

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 06 grudnia 2021 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi:

1. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. M. kwotę 34.809 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 2328 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 października 2021 roku do dnia zapłaty;
2. oddalił powództwo w pozostałej części,
3. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. M. kwotę 6067,60 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:
 - a) od M. M. kwotę 88,19 zł,
 - b) od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 793,71 zł.

(wyrok k: 191)

Sąd I instancji ustalił, że w dniu 10 listopada 2015 roku w Ł. S. W., kierujący pojazdem marki C. o numerze rejestracyjnym (...), jadąc ul. (...) na wysokości posesji nr (...) nie zachował należytej ostrożności i uderzył w tył samochodu marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którym kierowała M. W.. Powódka miała zapięte pasy bezpieczeństwa, które zablokowały się wskutek uderzenia w tył pojazdu. W pojeździe był zagłówek, nie było poduszki powietrznej. S. W. w dacie zdarzenia był objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej w Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W..

W dniu zdarzenia powódce została udzielona pomoc medyczna przez lekarza rodzinnego oraz w Izbie Przyjęć Szpitala im. (...) w Ł.. Powódka skarżyła się na bóle głowy, odcinka szyjnego kręgosłupa oraz pogranicza odcinka piersiowego i lędźwiowego, nudności. Po wykonaniu badań obrazowych u powódki rozpoznano powierzchowny uraz powłok głowy bez utraty przytomności, uraz nieokreślony mięśnia i więzadła tułowia. Odnotowano uraz kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcia biczem”. Powódka została zwolniona do domu z zaleceniem noszenia kołnierza S. 6 godzin dziennie przez 3 tygodnie, kontroli w poradni neurologicznej i zażywania leku T.. Powódka nosiła kołnierz S. zgodnie z zaleceniami.

W dniu 24 listopada 2015 r. powódka zgłosiła się na kontrolę do poradni neurologicznej. Skarżyła się na utrzymujące się tępe bóle głowy w okolicy potylicznej bardziej po stronie lewej z promieniowaniem do pasa barkowego. Odnotowano wyraźnie ograniczoną ruchomość kręgosłupa szyjnego oraz bolesność ruchów biernych szyją i w stawach barkowych po stronie lewej. Powódce zalecono leczenie farmakologiczne. Kolejne wizyty u neurologa powódka odbyła w dniach: 14 grudnia 2015 r., 5 stycznia 2016 r., 1 lutego 2016 r., 19 kwietnia 2016 roku, 1 czerwca 2016 r. i 5 lipca 2016 r. z uwagi na utrzymujące się bóle głowy, kręgosłupa szyjnego i piersiowego, uczucie napięcia mięśni przykręgosłupowych. Powódce zalecono kontynuację leczenia farmakologicznego oraz rehabilitację.

W dniu 20 czerwca 2016 roku podczas badania (...) kręgosłupa szyjnego stwierdzono zniesienie lordozy szyjnej z kfyotycznym ustawieniem na poziomie C 3 – C 6 powodującym zmniejszenie rezerwy przed rdzeniowej.

M. W. poddała się w sierpniu 2016 r. cyklowi 10 zabiegów rehabilitacyjnych w Poradni P. przy ul. (...) w Ł.. Następnie odbyła kolejne 10 zabiegów fizjoterapeutycznych w styczniu 2017 roku w (...) Centrum Medycznym Szpitala (...). Rodziny w Ł. przy ul. (...). Ponadto w dniach od 23 września 2016 r. do 17 października 2016 r. odbyła rehabilitację szpitalną w systemie dziennym w Wojewódzkim Szpitalu (...) przy ul. (...) w Z. z powodu dolegliwości kręgosłupa

szyjnego promieniujących do barków, zwłaszcza lewego, osłabienia siły mięśniowej i drętwienia kończyn górnych – stanu po urazie komunikacyjnym w dniu 10 listopada 2015 r. Powódka otrzymała zalecenie kontynuowania wyuczonych ćwiczeń w domu.

Z dalszych ustaleń faktycznych Sądu wynika, iż na zabiegi rehabilitacyjne w Szpitalu im. (...) Rodziny przy ul. (...) w Ł. powódka chodziła pieszo. Na pozostałe zabiegi fizjoterapeutyczne – do placówki medycznej przy ul. (...) oraz do Szpitala przy ul. (...) w Z. powódka dojeżdżała samochodem osobowym S. (...) o pojemności silnika 1.9l lub samochodem O. (...) l z miejsca zamieszkania przy ul. (...) w Ł..

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności powódka została zakwalifikowana do osób o lekkim stopniu niepełnosprawności na czas od 10 listopada 2015 r. do 31 sierpnia 2019 r.

W lutym i marcu 2018 roku powódka odbyła konsultacje neurochirurgiczne z powodu utrzymujących się bólów kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do barków i drętwienia kończyn górnych. Wskazano rozważenie leczenia operacyjnego.

Sąd ustalił także, że przed zdarzeniem z dnia 10 listopada 2015 r. M. W. leczyła się neurologicznie w 2008 r. oraz w okresie styczeń – luty 2013 r. z powodu bólów głowy i kręgosłupa szyjnego oraz piersiowego po urazie głowy z krótkotrwałą utratą przytomności i raną ciętą w okolicy skroniowej lewej doznany około 15 lat temu w wypadku komunikacyjnym, w którym uczestniczyła jako pasażer. Wówczas powódka miała uszkodzoną skórę na czole na skutek uderzenia głową w zagłówek fotela kierowcy przed nią, rana była szyta. Od tego czasu po dłuższej jeździe samochodem powódka skarżyła się na bóle głowy i kręgosłupa szyjnego. Przed wypadkiem z dnia 10 listopada 2015 r. powódka nie poddawała się rehabilitacji.

Po wypadku z dnia 10 listopada 2015 r. powódka miała dolegliwości bólowe barków, drętwienia rąk. Przez kilka tygodni od zdarzenia powódka odczuwała też zawroty głowy. Miała problem z odkręceniem wody. Nie wykonywała cięższych prac domowych, jak odkurzenie, mycie okien, zakupy, ponieważ pojawiały się bóle kręgosłupa. Prace te wykonywał za powódkę mąż lub matka. Powódka wymagała pomocy przy sprzątaniu, gotowaniu, zakupach oraz przy czynnościach higienicznych, jak np. mycie włosów. Przez pierwszy miesiąc po wypadku matka powódki bywała u niej codziennie. Powódka odczuwała największe dolegliwości w okresie pierwszych 2-3 miesięcy po wypadku, potem dolegliwości zmniejszały się.

Przed zdarzeniem z dnia 10 listopada 2015 roku powódka była aktywna fizycznie, lubiła tańczyć, ćwiczyła zumbę, biegała, miała abonament na siłownię. Po wypadku neurolog zabronił powódce podejmowania takiej aktywności. Powódka ma zalecone pływanie, aby odciążać kręgosłup. Od czasu wypadku nie może też jeździć na rowerze. Wykonuje samodzielnie ćwiczenia usprawniające zalecone przez lekarza – codziennie przez 10-15 minut. Powódka przed wypadkiem wykonywała zawód handlowca, co wiązało się z częstą jazdą samochodem. Po wypadku przez 10 miesięcy przebywała na zwolnieniu lekarskim i zasiłku rehabilitacyjnym. Przez ten czas nie otrzymywała premii.

Na podstawie opinii biegłego z zakresu neurologii Sąd przyjął, iż w wyniku wypadku z dnia 10 listopada 2015 r. powódka doznała: urazu skrętnego odcinka szyjnego kręgosłupa, urazu głowy, urazu klatki piersiowej wskutek ucisku przez pasy bezpieczeństwa, urazu odcinka lędźwiowo-krzyżowego. Nie straciła przytomności. Po wypadku u powódki wystąpił długotrwały zespół bólowy korzeniowy szyjny i szyjno-barkowy, z przewagą lewostronnego wymagający długotrwałej farmakoterapii i rehabilitacji. U powódki wystąpił w wyniku powyższego 7% długotrwały uszczerbek na zdrowiu (pkt 94a tabeli załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r.). Zakres cierpienia fizycznych był znacznego stopnia w ciągu pierwszego miesiąca po wypadku, a następnie umiarkowanego na przestrzeni ok. 10-11 miesięcy. Dolegliwości bólowe występowały z okresowym nasileniem wymagającym leczenia farmakologicznego. Przez 10 miesięcy od wypadku powódka była niezdolna do pracy. Ponadto powódka nie mogła uczestniczyć w codziennych czynnościach domowych: dźwigać zakupów, sprzątać, wieszać firanek, a także wykonywać innych czynności wymagających większego wysiłku fizycznego. Była również ograniczona w wykonywaniu czynności z zakresu samoobsługi, w tym czynności higienicznych.

