

Sygn. akt: I C 635/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2018 r.

Sąd Rejonowy w Krośnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Bartłomiej Fiejdasz
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Agnieszka Woźniak

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2018 r. na rozprawie

sprawy z powództwa A. D.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę kwoty 50.000 zł

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA

w W. na rzecz powoda A. D. kwotę 50 000,00 zł (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 30 000,00 zł od dnia 19 marca 2016 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 20 000 zł od dnia 17 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty.

II. w pozostałym zakresie powództwo oddała.

III. zasądza od strony pozwanej (...) SA

w W. na rzecz powoda A. D. kwotę 9 053,71 zł (słownie: dziewięć tysięcy pięćdziesiąt trzy złote i 71/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 635/16

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 27 lutego 2018 r.

Powód A. D. domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 30 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 01 czerwca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu powód podał, że w dniu 13 marca 2015 roku, na skutek kolizji spowodowanej przez osobę ubezpieczoną u pozwanego, doznał uszkodzenia ciała oraz rozstroju zdrowia. Powód zgłosił ubezpieczycielowi szkodę, który po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi kwotę 2 000,00 zł, która według powoda jest nieadekwatna do rozmiarów szkody (stłuczenia głowy, skręcenia kręgosłupa szyjnych, urazów klatki piersiowej, stłuczenia nadbrzusza, niedosłuchu obustronnego). Po wypadku A. D. przebywał na zwolnieniu lekarskim, a potem zaczął żmudne i czasochłonne leczenie specjalistyczne w poradni chirurgicznej, neurologicznej, laryngologicznej, a także psychiatrycznej i psychologicznej. Doznane obrażenia ciała i rozstrój zdrowia spowodowały znaczną zmianę w

życiu powoda, A. D. do chwili obecnej odczuwa negatywne skutki wypadki, jego życiu codziennemu towarzyszył i nadal towarzyszy ból i dyskomfort psychiczny .

W odpowiedzi na pozew (k. 45-47) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Odnosząc się do żądania powoda strona pozwana wskazała, że wypłacona A. D. w toku postępowania likwidacyjnego kwota 2 000,00 zł w jej ocenie jest stosowna do skutków, jakie w życiu powoda wspomniane zdarzenie wywołało. Pozwany stanął na stanowisku, że powód w wyniku kolizji nie doznał w istocie żadnych poważnych obrażeń fizycznych i fizycznych ani trwałego uszczerbku na zdrowiu, a z uwagi na charakter wykonywanej pracy, winien cechować się ponadprzeciętną odpornością na sytuacje stresowe. Podkreślił, że sam fakt uczestnictwa w „typowej stłuczce” nie implikuje konieczności wypłaty odszkodowania czy zadośćuczynienia. Pozwany zanegował możliwość doznania przez powoda ubytku słuchu jako następstwa kolizji z dnia 13 marca 2015 roku.

Pismem z dnia 28 grudnia 2017 r. powód rozszerzył żądanie pozwu domagając się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 50 000,00 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 30 000,00 zł. od dnia 01 czerwca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 20 000,00 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu niniejszego pisma do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych (k. 187-188). Rozszerzenie żądania zostało uzasadnione wnioskami wypływającymi z opinii biegłych chirurga, neurologa oraz otolaryngologa.

W odpowiedzi na powyższe pismo, strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, w tym także w części objętej rozszerzeniem powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych (k. 192-193). Pozwany nie zgodził się z twierdzeniem powoda, że jakoby dopiero przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe ujawniło całość krzywdy doznanej przez powoda w wyniku kolizji z dnia 13 marca 2015 roku.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 13 marca 2015 r. N. W., kierująca samochodem P. 206 nr rej. (...), w wyniku niezachowania należytej staranności, nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu pojazdowi N. (...), którym poruszał się A. D. i spowodowała kolizję. W wyniku zderzenia obu pojazdów w samochodzie kierowanym przez powoda doszło do zerwania pasów bezpieczeństwa oraz wystrzelenia poduszek powietrznych. Szkoda majątkowa w pojeździe poszkodowanego, z uwagi na zakres uszkodzeń pojazdu, została rozliczona jako szkoda całkowita. Samochód nie nadawał się do naprawy z uwagi na wysokie koszty.

