

Powódka T. Ż. w pozwie z dnia 13 marca 2015 roku wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 9.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 10 lipca 2013 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa według norm przepisanych.

Na uzasadnienie zgłoszonych żądań podała, że w dniu 15 maja 2013 roku o godzinie 18:20 powódka kierując pojazdem marki V. (...) numer rejestracyjny (...) uczestniczyła w kolizji drogowej w zderzeniu bocznym pojazdów z innym uczestnikiem ruchu drogowego D. S. kierującą pojazdem marki V. (...) numer rejestracyjny (...). Wyłącznie winnym zderzenia drogowego pojazdów była kierująca pojazdem marki V. (...) D. S., która nie udzieliła pierwszeństwa przejazdu i doprowadziła do zderzenia bocznego z pojazdem kierowanym przez powódkę. Sprawca kolizji legitymowała się polisą ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej zawartą z pozwaną spółką. I szkoda podlegała likwidacji w ramach umowy ubezpieczenia OC zawarta z pozwanym ubezpieczycielem. Powódka doznała poważnych obrażeń ciała w postaci urazu kręgosłupa szyjnego, zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł na poziomie szyi oraz urazu obręczy barkowej i ramienia na skutek wypadku komunikacyjnego, którego sprawcą był kierowca ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanej spółce. Powódce zalecono stosowanie kołnierza szansa, oszczędzający tryb życia z zakazem dźwigania, spanie na wałku według instruktora, zażywania wskazanych leków oraz dalszą kontrolę w poradni ortopedycznej i neurologicznej. Od czasu wypadku u powódki utrzymują się powypadkowe zaburzenia lękowe. Poszkodowana cierpi na bóle obręczy barkowej, ramienia oraz kręgosłupa, które promieniują do kończyny górnej niekiedy wzdłuż kręgosłupa oraz parestezję kończyny górnej. Poszkodowana doznaje również okresowych zawrotów głowy przy ruchach głową. Powódka była konsultowana w poradni chirurgiczno-ortopedycznej i neurologicznej oraz rehabilitacyjnej. Przeszła długotrwały proces leczenia i rehabilitacji zmierzający do odzyskania pełnej sprawności organizmu. Powódka wykonała badanie MR odcinka szyjnego kręgosłupa, które wykazało ograniczenie fizjologiczne i lordozy odcinka szyjnego kręgosłupa, cechy dehydratacji krążka MK C6-C7, obniżenie wysokości krążków MK C4-C5 i C5-C6, zwężenie przyrdzeniowe przestrzeni płynowej na poziomie od C4 do C6, tylna dwuboczna przepuklinę krążka MK C5-C6 uciskającą przednią powierzchnię worka oponowego oraz nieco zwężającą oba zachyłki boczne cechy względnej stenozы kanału kręgowego na tym poziomie do około 10 milimetrów w wymiarze strzałkowym. Ponadto powódka przeszła długotrwałą rehabilitację z udziałem fizjoterapeuty. Mimo to nadal cierpi na silne bóle kręgosłupa, które promieniują do prawej kończyny górnej. Przez 3 tygodnie stosowała kołnierz ortopedyczny. Była niezdolna do pracy przez 14 dni. Powódka zgłosiła likwidację szkody pozwanej spółce. Pismem z dnia 9 lipca 2013 roku pozwany ubezpieczyciel poinformował powódkę o przyznaniu zadośćuczynienia w kwocie 2.000 złotych za doznaną krzywdę wynikającą z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia spowodowanego cierpieniem fizycznym oraz negatywnymi odczuciami psychicznymi będącymi następstwem wymienionego zdarzenia drogowego. Wyplacona powódce kwota 2.000 złotych tytułem zadośćuczynienia jest rażąco zaniżona. Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia winno uwzględnić się w szczególności stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas ich trwania, wiek pokrzywdzonego, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń. Nie budzi, zatem wątpliwości, że wyplacona kwota nie realizuje kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia, albowiem nie odpowiada wartości ekonomicznej adekwatnej do warunków gospodarki rynkowej. W okolicznościach niniejszej sprawy żądana dopłata tytułem zadośćuczynienia w kwocie 9.000 złotych nie jest kwotą wygórowaną i z pewnością nie zmierza do wzbogacenia powódki. Mając na względzie w szczególności, że powódka doznała nie tylko urazu kręgosłupa szyjnego, zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł na poziomie szyi, ale także urazu obręczy barkowej i ramienia. To każdy z tych urazów z osobna uzasadniałby wypłatę świadczenia w żądanej kwocie. Zważyć należy, iż przebyta rehabilitacja w postaci zbiegów i zabiegów fizjoterapeutycznych zmierzających do odzyskania pełnej sprawności odcinka kręgosłupa szyjnego, obręczy barkowej i ramienia jednoznacznie wskazują na rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń uzasadniający uwzględnienie niniejszego powództwa w całości.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych.