Objawy zespołu bólowego korzeniowego szyjnego i szyjno-barkowego uzasadniały pomoc osób trzecich w wymiarze 4-5 godzin dziennie w pierwszym miesiącu po wypadku. W dalszym okresie powódka wymagała pomocy w wymiarze 2 godziny dziennie do 6 miesięcy po wypadku, następnie 5-6 godzin tygodniowo do 10 miesięcy po wypadku. Obecnie powódka nie wymaga pomocy osób trzecich. Po wypadku powódka wymagała leczenia przeciwbólowego i przeciwzapalnego oraz obniżającego napięcie mięśni przykręgosłupowych. Obecnie takie leczenie jest wskazane w przypadku okresowego zaostrzenia dolegliwości bólowych. Powódka zażywała leki do czerwca 2016 r., potem okresowo wymagała leczenia lekami (...) i przeciwbólowymi.

Rokowania z przyczyn neurologicznych są raczej dobre, choć uraz skrętny odcinka szyjnego kręgosłupa może powodować szybsze tworzenie się zmian zwyrodnieniowych i powodować w przyszłości częstsze występowanie dolegliwości bólowych w odcinku szyjnym wymagających leczenia i rehabilitacji częściej aniżeli w przypadku fizjologicznego starzenia się kręgosłupa. Powódka nie może powrócić do wcześniej wykonywanych sportów, jak taniec jazda na rowerze, siłownia.

W ramach ustaleń faktycznych Sąd przyjął również, że powódka miała przed wypadkiem zaznaczone zmiany zwyrodnieniowe w odcinku szyjnym kręgosłupa, jednak z powodu nagłego przeciążenia układu mięśniowo-więzadłowego po urazie skrętnym w wyniku wypadku pojawiły się długotrwałe dolegliwości korzeniowe w odcinku szyjnym. Zniesiona lordoza szyjna z ustawieniem kifotycznym, opisana u powódki w badaniu MR odcinka szyjnego kręgosłupa w czerwcu 2016 r., wynika z przebytego urazu tego odcinka kręgosłupa. W momencie uderzenia z tyłu przez inny samochód powódka miała skrzyżowaną głowę, co pogłębiło uraz skrętny odcinka szyjnego. Zmiany w odcinku C3-C6 mogą mieć charakter zmian zwyrodnieniowych, na które nałożył się przebyty uraz.

Ustalając skutki wypadku z punktu widzenia ortopedycznego Sąd meriti ustalił, że w wyniku wypadku z dnia 10 listopada 2015 r. powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcia biczem”.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany urazem kręgosłupa szyjnego wynosi 5% (pkt 89a powołanej wyżej tabeli z uwzględnieniem § 8 pkt 3) z uwagi na długotrwałość utrzymywania się objawów chorobowych i stwierdzone w badaniu ortopedycznym niewielkiego stopnia ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego. Cierpienia fizyczne powódki spowodowane wypadkiem były dość znaczne w okresie pierwszego miesiąca po wypadku. Po tym czasie utrzymywały się przetrwałe dolegliwości kręgosłupa szyjnego z okresową remisją i nawrotami bólu. Wypadek spowodował utrudnienia w dźwiganiu cięższych przedmiotów, wykonywaniu cięższych domowych prac porządkowych. Powódka odzyskała zdolność do pracy w lipcu 2016 r. Obecnie u powódki nie występują ograniczenia w zdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami. W okresie pierwszych 6 tygodni po wypadku powódka wymagała pomocy innych osób w czynnościach życia codziennego jak cięższe zakupy, domowe prace porządkowe w wymiarze ok. 2 godzin dziennie. Po tym czasie powódka z punktu widzenia ortopedycznego nie wymagała już pomocy w codziennych czynnościach. Z powodu urazu kręgosłupa szyjnego powódka wymagała okresowego unieruchomienia szyi w kołnierzu S.. Wskazane było także korzystanie z zabiegów rehabilitacyjnych. Aktualnie powódka może wymagać okresowego stosowania leków przeciwbólowych. Rokowanie z oceny ortopedycznej jest dobre. Uraz może jednak mieć wpływ na szybszy rozwój zmian zwyrodnieniowo – zniekształcających kręgosłupa szyjnego. Powódka powinna kontynuować leczenie w poradni rehabilitacji i poddawać się zabiegom fizjoterapeutycznym w ramach refundacji NFZ.

W wykonanym 7 miesięcy po wypadku badaniu (...) opisano obecność wielopoziomowych, miernie zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych w tarczach międzykręgowych. Biorąc pod uwagę długotrwałe, trwające latami proces narastania zmian zwyrodnieniowych, można przyjąć, że już w dniu wypadku były one obecne u powódki. Zmian tych nie ujawniło badanie tomografii komputerowej w dniu wypadku, ale był to inny rodzaj badania, nastawionego na wykrycie zmian kostnych.

Na podstawie opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej Sąd przyjął, że powódka w przedmiotowym wypadku doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie „smagnięcia biczem” w przebiegu samoistnej przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i powierzchownego urazu głowy. Powódka doznała ze względu na skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa z następowym ograniczeniem ruchomości i drętwieniem kończyn górnych długotrwałego

uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% (wg pkt. 94a tabeli). Cierpienia fizyczne spowodowane bólem pourazowym oraz noszeniem niewygodnego kołnierza ortopedycznego były miernie nasilone w pierwszych 6 tygodniach od urazu. Po odstawieniu kołnierza stopniowo zmniejszały się i około sierpnia 2016 r. były niewielkie.

Z powodu bólów i ograniczenia ruchomości kręgosłupa i obu barków powódka była ograniczona w samodzielnym wykonywaniu czynności higienicznych i wszystkich codziennych wiążących się z częstą zmianą pozycji ciała (sprzątanie), długotrwałym pozostawaniem w przymusowych pozycjach (prasowanie) oraz przenoszeniem ciężarów powyżej 3 kg (zakupy); po wystąpieniu drętwień palców (po około 2 miesiącach od wypadku) dołączyły się ograniczenia w wykonywaniu czynności precyzyjnych (np. ręczne szycie). Z powodu dysfunkcji pourazowej kręgosłupa szyjnego do podjęcia obowiązków zawodowych – pracy biurowej powódka była zdolna po ukończeniu 2. cyklu rehabilitacji w październiku 2016r. W pierwszych 2 miesiącach po wypadku powódka wymagała pomocy ze strony osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie, w kolejnych 6 miesiącach w wymiarze 2 godzin tygodniowo.

Po wypadku powódka wymagała leczenia neurologicznego, które zostało zakończone 5 lipca 2016 r. Konieczną rehabilitację pourazową rozpoczęto w sierpniu 2016 r. i zakończono po 3. cyklu w styczniu 2017 r. Po ponad 2 latach od urazu z powodu nawrotu dolegliwości bólowych związanych z rozwojem samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, neurochirurg zlecił powódce farmakoterapię przeciwzapalną i zmniejszającą napięcie mięśniowe oraz samodzielne wykonywanie wyuczonych ćwiczeń. W trakcie leczenia neurologicznego zlecano powódce systematyczne przyjmowanie leku przeciwzapalnego i przeciwbólowego oraz zmniejszającego napięcie mięśniowe. W trakcie fizjoterapii we wrześniu 2016 r. powódka przyjmowała przeciwzapalny K.. Po nawrocie dolegliwości bólowych w przebiegu samoistnej choroby zwyrodnieniowej w 2018 r. neurochirurg zalecił ponownie lek przeciwzapalny i zmniejszający napięcie mięśniowe. Obecnie nie ma wskazań do systematycznego stosowania leków ani do rehabilitacji z powodu obrażeń doznanych w przedmiotowym wypadku.

Sąd wskazał także, że nie można wykluczyć wpływu wcześniejszego wypadku (z 2008 r.) na przebieg samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego, która istniała u powódki przed zdarzeniem z dnia 10 listopada 2015 r. Powódka jest zagrożona okresowym występowaniem szyjnych zespołów bólowych kręgosłupopochodnych, o różnym nasileniu z powodu przebiegu samoistnej choroby zwyrodnieniowej, która jest schorzeniem przewlekłe postępującym. Celem zwolnienia narastania zmian zwyrodnieniowych powódka powinna codziennie wykonywać wyuczone ćwiczenia rozluźniające mięśnie przykręgosłupowe, 1-2 razy w roku przeprowadzać fizjoterapię w ramach refundacji NFZ oraz systematycznie pływać stylem grzbietowym.

