

Sygn. akt: *IC 1242/14*

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2016 roku

Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku w I Wydziale Cywilnym w składzie:

Przewodniczący: SSR Michał Sznura

po rozpoznaniu na rozprawie protokolowanej przez sekr. sąd. J. J. w dniu 16 listopada 2016 r.

sprawy z powództwa **B. G.**

przeciwko **A. A. w N. reprezentowanej przez (...) w (...) S.A. w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanej A. A. w N. reprezentowanej przez oddział w (...) S.A. w W. na rzecz powoda B. G. tytułem zadośćuczynienia kwotę 4.000 zł (czterech tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 4 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanej A. A. w N. reprezentowanej przez oddział w (...) S.A. w W. na rzecz powoda B. G. tytułem odszkodowania kwotę 23.330 zł (dwudziestu trzech tysięcy trzystu trzydziestu złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 7 września 2014 r. do dnia zapłaty;

III. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

IV. obciąża kosztami procesu pozwaną A. A. w N. reprezentowaną przez oddział w (...) S.A. w W. w 75,85%, zaś powoda B. G. w 24,15%, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

UZASADNIENIE

Powód **B. G.** wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanej **A. A. w N.** (Republika Francuska), reprezentowanego przez **(...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W.** kwot 12.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 4 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę i cierpienia psychiczne oraz 24.030 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 17 listopada 2012 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za koszty naprawy pojazdu F. (...), nr rej. (...) i poniesione koszty leczenia (zakup kołnierza ortopedycznego). Powód domagał się również zasądzenia od pozwanej kosztów postępowania wg norm przepisanych lub spisu kosztów.

W uzasadnieniu powód wskazał, że 11 października 2012 r., odniósł obrażenia ciała w wyniku wypadku komunikacyjnego, którego sprawca był ubezpieczony w zakresie ubezpieczenia OC w pozwanym towarzystwie.

W odpowiedzi na pozew pozwana A. A. w N. (dalej jako (...)) wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów postępowania wg norm przepisanych lub wg spisu kosztów.

Pozwana zakwestionowała dochodzone przez powoda roszczenie co do zasady, wskazując, że nie doszło do kolizji drogowej w opisywanych przez powoda okolicznościach. Ponadto pozwana podniosła, że roszczenie w zakresie zadośćuczynienia jest wygórowane, bowiem powód nie odniósł trwałych obrażeń, a w zakresie odszkodowania jest niewykazane, bowiem żądana kwota nie odpowiada rzeczywiście poniesionej szkodzie (pozwana zakwestionowała przedstawioną przez powoda kalkulację), ponadto pojazd posiadał uszkodzenia niezwiązane ze szkodą z 11

października 2012 r. Z ostrożności procesowej pozwana podniosła też, że sąd powinien brać pod uwagę stan rzeczy z chwili wyrokowania, tak więc ewentualne odsetki mogą być zasądzone dopiero od dnia wydania wyroku.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11 października 2012 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uszkodzeniu uległ należący do powoda pojazd F. (...) o nr rej. (...). Sprawcą wypadku był B. K. kierujący pojazdem M. (...) o nr rej. (...).

Dowody : oświadczenie uczestnika kolizji (powoda), k. 31-34; zeznania świadka B. K., k. 166-167; zeznania świadka K. A., k. 167-168; zeznania powoda, k. 210; dokumentacja fotograficzna, k. 212-216; dokumenty zawarte w aktach szkody; opinia biegłego z zakresu badań i rekonstrukcji wypadków drogowych D. S., k. 224-242 .

W czasie kolizji samochód M. (...) o nr rej. (...) był objęty ubezpieczeniem w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...).

Okoliczności bezsporne .

Do powstania uszkodzeń w samochodzie F. (...) o nr rej. (...) doszło w okolicznościach wskazanych przez powoda i świadka B. K..

Dowody : opinia biegłego z zakresu badań i rekonstrukcji wypadków drogowych D. S., k. 224-242.

