji ortopedycznej w Prywatnym Gabinetcie Ortopedycznym lek. med. J. M..

Dowody: - faktura VAT nr (...) z dnia 5.04.2016 r. – k. 33

- faktura nr (...) z dnia 29.09.2016 r. – k. 34

Powódka w związku z wypadkiem z dnia 01.04.2016 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim w dniach od 04.04.2016r. do 25.04.2016r.

Dowody: - (...) nr (...)–k. 17

Powódka zgłosiła szkodę stronie pozwanej pismem z dnia 25.04.2016 r. skierowanym do strony pozwanej przez pełnomocnika powódki. Pismem z dnia 10.05.2016 r. strona pozwana przyjęła zgłoszenie szkody. Pełnomocnik powódki prowadził korespondencję ze stroną pozwaną za pomocą wiadomości e-mail. Pełnomocnik powódki informował strona pozwaną o przebiegu leczenia powódki przedkładając w załącznikach dowody.

Dowody: - zgłoszenie szkody z dnia 25.04.2016 r. – k.18-20,

- pismo str. pozwanej z 10.05.2016 r. – k.21,

- pismo powódki z dnia 11.05.2016 r.-k. 22-23

- pismo powódki z dnia 29.06.2016 r. – k. 25-26

- pismo powódki z dnia 08.08.2016r. –k. 28-29

- pismo powódki z dnia 26.09.2016r. – k. 30-31

- dokumenty w aktach szkodowych – k. 50

Decyzją z dnia 31 maja 2016r. strona pozwana odmówiła przyznania odszkodowania i innych świadczeń. Strona pozwana stwierdziła, po dokonaniu analizy dokumentacji zgromadzonej w sprawie, że samochód w którym podróżowała poszkodowana w chwili zdarzenia, posiada tylko nieznaczne, powierzchowne uszkodzenia w okolicy tylnego zderzaka. Powyższe ustalenia według strony pozwanej wskazywały, że w trakcie kolizji pojazdy zderzyły się z nieznaczną siłą dodatkowo zaabsorbowaną przez konstrukcję aut. Strona pozwana przyjęła, że w świetle powyższych ustaleń i charakteru zgłoszonych obrażeń nie można przyjąć że w zdarzeniu z dnia 01.04.2016 r. doszło do rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała poszkodowanej. Takie stanowisko strona pozwana utrzymywała w dalszych pismach kierowanych do powódki. Powódka pismem z dnia 29.06.2016 r. wniosła o ponowne przeanalizowanie sprawy. Strona pozwana w odpowiedzi na ww. pismo powódki nie zmieniła swojego stanowiska

Dowody: zgłoszenie szkody z dnia 25.04.2016r. –k. 18-20

decyzja strony pozwanej z dnia 31.05.2016 r. –k. 24

pismo powódki z dnia 29.06.2016r. – k. 25-26

pismo strony pozwanej z dnia 19.07.2016r. –k. 27,

pismo strony pozwanej z dnia 19.10.2016r. –k. 32,

U powódki w wyniku wypadku z dnia 01.04.2016 r. rozpoznaje się stan po przebyтым urazie skrętnym odcinka szyjnego kręgosłupa. Nie stwierdza się z punktu widzenia specjalizacji biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii następstw przebytego zdarzenia, które przemawiałyby za ustaleniem określonego procentowego uszczerbku na zdrowiu powódki z tytułu tego wypadku, liczonego na podstawie załącznika - „Ocena procentowego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu” do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18.12.2002 r. (poz. 1974, Dz. U. nr 234). Stwierdza się natomiast, że na skutek zdarzenia drogowego z dnia 01.04.2016r. powódka doznała urazu odcinka szyjnego kręgosłupa; obecnie powódka odczuwa jedynie okresowe dolegliwości bólowe ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa, nasilające się w szczególności po przeciążeniach. Nadto skarży się na nawracające parestezje prawej ręki. Biegli biorąc pod uwagę okoliczności zdarzenia oraz brak negatywnych następstw w badaniu przedmiotowym powódki nie ustalili żadnego uszczerbku na zdrowiu powódki z tego tytułu. Leczenie powódki po zdarzeniu nie było nadmiernie skomplikowane, ani długotrwałe i nie wiązało się z nadzwyczajnymi dolegliwościami bólowymi. W sierpniu 2016r. powódka odbyła rehabilitację z poprawą kliniczną. Zgodnie z zaleceniami poszkodowana nosiła kołnierz ortopedyczny. Przez okres około miesiąca przebywała na zwolnieniu lekarskim. W ocenie biegłych poniesione koszty związane z leczeniem powypadkowym, a w szczególności związane z leczeniem specjalistycznym oraz zakup kołnierza ortopedycznego były konieczne i uzasadnione.