Cierpieniom fizycznym powódki po wypadku towarzyszyły cierpienia psychiczne, ale nie spowodowały one zaburzeń psychicznych. Powódka nie przyjmowała w związku z wypadkiem leków psychotropowych. Rokowania co do stanu zdrowia psychicznego powódki w związku z wypadkiem są pomyślne. Obecnie powódka leczy się psychiatrycznie, jednak z przyczyn niezwiązanych z wypadkiem z dnia 10 listopada 2015.

Obecnie powódka nadal wykonuje we własnym zakresie ćwiczenia usprawniające. Utrzymują się u niej dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i głowy, pojawiły się dolegliwości także ze strony innych odcinków kręgosłupa. W chwili obecnej powódka nie leczy się neurologicznie, konsultuje się jedynie co do rehabilitacji. Nadal sprawiają jej trudność cięższe prace domowe, jak mycie okien czy odkurzanie.

Powódka wezwała pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 45.000 zł oraz odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 5.401,34 zł, w tym 4.950 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich i 451,34 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych, pismem datowanym na 21 listopada 2017 r., doręczonym pozwanemu w dniu 27 listopada 2017 r. Strona pozwana odmówiła powódce wypłaty świadczeń w związku ze zdarzeniem z dnia 10 listopada 2015 r.

W tak zarysowanym stanie faktycznym sprawy Sąd I instancji uznał, że powództwo podlegało uwzględnieniu co do zasady oraz w przeważającej mierze także co do wysokości.

Jako źródło odpowiedzialności pozwanego Sąd przyjął umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, łączącą go z podmiotem ponoszącym odpowiedzialność cywilną za skutki zdarzenia z dnia 10 listopada 2015 r. stosownie do art. 436 § 2 w związku z art. 415 k.c. Jako podstawę prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela przyjęto zatem art. 805 k.c. i nast. oraz art. 34, 36 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (test jedn. Dz. U. 2018r., poz. 473). W dalszych rozważaniach Sąd powołał się również na art. 34 ust. 1, art. 36 i art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku oraz art. 361 kc.

Za podstawę prawną roszczenia o zadośćuczynienie przyjęto przepis art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., który przewiduje, że w wypadku m.in. uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Sąd I instancji wskazał, że zadośćuczynienie obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przewyciężenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu winna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ma ono charakter całościowy i winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości, czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość, represję majątkową (tak też SN w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, OSNCP z 1974 r., poz. 145). Ocena kryteriów, jakie decydują o wysokości przyznanej tytułem zadośćuczynienia „odpowiedniej sumy” jest ustalana przez Sąd w każdym przypadku indywidualnie.

Analizując okoliczności faktyczne rozpatrywanej sprawy, Sąd Rejonowy uznał za zasadne żądanie powódki zasądzenie na jej rzecz zadośćuczynienia w dochodzonej kwocie 30 000 zł. Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze, że wskutek zdarzenia z dnia 10 listopada 2015 r. powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcia biczem” w przebiegu samoistnej przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i powierzchownego urazu głowy. Po wypadku powódka została objęta leczeniem specjalistycznym oraz usprawniającym. Wypadek wiązał się z koniecznością poddania się przez powódkę wielomiesięcznemu leczeniu, farmakoterapii, rehabilitacji, prowadzenia oszczędzającego trybu życia. Spowodował ograniczenie sprawności fizycznej oraz aktywności zawodowej i życiowej. Przez 10 miesięcy powódka pozostawała niezdolna do pracy. W pierwszym okresie po zdarzeniu powódka odczuwała dolegliwości bólowe o znacznym nasileniu. Przez 6 tygodni musiała znosić niewygodne unieruchomienie odcinka szyjnego kręgosłupa w kołnierzu S.. Po zdarzeniu powódka, która była dotychczas osobą w pełni sprawną i samodzielną, była zdana na pomoc innych osób w podstawowych czynnościach życia codziennego, jak mycie się, zakupy, gotowanie, sprząatanie. Do dziś odczuwa ograniczenia w wykonywaniu cięższych prac porządkowych. Powódka musiała zrezygnować z szeregu aktywności ruchowych, jak taniec, ćwiczenia na siłowni, bieganie czy jazda na rowerze, które podejmowała przed wypadkiem. Choć rokowania dla stanu zdrowia powódki w związku z wypadkiem są dobre, powódka musi liczyć się z tym, że uraz przyczyni się do szybszego narastania zmian zwyrodnieniowych. Wprawdzie obecnie powódka nie leczy się już w związku z wypadkiem, jednak nadal powinna co dzień wykonywać we własnym zakresie ćwiczenia usprawniające oraz regularnie korzystać z rehabilitacji.

Oceniając wysokość należnego zadośćuczynienia, Sąd miał z drugiej strony na uwadze, że leczenie powódki po wypadku odbyło się w systemie ambulatoryjnym oraz że powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Sąd miał również na uwadze, że po wypadku powódka nie wymagała leczenia psychiatrycznego ani pomocy psychologa, zaś jej cierpienia psychiczne związane z wypadkiem miały charakter przejściowych zaburzeń adaptacyjnych nie wymagających interwencji farmakologicznej ani terapeutycznej. Nie bez znaczenia dla oceny wysokości należnego

powódce zadośćuczynienia pozostawała wysokość długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, który wynosi łącznie 12% (7% wg pkt. 94a z oceny biegłego neurologa oraz 5% według pkt. 891 z oceny biegłego ortopedy).

Sąd wskazał również, że szkody niemajątkowej nie da się wymierzyć w kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu Powódki nie może zostać zrestytuowany przez świadczenia pieniężne, może jednak zostać w ten sposób złagodzony. Biorąc pod uwagę rozmiar opisanej krzywdy, Sąd doszedł do przekonania, że żądana przez powódkę z tytułu zadośćuczynienia kwota 30.000 złotych jest adekwatna do rozmiaru krzywdy, a przy tym nie jest wygórowana. Zważywszy, że powódka na etapie postępowania likwidacyjnego nie otrzymała od ubezpieczyciela żadnej wypłaty, należne zadośćuczynienie w kwocie 30.000 zł podlegało zasądzeniu na rzecz powódki w pełnej wysokości. Należy podkreślić, że następstwa wypadku w zakresie stanu zdrowia powódki zostały zweryfikowane przez biegłych z zakresu czterech specjalności, którzy wyodrębnili te skutki, które należy wiązać ze zdarzeniem z dnia 10 listopada 2015 r., mając na uwadze istniejącą wcześniej i postępującą samoistną chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, jak również wcześniejszy uraz głowy doznany przez powódkę w innym wypadku komunikacyjnym. Opinie biegłych lekarzy, co należy przypomnieć, nie były kwestionowane przez strony. Mogły zatem stanowić podstawę ustaleń w przedmiocie związku przyczynowo - skutkowego między określonymi problemami zdrowotnymi powódki a zdarzeniem.

W dalszej części rozważań Sąd dokonał analizy zgłoszonego roszczenie odszkodowawczego wskazując, iż w myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na tej podstawie domagać się można od podmiotu odpowiedzialnego m. in. zwrotu kosztów opieki osób trzecich oraz dojazdów do placówek medycznych, o ile pozostają w związku ze szkodą. Ciężar udowodnienia tych roszczeń co do zasady i co do wysokości spoczywał na powódce.

