

Sygn. akt II C 642/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z.

Protokolant: sekr. sąd. M. P.

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2018 roku, w Ł.

na rozprawie

sprawy z powództwa G. W.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz G. W. kwotę 5.000 zł (pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami do dnia 20 sierpnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w zakresie odsetek w pozostałej części;

3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz G. W. kwotę 1.275,34 zł (jeden tysiąc dwieście siedemdziesiąt pięć złotych trzydzieści cztery grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa Sądowi Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz G. W. kwotę 191,66 zł (sto dziewięćdziesiąt jeden złotych sześćdziesiąt sześć groszy) tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego uiszczonej w dniu 24 września 2015 roku, zaksięgowanej pod pozycją 2411 150950.

Sygn. akt II C 642/15

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 29 kwietnia 2015 roku, powód G. W., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 5.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 29 października 2014 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 600 zł, a także kwoty 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu wywiedziono, iż w dniu 21 sierpnia 2014 roku powód w wyniku wypadku komunikacyjnego doznał obrażeń ciała. Sprawca wypadku posiadał ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Zakładzie (...). Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego strona pozwana przyznała na rzecz powoda kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia. W ocenie powoda, przyznana kwota jest nieadekwatna do rozmiaru doznanej przez niego krzywdy, naruszenia integralności fizycznej i rozstroju zdrowia.

(pozew k.2-5, pełnomocnictwo k.7, zarządzenie o zwrocie pozwu k.18, dowód doręczenia zarządzenia k.22, dowód uiszczenia opłaty od pozwu k.18 v., zarządzenie k.23)

Postanowieniem z dnia 15 maja 2015 roku Sąd oddalił wniosek powoda o zwolnienie od kosztów sądowych w całości.

(postanowienie k.14-15)

W odpowiedzi na pozew, (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. nie uznała powództwa i wniosła o jego oddalenie w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa pełnomocnika będącego radcą prawnym wraz z opłatą od pełnomocnictwa. Strona pozwana wskazała, iż uznała swoją odpowiedzialność za zaistniałą szkodę co do zasady i wypłaciła na rzecz powoda kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 180 zł ryczałtu na koszty leczenia. W ocenie pozwanej, wypłacone zadośćuczynienie w pełni rekompensuje szkodę niematerialną powoda.

(odpowiedź na pozew k.28-29, pełnomocnictwo k.30, odpis KRS k.31-34)

Na rozprawie w dniu 20 października 2017 roku i w dniu 27 lutego 2018 roku pełnomocnik powoda podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie.

(protokół rozprawy z dnia 20 października 2017 roku k.80, nagranie 00:03:10-00:04:48, protokół rozprawy z dnia 27 lutego 2018 roku, nagranie 00:01:52-00:05:30)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 sierpnia 2014 roku na ulicy (...) w Ł. miał miejsce wypadek, w którym poszkodowany został G. W., kierujący uczestniczącym w kolizji samochodem osobowym marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Sprawcą wypadku był R. R., kierujący samochodem osobowym marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Za popełnione wykroczenie R. R. został ukarany przez Policję mandatem karnym.

Posiadacz samochodu marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...) w dacie zdarzenia objęty był ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej u pozwanego.

(okoliczności bezsporne, także zaświadczenie o zdarzeniu drogowym w załączonych aktach szkody)

Po wypadku G. W. odczuwał ból głowy i szyi. Załoga pogotowia ratunkowego wezwanego na miejsce zdarzenia nie stwierdziła u powoda widocznych obrażeń, odnotowano skargi na ból głowy i szyi. Zalecono dalszą kontrolę w POZ. Z uwagi na nasilenie odczuwanych dolegliwości, następnego dnia po wypadku, powód udał się do szpitala im. K. w Ł., gdzie po wykonaniu badań diagnostycznych stwierdzono skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa i stłuczenie głowy. Zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego i skierowano powoda do dalszego leczenia w poradni urazowo-ortopedycznej. Ze względu na dolegliwości bólowe, powód leczył się także u neurologa, który również zalecił stosowanie kołnierza ortopedycznego przez około 3 tygodnie w ciągu dnia, leki przeciwbólowe i rozkurczowe. Leczenie u neurologa trwało przez okres jednego miesiąca. G. W. w dniu wypadku przebywał na miesięcznym urlopie. W związku z tym, po wypadku, powód nie korzystał ze zwolnienia lekarskiego, z uwagi na obawę utraty pracy.