Motywuując swoje stanowisko strona pozwana podniosła, iż przyznaje, że w dacie zdarzenia z udziałem powódki sprawczyni posiadała zawartą z pozwaną i zarejestrowaną w inspektoracie pozwanego w D. umowę ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów. Powódka w dniu 5 lipca 2013 roku zgłosiła ubezpieczycielowi żądanie zadośćuczynienia z polisy OC sprawcy oraz żądanie wypłaty świadczenia z polisy (...). W związku ze skutkami zdarzenia z dnia 15 maja 2013 roku pozwany wypłacił powódce kwotę 3.650 złotych, w tym łącznie 2.450 złotych tytułem rekompensaty za krzywdę i doznany uszczerbek na zdrowiu. Pozwany pod numerem (...) zlikwidował szkodę powódki w ramach posiadanej przez nią polisy (...) oraz wypłacił na jej rzecz 450 złotych świadczenia obliczonego zgodnie z wariantem posiadanego przez powódkę ubezpieczenia. Pod numerem (...) pozwany przeprowadził postępowanie likwidacyjne z polisy OC sprawcy w wyniku, którego wypłacono powódce 3.200 złotych, w tym 2.000 zadośćuczynienia za krzywdę oraz 1.200 złotych odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia. Pozwany podtrzymuje swoje stanowisko zajęte w postępowaniu likwidacyjnym. Negatywne przeżycia powódki związane z uczestnictwem w wypadku nie dowodzą powstania u niej rozstroju zdrowia i nie są przesłanką do podwyższenia przyznanego zadośćuczynienia. Po uprzedniej analizie dokumentacji lekarskiej powódki, ocenie charakteru skutków kolizji i rezultatów opinii o stanie zdrowia wydanej przez lekarza zaufania ustalono za odpowiednie zadośćuczynienie w kwocie 2.000 złotych. Wykonane w dacie wypadku badanie RTG z dnia 15 maja 2013 roku nie stwierdza żadnych zmian pourazowych. Wyniki badań powódki świadczą natomiast o istotnych i przewlekłych schorzeniach kręgosłupa istniejących u powódki w stopniu zaawansowanym jeszcze przed wypadkiem z dnia 15 maja 2013 roku, za których skutki pozwany nie odpowiada. Dodatkowo zwrócić uwagę należy także na fotografie uszkodzeń pojazdu powódki, które obrazują niewielkie uszkodzenia dowodzące, że uderzenie miało niewielką siłę i nie mogło skutkować poważnymi urazami o skutkach opisywanych w pozwie. Krzywda powódki pozostająca w związku ze skutkami kolizji nie uzasadnia przyznania jej dalej idących świadczeń. Ponadto pozwany zarzuca, że ocena wysokości należnego powódce zadośćuczynienia wymaga uwzględnienia wypłaconego powódce w kwocie 450 złotych świadczenia z polisy (...). Zadośćuczynienie z polisy obowiązkowego OC komunikacyjnego stanowi, bowiem roszczenie uzupełniające naprawiające krzywdę pozostała po otrzymaniu innych świadczeń z tytułu ubezpieczeń. Przyznane powódce zadośćuczynienie jest odpowiednie w świetle art. 445 Kodeksu cywilnego uwzględniające stan zdrowia wynikający z zebranej dokumentacji medycznej, a pozostający w związku z kolizją rodzaj i charakter urazów. Dalej idące żądanie powódki z tego tytułu nie zasługuje na uwzględnienie. Pozwany kwestionuje wskazaną przez powódkę datę 10 lipca 2013 roku roszczenia odsetkowego w pozwie, jako naruszającą art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) i (...). Powódka zgłosiła szkodę w dniu 5 lipca 2013 roku. Zatem wynikające z art. 14 wskazanej ustawy termin trzydziestodniowy na rozpatrzenie żądania upłynął pozwanemu pozwanemu w dniu 5 września 2013 roku. Skoro do tej daty ustawodawca nie przypisuje ubezpieczycielowi opóźnienia żądanie powódki o zasądzenie odsetek za okres wcześniejszy jest pozbawione podstaw prawnych. W piśmie procesowym z dnia 21 września 2015 roku w związku z wnioskami wypływającymi z opinii pisemnej biegłych sądowych z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii oraz neurologii powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej kwoty 30.000 złotych wraz z odsetkami liczonymi od dnia 6 sierpnia 2013 roku. Ustosunkowując się do zmiany żądania powódki strona pozwana podtrzymała wyrażone do tej pory w sprawie stanowisko.

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu powództwo ostatecznie sprecyzowane przez powódkę T. Ż. w piśmie procesowym z dnia 21 września 2014 roku zasługuje za uwzględnienie w części.

Przed przystąpieniem do merytorycznych rozważań dotyczących zgłoszonego przez powódkę roszczenia należy się odnieść do zarzutu podniesionego przez stronę pozwaną (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. w piśmie procesowym z dnia 22 października 2015 roku, iż powódka w pozwie rozszerzającym powództwo w istocie domaga się zasądzenia kwoty 21.000 złotych tytułem odszkodowania za wysokość posiadanego uszczerbku na zdrowiu, a nie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Strona pozwana zakwestionowała zasadność i dopuszczalność rozszerzenia powództwa będącego konsekwencją zapoznania się przez powódkę z opiniami biegłych i ustalenia przez nich w sposób jednoznaczny stopnia doznanego przez nią uszczerbku na zdrowiu. W tym aspekcie wskazać należy, że rozszerzenie