Jak wynikało z poczynionych w sprawie ustaleń, powódka wymagała opieki osób trzecich z uwagi na ograniczenia w ruchomości kręgosłupa oraz pojawiające się dolegliwości bólowe odkręgosłupowe przy wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego. Ustalając wymiar koniecznej powódce pomocy ze strony osób trzecich, Sąd kierował się przede wszystkim treścią opinii biegłego z zakresu neurologii, jak również zeznaniami powódki i świadków K. K. oraz Ł. W.. Na powyższej podstawie należało stwierdzić, że taka pomoc była konieczna do 10 miesięcy po wypadku, przy czym przez pierwszy miesiąc w wymiarze po 5 godzin dziennie, a przez kolejne 5 miesięcy (do 6. miesiąca) - w wymiarze po 2 godziny dziennie. Po tym okresie powódka wymagała pomocy osób trzecich przez kolejne 4 miesiące (do 10. miesiąca) w wymiarze 6 godzin tygodniowo. Sąd przyjął, że powódce należy się odszkodowanie z tytułu wydatków na opiekę osób trzecich w łącznej kwocie $6\,948\text{ zł} [(30\text{ dni} \times 5\text{ godzin} \times 11\text{ zł} = 1\,650\text{ zł}) + (30\text{ dni} \times 5\text{ miesięcy}) \times 2\text{ godziny} \times 11\text{ zł} = 3\,300\text{ zł}] + (6\text{ godzin} \times 28\text{ tygodni} \times 11\text{ zł}) = 1\,800\text{ zł} + 3\,300\text{ zł} + 1\,848\text{ zł} = 6\,948\text{ zł}]$.

Wysokość należnego powódce odszkodowania z powyższego tytułu Sąd ustalił, kierując się wysokością stawek obowiązujących na rynku zawodowych usług opiekuńczych w okresie, w jakim doszło do powstania szkody (11 zł za godzinę). Stawki te, w ocenie sądu, są miarodajnym, obiektywnym (i utrwalonym w orzecznictwie sądowym) punktem odniesienia dla szacowania wysokości szkody (art. 322 k.p.c.). W ocenie Sądu zasadne jest, aby w tym zakresie odnieść się do cen rynkowych usług podobnych, mimo że powódce pomocy udzielali członkowie rodziny. Poszkodowany może bowiem dochodzić zwrotu kosztów opieki obliczonych według cen rynkowych, nawet jeśli opieka sprawowana jest bezpłatnie przez członków rodziny. Przywołując powyższy pogląd Sąd powołał się na utrwalone w tym zakresie poglądy orzecznictwa oraz doktryny (np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSNCP 1969, Nr 12, poz. 229; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 czerwca 2014 r., ACa 1593/13, Legalis; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 17 listopada 2016 r. I ACa 504/16, Legalis; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 13 grudnia 2016 r. I ACa 750/16, Legalis; wyrok Sądu Okręgowego w Sieradzu z dnia 21 lutego 2018 r., I Ca 20/18, Legalis; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 15 czerwca 2018 r., I ACa 184/18, Legalis; G. Bieniek [w:] Komentarz do Kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, Tom 1, Wydanie 5, Warszawa 2003, s. 425; M. Safjan [w:] K. Pietrzykowski red., Kodeks cywilny. Komentarz, t. I, 2015, s. 1499, Nb 25; P. Sobolewski [w:] K. Osajda red., Kodeks cywilny. Komentarz., Legalis, komentarz do art. 444, Nb 19). W zakresie, w jakim powódka nie mogłaby skorzystać z pomocy bliskich, takie właśnie

koszty zmuszona byłaby ponieść (por. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 28 stycznia 2014 r. V ACa 655/13, LEX nr 1428104).

Sąd zaznaczył również, że – jak podkreśla się w literaturze i w orzecznictwie, prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osób trzecich nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki, w szczególności wówczas, gdy nad poszkodowanym sprawowali opiekę jego domownicy (G. Bieniek w: Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, Tom 1, Wydanie 5, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2003, s. 425).

Sąd oddalił żądanie odszkodowania z tytułu kosztów pomocy osób trzecich ponad kwotę 6 948 zł, uznając roszczenie w dalej idącym zakresie za nieudowodnione.

Wyliczając koszty przejazdów do placówek medycznych, sąd miał na uwadze, że powódka pokonywała każdorazowo trasę ze swojego miejsca zamieszkania (ul. (...) w Ł.) do placówek medycznych i z powrotem, nadto średni koszt paliwa z tego okresu 4,5 zł/l, wynikający z wiedzy notoryjnej i powszechnie dostępnych źródeł (np. Ceny paliw w całej Polsce - aktualne, wykresy • AutoCentrum.pl) oraz przyjmując przeciętne spalanie samochodu osobowego w warunkach miejskich 8l/100 km. Powódka wносиła o zwrot kosztów następujących przejazdów (k. 35):

- 20 przejazdów do i z poradni P. przy ul. (...) w Ł., gdzie w dniach 2-16 sierpnia 2016 r. odbywała rehabilitację (10 zabiegów), tj. na trasie 5 km (k. 28),

- 30 przejazdów do i ze Szpitala w Z. przy ul. (...), gdzie w dniach 23 września – 17 października 2016 r. miała zabiegi w Ośrodku (...), tj. na trasie 14 km (k. 26),

- 20 przejazdów do i ze Szpitala im. (...) Rodziny w Ł. przy ul. (...), gdzie odbywała rehabilitację w dniach 2-14 stycznia 2017 r., tj. na trasie 1 km (k. 29).

Wszystkie wskazane wyżej przejazdy znajdują odzwierciedlenie w złożonej dokumentacji medycznej, z tym że – jak zeznała powódka – na zabiegi do Szpitala im. (...) Rodziny chodziła pieszo, w tym zakresie zatem żądanie zwrotu kosztów przejazdu podlegało oddaleniu jako nieuzasadnione, powódka nie poniosła w tej części szkody majątkowej. Wyliczenie kosztów przejazdów podlegających refundacji w ramach odszkodowania przedstawia się zatem następująco:

1) trasa ul. (...) – ul. (...) – ul. (...): 10 przejazdów w dwie strony x 5 km = 100 km,

2) trasa ul. (...) – Z. ul (...) – ul. (...): 15 przejazdów w dwie strony x 14 km = 420 km;

Łącznie powódka pokonała 520 km, ponosząc wydatek 189 zł (520 km x 4,50 zł x 8l/100 km; przy średnim spalaniu 8l/100 km powódka zużyła na wskazane wyżej dojazdy do placówek medycznych 42 litry benzyny). Zważywszy, że powódka nie otrzymała dotychczas żadnego odszkodowania do zasądzenia na jej rzecz podlegała cała wyżej wyliczona kwota 189 zł.

W ocenie Sądu nie jest miarodajna dla ustalenia wysokości należnego powódce odszkodowania stawka stosowana dla celów ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na podstawie przepisów Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. (Dz. I. z 2013 r., poz. 167). Wyliczenie powódki wykonane w oparciu o stawkę wynikającą z rozporządzenia zostało zakwestionowane przez pozwanego. Powódka, na której spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu, nie wykazała, aby rozmiar poniesionej przez nią szkody faktycznie odpowiadał iloczynowi pokonanych kilometrów i zryczałtowanej stawki wynikające z rozporządzenia, a tym samym, aby był wyższy aniżeli szacunkowy koszt przejazdów obliczony na podstawie przeciętnego spalania samochodu osobowego w warunkach miejskich i średnich cen paliwa w badanym okresie.

W dalej idącym zakresie żądanie powódki odszkodowania z tytułu kosztów przejazdów do placówek medycznych podlegało zatem oddaleniu jako nieudowodnione.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 powoływanej już ustawy z dnia 22 maja 2003 roku. Pozwany otrzymał wezwanie do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 45.000 zł oraz odszkodowania w związku ze szkodą na osobie z tytułu kosztów dojazdów do placówek medycznych w kwocie 451,34 zł oraz z tytułu kosztów opieki ze strony osób trzecich w kwocie 4950 zł w dniu 27 listopada 2017 r. (k. 11-16). Ustawowy 30-dniowy termin na spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela upłynął zatem z dniem 27 grudnia 2017 r. Odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia (30 000 zł) oraz od kwoty odszkodowania z tytułu dojazdów do placówek medycznych (189 zł), jak również z tytułu pomocy osób trzecich do kwoty 4 620 zł (zgodnie z żądaniem zawartym w piśmie powódki datowanym na 11 października 2021 r., art. 321 § 1 k.p.c.) należały się zatem powódce za czas od dnia 28 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty. Natomiast odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty dochodzonej tytułem odszkodowania za koszty opieki osób trzecich ponad kwotę wskazaną w pozwie (4.620 zł), tj. od kwoty 2 328 zł (6948 zł – 4620 zł) zasądzono – również zgodnie z żądaniem - od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa, tj. od dnia 22 października 2021 r. do dnia zapłaty.

