

Sygn. akt I C 465/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 września 2020 r.

Sąd Rejonowy w Kutnie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – sędzia Paweł Wrzesiński

Protokolant – st. sekr. sąd. Irena Anyszewska

po rozpoznaniu w dniu 3 września 2020 r. w Kutnie

na rozprawie

sprawy z powództwa B. K.

przeciwko (...) spółka akcyjna w Ł.

o zadośćuczynienie 2.500 złotych i odszkodowanie 544 złotych

1. zasądza od (...) spółka akcyjna w Ł. na rzecz B. K. kwotę 2.000,00 (dwa tysiące) złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 marca 2017 r. do dnia zapłaty,
2. zasądza od (...) spółka akcyjna w Ł. na rzecz B. K. kwotę 196,00 (sto dziewięćdziesiąt sześć) złotych tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 marca 2017 r. do dnia zapłaty,
3. oddala powództwo w pozostałym zakresie,
4. zasądza od (...) spółka akcyjna w Ł. na rzecz B. K. kwotę 1.017,64 (jeden tysiąc siedemnaście 64/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu,
5. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kutnie tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych:
  - a. od B. K. kwotę 49,28 (czterdzieści dziewięć 28/100) złotych,
  - b. od (...) spółka akcyjna w Ł. kwotę 126,71 (sto dwadzieścia sześć 71/100) złotych.

**Sygn. akt I C 465/17**

## UZASADNIENIE

Pozwem złożonym dnia 18 kwietnia 2017 r., doręczonym pozwanemu w dniu 28 września 2017 r., powód B. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) spółka akcyjna z siedzibą w Ł. na rzecz powoda kwoty 2.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez powoda krzywdę, ból i cierpienie będące konsekwencją wypadku, któremu powód uległ w dniu 13 grudnia 2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 marca 2017 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kwoty 544,00 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia i opieki [kołnierz ortopedyczny 46 zł, lekarstwa i środki medyczne 90 zł, usługa stomatologiczna 100 zł, opieka osób trzecich 308 zł (14 dni x 2 godziny x 11zł/godz.)] wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 marca 2017 r. do dnia zapłaty. Powód wniósł o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że doznał szkody w wyniku wypadku drogowego. Okoliczności zdarzenia i wina sprawcy nie budzą wątpliwości. Sprawca miał zawartą umowę ubezpieczenia OC

posiadacza pojazdu mechanicznego z pozwanym. Przed wytoczeniem powództwa, powód w ramach ugodowego załatwienia sporu, podjął próbę pozasądowego rozwiązania sporu i w tym celu dokonał zgłoszenia szkody, pozwany uznał roszczenie powoda za niezasadne i odmówił wypłaty odszkodowania. Zdaniem powoda, pozwany nie naprawił szkody w żadnym zakresie, stąd konieczny stał się złożony pozew.

/pозew – k. 2-3, pismo MOPS w K. odnośnie kosztów godziny usług opiekuńczych – k. 11, zwrotne potwierdzenie doręczenia pozwanemu odpisu pozwu – k. 30, protokół rozprawy z dnia 19 stycznia 2018 r. – k. 31-32v/

Pozwany (...) spółka akcyjna z siedzibą w Ł. nie uznał powództwa, wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu. Pozwany nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności. Przyznał, że sprawca wypadku kierujący pojazdem posiadał u niego obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Pozwany nie wypłacił powodowi żadnej kwoty tytułem zadośćuczynienia, albowiem negował, że w wyniku wypadku drogowego powód doznał uszczerbku na zdrowiu bądź innych trwałych następstw tego zdarzenia. Ponadto pozwany stwierdził, że powód nie udowodnił zgłoszonego roszczenia.

/odpowieź na pozew – k. 20-20v/

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 13 grudnia 2016 r. około godziny 12:45 w miejscowości K., gmina K. obszar miejski, na skrzyżowaniu drogi nr (...) z drogą nr (...) kierujący pojazdem osobowym marki F. (...) nr rejestracyjny (...) B. K. uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Samochód, którego był kierowcą, zderzył się z pojazdem marki T. (...) nr rejestracyjny (...). Przyczyną zderzenia było nieustąpienie pierwszeństwa przejazdu przez kierowcę samochodu osobowego marki T. (...). Do wypadku doszło w ten sposób, że samochód marki T. (...), którego kierowca nie ustąpił pierwszeństwa na skrzyżowaniu, zderzył się bocznie z pojazdem kierowanym przez powoda, który poruszał się drogą z pierwszeństwem przejazdu.

/bezsporne, nadto przesłuchanie powoda – k. 61v-62 w zw. z k. 31v-32, wydruki oświadczeń powoda – k. 7v-9, policyjna notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym – k. 7/

Sprawca zdarzenia objęty był ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z (...) spółka akcyjna z siedzibą w Ł..