powództwa jest w przypadkach określonych przez przepisy Kodeksu postępowania cywilnego dopuszczalne. Istnieje w toku procesu prawo modyfikacji pierwotnie zgłoszonego żądania. Zgodnie z treścią art. 193 paragraf 1 kpc zmiana powództwa jest dopuszczalna o ile nie wpływa na właściwość Sądu. Przy czym zmiana żądania może być jakościowa, na przykład żądanie zapłaty odszkodowania zamiast wydania rzeczy lub ilościowa, na przykład żądanie zapłaty większej kwoty tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę. Pod względem formalnym musi natomiast zasadniczo być dokonana w piśmie. Powódka wnosząc w piśmie procesowym z dnia 21 września 2015 roku o rozszerzenie powództwa o kwotę 21.000 złotych z ustawowymi odsetkami spełniła warunki określone w art. 193 kpc. Powódka zmieniła żądanie tylko, co do jego wysokości przy zachowaniu podstawy faktycznej i prawnej, co nie wpłynęło na zmianę właściwości Sądu. Sąd przy tym podziela stanowisko powódki, iż wbrew twierdzeniom strony pozwanej nie dokonała ona eskalacji roszczeń względem strony pozwanej, a jedynie skorzystała z przysługującego jej procesowego uprawnienia do modyfikacji żądania. Zmiana powództwa dokonana przez powódkę była, zatem prawnie dopuszczalna. Zwrócić jednakże należy uwagę na fakt, iż w obmawianym piśmie procesowym z dnia 21 września 2015 roku powódka nie tylko dokonała zmiany powództwa poprzez zwiększenie dochodzonej w niniejszej sprawie kwoty zadośćuczynienia, ale także ograniczyła pozew w zakresie roszczenia żądania odsetek od należności głównej, a mianowicie wniosła o zasądzenie na jej rzecz od kwoty przyznanego zadośćuczynienia odsetek ustawowych od dnia 6 sierpnia 2013 roku. Pierwotnie natomiast wносиła o zasądzenie tych odsetek od dnia 10 lipca 2013 roku. Sąd potraktował zmianę powództwa w tym zakresie, jako cofnięcie pozwu w części wraz ze zrzeczeniem się roszczenia mając na uwadze uzasadnienie zmienionego w tej części żądania. Zgodnie natomiast z przepisem art. 203 paragraf 1 kpc pozew może być cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy. A jeżeli z cofnięciem połączone jest zrzeczenie się roszczenia aż do wydania wyroku. W niniejszej sprawie w związku z częściowym cofnięciem pozwu wraz ze zrzeczeniem się w tym zakresie roszczenia nie była konieczna zgoda strony pozwanej na cofnięcie pozwu we wskazanych częściach. Tym samym nastąpiło w rozpoznawanej sprawie skuteczne cofnięcie pozwu w tym zakresie. W ocenie Sądu nie ma przy tym podstaw do przyjęcia, że częściowe cofnięcie pozwu w tej sprawie jest niedopuszczalne ze względu na sprzeczność z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierza do obejścia przepisów prawa. Uznać należało, iż nastąpiło ono ze skutkiem prawnym wynikiem, czego jest umorzenie postępowania w tej sprawie, art. 203 paragraf 1 kpc. W świetle natomiast przepisu art. 355 paragraf 1 kpc Sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, jeżeli powód cofnął ze skutkiem prawnym pozew lub, jeżeli wydanie wyroku stało się z innych przyczyn zbędne lub niedopuszczalne. Wobec powyższego Sąd orzekł, jak w punkcie 2 wyroku.

Przechodząc do oceny zgłoszonego w niniejszej sprawie żądania wskazać w pierwszej kolejności należy, że powódka powołując się na fakt doznanych opisanych szczegółowo w pozwie i w piśmie procesowym z dnia 21 września 2015 roku uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia w wyniku wypadku drogowego, do którego doszło w dniu 15 maja 2013 roku wystąpiła ostatecznie o zasądzenie od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. tytułem uzupełnienia wypłaconego jej już zadośćuczynienia kwoty 30.000 złotych. Powódka przyjęła, więc, że należy jej się z tego tytułu zadośćuczynienie w kwocie 32.000 złotych, 2.000 złotych już jej wypłacono i żąda dalszych 30.000 złotych. W niniejszej sprawie jest bezsporne, że w dniu 15 maja 2013 roku około godziny 18:20 powódka uczestniczyła w wypadku drogowym mającym miejsce na skrzyżowaniu ulic (...) w D. w wyniku, którego doznała obrażeń ciała. Żadnych wątpliwości nie budzi także okoliczność, iż wypadek ten spowodował kierowca pojazdu marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) D. S., która nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu kierującej samochodem osobowym marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) powódce i doprowadziła do zderzenia bocznego z pojazdem kierowanym przez powódkę. Wskazane fakty wynikają z dowodów w postaci przesłuchania powódki oraz dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach szkody, a także z dokumentów w postaci oświadczenia uczestników zdarzenia z dnia 15 maja 2013 roku. Przy czym w żaden sposób nie były kwestionowane przez pozwaną spółkę, w tych okolicznościach oczywistym jest stwierdzenie, że D. S. naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w sposób zawiniony doprowadziła do tego wypadku, a tym samym w świetle przepisów art. 415 Kodeksu cywilnego w związku z art. 436 paragraf 2 Kodeksu cywilnego dopuściła się czynu niedozwolonego. Nie podważała zresztą tego strona pozwana, która także nie kwestionowała, iż pojazd, którym kierowała D. S. 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 odpowiadała za skutki tego zdarzenia pozwana spółka. Zgodnie, bowiem z przepisem art. 822 paragraf 1 Kodeksu cywilnego 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. Wedle przepisu artykułu 34 ustawy ustęp 1 tej ustawy z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli pojazd 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 artykułu 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 artykułu 36 ustęp 1 zdanie pierwsze ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najbliższej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Sporna natomiast w niniejszej sprawie pozostawała kwestia wysokości należnego od strony pozwanej na rzecz powódki zadośćuczynienia. W ocenie bowiem powódki T. Ź. wypłacone dotychczas jej przez stronę pozwaną zadośćuczynienie w kwocie 2.000 złotych jest nieadekwatne do stopnia odniesionych przez nią obrażeń oraz doznanych przez nią cierpień w związku ze wskazanym powyżej zdarzeniem komunikacyjnym, a tym samym nie spełnia ustawowego charakteru tego roszczenia.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę, z którym wystąpiła powódka opiera się na przepisie artykułu 445 paragraf 1 Kodeksu cywilnego, stanowiącym, iż w przypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym, czyli artykułem 444 kc 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 na przykład zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia, 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 artykule 445 paragraf 1 kc 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, tak na przykład w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2008 roku II KK 349/07, wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku II CKN 1119/98, czy też na przykład w uzasadnieniu uchwały Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku III CZP 37/73. W szczególności uwzględnić należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego, tak w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku II UKN 681/98 OSNAP 2000 numer 16, pozycja 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. Z tych też względów posługiwanie się jedynie tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla zdrowiu dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości znajduje jedynie orientacyjne zastosowanie i nie wyczerpuje takiej oceny. Takie stanowisko zajął między innymi Sąd Apelacyjny w Katowicach w uzasadnieniu do wyroku z dnia 18 lutego 1998 roku w sprawie I ACa 715/97. 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.

