

**Sygn. akt I C 945/19**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 2 września 2020r.**

**Sąd Rejonowy w Kaliszu w I Wydziale Cywilnym**, w składzie:

Przewodniczący: sędzia Michał Włodarek

Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Dulas

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 2 września 2020r. w K.

sprawy z powództwa **K. S. (PESEL (...))**

przeciwko pozwanemu **(...) S.A. V. (...) z/s w W. (KRS (...))**

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) z/s w W. na rzecz powoda K. S. kwotę 5.437,50zł (pięć tysięcy czterysta trzydzieści siedem złotych 00/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi:

a. od kwoty 3.437,50zł (trzy tysiące czterysta trzydzieści siedem złotych 50/100) od dnia 21 lipca 2018r. do dnia zapłaty,

b. od kwoty 2.000,00zł (dwa tysiące złotych 00/100) od dnia 11 marca 2020r. do dnia zapłaty,

2. oddala powództwo w pozostałej części,

3. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. V. (...) z/s w W. na rzecz skarbu Państwa Sądu – Rejonowego w K. kwotę 2.817,01zł (dwa tysiące osiemset siedemnaście złotych 01/100) tytułem nieuiszczonych wydatków,

4. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) z/s w W. na rzecz powoda K. S. kwotę 1.317,00zł (jeden tysiąc trzysta siedemnaście złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 900,00zł (dziewięćset złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

**Sygn. akt I C 945/19**

## UZASADNIENIE

W dniu 14 grudnia 2018r. powód K. S. skierował do tut. sądu żądanie zasądzenia od pozwanego (...) S.A. V. (...) z/s w W. kwoty 3.437,50zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 21 lipca 2018r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, iż doznał urazu oka na skutek postrzelenia z broni przez G. W.. Jednocześnie powód wskazał, iż pozwany w ramach umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...) o nr polisy (...) udzielił mu ochrony ubezpieczeniowej i w związku z zaistniałą sytuacją po stronie pozwanego powstały warunki odpowiedzialności kontraktowej. U powoda w związku ze zdarzeniem powstał uszczerbek na zdrowiu. Powód utracił wzrok w prawym oku, był leczony specjalistycznie, był hospitalizowany, przeszedł zabieg operacyjny.

W związku ze zdarzeniem powód dokonał u pozwanego zgłoszenia szkody na osobie. Pozwany przeprowadził postępowanie szkodowe w wyniku, którego ustalił u powoda 2,5% uszczerbek na zdrowiu i przyznał kwotę świadczenia w wysokości 312,50zł, przy wysokości sumy ubezpieczenia wynoszącej 12.500,00zł.

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym Sądu Rejonowego w Kaliszu z dnia 15 stycznia 2019r. w sprawie o sygn. akt I Nc 3966/18 uwzględniono w całości roszczenia powództwa i rozstrzygnięto o kosztach postępowania.

Pozwany (...) S.A. V. (...) z/s w W. wniósł sprzeciw od opisanego wyżej orzeczenia zaskarżając je w całości.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany podniósł zarzut nieudowodnienia przez powoda roszczenia co do zasady i wysokości.

W uzasadnieniu tego pisma procesowego pozwany wskazał, iż kwota wypłacona powodowi w toku postępowania likwidacyjnego tytułem odszkodowania jest adekwatna do rozmiaru doznanej przez niego krzywdy.

W piśmie procesowym z dnia 11 marca 2020r. powód rozszerzył żądanie odszkodowania o dalszą kwotę 2.000,00zł do łącznej kwoty 5.437,50zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 21 lipca 2018r. do dnia zapłaty.

Pozwany zakwestionował również w całości rozszerzenie żądania odszkodowawczego i wniósł o jego oddalenie w całości.

### ***Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.***

G. W. w dniu 1 czerwca 2018r. w K. za pomocą urządzenia broniopodobnego konstrukcyjnie stanowiącego wiatrówkę wystrzelił w kierunku powoda K. S. za pomocą tegoż urządzenia, co najmniej trzy kule metalowo – gumowe, trafiając w prawe oko powoda, w wyniku czego spowodował obrażenia ciała powoda w postaci uszkodzenia naczyńki, twardówki, rogówki oka prawego, które skutkowały powstaniem ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci innego ciężkiego kalectwa.