Sąd poddał również analizie zgłoszony przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczenia o odsetki ustawowe za opóźnienie od rozszerzonej części powództwa w zakresie zadośćuczynienia, wskazując, że pozew o odszkodowanie przerywa bieg przedawnienia także dla kwoty, o jaką poszkodowany podwyższył swe żądanie w trakcie procesu wskutek - opartych na wycenie przez biegłego - ustaleń sądu dotyczących wysokości szkody. Dzieje się tak w sytuacji, gdy powód zgłosi w pozwie żądanie odzwierciedlające jego wolę uzyskania odszkodowania (tu: w znaczeniu szerokim, obejmującym zarówno odszkodowanie za szkodę majątkową i niemajątkową) w wysokości odpowiadającej poniesionej szkodzie, niemożliwej do określenia w chwili wnoszenia pozwu. W takim przypadku nie mamy do czynienia z ograniczeniem roszczeń odszkodowawczych do kwot oznaczonych w pozwie, a więc dochodzenia ich jedynie w części (tak np. Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 31 października 2019 r., I ACa 1009/18, LEX nr 3096717). Sąd miał na uwadze w tym zakresie również treść art. 819 § 4 k.c. Ostateczna decyzja o odmowie przyznania odszkodowania została wydana przez pozwanego w dniu 29 grudnia 2017 r., pozwany nie wykazał, aby powódka otrzymała powyższe oświadczenie przed dniem 1 stycznia 2018 r. Roszczenia, w tym odsetkowe, zgłoszone pismem z dnia 13 października 2021 r. mogły natomiast ulec przedawnieniu jedynie za okres sprzed tej daty (art. 118 k.c.).

Podstawę orzeczenia o kosztach procesu stanowił art. 100 k.p.c. statuujący zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Powódka ostała się ze swoim roszczeniem w 90%. Żądanie dochodzone pozwem wynosiło łącznie po rozszerzeniu 41.371,34 zł, natomiast na rzecz powódki zasądzono 37 137 zł. Powódka poniosła koszty procesu w łącznej wysokości 7 164 zł. Na koszty te złożyły się: 1 504 zł opłaty od pozwu, 3.600 zł wynagrodzenia pełnomocnika procesowego (§ 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r., Dz.U. 2015, poz. 1800), 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, 1 500 zł uiszczony tytułem zaliczek na poczet wydatków związanych z opiniami biegłych, jak również 543 zł tytułem opłaty od rozszerzonej części powództwa. Brak było podstaw, by zastosować podwójną stawkę wynagrodzenia pełnomocnika powódki. Sprawa nie należała do skomplikowanych pod względem faktycznym ani prawnym, odbyły się dwie rozprawy, zaś spośród opinii biegłych tylko jedna wymagała uzupełnienia, i to na wniosek strony pozwanej.

Koszty poniesione przez stronę pozwaną wyniosły 3 800 zł. Na koszty te złożyły się: 3.600 zł wynagrodzenia pełnomocnika procesowego (§ 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r., Dz. U. 2015, poz. 1800) oraz 200 zł uiszczony tytułem zaliczki na poczet wydatków. Z ogólnej sumy kosztów 10.964 zł powódka winna pokryć 1096,40 zł (10%) zaś pozwany 9867,60 zł (90%). Mając na uwadze powyższe w ramach stosunkowego rozliczenia kosztów procesu na rzecz powódki należało zasądzić od pozwanego kwotę 6067,60 zł.

Stosownie do wyniku sprawy sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi kwotę 881,90 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (k. 134, k. 168), w tym 10% tej kwoty od powódki - 88,19 zł, a 90% od pozwanego - 793,71 zł.

Apelację od powyższego wyroku złożyła strona pozwana zaskarżając go w części tj.

1. w zakresie p. 1 wyroku co do kwoty 17.004zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty oraz odsetki ustawowe za opóźnienie od niezaskarżonej części powództwa tj. od kwoty 15.000zł od dnia 28 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty,
2. w zakresie p. 3 w całości,
3. w zakresie p. 4 ppkt. b w całości.

Skarżący wydanemu rozstrzygnięciu zarzucił:

1. naruszenie art. 233§1 kpc w wyniku dokonania newszechstronnej i dowolnej oceny materiału dowodowego w sprawie w szczególności:

a) poprzez nienadanie odpowiedniej rangi faktowi, iż powódka w 2008 roku doznała w wyniku wypadku samochodowego urazu głowy, a w 2013 roku wystąpiły u niej bóle głowy kręgosłupa szyjnego po dłuższej jeździe samochodem, co według biegłego rehabilitanta było spowodowane rozwojem samoistnej choroby zwyrodnieniowej, co miało istotny wpływ na rozmiar szkody powódki doznany w wyniku wypadku z dnia 10.11.2015r a co za tym idzie winno wpłynąć na zmniejszenie wysokości przyznanego zadośćuczynienia,

b) poprzez nienadanie odpowiedniej rangi faktowi, iż u powódki latami trwał proces zmian zwyrodnieniowych i występowały one w dniu przedmiotowego zdarzenia a powódka przed wypadkiem miała zaznaczone zmiany zwyrodnieniowe w odcinku szyjnym kręgosłupa, co również winno wpłynąć na odpowiednie zmniejszenie zadośćuczynienia,

c) poprzez nienadanie odpowiedniej rangi faktowi, iż biegła psychiatra nie stwierdziła, aby powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w zakresie psychiatrii, a leczenie psychiatryczne było spowodowane innymi okolicznościami niż wypadek,

d) poprzez nienadanie odpowiedniej rangi faktowi, iż rokowanie z oceny ortopedycznej jest dobre, a obecnie nie ma wskazań do systematycznego stosowania leków ani do rehabilitacji z powodu doznanych obrażeń,

e) pominięcie istotnego faktu, iż przed wypadkiem powódka nie poddawała się rehabilitacji po przebyтым urazie głowy na skutek wypadku z 2008 roku, co oznacza, iż powódka nie zadbała o to, aby zmniejszyć odczuwane dolegliwości bólowe i rozmiar swoich cierpień, co powinno wpłynąć na obniżenie należnego odszkodowania ponieważ gdyby powódka podjęła wcześniej rehabilitację, to najprawdopodobniej rozmiar jej cierpień po wypadku z 2015 roku byłby mniejszy.

2. naruszenie przepisów prawa procesowego mającego wpływ na rozstrzygnięcie tj. art. 233§1 kpc w zw. z art. 350 kpc poprzez dokonanie błędu rachunkowego w wyliczeniu należnej powódce kwoty odszkodowania za okres pierwszych 30 dni przyjętą na kwotę 1800zł, w sytuacji gdy odszkodowanie winno wynosić 1.650zł,

3. naruszenie prawa materialnego w postaci:

a) art. 445§1 kc poprzez:

- niewłaściwe zastosowanie skutkujące przyznaniem zadośćuczynienia w wysokości rażąco zawyżonej względem rzeczywistego i aktualnego na datę zamknięcia rozprawy stanu zdrowia powódki, w sytuacji gdy przed zdarzeniem

cierpiała ona na samoistną chorobę zwyrodnieniową, na którą nałożył się uraz z 10.11.2015r, rokowanie z oceny ortopedycznej jest dobre, a obecnie nie ma wskazań do systematycznego stosowania leków ani rehabilitacji z powodu doznanych obrażeń,

- błędną wykładnię pojęcia suma odpowiednia skutkującą przyznaniem na rzecz powódki rażąco zawyżonej kwoty w stosunku do doznanej krzywdy, w tym rozmiaru uszczerbku na zdrowiu i obecnego stanu zdrowia oraz istniejących wcześniej zmian zwyrodnieniowych, w szczególności biorąc pod uwagę orzecznictwo w sprawach zbliżonych,

b) art. 444§1 kc poprzez niewłaściwe zastosowanie skutkujące uznaniem za uzasadnione kosztów opieki osób trzecich na 11zł za godzinę obowiązująca na rynku zawodowych usług opiekuńczych, w sytuacji gdy opieka nie była sprawowana przez specjalny personel ale członków rodziny powódki co uzasadnia zastosowanie stawki niższej tj. w kwocie 8zł,

c) art. 118 kc poprzez niezastosowanie i nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia roszczenia odsetkowego powoda od rozszerzonej części powództwa w zakresie zadośćuczynienia, w sytuacji gdy roszczenie odsetkowe przedawnia się z upływem 3 lat i jest niezależne od roszczenia głównego,

d) art. 481 kc w zw. z art. 817§1 kc poprzez zasądzenie odsetek od rozszerzonej części powództwa od dnia 28.12.2017r w sytuacji gdy odsetki ustawowe powinny być liczone od dnia doręczenia odpisu pisma o rozszerzeniu powództwa oraz na skutek pominięcia dyrektywy, że w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od dnia wyrokowania.