Ustalając okoliczności dotyczące skutków tego wypadku dla powódki i tym samym doznanych przez nią krzywd Sąd oparł się przede wszystkim na dowodach z odpisów dokumentacji medycznych dotyczącej powódki, załączonych do pozwu oraz w toku postępowania, jak również zgromadzonych w aktach szkody, w szczególności w postaci karty informacyjnej izby przyjęć Szpitala (...) w D. z dnia 16 maja 2013 roku, karty konsultacyjnej z dnia 15 maja 2013 roku, zaświadczenia z konsultacji neurochirurgicznej z dnia 30 kwietnia 2014 roku, historii choroby z poradni chirurgicznej, skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne, zaświadczenia z dnia 21 czerwca 2013 roku o odbytych zabiegach fizjoterapeutycznych w okresie od dnia 10 czerwca 2013 roku do dnia 21 czerwca 2013 roku, zaświadczenia lekarskiego z dnia 3 lipca 2013 roku, skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 24 września 2013 roku, rachunku numer (...) z dnia 4 października 2013 roku, dokumentującego zapłatę za trzy rodzaje zabiegów rehabilitacyjnych, opisu badania rezonansem magnetycznym z dnia 17 grudnia 2013 roku, opisu badania neurograficznego z dnia 14 stycznia 2014 roku, historii choroby z poradni neurologicznej, informacje dla lekarza kierującego, historii choroby z poradni chirurgiczno-ortopedycznej, informacje dla lekarza kierującego z dnia 2 czerwca 2014 roku, historii choroby powódki z (...) Przychodni Miejskiej w P. poradni leczenia bólu i poradni neurologicznej, informacje z Przychodni (...) dotyczącej powódki dla lekarza kierującego POZ, skierowania przez SPZOZ Przychodnia Miejska w P. powódki na badanie (...) z dnia 5 listopada 2015 roku, historii choroby powódki z (...) Przychodni (...) w B., wyniku gastroskopii numer (...) z dnia 30 czerwca 2015 roku, wydruku wizyty w (...) Przychodni (...) w B. z dni 28 maja 2015 roku, 6 listopada 2015 roku i 25 listopada 2015 roku, pisma (...) we W. skierowanego do powódki z dnia 13 stycznia 2016 roku i pisma (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) we W. z dnia 7 lipca 2015 roku, informacje dla ubezpieczonego ubiegającego się o leczenie uzdrowiskowe, a także zeznania świadka J. M. oraz przesłuchania powódki T. Ż., jak również na dowodach z opinii pisemnych, to jest wspólnej opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii i ortopedii oraz neurologii i pisemnych opinii biegłego sądowego z zakresu psychologii.

Sąd nie znalazł podstaw do zdyskwalifikowania wniosków wypływających ze wskazanych dowodów. Oceniając 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 kserokopię za wiarygodne dowody pośrednie, wskazujące na istnienie i treść dowodów właściwych. Co do opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii, ortopedii i neurologii oraz z zakresu psychologii należy wskazać, że Sąd uznał je za wiarygodne, dowody stwierdzonych w nich faktów. Podnoszone przez stronę pozwaną zarzuty do wspólnej opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii, ortopedii i neurologii nie zostały poparte żadnym miarodajnym uzasadnieniem. Strona pozwana zaś w ocenie Sądu w ten sposób próbowała jedynie zwalczyć wypływające ze wskazanej opinii wnioski. W konsekwencji takiej oceny przy jednoczesnym uwzględnieniu racjonalnego i rzeczowego ustosunkowania się do podnoszonych zarzutów przez wskazanych biegłych sądowych, zwłaszcza w zakresie sposobu określenia uszczerbku na zdrowiu powódki oraz wpływu posiadanych uprzednio zmian zwyrodnieniowych na doznane urazy Sąd uznał przedmiotowe opinie sądowno-lekarskie za pełne, jasne, pozbawione luk i wyczerpujące. Biegli przedstawione w swych opiniach wnioski należą i rzeczowo uzasadnili. Przytoczyli wszystkie argumenty, którymi się kierowali sporządzając opinię, a jednocześnie poparli je fachowymi wyjaśnieniami, odwołującymi się do posiadanej wiedzy specjalistycznej. Należy także wyraźnie stwierdzić, iż przedstawiony w nich tok rozumowania jest logiczny i zgodny z doświadczeniem życiowym oraz wskazaniem wiedzy. W ocenie Sądu nie ujawniły się również żadne powody, które osłabiałyby zaufanie do wiedzy lub bezstronności powołanych w sprawie biegłych. Sąd w pełni za wiarygodne i miarodajne dla rozstrzygnięcia istotnych okoliczności sprawy uznał także dowody osobowe przeprowadzone w sprawie. Wypowiedzi świadka J. M., jak również powódki T. Ż. Sąd nie ujawnił żadnych elementów dyskwalifikujących ich relację. Zarówno świadek, jak i powódka przedstawiły w swoich depozycjach jedynie te okoliczności, które miały miejsce w rzeczywistości. Opisywały sposób życia powódki przed, jak i po wypadku oraz zaistniałe zmiany, zarówno w zdrowiu fizycznym, jak psychicznym powódki, jak również jej aktualny stan zdrowia. Wskazane dowody są spójne, logiczne, w pełni korelują z informacjami wypływającymi z ujawnionych w sprawie dowodów z dokumentów. Przedstawione przez świadka i powódkę twierdzenia znalazły potwierdzenie również w opiniach biegłych. W świetle opinii biegłych,

zarówno z dziedziny chirurgii, ortopedii i neurologii, jak również z zakresu psychologii co do zasady wynika, że opis ograniczeń powódki w codziennym funkcjonowaniu, a także opis odczuwalnych przez nią cierpień zarówno na tle fizycznym, jak i psychicznym, należy uznać za w pełni usprawiedliwiony jej stanem zdrowia i wiarygodny. Tym samym wobec braku dowodów przeciwnych w tym zakresie Sąd oparł swoje ustalenia w sprawie na wskazanych dowodach.