Powód bezpośrednio po zdarzeniu udał się na Szpitalny Oddział Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. Po wykonaniu szeregu badań stwierdzono, że w wyniku wypadku A. D. doznał stłuczenia głowy, skręcenia kręgosłupa szyjnych, urazów klatki piersiowej, stłuczenia nadbrzusza (krwiak brzucha) oraz niedosłuchu obustronnego. Ze szpitala poszkodowany został wypisany z zaleceniem spoczynkowego trybu życia, noszenia kołnierza S. oraz kontroli w Poradni Chirurgicznej.

Poszkodowany przebywał na zwolnieniu chorobowym przez okres 6 tygodni. Powód rozpoczął leczenie w Poradni Chirurgicznej, Neurologicznej, Laryngologicznej, skorzystał także dwukrotnie z pomocy psychiatrycznej oraz psychologicznej. Leczenie w Poradni Neurologicznej i Laryngologicznej było kontynuowane przez powoda jeszcze rok po wypadku.

Bezpośrednio po wypadku A. D. odczuwał silne dolegliwości bólowe głowy, kręgosłupa szyjnego, klatki piersiowej, które były źródłem cierpienia fizycznych i psychicznych oraz niedogodności w życiu codziennym. Na skutek doznanych urazów oraz pogorszenia ogólnego stanu zdrowia, przez kilka tygodni po wypadku powód wymagał pomocy osób

najbliższych. Przez okres około 1 miesiąca żona powoda pomagała mu przy ubieraniu czy codziennej toalecie, co powodowało znaczny dyskomfort psychiczny, związany z utratą samodzielności. A. D. stał się bardziej nerwowy, drażliwy, co powodowało sytuacje konfliktowe w rodzinie.

Z uwagi na osłabienie odporności na sytuacje stresowe, poszkodowany zasięgnął porady psychiatryczno – psychologicznej.

Powód często słyszał szумы i piszczenie w uszach, miał mdłości i zawroty głowy. U pokrzywdzonego wystąpił także niedosłuch potwierdzony badaniem audiometrem. A. D. na rok przed wypadkiem był poddawany badaniu słuchu w związku z badaniami okresowymi w pracy, które to badania nie wykazały żadnych nieprawidłowości w tym zakresie. Po zdarzeniu z dnia 13 marca 2015 roku powód gorzej słyszał, trzeba było głośniejsze do niego mówić, często prosił o powtórzenie wypowiedzi.

Do chwili obecnej A. D. zmaga się z ograniczoną ruchomością szyi, zwłaszcza w lewą stronę, sztywnością karku, bólem i kluciem w odcinku kręgosłupa szyjnego. Powód miał trudności z wykonywaniem czynności, przy których musiał używać tylko prawej ręki, która drętwiała i powodowała ból, co z kolei osłabiało chwyt dłoni. Poszkodowany w związku z powyższymi dolegliwościami był zmuszony zażywać środki przeciwbólowe. Poszkodowany miał problemy ze snem, w związku

z czym zażywał także środki nasenne. W okresach od 20.04. do 04.05.2015 roku oraz od 08.06. do 19.06.2015 roku odbył również rehabilitację, która jedna nie przywróciła pełnej sprawności.

A. D. przed wypadkiem był osobą sprawną fizycznie, aktywną, biegał, grał w piłkę, pływał. Doznane urazy nie pozwalają mu na prowadzenie dotychczasowego trybu życia. Również jazda samochodem w początkowym okresie po wypadku wiązała się z dużym stresem i lękiem przed kolejną kolizją. Po zakończeniu zwolnienia lekarskiego powód powrócił do pracy zawodowej.

Sprawczyni kolizji była ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej. Pismem z dnia 30 kwietnia 2015 roku powód zgłosił ubezpieczycielowi szkodę, żądając wypłaty kwoty 30 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Strona pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, w którym uznała swoją odpowiedzialność za szkodę, przyznała poszkodowanemu zadośćuczynienie w łącznej kwocie 4 500,00 zł, odmawiając zapłaty wyższej kwoty.