/bezsporne/

Z samego wypadku B. K. pamięta tylko uderzenie i wybuch poduszek powietrznych. Początkowo nie odczuwał bólu, więc na miejscu zdarzenia nie poddał się badaniu przez ratowników medycznych. Z miejsca wypadku B. K., z uwagi na uszkodzenia auta, został przewieziony do domu przez swojego ojca, zaś samochód powoda został odholowany. Następnie po ok. 5 godzinach, ze względu na nasilający się ból wraz ze swoim ojcem powód udał się do lekarza rodzinnego, który po szybkiej i pobieżnej diagnozie z uwagi na późną godzinę zlecił kolejną wizytę następnego dnia. Wtedy po dokładniejszym zbadaniu, stwierdzono „ogólne rozbicie, bóle szyi i tułowia” oraz zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego, nacieranie się maścią i przyjmowanie leków przeciwbólowych.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 61v-62 w zw. z k. 31v-32, zeznania świadka M. K. – k. 60-62, zaświadczenie lekarskie – k. 9v/

Dnia 17 grudnia 2016 r. ze względu na gorączkę oraz bóle kręgosłupa piersiowego, B. K. zgłosił się na (...) szpitala w K.. Stwierdzono, że ruchomość kręgosłupa była prawidłowa, wykonano badanie RTG – bez zmian urazowych, a ponadto zalecono stosowanie leków przeciwbólowych.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 61v-62 w zw. z k. 31v-32, karta informacyjna porady lekarskiej – k. 9v, dokumentacja medyczna powoda – k. 42, 43/

Dnia 20 grudnia 2016 r. przeprowadzono kolejne badanie w poradni POZ. Stwierdzono nawracające objawy bólowe kręgosłupa szyjnego, drętwienie prawej kończyny górnej, bóle prawego kolana. Wydano ponadto zwolnienie lekarskie do 27 grudnia 2016 r. Leczenie w Poradni POZ zakończono 3 stycznia 2017 r. B. K. przebywając na zwolnieniu lekarskim, nosił nabyty za 46 zł kołnierz ortopedyczny przez 2 tygodnie po wypadku oraz przyjmował leki przeciwbólowe. Ponadto korzystał z pomocy swojego ojca, który m.in. robił zakupy, czy woził powoda, który sam nie chciał wsiadać do samochodu.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 61v-62 w zw. z k. 31v-32, zeznania świadka M. K. – k. 60-62, zaświadczenie lekarskie – k. 9v, dokumentacja medyczna powoda – k. 42, 43/

W wyniku wypadku u B. K. doszło do ukruszenia dwóch przednich zębów, co spowodowało dyskomfort w życiu codziennym. Dnia 18 stycznia 2017 r. w prywatnej przychodni stomatologicznej dokonano odbudowy zachowawczej zębów, której koszty w wysokości 100 zł poniósł powód. W chwili obecnej powód nie ma już problemów stomatologicznych.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 61v-62 w zw. z k. 31v-32, wydruki oświadczeń powoda – k. 7v-9, rachunek z przychodni stomatologicznej – k. 9v/

Pomimo powrotu do pracy i zaprzestania stosowania leków przeciwbólowych, B. K. ze względu na nasilenie bólów kręgosłupa, zgłosił się do Poradni Neurologicznej. Stwierdzono tam obustronny objaw L.'a +/-, ograniczoną ruchomość bez innych objawów ubytkowych i patologicznych. Badanie MR kręgosłupa L-S z dnia 13 listopada 2017 r. wykazało zmiany dyskopatyczne na poziomie L5-S1. Ze względu dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego, B. K. odbył wizyty w Poradni POZ dnia 11 września 2018 r. i 6 listopada 2018 r. Nie zlecono żadnych zabiegów rehabilitacyjnych.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 61v-62 w zw. z k. 31v-32, zeznania świadka M. K. – k. 60-62, zaświadczenie lekarskie – k. 9v, dokumentacja medyczna powoda – k. 80-83/

B. K. przed wypadkiem nie miał problemów zdrowotnych, nie zażywał leków przeciwbólowych, był osobą aktywną. Obecnie nie ma problemów z jazdą samochodem i wypełnia swoje obowiązki zawodowe.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 61v-62 w zw. z k. 31v-32, zeznania świadka M. K. – k. 60-62/

B. K. w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 13 grudnia 2016 r. doznał naciągnięcia kręgosłupa szyjnego i powierzchownego stłuczenia okolicy lędźwiowej. Uraz nałożył się na istniejące już w dniu wypadku zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w postaci wypukliny krążka międzykręgowego z przepukliną jądra miażdżystego na poziomie (...). Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda na skutek obrażeń doznanych w wypadku komunikacyjnym w dniu 13 grudnia 2016 r. w zakresie narządów ruchu biegły z zakresu ortopedia-traumatologia ocenił na 0% [pkt 89a tabeli załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.]. U powoda w przedmiotowym badaniu nie stwierdzono żadnych ograniczeń ruchomości kręgosłupa. Zakres cierpień fizycznych powoda, związany z doznawanym bólem, koniecznością pozostawania w niewygodnym unieruchomieniu w kołnierzu ortopedycznym przez prawie dwa tygodnie, odczuwanym pogorszeniem sprawności, biegły określił jako umiarkowany [własna skala biegłego]. Dolegliwości bólowe wymagające systematycznego stosowania leków trwały przez okres ok. 3 tygodni po wypadku. Po tym czasie dolegliwości stopniowo zmniejszyły się. Leczenie powoda w związku z przedmiotowym wypadkiem zostało zakończone. Miało przebieg prawidłowy, typowy i standardowy dla tego typu przypadków. Przebiegało bez powikłań. Ponadto biegły wykluczył konieczność pomocy osób trzecich ze względu na doznane obrażenia narządów ruchu. Powód jedynie przez dwa tygodnie i to w ograniczonym zakresie w ciągu kilku godzin dziennie pozostawał w nieruchomieniu w kołnierzu ortopedycznym, gdy sprawność kończyn górnych mogła być odczuwana jako ograniczona. Powód jest młodym, sprawnym mężczyzną. W konkluzji biegły określił rokowania powoda jako dobre, albowiem odzyskał pełny zakres ruchomości stawów

kończyn i kręgosłupa. Dolegliwości bólowe trwające dłużej niż dwa miesiące mogą wynikać z zespołu bólowego o typie korzeniowym.

/dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii-traumatologii A. W. – k. 37-39/

B. K. na skutek wypadku doznał: naciągnięcia mięśni i ścięgien kręgosłupa szyjnego, powierzchownego stłuczenia kręgosłupa okolicy piersiowej. Ponadto biegły neurolog nie stwierdził zespołu bólowego, korzeniowego, jak również trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Odnosnie dolegliwości bólowych odcinka L-S kręgosłupa, które objawiły się po trzech miesiącach od wypadku, biegły stwierdził, że były one prawdopodobnie spowodowane chorobą samoistną, a nie wypadkiem komunikacyjnym. Skutki wypadku uległy wygojeniu po miesiącu, powód powrócił do pracy i nie stosował leków. Powód w okresie leczenia nie wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego, pomoc mogła być potrzebna w wykonywaniu ciężkich prac domowych.

/dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii B. S. – k. 77-79/

B. K. pismem z dnia 9 lutego 2017 r. wystąpił do (...) spółka akcyjna z siedzibą w Ł. o wypłatę odszkodowania tytułem poniesionych kosztów leczenia i opieki osoby trzeciej w okresie leczenia i utraconych zarobków oraz zadośćuczynienia w kwocie 10.000 zł za doznaną krzywdę i cierpienie na skutek leczenia w związku z wypadkiem drogowym z dnia 13 grudnia 2016 r. W toku likwidacji szkody ubezpieczyciel (...) spółka akcyjna z siedzibą w Ł. przyjął swoją odpowiedzialność, jednakże odmówił wypłaty jakichkolwiek świadczeń. Powód w toku postępowania likwidacyjnego nie zgłaszał dalszych roszczeń odszkodowawczych.

/bezsporne, nadto decyzja ubezpieczyciela o odmowie przyznania świadczenia – k. 10, wydruk zgłoszenia szkody – k. 58-59, dokumenty znajdujące się w załączonych aktach szkodowych dotyczących likwidacji szkody z wypadku z dnia 13 grudnia 2016 r. na płycie CD – k. 27/

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o przywołane dowody z dokumentów, które nie były kwestionowane przez strony, dowód z opinii biegłego z zakresu ortopedii-traumatologii, dowód z opinii biegłego z zakresu neurologii oraz na podstawie przesłuchania powoda i zeznań świadka, które co do zasady zasługiwały na miano wiarygodnych i w odpowiedniej części stanowiły podstawę poczynionych ustaleń faktycznych.

Jednakże zeznaniom powoda i świadka odnośnie odczuwanych skutków doznanych urazów, dolegliwości bólowych, czasookresu i konieczności korzystania z pomocy osób trzecich, ponoszonych wydatków, sąd dał wiarę jedynie w zakresie, w jakim okoliczności te znajdowały potwierdzenie w wydanej w przedmiotowej sprawie zawierającej obiektywne stwierdzenia opinii biegłych z zakresu ortopedii-traumatologii i neurologii, jak również dowodach z dokumentów.

W pozostałym zakresie zeznania te, zwłaszcza jeżeli chodzi o wskazanie zakresu odczuwanych przez powoda dolegliwości i ograniczeń, jak również konieczności korzystania z pomocy osób trzecich, nie zasługiwały na miano wiarygodnych, gdyż zeznania w tym zakresie charakteryzowały się znacznym subiektywizmem i pozostawały w sprzeczności z ustaleniami biegłych.

Z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego z zakresu neurologii wynika, że skutki wypadku uległy wygojeniu po miesiącu. Biegli nie stwierdzili trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Dolegliwości bólowe odcinka L-S kręgosłupa, które objawiły się po trzech miesiącach od wypadku, w opinii biegłego z zakresu neurologii były prawdopodobnie spowodowane chorobą samoistną, a nie wypadkiem komunikacyjnym.

Wypada zauważyć, że uraz nałożył się na istniejące już w dniu wypadku zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Podczas badania przeprowadzonego przez biegłego z zakresu ortopedii-traumatologii nie stwierdzono żadnych ograniczeń ruchomości kręgosłupa.

W związku z tym stwierdzone samoistne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie powinny być brane pod uwagę ze względu na brak adekwatnego związku przyczynowego z wypadkiem.

Uraz nałożył się na istniejące już w dniu wypadku samoistne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w postaci wypukliny krążka międzykręgowego z przepukliną jądra miążdżystego na poziomie (...). Nie sposób zatem podnoszonych przez powoda ograniczeń w sprawności oraz odczuwanych dolegliwości bólowych wiązać tylko i wyłącznie z urazami doznanymi w wyniku wypadku.

