

Sygn. akt: I C 760/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 września 2019 r.

Sąd Rejonowy w Giżycku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Anna Kurzynowska - Drzażdżewska
Protokolant:	p.o. sekretarz sądowy Paulina Warchoł

po rozpoznaniu w dniu 12 września 2019 r. w Giżycku na rozprawie

sprawy z powództwa R. O.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna w W.

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz powoda R. O. kwotę 1.600 zł (jeden tysiąc sześćset złotych 00/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13.03.2018 r. do dnia zapłaty.
2. Oddala powództwo w pozostałym zakresie.
3. Zwalnia powoda od ponoszenia kosztów postępowania.

SSR Anna Kurzynowska - Drzażdżewska

Sygn. akt. I C 760/18

UZASADNIENIE

Powód **R. O.** w ostatecznie sprecyzowanym żądaniu domagał się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 19.100 zł tytułem odszkodowania z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wraz z odsetkami i kosztami procesu. W uzasadnieniu podał, że w dniu 12.08.2014 r. uległ wypadkowi samochodowemu, w wyniku którego doznał stłuczenia oraz urazu skrętnego barku prawego. Wskutek tego wypadku udziałem powoda stały się konieczność kilkukrotnej hospitalizacji i poddania się zabiegom medycznym, dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchomości utrzymujące się do chwili obecnej, zdiagnozowane zmiany zwyrodnieniowe, brak istotnej poprawy stanu jego zdrowia, konieczność rehabilitacji, regularna zmiana opatrunków i przyjmowanie leków przeciwbólowych. W ocenie powoda ustalenie przez pozwanego odszkodowania w ramach dobrowolnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z tytułu doznanego uszczerbku po zdarzeniu z dnia 12.08.2014 r. na poziomie kwoty 900 zł nie odpowiada rozmiarom krzywdy powoda, nie rekompensuje doznanego bólu i nadal trwających cierpień w postaci urazu psychicznego.

Pozwany (...) **S.A. w W.** wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że wprawdzie powód w chwili zdarzenia był objęty umową dodatkowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartą z pozwanym na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, to jednak brak jest podstaw do przyznania roszczenia

dochodzonego pozwem, albowiem wypłacone powodowi dotychczas odszkodowanie jest adekwatne do doznanego przez niego uszczerbku na zdrowiu. Pozwany zaakcentował, że w ramach umów ubezpieczenia zawieranych z powodem oprócz odszkodowania za wypadek z dnia 12.08.2014 r. pozwany zapłacił mu odszkodowania w związku z wypadkami z 6.11.2013 r., podczas którego doszło do uszkodzenia stawu łopatowo-ramiennego oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku prawego, w związku z wypadkiem z dnia 13.04.2013 r. podczas którego doszło do uszkodzenia stawu goleniowo-skokowego (skręcenia, stłuczenia i uszkodzenia tkanek miękkich lewej kończyny) oraz w związku z wypadkiem z dnia 20.08.2014 r. podczas którego powód ponownie doznał urazu stawu łopatego ramiennego oraz struktur barku prawego. Oprócz tego powód zgłaszał pozwanemu wypadek z dnia 20.01.2015 r., gdzie podczas jazdy skuterem doznał po raz kolejny urazu barku prawego (w tym jednak przypadku pozwany odmówił zapłaty z racji wcześniejszych urazów). W konsekwencji w ocenie pozwanego dochodzone pozwem roszczenie jest całkowicie nieuzasadnione i nie odpowiada doznanemu przez powoda uszczerbkowi na zdrowiu.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 12.08.2014 r. powód, jako pasażer samochodu osobowego uległ wypadkowi, w wyniku którego doznał stłuczenia oraz urazu skrętnego barku prawego. Bezpośrednio po wypadku został skierowany do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...), gdzie w badaniu fizykalnym stwierdzono obrzęk oraz bólowe ograniczenie ruchomości w okolicy barku prawego. Po konsultacji ortopedycznej został wypisany do domu z zaleceniami dalszego leczenia w poradni urazowo-ortopedycznej, zaleceniem uniesienia kończyny, noszenia chusty trójkątnej, stosowania miejscowo leków przeciwbólowych oraz okładów z lodu.