Za przestępstwo wypełniające dyspozycję art. 156 § 1 pkt 2 kk G. W. został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Kaliszu z dnia 28 listopada 2018r. w sprawie o sygn. akt III K 70/18 zmienionym w części wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 maja 2019r. w sprawie o sygn. akt II AKa 60/19, na karę 5 lat pozbawienia wolności. Na rzecz powoda orzeczono również nawiązkę w wysokości 60.000,00zł.

(przesłuchanie powoda K. S. k. 71v, odpis wyroku III K 70/18, III AKa 60/19 k. 75, 76-77, 80, 81, opinia k. 82, opinia lekarska k. 83)

Bezpośrednio po zdarzeniu powodowi udzielono pomocy medycznej w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. z/s w K..

U powoda rozpoznano ciało obce wewnątrzgałkowe oka prawego, stan po postrzeleniu kulą. U powoda zastosowano leczenie operacyjne polegające na usunięciu ciała obcego wewnątrzgałkowego i zaopatrzeniu rany rogówki i twardówki oraz powieki górnej oka prawego.

Powoda skierowano do dalszego leczenia specjalistycznego, które kontynuował.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 9, historia choroby k. 10-18, 20-42, karta informacyjna k. 19, dokumenty akt szkodowych – płyta Cd k. 45a)

W wyniku zdarzenia z dnia 1 czerwca 2018r. doszło u powoda do rozległego uszkodzenia gałki ocznej prawej i powieki górnej prawej, które w konsekwencji doprowadziło do zaniku gałki ocznej i ślepoty oka prawego.

Łączny uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 46%, i tak z tytułu uszkodzenia gałki ocznej prawej w skutek urazów drążących – 45% i z powodu ubytku tkanek w obrębie powieki oka prawego – 1%.

(opinia okulistyczna k. 108-116)

W momencie zdarzenia powód K. S. posiadał zawartą z pozwanym (...) S.A. V. (...) z/s w W. umowę ubezpieczenia osobowego potwierdzoną polisą nr (...).

Strony uzgodniły warunki kontraktu, ubezpieczony został zapoznany z ogólnymi warunkami ubezpieczenia stanowiącymi integralną część umowy. Zakres przedmiotowy ubezpieczenia obejmował również trwały uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem narządu wzroku.

Strony określiły w tym zakresie sumę ubezpieczenia na kwotę 12.500,00zł, natomiast świadczenie z tytułu pełnej utraty wzroku w jednym oku ustalono maksymalnie na wartość 50% sumy ubezpieczenia.

Powód w dniu 27 czerwca 2018r. dokonał zgłoszenia u pozwanego zaistnienia szkody w mieniu w celu przeprowadzenia postępowania szkodowego w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela. Postępowanie szkodowe zostało zarejestrowane pod numerem (...).

W związku ze zgłoszeniem pozwany przeprowadził postępowanie szkodowe w ramach którego decyzją z dnia 20 lipca 2018r. przyznał powodowi odszkodowanie w wysokości 312,50zł, ustalając 2,5% rozmiar uszczerbku na zdrowiu.

(decyzja k. 43, tabela norm uszczerbku na zdrowiu k. 44, dokumenty akt szkodowych – płyta Cd k. 45a)

Sąd uznał za przydatną do ustalenia stanu faktycznego opinię sporządzoną przez biegłego z zakresu okulistyki albowiem jest ona pełna, jasna, zrozumiała, wyczerpująca i kompleksowa oraz wewnętrznie spójna. Biegły w opinii udzielił odpowiedzi na wszystkie postawione w tezie dowodowej pytania, sformułowania zawarte w treści opinii pozwalają na zrozumienie wyrażonych w nich ocen i poglądów oraz sposobu dochodzenia do nich, a ponadto biegły przedstawił metodę badawczą, materiał badawczy, na którym się oparł. Wnioski końcowe opinii są zwięzłe i precyzyjne, a ponadto wnioski opinii są logiczne i znajdują oparcie w przeprowadzonych przez biegłego badaniach i nie budzą zastrzeżeń, co do ich trafności w porównaniu z podanym w opinii materiałem badawczym.

