

Sygn. akt I C 262/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, I Wydział Cywilny, w składzie:

Przewodniczący: S.S.R. Bartosz Kasielski

Protokolant: sekretarz sądowy Sylwia Wróblewska

po rozpoznaniu w dniu 5 września 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa G. G.

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

o zapłatę

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. G. kwotę 3.000 zł (trzy tysiące złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 14 czerwca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. G. kwotę 1.161,72 zł (jeden tysiąc sto sześćdziesiąt jeden złotych 72/100) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 14 czerwca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
3. oddala powództwo w pozostałej części;
4. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. G. kwotę 2.187 zł (dwa tysiące sto osiemdziesiąt siedem złotych) tytułem kosztów procesu;
5. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi kwotę 176,64 zł (sto siedemdziesiąt sześć złotych 64/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
6. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi na rzecz G. G. kwotę 27 zł (dwadzieścia siedem złotych) tytułem niewykorzystanej części zaliczki uiszczonej w dniu 4 października 2016 roku.

Sygn. akt I C 262/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 23 marca 2016 roku G. G. wystąpił przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwot : 3.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.065,57 złotych tytułem odszkodowania za utracone zarobki oraz 207,84 złotych tytułem odszkodowania za koszty leczenia wraz z odsetkami ustawowymi od żądanych kwot od dnia 6 czerwca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, w związku z negatywnymi następstwami kolizji drogowej z dnia 12 lutego 2015 roku. Jednocześnie powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(pozew k.2 - 6)

W odpowiedzi na pozew z dnia 30 czerwca 2016 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwana nie negując udzielenia ochrony ubezpieczeniowej sprawcy zdarzenia z dnia 12 lutego 2015 roku zakwestionowała związek przyczynowy pomiędzy zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami, a samą kolizją drogową.

(odpowiedź na pozew k.76 - 80)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 lutego 2015 roku G. G. był uczestnikiem kolizji drogowej, którego sprawca ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone ruchem pojazdów mechanicznych w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.. Kierowca samochodu marki N. (...) o numerze rejestracyjnym (...) – L. T., poruszając się ulicą (...) w Ł. nie dostosował prędkości do warunków, w jakich ruch się odbywał i doprowadził do zderzenia z samochodem marki R. (...) o numerze rejestracyjnym (...), prowadzonym przez G. G.. Sprawca kolizji za popełnione wykroczenie został ukarany mandatem karnym.

(zaświadczenie o zdarzeniu drogowym k.20)

Bezpośrednio po zdarzeniu żadnemu z uczestników kolizji drogowej nie udzielono pomocy medycznej. G. G. spieszył się do pracy, a przy tym nie odczuwał większych dolegliwości. Po powrocie do domu mężczyzna skarżył się na ból górnej części kręgosłupa oraz drętwienie prawej strony ciała. Pomimo utrzymywania się tych dolegliwości G. G. udał się następnego dnia do pracy. Dopiero w dniu 14 lutego 2015 roku mężczyzna zgłosił się do Wojewódzkiej (...) w Ł., gdzie po wykonaniu badań diagnostycznych rozpoznano u niego zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów więzadeł na poziomie szyi. Jednocześnie zalecono mu przyjmowanie leków przeciwbólowych oraz oszczędzanie części szyjnej kręgosłupa.

(dowód z przesłuchania G. G. k. 155v-156 w zw. z protokołem rozprawy z dnia 5 września 2017 roku 21:23min – 21:52 min k. 245, zeznania świadka D. G. k.156 - 156v, dokumentacja lekarska k.35 - 36)

W okresie od dnia 4 marca do dnia 25 marca 2015 roku G. G. kontynuował leczenie w poradni neurologicznej z uwagi na występujące bóle kręgosłupa w odcinku szyjnym z okresowym drętwieniem prawej kończyny górnej. W ramach badań przedmiotowych nie stwierdzono ograniczenia ruchomości kręgosłupa, objawów korzeniowych, asymetrii w odruchach, zaburzeń czucia i wzmożonego napięcia kręgosłupa szyjnego. U mężczyzny rozpoznano natomiast zespół bólowy szyjno – ramienny oraz stan po urazie kręgosłupa szyjnego. Badanie komputerowe kręgosłupa szyjnego z dnia 17 marca 2015 roku nie wykazało zmian pourazowych.

Od dnia 10 marca 2015 roku G. G. leczył się w ramach poradni rehabilitacyjnej z uwagi na zespół bólowy kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem od barków i drętwieniem rąk po nocy, a także ograniczeniem ruchomości odcinka szyjnego. Mężczyzna odbył dwie serie zabiegów rehabilitacyjnych.