W konsekwencji zgłoszonych zarzutów apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części z rozliczeniem kosztów procesu za I instancję oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego (apelacja k: 211-215).

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego (k: 230).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest uzasadniona i prowadzi do zmiany zaskarżonego wyroku z mocy art. 386§1 kpc, choć nie wszystkie powołane w niej zarzuty okazały się trafne.

W pierwszej kolejności wskazać wypada, iż Sąd II instancji podziela wszelkie ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego oraz dokonaną ocenę materiału dowodowego sprawy wyrażoną w pisemnych motywach rozstrzygnięcia i przyjmuje je za własne, co skutkuje równocześnie ograniczeniem uzasadnienia do rozpoznania przedstawionych w apelacji zarzutów dotyczących prawa procesowego i materialnego (art. 387§2¹ kpc).

Przede wszystkim podniesiony przez skarżącego zarzut naruszenia art. 233§1 kpc nie może zostać uznane za skuteczne już z tego powodu, iż w zakresie określonym w punkcie 1 zarzutów apelacyjnych jest on sformułowany wadliwie. Należy wskazać, że zarzut naruszenia przepisu art. 233 kpc może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa, czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd I instancji, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. a zatem czy na podstawie prawidłowo ocenionych dowodów zebranych w sprawie Sąd wyciągnął z niej prawidłowe pod względem formalno – logicznym wnioski zmierzające do ustalenia stanu faktycznego sprawy. Skonstruowany przez apelanta w tym zakresie zarzut jest chybiony już z tego względu, iż ustalenia faktyczne i ocena dowodów dokonane przez Sąd Rejonowy są zbieżne z przedstawionymi tezami zarzutu apelacyjnego. Czym innym jest są zaś zarzuty pod kątem oceny dowodów i ustaleń faktycznych, a czym innym ich subsumpcja pod określone normy materialnoprawne. Skarżący stawiając zarzut naruszenia art. 233§1 kpc jak się wydaje dążył do wykazania, iż Sąd I instancji nie wziął pod uwagę okoliczności opisanych w punkcie 1 zarzutów apelacji, co winno jednak znaleźć

odzwierciedlenie pod kątem odpowiednich zarzutów naruszenia prawa materialnego tj. art. 445 kc nie zaś pod kątem potencjalnych błędów w ocenie dowodów. Sąd I instancji przeprowadził zaś wszechstronnie postępowanie dowodowe, wyciągnął z zebranych dowodów logiczne i prawidłowe wnioski, zaś dokonana ocena ma charakter swobodny w rozumieniu wskazanego przepisu, zaś zarzut naruszenia art. 233§1 kpc nie jest trafny.

Analogiczna ocena dotyczy zarzutu naruszenia art. 233 kpc w zw. z art. 350 kpc, których Sąd I instancji kategorycznie nie naruszył. Ewentualna omyłka matematyczna (która faktycznie miała miejsce) wpływała na wysokość przyznanego odszkodowania związanego z opieką osób trzecich a więc winna być zwalczana przez zarzut naruszenia art. 444§1 kc nie zaś przez pryzmat powołanych przepisów proceduralnych.

Przechodząc do podniesionego zarzutu prawa materialnego, tj. art. 445 k.c., poprzez uznanie żądania powódki zasądzenia kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za rażąco wygórowane, należy wskazać, że zarzut ten okazał się częściowo uzasadniony.

W tym zakresie należy poczynić kilka uwag wstępnych. W tym zakresie w pierwszej kolejności wskazać należy, że stanowiąca przedmiot kompensacji w ramach zadośćuczynienia pieniężnego krzywda stanowi uszczerbek niemajątkowy, który ze swej istoty nie przekłada się wprost na określoną wartość majątkową. W efekcie wysokość zadośćuczynienia nie może być oznaczona z taką dokładnością, co przy wyrównaniu szkody majątkowej. Dał temu wyraz ustawodawca wskazując w art. 445 k.c., że wysokość przyznanego zadośćuczynienia ma być "odpowiednia", zaś samo ustalenie owej odpowiedniej kwoty, stanowiącej właściwą kompensację krzywdy, pozostawione zostało uznaniu sądu. Tym samym instytucja zadośćuczynienia zaliczana jest do sfery prawa sędziowskiego, w której istnieje stosunkowo szeroki zakres uznania sądu, zobowiązanego do określenia wysokości należnego zadośćuczynienia przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności faktycznych danego przypadku. Konsekwencją tego jest z kolei pogląd obecny w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zgodnie z którym szeroki zakres swobody sędziowskiej przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia ogranicza możliwość ingerencji w tę oceną sferę przez instancję odwoławczą. W efekcie skuteczne zakwestionowanie wysokości zasądzanego zadośćuczynienia możliwe jest jedynie wówczas, gdy zaskarżone orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania tego świadczenia, w szczególności zaś wysokość przyznanego zadośćuczynienia pozostaje w wyraźnej dysproporcji do rozmiaru wyrządzonej krzywdy (zob.m.in. wyroki Sądu Najwyższego; z dnia 15 września 1999 r., sygn. akt III CKN 339/98, z dnia 17 stycznia 2001 r., sygn. akt II KKN 351/99, z dnia 4 lipca 2002 r., sygn. akt I CKN 837/00, z dnia 9 maja 2007 r., II CSK 42/07, z dnia 8 sierpnia 2007 r., I CSK 165/07).

Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie całokształtu cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego. Co prawda przepisy kodeksu nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, ale wypracowała je judykatura, przy czym z uwagi na kompensacyjny charakter, wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotne uprawnienie sądu, który dysponuje w tej mierze swobodą decyzyjną. Nie oznacza to jednakże dowolności w kształtowaniu zadośćuczynienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych przewagę zyskuje pogląd, zgodnie z którym zadośćuczynienie ma pełnić przede wszystkim funkcję kompensacyjną, a zasadniczym kryterium oceny wysokości zadośćuczynienia powinien być rozmiar krzywdy poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną naruszoną przez doznane cierpienia. Korygowanie przez sąd II instancji zasądzanego zadośćuczynienia jest dopuszczalne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie. Reasumując, na etapie postępowania apelacyjnego Sąd II instancji może dokonać korekty zasądzanego przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienia tylko wtedy, gdy Sąd ten nie uwzględnił wszystkich okoliczności i czynników uzasadniających przyznane świadczenie, dopuszczając się tzw. „błędu braku” albo niewłaściwie ocenił całokształt tych należycie ustalonych i istotnych okoliczności, popełniając tzw. "błąd dowolności". Charakter przesłanek z art. 445 § 1 k.c. daje oczywiście pewną sferę uznania przy orzekaniu, przede wszystkim dlatego, że w przypadku oceny zakresu szkody niemajątkowej nie sposób zastosować kryteriów, które są właściwe szacowaniu szkód rzeczowych.

Zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia jest skuteczny tylko wtedy, gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria wpływające na tę postać kompensaty, a nieproporcjonalność zasądzonej kwoty byłaby bardzo wyraźna lub wręcz rażąca. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2000 r., III CKN 536/98, Lex nr 694226, wyrok z dnia 26 lipca 2001r., II CKN 889/00, Lex nr 52471, wyrok z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, Lex nr 484718).