Za wiarygodne należało uznać zaliczone w poczet materiału dowodowego dokumenty zgromadzone w postępowaniu albowiem zostały one sporządzone przez uprawnione organy w ramach przysługujących im kompetencji, w sposób rzetelny i fachowy. Ich prawdziwość i autentyczność nie wzbudziła w ocenie Sądu wątpliwości.

### ***Sąd Rejonowy zważył, co następuje.***

Na podstawie art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2020.895 – j.t. ze zm.) zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym, natomiast w myśl art. 15 ust. 2 cyt. ustawy umowa ubezpieczenia ma charakter dobrowolny, z zastrzeżeniem przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Stosownie do treści art. 16 w/w ustawy ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności prawa i obowiązki każdej ze stron umowy ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Na podstawie art. 805 § 1 kc 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, natomiast na podstawie art. 805 § 2 pkt 2 kc świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Na podstawie art. 829 § 1 pkt 2 kc

ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

O zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela decyduje treść umowy ubezpieczenia, wykładana według zasady określonej w art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2020.895 – j.t. ze zm.).

Elementami przedmiotowo istotnymi umowy ubezpieczenia jest z jednej strony zobowiązanie do spełnienia określonego świadczenia przez Ubezpieczyciela w razie zajścia określonego w umowie wypadku, z drugiej zaś strony zobowiązanie do zapłaty składki przez Ubezpieczającego. Ubezpieczający w zamian za opłaconą składkę uzyskuje od ubezpieczyciela ochronę przed wystąpieniem określonego wypadku, natomiast ubezpieczyciel spełnia świadczenie, w celu zwolnienia się z ciążącego na nim zobowiązania. Wypadek ubezpieczeniowy jest to zdarzenie, w razie zajścia którego ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone w umowie ubezpieczenia świadczenie.

Uwzględniając charakter umowy ubezpieczenia określony przez przepisy kodeksu cywilnego należy przyjąć, że ograniczają one istotnie możliwość przypisania ubezpieczającemu takiego nienależytego wykonania umowy, które prowadzi do zwolnienia z odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Przewidują bowiem co do zasady obowiązek wypłaty odszkodowania w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego przewidzianego w umowie ubezpieczenia. Podstawowym obowiązkiem ubezpieczającego jest zaś uiszczenie odpowiednio skalkulowanej przez zakład ubezpieczeń składki, która uwzględnia poziom jego ryzyka – por. wyrok SN z dnia 11 grudnia 2007r. w sprawie o sygn. akt II CSK 375/07, opubl. L. (...) nr (...), wyrok SN z dnia 17 czerwca 1983r. w sprawie o sygn. akt I CR 189/83, opubl. O. (...) (...), wyrok SN z dnia 26 maja 2000r. w sprawie o sygn. akt I CKN 744/98, opub. L. (...) nr (...).

O powstaniu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń nie decyduje wyłącznie powstanie po stronie ubezpieczającego cywilnoprawnego obowiązku naprawienia szkody wyrządzonej osobie trzeciej, lecz wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego. Wypadek ubezpieczeniowy jest natomiast zdarzeniem, które strony umowy ubezpieczenia określiły jako przyczynę uzasadniającą odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń. Swoboda kształtowania stosunku umownego umożliwia ułożenie go w taki sposób, że ochroną ubezpieczeniową będzie objęta tylko odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego powstała przy zachowaniu określonych wymagań dodatkowych. Z uwagi na cel umowy ubezpieczenia, jakim jest zapewnienie ubezpieczającemu rzeczywistej ochrony, konieczne jest, aby umowa lub stanowiące jej część ogólne warunki ubezpieczenia precyzowały, w sposób nie budzący wątpliwości już w chwili zawarcia umowy, jakie zdarzenia są, a jakie już nie są objęte odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń. – por. wyrok SN z dnia 22 maja 2009r. w sprawie o sygn. akt III CSK 300/08, opubl.L. (...)nr (...).