G. G. przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 10 marca 2015 roku do 30 kwietnia 2015 roku, w którym to dniu nastąpiło zakończenie procesu leczenia w związku z kolizją drogową z dnia 12 lutego 2015 roku.

(dowód z przesłuchania G. G. k.155v w zw. z protokołem rozprawy z dnia 5 września 2017 roku 21:23min – 21:52 min k.245, zeznania świadka D. G. k.156v, opinia pisemna i uzupełniająca ustna biegłego z zakresu neurologii k.219 – 222, protokół rozprawy z dnia 5 września 2017 roku 3:37min – 14:27min k.243 – 244, dokumentacja lekarska k.25 – 50, zwolnienia lekarskie k.62 – 64)

Od dnia 2 października 2015 roku G. G. podjął leczenie występującego u niego schorzenia samoistnego – zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego i odcinka lędźwiowego kręgosłupa. W związku z tym

schorzeniem w czerwcu 2016 roku u mężczyzny przeprowadzono zabieg operacyjny na poziomie L5/S1 kręgosłupa. Zarówno stwierdzona choroba samoistna, jak i przeprowadzony zabieg operacyjny nie stanowią następstw kolizji drogowej z dnia 12 lutego 2015 roku.

(opinia pisemna i uzupełniająca ustna biegłego z zakresu neurologii k.219 – 222, protokół rozprawy z dnia 5 września 2017 roku 3:37min – 14:27min k.243 – 244, opinia pisemna biegłego z zakresu ortopedii k.231 – 234, dokumentacja lekarska k.175 – 176, 188 – 194, 202 – 207)

W wyniku kolizji drogowej z dnia 12 lutego 2015 roku G. G. doznał naciągnięcia więzadeł i mięśni odcinka szyjnego bez upośledzenia funkcji z zespołem bólowym, co nie skutkowało powstaniem trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Zakres cierpień fizycznych i psychicznym w związku z doznanymi urazami był niewielkiego stopnia i wynikał z bólów kręgosłupa szyjnego oraz okresowego drętwienia barków i rąk, przy czym dolegliwości te jako następstwa zdarzenia z dnia 10 lutego 2015 roku ustąpiły po okresie około 10 tygodni. W tym czasie G. G. nie wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego, zaś rokowania co do jego stanu zdrowia na przyszłość w związku z obrażeniami doznanymi w wyniku kolizji drogowej z dnia 12 lutego 2015 roku urazami są dobre.

(opinia pisemna i uzupełniająca ustna biegłego z zakresu neurologii k.219 – 222, protokół rozprawy z dnia 5 września 2017 roku 3:37min – 14:27min k.243 – 244, opinia pisemna biegłego z zakresu ortopedii k.231 – 234)

W ramach prowadzonego procesu leczenia G. G. poniósł koszty w łącznej wysokości 96,15 złotych, w tym 26,15 złotych tytułem leków, 40 złotych tytułem porady lekarskiej oraz 30 złotych tytułem zabiegu rehabilitacyjnego.

(opinia pisemna i uzupełniająca ustna biegłego z zakresu neurologii k.219 – 222, protokół rozprawy z dnia 5 września 2017 roku 3:37min – 14:27min k.243 – 244, faktury k.51 – 52, 56 – 57)

G. G. pozostaje zatrudniony w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł. na stanowisku mechanika pojazdów samochodowych od dnia 21 grudnia 2004 roku. W okresie od grudnia 2014 roku do czerwca 2015 roku mężczyzna uzyskiwał wynagrodzenie zasadnicze w kwotach : 2.316,74 złote netto – grudzień 2014 roku, 3.381,59 złotych brutto (2.255,56 złotych netto) – styczeń 2015 roku, 3.364,95 złotych (2.245,19 złotych netto) – luty 2015 roku, 2.437,42 złote (1.756,36 złotych netto) – marzec 2015 roku, 2.146,80 złotych (1.699,56 złotych netto) – kwiecień 2015 roku, 3.381,01 złotych brutto – maj 2015 roku oraz 3.647,46 złotych brutto – czerwiec 2015 roku.

(potwierdzenia przelewów k.69, zaświadczenie o zarobkach k.249)

Pismem z dnia 4 maja 2015 roku G. G. wezwał (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. do zapłaty kwot : 60.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 5.000 złotych tytułem odszkodowania w związku z negatywnymi następstwami kolizji drogowej z dnia 12 lutego 2015 roku. Szkoda została zarejestrowana przez ubezpieczyciela w dniu 14 maja 2015 roku.

