

Sygn. akt: I C 1081/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 05 sierpień 2015r.

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: **SSR Aneta Szalkiewicz-Łosiak**

Protokolant: staż. Aleksandra Słomczewska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 sierpnia 2015r. sprawy

z powództwa T. B.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego **(...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **T. B.** kwotę 20.200 zł (dwadzieścia tysięcy dwieście złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 16 maja 2011r. do dnia zapłaty,
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie,
3. zasądza od pozwanego **(...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powoda **T. B.** kwotę 3.030,36 zł (trzy tysiące trzydzieści złotych trzydzieści sześć groszy) tytułem kosztów procesu.

Sygn. akt I(...)

UZASADNIENIE

Powód **T. B.** wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 25.300 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 16 maja 2011 roku do dnia zapłaty. Na dochodzoną kwotę złożyło się żądanie 25.200 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, powstałą w wyniku cierpień jakich doznał w związku wypadkiem komunikacyjnym oraz kwota 100 zł dochodzona tytułem zwrotu kosztów sporządzenia opinii lekarsko-orzeczniczej. Ponadto powód zażądał kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz kosztów postępowania polubownego w kwocie 2.457 zł, wg norm przepisanych, o ile nie zostanie przedłożony spis kosztów.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Pozwany zakwestionował swoją odpowiedzialność co do wysokości, wskazując, iż w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił już powodowi kwotę 9.800 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 80 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia, co jest kwotą adekwatną do rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy.

Sąd ustalił, następujący stan faktyczny:

W dniu 27 marca 2011 roku ok. godz. 8:15 w G., przy ul. (...) miał miejsce wypadek drogowy, którego sprawcą był T. R., kierujący samochodem osobowym marki C., nr rej. (...). Na skutek tego wypadku obrażenia odniósł powód T. B., kierujący w chwili zdarzenia pojazdem marki V. (...), nr rej. (...). Prowadzony przez T. R. pojazd był w chwili zdarzenia objęty ubezpieczeniem OC w pozwanym towarzystwie.

bezsporne, nadto: dokumenty zawarte w aktach szkody, zeznania powoda – k. 58-60.

Powód, po wypadku zasłabł, został odwieziony karetką na (...) (...) Centrum (...) w G.. W szpitalu wykonano mu RTG kręgosłupa szyjnego, lędźwiowego, miednicy i głowy, był konsultowany przez lekarza chirurga i neurologa. Powodowi założono ortopedyczny kołnierz S., który nosił po wyjściu ze szpitala przez 14 dni, otrzymał lek D.. Wypisano z rozpoznaniem skręcenia kręgosłupa szyjnego. Z uwagi na stwierdzone urazy, lekarz neurolog zalecił pozostanie w szpitalu, powód został jednak wypisany na własną prośbę. Dostał skierowanie do neurologa, okulisty i lekarza rodzinnego. Lekarz rodzinny dał mu natomiast skierowanie do kardiologa. Powód leczył się ambulatoryjnie w gabinetach prywatnych – płacił za wizyty lekarskie, ponieważ pracował „na czarno” i nie był ubezpieczony w (...).

dowód: zeznania powoda T. B. k. 58-60, dokumentacja medyczna k. 4-9 oraz w aktach szkody

Z powodu przebytego skręcenia kręgosłupa szyjnego, wystąpiły u powoda bóle karku, bóle głowy przewlekłe promieniujące do okolicy ciemieniowej, okresowe zawroty głowy z dyskretnymi zaburzeniami równowagi spowodowane podrażnieniem korzeni nerwowych oraz upośledzeniem przepływu przez tętnice kręgowe. Przebyty uraz kręgosłupa lędźwiowego spowodował dekompensację, czyli istotne pogorszenie schorzenia samoistnego, tj. dyskopatii wielopoziomowej, czego objawem były dolegliwości bólowe kręgosłupa oraz stwierdzone w badaniu sądowym, zejściowe objawy korzeniowe lewostronne w postaci osłabienia odruchów kolanowego i skokowego, osłabienie czucia powierzchniowego. Łączny uszczerbek na zdrowiu powoda z ww. przyczyn wynosi 15 %. Uraz głowy z prawdopodobną, krótkotrwałą utratą świadomości, nie spowodował następstw ze strony centralnego układu nerwowego. Ze strony układu nerwowego powód nie wymagał opieki osób trzecich, wypadek z 27 marca 2011 r. nie spowodował niedowładów ani innych dysfunkcji ograniczających zdolność powoda do samoobsługi. Rokowania co do stanu zdrowia na przyszłość są dobre. Nie stwierdzono zmian ogniskowych z (...), bez niedowładów w zakresie kończyn górnych i dolnych.

