

Sygn. akt I C 206/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2020 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Marek Jasiński

Protokolant: Dominika Leško-Dębowska

po rozpoznaniu w dniu 29 września 2020 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa M. A.

przeciwko (...) Towarzystwo (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od (...) Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. A. kwotę 20305 zł (dwadzieścia tysięcy trzysta pięć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 marca 2017 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. koszty procesu stosunkowo rozdziela pomiędzy stronami, przy ustaleniu, że powód przegrał proces w 16% (szesnastu procentach), a pozwany w 84% (osiemdziesięciu czterech procentach), pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt I C 206/18

UZASADNIENIE

Pozwem z 12 lutego 2018 r. powód M. A. domagał się zasądzenia od (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 24.305 zł, w tym 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz 4.305 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 marca 2017 r. i kosztami procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu podniósł, że 6 lutego 2015 r. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, którego sprawca doprowadził do zderzenia z pojazdem, którego kierowcą był powód. Sprawca zdarzenia objęty był ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym. W wyniku wypadku powód doznał skrętu kręgosłupa szyjnego, urazu barku lewego skutkującego uszkodzeniem kompleksu obrąbek – biceps typu (...) stawu ramiennego. Zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego. Uraz barku spowodował ograniczenie ruchomości i tkliwość, nadto odczuwał wzmożone napięcie mięśniowe. Przyjmował leki przeciwbólowe oraz stosował odpowiednie maści. Odbył pełnopłatną rehabilitację. Do dnia dzisiejszego odczuwa dyskomfort podczas jazdy samochodem.

Z uwagi na doznany uraz czasowy brak możliwości realizacji zawodowej zburzył u powoda poczucie bezpieczeństwa. Pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność za szkodę. Pismem z dnia 8 lutego 2017 r. przyznał powodowi

kwotę 1.617 zł, w tym 1.208,06 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 409,35 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia powypadkowego. Zwrócił również poszkodowanemu utracony dochód oraz część kosztów leczenia. Pozwany odmówił zwrotu poniesionych kosztów rehabilitacji w łącznej kwocie 4.305 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu.

Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności za szkodę z tytułu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Wskazywał na brak związku przyczynowo – skutkowego z zaistniałym zdarzeniem zarówno w zakresie żądania zwrotu kosztów rehabilitacji, jak i zapłaty zadośćuczynienia (ponad przyznane na etapie postępowania likwidacyjnego) co do urazu barku z uwagi na rozpoczęcie leczenia tego schorzenia dopiero w sierpniu 2016 r., podczas gdy zwolnienie lekarskie zakończono w dniu 15 marca 2015 r. Zdaniem pozwanego wypłata dokonana na etapie postępowania likwidacyjnego w pełni rekompensuje powodowi doznaną krzywdę. Jednocześnie wskazywał na zasadność przyznania odsetek od dnia wyrokowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

6 lutego 2015 r. w G. doszło do kolizji drogowej przy ul. (...) na skrzyżowaniu z ul (...). Kierująca pojazdem marki F., nie zachowała należytej ostrożności, naruszając przepisy ruchu drogowego, w konsekwencji czego doprowadziła do uderzenia w prawidłowo poruszający się pojazd, którym kierował M. A..

Sprawca wypadku ubezpieczony był z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego za szkodę wywołaną przez ruch pojazdu w (...) Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

okoliczności bezsporne.

M. A. ma miejscu zdarzenia został zaopatrzony przez pogotowie ratunkowe, następnie niezwłocznie po zdarzeniu udał się na (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G., gdzie stwierdzono tkliwość kręgosłupa na poziomie (...) oraz lewego barku. Badania RTG barku i szyi nie uwidoczniły zmian urazowych. Zalecono m.in. kołnierz ortopedyczny oraz kontrolę w poradni ortopedycznej.

Kontynuował leczenie w poradni ortopedycznej od 12 maja 2015 r., gdzie w tym dniu na wizycie stwierdzono ograniczenie ruchomości i bóle lewego barku, zaopatrzone w kołnierz ortopedyczny. Zalecono P.. USG, które wykonano 19 lutego 2015 r., które wykazało niewielkie obrzęki ścięgien mięśnia nadgrzebieniowego i głowy długiej dwugłowego oraz niewielkie uszkodzenie stawu barkowo – obojczykowego 0/1^o.

Podczas wizyty kontrolnej w dniu 18 lutego 2015 r. zaopatrzone został uszkodzony w kołnierz szyjny, zgłaszał drętwienie kończyny górnej. Zalecono N., C..