Okoliczności te powód powinien mieć na uwadze, formułując żądanie zapłaty zadośćuczynienia za następstwa wypadku. Należy zauważyć, że są to zmiany chorobowe samoistne, występowały one u powoda jeszcze przed wypadkiem, są niezwiązane przyczynowo z przebyłym urazem podczas wypadku.

Nie można jednak wykluczyć, że po wypadku doszło do zwiększonej progresji zespołu bólowego, jednakże nie ma praktycznej możliwości oddzielenia, w jakim zakresie obecne dolegliwości powoda są skutkiem przedmiotowego wypadku, a w jakim mają związek z samoistną progresją zmian zwyrodnieniowych, co znalazło odbicie w dokonanej przez biegłych ocenie uszczerbku na zdrowiu, a w zasadzie stwierdzonego braku trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Należy zauważyć, że opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególnie kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków.

Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych).

Przy ocenie opinii sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego, jeżeli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006/5-6/97; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987r., II URN 228/87, (...)).

W ocenie sądu nie sposób kwestionować ustaleń zawartych w opiniach biegłych z zakresu ortopedii-traumatologii i neurologii. Nie budzi bowiem wątpliwości spełnienie przez te opinie wszelkich wymogów formalnych. Przedmiotowe opinie są wyczerpujące, jasne, fachowe i obiektywne, nie zawierają niejasności, sprzeczności, luk, zostały uzasadnione w dostatecznym stopniu.

Wydane w przedmiotowej sprawie przez biegłych opinie zasługują na przymiot wiarygodności ze względu na ich wewnętrzną spójność, zupełność i konsekwencję oraz fakt, że zostały wydane zgodnie z zasadami wiedzy specjalistycznej danego biegłego w oparciu o analizę wszystkich stwierdzonych okoliczności zdarzenia, w tym materiału dowodowego zgromadzonego w przedmiotowym postępowaniu oraz badanie przedmiotowe powoda.

Obowiązek udowodnienia faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c.) stwarza art. 6 k.c. (ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne) i jako podstawowy przepis w tym przedmiocie, stosowany w postępowaniu sądowym, pozostaje w ścisłym związku i tłumaczony jest w powiązaniu z przepisami kodeksu postępowania cywilnego, normującymi reguły dowodzenia.

W procesie cywilnym strony mają obowiązek twierdzenia i dowodzenia tych wszystkich okoliczności (faktów), które stosownie do art. 227 k.p.c. mogą być przedmiotem dowodu.

Wskazać należy, że na powodzie, jako podmiocie inicjującym postępowanie cywilne, ciąży obowiązek przedstawienia podstawy faktycznej dochodzonych roszczeń (187 § 1 pkt 2 k.p.c.) oraz dowodów na jej poparcie (art. 232 k.p.c.).

W obecnie obowiązującym stanie prawnym to strony obowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Nie jest rolą sądu prowadzenia dochodzenia w celu uzupełnienia bądź 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 istotnych okoliczności sprawy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 r., I CKU 45/96, OSNC 1997/6-7/76).

Z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, że powód w toku leczenia przyjmował leki o działaniu przeciwbólowym. Zasadność zakupu lekarstw wynikała z prowadzonego leczenia. Budziła jednak wątpliwości wskazana przez powoda wysokość wydatków poniesionych przez powoda na zakup leków przeciwbólowych (90 zł).

Wprawdzie powód nie wykazał zakresu poniesionych wydatków na zakup kołnierza ortopedycznego, czy lekarstw, wykazał natomiast, że proces leczenia związany był z ponoszeniem kosztów za lekarstwa, czy prywatną konsultację stomatologiczną.

Wziąwszy pod uwagę okres leczenia następstw wypadku, powszechnie znane średnie, rynkowe ceny leków czy maści przeciwbólowych, w ocenie sądu, mając na względzie także regulację przepisu art. 322 k.p.c., dość często spotykany fakt nie przechowywania rachunków za drobne wydatki, miesięczne wydatki na lekarstwa i środki przeciwbólowe nie powinny przekraczać kwoty 50 zł, nie zaś jak wskazał powód, że wynosiły one 90 zł.

W tym wskazanym przez powoda zakresie wydatki na lekarstwa i środki medyczne, mając na względzie całokształt materiału dowodowego, nie zostały dostatecznie wykazane i budziły wątpliwości, gdyż powód nie wykazał, że miał zalecenia stosowania jakichś ponad standardowych środków leczniczych przez okres przekraczający niezbędny czas na leczenie skutków urazów doznanych na skutek wypadku.

Natomiast nie sposób uznać, że wskazany wydatek na kołnierz ortopedyczny w kwocie 46 zł był zawyżony, z kolei konieczność jego stosowania wynikała z zaleceń lekarskich.

W konsekwencji w ocenie sądu za wykazane i uzasadnione konkretnymi okolicznościami faktycznymi należało przyjąć wydatki na leki przeciwbólowe na poziomie jedynie 50 zł, ponadto powód poniósł również koszt zakupu kołnierza ortopedycznego (46 zł). Powód skorzystał także z prywatnej usługi stomatologicznej (100 zł), ponosił koszty z tym związane, co potwierdza złożony rachunek.