W warunkach przedmiotowej sprawy zaistniały okoliczności, o których mowa w treści art. 11 kpc, który to przepis statuuje zasadę związania ustaleniami wyroku karnego ze skutkami erga omnes.

Określona w art. 11 kpc moc wiążąca wyroku karnego oznacza, że w sprawie cywilnej niedopuszczalne jest dokonywanie jakichkolwiek własnych ustaleń co do tych okoliczności, którymi, zgodnie z omawianym przepisem, sąd jest związany w postępowaniu cywilnym. Okoliczności te nie mogą być przedmiotem postępowania dowodowego ani oceny sądu, a więc nie ma do nich zastosowania zasada swobodnej oceny dowodów (art. 233 kpc), a sąd w sprawie cywilnej dokonuje tylko subsumcji pod odpowiedni przepis prawa materialnego cywilnego wiążących ustaleń wynikających z wyroku karnego oraz ewentualnych własnych ustaleń dotyczących pozostałych okoliczności istotnych w rozpoznawanej sprawie. Istota związania sądu cywilnego skazującym wyrokiem karnym wyraża się w tym, że w skład podstawy faktycznej rozstrzygnięcia sądu cywilnego wchodzi czyn opisany w sentencji karnego wyroku skazującego, a sąd ten pozbawiony jest możliwości dokonywania ustaleń w tym zakresie, w tym w szczególności ustaleń odmiennych niż przeniesione na podstawie tego wyroku z procesu karnego.

W dacie wyrokowania orzeczenie skazujące Sądu Rejonowego w Ostrowie W.. w sprawie o sygn. akt III K 70/18 (II AKa 60/19) posiadało atrybuty prawomocności materialnej i formalnej predestynujące w niniejszej sprawie zakres i granice ustaleń faktycznych Sądu oraz ramy postępowania dowodowego i jego oceny.

Szkoda niemajątkowa musi pozostawać bowiem w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem w rozumieniu art. 361 § 1 kc.

Na tle art. 361 § 1 kc odnotowania wymaga, że na gruncie tego przepisu „obojętne jest, czy ma miejsce związek przyczynowy bezpośredni, czy pośredni oraz, czy jest to związek przyczynowy złożony, wieloczłonowy, z tym, że odpowiedzialność cywilną uzasadnia jedynie taki związek przyczynowy wieloczłonowy, w którym między poszczególnymi ogniwami zachodzi normalna zależność przyczynowa, a więc każde ogniwo tego związku podlega ocenie z punktu widzenia przyczynowości adekwatnej.

Norma zawarta w przepisie art. 361 § 1 kc opiera się na założeniach teorii adekwatnego związku przyczynowego, w wersji obiektywnej, zwanego też „normalnym związkiem przyczynowym”. Teoria ta zakłada, że związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w grupie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc stwierdzić istnienie związku przyczynowego jako takiego, lecz należy stwierdzić, że chodzi o następstwa normalne (a nie niezwykle, nadzwyczajne).