Obecnie dolegliwości bólowe pojawiają się po przeciążeniu i nie mają dużego nasilenia. Stwierdza się, że rokowania dla pełnego odzyskania sprawności fizycznej powódki sprzed wypadku są korzystne.

Dowody: opinia biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu z dnia 19.10.2017r. – k. 71-75,

W czasie, w którym doszło do wypadku z dnia 01.04.2016 powódka pracowała na podstawie umowy o pracę na zastępstwo w Gminie K. na stanowisku referenta do spraw księgowości i egzekucji należności. W związku z nieobecnością w pracy z powodu wypadku komunikacyjnego z dnia 01.04. (...) utraciła wynagrodzenie w wysokości 250,72 zł (netto).

Dowód: zaświadczenie o utraconym wynagrodzeniu z dnia 26.04.2016 r.

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo zasługiwało prawie w całości na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się na dowodach w postaci dokumentacji medycznej i innej przedłożonej przez powódkę i stronę pozwaną, oraz zeznaniach powódki przesłuchanej w charakterze strony oraz na zeznaniach przesłuchanej w sprawie świadka J. W. – świadka wypadku, której zeznania były w swojej istocie zbieżne z zeznaniami powódki.

Nadto dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się również na dopuszczonej jako dowód w niniejszej sprawie opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Sporządzona przez biegłych opinia nie wykazuje sprzeczności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które uzasadniałyby konieczność sporządzenia nowych opinii, a właśnie pod tymi względami należy oceniać opinię biegłych. Zgodnie bowiem z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym (wyrok SN z 7.04.2005 r. w sprawie II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656) specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w

istocie przede wszystkim w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej.

Zgodnie z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. posiadacz (samoistny albo zależny) mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego środka, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. W razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Zgodnie z art. 415 Kc kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie zaś z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywdę należy rozumieć jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia związane z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia). Przyjmuje się też, że zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie cierpień psychicznych i fizycznych, zarówno już doznanych, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości jako skutek zdarzenia wywołującego krzywdę.

W rozpoznawanej sprawie strona pozwana nie kwestionowała w istocie, że co do zasady ponosi odpowiedzialność cywilną za sprawcę wypadku komunikacyjnego z dnia 01.04.2016 r. z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, natomiast kwestionowała zasadność żądania zadośćuczynienia oraz nie uznała zgłoszonego w pozwie roszczenia powódki o zwrot kosztów leczenia skutków ww. wypadku, podnosząc, że opisane przez powódkę obrażenia ciała nie mogły powstać na skutek ww. zdarzenia oraz zgłoszonego w pozwie roszczenia powódki o zwrot utraconego dochodu, podnosząc że doznane obrażenia w żaden sposób nie uzasadniały konieczności zrezygnowania z pracy zarobkowej.

Niesporne w orzecznictwie sądowym i doktrynie jest, że ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy ustawodawca pozostawił sądowi. Sąd dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody, niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia. Nie oznacza to jednak, by ocena Sądu nie poddawała się weryfikacji pod kątem jej zgodności z dyspozycją art. 445 § 1 k.c. Kryteria istotne przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia to przykładowo: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy (vide: tak SN z wyroku z dn. 12.04.1972 r., II CR 57/72, opubl. w OSNCP 1972, nr 10, poz. 183, wyrok Sądu Najwyższego z 20.04.2006 r., IV CSK 99/05, niepubl. oraz wyrok Sądu Najwyższego z 27.02.2004 r., V CK 282/03, niepubl.). W orzecznictwie sądowym ugruntowany jest pogląd, że zadośćuczynienie z art. 445 K.c. ma charakter przede wszystkim kompensacyjny, musi być rozważane indywidualnie i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość dla poszkodowanego, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (tak m.in. SN w wyroku z dn. z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w M.P.Pr. (...)). Ponadto zdaniem Sądu ustalony procentowo przez biegłych lekarzy zakres i rodzaj uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego ma znaczenie jedynie pomocnicze (tak również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28.06.2005 r., I CK 7/2005, LEX nr 153254, także: wyrok SN z 5.10.2005 r., I PK 47/05, M.P.Pr. (...)), i nie może stanowić głównego wskaźnika wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, gdyż przy ustaleniu jego wysokości należy brać pod uwagę również pozostałe wyżej wymienione czynniki.