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 wyniku przedmiotowego wypadku powódka doznała obrażeń ciała w postaci urazu kręgosłupa szyjnego, zwłknięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł na poziomie szyi oraz urazu obręczy barkowej i ramienia. W wyniku tych obrażeń wystąpił u niej stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego z pozostawieniem ograniczenia ruchomości oraz pourazowy zespół korzeniowy szyjny. W celu odciążenia kręgosłupa szyjnego po doznanych typowym urazie mechanicznym, tak zwanym smagnięciem bicia przez okres około dwóch, trzech tygodni nosiła kołnierz ortopedyczny Schantza. Unieruchomienie szyi powódki kołnierzem ortopedycznym wpływało niekorzystnie na jej codzienne, normalne funkcjonowanie. Konieczność stosowania kołnierza ortopedycznego oraz występujące u niej w tym okresie silne dolegliwości bólowe znacznie ograniczały jej sprawność ruchową. Każda czynność związana z samoobsługą sprawiała powódce trudności i w związku z tym przez okres pierwszych trzech tygodni po wypadku powódka musiała korzystać z pomocy osób trzecich, członków najbliższej rodziny przy ubieraniu się, higienie osobistej, czy przygotowywaniu posiłków. Oczywistym jest, że powódka nie mogła w tym okresie pracować zawodowo. A jak wskazali biegli w opinii z dnia 7 lipca 2015 roku okres wykorzystanego przez nią zwolnienia lekarskiego nie odzwierciedla jej ówczesnej niezdolności do pracy. Odczuwane dolegliwości bólowe powódka musiała minimalizować lekami przeciwbólowymi, zwłaszcza w okresie bezpośrednio po wypadku. Zażywane przez nią medykamenty przeciwbólowe i przeciwzapalne takie jak K., I., czy N. negatywnie wpłynęły z kolei na jej żołądek. Powódka odczuwała pieczenie i ból żołądka, w konsekwencji czego musiała wykonać zabieg gastroskopii. Sąd zwrócił również uwagę, że doznane przez powódkę urazy wymagały kontynuowania leczenia specjalistycznego, to jest chirurgicznego i neurochirurgicznego oraz odbycia szeregu zabiegów rehabilitacyjno-usprawniających i proces leczenia pomimo upływu przeszło 3 lat od wypadku nie został całkowicie zakończony. Z powodu odczuwalnych dolegliwości bólowych, w szczególności ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa powódka do dnia dzisiejszego okresowo zmuszona jest do korzystania z rehabilitacji usprawniającej. Rokowania jednakże co do pełnego odzyskania sprawności organizmu przez powódkę są ostrożne. Jak określili biegli w przyszłości powódka może odczuwać okresowe bóle kręgosłupa szyjnego, jak również bóle o charakterze korzeniowym, promieniujące wzdłuż kończyny górnej prawej. Wszystko to będzie zależało od trybu życia powódki i od wykonywania własnych ćwiczeń oraz zapobieganiu przeciążeniom statycznym. Niewątpliwie zatem tryb życia powódki jest i musi być ograniczony, istnieje bowiem możliwość powstania powikłań pourazowych i w przypadku powódki można obawiać się pogłębiania się wypuklin krążków międzykręgowych w odcinku szyjnym, powodującym zespół korzeniowy. Najbardziej niekorzystnym rozwoju wypadków prowadzących do utrwalenia się zespołu korzeniowego niewykluczona będzie konieczność ewentualnego leczenia operacyjnego. Sąd wziął także pod uwagę, że biegli z zakresu chirurgii, ortopedii i neurologii przyjęli, że w okresie ich specjalizacji wystąpił u powódki długotrwały uszczerbek na zdrowiu i ocenili jego wysokość łącznie na 15 procent. Jest to więc duży, istotny uszczerbek na zdrowiu, a jak wskazano przed chwilą powrót do stanu zdrowia powódki sprzed wypadku jest mało prawdopodobny. W wyniku wypadku i doznanych obrażeń powódka bez wątpienia doznała także urazu psychicznego. Powódka T. Ż. w wyniku wypadku z dnia 15 maja 2013 roku doświadcza silnego bólu, dyskomfortu związanego z poczuciem bezradności i utraty dotychczasowej pełnej niezależności, konieczność pomocy innych, a także silnego lęku związanego z obawą przed nieporadzeniem sobie z dotychczasowymi obowiązkami zawodowymi pielęgniarki, która z racji wykonywanych prac musi być w pełni sprawna fizycznie, a także silnego lęku przed utratą pracy. Lęk ten obejmował również strach przed konsekwencjami jakie mogą spotkać ciężarną siostrzenicę uczestniczącą w wypadku. Powódka czuła się odpowiedzialna za zdrowie siostrzenicy i miała świadomość, że gdyby doszło do poronienia nie poradziłaby sobie z poczuciem winy. Silnie zostało zaburzone także poczucie bezpieczeństwa powódki, której dodatkowo w tym czasie zmieniła się sytuacja finansowa i zawodowa. Mąż przebywał na zasiłku dla bezrobotnych, ona miała pozaciągane kredyty i sama walczyła o przywrócenie na poprzednie stanowisko pracy. Nie mogła brać dłuższego zwolnienia lekarskiego mimo bólu, bojąc się utraty pracy. Mimo upływu czasu ból związany z wypadkiem nie minął i odczuwa go do dziś. Z osoby aktywnej, wykonującej wszystkie prace, jakie wykonuje się na wsi posiadając dom stała się osobą, która jest zdana na pomoc innych. W