(dowód: karta informacyjna szpitalnego oddziału ratunkowego- k. 13,

zeznania powoda – k. 261-261v)

W dniu 3.10.2014 r. wykonano powodowi badanie USG barku prawego i stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe w stawie obojczykowo-barkowym z widocznym płynem w tym stawie, zwiększoną ilość płynu w kaletce podbarkowej, kaletkę o pogrubionych ścianach. Jednocześnie dostrzeżono stan po pełnościennym, całkowitym zerwaniu ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego i podgrzebieniowego oraz zaniki tych mięśni.

W okresie od 3.11.2014 r. do 24.11.2014 r. powód przebywał w Ośrodku (...) na rzecz osób z upośledzeniem umysłowym Koło w G., gdzie zastosowano ćwiczenia czynne wspomagane, masaż ręczny, tens, krioterapię, jonoforezę z diklofenakiem. Po zastosowaniu leczenia uzyskano poprawę ruchomości biernej stawu barkowego prawego. W karcie leczenia wskazano, że nie uzyskano znaczącej redukcji dolegliwości, które wynikają zarówno ze zmian pourazowych obręczy barkowych, jak i z patologii kręgosłupa szyjnego.

(dowód: wynik badania usg barku prawego – k. 16,

karta informacyjna leczenia w ośrodku rehabilitacji dziennej – k. 103)

W okresie od 12.05.2015 r. do 14.05.2015 r. przebywał w (...) Publicznym Szpitalu (...). A. G. w W. – Klinice (...) urazowej Narządu (...) i Ortopedii z siedzibą w O. z rozpoznaniem następstw urazu mięśnia i ścięgna kończyny górnej. Po zastosowanym leczeniu zachowawczym, w tym RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego, powoda wypisano do domu z zaleceniem stosowania miejscowo farmakoterapii, kąpeli w ciepłej wodzie i ćwiczeniami poprawiającymi ruchomość ramienia leczonego. Jednocześnie skierowano powoda do Oddziału Ortopedii (...) na planową operację.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 21-22)

W okresie od 27.04.2016 r. do 2.05.2016 r. powód przebywał na Oddziale Neurologicznym Szpitala (...) z rozpoznaniem wielopoziomowej dyskopatii szyjnej, nadciśnienia tętniczego i zanikowym zapaleniem błony śluzowej żołądka. W badaniu neurologicznym stwierdzono ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym, niedoczulicę na przedramieniu i ręce prawej, osłabieniem odruchów z przedramienia i ręki prawej, osłabieniem siły mięśniowej prawej

kończyny dolnej i objawem L. po prawej. Celem dalszego leczenia powód został skierowany do Oddziału (...) w W.. Jednocześnie powoda wypisano do domu z zaleceniem dalszego leczenia w poradni neurologicznej i farmakoterapią.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 14-15)

W okresie od 4.12.2017 r. do 6.12.2017 r. ponownie przebywał w (...) Publicznym Szpitalu (...). A. G. w W. – Klinice (...) urazowej Narządu (...) i Ortopedii z siedzibą w O. z rozpoznaniem masywnego nienaprawialnego uszkodzenia ścięgien stożka rotatorów barku prawego, uszkodzenia ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego, uszkodzenia troczków przednich i tylnych ścięgna bicepsa, uszkodzenia ścięgna mięśnia podłopatkowego, zmianami zwyrodnieniowymi ścięgna (...) i konfliktem podbarkowym. W dniu 5.12.2017 r. przeprowadzono u powoda zabieg operacyjny, artroskopię barku prawego z częściową rekonstrukcją stożka rotatorów – szyciem uszkodzenia ścięgna mięśnia nad i podgrzebieniowego. Powód został wypisany do domu z zaleceniem unieruchomienia kończyny w temblaku przez okres 6 tygodni, rehabilitacją, zmianą opatrunków, usunięciem szwów skórnych 2 tygodnie po zabiegu, kontrolą w ambulatorium za 6 tygodni.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 23-24)

Od dnia 25.04.2018 r. do 16.05.2018 r. poddany został leczeniu uzdrowiskowemu w (...) S.A. Szpitala (...) z rozpoznaniem następstw urazów kończyny górnej, nadciśnienia, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, choroby kręgosłupa szyjnych.