Wartość pojazdu w dniu 11 października 2012 r. w stanie sprzed uszkodzenia, wynosiła 39.300 zł brutto, natomiast jego wartość w stanie uszkodzonym wynosiła 17.900 zł brutto w dniu uszkodzenia i 16.800 zł brutto w dniu jego sprzedaży.

Dowody : opinia biegłego w dziedzinie techniki samochodowej i ruchu drogowego T. M. wraz z kalkulacją, k. 343-359; ustna opinia uzupełniająca, k. 380 .

Bezpośrednio po wypadku powód pojechał do domu, jednak później, na skutek bólu w klatce piersiowej pojechał do szpitala – na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w G., gdzie przebywał 7-8 godzin. Następnego dnia był na (...) Centrum (...) w G.. Później przez około pół roku korzystał z porad chirurga i neurologa, a początkowo również psychologa.

Dowody : zeznania powoda, k. 210; dokumentacja medyczna, k. 49-58 .

Powód po wypadku przeżył silny stres, zamknął się w sobie, przez dłuższy czas nie wykonywał codziennych czynności, dużo rozmyślał – bał się o to, że może stracić pracę (jest kierowcą zawodowym), był nerwowy, przestraszony i roztargniony. Przez około tydzień musiał nosić kołnierz ortopedyczny, skarżył się na bóle szyi. Sporo jeździł po lekarzach. Miał widoczne siniaki lewego nadgarstka, który go bardzo bolał i na klatce piersiowej (od pasów bezpieczeństwa).

Dowody : zeznania świadka A. G., k. 166; zeznania świadka T. W. i powoda, k. 210 .

Na skutek wypadku u powoda wystąpiły objawy mogące w ocenie psychologicznej przemawiać za wystąpieniem zespołu stresu pourazowego. W jego aktualnym stanie zdrowia zaznaczają się cechy depresyjne, wzmożony lęk i nasiloną wrażliwość na bodźce somatyczne. Uszczerbek na zdrowiu ma charakter długotrwały, cierpienia w sferze psychicznej mają umiarkowanie silny charakter. Rokowania na przyszłość są pozytywne pod warunkiem podjęcia terapii psychologicznej i – po konsultacji z psychiatrą – również farmakologicznej. Są zdecydowane wskazania do podjęcia terapii. W związku z przeżytym urazem powód doznaje ograniczeń w życiu codziennym związanych z lękami komunikacyjnymi, utratą zainteresowań i osłabionym napędem, co ogranicza mu czerpanie radości i satysfakcji z życia.

Dowody : opinia biegłego psychologa J. M., k. 275-282, 327 .

Na skutek wypadku powód doznał skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, skręcenia stawu nadgarstkowego lewego, stłuczenia stawu kolanowego lewego. Żaden z doznanych urazów nie spowodował trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda pod kątem ortopedycznym. Aktualny stan zdrowia powoda w kontekście narządów ruchu jest dobry. Przebyte urazy wygoiły się bez trwałych następstw.

Dowód : opinia biegłego ortopedy, k. 289-291 .

Powód poniósł koszty zakupu ortopedycznego kołnierza S. w wysokości 30 zł.

Dowód : faktura VAT, k. 59 .

Powód 11 lutego 2013 r., sprzedał K. G. samochód w stanie uszkodzonym za cenę 16.000 zł.

Dowody : umowa sprzedaży, k. 28; zeznania świadka K. G., k. 168 .

Powód zgłosił pozwanemu szkodę 17 października 2013 r. A. w toku postępowania likwidacyjnego początkowo wyceniła szkodę na 16.852,51 zł, jednak ostatecznie pismem z 3 kwietnia 2013 r. odmówiła wypłaty odszkodowania. Powód pismem z 12 lipca 2013 r. wezwał pozwaną do zapłaty kwot 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 24.030 zł tytułem odszkodowania, jednak pozwana podtrzymała dotychczasowe stanowisko.

Dowody : potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia szkody, k. 29, 30; protokół szkody, k. 35-36; kalkulacja naprawy, k. 37-43; pismo pozwanej z 3 kwietnia 2013 r., k. 44; wezwanie do zapłaty z dowodem nadania, k. 45-47; odpowiedź pozwanej, k. 48; dokumenty zawarte w aktach szkody .