Podczas wizyty kontrolnej w dniu 25 lutego 2015 r. uszkodzony odczuwał poprawę, wydano zwolnienie o niezdolności do pracy do dnia 31 marca 2015 r. 4 marca 2015 r. zalecono dalsze ćwiczenia. Do zakończenia zwolnienia lekarskiego uszkodzony nosił kołnierz ortopedyczny.

Podczas wizyty kontrolnej w dniu 7 stycznia 2016 r. zalecono zabiegi rehabilitacyjne.

Podczas wizyty kontrolnej w dniu 21 lipca 2016 r. stwierdzono, iż bóle barku się utrzymywały, zalecono MR. W badaniu MR z dnia 19 sierpnia 2016 r. uwidoczniło się uszkodzenie obrąbka stawowego t. (...) – oderwanie przyczepu mięśnia dwugłowego i fragmentu górnego obrąbka 9-15 mm.

Podczas wizyty kontrolnej w dniu 14 października 2016 r. uszkodzony został skierowany do leczenia operacyjnego. Nie wyraził zgody na leczenie operacyjne.

Uszkodowany korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych w K..

okoliczności bezsporne, a ponadto dowód: dokumentacja medyczna – k. 9-25, akta szkody, zeznania świadka S. A. – k. 79-80, zeznania świadka Ł. K. – k. 80-81.

Powód z tytułu kosztów leczenia poniósł szereg wydatków, w tym opłatę za odbycie pełnopłatnej rehabilitacji w K. w wysokości 4.305 zł.

Dowód: faktury VAT i paragony – k. 27-31, faktura VAT za rehabilitację – k. 44.

Powód M. A. w wyniku zdarzenia z dnia 6 lutego 2015 r. doznał w zakresie narządu ruchu skręcenia kręgosłupa szyjnego i uszkodzenia obrąbka panewki lewego stawu barkowego (...). Zgłaszane przewlekłe bóle lewego barku powodują upośledzenie funkcji, co stanowi 8% długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Obrażenia szyi nie spowodowały uszczerbku na zdrowiu. Brak dokumentacji medycznej stwierdzającej problemy zdrowotne w jakimkolwiek zakresie u powoda. Obecny stan zdrowia powoda – lewego stawu ramiennie – łopatkowego nie pozwala na uznanie, że leczenie zostało zakończone i skutki wypadku i powoda ustały. Istnieje związek przyczynowy między wypadkiem z 6 lutego 2015 r., w którym powód brał udział, a opisywanym przez powoda urazem barku.

dowód: dokumentacja medyczna – k. 9-25, akta szkody, opinia biegłego ortopedy – k. 101-103.

Przed wypadkiem M. A. czynnie uprawiał sport, jeździł na rowerze, biegał. Po zdarzeniu z dnia 6 lutego 2015 r. zaniechał uprawiania sportu.

zeznania świadka S. A. –k. 79-80, zeznania świadka Ł. K. –k. 80-81.

Pismem z 18 stycznia 2017 r. M. A. zgłosił szkodę (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W..

dowód: pismo z 18 stycznia 2017 r. – k. 32-33, akta szkody.

Decyzją z 8 lutego 2017 r. (...) Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. przyznało powodowi kwotę 1.617,41 zł w tym 1.208,06 zł tytułem zadośćuczynienia. Następnie decyzją z dnia 14 marca 2017 r. przyznano powodowi kwotę 5.401,56 zł tytułem utraconego zarobku oraz 70,28 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu. Z kolei decyzją z dnia 6 czerwca 2017r. przyznano powodowi kwotę 12,14 zł tytułem kosztów dojazdu oraz 4,92 zł tytułem zwrotu kosztów pozyskania dokumentacji medycznej.

dowód: decyzje – k.35-36, 38-41, pismo powoda z dnia 21 lutego 2017 r. – k. 37 pismo powoda z dnia 17 maja 2017 r. - 39, akta szkody.

Następnie pismem z dnia 30 maja 2017 r. powód wniósł o zwrot wydatków poniesionych na rehabilitację w K. w wysokości 4.305 zł.

dowód: pismo powoda z dnia 30 maja 2017 r. – k. 40.

Ubezpieczyciel decyzją z dnia 7 czerwca 2017 r. odmówił zwrotu kosztów za turnus rehabilitacyjny wskazując na brak związku przyczynowego pomierzy urazem barku z zdarzeniem z dnia 6 lutego 2015 r.

dowód: decyzja –k. 42

Pismem z dnia 14 grudnia 2017 r. powód wezwał ubezpieczyciela do zapłaty kwoty 24.305 zł, w tym 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 4.305 zł tytułem zwrotu kosztów turnusu rehabilitacyjnego, jednakże bezskutecznie.

dowód: wezwanie do zapłaty – k. 43, pismo pozwanego z dnia 28 grudnia 2017 r. –k. 45.