(dowód: karta informacyjna leczenia uzdrowiskowego – k. 104)

W okresie od 29.04.2013 r. do 29.12.2014 r. powód był pod stałą opieką Poradni Urazowo-Ortopedycznej (...) Zespołu (...) w G..

(dowód: historia choroby – k. 17-20)

Stan po urazie skrętnym stawu barkowego prawego z uszkodzeniem mięśnia nadgrzebieniowego i podgrzebieniowego skutkowało u powoda uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 10% w zakresie schorzeń chirurgiczno-ortopedycznych. Określony uszczerbek na zdrowiu jest sumą doznanych przez powoda urazów. Przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu wzięto pod uwagę znaczne ograniczenie ruchomości stawu barkowego powoda i osłabienie siły mięśniowej.

(dowód: opinia biegłego sądowego A. M.- k. 98-102,

opinia uzupełniająca biegłego sądowego A. M. – k. 124, 131-132, 192-193)

W związku z doznanym przez powoda urazem nie doszło do stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie schorzeń neurologicznych, uraz nie spowodował trwałych neurologicznych następstw. Zgłaszane przez powoda dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i L-S wynikają z obecności samoistnych zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Objawy bólów rzutowanych i parestezji u powoda wynikają z obecności samoistnych zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych kręgosłupa występujących u powoda.

(dowód: opinia biegłego sądowego G. P. – k. 144-146,

opinia uzupełniająca biegłego G. P. – k. 229)

Powód R. O. w chwili zdarzenia objęty był jednostkowym i rodzinnym ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu u pozwanego (...) S.A. w W. (polisa nr (...)). Zgodnie z umową zakres ubezpieczenia obejmował wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Kwotę świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem ustalono na poziomie 200 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu. Jednocześnie w § 44 ust. 4 ogólnych warunków jednostkowego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przewidziano, że w razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których

funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością pozwanego.

(dowód: potwierdzenie pokrycia ubezpieczeniowego – k. 42-43,

ogólne warunki ubezpieczenia – k. 44-49)

W dniu 29.12.2014 r. powód zgłosił pozwanemu w/w zdarzenie szkodowe z dnia 12.08.2014 r. Decyzjami z dnia 2.01.2015 r. oraz 29.03.2018 r. pozwany ustalił wysokość odszkodowania należnego powodowi na kwotę 900 zł (4,5% x 200 zł). W toku postępowania likwidacyjnego ustalono, że po wypadku z dnia 12.08.2014 r. u powoda występują następstwa uzasadniające orzeczenie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 8 %. Jednocześnie lekarz orzecznik stwierdził, że przed zdarzeniem z dnia 12.08.2014 r. staw barkowy powoda był już funkcjonalnie upośledzony, w związku z czym pomniejszył ustalony trwały uszczerbek na zdrowiu powoda o 3,5%.

(dowód: zgłoszenie szkody – k. 50-51

decyzje pozwanego – k. 27-28, 29-29v)

W ramach zawartej z pozwanym umowy ubezpieczenia (polisa nr (...)) pozwany przyznał pozwanemu odszkodowanie w wysokości 400 zł w związku z wypadkiem z dnia 6.11.2013 r., podczas którego doszło do uszkodzenia stawu łopatowo-ramiennego oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku prawego. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania wzięto pod uwagę 2 % trwały uszczerbek na zdrowiu powoda.

(dowód: zgłoszenie szkody – k. 54-55,

decyzja z dnia 6.11.2013 r. – k. 56)

W ramach umów ubezpieczenia zawieranych z pozwanym oprócz w/w odszkodowań pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w związku z wypadkiem z dnia 13.04.2013 r., podczas którego doszło do uszkodzenia stawu goleniowo-skokowego oraz skręcenia, stłuczenia i uszkodzenia tkanek miękkich lewej kończyny. Oprócz tego powód zgłaszał pozwanemu wypadek z dnia 20.01.2015 r., podczas którego po raz kolejny doszło do urazu barku prawego. W tym przypadku jednak pozwany odmówił zapłaty odszkodowania z racji wcześniejszych urazów.