(zgłoszenie szkody k. 67 – 68, pismo ubezpieczyciela k.101v)

Pismem z dnia 22 czerwca 2015 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. odmówiła wypłaty jakichkolwiek świadczeń na rzecz G. G..

(pismo ubezpieczyciela k.91)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całokształtu zebranego materiału dowodowego, w szczególności twierdzeń powoda, zeznań świadka D. G., opinii biegłych oraz załączonych dokumentów, w tym akt postępowania likwidacyjnego, których treść nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Rekonstrukcja ustaleń faktycznych w zakresie negatywnych następstw zdarzenia w odniesieniu do stanu zdrowia powoda została przeprowadzona przy wykorzystaniu ekspertyz biegłych z zakresu neurologii i ortopedii, których

końcowe wnioski nie zostały ostatecznie podważone. Złożone opinie były konsekwentne, logiczne, spójne, a do tego wyczerpywały w całości zakresloną tezę dowodową. Jednocześnie w ramach uzupełniającej ustnej opinii ekspert z dziedziny neurologii wyjaśnił kompleksowo podłoże samoistnej choroby zwyrodnieniowej zdiagnozowanej u powoda, jak również uzasadnił rozdzielenie zakresu i czasu trwania dolegliwości związanych z samym zdarzeniem z dnia 12 lutego 2015 roku.

Uwzględniając treść złożonych opracowań, wiedzę biegłych z zakresu medycyny, a także długoletnie sprawowanie funkcji biegłych oraz przygotowywanie licznych opinii w sprawach o zbliżonej tematyce, Sąd nie znalazł żadnych okoliczności, które deprecjonowałyby ostatecznie sformułowane konkluzje.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W niniejszej sprawie bezspornym pozostawał fakt zaistnienia w dniu 12 lutego 2015 roku kolizji drogowej, którego sprawca posiadał w pozwanym zakładzie ubezpieczeń polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Spór ogniskował się zaś w zakresie związku przyczynowego pomiędzy kolizją drogową, a zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami, a w następstwie wysokością zgłoszonych przez G. G. roszczeń.

Zasada odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń znajduje swoją podstawę w treści art. 822 § 4 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. Niewątpliwą pozostaje bowiem możliwość dochodzenia przez poszkodowanego roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń gwarantującego ochronę ubezpieczeniową kierowcy pojazdu, z którego winy doszło do zdarzenia wywołującego szkodę.

O ile samo wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, jak również wina posiadacza ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie nie była sporna, o tyle (...) Zakład (...) kwestionował związek przyczynowy pomiędzy samą kolizją, a zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami. Związek przyczynowy pozostaje immanentną przesłanką odpowiedzialności w niniejszej sprawie, przy czym należy pamiętać, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.).

Zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy potwierdził wystąpienie negatywnych następstw zdarzenia w stanie zdrowia powoda. Okoliczność ta znajduje potwierdzenie przede wszystkim w rzetelnych i wiarygodnych ekspertyzach biegłych z zakresu neurologii i ortopedii. Konkluzje biegłych wprost wskazują na wystąpienie u G. G. naciągnięcia więzadeł i mięśni odcinka szyjnego bez upośledzenia funkcji z zespołem bólowym. Zgłaszane dolegliwości odpowiadają przy tym załączonej dokumentacji medycznej, jak również samym depozycjom powoda. Skoro doszło do funkcjonalnego powiązania dwóch elementów (kolizja drogowa, dolegliwości bólowe) to brak jest podstaw do kwestionowania związku przyczynowo – skutkowego w realiach niniejszej sprawy. W tym zakresie irrelevantnym pozostaje kwestia braku stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu, czy długotrwałości odczuwanych cierpień, które mają znaczenie jedynie dla określenia wysokości dochodzonych roszczeń. Biegli byli w stanie wyselekcjonować konkretną jednostkę chorobową, oddzielić jej opis od stwierdzonej choroby samoistnej, a przy tym określić czasookres negatywnych doznań, których przyczyną była tylko i wyłącznie kolizja drogowa z dnia 12 lutego 2015 roku. W tym świetle nie zasługiwało na aprobatę stanowisko negujące przesłankę odpowiedzialności w postaci adekwatnego związku przyczynowego.

Przesądżając zasadę odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń należało odnieść się do kwestii wysokości zgłoszonych roszczeń.

Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ustawowa regulacja nie określa kryteriów ustalania jego wysokości, niemniej jednak ma ono charakter całościowy i powinno stanowić pełną rekompensatę pieniężną za doznaną przez osobę poszkodowaną krzywdę (por. orzeczenia Sądu

Najwyższego z dnia 10 października 1967 r., I CR 224/67, OSNC 1968/6/107 oraz z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNC 1972/10/183). Określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, a zwłaszcza zakres i trwałość uszczerbku na zdrowiu, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia) oraz wpływ doznanej szkody na możliwość prowadzenia dotychczasowego trybu życia.

Pomimo fakultatywnego charakteru zadośćuczynienia, okoliczności konkretnej sprawy uzasadniają, w ocenie sądu, przyznanie go na rzecz powoda. Należy podkreślić, iż ustalając wysokość zadośćuczynienia, sąd w żaden sposób nie jest związany procentowym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym przez biegłych lekarzy. Ta okoliczność ma jedynie dać pewną wskazówkę co do wielkości zadośćuczynienia, lecz w żaden sposób jej nie przesądza. Jednocześnie wskazać należy, że brak stwierdzenia przez biegłych uszczerbku na zdrowiu sklasyfikowanego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. 2002, Nr 234, poz. 1974 z późn. zm.) nie może deprecjonować zasadności zadośćuczynienia w sytuacji, gdy osoba poszkodowana doznała szkody niemajątkowej w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Ustalając wysokość zadośćuczynienia sąd miał na względzie doznane przez powoda obrażenia (naciągnięcie więzadeł i mięśni odcinka szyjnego bez upośledzenia funkcji z zespołem bólowym), związane z nim cierpienia natury fizycznej oraz ich rozmiar, konieczność pozostawania na zwolnieniu lekarskim, podjęcie procesu leczenia i stosowanie leków, a także ujemne doznania towarzyszące samemu wypadkowi. Z drugiej strony Sąd nie stracił z pola widzenia takich okoliczności jak brak konieczności poddania się jakimkolwiek zabiegowi medycznemu czy korzystania z wyreki osób trzecich, stosunkowo krótki okres odczuwanych cierpień (do 10 tygodni) i stopień ich natężenia (umiarkowane), związek aktualnie zgłaszanych dolegliwości ze zwyrodnieniowym samoistnym schorzeniem, a także pomyślne rokowania co do stanu zdrowia na przyszłość.

W następstwie wskazanych okoliczności Sąd uznał, że odpowiednim dla powoda zadośćuczynieniem będzie kwota 3.000 złotych, która uwzględnia jego kompensacyjny charakter, przedstawiając ekonomicznie odczuwalną wartość i nie jest nadmierne w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Mając na uwadze fakt braku wypłaty jakiegokolwiek kwoty w toku postępowania, zadośćuczynienie należne powodowi wyniosło 3.000 złotych.

W zakresie żądanego odszkodowania należało rozstrzygnąć kwestię rozmiaru szkody w postaci kosztów leczenia oraz utraconych zarobków. W myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Z kolei stosownie do treści art. 361 § 2 k.c. naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządono (w tym utracone zarobki w związku z okresem przebywania na zwolnieniu lekarskim).

W odniesieniu do kosztów leczenia Sąd oparł się na niekwestionowanych ostatecznie konkluzjach eksperta z dziedziny neurologii, który jako datę zakończenia procesu leczenia wskazał dzień 30 kwietnia 2015 roku. W konsekwencji uwzględnieniu podlegały poniesione przez powoda koszty leczenia, które zostały przez niego udokumentowane stosownymi fakturami na łączną kwotę 96,15 złotych (leki, wizyta lekarska oraz zabieg rehabilitacyjny).

W zakresie utraconych zarobków bezspornym pozostaje fakt, że na skutek zdarzenia oraz przebywania na zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 10 marca 2015 roku do dnia 30 kwietnia 2015 roku G. G. uzyskiwał niższe wynagrodzenie. Z poczynionych ustaleń faktycznych wynika, że średnie miesięczne wynagrodzenie uzyskiwane przez powoda w miesiącach styczeń, luty, maj oraz czerwiec 2015 roku (a więc okresie nieprzebywania na zwolnieniu lekarskim) wynosiło 3.443,75 złotych brutto (3.381,59 złotych + 3.364,95 złotych + 3.381,01 złotych + 3.647,46 złotych = 13.775,01 złotych / 4 miesiące) tj. kwotę 2.466,17 złotych netto (przy wykorzystaniu dostępnego narzędzia „Kalkulator wynagrodzeń” w ramach programu LEX). W okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim (marzec i kwiecień 2015 roku) powód uzyskał dochód w wysokości 1.756,36 złotych oraz 1.699,56 złotych (łącznie 3.455,92 złotych). Różnica między średnimi dochodami, które powód uzyskałby w okresie (2.466,17 x 2 = 4.932,24 złotych), a faktycznie otrzymanym wynagrodzeniem obejmuje w tym wariantcie kwotę 1.476,42 złotych (4.932,24 złotych – 3.455,92 złotych). Biorąc zaś pod uwagę faktycznie wypłacone wynagrodzenie netto w okresie od grudnia 2014 roku do