dowód: opinia biegłego sądowego neurologa k. 76-79; opinia uzupełniająca – k. 123-124

W zakresie stanu psychicznego powoda nie powstał trwały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu, powód nie wymaga opieki osób trzecich z przyczyn „psychiatrycznych”. Brak dokumentacji medycznej sprzed 3 lat oraz charakter i okoliczności urazu nie pozwalają na rozpoznawanie zaburzeń stresowych pourazowych lub innych objawów nerwicy lękowo – depresyjny.

dowód: opinia biegłego sądowego psychiatry – k. 87-89

Powód w wyniku wypadku doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego, który to uraz został wyleczony bez następstw. W zakresie układu ruchu nie doszło u powoda do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie ma i nie było potrzeby sprawowania nad powodem przez osoby trzecie – powód był w pełni samodzielny, nawet w okresie noszenia kołnierza ortopedycznego. W trakcie leczenia, bezpośrednio po zdarzeniu, powód mógł odczuwać znaczne dolegliwości bólowe kręgosłupa C. Nie ma danych na ich utrzymywanie się po okresie noszenia kołnierza (14 dni). Obecnie nie ma ograniczeń funkcjonowania powoda w związku z obrażeniami doznanymi podczas wypadku.

dowód: opinia biegłego sądowego ortopedy k. 94-95,

T. B. przed wypadkiem nie leczył się. Po wypadku pogorszył mu się wzrok (obecnie ma wadę +2,75), odczuwa zaburzenia równowagi, lęk wysokości, zdiagnozowano mu arytmie serca, ma trudności z poruszaniem głową – musi obracać się całym ciałem. Nie może wchodzić na drabinę, nie ma władzy w rękach, kiedyś był oburęczny, obecnie lewa ręka w ogóle „nie pracuje”, ma problemy z podnoszeniem nawet stosunkowo niewielkich ciężarów jak np. bańki z farbą. Stracił przez to pracę, gdyż nie był w stanie wykonywać jej należycie. Odczuwa silne dolegliwości bólowe, co 2-3 dni przyjmuje ketanol, ma też problemy ze snem, musi przyjmować leki nasenne, odczuwa też lęki, boi się hałasów, denerwuje się. Ma też problemy seksuologicznej, po śmierci żony nie potrafi ułożyć sobie życia, chociaż by chciał. Sporadycznie chodzi do neurologa. Do wypadku doszło w czasie, kiedy ciężko chorowała żona powoda, którą powód w czasie choroby opiekował się.

dowód: zeznania powoda T. B. k. 58-60

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo było zasadne i w zakresie określonym w wyroku zasługiwało na uwzględnienie.

Powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz należności z tytułu zadośćuczynienia jako rekompensaty krzywdy poniesionej w związku z urazem, jakiego doznał w wyniku wypadku komunikacyjnego.

Pozwany nie kwestionował swojej legitymacji do występowania w charakterze strony w niniejszym postępowaniu, ani swojej odpowiedzialności co do zasady. W toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi w sumie kwotę 9.800 zł tytułem zadośćuczynienia. Kwestionował natomiast wysokość dochodzonego przez powoda roszczenia. Dlatego dla rozstrzygnięcia o zasadności żądania powoda konieczne było dokonanie ustaleń co do zakresu poniesionych przez powoda cierpień związanych z udziałem w wypadku oraz jego skutków i wpływu na zdrowie powoda, ale także na jego normalne codzienne funkcjonowanie.

Odpowiedzialność Towarzystwa w nin. sprawie wynika natomiast z ogólnych przepisów o ubezpieczeniach majątkowych, które mają zastosowanie w związku z zawarciem przez sprawcę wypadku – i (...) Spółką Akcyjną w W. umowy ubezpieczenia.

W związku z żądaniem zapłaty zadośćuczynienia koniecznym dla oceny jego zasadności było ustalenie rozmiaru cierpień i krzywd jakich powód doznał w wyniku udziału w wypadku, bowiem właśnie to kryterium decyduje o wysokości zadośćuczynienia jaka należna jest poszkodowanemu.