(dowód: zgłoszenie szkody – k. 59-60,

decyzja z dnia 27.05.2013 r. – k. 62

Sąd zważył, co następuje:

Bezspornym w sprawie jest ustalony wyżej stan faktyczny w zakresie łączącego strony stosunku zobowiązaniowego, dotychczas zgłaszanych pozwanemu zdarzeń ubezpieczeniowych oraz przebiegu dotychczas przeprowadzonych przez pozwanego postępowań likwidacyjnych. Bezsporne były nadto okoliczności dotyczące przebiegu leczenia powoda wskutek doznanych przez niego urazów. Tak ustalony stan faktyczny wynika zarówno z dokumentów zgromadzonych w sprawie (dokumentacja medyczna, Ogólne warunki jednostkowego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków itp.), jak i zgodnych twierdzeń samych stron.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie pozostała wysokość odszkodowania należnego powodowi. Jakkolwiek bowiem pozwany nie kwestionował, że zawarł z powodem umowę jednostkowego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, to jednak wskazał, że brak jest podstaw faktycznych i prawnych do wypłaty powodowi dalej idącego odszkodowania, a to z uwagi na to, że dotychczas ustalone odszkodowanie odpowiada w pełni

doznanemu przez niego uszczerbkowi na zdrowiu. Przy tym sporną kwestią okazała się wysokość doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu wskutek zdarzenia z dnia 12.08.2014 r.

Zgodnie z przepisem art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Zgodnie z art. 805 § 2 pkt 2 k.c. przy ubezpieczeniach osobowych świadczenie ubezpieczyciela polega na zapłacie umówionej kwoty pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Ze wskazanych przepisów wynika zatem, że granice odpowiedzialności ubezpieczyciela wynikają z umowy określającej szczegóły wypłaty odszkodowania, jak również szczegóły wypadku, który musi wystąpić, aby mogło dojść do wypłaty tego odszkodowania. Oznacza to tym samym, że nie w każdym wypadku ubezpieczyciel odpowiada wobec ubezpieczającego, a tylko w wypadku i na zasadach określonych umową (komentarz do kodeksu cywilnego cz. III zobowiązania cz. szczegółowa pod red. A Kidyba; wyrok SN z dnia 15 czerwca 2005 roku IV CK 697/04 lex 183609).

Rozstrzygając pierwszą ze zdiagnozowanych kwestii spornych, jaką jest zasada odpowiedzialności pozwanego wobec powoda wskazać należy na wstępie, że z dokumentów zaofiarowanych przez strony na okoliczność wiążącego strony stosunku zobowiązaniowego wynika, że strona pozwana zobowiązała się do wypłaty powodowi stosownego odszkodowania w przypadku wystąpienia u niego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Definicja trwałego uszczerbku na zdrowiu została zawarta w § 4 pkt 34 ogólnych warunków jednostkowego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Zgodnie z tą definicją trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza trwale, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia.