pracy musiała i nadal musi także liczyć na pomoc kolegów i nie zawsze tę pomoc może otrzymać, na przykład w nagłych wypadkach, kiedy trzeba reanimować pacjenta. Powódka boi się, że zmienią się kiedyś współpracownicy i nie otrzyma dotychczasowej pomocy, nie poradzi sobie ze swoimi obowiązkami. Sąd zważył także, że w wyniku wypadku bardzo silnie zredukowała się także aktywność fizyczna powódki. Z powodu bólu musiała zrezygnować z siłowni, tenisa stołowego, chodzenia po górach, co z kolei skutkowało przybraniem wagi, co również pogłębia jej dyskomfort psychiczny i obniża poczucie atrakcyjności ważne dla każdej kobiety, w każdym wieku. Nie bez znaczenia pozostaje także, że po wypadku powódka musiała przeorganizować swoje życie i zmienić kierunek energii, którą zużytkowała wcześniej w pracach dających jej radość, satysfakcję, umacniających jej poczucie wartości. Energię musiała przekierować na walkę z bólem, ograniczeniami z tym związanymi, na motywowanie się do rehabilitacji, codziennych ćwiczeń, wizyt u specjalistów z zakresu medycyny. Z drugiej strony Sąd zwrócił jednakże uwagę na fakt, że w związku z doznanymi obrażeniami powódka T. Ż. nie była hospitalizowana, a jej jednodniowy a w zasadzie kilkugodzinny pobyt w szpitalu wiązał się z koniecznością przeprowadzenia badań w celu diagnostyki. Orażenia, jakich doznała nie wymagały także interwencji chirurgicznej, ani operacyjnej tak bezpośrednio po wypadku, jak i do chwili obecnej. Urazy kręgosłupa wymagały leczenia zachowawczego, stosowania kołnierza ortopedycznego tylko przez okres około 3 tygodni. Wzmózone dolegliwości bólowe utrzymywały się przez okres pierwszych trzech miesięcy od wypadku i były minimalizowane po zastosowanej serii zabiegów rehabilitacyjnych. Również konieczność wzmózonego zażywania leków przeciwbólowych nie była długotrwała. Nie bez znaczenia dla wysokości przyznanego powódce zadośćuczynienia pozostaje także fakt, iż u powódki nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jedynie długotrwały. Naruszenie, zatem sprawności organizmu, jakie wystąpiło u powódki na wskutek wypadku może ulec poprawie. Jak prognozują biegli rehabilitacja powódki, pod warunkiem jej zdyscyplinowania, jeśli chodzi o ćwiczenia własne, powinna dać właściwy efekt. Również rokowania, co do wypełnienia przez powódkę normalnych funkcji społecznych i rodzinnych, a także korzystania przy wzmózonej ostrożności z rozrywek i sportów są korzystne.

W tych okolicznościach zdaniem Sądu należne powódce zadośćuczynienie powinno wynieść kwotę 20.000 złotych. Mając, więc na względzie, że powódka otrzymała już z tego tytułu kwotę 2.000 złotych, to strony zgodnie przyznały, należało zasądzić na jej rzecz dodatkowo kwotę 18.000 złotych.

Sąd nie aprobuje przy tym stanowiska strony pozwanej, że uzyskanie przez powódkę przed wszczęciem niniejszego postępowania świadczenia z tytułu ubezpieczenia (...) winno być uwzględnione przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia dochodzonego przez powódkę. Zdaniem, bowiem Sądu w rozpatrywanym przypadku nie znajduje zastosowania konstrukcja *compensatio lucri cum damno*, czy wyrównania korzyści z uszczerbkiem to znaczy zarachowania, zaliczania uzyskanej korzyści na poczet przyszłego świadczenia, które powoduje, że wartość korzyści odlicza się od należnego świadczenia. Zagadnienie, czy konkretne świadczenia ulegają zaliczeniu przy ustalaniu wysokości należnego odszkodowania i zadośćuczynienia budzą poważne wątpliwości w doktrynie. Podobnie stanowisko judykatury nie jest w tym zakresie jednoznaczne. Można wyróżnić kilka przesłanek uzasadniających potrącenie świadczeń w oparciu o wymienioną konstrukcję. Korzyść i szkoda wynikają z jednego zdarzenia, zbliżony cel świadczeń, świadczenia przysługują jednej osobie. Zgodnie z utrwalonym i niekwestionowanym w zasadzie stanowiskiem potrąceniu podlegają świadczenia jednorodnej, czyli takie, które spełniają podobne funkcje, tak to wynika z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 1972 roku I PR 182/72, OSNC 1973 numer 1 pozycja 18. Potrącenie obu rodzajów świadczeń jest możliwe, jeżeli szkoda i korzyści majątkowe pochodzą z tego samego zdarzenia. Przyjmuje się, bowiem, iż odszkodowań dotyczących tej samej szkody nie można kumulować, gdyż ich łączna wartość nie może przekroczyć rozmiaru poniesionej szkody. Tak M. O. "W systemie prawa prywatnego, prawo zobowiązań-część szczegółowa" pod redakcją P., L., W. 2004 strona 719. Nie ulega też w zasadzie wątpliwości, iż poszkodowany nie powinien otrzymać więcej niż wymaga tego obowiązek naprawienia szkody i cel odszkodowania, tak w Uchwale Sądu Najwyższego z dnia 27 marca 1961 roku I CO 27/60, OSNC 1962 numer 2 pozycja 40. Według innego poglądu świadczenia między innymi z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, czy też ubezpieczenia społecznego nie podlegają potrąceniu z kwoty należnego odszkodowania, lecz powinny być uwzględnione przy miarkowaniu sumy zadośćuczynienia, tak to wynika z Uchwały Sądu Najwyższego z dnia 27 marca 1961 roku I CO 27/60 oraz wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2004 roku II CK 376/02 lex numer 1639/79. Przesłanką uzasadniającą dokonanie zaliczenia świadczenia na poczet roszczeń cywilno-prawnych jest ponadto poniesienie przez

