

**Sygn. akt I C 1659/14**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 14 grudnia 2015 roku**

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie I Wydział Cywilny

w składzie:

**Przewodniczący: SSR Anna Litwińska - Bargiel**

**Protokolant: Edyta Szmigiel**

po rozpoznaniu w dniu 14 grudnia 2015 roku w Dzierżoniowie

na rozprawie

sprawy z powództwa **S. S.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej w S.**

**o zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 6.000 zł oraz odszkodowanie w kwocie 1.060 zł**

I. zasądza od strony pozwanej (...) **Spółki Akcyjnej w S.** na rzecz powoda **S. S.** kwotę 6000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 860 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami liczonymi:

- od kwoty 5860 zł od dnia 19 września 2014r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 1000 zł od dnia 24 października 2014r. do dnia zapłaty;

II. dalej idące powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej (...) **Spółki Akcyjnej w S.** na rzecz powoda **S. S.** kwotę **1570 zł** tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

IV. nakazuje uiszczyć stronie pozwanej (...) **Spółki Akcyjnej w S.** na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie kwotę 720,64 zł tytułem kosztów procesu tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa.

**Sygn. akt IC 1659/14**

## UZASADNIENIE

Powód S. S. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego (...) S. A. z siedzibą w S. kwoty 7060,00 zł. Ponadto powódka domagała się zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu S. S. podał, iż w dniu 14 czerwca 2012 r. około godziny 13.30 w D. przy ul. (...) w okolicy marketu (...) jadąca ze Ś. do D. samochodem osobowym m-ki S. (...) o nr rej. (...) P. L., nie zachowując należytej ostrożności uderzyła w tył samochodu osobowego V. (...) o nr rej. (...) prowadzonego przez powoda. W następstwie czego samochód powoda uderzył w tył jadącego przed nim samochodu m-ki O. (...) o nr rej. (...), prowadzonego przez M. R.. W następstwie tego zdarzenia samochód powoda uległ uszkodzeniu, w tym przedni i tylni zderzak, wzmacniacze, lampy, wiatrak chłodnica, belka, kłapa bagażnika oraz wystrzeliła poduszka powietrzna od strony kierowcy i pasażera. Sprawca P. L. na miejscu zdarzenia złożyła w obecności powoda oświadczenie, że jest sprawcą zdarzenia drogowego. Powód w następstwie zdarzenia drogowego doznał dotkliwych obrażeń ciała, zwłaszcza głowi

i szyi. Powód w godzinach popołudniowych w dniu zdarzenia z silnymi bólami głowy, klatki piersiowej, lewego barku oraz szyi zgłosił się do Szpitala (...) w D., gdzie wykonane zostało zdjęcie RTG i zalecono mu stosowanie środków przeciwbólowych K.. Mimo, że wykonane w dniu 14.06.2012r. badanie radiologiczne nie wykazało zmian urazowych, a powód przyjmował zalecone leki przeciwbólowe, nosił kołnierz ortopedyczny stale odczuwał silne bóle szyi, głowy i barku. W związku z czym w dniu 18.06.2012r. zgłosił się do lekarza rodzinnego, który skierował go na specjalistyczne badania chirurgiczne i neurologiczne. Powód podjął leczenie w prywatnym gabinecie neurologa oraz w poradni chirurgicznej. Zależało mu na jak najszybszym powrocie do zdrowia oraz pełnej aktywności, więc skorzystał z odpłatnej pomocy lekarskiej, gdyż oferowana w ramach ubezpieczenia zdrowotnego z NFZ była dostępna w odległych terminach. Powód zgłosił stronie pozwanej szkodę w swoim samochodzie m-ki V.. Pozwana przyjęła zgłoszoną szkodę i po przeprowadzeniu postępowania, wypłaciła odszkodowanie w wysokości 9400 zł, kwalifikując szkodę jako całkowitą. Powód oprócz szkody w pojeździe zgłosił także szkodę związaną z obrażeniami ciała i rozstrojem zdrowia i wystąpił o przyznanie zadośćuczynienia oraz zwrot poniesionych kosztów leczenia. W następstwie czego strona pozwana wypłaciła powodowi kwotę 6500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 47 zł tytułem zwrotu ceny kołnierza ortopedycznego. Pozwane Towarzystwo odmówiło zwrotu poniesionych kosztów leczenia w prywatnych gabinetach leczniczych, z uwagi na możliwość skorzystania z opieki lekarskiej refundowanej przez NFZ. Mając na uwadze, iż przyznana kwota zadośćuczynienia nie rekompensuje rozmiaru doznanych cierpień oraz iż odmówiono mu wypłaty zwrotu kosztów leczenia, powód za pośrednictwem swojego pełnomocnika kilkakrotnie zwracał się do strony pozwanej o zmianę stanowiska i wypłatę wyższych świadczeń. Wobec braku chęci polubownego zakończenia niniejszej sprawy przez stronę pozwaną przedmiotowe powództwo okazało się konieczne. Powód bowiem do dnia dzisiejszego odczuwa dolegliwości wypadku z dnia 14.06.2012r., jest pod opieką lekarską i zażywa leki przeciwbólowe. Powód po dłuższym przebywaniu w pozycji siedzącej lub stojącej odczuwa ból szyi. Przed wypadkiem nie chorował, nie odczuwał jakiegokolwiek dolegliwości zdrowotnych. Żądana kwota 6000 zł tytułem zadośćuczynienia za następstwa zdarzenia z dnia 14.06.2012r. Ponadto powód dochodzi zwrotu kwot 1060 zł, która stanowi łączny koszt wizyt powoda w specjalistycznych poradniach lekarskich w celu leczenia powypadkowego.