W realiach przedmiotowej sprawy Sąd ustalił na podstawie wiarygodnej i rzetelnej opinii biegłego sądowego A. M., że u powoda wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu (warunkujący odpowiedzialność strony pozwanej) w wysokości 10%. Zgodnie z zawartą umową ubezpieczeniową w razie odniesienia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego przysługuje mu świadczenie o równowartości 200 zł za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (1% x 20.000 zł sumy ubezpieczenia). Jednocześnie nie doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w zakresie schorzeń neurologicznych wskutek przedmiotowego zdarzenia z dnia 12.08.2014 r. (biegły G. P.). Nie uszło przy tym uwadze tut. Sądowi, że biegły sądowy A. M. stwierdzał stan zdrowotny powoda zastany po czterech latach od zdarzenia z dnia 12.08.2014 r. Opinia ta początkowo była kwestionowana przez powoda, jednak zważyć należało, że biegły sądowy kategorycznie podtrzymał swoją opinię i przedstawił szereg argumentów na poparcie swego stanowiska. Ostatecznie po uzupełnieniu opinii przez biegłych sądowych strony zaniechały dalszych zarzutów do tychże opinii. Tym samym Sąd uznał, iż owe opinie zyskały aprobatę stron. Mając na uwadze, że opinie biegłych sądowych są pełne, rzetelne i fachowe, a także ostatecznie zostały zaaprobowane przez strony, Sąd uznał te opinie za mogące stanowić podstawę orzeczenia. Argumenty biegłych Sąd w pełni podziela, twierdzenia zaś pełnomocnika powoda w zakresie owych opinii okazały się całkowicie gołosłowne. W ocenie Sądu również ustalony przez biegłego sądowego uszczerbek na zdrowiu jest w pełni adekwatny do aktualnego stanu zdrowia powoda. W niniejszej sprawie należało wziąć pod uwagę to, że ustalony przez biegłego sądowego A. M. uszczerbek na zdrowiu na poziomie 10% jest sumą doznanych przez powoda uszczerbków na zdrowiu w obrębie prawego barku (tego z 12.08.2014 r. oraz wcześniejszego z 6.11.2013 r.). Zgodnie zaś z treścią § 44 ust. 4 ogólnych warunków jednostkowego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przewidziano, że w razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością pozwanego. Z uwagi na to, że ustalony przez biegłego sądowego A. M. jest sumą doznanych przez powoda uszczerbków wskutek zdarzenia z dnia 12.08.2014 r. oraz z dnia 6.11.2013 r. należało uszczerbek ustalony przez biegłego sądowego A. M. na poziomie 10% pomniejszyć o ustalony uszczerbek na zdrowiu powoda wskutek zdarzenia z dnia 6.11.2013 r., tj. o 2 %. Z tych względów w realiach niniejszej sprawy Sąd uznał, że wskutek zdarzenia z dnia 12.08.2014 r. doszło do 8 % uszczerbku na zdrowiu powoda. W związku z tym należało

ustalić należne powodowi odszkodowanie na poziomie 1.600 zł (200 zł x 8%). Tym samym stwierdzić należy, że ustalony przez lekarza orzecznika pozwanego ubezpieczyciela uszczerbek na zdrowiu na poziomie 4,5% nie odpowiada w pełni doznanemu przez powoda uszczerbkowi. W konsekwencji należało uwzględnić roszczenie powoda we wskazanym zakresie i orzec jak w pkt I sentencji wyroku. Jednocześnie Sąd nie pomniejszył zasądzonej kwoty o kwotę odszkodowania ustaloną w toku postępowania likwidacyjnego przez pozwanego ubezpieczyciela z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zdarzenia z dnia 12.08.2014 r. w wysokości 900 zł (4,5% x 200 zł), albowiem brak jest bezsprzecznego dowodu świadczącego o tym, że ustalona przez ubezpieczyciela kwota została faktycznie wypłacona powodowi. W treści decyzji z dnia 2.01.2015 r. oraz 29.03.2018 r. wskazano, że wypłata świadczenia miała nastąpić w kasie wskazanego w decyzji banku za okazaniem dokumentu stwierdzającego tożsamość uprawnionego do odbioru świadczenia. Z ustalonego w przedmiotowej sprawie stanu faktycznego wynika, że powód wielokrotnie korzystał z polis u pozwanego ubezpieczyciela z tytułu indywidualnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Kształt przeprowadzonych przez pozwanego szeregu postępowań likwidacyjnych, a przy tym stanowisko samego powoda wyrażone osobiście podczas rozprawy dnia 16.05.2019 r. sugerują, że każdorazowo ustalone przez pozwanego ubezpieczyciela odszkodowanie nie tylko nie zyskiwało aprobaty powoda, ale również powód sam nie był w stanie jednoznacznie i stanowczo zidentyfikować konkretnej zgłoszonej pozwanemu szkody i wyniku danego postępowania likwidacyjnego. Jak wskazał bowiem powód: „chcieli mi dać 300 zł, nie przyjąłem tych pieniędzy. Nie jestem dokładnie pewny za co było to odszkodowanie” (vide: k. 261). Już sam kształt niniejszego procesu, a przy tym konieczność wyjaśnienia rozbieżności co do daty zdarzenia będącego podstawą faktyczną niniejszego powództwa, czy doprecyzowania podstawy dochodzonego roszczenia wskazuje na niejednoznaczność powoda i jego pełnomocnika. Dostrzec należało również, że pozwany wydał dwie decyzje dotyczące spornego zdarzenia z dnia 12.08.2014 r. objętego niniejszym powództwem, tj. z dnia 2.01.2015 r. ustalającego wysokość odszkodowania na kwotę 300 zł, oraz z dnia 29.03.2018 r. ustalającego wysokość odszkodowania na kwotę 600 zł (razem 900 zł). Nie wiadomo zatem, którą ze wskazanych kwot i czy w ogóle odebrał powód (zważywszy na powoływane wyżej twierdzenia co do nieprzyjęcia kwoty 300 zł). Z uwagi zatem na dostrzeżone rozbieżności i powzięte wątpliwości co do faktycznej wypłaty powodowi odszkodowania przyznanego decyzjami z dnia 2.01.2015 r. oraz 29.03.2018 r., brak było w ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie podstaw do pomniejszenia ustalonego w sprawie odszkodowania o kwotę ustaloną w toku postępowania likwidacyjnego.