zobowiązanego kosztów niezbędnych do jego powstania na przykład w przypadku płacenia składki na ubezpieczenie wypadkowe. Z kolei według innego poglądu okolicznością wyłączającą takie zaliczenie jest odmienność podstaw prawnych. Według treści Uchwały Sądu Najwyższego z 23 kwietnia 1965 roku w sprawie III PO 3/65, OSNCP 1965 numer 12 pozycja 198. Zasada *compensatio lucri cum damno* nie może mieć zastosowania w razie całkowitej odrębności i niezależności podstawy prawnej obu świadczeń. O ile, zatem dopuszczalne jest ogólnie uwzględnienie w oparciu o konstrukcję *compensatio lucri cum damno* konkretnych świadczeń przy ustaleniu wysokości należnego zadośćuczynienia o tyle decyzja w tym zakresie winna być oparta każdorazowo na analizie całokształtu okoliczności danej sprawy, tak w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 1968 roku II PR 41/68, OSNC 1968 numer 10 pozycja 178. Rozpoznając, zatem przytoczony przez pozwanego ubezpieczyciela zarzut koniecznym było rozważenie, czy świadczenie jest uzyskane przez powódkę z tytułu ubezpieczenia (...) może kumulować się z dochodzonym w niniejszym postępowaniu roszczeniem cywilno-prawnym, czy też świadczenie to podlega zaliczeniu. Zważyć należy, że powódka T. Ż. uzyskała od (...) Spółki Akcyjnej z siedziba w W. kwotę 450 złotych z tytułu zawartej ze stroną pozwaną umowy ubezpieczenia grupowego na wypadek nieszczęśliwych wypadków (...). Świadczenie to wbrew stanowisku strony pozwanej nie ma celu i funkcji odszkodowawczej. Przyjmuje się, bowiem, że świadczenie z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków wypłacone w celu realizacji umowy nie ma charakteru odszkodowawczego, a przysługuje w razie wystąpienia określonych w umowie zdarzeń. Poszkodowany otrzymuje kwotę mieszczącą się w granicach umówionej sumy ubezpieczenia. Wobec tego, że świadczenia z ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków nie traktuje się, jako odszkodowania, nie podlega ono zaliczeniu na rachunek odszkodowania należnego poszkodowanemu na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego. W konsekwencji świadczenia z ubezpieczenia podlegają kumulacji z roszczeniami odszkodowawczymi, tak w Uchwale Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 1965 roku III PO 3/65, OSNC 1965 numer 12 pozycja 198. Należy podkreślić, że odszkodowanie ubezpieczeniowe, do jakich należy świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela z tytułu objęcia poszkodowanego umową (...) istotnie różni się od odszkodowania cywilno-prawnego. Odszkodowanie ubezpieczeniowe, wynika z odpowiedzialności gwarancyjno-repartycyjnej, gdyż wypłaca je nie sprawca szkody, lecz ubezpieczyciel ze środków zgromadzonych ze składek. Różnicy dotyczą także podmioty uprawnionego do odszkodowania, źródła finansowania odszkodowania, sposobu naprawienia szkody, podstawy prawnej, obowiązku odszkodowawczego, zakresu obowiązku odszkodowawczego w wysokości odszkodowania. Zasadnym jest podkreślenie, że sam fakt wypłaty omawianego świadczenia przez podmiot będący jednocześnie zobowiązanym w niniejszej sprawie do naprawienia szkody z tytułu czynu, nie uprawnia w świetle przytoczonych argumentów do uwzględnienia stanowiska strony pozwanej i dokonania zaliczenia świadczenia spełnionego przez pozwane towarzystwo. Jeszcze raz należy podkreślić, że wypłacając świadczenie z tytułu (...) ubezpieczyciel realizował swój obowiązek umowny wedle, którego zobligował się do pełnienia świadczenia w przypadku zaistnienia określonego zdarzenia. Nie sposób przy tym przyjmować, iż poprzez zawarcie tej umowy ubezpieczyciel zaciągnął jednocześnie zobowiązanie do naprawienia szkody wyrządzonej czynem osoby trzeciej, jak to ma miejsce w przypadku umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Ubezpieczenie grupowe na wypadek nieszczęśliwych wypadków (...) stanowi ubezpieczenie osobowe, art. 829 Kodeksu cywilnego, którego przedmiot ubezpieczenia jest jasno określony.

Z tych też względów brak było podstawy prawnej do zaliczenia wypłaconego uprzednio przez stronę pozwaną świadczenia z tytułu polisy (...) na poczet przyznanego w ramach niniejszego postępowania zadośćuczynienia.

W ocenie Sądu o słuszności zasądzenia wskazanej kwoty 18.000 złotych tytułem zadośćuczynienia zadecydowała również analiza przedmiotowego zdarzenia. Oczywistym jest, iż zdarzenie drogowe w postaci wypadku jest wstrząsem dla osoby, która została na skutek niego poszkodowana, jako, że swymi konsekwencjami obejmuje nie tylko samą osobę poszkodowaną i jej stan zdrowia zaraz po wypadku, ale również wyznacza bieg zdarzeń na długi czas w przyszłość destabilizując przy okazji także życie najbliższych osób dla poszkodowanego. W przypadku powódki osoby dla niej najbliższe zmuszone były do przedstawienia przez określony czas swych obowiązków kierując je na pomoc powódce, która przez pewien okres wymagała pomocy przy wykonywaniu czynności życia codziennego. Sąd zważył także, iż przyznane we wskazanej wysokości zadośćuczynienie jest uzasadnione ze względu na czynniki następujące po wypadku takie, jak ból i cierpienie oraz ograniczenia ruchowe, czy też wyłączenie lub ograniczenie z aktywności społecznej. W ocenie Sądu przyznana powódce kwota zadośćuczynienia zrekompensuje powódce przeżyte cierpienia



i dolegliwości związane z jej procesem leczenia oraz związane z doznanymi przez nią obrażeniami. Zdaniem Sądu zasądzona na rzecz powódki kwota stanowi możliwość zrekompensowania jej faktycznie doznanych dolegliwości z tytułu wypadku, a przy tym biorąc pod uwagę jej wysokość nie jest znacząca.

Powódka T. Ż. wystąpiła dodatkowo z żądaniem zasądzenia na jej rzecz odsetek ustawowych od należnego zadośćuczynienia od dnia 6 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty.