lutego 2015 roku (2.316,74 złotych + 2.255,56 złotych + 2.245,19 złotych = 6.817,49 złotych), średni dochód netto kształtował się na poziomie 2.272,49 złotych (6.817,49 złotych / 3 miesiące). Skoro G. G. uzyskał w spornym okresie świadczenia w łącznej wysokości 3.455,92 złotych (1.756,36 złotych + 1.699,56 złotych), a mógł otrzymać w wymiarze 4.544,98 złotych (2.272,49 złotych x 2 miesiące) to różnica obejmuje kwotę 1.089,06 złotych. W obu przedstawionych wariantach kwota utraconego dochodu pozostaje wyższa niż żądanie pozwu, w związku z czym Sąd przyznał na rzecz powoda kwotę 1.065,37 złotych tytułem utraconych zarobków.

Uwzględniając powyższe łączny wymiar odszkodowania przyznanego na rzecz G. G. wyniósł 1.161,72 złotych (96,15 złotych + 1.065,37 złotych). W pozostałym zakresie żądanie podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

Rozstrzygnięcie w zakresie odsetek Sąd oparł na treści art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym wierzyciel ma prawo żądać odsetek w przypadku gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. 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 art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (t.j. z 2016 r., poz. 2060 z późn. zm.) – zakład wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie. W przedmiotowej sprawie zgłoszenie szkody nastąpiło pismem z dnia 4 maja 2015 roku, jednakże zostało zarejestrowane przez pozwaną dopiero w dniu 14 maja 2015 roku. Nie zachodziły przy tym żadne szczególne okoliczności, które uniemożliwiłyby stronie pozwanej wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia, a zatem określony ustawowo 30 – dniowy termin na spełnienie świadczenia upływał w dniu 13 czerwca 2015 roku. Nie spełniwszy do tego czasu świadczenia, począwszy od dnia następnego, tj. dnia 14 czerwca 2015 roku, pozwana pozostawała w opóźnieniu. Dlatego też należności uboczne przyznane zostały od dnia 14 czerwca 2015 roku. W pozostałym zakresie żądanie nie zasługiwało na uwzględnienie. Nie zostało bowiem udowodnione (brak potwierdzenia odbioru przez pozwanego pisma z dnia 4 maja 2015 roku), że zakład ubezpieczeń pozostawał w opóźnieniu już od dnia 6 czerwca 2015 roku.

Wysokość odsetek została określona na podstawie art. 481 § 2 k.c. z uwzględnieniem zmiany treści przepisu, jaka nastąpiła z dniem 1 stycznia 2016 roku w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015, poz. 1830). Tym samym w okresie od dnia 14 czerwca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku przyznano odsetki w wysokości odsetek ustawowych, zaś w okresie od dnia 1 stycznia 2016 roku w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 zd. 2 in principio k.p.c. zgodnie z którym sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania. Rozstrzygnięcie to wynikało z faktu, że G. G. wygrał proces w 97 % (4.161,72 / 4.280). Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się kwoty : 214 złotych tytułem opłaty od pozwu (art. 13 ustęp 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych), 1.200 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego (§ 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 roku, Dz. U. z 2015 r., poz. 1800, w brzmieniu obowiązującym na dzień 23 marca 2016 roku) oraz kwota 773 złotych tytułem zaliczki na koszty wynagrodzenia biegłych (art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych), łącznie kwota 2.187 złotych, która została przyznana na jego rzecz od pozwanego.

W toku postępowania wygenerowane zostały również koszty sądowe, które tymczasowo poniósł Skarb Państwa w łącznej wysokości 176,64 złotych tytułem wynagrodzenia biegłych (145,46 złotych – k.236, 31 złotych – k.246). Uwzględniając treść art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz zasadę ponoszenia kosztów procesu w niniejszej sprawie Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od pozwanego kwotę 176,64 złotych.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie zwrotu na rzecz powoda niewykorzystanej części zaliczki w wysokości 27 złotych na poczet wynagrodzenia biegłego zostało oparte na treści art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.