W świetle powyższych uwag zdaniem Sądu II instancji przyznane zadośćuczynienie na poziomie 30.000zł w świetle okoliczności faktycznych sprawy należy uznać za wygórowane i nie spełniające kryterium odpowiedniej sumy w rozumieniu wskazanego powyżej przepisu. Sąd nie uwzględnił bowiem właściwie wszystkich okoliczności mających wpływ na stan zdrowia powódki, jej dolegliwości a zatem tak rozumianej krzywdy doznanej w wyniku wypadku, dopuszczając się zatem tzw. „błędu braku”. Rację ma bowiem skarżący, iż sąd uwzględniając większość czynników, jakie winny wpłynąć na wysokość należnego powódce świadczenia nie uwzględnił dostatecznie okoliczności wynikających z opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej, iż powódka już wcześniej doznała określonego typu urazów, jak również występowały u niej postępujące zmiany zwyrodnieniowe, choć powołał się na te okoliczności w uzasadnieniu skarżonego wyroku. Wprawdzie oczywistym jest, iż uraz jakiego doznała w wyniku wypadku z 10 listopada 2015 roku nałożył się na istniejące już zmiany zwyrodnieniowe i przyspieszył ich rozwój, jednakże z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, iż gdyby nie ich stan uraz powódki jak również doznane dolegliwości byłyby mniejsze. Teza taka wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego jak również ustaleń faktycznych Sądu I instancji, z których wynika, iż już wcześniej powódka przeżyła wypadek komunikacyjny, zaś w latach 2008 i 2013 podejmowała leczenie związane z ujawnionymi dolegliwościami bólowymi głowy i kręgosłupa szyjnego. Tym samym stan zdrowia powódki ujawniony u powódki po wypadku, był wypadkową nie tylko samego zdarzenia szkodzącego, ale również istniejącej już choroby samoistnej określonej przez biegłych jako znacznej oraz wcześniejszego wypadku. Cierpienia powódki, które ujawniły się w wyniku wypadku występowały u niej już przed listopadem 2015 roku, choć logicznym jest przyjęcie w ślad za opiniami biegłych, iż obecny uraz określany jako tzw. „smagnięcie biczem” wywołał własne zwiększone dolegliwości i wpłynęło na rozwój istniejących zmian chorobowych. Wprawdzie nie ma jednoznacznej możliwości, aby rozgraniczyć matematycznie wpływ choroby zwyrodnieniowej na stan zdrowia powódki powstały na skutek wypadku, jednakże okoliczność ta z pewnością winna być wzięta pod uwagę przy ocenie przyznanego zadośćuczynienia, skoro krzywda jakiej poszkodowana doznała była wynikiem zarówno choroby samoistnej jak i zdarzenia szkodzącego. Z opinii biegłych wynika zaś, iż obecnie doświadczane dolegliwości bólowe mają nierozzerwalny związek właśnie ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa nie zaś z przebyłym wypadkiem. Opiniujący w niniejszej sprawie wskazali również na zakończony proces leczenia i pozytywne rokowania na przyszłość, co pozostaje w adekwatnym związku z oceną, iż występujący u niej uszczerbek na zdrowiu miał charakter długotrwały nie pozostawiając trwałych następstw w sprawności organizmu.

Za niedostateczną należy również uznać ocenę, którą wprawdzie Sąd powołał w pisemnym uzasadnieniu jednakże wydaje się, iż nie ma ona przełożenia kwotowego, faktu, że powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie ulega zaś wątpliwości, iż ocena trwałości następstw zdarzenia ma zasadnicze znaczenie dla oceny kwotowego wyrównania doznanej przez poszkodowaną szkody niemajątkowej. Uszczerbek na zdrowiu w procentowym wymiarze łącznym 12% musi być zatem oceniony z pewnością odmiennie niż gdyby miał on charakter trwały. Uwzględnieniu podlega również i ta okoliczność, iż doznane urazy wystąpiły także w postępującej chorobie samoistnej, która również miała wpływ na rozmiar tak ocenionego uszczerbku, niezależnie do tego, iż wpływu obu okoliczności nie da się ustalić jakkolwiek prostą matematyką. Niezależnie do długotrwałości skutków zdarzenia w tym pobycem na zwolnieniu lekarskim i uzyskaniem orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nie można tracić z pola widzenia poza wpływem na te zdarzenia choroby samoistnej, jak i zakończenia procesu leczenia oraz rehabilitacji. Wprawdzie wypadek z pewnością wpłynął na zwiększenie się samoistnych zmian chorobowych w obrębie kręgosłupa szyjnego, jednakże i ta okoliczność winna skłonić do analizy, że oba czynniki wystąpiły wspólnie i mają immanentny wpływ na stopień doznanej krzywdy.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności przyznane zadośćuczynienie na poziomie 30.000zł wydaje się nieodpowiednim do okoliczności faktycznych sprawy i prowadziło do bezpodstawnego wzbogacenia powódki. Pozwany zaś może ponosić odpowiedzialność jedynie za skutki wypadku z dnia 10.11.2015r adekwatnie powiązane

związkiem przyczynowym ze zdarzeniem za które ponosi odpowiedzialność z tytułu umowy odpowiedzialności cywilnej. Wprawdzie winien ponosić odpowiedzialność za bezpośrednie skutki zdarzenia, w tym również za pogłębienie stanu chorobowego kręgosłupa szyjnego, to nie ma podstaw, aby ponosił zwiększoną odpowiedzialność za to, iż stan ten istniał już kilka lat przed wystąpieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową. Jego odpowiedzialność winna być również zmniejszona ze względu na fakt, iż urazy powódki miały charakter długotrwały i nie zapisują się na stałe w życiu poszkodowanej. Przyznane powódce zadośćuczynienie na poziomie określonym przez Sąd Rejonowy byłoby właściwe ze względu na całokształt okoliczności faktycznych ujawnionych w procesie o ile doznane urazy i dolegliwości byłyby skutkiem tylko i wyłącznie samego wypadku, a nie współczynnikiem postępującej już wcześniej choroby zwyrodnieniowej oraz przebytego wcześniej wypadku. Inna ocena odpowiedniości przyznanego świadczenia wystąpiłaby także i wówczas, gdyby uszczerbek na zdrowiu powódki miał charakter trwały a nie jedynie długotrwały, jaki ustalono u poszkodowanej.

Okoliczności te wpłynęły na ocenę, iż należne powódce zadośćuczynienie winno zamykać się kwotą 20.000zł, co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku i obniżeniem przyznanego w p. 1 kwoty zadośćuczynienia o kwotę 10.000zł. W pozostałym zakresie kwotowym apelacja nie ma usprawiedliwionych podstaw i podlega oddaleniu.

Uzasadnionym jest zarzut naruszenia art. 444§1 kc jednakże nie w kształcie określonym przez apelującego. Nadmienić jednak należy, iż niniejsza apelacja ma charakter pełny, zaś Sąd odwoławczy nie jest związany zarzutami prawa materialnego i winien niejako rozpoznać sprawę na nowo będąc związanym jedynie zarzutami naruszenia prawa procesowego. W ramach właśnie tego zarzutu należy przyznać rację skarżącemu, iż Sąd I instancji wyliczając należne powódce odszkodowanie związane z kosztami opieki osób trzecich dopuścił się omyłki matematycznej wyliczając świadczenie za pierwszy okres na kwotę 1.800zł (str. 13 uzasadnienia k: 198), podczas gdy należność z tego tytułu winna zamykać się kwotą 1.650zł (30 dni razy 5 godzin razy 11zł). Uwzględnienie tej okoliczności skutkuje również obniżeniem kwoty zasądzonej punktem 1 wyroku w łącznej wysokości 34.809zł o kwotę 150zł. W związku z obniżeniem już wskazanej kwoty o zadośćuczynienie na poziomie 10.000zł ostatecznie przyznana przez Sąd I instancji kwota 34.809zł ulega obniżeniu do poziomu 24.659zł.

Nie ma natomiast racji skarżący wskazując, iż Sąd winien zastosować stawkę 8zł za godzinę. Twierdzenie takie nie jest bowiem poparte żadnym materiałem dowodowym sprawy odmiennie od przyjętej stawki przez Sąd Rejonowy na poziomie 11zł za godzinę opartej na informacji znajdującej się w aktach sprawy na k: 34. Pozwany nie wykazał w toku procesu z jakich przyczyn przyjęta stawka na proponowanym poziomie 8zł miała by stanowić obiektywną podstawę dokonywanych wyliczeń mimo ciężaru dowodu w kontekście zaprzeczenia dowodom przedstawionym przez stronę powodową (art. 6 kc). Skoro wskazana stawka 11zł została przez powódkę wykazana jako stosowana na datę wypadku na terenie Ł., to wykluczone było stosownie w tym zakresie normy art. 322 kpc, zaś wskazywana przez pozwanego stawka 8zł za godzinę ma charakter dowolny i polemiczny w stosunku do przyjętej przez Sąd I instancji.