Wskazane okoliczności znajdują potwierdzenie w przesłuchaniu powoda, dokumentacji medycznej powoda, przedłożonych rachunkach, czy ustaleniach biegłych.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Przedmiotowe powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowi art. 822 k.c. oraz art. 34 i następne ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. i art. 444 k.c.

Pozwany nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności względem powoda, jednakże odmówił wypłaty powodowi jakiegokolwiek kwoty tytułem zadośćuczynienia, czy odszkodowania.

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w artykule art. 444 k.c., sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Z kolei art. 444 § 1 k.c. stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Naprawienie szkody niemajątkowej może polegać na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej.

Wyrażenie "odpowiednia suma" pozostaje w związku z tym, że ze względu na istotę krzywdy (szkody niematerialnej) nie da się jej, w przeciwieństwie do szkody rzeczowej, wyliczyć w ścisły sposób. Przepis art. 445 § 1 k.c., nie zakreślając kryteriów decydujących o „odpowiedniości” zadośćuczynienia, pozostawił ich wypracowanie sądowej praktyce.

Niewątpliwie wysokość zadośćuczynienia powinna być określona z uwzględnieniem wszystkich okoliczności danej sprawy, mających wpływ na rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego. W orzecznictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość.

Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być, przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego, utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (zob. m. in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, z. 2, poz. 40, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, LEX nr 52766).

Pojęcie krzywdy mieści wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych, mających zarówno charakter trwały, jak i przemijający.

W konkretnych sytuacjach musi to prowadzić do uogólnień wyrażających zakres doznanego przez poszkodowanego uszczerbku niemajątkowego.

Oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia jako „odpowiedniej”, sąd korzysta z daleko idącej swobody, niemniej nie może to być suma rażąco odbiegająca od zasądzanych w analogicznych przypadkach (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, LEX nr 50884).

Niewątpliwie ustalając kwotę zadośćuczynienia należy mieć na uwadze rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku, jak i dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu oraz długotrwałość leczenia.

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, sąd wziął pod uwagę zarówno doznane przez powoda urazy w zakresie zdrowia fizycznego, jak i w zakresie zdrowia psychicznego, jak również wywołane cierpienie fizyczne, które miały jednak charakter umiarkowany, a także odczuwane cierpienia psychiczne, wszelkie niedogodności i ograniczenia związane z procesem leczenia, które były typowe i nie trwały zbyt długo, przy czym dość dotkliwie i niespodziewanie dotknęły powoda w okresie poprzedzającym czas Świąt Bożego Narodzenia, powodowały stan niepewności odnośnie skutków urazu, jednocześnie jednak w pewnym zakresie były powiązane z samoistnymi zmianami zwyrodnieniowymi, które zostały ujawnione u powoda.

Należy zauważyć, że powód, będąc uczestnikiem wypadku komunikacyjnego, doznał naciągnięcia kręgosłupa szyjnego i powierzchownego stłuczenia okolicy lędźwiowej. Uraz nałożył się na istniejące już w dniu wypadku zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w postaci wypukliny krążka międzykręgowego z przepukliną jądra miążdżystego na poziomie (...). Nie stwierdzono obrażeń powodujących znaczne skutki, bez powikłań neurologicznych. Doznany uraz nie powoduje też istotnych zaburzeń osi kręgosłupa. Uraz nałożył się i mógł uaktywnić objawy związane ze schorzeniem samoistnym.

Z oceny ortopedy rokowania na przyszłość powoda można określić jako dobre. Ponadto powód odzyskał pełny zakres ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa. Leczenie urazu miało przebieg prawidłowy, typowy i standardowy dla tego typu przypadków, przebiegało bez powikłań. Wpływało w ograniczonym zakresie na funkcjonowanie powoda w okresie maksymalnie do miesiąca po wypadku.

Całościowe rozważenie powyższych elementów w ocenie sądu w pełni uzasadniało przyjęcie wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia na kwotę 2.000 zł. Kwota ta we właściwym stopniu uwzględnia zakres doznanej przez powoda krzywdy, posiada zarazem odczuwalną wartość ekonomiczną.

Roszczenie powoda o zadośćuczynienie w pozostałym zakresie z żądanymi odsetkami w tej części podlegało oddaleniu jako zbyt wygórowane i nieuzasadnione.

Wystąpienie szkody materialnej uzasadnia natomiast przyznanie odszkodowania. Regułą jest uzyskanie pełnego odszkodowania. Co do zasady, należne poszkodowanemu odszkodowanie powinno odpowiadać wysokości doznanej przez niego szkody i rekompensować mu uszczerbek, jaki dotknął jego prawnie chronione dobra lub interesy.

Niewątpliwie poszkodowany powinien mieć zwrócone wszystko to, co utracił wskutek zdarzenia wyrządzającego szkodę. Odszkodowanie winno zapewnić poszkodowanemu wyrównanie poniesionego uszczerbku, nie może jednak prowadzić do jego wzbogacenia (art. 363 § 1-2 k.c.).

Zgodnie z przepisem art. 361 § 1 k.c., obowiązek naprawienia szkody obejmuje normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W tych granicach zatem nieodzowne jest wyrównanie poniesionej szkody materialnej.