Sąd zważył, co następuje:

Okoliczności faktyczne w istotnych dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy kwestiach sąd ustalił głównie w oparciu o opinie biegłych sądowych. Wskazać należy, że przedmiotowe opinie sporządzone zostały przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, zawierały precyzyjne wnioski, które zostały logicznie uzasadnione oraz w sposób wyczerpujący odpowiadają na zadane przez sąd pytania. Co prawda strona pozwana wniosła zastrzeżenia do opinii biegłych J. M. i T. M., jednakże biegli ci wyjaśnili wątpliwości w ustnych opiniach uzupełniających, do których strona pozwana dalszych zastrzeżeń nie wносиła.

Sąd oparł się także na dokumentach przywołanych w części uzasadnienia ustalającej stan faktyczny. Treść i prawdziwość tych dokumentów nie budziła wątpliwości sądu ani nie była przez strony kwestionowana, dlatego sąd uznał je za wiarygodne dowody w sprawie.

Sąd uznał też za wiarygodne zeznania świadków i pozwanego ponieważ były spójne, logiczne i korespondowały ze sobą wzajemnie, jak również z pozostałym materiałem zgromadzonym w sprawie.

Powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz należności z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia jako rekompensaty strat i krzywdy, poniesionych w związku z urazem, jakiego doznał na skutek wypadku w dniu 11 października 2012 r., którego sprawca był ubezpieczony w zakresie OC w pozwanym towarzystwie. Powództwo było zasadne i w zakresie określonym w wyroku zasługiwało na uwzględnienie.

Przystępując do rozważań prawnych należy wskazać, że stan faktyczny w sprawie był w znacznej mierze sporny – pozwana kwestionowała roszczenie powoda co do zasady negując związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy kolizją drogową z 11 października 2012 r., a uszkodzeniami w pojeździe powoda i negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi oraz wypływającymi z nich cierpieniami, a tym samym odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego Towarzystwa na podstawie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Poza sporem była okoliczność odmowy wypłaty odszkodowania powodowi. Pozwana nie kwestionowała posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie przez sprawcę wypadku.

Zatem w pierwszej kolejności odnieść się należało do zarzutu braku legitymacji biernej po stronie pozwanej. W ocenie Sądu argumentacja pozwanej jest niezasadna.

Zgodnie bowiem z przepisem art. 822 k.c. w wyniku zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. W przypadku umowy odpowiedzialności cywilnej, odpowiedzialność za szkodę zakładu ubezpieczeń jest pochodną odpowiedzialności samego sprawcy szkody. Jego odpowiedzialność za szkodę wynika z art. 436 §2 k.c., zgodnie z którym w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody, posiadacze mechanicznych środków komunikacji mogą wzajemnie żądać naprawienia szkód majątkowych i niemajątkowych tylko na zasadach ogólnych, a zatem winy, przy czym uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Zasada ta doszczegółowiona została w art. 35 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...)odnośnie szkód powstałych w wyniku zdarzeń komunikacyjnych, zgodnie z którym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Świadczenie ubezpieczyciela obejmuje zapłatę sumy pieniężnej odpowiadającej wysokości poniesionej przez poszkodowanego szkody (art. 805 k.c.).

W ocenie Sądu powód wykazał za pomocą dowodu z opinii biegłego sądowego oraz zeznań świadków, że do kolizji drogowej doszło w okolicznościach przez niego wskazanych. Biegły – co nieczęste – nie tylko nie wykluczył takiej możliwości, ale wręcz kategorycznie stwierdził, że do kolizji doszło w okolicznościach opisywanych przez powoda. Nadto świadek B. K. kierujący drugim pojazdem uczestniczącym w zdarzeniu przyznał, że był jej sprawcą. Tym samym Sąd uznał, że pozwane Towarzystwo jest zobowiązane co do zasady do zapłacenia odszkodowania względem powoda na podstawie art. 822 k.c.

Odnośnie żądania zadośćuczynienia, to stwierdzić należy, że ustawodawca nie określił 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 znieść w przyszłości. 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.