Biegły chirurg W. O. (k. 155) podczas badania powoda stwierdził u niego ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym, szczególnie przy ruchach skrętnych szyi w stronę lewą, ograniczenie dotyczyło zakresu powyżej 20 stopni (powód z tego powodu miał wykonywane badanie rezonansu magnetycznego kręgosłupa szyjnego w 2015 roku). Obrażenia ciała, jakich doznał A. D. powstały na skutek wypadku i pozostają z nim w związku przyczynowo – skutkowym. Odpowiadając na pytanie dotyczące procentowego uszczerbku na zdrowiu biegły oparł się na tabeli „Oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”, będącej załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. Biegły ustalił, że powód doznał 15% uszczerbku na zdrowiu określonego w pkt 89a cyt. rozp. (uszkodzenie kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20%). Biegły wskazał, że powód w pierwszym okresie po wypadku odczuwał silne dolegliwości bólowe spowodowane uszkodzeniem kręgosłupa w skali (...) (ocenione na 5). W tym też okresie wymagał opieki, gdyż miał ograniczony zakres ruchów szyją z powodu gorsetu ortopedycznego. – okres ten mógł trwać około 1 miesiąca. Następnie przez okres 1 miesiąca odczuwał dolegliwości o mniejszym nasileniu w skali (...) 3. Następnie przez okres leczenia, czyli kilku miesięcy po urazie odczuwał mniejsze dolegliwości bólowe, które mogły pojawiać się przy wysiłkach w skali (...) 2 – w tym okresie był już samodzielny. Biegły wyraził przypuszczenie, że ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym ma charakter trwały, co potwierdza badanie rezonansu magnetycznego kręgosłupa wykonane po wypadku.

Biegły neurolog L. J. (k. 160-162) ustalił powypadkowy uszczerbek na zdrowiu łącznie na 15% (pkt 10 a – 5% - zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń (...) oraz pkt 94 a – 10% - zespół szyjno – barkowy korzeniowy prawostronny – urazowe zespoły korzonkowe (ból,

ruchowe, czuciowe lub mieszane w zależności od stopnia). Biegły podał, że obrażenia powypadkowe w postaci bólu, zawrotów głowy, bólu kręgosłupa szyjnego o dużym nasileniu utrzymywały się przez 2 miesiące. Obecnie w wyniku farmakoterapii oraz leczenia rehabilitacyjnego są to dolegliwości o niedużym stopniu nasilenia, nie upośledzające codziennych czynności życiowych. Dalsze leczenie i rehabilitacja dają szansę na dalszą poprawę stanu zdrowia.

Biegły lekarz otolaryngolog S. Ł. (k. 165-166) wskazał, że w aktach sprawy widnieje wynik badania słuchu z dnia 20.04.2015 roku i z dnia 03.10.2016 roku potwierdzające obustronne pogorszenie słuchu. W aktach znajduje się również wynik badania słuchu z dnia 23.03.2014 r. (przed urazem) – słuch prawidłowy. Biegły wskazał, że w wyniku zdarzenia z dnia 13 marca 2015 roku u powoda doszło do obustronnego pogorszenia słuchu z szumem usznym i zawrotami głowy. Obrażenia te pozostają w związku przyczynowo – skutkowym z przedmiotowym zdarzeniem. Dolegliwości w postaci niedosłuchu mają charakter trwały. Procentowy uszczerbek na zdrowiu z zakresu otolaryngologii w związku z niedosłuchem wynosi 15% (pkt 42 cyt. rozp.). Biegły wskazał, że pourazowe uszkodzenia i związane z tym dolegliwości wymagają nadal ostrożności i higienicznego postępowania, może się okazać, że będą trwałe i nieodwracalne. Wynika to z powstałych pourazowych zaburzeń unerwienia i ukrwienia.

/ dowód: wezwanie do zapłaty z 30.04.2015 r. – k. 5-7; pismo (...) z 19.02.2016 r., 25.03.2015 r. – k. 8; dokumentacja medyczna k. od 9 do 35, k. 38 oraz załączona do pisma powoda z 14.09.2016 r. – k. 88, informacja KWP w R. z 17.04.2015 r. – k. 36; kalkulacja naprawy z 22.03.2015 r. – k. 78-82; kopia zdjęć fotograficznych przedłożonych przez powoda – k. 83-87; dokumenty zalegających w aktach szkody nr (...); dokumenty zalegające w aktach SR w Krośnie sygn. II W 961/15 – k. ; zeznania świadka E. D. – k. 102/2-103; zeznania świadka B. K. – k. 101/2-102; opinia biegłego lekarza chirurga W. O. – k. 155; opinia biegłego lekarza neurologa L. J. – k. 160-162; opinia biegłego lekarza laryngologa S. Ł. – k. 165-166; zeznania powoda A. D. – k. 196/2/197/

Dowody z dokumentów zawarte w aktach sprawy, w tym aktach szkodowych nie budzą wątpliwości Sądu co do ich wiarygodności i rzetelności. Nie były też kwestionowane przez strony.