Z tego względu poniesione przez powoda wydatki obejmujące koszty leczenia powinny podlegać rekompensacie.

W myśl przepisu art. 444 § 1 k.c., odszkodowanie obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. W rachubę wchodzi koszty leczenia w szerokim tego słowa znaczeniu (pobyt w szpitalu, konsultacje lekarskie, dodatkowa pomoc pielęgnarska, wydatki na lekarstwa, koszty związane z transportem poszkodowanego po wypadku do domu, do szpitala, na zabieg, koszty odpowiedniego odżywiania się, wydatki związane z opieką i pielęgnacją po wyjściu ze szpitala itp.).

W świetle dowodów z opinii biegłych oraz przesłuchania powoda, złożonej dokumentacji medycznej powoda, nie może budzić wątpliwości konieczność wydatków na zakup lekarstw, kołnierza ortopedycznego i usługę stomatologiczną do łącznej kwoty 196 zł. Wydatki te znajdowały medyczne uzasadnienie.

Powód w ramach żądania odszkodowania dochodził również zapłaty kwoty 308 zł z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich. Jednakże biegli byli zgodni co do tego, że nie wystąpiła konieczność pomocy osób trzecich ze względu na doznane przez powoda urazy. Sam fakt niesienia pomocy przez ojca powoda bezpośrednio po zdarzeniu nie uzasadniał zatem koniecznej potrzeby korzystania z opieki osób trzecich. Powód nie wykazał, że w okresie leczenia i korzystania przez powoda z kołnierza ortopedycznego zachodziła potrzeba pomocy osób trzecich w wykonywaniu jakichś konkretnych ciężkich prac domowych.

Oznacza to, że przyznanie zwrotu kosztów opieki, w konkretnych okolicznościach sprawy było nieuzasadnione, gdyż szkoda w tym zakresie nie pozostawała w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem komunikacyjnym w znaczeniu nadanym przez art. 361 § 1 k.c.

Również fakt, że pomoc ta była świadczona przez ojca powoda nie jest bez znaczenia, albowiem zgodnie z art. 87 k.r.o., rodzice i dzieci są obowiązani do wzajemnego szacunku i wspierania się.

Należy zauważyć, że w przypadku spraw odszkodowawczych możliwe jest przypisanie poszkodowanemu naruszenia, wynikającego z przepisu art. 354 § 2 k.c., obowiązku współpracy z dłużnikiem, jeżeli świadomie lub przez niedbalstwo doprowadził do zwiększenia szkody (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 kwietnia 2002 r., I CKN 1466/99, OSNC 2003, nr 5, poz. 64).

Na gruncie spraw o odszkodowanie i zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia oznacza to, że poszkodowany powinien podejmować wszelkie działania, które prowadzą do polepszenia jego stanu



zdrowia lub przyspieszenia tego procesu, a także zaniechać wszelkich zachowań, które utrudniają osiągnięcie tych celów.

Na poszkodowanym spoczywa obowiązek ograniczenia zbędnych kosztów leczenia poprzez korzystanie z nieodpłatnych świadczeń lekarskich w ramach publicznej służby zdrowia, o ile nie wpłynie to w sposób negatywny na proces jego leczenia.

Przyjmuje się więc, że uprawnienia do odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia poniesionych w prywatnych ośrodkach zdrowia, nie pozbawia poszkodowanego okoliczność, że jest on osobą uprawnioną do korzystania z systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, jeżeli tylko zostanie wykazane, że celowe jest stosowanie takich metod leczenia, zabiegów lub środków leczniczych, które nie wchodzą w zakres świadczeń objętych finansowaniem ze środków publicznych.

Tym samym strona zobowiązana do naprawienia szkody może uchylić się od tego obowiązku wówczas, gdy koszty leczenia poszkodowanego mogły być pokryte w całości ze środków publicznych w ramach publicznej służby zdrowia. (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07, LEX nr 351187).

W ocenie sądu na gruncie niniejszej sprawy, ze względu na odczuwany przez powoda dyskomfort i związane z tym trudności życia codziennego, a także niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania, zasadnym było korzystanie przez powoda z prywatnych usług stomatologicznych bezpośrednio po wypadku.

Nie zostało bowiem przez pozwanego wykazane, by powód mógł skorzystać z usług stomatologicznych w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej bez żadnego uszczerbku dla procesu jego leczenia.

Jak powszechnie bowiem wiadomo, w przypadku publicznej służby zdrowia okres oczekiwania na wizytę u specjalisty, w tym stomatologa, czy specjalistyczne zabiegi i badania, jest zdecydowanie dłuższy niż czas oczekiwania na wizytę w gabinecie prywatnym, bądź jest bardzo utrudniony.

W konsekwencji należało przyjąć, że odbudowanie zachowawcze zęba w prywatnej przychodni stomatologicznej było uzasadnione, a w konsekwencji strona pozwana jest obowiązana zwrócić poniesione z tego tytułu koszty leczenia.

Powód wykazał w niniejszym postępowaniu, że poniósł wydatki związane z procesem leczenia w łącznej wysokości 196,00 zł [kołnierz ortopedyczny 46 zł, wydatki na lekarstwa i maści przeciwbólowe 50 zł, usługa stomatologiczna 100 zł].