Zdaniem Sądu powódka mogła zasadnie domagać się od strony pozwanej zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, gdyż strona pozwana niezasadnie podnosiła, że opisane przez powódkę obrażenia ciała nie mogły powstać na skutek ww. zdarzenia. Jak wynika bowiem z ustalonego stanu faktycznego, powódka doznała określonego rozstroju zdrowia. Jak wynika bowiem już z samej opinii biegłych w niniejszej sprawie u powódki w wyniku zaistniałej w dniu 01.04.2016 r. kolizji drogowej rozpoznaje się stan po urazie kręgosłupa szyjnego. Wprawdzie jednocześnie biegli wskazali, że nie stwierdza się określonego procentowo uszczerbku na zdrowiu w wyniku ww. wypadku, lecz jednak było to zdarzenie, które spowodowało rozstrój zdrowia u powódki, co potwierdzają nie tylko same zeznania powódki i przesłuchanej w sprawie świadek, ale również przedłożona przez nią dokumentacja medyczna, co do której nie

zachodzą żadne podstawy do twierdzenia, że została sporządzona jedynie na użytek procesu w niniejszej sprawie, jak również potwierdza to sporządzona w sprawie przez biegłych opinia, w której biegli wskazali skutki ww. wypadku, w szczególności że u powódki w wyniku ww. wypadku rozpoznaje się stan po przebytych urazie skrętnym odcinka szyjnego kręgosłupa.

W szczególności należy podkreślić, że biegli wskazali, że w wyniku wypadku komunikacyjnego powódki, oprócz kołnierza ortopedycznego stosowanego przez kilka tygodni, stosowano leczenie farmakologiczne przeciwbólowe. Z opinii biegłych wynika, że powódka w pierwszym okresie po wypadku, miała z pewnością znacznie ograniczoną sprawność ze względu na silne bóle i konieczność stosowania kołnierza ortopedycznego. Wszystkie te okoliczności świadczą zdaniem Sądu co najmniej o rozstroju zdrowia powódki w rozumieniu art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 Kc.

Nadto błędny jest, w ocenie Sądu pogląd, że brak trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku komunikacyjnego generalnie powoduje, że poszkodowanemu nie należy się zadośćuczynienie za doznaną krzywdę lub odszkodowanie za doznaną szkodę w żadnej wysokości. Należy bowiem wskazać, że zgodnie z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym nie tylko trwałe, ale także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych, usprawiedliwiają przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 Kc (tak m.in. wyrok SN z 09.05.2007 r. w sprawie o sygn. akt II CSK 42/07). Przepis ten nie wymaga bowiem, by uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia miało charakter trwały. Przepis ten nie wymaga też ustalenia określonego, procentowego uszczerbku na zdrowiu oraz jego określonego charakteru (trwały lub długotrwały) jako przesłanki zadośćuczynienia czy odszkodowania. Ustalenia te mają jedynie charakter pomocniczy, a nie warunkujący uzyskanie przez poszkodowanego ww. świadczeń.

Z tego względu nie sposób jest przyjąć za stroną pozwaną, że powódka nie doznała jakiegokolwiek rozstroju zdrowia w wyniku zdarzenia z 01.04.2016 r., co uzasadniałoby oddalenie jej żądań co do samej zasady. Jak wynika bowiem z ustalonego stanu faktycznego powódka doznała jednak określonego w stanie faktycznym rozstroju zdrowia wskutek ww. zdarzenia, a więc jej roszczenie o zadośćuczynienie i odszkodowanie co do zasady należy uznać za usprawiedliwione.