Powód po wypadku przeżył silny stres, jak stwierdziła biegła, wystąpiły wręcz objawy mogące w ocenie psychologicznej przemawiać za wystąpieniem zespołu stresu pourazowego. Uszczerbek na zdrowiu powoda ma charakter długotrwały, cierpienia w sferze psychicznej mają umiarkowanie silny charakter. W związku z przeżytym urazem powód doznaje ograniczeń w życiu codziennym związanych z lękami komunikacyjnymi, utratą zainteresowań i osłabionym napędem,

co ogranicza mu czerpanie radości i satysfakcji z życia. Zdaniem biegłej powinien podjąć psychoterapię, a być może także leczenie psychiatryczne (farmakologiczne).

Powyższe wskazuje, że powód doznał uszczerbku na zdrowiu i krzywdę, za którą zadośćuczynienie niewątpliwie mu się należy. Niemniej jednak, jego cierpienia fizyczne doznane na skutek wypadku były niewielkie i krótkotrwałe. Powód doznał skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, skręcenia stawu nadgarstkowego lewego, stłuczenia stawu kolanowego lewego. Skutkiem tych obrażeń były odczuwane bóle, powód przez jakiś czas musiał także nosić kołnierz ortopedyczny, jednakże żaden z doznanych urazów nie spowodował trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda pod kątem ortopedycznym. Aktualny stan zdrowia powoda w kontekście narządów ruchu jest dobry, a przebyte urazy wygoiły się bez trwałych następstw. Dlatego też sąd uznał, że cierpienia powoda nie były na tyle duże, by uzasadniały przyznanie zadośćuczynienia w wysokości żądanej pozwem.

Zważywszy na ustalone i opisane powyżej dolegliwości, zdaniem sądu należało przyznać powodowi z tego tytułu kwotę 4.000 zł, równocześnie oddalając powództwo w zakresie pozostałej dochodzonej z tego tytułu kwoty. W ocenie sądu suma ta odpowiadać będzie rozmiarowi jego cierpienia, będących skutkiem zdarzenia, za który odpowiedzialność odszkodowawczą ponosi pozwany zgodnie z umową ubezpieczenia OC. Sąd uznał, że uzyskane w ten sposób przez powoda zadośćuczynienie będzie stanowić ekonomicznie odczuwalną dla niego wartość i zrekompensuje jego cierpienia doznane w wyniku wypadku, realizując tym samym cel, dla którego jest ono przyznawane, pozostając również w związku z intensywnością cierpienia powoda, czasem ich trwania i ujemnych skutków zdrowotnych wypadku jakie ponosić on będzie zmuszony w przyszłości (tak wyrok Sądu Najwyższego z 29 września 2004 r., II CK 531/03; podobnie wyrok Sądu Najwyższego z 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98).

Odnośnie odszkodowania, to podstawę prawną żądania w tym zakresie stanowi art. 444 §1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty (...). Zgodnie natomiast z treścią art. 361 §2 k.c. naprawienie szkody obejmuje w granicach normalnych następstw wywołującego ją działania lub zaniechania straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Zasadą jest zatem pełne, w granicach adekwatnego związku przyczynowego, naprawienie szkody bez względu na to czy przejawia się w postaci strat, czy utraconych korzyści (podobnie uchwała Sądu Najwyższego z 21 marca 2003 r., III CZP 6/03). Dla zdefiniowania pojęcia szkody należy wskazać, że jest to różnica w stanie majątku poszkodowanego, jaki zaistniał po zdarzeniu wywołującym szkodę, a stanem tego majątku jaki istniałby, gdyby nie wystąpiło to zdarzenie.

Powód niewątpliwie wykazał, że poniósł koszt zakupu kołnierza ortopedycznego w kwocie 30 zł, a zakup ten należy uznać za mający związek przyczynowo skutkowy z wydarzeniem z 11 października 2012 r.

Co do odszkodowania za uszkodzenia pojazdu powoda natomiast, jego wysokość powinna być określona według reguł określonych w art. 363 k.c. i art. 361 k.c.