Związek przyczynowy należy pojmować jako obiektywne powiązanie ze sobą zjawiska nazwanego „przyczyną” ze zjawiskiem określonym jako „skutek”. Istnienie związku przyczynowego jako zjawiska obiektywnego determinowane jest okolicznościami faktycznymi sprawy. W pierwszej kolejności należy za pomocą testu „*conditio sine qua non*” zbadać, czy określony skutek stanowi obiektywne następstwo zdarzenia, które wskazano jako jego przyczynę, to znaczy, czy oceniany skutek nastąpiłby mimo braku wskazanej przyczyny. Jeżeli odpowiedź jest negatywna, czyli badany skutek nastąpiłby również mimo nieobecności tej przyczyny należy stwierdzić, że nie występuje żaden obiektywny związek przyczynowy i nie ma potrzeby dalszego badania, czy relacje pomiędzy przyczyną a skutkiem są adekwatne w rozumieniu art. 361 § 1 kc. Pojawienie się w przebiegu kauzalnym przyczyny zewnętrznej, nie powiązanej z działaniem lub zaniechaniem podmiotu odpowiedzialnego za powstanie szkody, przesądza o braku związku przyczynowego, jeśli bez przyczyny pierwotnej szkoda i tak powstałaby. Przepis art. 361 § 1 kc wiąże jednak odpowiedzialność tylko z normalnymi następstwami zjawisk stanowiących jej podstawę. W razie pozytywnego stwierdzenia, że dany fakt był koniecznym warunkiem wystąpienia skutku, należy rozważyć, czy wspomniane powiązania można traktować jako „normalne”, tzn. typowe lub oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy. Typowym jest skutek jaki daje się przewidzieć w zwykłym porządku rzeczy, taki, o którym na postawie zasad doświadczenia życiowego, wiadomo, że jest charakterystyczny dla danej przyczyny jako normalny rezultat określonego zjawiska. Nie mieści się w płaszczyźnie adekwatnego związku przyczynowego skutek, który wprawdzie daje się łączyć z określonym zdarzeniem początkowym w sensie oddziaływania sprawczego, ale jest następstwem nietypowym, tj. nie występującym w kolejności zdarzeń, która charakterystyczna jest dla określonej przyczyny i przez to nie dającym się uwzględnić w ewentualnych przewidywaniach, a zarazem zależny jest w istocie od innych zdarzeń, które w zbiegu z przyczyną wyjściową jawią się jako przypadkowy zbieg okoliczności – por. wyrok s.apel. w L. (...) z dnia 20 maja 2015r. w sprawie o sygn. akt I ACa 968/14, opubl. L. (...) nr (...), wyrok s.apel. w B. (...) z dnia 8 kwietnia 2015r. w sprawie o sygn. akt I ACa 959/14, opubl. L. (...) nr (...), wyrok s.apel. w W. (...) z dnia 4 listopada 2014r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 68/14, opubl. L. (...) nr(...), wyrok s.apel. w Ł. (...) z dnia 28 października 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 824/14, opubl. L. (...) nr (...), wyrok s.apel. w L. (...) z dnia 13 lutego 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 785/13, opubl. L. (...) nr (...).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy należy jednoznacznie stwierdzić, iż powód K. S. zawarł z pozwanym (...) S.A. V. (...) z/s w W. ważną i skuteczną umowę ubezpieczenia m.in. na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu. Postanowienia tego kontraktu oraz ogólne warunki ubezpieczenia określiły podmioty, przedmiot i treść zobowiązania. Strony zgodnie ustaliły elementy przedmiotowo istotne tego kontraktu oraz wyraźnie oznaczyły prawa i obowiązki podmiotów zobowiązania. Zgodne oświadczenia stron kontraktu dotyczyły również zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego treścią umowy, przy czym szczegółowe uregulowania w tym zakresie wynikały z ogólnych warunków umowy ubezpieczenia, które stanowiły integralną część umowy i o których Ubezpieczający został prawidłowo i skutecznie poinformowany przed jego zawarciem.

Analiza treści postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia oraz postanowień umowy ubezpieczenia pozwala na kategorię stwierdzenia, że mając na względzie zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w szczególności treść opinii biegłego okulisty należy stwierdzić, iż powód uległ wypadkowi stanowiącemu nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Mechanizm powstania szkody zaistniał w komunikowanych przez powoda warunkach, nie ujawniły się przy tym żadne obiektywne okoliczności egzoneracyjne lub ekskulpacyjne, których wystąpienie spowodowałoby uwolnienie pozwanego od odpowiedzialności kontraktowej i wypłaty umówionego odszkodowania.