Odnosząc się natomiast do wysokości należnego powódce zadośćuczynienia, żądanie przez nią zapłaty kwoty 7.000 zł z tego tytułu zasługuje zdaniem Sądu na uwzględnienie. Dokonując takiej oceny Sąd kierował się następującymi okolicznościami wynikającymi ze stanu faktycznego:

- rozmiar bezpośrednich następstw wypadku z dnia 01.04.2016 r. w postaci urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego,
- konieczność korzystania przez powódkę w okresie bezpośrednio po wypadku z pomocy lekarskiej i poddania się w związku z tym określonym, kilkukrotnym badaniom i konsultacjom lekarskim, nawet jeśli były bezbolesne,
- konieczność poddania się w późniejszym okresie określonym zabiegom rehabilitacyjnym,
- stopień i czasokres doznawanych dolegliwości bólowych u powódki w okresie bezpośrednio po wypadku, których do tej pory powódka będąca w chwili wypadku osobą bardzo młodą (21 lat) nie odczuwała, i konieczność korzystania w związku z tym z farmakologicznych środków przeciwbólowych;
- konieczność całodziennego noszenia po wypadku przez długi okres 6 tygodni kołnierza ortopedycznego niewątpliwie utrudniającego codzienne życie powódki.

Należy też wziąć pod uwagę okoliczności natury psychicznej, będącej następstwem wypadku:

- odczuwany początkowo lęk i niepokój podczas prowadzenia pojazdu oraz kłopoty z zasypianiem i snem w okresie bezpośrednio po wypadku,

- niewątpliwie obniżone poczucie komfortu psychicznego powódki wywołane czasową, około miesięczną niemożnością wykonywania jej pracy zawodowej, spowodowaną ograniczeniami fizycznymi występującymi w związku z wypadkiem, które to przeżycia niewątpliwie spowodowały u powódki przejściowe poczucie niepełnej sprawności zawodowej.

Ilość i rozmiar tych ujawnionych cierpień fizycznych i psychicznych powódki nie uzasadnia zdaniem Sądu przekonania, że kwota 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest wygórowana i nieadekwatna do okoliczności faktycznych w sprawie i dyrektyw orzecznictwa w tym zakresie. Należy też zauważyć, że wprawdzie Sąd zgodnie z art. 316 § 1 Kpc bierze pod uwagę stan rzeczy z chwili zamknięcia rozprawy, jednak nie oznacza to, że w sprawie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ma pominąć dotychczasowe cierpienia fizyczne i psychiczne powódki, nawet jeśli obecnie już nie występują lub uległy złagodzeniu. Z uwagi zatem na to, należało zasądzić od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 7.000 zł, w ramach ogólnej kwoty zasądzonej od strony pozwanej na rzecz powódki w pkt I wyroku.

W świetle ww. art. 444 § 1 Kc zasadne było również w całości roszczenie powódki o zapłatę w zakresie zwrotu kosztów leczenia, zgłoszone w pozwie. W piśmiennictwie prawniczym i orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (np. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Jednak, jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia i rehabilitacji (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich, zabiegów fizjoterapeutycznych), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego).