Zgodnie z dyspozycją art. 361 §1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z których szkoda wynikła. W myśl §2 niniejszego przepisu, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby szkody nie wyrządzono. Przepis art. 361 §2 k.c. statuuje zatem zasadę pełnego odszkodowania. Podstawową funkcją odszkodowania jest bowiem kompensacja, co oznacza, że odszkodowanie powinno przywrócić w majątku poszkodowanego stan rzeczy naruszony zdarzeniem wyrządzającym szkodę, nie może ono jednak przewyższać wysokości faktycznie poniesionej szkody. Jednocześnie naprawieniu podlega jedynie taka szkoda, która pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem wyrządzającym szkodę. Oceny, czy poniesienie określonych kosztów mieści się w ramach szkody i normalnego związku przyczynowego, należy dokonywać na podstawie indywidualnej sytuacji poszkodowanej i konkretnych okoliczności sprawy.

Zgodnie z zasadą wyrażoną w przepisie art. 363 §1 k.c., naprawienie szkody powinno nastąpić – uwzględniając wybór powoda – przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej.

W niniejszej sprawie, z uwagi na fakt zbycia uszkodzonego pojazdu przez powoda, wysokość poniesionej przez niego szkody stanowi różnica pomiędzy wartością pojazdu przed szkodą, a ceną uzyskaną za sprzedaż pozostałości. Biegły sądowy ustalił, że wartość pojazdu w dniu 11 października 2012 r., przed szkodą, wynosiła 39.300 zł brutto, natomiast jego wartość w stanie uszkodzonym wynosiła 16.800 zł brutto w dniu jego sprzedaży. Wartość uszkodzonego pojazdu ustalona przez biegłego jedynie nieznacznie różni się zatem od kwoty, za jaką powód faktycznie go sprzedał (16.000 zł) z tego też względu sąd do wyliczeń przyjął kwotę rzeczywiście uzyskaną ze sprzedaży przez powoda. Podsumowując, sąd z tytułu odszkodowania przyznał powodowi kwotę 23.300 zł stanowiącą różnicę pomiędzy kwotami 39.300 zł, a 16.000 zł.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 §1 k.c. w zw. z art. 359 §1 k.c., zgodnie z którymi jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, choćby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Istotne jest więc ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia.

Termin spełnienia świadczenia przez dłużnika, którym jest zakład ubezpieczeń, w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, oznaczony jest przez przepis 14 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) (Dz.U. nr 124, poz. 1152), według którego, 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 (ust. 2). W przedmiotowej sprawie szkoda została zgłoszona 17 października 2013 r., w związku z czym ubezpieczyciel winien zlikwidować szkodę i wypłacić należne odszkodowanie w terminie do 16 listopada 2013 r., albowiem nie zachodziły w przedmiotowej sprawie okoliczności uniemożliwiające ustalenie w tym terminie odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkodę. Zasadnym było zatem zasądzenie odsetek ustawowych od 17 listopada 2014 r., jednakże – z uwagi na treść art. 321 §1 k.p.c. – Sąd, zgodnie z żądaniem pozwu, zasądził odsetki od późniejszych dat wskazanych przez powoda.

Podsumowując sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 4.000 zł wraz z ustawowym odsetkami za opóźnienie od 4 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty, o czym orzeczono w punkcie pierwszym wyroku oraz tytułem odszkodowania kwotę 23.330 zł wraz z ustawowym odsetkami za opóźnienie od 7 września 2014 r. do dnia zapłaty, o czym orzeczono w punkcie drugim, równocześnie oddalając powództwo w pozostałym zakresie, o czym orzeczono w punkcie trzecim.

Z uwagi na fakt, że powództwo było zasadne częściowo sąd o kosztach postępowania orzekł na zasadzie art. 100 zdanie 1 k.p.c. w zw. 108 §1 k.p.c., obciążając powoda kosztami postępowania w 24,15%, pozwaną w 75,85%, pozostawiając szczegółowe rozliczenie kosztów postępowania referendarzowi sądowemu.

(...)

1. (...)

2. (...)