Nie ma również racji skarżący powołując się na naruszenie art. 118 kc. Sąd II instancji podziela w tym zakresie rozważania prawne zaprezentowane przez Sąd Rejonowy i nie widzi potrzeby ich powielania. Słusznym jest wskazanie, iż skoro powódka złożyła reklamację od decyzji ubezpieczyciela o odmowie przyznania świadczenia, zaś decyzja została wydana w dniu 29 grudnia 2017 roku to brak racjonalnych podstaw do uznania, iż została ona doręczona poszkodowanej przed 01 stycznia 2018 roku. Zgłoszenie reklamacji i wnioski o ponowne rozpoznanie sprawy przerwało zatem bieg przedawnienia co do wszelkich roszczeń objętych wezwaniem do zapłaty (art. 819§4 kc) w tym zarówno co do należności głównej (w tym wskazanej kwoty 45.000zł zadośćuczynienia) oraz odsetek za opóźnienie. Dopiero doręczenie decyzji z dnia 29 grudnia 2017 roku jako ostatecznej rozpoczynało bowiem na nowo bieg przedawnienia po przerwie związanej ze zgłoszeniem roszczeń (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19.12.2019r IV CSK 472/18 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 14.12.2018r I ACa 286/18). Jeśli zatem bieg przedawnienia rozpocząłby się nawet najwcześniej 02 stycznia 2018 roku to rozszerzenie powództwa w dniu 13 października 2021 roku nie obejmowało kategorycznie roszczeń przedawnionych a to przez wzgląd na normę art. 118 zd. 2 kc.

Zdaniem Sądu II instancji nieuzasadnione okazały się również zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego w postaci art. 481§1 kc w zw. z art. 817§1kc. Sąd Okręgowy w całości podziela rozważania prawne Sądu I instancji

dotyczące wymagalności roszczeń objętych wniesionym powództwem a tym samym przyjęciem sposobu naliczania ustawowych odsetek za opóźnienie. W ocenie Sądu rozpoznającego niniejszy środek zaskarżenia zadośćuczynienie i odszkodowanie dochodzone od zakładu ubezpieczeń w związku ze szkodą powstałą w wypadku komunikacyjnym nie stają się wymagalne z dniem wydania wyroku, który ma w tym zakresie jedynie charakter deklaratoryjny. Aktualnie funkcja kompensacyjna odsetek znów przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną, zaś zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadziłoby w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i byłoby nieuzasadnionym uprzywilejowaniem dłużnika, co mogłoby go skłaniać do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenie sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (tak też Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 30.12.2020r I ACa 43/20). Podkreślić należy również, iż przepisy ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz. U. poz. 621 z 2022) regulując postępowanie ubezpieczyciela po zgłoszeniu szkody, które ma za zadanie (co do zasady) określić rozmiar szkody poszkodowanego w wypadku komunikacyjnym i zrekompensować w całości poniesioną szkodę, jednoznacznie określa w art. 14 termin na jego przeprowadzenie w tym również w sprawach skomplikowanych wymagających szeregu czynności do wyjaśnienia danej sprawy (ust. 1 i 2). Powszechnie wiadomym jest, iż zakłady ubezpieczeń dysponują wyspecjalizowanymi kadrami zarówno medycznymi jak i obsługą prawną, które w pełni pozwalają na ocenę skutków danego wypadku oraz sposobu rekompensaty szkody majątkowej i krzywdy. Jeżeli zatem dane zdarzenie wywołuje określone skutki zdrowotne, to zakład ubezpieczeń jest w stanie w pełni je ocenić i winien zakończyć swoje postępowanie przyznaniem stosownych świadczeń pieniężnych w przypadku zasadności zgłoszonych roszczeń. Jeżeli zatem poszkodowany wzywał do naprawienia szkody, zaś zakład ubezpieczeń nieprawidłowo ją ocenił przyznając zaniżone świadczenie, choć dysponował tymi samymi środkami co sąd orzekający w późniejszym postępowaniu w celu prawidłowego określenia szkody, to nie ma żadnych podstaw do uznania, iż wymagalność orzeczonych później świadczeń powstaje dopiero z momentem wydania wyroku. Zadośćuczynienie i odszkodowanie w związku z wypadkiem mają wprawdzie charakter bezterminowy, jednakże termin ich wymagalności rozpoczyna się z upływem 30 dni jako terminu do ustalenia okoliczności istotnych dla wysokości zadośćuczynienia od zgłoszenia szkody (art. 455kc w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku). Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Obowiązku tego nie może przerzucić na inne podmioty, w tym uprawnionego do odszkodowania. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania. Stanowisko Sądu II instancji w powyższym zakresie jest zgodne w powyższym zakresie z ugruntowaną linią orzecniczą wyrażoną m.in. przez Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 29.04.2021r I ACa 205/20, Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 23 maja 2018 roku I ACa 432/17, Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 05.04.2018r I ACa 1368/17, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28.03.2018r IV CSK 121/17, Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyrokach z dnia 05.05.2017r I ACa 1427/16 i z dnia 24.11.2016r I ACa 499/16, Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyrokach z dnia 15.04.2016r I ACa 7/16 oraz z dnia 23.12.2014r I ACa 1379/14.

Skoro powódka zgłosiła roszczenie o zadośćuczynienie na poziomie kwotowym 45.000zł już w listopadzie 2017 roku to słusznie Sąd Rejonowy przyznał należne odsetki za opóźnienie od dnia 29 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności uznać należy, iż Sąd I instancji wydał słuszne rozstrzygnięcie również co do daty początkowej naliczania ustawowych odsetek za opóźnienie od przyznanych powodowi kwot tytułem zadośćuczynienia (z uwzględnieniem bezzasadności apelacji co do zaskarżonej należności głównej) uznając prawidłowo, iż okoliczności faktyczne dotyczące krzywdy poszkodowanego i rozmiaru szkody niemajątkowej były znane już na etapie postępowania przed zakładem ubezpieczeń a zatem winien on spełnić swoje świadczenie pierwotnie zgłoszone właśnie w terminie 30 dni zgodnie z art. 14 ust. 1 cytowanej ustawy w zakresie zadośćuczynienia. Zdaniem Sądu II instancji zarzuty naruszenia prawa materialnego również w tym zakresie były nieuzasadnione i nie dają podstaw do wzruszenia rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego, gdyż w realiach niniejszej sprawy brak było

jakichkolwiek podstaw prawnych do orzeczenia o odsetkach dopiero od dnia wydania wyroku jako daty wymagalności zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Reasumując powyższe okoliczności zasadnym była zmiana zaskarżonego wyroku poprzez obniżenie zasądzonej na rzecz powódki punktem 1 kwoty 34.809zł do poziomu 24.659zł a więc o łączną kwotę 10.150zł (10.000zł zadośćuczynienia i 150zł odszkodowania), zaś podstawą takiego orzeczenia była norma art. 386§1kpc. W pozostałym zakresie apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

W związku ze zmianą merytoryczną orzeczenia koniecznym była również kontrola instancyjna rozstrzygnięć o kosztach postępowania oraz kosztach Skarbu Państwa. Z uwagi na częściową jedynie wygraną powódki przed Sądem I instancji podstawą tych rozstrzygnięć była norma art. 100 kpc oraz 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Ostatecznie powódka wygrała proces w 65%. Łączne koszty procesu wyniosły 10.981zł w tym po stronie powódki 3600zł kosztów zastępstwa procesowego, 17zł opłaty skarbowej, 1504zł i 543zł opłaty od pozwu oraz 1500zł zaliczki na koszty opinii biegłych zaś po stronie pozwanej 3600zł kosztów zastępstwa procesowego, 17zł opłaty skarbowej oraz 200zł zaliczki na koszty biegłego. W związku z tym pozwany winien ponieść 65% kosztów postępowania czyli kwotę 7.138zł, która podlega zmniejszeniu o jego własne koszty czyli 3.817zł. Łącznie zatem do zwrotu na rzecz powódki przypadała kwota 3.321zł do której należało zmniejszyć koszty orzeczone punktem 3 wyroku.

Modyfikacji w proporcji do wygranej w sporze podlegały również nieuiszczone koszty sądowe, które obecnie winny wynosić po stronie powódki 308,67zł, zaś po stronie pozwanego 573,23zł.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w oparciu o normę art. 100 kpc w zw. z §2 p. 5 w zw. z §10 ust. 1 p. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.0.2015r w sprawie opłat za czynności radców prawnych zasądzając na rzecz pozwanego kwotę 960zł. Łączne koszty postępowania wyniosły 4.600zł a więc po 1.800zł kosztów zastępstwa procesowego i 1.000zł opłaty od apelacji. Pozwany wygrał postępowanie w 60%, a zatem w takim rozmiarze koszty za II instancję winna ponieść powódka czyli w kwocie 2.760zł. Ponieważ poniosła je na poziomie 1.800zł do zwrotu na rzecz pozwanego przypada różnica w kwocie 960zł.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji wyroku.