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego poniesione przez powódkę koszty leczenia zgłoszone w pozwie, w postaci kosztów konsultacji u lekarza ortopedy i kosztów zakupu kołnierza ortopedycznego, pozostają w tzw. normalnym związku przyczynowym ze skutkami wypadku z 01.04.2016 r. Nie ma bowiem żadnych wątpliwości, że odbyte zostały one w związku z leczeniem skutków ww. wypadku komunikacyjnego, a nie z jakiegokolwiek innej przyczyny. Jak wynika wprost z opinii biegłych w niniejszej sprawie koszty leczenia poniesione przez powódkę, a udokumentowane rachunkami, pozostają w związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem. Całość leczenia i diagnostyki ma związek z przedmiotowym wypadkiem i jest ciągiem logicznym jego następstw. Należy stwierdzić, że również odbycie przez powódkę tych konsultacji „prywatnie”, czyli nie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, było uzasadnione, gdyż w sytuacji wskazywanych przez powódkę i zresztą powszechnie znanych i trwających od dawna faktycznych długotrwałych utrudnień (a wręcz czasowej niemożliwości, skorzystania z bezpłatnej służby zdrowia), polegających na niskiej dostępności świadczeń tej służby, nie można twierdzić, że te wydatki nie są związane przyczynowo z doznanym bez swojej winy przez powódkę uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Należy przy tym wskazać, że zgodnie z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (uchwała 7 (...) z 19.05.2016 r., III CZP 63/15). Skorzystanie z art. 444 § 1 Kc nie może być powiązane jedynie z możliwością skorzystania z usług publicznej służby zdrowia. Poszkodowany ma prawo wyboru w zakresie miejsca leczenia, spoczywa jedynie na nim obowiązek wykazania potrzeby przeprowadzenia danego rodzaju leczenia, zabiegu, operacji w prywatnej placówce służby zdrowia oraz wielkości kosztów z tym związanych. Nie może też zostać pozbawiony właściwego leczenia w odpowiednim terminie (wyrok SA w Szczecinie z 28.11.2013 r., III APa 3/12). Należy ponadto wskazać, że w świetle zasad doświadczenia życiowego stosunkowo szybkie podjęcie leczenia po wypadku miało pozytywny wpływ na szybkie zakończenie leczenia powódkę, przez co powódka wypełniła obowiązek zapobiegania zwiększeniu się szkody (krzywdy)

wynikłej wskutek tego wypadku. Roszczenie o zapłatę z tego tytułu w zakresie łącznej kwoty 200 zł zasługiwało na udzielenie mu ochrony, o czym orzeczono w ramach łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie.

Zasadne było również roszczenie powódki o zapłatę w zakresie zwrotu utraconego dochodu. Zgodnie bowiem z art. 444 § 1 Kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei z ogólniejszego przepisu art. 361 § 2 Kc wynika, że naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. W piśmiennictwie prawniczym (tak m.in. A. Rzetecka-Gil, w: Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna opubl. w LEX/el., 2011) przyjmuje się, że szkoda związana z utraconymi korzyściami (*lucrum cessans*) polega na tym, że majątek poszkodowanego nie wzrósł tak, jakby się stało, gdyby nie nastąpiło zdarzenie, z którym połączona jest czyjaś odpowiedzialność. Wskazuje się, że wskutek doznania tego rodzaju uszczerbku poszkodowany nie staje się bogatszy o to, czego bez wyrządzenia mu szkody mógł oczekiwać w przyszłości (zob. A. Rembieliński (w:) Kodeks..., s. 277). W orzecznictwie przyjęto, że szkodą w przypadku utraconych korzyści jest szkoda, którą określa to, co nie weszło do majątku poszkodowanego na skutek zdarzenia wyrządzającego tę szkodę, a inaczej mówiąc, to co weszłoby do majątku poszkodowanego, gdyby zdarzenie wyrządzające szkodę nie nastąpiło (wyrok SN z dnia 18 stycznia 2002 r., I CKN 132/01, LEX nr 53144). Szkoda w postaci utraconych korzyści ma zawsze charakter hipotetyczny i do końca nieweryfikowalny. Nie można bowiem mieć z reguły pewności, czy dana korzyść została osiągnięta przez poszkodowanego, gdyby nie zdarzenie szkodzące. Jednak szkoda taka musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, aby uzasadniała ona w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, że utrata korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok SN z dnia 3 października 1979 r., II CR 304/79, OSNCP 1980, nr 9, poz. 164; wyrok SN z dnia 28 stycznia 1999 r., III CKN 133/98, niepubl.; wyrok SN z dnia 21 czerwca 2001 r., IV CKN 382/00, niepubl.; wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2004 r., III CK 495/02, niepubl.; wyrok SN z dnia 23 czerwca 2004 r., V CK 607/03, LEX nr 194103; wyrok SN z dnia 26 stycznia 2005 r., V CK 426/04, niepubl.; A. Rembieliński (w:) Kodeks..., s. 277). W piśmiennictwie prawniczym wskazuje się, że jedną z postaci szkody polegającej na utraconych korzyściach może być utrata lub obniżenie zarobków w sytuacji szkody na osobie.