(dowód: dokumentacja medyczna koperta k.47, k.85, przesłuchanie powoda –protokół rozprawy z dnia 20 października 2017 roku k.81-82, nagranie 00:06:11-00:29:56)

Przed wypadkiem G. W. nie leczył się ortopedycznie ani neurologicznie, nie miał również dolegliwości ze strony kręgosłupa. Po wypadku, odczuwał dolegliwości bólowe głowy i szyi. Przyjmował leki przeciwbólowe na receptę, przepisane przez lekarza neurologa. Stan zdrowia powoda po wypadku utrudniał mu samodzielne wykonywanie czynności dnia codziennego, takich jak umycie się czy ubieranie. Powód nie mógł także pomagać żonie w obowiązkach domowych i obowiązkach związanych z opieką nad dziećmi. W okresie wypadku G. W. pracował jako motorniczy. Odczuwane po wypadku dolegliwości, a zwłaszcza ograniczona ruchomość kręgosłupa szyjnego, utrudniały powodowi wykonywanie pracy na dotychczasowym stanowisku. W związku z tym, powód poprosił o

przeniesienie na stanowisko serwisanta. G. W. po wypadku starał się nie jeździć samochodem, gdyż obawiał się, że z uwagi na ograniczoną ruchomość kręgosłupa coś przeoczy.

(dowód: przesłuchanie powoda – protokół rozprawy z dnia 20 października 2017 roku k.81-82, nagranie 00:06:11-00:29:56)

Aktualnie powód czasem nadal odczuwa bóle głowy i drętwienie rąk, co ma miejsce około 4-6 razy w miesiącu i powoduje utrudnienia w pracy. W razie potrzeby G. W. przyjmuje wówczas leki przeciwbólowe. Powód ma również ograniczoną ruchomość szyi i trudności z nagłym odwracaniem się. W związku z tym, zrezygnował z wykonywania na prośbę znajomych zdjęć z różnego rodzaju uroczystości, takich jak ślub czy chrzciny. Obecnie powód pracuje 5-6 dni w tygodniu na dwie zmiany od godziny 6 rano do godziny 14 lub od godziny 22 do godziny 6 rano. Gdy pracował jako motorniczy, nie pracował w nocy, a godziny pracy były dogodniejsze. Jak motorniczy powód otrzymywał wynagrodzenie wyższe o około 300 zł netto miesięcznie.

(dowód: przesłuchanie powoda – protokół rozprawy z dnia 20 października 2017 roku k.81-82, nagranie 00:06:11-00:29:56)

G. W. w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 21 sierpnia 2014 roku w zakresie narządów ruchu doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego. Po zastosowanym leczeniu obecnie u powoda pozostaje mierny zespół bólowy, ograniczanie czynnych ruchów skręcania i zginania kręgosłupa szyjnego w lewo. U powoda występują ponadto zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające o charakterze wielopoziomowej dyskopatii w odcinku szyjnym kręgosłupa i nadwaga.

Uszczerbek na zdrowiu powoda na skutek obrażeń doznanych w czasie wypadku komunikacyjnego w dniu 21 sierpnia 2014 roku w zakresie narządów ruchu wynosi 0% (według pozycji 89a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku). Zakres cierpień fizycznych powoda w związku z doznanymi w dniu 21 sierpnia 2014 roku w obrażeniami w zakresie narządów był znaczny. Dolegliwości bólowe, wymagające systematycznego stosowania leków, trwały przez okres ponad jednego miesiąca po wypadku. Powód ze względu na doznane w dniu 21 sierpnia 2014 roku obrażenia narządów ruchu wymagał częściowej pomocy osób trzecich przez okres pierwszego miesiąca po wypadku. Pomoc innych osób, w tym okresie czasu była powodowi potrzebna przeciętnie w ciągu mniej niż dwóch godzin dziennie. Powód ze względu na doznane urazy obecnie nie wymaga pomocy innych osób w codziennych czynnościach.

Rokowania na przyszłość powoda są raczej dobre. U powoda, jeszcze przed wypadkiem, w sposób dla niego bezobjawowy, występowały zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające kręgosłupa szyjnego. Nie można jednak wykluczyć, że na skutek doznanego urazu dojdzie przyspieszenia progresji tych zmian.

Poczucie pogorszenia sprawności i subiektywny zespół bólowy mogą być wynikiem zespołu korzeniowego.

(dowód: opinia biegłego ortopedy k.45-46)

W powód zgłosił szkodę na osobie stanowiącą wynik zdarzenia z dnia 21 sierpnia 2014 roku (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., wnosząc o wypłatę zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu kosztów leczenia. W zgłoszeniu nie sprecyzował kwotowo swych roszczeń.

(dowód: zgłoszenie szkody w załączonych aktach szkody)

Decyzją z dnia 28 października 2014 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. przyznała i wypłaciła na rzecz powoda kwotę 1.000 zł zadośćuczynienia, kwotę 80 zł tytułem kosztów leczenia i kwotę 100 zł tytułem ryczałtu na koszty związane z leczeniem.