Podstawę prawną do sformułowania takiego żądania stanowią przepisy art. 481 Kodeksu cywilnego. Z przepisu paragrafu 1 tego 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 ponizsi. Odsetki za opóźnienie należą się, przeto zarówno bez względu na szkodę poniesioną przez wierzyciela, jak i zawinienia okoliczności opóźnienia przez dłużnika. Należy przy tym wskazać, że w świetle przepisów Ustawy dłużnik spóźnia się z wykonaniem zobowiązania, gdy nie spełnia świadczenia w terminie wyznaczonym 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 przepisów art. 481 kc uzasadnia to roszczenie odsetki. W przypadku z kolei zobowiązań bezterminowych opóźnienie nastąpi dopiero w sytuacji niedostosowania się do wezwania wierzyciela żądającego spełnienia świadczenia chyba, że obowiązek jego spełnienia wynika z właściwości zobowiązania. Zgodnie z kolei przepisem art. 817 paragraf 1 Kodeksu cywilnego ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Z kolei wedle przepisów paragrafu 2 tego artykułu, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, przy czym bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w paragrafie 1. W świetle opisanych regulacji prawnych należało przyjąć, że świadczenie z tytułu naprawienia szkody dochodzona od ubezpieczyciela jest świadczeniem terminowym. Wedle tych przepisów ubezpieczyciel jest obowiązany wypłacić zadośćuczynienie i odszkodowanie majątkowe w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o wypadku, a w późniejszym terminie tylko wówczas, gdy nie jest w stanie wcześniej wyjaśnić okoliczności niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności, albo wysokości odszkodowania. W rozpoznawanej sprawie pozwana spółka nie tylko nie udowodniła, ale nawet nie twierdziła, że istniały przeszkody uniemożliwiające wyjaśnienie w ciągu 30 dni okoliczności koniecznych do ustalenia jej odpowiedzialności, albo wysokości świadczeń należnych powódce pomimo działań podejmowanych przez nią ze szczególną starannością. Tym samym powinna spełnić świadczenie przysługując powódce w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o przedmiotowym zdarzeniu. Odnośnie dochodzonych żądań należy wskazać, że z dokumentów w postaci zgłoszenia szkody osobowej z dnia 5 lipca 2013 roku z akt szkody wynika, że powódka na etapie postępowania likwidacyjnego zażądała od strony pozwanej kwoty 10.000 złotych zadośćuczynienia. Tym samym licząc od tej daty termin trzydziestodniowy do spełnienia świadczenia z tytułu zadośćuczynienia, co do kwoty 9.000 złotych to jest nieuwzględnionej w postępowaniu likwidacyjnym należało przyjąć, że upłynął on w dniu 5 sierpnia 2013 roku, zaś od dnia 6 sierpnia 2013 roku należało zasądzić odsetki ustawowe od przyznanego zadośćuczynienia od kwoty 9.000 złotych. Co do pozostałego uwzględnionego żądania należało przyjąć, iż dalsza kwota zadośćuczynienia stała się wymagalna dopiero w dniu doręczenia pozwanej spółce odpisu pisma procesowego z dnia 21 września 2015 roku, w którym nastąpiło rozszerzenie powództwa w niniejszej sprawie, co miało miejsce w dniu 5 maja 2015 roku. W związku z tym odsetki od tego żądania można było zasądzić dopiero od dnia następnego po tym dniu. To jest od dnia 6 maja 2016 roku.

Z tych względów na podstawie wskazanych przepisów Sąd orzekł, jak w punktach pierwszym i trzecim wyroku.

Odnosnie rozliczenia kosztów procesu poniesionych przez strony należy na wstępie wskazać, że zgodnie z przepisem art. 98 paragraf 3 kpc, w związku z art. 99 kpc do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez Sąd osobistego stawiennictwa strony. W świetle opisanych powyżej zasad do kosztów procesu poniesionych przez powódkę T. Ż. należało zaliczyć: wynagrodzenie reprezentującego ją radcę prawnego w kwocie 1.200 złotych, bezpodstawne jest, bowiem żądanie przyznania z tego tytułu kwoty 2.400 złotych, albowiem zgodnie z przepisem paragrafu 4 ustęp 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności prawne oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu. W razie zmiany w toku postępowania wartości stanowiącej podstawę obliczenia opłat, a taką jest niewątpliwie rozszerzenie powództwa bierze się pod uwagę wartość zmienioną poczynając od następnej instancji. Opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych, opłatę stosunkową od pozwu w łącznej kwocie 1.500 złotych, to jest 450 złotych i 1.050 złotych oraz zaliczki uiszczane na pokrycie wynagrodzenia powołanych w sprawie biegłych w łącznej kwocie 2.046 złotych 8 groszy, co daje łącznie kwotę 4.763 złote 8 groszy. Z kolei na koszty procesu poniesione przez stronę pozwaną składało się wynagrodzenie jej pełnomocnika radcy prawnego w kwocie 1.200 złotych, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych oraz zaliczka na pokrycie kosztów opinii uzupełniającej z zakresu chirurgii i neurologii, w związku z poniesionymi przez stronę pozwaną zarzutami do opinii głównej w kwocie 319 złotych 70 groszy, czyli łącznie kwota 1.536 złotych 70 groszy. Zgodnie z przepisem art. 100 zdanie 1 kpc, w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Taka też sytuacja nastąpiła w niniejszej sprawie, gdyż powódka wygrała proces w 60 procentach, natomiast strona pozwana wygrała go w 40 procentach. Oznacza to, że strona pozwana powinna zwrócić powódce kwotę 2.857 złotych 85 groszy. Jest to kwota stanowiąca 60 procent z całości kosztów poniesionych przez powódkę, a więc kwoty 4.763 złote 9 groszy. Natomiast powódka stronie pozwanej powinna zwrócić 614 złotych 68 groszy. Po ich rozliczeniu z tytułu kosztów procesu pozwana spółka powinna zapłacić na rzecz powódki kwotę 2.243 złote 17 groszy.

Mając powyższe na uwadze na podstawie powołanych przepisów należało orzec, jak...