Strona pozwana (...) S.A. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów sądowych oraz kosztów zastępstwa procesowego.

Zdaniem pozwanej bezsporna jest jej odpowiedzialność za szkodę spowodowaną zdarzeniem komunikacyjnym, które miało miejsce w dniu 14 czerwca 2012r. Powód w następstwie tego wypadku doznał powierzchownych urazów głowy, kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenia barku prawego. Podczas diagnostyki zostało wykonane badanie RTG głowy oraz kręgosłupa szyjnego, które wykluczyło powstanie zmian urazowych w obrębie głowy i kręgosłupa. Z dokumentacji przedstawionej przez powoda nie wynika, aby dolegliwości związane z urazem były silne i utrzymywały się przed dłuższy czas. Wręcz przeciwnie dolegliwości z czasem ustały. Ostatnia wizyta powoda u lekarza w związku z przedmiotowym zdarzeniem miała miejsce w dniu 05.10.2012r. w związku z tym nie można przyjąć, iż dolegliwości bólowe mogły uniemożliwić powodowi funkcjonowanie jak przed wypadkiem, czy utrudnić wykonywanie podstawowych czynności życiowych. Mając na uwadze, iż powód nie kontynuował leczenia po 05.10.2012r. i nie wykazał innych dolegliwości bólowych związanych z urazem, wypłacono mu kwotę 6500 zł tytułem zadośćuczynienia. Kwota ta w ocenie pozwanego jest adekwatna do doznanej krzywdy. Pozwy przyznał powodowi także zwrot kosztów zakupu kołnierza ortopedycznego w kwocie 47 zł. Oddaleniu powinno ulec także roszczenie w części dotyczącej zwrotu kosztów leczenia w prywatnych gabinetach lekarskich. Powód jest bowiem osobą ubezpieczoną i może korzystać ze świadczeń medycznych w ramach tego ubezpieczenia. Powód nie wykazał, aby nie mógł korzystać ze świadczeń medycznych w ramach przysługującego mu ubezpieczenia. Samo powoływanie się na sytuację w polskiej służbie zdrowia nie stanowi udokumentowania, że powód podjął starania o przeprowadzenie leczenia w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ, ale nie było to możliwe. Jednocześnie strona pozwana wyraża wolę zawarcia ugody poprzez zapłatę powodowi dalszej kwoty 2000 zł.

W dalszych pismach procesowych strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 14 czerwca 2012 r. około godziny 13.30 w D. przy ul. (...) w okolicy marketu (...) jadąca ze Ś. do D. samochodem osobowym m-ki S. (...) o nr rej. (...) P. L., nie zachowując należytej ostrożności, uderzyła w tył samochodu osobowego V. (...) o nr rej. (...), prowadzonego przez powoda. W następstwie czego samochód powoda uderzył w tył jadącego przed nim samochodu m-ki O. (...) o nr rej. (...), prowadzonego przez M. R.. Sprawca P. L. na miejscu zdarzenia złożyła w obecności powoda oświadczenie, że jest sprawcą zdarzenia drogowego.