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zaferowanych przez strony dowodów w postaci dokumentacji medycznej, dokumentacji z postępowania likwidacyjnego, a także zeznań świadków S. A. oraz Ł. K., a przede wszystkim opinii biegłego z zakresu ortopedii.

Autentyczność i wiarygodność wyżej wymienionych dokumentów nie była w toku procesu kwestionowania, nie budziła również wątpliwości Sądu.

Za wiarygodne Sąd uznał również zeznania świadka S. A. oraz świadka Ł. K., jako spójne, logiczne, wzajemnie się potwierdzające i uzupełniające. Sąd dokonując oceny zeznań wymienionych świadków miał na uwadze więzy rodzinne łączące wskazane osoby z powodem, jednakże nie znalazł podstaw do ich podważania, tym bardziej iż nie były one kwestionowane przez stronę przeciwną.

Należy podkreślić, że stan faktyczny w sprawie nie był w przeważającej mierze między stronami sporny. W szczególności pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku - posiadacza pojazdu mechanicznego za szkodę związaną z jego ruchem. Istota sporu sprowadzała się do oceny rodzaju i charakteru obrażeń doznanych przez powoda, a w konsekwencji, zasadności wysokości dochodzonego przez powoda zadośćuczynienia w kwocie przekraczającej przyznaną w toku postępowania likwidacyjnego oraz odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów rehabilitacji. Z uwagi na powyższe, najistotniejszy w sprawie był dowód z opinii biegłego lekarza ortopedy. Opinię Sąd uznał za w pełni wiarygodny dowód w sprawie. Została ona sporządzona przez biegłego posiadającego odpowiednią wiedzę i doświadczenie, poprzedzone zostały badaniem powoda. Wnioski opinii logicznie wynikają z ich części opisowych. Opinia nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Sąd również nie dopatrył się potrzeby jej wyjaśnienia, czy uzupełnienia.

Dla określenia zasad odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych mają przepisy art. 34 ust. 1 i 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) (Dz. U 2003.124.1152). Odpowiedzialność ubezpieczyciela ma charakter pochodny w stosunku do odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu kierującego, gdyż powstaje tylko wówczas, gdy istnieje odpowiedzialność posiadacza pojazdu lub kierującego pojazdem mechanicznym ma podstawie przepisów prawa cywilnego. Dla określenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej konieczne jest ustalenie zasad odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego posiadacza (lub kierującego), wynikających z przepisów prawa cywilnego (art. 435-437 k.c.).

W świetle zebranego materiału dowodowego Sąd uznał odpowiedzialność pozwanej za szkody poniesione przez powoda z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej właściciela pojazdu samochodowego, przy czym podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego stanowiły przepisy art. 805 § 1 k.c. i art. 822 k.c.

W myśl art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz zostaje zawarta umowa ubezpieczenia. Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela precyzuje art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) zgodnie z którym, w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie.

Powód dochodził kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

W związku z tym żądaniem podstawową kwestią, konieczną dla oceny jego zasadności, było ustalenie rozmiaru cierpień i krzywd jakich powód doznał w wyniku urazu, bowiem właśnie to kryterium decyduje o wysokości zadośćuczynienia jaka należna jest poszkodowanemu.

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.