(dowód: decyzja k.61-61 v. załączonych akt szkody)

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów, wśród nich dokumentacji medycznej i jej kserokopii, dokumentów z akt szkody, opinii biegłego ortopedy oraz przesłuchania powoda. Stan faktyczny na podstawie kserokopii dokumentów ustalono w oparciu o treść przepisu art. 308 k.p.c.

Istotą sporu i prowadzonego postępowania dowodowego w niniejszej sprawie była wysokość zadośćuczynienia z tytułu szkody na osobie doznanej przez powoda w wyniku zdarzenia z dnia 21 sierpnia 2014 roku. W tej mierze miarodajna była opinia powołanego biegłego ortopedy A. W., który w sposób obiektywny zobrazował następstwa wypadku dla stanu zdrowia powoda. Sąd uznał przedmiotową opinię za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych. Opinia jest fachowa, wyczerpująca, sporządzona zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawiera pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu zakreślonych w tezie dowodowej. Biegły wydał opinię zapoznając się z aktami sprawy, z dokumentacją medyczną powoda oraz na podstawie przeprowadzonego badania powoda. Wnioski przedstawione w opinii zostały oparte na wskazanym powyżej materiale dowodowym, jak również na doświadczeniu zawodowym biegłego. Opinia nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Poza sporem stron pozostawały także okoliczności zdarzenia z dnia 21 sierpnia 2014 roku.

W piśmie złożonym dnia 17 października 2016 roku, z uwagi na treść opinii biegłego ortopedy, pełnomocnik powoda wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii neurologa na okoliczności wskazane w piśmie (pismo pełnomocnika powoda k.58-59). Uwzględniając wniosek strony powodowej, Sąd postanowieniem z dnia 3 listopada 2016 roku dopuścił dowód z opinii biegłego neurologa, zobowiązując powoda przez pełnomocnika do uiszczenia kwoty 600 zł tytułem zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego w terminie 14 dni pod rygorem pominięcia dowodu z opinii biegłego (postanowienie k.61). W zakreślonym terminie, powód nie uiszczył zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego, nie złożył także wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych w tym zakresie. W konsekwencji, postanowieniem z dnia 13 marca 2017 roku Sąd na podstawie art.130⁴ § 5 k.p.c. pominął dowód z opinii biegłego neurologa na okoliczności wskazane w postanowieniu z dnia 3 listopada 2016 roku (dowód doręczenia wezwania do zaliczki k.64, postanowienie k.67). Wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa nie został przez pełnomocnika powoda ponowiony.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo, podlegało uwzględnieniu niemal w całości.

W rozpoznawanej sprawie, powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia, z tytułu szkody na osobie stanowiącej wynik wypadku komunikacyjnego, któremu uległ w dniu 21 sierpnia 2014 roku.

Pozwany nie uznał powództwa, wnosił o jego oddalenie. Nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności za szkodę doznaną przez powoda, czego wyrazem było przyznanie na rzecz powoda w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienia w kwocie 1.000 zł oraz kwoty 180 zł odszkodowania. Pozwany zarzucał jedynie, że w świetle następstw wypadku wysokość dochodzonego roszczenia jest zawyżona.

Zdarzeniem wyrządzającym szkodę, której naprawienia dochodził powód był wypadek, do którego doszło w dniu 21 sierpnia 2014 roku. W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, że sprawca zdarzenia posiadał ubezpieczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Zakładzie (...).

Postawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W świetle art. 822 § 1 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 ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz, której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Stosownie zaś do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003

r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę.

Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej, może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Podstawę prawną żądania zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c., stanowiący, iż w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia. W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40).

Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter nieokreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884). Ustawodawca nie wprowadza, bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

W doktrynie podkreśla się, że uszkodzenie ciała to naruszenie integralności fizycznej człowieka, przy czym dotyczyć może nie tylko samej powłoki ciała (widoczne rany), ale także tkanek oraz narządów wewnętrznych. Rozstrój zdrowia, zaś rozumiany być powinien jako wywołanie dysfunkcji organizmu człowieka przez doprowadzenie do zakłócenia funkcjonowania jego poszczególnych układów i systemów (por. A Rzetecka – Gil, Kodeks Cywilny. Komentarz. Zobowiązania – część ogólna, Lex/el. 2011 r.).

Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, jego wymiar powinien uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpień, trwałe następstwa wypadku, czy wiek powoda. Podkreślenia wymaga przy tym, iż okolicznością warunkującą przyznanie przez Sąd zadośćuczynienia, nie jest wystąpienie po poszkodowanym uszczerbku na zdrowiu trwałego lub długotrwałego, ale uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia.