Na miejsce zdarzenia nie została wezwana policja, ani karetka pogotowia.

Powód w wyniku uderzenia w jego pojazd uderzył głową w kierownicę i podsufitkę oraz prawym barkiem w część pojazdu. Żył się poczuł, więc pozostawił auta na poboczu jezdni i jednej ze świadków zdarzenia odwiózł go do Szpitala (...) w D..

**Dowód-** oświadczenie z dnia 14.06. (...). -k. 17-19,

- zeznania powoda -k. 69.

W Szpitalu po przeprowadzeniu niezbędnych badań, w tym zdjęcie RTG czaszki oraz kręgosłupa odcinka szyjnego, u powoda rozpoznano powierzchowny uraz powłok głowy. Zdjęcie RTG zmian urazowych nie wykazało. Po badaniu stwierdzono brak odchyłeń neurologicznych. Przepisano leki przeciwbólowe- K. i zalecono dalsze leczenie u lekarza pierwszego kontaktu.

W dniu 15.06.2012r. powód zakupił kołnierz ortopedyczny za kwotę 47 zł.

Wobec utrzymujących się silnych dolegliwości bólowych głowy wraz z zawrotami głowy powód w dniu 18.06.2012r. udał się do lekarza rodzinnego, który skierowała go na leczenie do poradni chirurgicznej i neurologicznej.

Powód podjął leczenie w poradni chirurgicznej jednak odpłatnie i związku z czym poniósł koszt w wysokości 400 zł. Specjalista rozpoznał u powoda uraz kręgosłupa szyjnego oraz barku prawego i głowy. Zalecił kołnierz ortopedyczny na okres 3 tygodni, rehabilitację oraz leczenie farmakologiczne. Powód odbył odpłatnie rehabilitację, głównie masaże, ćwiczenia.

W dniu 18.06. 2012r. powód podjął leczenie w poradni neurologicznej. Specjalista rozpoznał u niego skręcenie kręgosłupa szyjnego, radiculopatię prawostronną, stan po urazie głowy oraz klatki piersiowej. Neurolog także przepisał leki przeciwbólowe. Ostatnia wizyta u tego specjalisty miała miejsce 21.09.2012r. Powód korzystał z płatnych porad neurologa i w związku z tym poniósł koszt w wysokości 440 zł.

Dolegliwości bólowe odcina szyjnego kręgosłupa oraz barku utrzymywały się bardzo długo. Zmuszało to powoda do przyjmowania silnych leków przeciwbólowych. Zaniepokojony powód zgłosił się ponownie do lekarza chirurga i neurologa. Otrzymał skierowanie na kolejną rehabilitację, w tym baseny, masaże oraz naświetlenia.

Powód po wypadku był niezdolny do pracy, musiał prosić o pomoc rodzinę i znajomych w prowadzeniu gospodarstwa rolnego.

Do dnia dzisiejszego odczuwa lęk przed uczestnictwem w ruchu drogowym, ma wzmożoną ostrożność, podejmuje czynności zachowawcze zwłaszcza jak zbliża się do skrzyżowania.

**Dowód-** karta informacyjna I. Przyjęć z dnia 14.06.2012r.- k. 19,

- wynik badania radiologicznego z dnia 14.06.2012r.- k. 20,

- faktura VAT (...) z dnia 15.06.2012r.- k. 21,

- skierowanie do poradni z dnia 18.06.2012r.- k.22,

- historia choroby – k. 23-28,
- rachunek nr (...) - k. 29,
- rachunek nr (...) - k. 30,
- rachunek nr (...) - k. 31,
- rachunek nr (...) - k. 32,
- rachunek nr (...) - akta szkody strony pozwanej,
- rachunek nr (...) - akta szkody strony pozwanej,
- akta szkody strona pozwanej,
- zeznania powoda – k. 69.