W niniejszej sprawie utracony dochód powódki w postaci niezyskanego wynagrodzenia za wykonanie pracy na podstawie umowy o pracę na zastępstwo w Urzędzie Gminy K. w kwocie 250,72 zł należy traktować właśnie jak korzyści majątkowe, które powódka mogłaby osiągnąć, gdyby nie wyrządzono jej szkody. Z ustaleń stanu faktycznego wynika zdaniem Sądu z bardzo dużym prawdopodobieństwem, że powódka, gdyby nie wypadek komunikacyjny z dnia 01.04.2016r. uzyskałaby ww. wynagrodzenie, gdyż wypadek komunikacyjny stanowił praktycznie wyłączną przyczynę, ze względu na którą powódka nie była w stanie wykonywać pracy w okresie zwolnienia lekarskiego. Strona pozwana niezasadnie twierdziła, że mimo że okoliczność niewykonywania przez powódkę pracy zawodowej w okresie od 04.04.2016 r. do 25.04.2016 r. pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, nie można jej uznać za normalne następstwo owego wypadku. Jak wynika bowiem z ustalonego stanu faktycznego powódka w pierwszym okresie po wypadku, pokrywającym się z okresem zwolnienia lekarskiego powódki, nie mogła wykonywać pracy zawodowej, co wynika z przedłożonego przez nią zaświadczenia lekarskiego na druku (...), stanowiącego dowód w niniejszej sprawie, a co do którego nie ujawniło się, by to zwolnienie lekarskie miało jakikolwiek związek z innym zdarzeniem z niż z wypadkiem z dnia 01.04.2016 r. Nie należy też zapominać o tym, że już z karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 01.04.2016 r. wynikała dostrzeżona przez lekarza z (...) konieczność zwolnienia lekarskiego dla powódki wskutek ww. wypadku na okres przynajmniej 3 tygodni. Należy zatem przyjąć, że szkoda w postaci ww. utraconej części dochodu pozostaje w tzw. normalnym związku przyczynowym w rozumieniu art. 361 § 1 Kc z ww. wypadkiem i strona pozwana ponosi wobec powódki odpowiedzialność w postaci obowiązku odszkodowawczego w tym zakresie. Powódka wykazała też wysokość swojego roszczenia załączając odpowiednią dokumentację, na podstawie której wiarygodnym jest twierdzenie powódki, że uzyskałaby wynagrodzenie wyższe o 250,72 zł.

O odsetkach dochodzonych pozewem w niniejszej sprawie Sąd orzekł w oparciu o art. 481 Kc i art. 455 Kc w zw. z art.14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003.124. (...) z późn. zm.) mając na uwadze wskazany w ww. przepisie 30-dniowy termin do wypłaty świadczeń takich jak zadośćuczynienie i zwrot kosztów leczenia

oraz granice żądania pozwu. Zgodnie z powołanym przepisem art. 14 ust. 1 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Powołany przepis nakłada na ubezpieczyciela obowiązek spełnienia świadczenia najdalej 30. dnia od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie. Ubezpieczyciel może zająć stanowisko w sprawie przed upływem tegoż terminu, jednakże jego decyzja nie powoduje wówczas zmiany terminu wymagalności świadczenia, którego poszkodowany może dochodzić przed sądem najwcześniej w trzydziestym pierwszym dniu od daty zawiadomienia o szkodzie (tak Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 14.06.2013 r., sygn. akt I ACa 539/13, Lex nr 1369453). Skoro zatem strona pozwana bez żadnych wątpliwości wiedziała o szkodzie powódki w dniu 10.05.2016 r., potwierdzając w tym dniu przyjęcie jej zgłoszenia szkody z 25.04.2016 r., to zgodnie z ww. regulacją w dniu 10.06.2016 r. (a więc w następnym dniu po upływie ww. 30 dniowego terminu) pozostawała w opóźnieniu w zapłacie należnego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i stan taki trwa nadal, zatem powódka może skutecznie żądać odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 7.000 zł od tej ostatniej daty. Strona pozwana powinna była bowiem już w tym terminie przyznać powódce zadośćuczynienie i to w odpowiedniej wysokości. W ocenie Sądu błędny jest bowiem pogląd, iż datą wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie, jest dzień uprawomocnienia się wyroku zasądającego to roszczenie. Zgodnie bowiem z zasługującym na aprobatę stanowiskiem wyrażonym w najnowszym orzecznictwie sądowym jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego (tu: art. 14 wyżej cyt. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych) lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie, powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 Kc możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (tak m.in. SN w wyrokach z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, opubl. w LEX nr 848109, z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w LEX nr 79477, z dnia 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, tak też SO we Wrocławiu w sprawie II Ca 1350/12 i innych).