Powód nie wykazał natomiast zasadności i faktycznego większego zakresu wskazanych w pozwie wydatków ponoszonych na leki przeciwbólowe, mając na uwadze także obowiązek ograniczenia wydatków na ten cel ponad ich niezbędny w danych okolicznościach zakres.

W ocenie sądu za wykazane i uzasadnione konkretnymi okolicznościami faktycznymi należało przyjąć wydatki na leki przeciwbólowe na poziomie jedynie łącznej kwoty 50 zł.

W konsekwencji zgłoszone roszczenie zapłaty odszkodowania zasługiwało na uwzględnienie jedynie w zakresie łącznej kwoty 196 zł.

Powód nie wykazał konieczności pomocy osób trzecich ze względu na doznane przez powoda urazy, a zatem żądanie zapłaty odszkodowania w tym zakresie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Roszczenie powoda o odszkodowanie w pozostałym zakresie z żądanymi odsetkami w dalszej części podlegało oddaleniu jako nieudowodnione i nieuzasadnione.

O odsetkach za opóźnienie w spełnieniu zasądzonego świadczenia pieniężnego sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 k.c.

Zgodnie z tym przepisem, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności.

Stosownie do treści powołanego przepisu odsetki należą się za samo opóźnienie, choćby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W tym ujęciu odsetki stanowią w zasadzie minimalną rekompensatę uszczerbku doznanego przez wierzyciela, wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego.

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

Stosownie do przepisu art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego wykonania.

Wezwanie dłużnika do wykonania ma charakter oświadczenia woli, a jego złożenie uzupełnia treść istniejącego między stronami stosunku prawnego, przy czym zobowiązanie dotychczas bezterminowe staje się zobowiązaniem terminowym.

W przepisie art. 363 § 2 k.c., korespondującym z art. 316 § 1 k.p.c., wyrażona została zasada, że rozmiar szkody określa się według cen z daty ustalenia odszkodowania. Unormowanie to ma na celu zagwarantowanie wierzycielowi możliwie pełnej kompensaty szkody ze względu na jej dynamiczny charakter i zmienność w czasie (por. wyroki Sądu Najwyższego z 22 maja 1990 r., II CR 225/90, LEX nr 9030; z 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, niepubl.; z 16 kwietnia 2009 r., I CSK 524/08, OSNC-ZD 2009, nr D, poz. 106).

W orzecznictwie sądowym okresowo występowały rozbieżności stanowisk odnośnie tego, od jakiego terminu należy naliczać odsetki za opóźnienie w zapłacie odszkodowania i zadośćuczynienia, mających kompensować szkodę i krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym.

Niewątpliwie dominował pogląd, zgodnie z którym terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie odszkodowania, jest w zależności od okoliczności sprawy dzień poprzedzający wyrokowanie o odszkodowaniu lub dzień tego wyrokowania (np. uchwała Sądu Najwyższego z 31 stycznia 1994 r., III CZP 184/93, OSNC 1994, nr 7-8, poz. 155; wyroki Sądu Najwyższego z 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97, niepubl.; z 9 stycznia 1998 r., III CKN 301/97, LEX nr 477596; z 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, LEX nr 477665; z 4 września 1998 r., II CKN 875/97, LEX nr 477661; z 9 września 1999 r., II CKN 477/98, niepubl.; z 30 października 2003 r., IV CK 130/02, LEX nr 82273).

W niektórych orzeczeniach kwestia ta rozstrzygana była jednak odmiennie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z 18 września 1970 r., II PR 257/70, OSNC 1971, 7 nr 6, poz. 103; z 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, LEX nr 56056; z 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, LEX 602683). W wyroku z 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 602683, Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że odsetki za opóźnienie w okresie 1997 - 2004 r. pełniły jeszcze funkcję waloryzacyjną, co eksponowano w judykaturze (por. np. wyrok z 30 października 2003 r., IV CK 130/02, LEX nr 82273; wyrok z 18 kwietnia 2002 r., II CKN 606/00, niepubl.; wyrok z 11 marca 2003 r., V CKN 1723/00, LEX nr 738134), a ten waloryzacyjny aspekt odsetek, prowadzący w rezultacie do powiększenia ogólnej kwoty świadczenia przyznanego poszkodowanemu, powinien być brany pod uwagę przy rozważaniu sposobu ich zasądzenia za opóźnienie w spełnieniu dochodzonego świadczenia i to także przy założeniu, że wyrok je zasądający ma charakter deklaratoryjny.

Obecnie jednak funkcja odszkodowawcza odsetek przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. W tej sytuacji zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadzi w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i stanowi nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z wypłatą

świadczenia pieniężnego, w oczekiwaniu na orzeczenia sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres.

Wszystkie aktualne problemy dotyczące wykładni art. 481 § 1 k.c. w związku z określeniem daty, od której poszkodowanemu należą się odsetki od zasądzonego na jego rzecz świadczenia odszkodowawczego lub zadośćuczynienia, zostały szczegółowo objaśnione w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, LEX 848109.

W sytuacji, jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu.

Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu.

Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze.

Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40, z dnia 17 listopada 2006 r., V CSK 266/06, niepubl., z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, niepubl., z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, niepubl.). Stanowisku temu nie sprzeciwia się również stosowanie do zadośćuczynienia art. 363 § 2 k.c. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 1990 r., II CR 225/90, niepubl.).