Po zweryfikowaniu okoliczności nin. sprawy przez przyzmat powyższych kryteriów determinujących wysokość zadośćuczynienia, Sąd uznał, że dochodzona przez powoda tytułem dopłaty do zadośćuczynienia kwota 20.000 zł jest kwotą zbyt wygórowaną. Sąd ustalając kwotę zadośćuczynienia wziął pod uwagę z jednej strony okoliczności, które nastąpiły bezpośrednio po powstaniu urazu i związane były z leczeniem powoda, a z drugiej strony Sąd miał na uwadze, że przy ustaleniu rozmiaru cierpień doznanych przez powoda, które miały decydujące znaczenie dla określenia wysokości należnego mu zadośćuczynienia, pomocna była przede wszystkim sporządzona w sprawie opinia biegłego. Wskazać należy w tym miejscu, iż biegły z zakresu ortopedii ocenił, iż na skutek przedmiotowego wypadku, powód odniósł długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 8%. Rokowania na odzyskanie przez powoda pełnej sprawności po leczeniu operacyjnym są dobre. Powód co prawda odmówił poddania się operacji z uwagi na ryzyko z tym związane, co Sąd uznał za zrozumiałe, mając również na uwadze sytuację rodzinną powoda, bowiem pozostaje on jedynym żywicielem rodziny. Powód, co oczywiste, na skutek odniesionego urazu odczuwał niewątpliwie cierpienia fizyczne – dolegliwości bólowe, a także cierpienia psychiczne, czyli ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi oraz w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Jak stwierdził w wyroku z dnia 12 marca 1975 r. (II CR 18/75) Sąd Najwyższy, uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 § 1 i 445 § 1 k.c. jest to takie oddziaływanie na ciało ludzkie, które pozostawia na nim wyraźny ślad będący wynikiem naruszenia tkanek organizmu, bez względu na to czy chodzi o uszkodzenie jedynie powierzchowne czy też uszkodzenie poważne np. powiązane ze złamaniem kości, uszkodzeniem mięśni itp. Rozstrojem zdrowia natomiast w rozumieniu tych przepisów będzie takie oddziaływanie na organizm ludzki, które pociąga za sobą zakłócenie jego funkcji. Długotrwałość cierpień i rodzaj skutków ma znaczenie – i to istotne – dla określenia wysokości zadośćuczynienia.

W ocenie Sądu dopłata do zadośćuczynienia w wysokości 16 000 zł (mając na uwadze kwotę przyznaną w toku postępowania likwidacyjnego w wysokości 1.208,06 zł) jest sumą adekwatną, która zrekompensuje powodowi doznane cierpienia fizyczne i psychiczne tj. ból, ograniczenie aktywności fizycznej, a także długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Rokowania na odzyskanie przez powoda pełnej sprawności po leczeniu operacyjnym są dobre.

Tak ustalona kwota nie jest kwotą nadmierną i nie spowoduje bezpodstawnego wzbogacenia powoda względem pozwanego. W ocenie Sądu kwota zadośćuczynienia przyznanego powodowi przez Sąd odpowiadać będzie rozmiarowi jego cierpień, będących skutkiem zdarzenia, za który odpowiedzialność odszkodowawczą ponosi pozwana zgodnie z umową ubezpieczenia OC. W ocenie Sądu uzyskane w ten sposób przez powoda zadośćuczynienie będzie stanowić ekonomicznie odczuwalną dla niego wartość i zrekompensuje mu cierpienia doznane w wyniku wypadku, zwłaszcza w kontekście ich długotrwałości, realizując tym samym cel, dla jakiego jest ono przyznawane, pozostając również w związku z intensywnością cierpień powoda, czasem ich trwania i ujemnych skutków zdrowotnych wypadku jakie

ponosić on będzie zmuszony (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2004 roku, II CK 531/03, podobnie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 roku, I CKN 969/98).

Jeśli zaś chodzi o wysokość należnego powodowi odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów rehabilitacji wskazać należy, iż 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. Powód w niniejszym postępowaniu z tytułu zwrotu kosztów rehabilitacji dochodził kwoty 4.305 zł. Biegły w swej niekwestionowanej opinii, wskazał jednoznacznie, iż istnieje związek przyczynowy między wypadkiem z 6 lutego 2015 r., w którym powód brał udział, a opisywanym przez powoda urazem barku. W związku z powyższym, mając na uwadze, iż rehabilitacja związana była z urazem barku, powód zaś przedłożył fakturę VAT, potwierdzającą wysokość dochodzonego roszczenia, Sąd uznał je za w pełni za uzasadnione.

Mając na uwadze powyższe oraz fakt wypłaty przez pozwanego powodowi kwoty 1.208,06 zł tytułem zadośćuczynienia Sąd na mocy art. 822 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 20.305 zł , w tym 16.000 zł tytułem dopłaty zadośćuczynienia oraz na podstawie art. 822 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. 4.305 zł tytułem odszkodowania.

Co do odsetek – zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...)wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Natomiast zgodnie z ustępem 2 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, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

Dlatego też Sąd, zgodnie z żądaniem pozwu, zasądził ustawowe odsetki za opóźnienie zgodnie z żądaniem pozwu, bowiem niewątpliwie w tej dacie roszczenie powoda było już wymagalne.

W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach sądowych Sąd orzekł na mocy art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c., zgodnie z odpowiedzialnością za wynik procesu, ustalając, że powód przegrał proces w 16%, a pozwany w 84%, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu na mocy art. 108 § 1 k.p.c.

Sygn. akt I C 206/18

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)