Zeznania świadków E. D. i B. K. zasługują na wiarę w całości, bowiem są logiczne, spójne i pokrywają się ze sobą oraz z dowodami z dokumentów. Z tych samych względów Sąd dał wiarę zeznaniom powoda A. D..

Opinie biegłych chirurga W. O., laryngologa S. Ł. oraz biegłego neurologa L. J. Sąd również uznał w całości za wiarygodne, bowiem są one kompetentne, jasne i rzetelne. Opinie zostały wydane przez właściwych specjalistów i odpowiadają na wszystkie postawione pytania, strony nie wniosły do nich żadnych zastrzeżeń i nie domagały się powoływania kolejnych biegłych.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo, po rozszerzeniu, zasługuje na uwzględnienie w całości.

Podstawa prawna odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku z dnia 13 marca 2015 r., w którym uczestniczył powód, była bezsporna. Strona pozwana przyjęła na siebie odpowiedzialność za w/w zdarzenie i przeprowadziła postępowanie likwidacyjne uwzględniając w niewielkiej części roszczenie dochodzone przez A. D., nie zakwestionowała więc swojej odpowiedzialności gwarancyjnej. W związku z tym szersze rozważania w tym zakresie są zbędne. Wypada jedynie przypomnieć, że zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi

ubezpieczający albo ubezpieczony, zaś uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (§ 4).

Postawą odpowiedzialności strony pozwanej są przepisy art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Wysokość zadośćuczynienia ma charakter indywidualny i w każdym przypadku zależy od okoliczności konkretnej sprawy. Utrwalone orzecznictwo wskazuje, że przy ustalaniu "odpowiedniej sumy" sąd powinien kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por. wyrok SN z dnia 2004 kwietnia 2001 r., II CK 131/03, LEX nr 327923).

Z jednej strony zatem zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach (wyrok SN z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175).

Powód na skutek zdarzenia z dnia 13 marca 2015 roku doznał poważnych obrażeń ciała, w szczególności obustronnego niedosłuchu, a także stłuczenia i skręcenia kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenia głowy, klatki piersiowej i powłok jamy brzusznej z krwiakiem podskórnym. Powołani w sprawie biegli z zakresu chirurgii, z zakresu neurologii oraz z zakresu otolaryngologii wskazali, że powód w następstwie wypadku z dnia 13 marca 2015 roku doznał łącznie 45 % - owego uszczerbku na zdrowiu: chirurgicznego 15% (k. 156 – pkt 89 a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r.), neurologicznego 15% (k. 163 – pkt 10a i 94 a w/w rozporządzenia) oraz otolaryngologicznego 15% (k. 166 – pkt 42 rozporządzenia). Należy wskazać, że wszyscy biegli ustalili, że doznane przez poszkodowanego A. D. obrażenia pozostają w związku przyczynowym z w/w wypadkiem (opinia biegłego chirurga – k. 155, neurologa – k. 162 oraz otolaryngologa k. - 165).

W realiach niniejszej sprawy, na podstawie zebranych dowodów Sąd uznał, że dochodzona przez powoda kwota 50 000,00 zł. jest jak najbardziej uzasadniona. Po zdarzeniu z dnia 13 marca 2015 roku A. D. cierpi na szereg dolegliwości, które nie występowały przed wypadkiem – bóle i zawroty głowy, bóle kręgosłupa szyjnego – zespół korzeniowy szyjno – barkowy pourazowy. Należy zaznaczyć, że przed wypadkiem pokrzywdzony był osobą całkowicie zdrową. Powód musiał podjąć leczenie specjalistyczne w wielu poradniach, nosił kołnierz ortopedyczny przez okres około 3 tygodni, wymagał w początkowym okresie po wypadku pomocy osób najbliższych, zażywał leki przeciwbólowe i nasenne. Przez okres 6 tygodni przebywał na zwolnieniu lekarskim, odbył rehabilitację, która ze względu na trwałość doznanych obrażeń jest zalecana również na przyszłość. Wszystko to spowodowało ograniczenie i spowolnienie aktywności życiowej powoda, który w chwili wypadku był młodym, sprawnym mężczyzną. Poszkodowany musiał zrezygnować z uprawiania licznych sportów. Należy podkreślić, że z opinii biegłych wynika, że doznane przez A. D. obrażenia mają charakter trwałe, a powód nie powrócił do pełnej sprawności sprzed wypadku.