Ustawodawca nie określił jednak wprost przesłanek, które winny stanowić podstawę dla ustalenia zakresu krzywdy, wskazując jedynie w art. 445§1 k.c. w zw. z art. 444§1 k.c., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Takie określenie podstaw dla przyznania zadośćuczynienia poszkodowanemu, jedynie przez wskazanie, że winno stanowić ono „sumę odpowiednią” spowodowało, że przedmiotem licznych orzeczeń sądowych oraz rozważań przedstawicieli doktryny, były właśnie kryteria, które winny być uwzględnione przy ustaleniu odpowiedniej kwoty, tytułem zadośćuczynienia. Zaprezentowane poglądy pozwoliły na wypracowanie i przyjęcie powszechnie aprobowanych i uwzględnianych kryteriów przy określaniu wysokości przyznawanego zadośćuczynienia, wśród których wymienia się rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, wiek poszkodowanego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy, ujemne skutki zdrowotne jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości, ale także wysokość świadczeń, które z innych źródeł zostały poszkodowanemu, tytułem doznanej krzywdy, wypłacone. Podkreślenia wymaga również to, że przyznane zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane jak i te, które w związku ze schorzeniem wystąpić mogą w przyszłości. Jest to bowiem świadczenie jednorazowe, którego wysokość uwzględnia wszystkie okoliczności związane z cierpieniami tak już doznanymi jak również tymi, które w przyszłości w związku niezakończonym leczeniem, jego następstwami, czy też planowanymi w przyszłości zabiegami, mogą się pojawić.

Po zweryfikowaniu okoliczności nin. sprawy przez przyzmat powyższych kryteriów determinujących wysokość zadośćuczynienia Sąd uznał, że sumą odpowiednią tytułem krzywdy doznanej na skutek wypadku przez T. B. jest kwota nie wyższa niż 30.000 zł.

Na wstępie należy wskazać, że pozwany na poczet dochodzonego w nin. postępowaniu roszczenia wypłacił już powodowi kwotę 9.800 zł. Zatem zasądzona przez Sąd należność została odpowiednio pomniejszona o wypłaconą już wartość zadośćuczynienia. Jednak kwota przyznana przez Towarzystwo była zbyt niska w stosunku do poniesionej przez powoda krzywdy, dlatego też wymagała odpowiedniej modyfikacji w zapadłym wyroku. W ocenie Sądu