Wprawdzie zasądzenie odszkodowania czy zadośćuczynienia według cen z chwili wyrokowania uzasadnia w zasadzie zasądzenie odsetek od tej daty, jednakże w sytuacji, gdy powód domaga się zasądzenia określonej kwoty tytułem odszkodowania z odsetkami za opóźnienie od danego dnia, wcześniejszego niż dzień wyrokowania, i w toku postępowania okaże się, że kwota ta istotnie należała się powodowi od tego dnia, odsetki powinny być zasądzone od tego dnia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, OSNC 2000, z. 9, poz. 158).

Należy podkreślić, że obowiązek zaspokojenia roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nie staje się wymagalny dopiero z datą wydania uwzględniającego to roszczenie wyroku wydanego w toku wytoczonego o nie procesu sądowego, lecz z chwilą wezwania dłużnika do jego zaspokojenia (art. 455 k.c.) (zob. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 października 1999 r. I ACa 318/99, OSA 2000/6/27).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Powód zgłosił ubezpieczycielowi żądanie zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania pismem z dnia 9 lutego 2017 r., roszczenie było skonkretyzowane co do wysokości i umotywowane ze wskazaniem dowodów umożliwiających zweryfikowanie zasadności. Nie było zatem obiektywnych przeszkód do niezwłocznego wypłacenia zadośćuczynienia i odszkodowania. Postępowanie w niniejszej sprawie potwierdziło zasadność dochodzonego przez powoda już na etapie postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienia i odszkodowania.

Odnośnie objętego żądaniem pozwu zadośćuczynienia i odszkodowania należy zauważyć, że na etapie postępowania likwidacyjnego powód z tego tytułu dochodził zgłoszonych w pozwie należności. W konsekwencji odsetki ustawowe za opóźnienie od zasądzonego zadośćuczynienia i odszkodowania zgłoszonych już w piśmie do pozwanego z dnia 9 lutego

2017 r., należy naliczać od dnia 11 marca 2017 r. tj. dnia następnego po wydaniu przez pozwanego decyzji odmawiającej wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania z dnia 10 marca 2017 r.

Należy przyjąć, że już w dacie wydania decyzji odnośnie odmowy wypłaty świadczenia wszystkie okoliczności faktyczne pozwany uznawał za dostatecznie wyjaśnione.

W świetle przytoczonych okoliczności należałoby również przyjąć, że zasądzenie spornych odsetek dopiero od dnia wyrokowania nie zapewniłoby właściwej równowagi między rozmiarem doznanej przez powoda krzywdy, a przyznanym zadośćuczynieniem, jak również rozmiarem poniesionej szkody materialnej, a przyznanym odszkodowaniem.

Wysokość odsetek za opóźnienie w braku odmiennego jej ustalenia odpowiada odsetkom ustawowym zgodnie z art. 481 § 2 k.c., z uwzględnieniem zmiany wprowadzonej z dniem 1 stycznia 2016 r. przez art. 2 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 9 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 poz. 1830).

Z tych względów w oparciu o przywołane przepisy sąd orzekł jak w punktach 1.-3.. wyroku.

O kosztach procesu sąd postanowił na podstawie art. 100 zdanie 1 k.p.c., stosując zasadę stosunkowego rozdzielenia pomiędzy stronami tych kosztów.

Powód poniósł koszty procesu w łącznej wysokości 1.770 zł [900 zł wynagrodzenie fachowego pełnomocnika + 17 zł opłata skarbową od pełnomocnictwa + 153 zł opłata sądowa od pozwu + 700 zł wydatki sądowe związane ze sporządzonymi opiniami], zaś pozwany poniósł koszty procesu w łącznej kwocie 917 zł [900 zł wynagrodzenie fachowego pełnomocnika + 17 zł opłata skarbową od pełnomocnictwa], co stanowi w sumie 2.687 zł.

Roszczenie powoda zostało uwzględnione w ok. 72%, zatem koszty procesu powinny obciążać powoda jedynie w 28%, a pozwanego w 72% [ $1.934,64 \text{ zł} (72\% \times 2.687 \text{ zł}) - 917 \text{ zł} = 1.017,64 \text{ zł}$ ]. W konsekwencji powodowi przysługiwał zwrot kosztów procesu w kwocie 1.017,64 zł.

Z tych względów w oparciu o przywołane przepisy sąd postanowił jak w punkcie 4. wyroku.

W zakresie obowiązku zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych w postaci pokrytych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kutnie wydatków na wynagrodzenie biegłych w łącznej kwocie 175,99 zł [k. 54, 94], sąd postanowił na podstawie art. 100 zdanie 1 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 z późn. zm.), stosując zasadę stosunkowego rozdzielenia tych kosztów.

Powództwo zostało uwzględnione w ok. 72%, zatem w takim właśnie zakresie pozwanego obciąża obowiązek zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych tj. w zakresie kwoty 126,71 zł [ $72\% \times 175,99 \text{ zł}$ ], zaś powoda obciąża obowiązek zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie kwoty 49,28 zł [ $28\% \times 175,99 \text{ zł}$ ].

Z tych względów w oparciu o przywołane przepisy sąd postanowił jak w punkcie 5. wyroku.