Natomiast o odsetkach od zasądzonej również w pkt I wyroku kwoty 450.72 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów oraz zwrotu kosztów leczenia Sąd orzekł w oparciu o art. 481 Kc i art. 455 Kc, licząc je dopiero od dnia następnego po dniu doręczeniu stronie pozwanej odpisu pozwu w niniejszej sprawie. Skoro bowiem powódka w toku postępowania likwidacyjnego nie zgłaszała stronie pozwanej żądania zwrotu określonej kwoty tytułem utraconych dochodów, a po raz pierwszy żądanie to zostało zgłoszone w pozwie, najwcześniejszą datą, od której możliwe jest ewentualne naliczanie odsetek za opóźnienie jest dopiero data doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej, a ściślej strona pozwana jest w opóźnieniu z zapłatą tej kwoty od dnia następnego po doręczeniu jej odpisu pozwu w niniejszej sprawie, a skoro doręczenie to nastąpiło w dniu 09.02.2017 r., to odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie tej kwoty należą się powódce od dnia 10.02.2017 r. W pozostałym zatem zakresie roszczenie odsetkowe podlegało oddaleniu jako pozbawione podstaw faktycznych i prawnych, o czym orzeczono w pkt II wyroku w niniejszej sprawie.

O kosztach procesu stron Sąd orzekł w pkt III wyroku na podstawie art. 100 zdanie 2 Kpc, obciążając stronę pozwaną obowiązkiem zwrotu całości kosztów procesu na rzecz powódki, jako że powództwo podlegało uwzględnieniu prawie w całości. Zasądzona od strony pozwanej na rzecz powódki kwota 3.796,98 zł stanowi kwotę wykazanych i celowych w rozumieniu art. 98 § 1 i 3 Kpc kosztów procesu poniesionych przez powódkę celem dochodzenia i obrony jej praw (na które składały się: kwota 373 zł tytułem opłaty od pozwu, kwota 1.817 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego przez jednego pełnomocnika będącego adwokatem i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, kwota 1500 zł tytułem kosztów wynagrodzeń przyznanych biegłym sądowym za sporządzenie opinii w sprawie, wypłaconych z zaliczki uiszczonych przez powódkę oraz kwotę 106,98 tytułem zwrotu kosztów dojazdu). Wysokość przyjętej stawki zastępstwa procesowego powódki przez pełnomocnika będącego adwokatem znajduje uzasadnienie w § 2 pkt 4 w

zw. z § 15 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie w zw. § 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 03.10.2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie, w brzmieniu obowiązującym w chwili wniesienia pozwu w niniejszej sprawie, a jej minimalna wysokość – w § 2 ww. rozporządzenia, mając na uwadze, że nie można w ocenie Sądu przyjąć, by nakład pracy pełnomocnika powódki w niniejszej sprawie, a także charakter sprawy i jego wkład pracy w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia uzasadniał przyjęcie wyższej stawki niż minimalna.

Nadto w pkt IV Sąd orzekł o wydatkach tymczasowo poniesionych w toku postępowania przez Skarb Państwa w postaci brakującej części wynagrodzenia biegłych w kwocie 184,28 zł. Zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005 r. w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113. Zgodnie z art. 113 ust. 1 ww. ustawy kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Zgodnie z art. 100 zd.2 Kpc Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. W związku z powyższym w pkt IV wyroku w niniejszej sprawie nakazano zwrot ww. wydatków od stron pozwanej na rzecz Skarbu Państwa.

Mając powyższe na względzie, należało orzec jak w sentencji wyroku.