Należy więc stwierdzić, że u powoda, co zresztą nie było kwestionowane przez stronę pozwaną, wystąpiła krzywda związana z odczuwanymi, fizycznymi dolegliwościami oraz samopoczuciem psychicznym przy przyjęciu, że roszczenie zdefiniowane w art. 445 § 1 k.c. obejmuje wszelkiego rodzaju skutki negatywnych zmian, uważanych w potocznym znaczeniu za „krzywdę”, jakiej doświadczają osoby, u której delikt spowodował uszkodzenie ciała, czy to w postaci krzywdy odczuwanej na skutek utraty sprawności ciała, odczuwania fizycznego bólu i współistniejących stanów poczucia bezradności, uciążliwości wywołanej koniecznością poświęcania na czynności życiowe większej uwagi i wysiłku. Nie bez znaczenia dla oceny krzywdy powoda pozostaje również fakt, że doznania bólowe, które wystąpiły u niego po wypadku w sposób znaczny spowolniły jego aktywność życiową.

Oczywiście wysokość doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu ma charakter pomocniczy przy ustalaniu należnego mu zadośćuczynienia, lecz całość zebranego w sprawie materiału dowodowego skłania Sąd do przyznania A. D. całej dochodzonej przez niego kwoty, tj. 50 000,00 zł. Strona pozwana wskazywała, że powód na skutek, jak to określiła, typowej kolizji, nie mógł doznać tak wysokiego uszczerbku na zdrowiu. Jednak wypada zauważyć, że po pierwsze szkoda

w pojeździe poszkodowanego została zakwalifikowana jako całkowita i pojazd nie nadawał się do naprawy, po drugie, rozmiar uszkodzeń pojazdu nie może przesądzać

o rozmiarze krzywdy osobowej (wielokrotnie w pozornie niegroźnych kolizjach poszkodowani doznają poważnych obrażeń), a po trzecie strona pozwana, poza przedstawieniem samych zacytowanych powyżej twierdzeń, nie poparła swojego stanowiska żadnym dowodem (art. 6 kc).

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowane wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c., wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209). Reguła wynikająca z art. 455 k.c. ulega jednak modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. Zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013. 392 - tekst jednolity z późn. zmianami) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14-u 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 (...) albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (ust. 2 art. 14 ustawy). Zarówno odszkodowanie jak i zadośćuczynienie stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego do spełnienia świadczenia odszkodowawczego i od tej chwili biegnie termin odsetek za opóźnienie (art. 481 §1 k.c.).

Powód dokonał zgłoszenia szkody w dniu 30 kwietnia 2015 r. Z akt szkodowych natomiast wynika, że dokumentacja przedłożona przez poszkodowanego była niepełna (pismo wzywające o uzupełnienie z dnia 30 czerwca 2015 roku). W dniu 23 lipca

2015 roku została dostarczona dalsza dokumentacja medyczna, dotycząca przebiegu leczenia i rehabilitacji powoda. Należy zaznaczyć, że w tym czasie toczyło się postępowanie karne (w sprawie o wykroczenie), w toku którego zdecydowano o winie sprawczyni kolizji – zakończyło się ono wydaniem wyroku w dniu 11 stycznia

2016 roku, który uprawomocnił się w dniu 18 lutego 2016 r. (sprawa tut. Sądu II W 961/15). Z tą datą dopiero zaktualizowała się odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela. Zatem strona pozwana popadła w opóźnienie w spełnieniu świadczenia licząc 30 dni od tej daty, czyli od 19 marca 2016 roku. Dlatego też w pkt II wyroku Sąd orzekł o oddaleniu roszczenia co do odsetek, których powód od kwoty 30 000,00 zł. dochodził od dnia 01 czerwca 2015 roku. Natomiast odnośnie odsetek od kwoty 20 000,00 zł. Sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu.

Orzeczenie o kosztach (pkt III wyroku) opiera się na art. 98 k.p.c. Strona pozwana przegrała proces praktycznie w całości (powód uległ jedynie w niewielkim zakresie co do odsetek), zobowiązana jest więc zwrócić powodowi poniesione przez niego koszty procesu, na które składają się wynagrodzenie pełnomocnika 4 817,00 zł, opłaty w wysokości 1 500,00 zł. (k. 40) i 1 000,00 zł, zaliczki na poczet opinii biegłych – 800,00 zł (k. 180) oraz 936,71 zł (k. 181), co daje łącznie kwotę 9 053,71 zł.

Z:

1. (...).

2. (...)