Należy ponadto stwierdzić, iż pomiędzy zdarzeniem i powstałą u powoda szkodą niemajątkową istnieje adekwatny związek przyczynowy, który nie pozostaje w jakiegokolwiek zależności z istniejącym u niego schorzeniem samoistnym bądź też innymi dolegliwościami, a ocena zdiagnozowanego u powoda schorzenia powypadkowego, jego rodzaj, charakter, rozmiar, jakość, intensywność oceniane przez pryzmat postanowień tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy uwzględnieniu, iż powód utracił całkowicie widzenie w prawym oku, tj. kwantyfikatorów decydujących o wysokości odszkodowania, przy uwzględnieniu, że suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku – 50%, prowadzi do ustalenia należnego powodowi odszkodowania w wysokości 5.437,50zł (46% x 12.500,00zł – suma ubezpieczenia, co stanowi 5.750,00zł, pomniejszona o kwotę wypłaconą w postępowaniu likwidacyjnym w wysokości 312,50zł).

Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 232 kpc), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 kpc) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 kc).

Dobór dowodów należy do strony, to ona powinna wskazywać wyłącznie takie, które są dopuszczalne i wiarygodne. Rzeczą Sądu nie jest zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia spraw.

Przepis prawa materialnego – art. 6 kc określa na czyje ryzyko idzie nieudowodnienie określonego faktu. Z kolei art. 232 kpc stanowi procesowe narzędzie za pomocą, którego strony mogą osiągnąć skutek w postaci udowodnienia dla nich korzystnych faktów istotnych z punktu widzenia dochodzonego roszczenia w znaczeniu materialnoprawnym. Art. 6 kc zawiera normę decyzyjną, pozwalającą ocenić wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego.

Obowiązkiem stron było przytoczenie okoliczności faktycznych, z których wywodzi roszczenie (art. 187 § 1 pkt 2 kpc) i wskazanie na dowody, których przeprowadzenie potwierdzi zasadność jego twierdzeń o faktach (art. 232 kpc i art. 6 kc), czemu pozwany nie sprostał.

Zgodnie z zasadami procesu cywilnego ciężar gromadzenia materiału dowodowego spoczywa na stronach (art. 232 kpc, art. 3 kpc, art. 6 kc). Jego istota sprowadza się do ryzyka poniesienia przez stronę ujemnych konsekwencji braku wywiązania się z powinności przedstawienia dowodów. Skutkiem braku wykazania przez stronę prawdziwości twierdzeń o faktach istotnych dla sprawy jest tylko to, że twierdzenia takie zasadniczo nie będą mogły leżeć u podstaw sądowego rozstrzygnięcia. Strona, która nie udowodni przytoczonych twierdzeń, utraci korzyści, jakie uzyskalaby aktywnym działaniem (por. wyrok s.apel w B. z dnia 28 sierpnia 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 286/14, opubl.L. (...) nr (...)).

O roszczeniu ubocznym orzeczono w oparciu o treść art. 481 § 1 i 2 - 2<sup>4</sup> kc, przy uwzględnieniu art. 817 kc i art. 28 i n. ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2020.895 – j.t. ze zm.).

Dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne.

Opóźnienie świadczenia odszkodowawczego następuje, jeżeli dłużnik nie spełni świadczenia niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela i od tej chwili należą się wierzycielowi odsetki. W razie wyrządzenia szkody odsetki

należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę odszkodowania, w tej bowiem chwili staje się, zgodnie z art. 455 kc, wymagalny obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego.

Wymagalne roszczenie o odszkodowanie powoduje stan opóźnienia po jego sprecyzowaniu co do wysokości i wezwaniu dłużnika do zapłaty konkretnej kwoty z tego tytułu.

Wymagalność roszczenia odsetkowego dochodzonego w związku z podwyższeniem roszczenia w toku toczącego się już postępowania przysługuje powodowi od daty jego zgłoszenia – por. uchwała SN z dnia 8 lipca 1993r. w sprawie o sygn. akt III CZP 80/93, opubl. OSP 1994/3/50.

O kosztach procesu, w tym kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 108 § 1 kpc w z art. 98 § 1 - 3 kpc i § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2018.265 – j.t.) oraz w oparciu o treść art. 28 pkt 2 i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2020.755 – j.t. ze zm.) i art. 1 ust. 1 pkt 2 i art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej (Dz. U. 2019.1000 – j.t. ze zm.).

Z tych wszystkich względów orzeczono jak w sentencji wyroku.