zaniżenie wartości wypłaconego zadośćuczynienia było wynikiem nieuwzględnienia przez pozwanego wszystkich tych okoliczności, które wpłynęły na rozmiar cierpień T. B.. Pozwany, przedstawiając stanowisko w sprawie, w sposób jednoznaczny wskazał, że podstawą określenia wysokości zadośćuczynienia wypłaconego powodowi była wartość uszczerbku na zdrowiu w wysokości 14% jaki spowodował wypadek, ustalona przez konsultanta medycznego - na zlecenie pozwanego. Pozwany wskazał ogólnie, że uwzględnił także okres leczenia, stopień kalectwa, cierpienia fizyczne i psychiczne oraz wiek poszkodowanego, nie przedstawiając jednak uzasadnienia, które z powyższych kryteriów i w jakim zakresie wpływ miało na przyznanie powodowi zadośćuczynienia jedynie w kwocie 9.800 zł. Odnosząc się do tak określonej przez pozwanego podstawy dla określenia wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia stwierdzić należy, że uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego może być jedną z okoliczności, która pozwala określić wysokość zadośćuczynienia, jednak nie może stanowić jedynego i wyłącznego kryterium. Procent powstałego uszczerbku na zdrowiu stanowi przecież jedynie o zakresie nieodwracalnych bądź długotrwałych skutków dla prawidłowego funkcjonowania organizmu, spowodowanych konkretnym zdarzeniem. Zwłaszcza, że proces leczenia, gojenia się obrażeń jako dynamiczny i uzależniony od cech osobniczych prowadzić może do zmiany wysokości tego uszczerbku. Poza tym kryterium to (uszczerbek na zdrowiu) nie uwzględnia przecież ani rozmiaru, ani faktu występowania bólu jaki towarzyszy nie tylko powstaniu urazu ale i późniejszemu jego leczeniu, ale także faktu i rozmiaru powstania cierpień psychicznych jakie niewątpliwie pojawiają się już w związku z samym tylko faktem udziału w wypadku komunikacyjnym oraz cierpień związanych z koniecznością poddania się licznym badaniom, stałym wizytom w przychodni ale również ograniczeniom w stosunku do dotychczasowych możliwości spędzania wolnego czasu, realizowania zainteresowań, pracy zawodowej czy nawet konieczności zmiany planów na przyszłość. Dlatego też określenie wysokości zadośćuczynienia jedynie na podstawie ustalonego uszczerbku na zdrowiu, nie czyni zadość całej krzywdzie, na której rozmiar składają się również inne, wymienione wyżej kryteria.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga to, że nawet przy przyjęciu jako kryterium decydującego właśnie uszczerbku na zdrowiu, to już powołując się na wysokość uszczerbku określonego przez biegłą, uznać należało częściowo zasadność żądania powoda. Biegła neurolog, która sporządziła opinię w nin. sprawie określiła uszczerbek jakiego doznał powód na zbliżonym poziomie, który został przyjęty przez pozwanego, bo w wysokości 15%. Niezrozumiałe jest więc stanowisko strony pozwanej, która w tym zakresie zgłaszała zastrzeżenia, domagając się przez biegłą uzupełnienia opinii, a następnie dopuszczania dowodu z opinii innego biegłego. Biegła, na wniosek strony pozwanej, odniosła się do zastrzeżeń zgłoszonych przez pozwanego i wskazała, że z uwagi na jej specjalność oraz na powołanie w sprawie biegłego ortopedy, nie jest kompetentna dla określenia zakresu ruchomości kręgosłupa. Przy czym biegła wskazała również na podstawy przyjęcia wysokości uszczerbku w takiej wysokości, nie powołując się przy tym na ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ale na pozostałe po urazie naczyniopochodne bóle głowy i zawroty. Dlatego, w ocenie Sądu, zwłaszcza wobec treści opinii biegłego ortopedy, który odniósł się do kwestii ograniczeń ruchomości kręgosłupa, nie było podstaw do powoływania w sprawie dowodu z opinii innego biegłego. Ta sporządzona przez biegłą neurolog, o ile była kwestionowana przez pozwanego, to nie z uwagi na wadliwość opinii ale dlatego, że opinia przedstawiała wnioski niekorzystne z punktu widzenia stanowiska strony pozwanej. Tymczasem, możliwość przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnego biegłego, dopuszczana jest przez art. 286 k.p.c. tylko „w razie potrzeby”, przy czym potrzeba taka nie może być wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnych dla niej wniosków i konkluzji opinii, lecz winna być następstwem umotywowanej krytyki sporządzonej opinii. Dlatego, o dopuszczeniu dowodu z opinii kolejnego biegłego nie może decydować sam wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii. Jak już powyżej wskazano, na wszystkie zastrzeżenia i wątpliwości biegła neurolog odpowiedziała, odwołując się także do opinii biegłego ortopedy w zakresie określenia stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego.

Jednak nie tylko uszczerbek na zdrowiu powoda był tą okolicznością, która determinowała wysokość należnego powodowi świadczenia. Przy ustaleniach w tym zakresie pomocna była, poza opinią biegłej neurolog, również opinia biegłego ortopedy, który po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i bezpośrednim badaniu powoda, odniósł się nie tylko do wysokości uszczerbku na zdrowiu powoda, ale odniósł się również do innych okoliczności, które decydowały o rozmiarze krzywdy T. B.. Biegły – poza następstwami wypadku – odniósł się także do okresu bezpośrednio po wypadku i zakresu cierpień, jakie wówczas towarzyszyły powodowi. Powód, co prawda

nie odniósł trwałych następstw pod względem ortopedycznym, jednak bezpośrednio po wypadku urazy, których doznał powodowały określone dolegliwości bólowe, w związku z którymi przyjmować musiał lekki. Bezpośrednio po wypadku powód nosić musiał również kołnierz ortopedyczny. Z zeznań powoda wynikało natomiast to, że największą niedogodnością związaną z przebyłym urazem jest utrzymujący się ból na wysokości szyi oraz pojawiające się zawroty głowy, przez które to dolegliwości nie jest w stanie wykonywać niektórych prac, którymi trudnił się przed wypadkiem. Nie może także dźwigać ciężarów, a praca którą wykonywał wcześniej, wymagała tego rodzaju wysiłku.