Ustalając wysokość adekwatnego zadośćuczynienia, Sąd wziął pod uwagę nie tylko konsekwencje wypadku z dnia 21 sierpnia 2014 roku w postaci dolegliwości bólowych odczuwanych wskutek doznanego urazu kręgosłupa i związaną z nimi konieczność podjęcia leczenia, ale również konsekwencje w postaci negatywnych przeżyć związanych z wypadkiem. G. W. w wyniku wypadku doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego, co powodowało znaczny rozmiar cierpień fizycznych przez okres ponad jednego miesiąca po wypadku. Mimo, iż doznany uraz nie spowodował u powoda żadnego stałego uszczerbku na zdrowiu, to w jego następstwie u powoda nadal występuje mierny zespół bólowy, a także ograniczanie czynnych ruchów skręcania i zginania kręgosłupa szyjnego w lewo. Powód nadal odczuwa następstwa wypadku w postaci bólów głowy oraz drętwienia rąk. W rezultacie, jego codzienne funkcjonowanie, w tym w pracy jest utrudnione. Należy podkreślić, iż w następstwie przedmiotowego zdarzenia, z uwagi na ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego i związane z tym obawy o bezpieczeństwo pasażerów, powód był zmuszony do zmiany dotychczasowego stanowiska pracy (motorniczy) na mniej dogodnie w zakresie godzin pracy i z niższym wynagrodzeniem (monter). Ponadto, jak wskazał biegły ortopeda nie można jednak wykluczyć, że na skutek doznanego urazu dojdzie przyspieszenia progresji zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, które występowały u powoda przez wypadkiem.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, dochodzone w pozwie roszczenie z tytułu zadośćuczynienia należy uznać za zasadne. Uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, Sąd uznał, iż odpowiednie zadośćuczynienie dla powoda stanowi kwota 6.000 zł. A zatem, mając na względzie kwotę 1.000 zł wypłaconą przez pozwanego z tego tytułu, na rzecz powoda zasądzono kwotę 5.000 zł.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa przepis art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zaś, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (§ 2 art. 817 k.c.). Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela zgodnie z ogólną zasadą ciężaru dowodu przewidzianą w art. 6 k.c. Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe, a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie (art. 481 § 2 zd. 1 k.c.).

W niniejszej sprawie, powód zgłosił pozwanemu szkodę, wnosząc o przyznanie zadośćuczynienia i kosztów leczenia, nie sprecyzował jednak kwotowo swych roszczeń. Decyzją z dnia 28 października 2014 roku pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 1.000 zł zadośćuczynienia i kwotę 180 odszkodowania. Powód nie wniósł odwołania od wskazanej decyzji. Swe żądanie w zakresie zadośćuczynienia sprecyzował kwotowo dopiero w pozwie, którego odpis doręczono pozwanemu w dniu 19 sierpnia 2015 roku (dowód doręczenia k.27). W konsekwencji, w zakresie odsetek żądanie powoda zasługiwało na uwzględnienie dopiero od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu. Albowiem, zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie poglądem, który Sąd Rejonowy podziela, zakład ubezpieczeń nie pozostaje w opóźnieniu co do kwot nie objętych jego decyzją, jeżeli poszkodowany po jej otrzymaniu lub wcześniej

nie określi kwotowo swego roszczenia (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lipca 1999 roku, III CKN 315/99).

W rezultacie, w pozostałym zakresie, co do odsetek, powództwo podlegało oddaleniu.

Z uwagi na wejście w życie od 1 stycznia 2016 roku zmiany w przepisach kodeksu cywilnego dotyczących odsetek i wyodrębnienie odsetek ustawowych za opóźnienie, skoro powód domagał się odsetek w związku z nieterminowym spełnieniem świadczenia przez pozwanego (a więc w związku z opóźnieniem), w wyroku zaznaczono, że poczynając od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 zd. 2 k.p.c. zgodnie z którym, Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Powód ostał się ze swoim roszczeniem niemal w całości (oddalono jedynie część roszczenia w zakresie odsetek). Dlatego, Sąd włożył na pozwanego obowiązek zwrotu na rzecz powoda całych poniesionych przez powoda kosztów procesu. Na koszty procesu poniesione przez powoda w łącznej kwocie 1.275,34 zł, złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 250 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda w kwocie 600 zł (ustalone w oparciu o § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, Dz.U. z 2013 r., poz. 490), zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 408,34 zł i opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Na podstawie art.84 ust. 2 w związku z art.80 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. za 2010 r., Nr 90, poz. 594 ze zm.), Sąd zwrócił powodowi niewykorzystaną część zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 191,66 zł.