O odsetkach Sąd orzekł po myśli art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 481 k.c., mając na uwadze, że od dnia 13.03.2018 r. (dzień następujący po dniu wymagalności roszczenia wynikającego z wezwania pozwanego do zapłaty z dnia 28.02.2018 r.) pozwany pozostaje w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia.

Dalej idące żądanie powoda jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu, o czym Sąd orzekł jak w pkt II sentencji wyroku.

Na marginesie wskazać należy, że postanowieniem z dnia 19.06.2018 r. tut. Sąd ustalając, że sprawa powinna być wszczęta w trybie uproszczonym a z uwagi na treść pozwu i jego uzasadnienia wszczęta została w trybie zwykłym, odstąpił od zmiany trybu i sprawę prowadził w dalszym ciągu w trybie zwykłym, a to z uwagi na wniosek powoda o powołanie dowodu z opinii biegłego sądowego (vide: k. 83).

O kosztach procesu Sąd orzekł wedle art. 102 k.p.c. zgodnie z zasadą słuszności w myśl której w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów, albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Uwzględniając w niniejszej sprawie wartość dochodzonego roszczenia (19.100 zł) a zasądzoną przez tut. Sąd kwotę (1.600 zł) stwierdzić należy, że powód w istocie jest stroną przegrywającą sprawę. Zasady słuszności przemawiają za nieobciążaniem powoda kosztami procesu, albowiem obciążenie go owymi kosztami skutkowało by tym, że odszkodowanie należne powodowi miało by charakter czysto iluzoryczny. W zasadzie już ów charakter to odszkodowanie posiada, mając wszak na uwadze dotychczas poniesione przez powoda koszty (955 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, 1000 zł tytułem zaliczki na poczet opinii biegłego sądowego, 3.000 tytułem wynagrodzenia pełnomocnika). Owe koszty jednak są w istocie konsekwencją wystąpienia przez powoda z żądaniem nie do końca przemyślanym. Suma ubezpieczenia wynosiła bowiem 20.000 zł, żądanie pozwu zaś dotyczyło kwoty 19.100 zł, w istocie zatem powód zgłosił roszczenie co do niemalże 100% uszczerbku na jego zdrowiu. Wreszcie również za takim

rozstrzygnięciem o kosztach procesu przemawia sytuacja majątkowa powoda, skutkująca zwolnieniem powoda od ponoszenia kosztów procesu w całości w niniejszej sprawie. Z tych względów orzeczono jak w pkt III sentencji wyroku.