Przy ocenie rozmiaru krzywd doznanych przez powoda konieczne było również uwzględnienie tego, że do wypadku doszło w czasie kiedy ciężko chorowała żona powoda, nad którą powód sprawował opiekę do chwili jej śmierci. Wypadek niewątpliwie ograniczył możliwość świadczenia przez powoda pomocy żonie, bowiem sam powód – zwłaszcza w okresie bezpośrednio po wypadku – wymagał wsparcia przy niektórych czynnościach. Właśnie stan zdrowia żony powoda był przyczyną, dla której powód – mimo zaleceń lekarza – nie pozostał w szpitalu, po tym jak trafił tam po wypadku. Poza tym, na zakres krzywdy powoda ma również wpływ sam fakt udziału w wypadku komunikacyjnym, do którego doszło na terenie miasta, przy działającej sygnalizacji świetlnej, przy zachowaniu przez powoda wszelkich zasad ruchu. Przecież takiemu zdarzeniu towarzyszy obawa o wpływ skutków zdarzenia na własne zdrowie i niepewności co do przyszłości, co do skutków wypadku. Zwłaszcza w sytuacji powoda, który z jednej strony sam nie będąc sprawnym, opiekować się musiał chorą żoną. Dlatego dla określenia wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia konieczne było uwzględnienie również jego stanu psychicznego po przebyłym wypadku. Co prawda biegły psychiatra uznał, że wypadek nie spowodował uszczerbku na zdrowiu powoda oraz stwierdził, że nie ma dostatecznych podstaw by uznać wystąpienie po wypadku zaburzeń stresowych czy lękowo – depresyjnych. Mimo to, uznać należało, że niewątpliwie powód przez pewien czas po wypadku odczuwał dyskomfort związany z wypadkiem. Przeżywał zdarzenie, to jak do niego doszło oraz jego skutki. Dlatego przy określaniu należnego powodowi zadośćuczynienia należało uwzględnić cierpienia również w tej sferze.

Jednak zakres doznanych cierpień oraz rzeczywisty poziom ograniczeń, na które powołuje się powód, nie uzasadnia żądania przyznania mu zadośćuczynienia w kwocie przewyższającej 30.000 zł. Zgłoszone żądanie zasądzenia na jego rzecz, poza wypłaconą kwotą 9.800 zł, dodatkowych 25.200 zł. uznać należało, w zakresie ponad kwotę 20.200 zł jako żądanie wygórowane, nie znajdujące uzasadnienia w przedstawionych przez powoda okolicznościach. W świetle ujawnionych dowodów nie ma bowiem wątpliwości, że nie wszystkie okoliczności, odczucia czy sytuacje, na które powołuje się powód, a które miały wpływ na określenie wysokości żadanego zadośćuczynienia, znajdują uzasadnienie i potwierdzenie. Z opinii biegłej neurolog wynika, że powód jeszcze przed wypadkiem cierpiał na zwyrodnienia, które wypadek jedynie pogłębił. Kwestia wpływu wypadku na pogorszenie wzroku powoda oraz na zaburzenia natury seksuologicznej, nie została przez powoda wykazana. Samo tylko twierdzenie powoda o takim stanie rzeczy, nie może stanowić podstawy wiążących ustaleń jeśli nie okoliczność, która wymaga przecież wiedzy specjalnej, nie została przedstawiona chociażby dokumentacją medyczną potwierdzającą fakt zaburzeń czy pogorszenie wzroku w stosunku do stanu sprzed wypadku.

Zadośćuczynienie, jak stanowi w art. 445 § 1 k.c. należy się w "sumie odpowiedniej". Pojęcie to ma co prawda charakter niedookreślony, tym niemniej niewątpliwie suma odpowiednia to z jednej strony, taka która kompensuje doznaną krzywdę, czyli przedstawia odczuwalną wartość ekonomiczną, jednak z drugiej strony, nie może być wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy.

Mając wszystko powyższe na uwadze, Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 20.200 zł tytułu uzupełniającego zadośćuczynienia, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

Sąd nie znalazł również podstaw do zasądzenia na rzecz powoda kwoty 100 zł, której powód dochodził jako odszkodowania z tytułu sporządzonej na jego koszt lekarskiej opinii prywatnej. Pozwany odpowiedzialny jest jedynie za normalne następstwa wypadku, pozostające z nim w adekwatnym związku przyczynowym. Potrzeba sporządzania opinii nie miała ani uzasadnienia medycznego, nie była też niezbędna dla określenia stanu zdrowia powoda dla potrzeb nin. postępowania, bowiem ten wynikał ze złożonej dokumentacji medycznej sporządzonej w trakcie pobytu powoda w placówkach medycznych, i to na podstawie tych dokumentów oraz badania powoda, biegli

sporządzali w sprawie opinię. Zlecenie wykonania takiej opinii zbędne było również z punktu widzenia określenia żądania w nin. sprawie, którego podstawę stanowi rozmiar cierpień odczuwanych przez poszkodowanego, jednak zobiektywizowanych okolicznościami zdarzenia, faktycznymi skutkami wypadku i rzeczywistymi ograniczeniami. Dlatego Sąd nie znalazła podstaw by przyjąć, że powód w zakresie zgłoszonej kwoty 100 zł poniósł szkodę w rozumieniu art.444 §1 k.c. wynikającą z przedmiotowego wypadku, za naprawienie której odpowiedzialność ponosi pozwany i również w tym zakresie powództwo oddalił.

Rozstrzygając żądanie powoda co do odsetek od kwoty zadośćuczynienia, Sąd miał na względzie postanowienia art. 481 § 1 k.c. w myśl którego, odsetki należą się, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W dniu wystąpienia przez powoda z żądaniem wypłaty zadośćuczynienia kwestię terminu realizacji tego obowiązku regulowała ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...). Ogólna zasada wyrażona w art. 14 ustawy stanowiła, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Jedynie w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie (...). Przy czym powyższy przepis nie różnicuje terminów zaspokojenia, ze względu na charakter zgłaszanych przez poszkodowanego roszczeń. Zatem również w przypadku żądania odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, obowiązek zapłaty nie staje się wymagalny dopiero z datą wydania uwzględniającego to roszczenie wyroku wydanego w toku wytoczonego o nie procesu sądowego, lecz w przypadku ubezpieczyciela, z chwilą upływu określonego ustawą terminu do jego zaspokojenia.

Powód w pozwie wskazał, że odsetek domaga się od dnia 16.05.2011r. oraz, że szkodę zgłosił pozwanemu w dniu 06.04.2011r. Wstępując z żądaniem, w zakresie w jakim powództwo zostało uwzględnione, powód powołał się na te okoliczności, które podniesione zostały w zgłoszeniu szkody. Zatem pozwany zobowiązany był do zapłaty zadośćuczynienia w należnej wysokości w określonym ustawą terminie tj. do 06.05.2011r. Skoro tego nie uczynił to z pewnością w dniu 16.05.2011r. był już opóźniony. Dlatego Sąd przyznał odsetki zgodnie z żądaniem pozwu.

Sąd rozstrzygając o kosztach miał na uwadze treść art. 98§1 i §3 k.p.c. oraz 100 k.p.c. Powód dochodził od pozwanego kwoty 25.300 zł. Mając na względzie kwotę zasądzanego roszczenia w wysokości 20.200 zł. przyjął, że wygrał postępowanie w 80%. Powód złożył zestawienie kosztów, z którego Sąd nie uznał jedynie żądania kosztów postępowania pojednawczego. Odnośnie kosztów powoda za postępowanie pojednawcze, to są one należne wzywającemu – w myśl art. 186§2 k.p.c. – jedynie w sytuacji nieusprawiedliwionego nie stawienia się przeciwnika na posiedzenie. Jak wynika z protokołu posiedzenia pojednawczego pełnomocnik pozwanego (tam przeciwnika) obecny był na posiedzeniu pojednawczym, stąd nie było podstaw do przyznania powodowi kosztów tego postępowania.

Dlatego Sąd do rozliczenia przyjął koszty procesu powoda w kwocie 4.467,20 zł, na które złożyły się koszt opłaty od pozwu w kwocie 1265 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 700 zł, koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2.400 zł., koszty opłat i przesyłek pocztowych w kwocie 25,20 zł., koszty wykonania kserokopii i wydruków w kwocie 57 zł oraz koszt przelewów bankowych w wysokości 3 zł. Z tego 80% to 3573,76 zł.

Koszty procesu pozwanego to kwota opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 300 zł, koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2.400 zł., w sumie 2.717 zł., z tego 20% to 543,40 zł.

Stąd Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanego kwotę 3.030,36 zł (3.573,76 zł – 543,40 zł).

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

(...)

(...)

3. (...)