W związku z wypadkiem u powoda stwierdzono stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo torebkowego oraz urazie ramienia prawego, co skutkowało 6% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Wypadek komunikacyjny, w którym uczestniczył powód skutkuje do chwili obecnej bólami i zawrotami głowy, bólami kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości biernej i czynnej, parastezjami kończyn górnych, szczególnie prawej, w zakresie unerwienia przez nerw pośrodkowy (palców I-III). Dolegliwości te szczególnie, jak podaje powód, nasilają się przy zmianie pogody, przy niewielkim wysiłku fizycznym i zmuszają go do przyjmowania leków przeciwbólowych oraz w sposób zasadniczy utrudniają czynności życia codziennego ( w tym uprawianie ulubionych sportów) jak i pracę zawodową. W przyszłości wskazana będzie kontynuacja leczenia usprawniającego. Z powodu przebytego urazu mogą nasilić się dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego połączone ze wzmożonym napięciem mięśni karku ograniczającego jego ruchomość. Pomimo stosowanego leczenia utrzymuje się również ograniczenie ruchomości biernej i czynnej w stawie ramiennym prawym. Uraz ten w przyszłości może przyspieszyć rozwój zmian zwyrodnieniowych stawu.

W związku z wypadkiem powód nie wymagał opieki osób trzecich.

**Dowód-** opinia biegłego sądowego M. J. z dnia 19.03.2015r. – k. 74-79,

- opinia uzupełniająca biegłego sądowego M. J. z dnia 17.09.2015r. – k. 100-101.

W związku z wypadkiem powód otrzymał od strony pozwanej kwotę 94000 zł tytułem odszkodowania za szkodę w pojeździe.

**Dowód-** decyzja z dnia 10.07.2012r. – k. 33.

W dniu 15.10.2012r. powód zgłosił stronie pozwanej szkodę na osobie. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego strona pozwana stwierdziła u powoda 6% uszczerbek na zdrowiu. W Związku z czym decyzją z dnia 02.11.2012r. przyznała powodowi kwotę 6547 zł, na którą złożyła się kwota 6500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwota 47 zł tytułem zawrotu kosztów zakupu kołnierza ortopedycznego na podstawie przedłożonej faktury. Jednocześnie strona pozwana poinformowała, iż roszczenie o zwrot kosztów leczenia w gabinetach prywatnych zostało oddalone. Powołując się na art. 361 k.c. podał, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynika. Nadto na podstawie art. 16 ustawy z dnia 22.05.2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, w razie zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem obowiązkowym, osoba uczestnicząca w nim obowiązana jest do zapobieżenia, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody. Jednocześnie stosownie do treści art. 15 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ubezpieczony w zakresie ubezpieczenia

zdrowotnego ma prawo do świadczeń zdrowotnych mających na celu zachowanie zdrowia, zapobieganie urazom (...). W związku z powołanymi przepisami konsultacja lekarska jest świadczeniem standardowym, którego koszt jest refundowany przez NFZ i osoba poszkodowana nie jest zobowiązana pokrywać wskazanych kosztów własnymi środkami pieniężnymi. Strona pozwana jednocześnie oświadczyła, iż jest skłonna powrócić do analizy zgłoszonego roszczenia po dostarczeniu zaświadczenia z publicznego zakładu opieki zdrowotnej potwierdzającego brak możliwości refundacji tych kosztów w ramach NFZ oraz potwierdzenia, że zbyt długi okres oczekiwania na wizytę mógł negatywnie wpłynąć na stan zdrowia poszkodowanego.

Powód nie zgadzał się z tym stanowiskiem i pismem z dnia 08.04.2013r. wniósł o ponowne przeanalizowanie jego sprawy i wniósł o dokonanie dopłaty 5000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz zapłatę odszkodowania w kwocie 4260 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwocie 1370,71 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych.

Powód uzyskał zaświadczenie z poradni chirurgicznej, z której wynikało, iż w celu skorzystania z usług świadczonych w ramach świadczeń NFZ czas oczekiwania na konsultację chirurga wynosił 2 miesiące, a rehabilitację 4 miesiące i przedłożył je stronie pozwanej w 10 maja 2013r. Jednakże strona pozwana nie zmieniła swojego dotychczasowego stanowiska w sprawie.

**Dowód-** decyzja z dnia 02.11.2012r. – k. 34,

- zaświadczenie z dnia 26.02.2013r. – k. 35,

- akta szkody strony pozwanej.

### **Sąd zważył co następuje :**

Powództwo było w znacznej części zasadne.

Okoliczności faktyczne niniejszej sprawy pozostawały bezsporne, a odmienne stanowiska obu stron obejmowały jedynie ocenę rozmiaru krzywdy i refundacji kosztów leczenia poniesionych przez powoda w prywatnych gabinetach lekarskich.

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dowodów z dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sądowych i aktach szkody strony pozwanej, opinii biegłego sądowego a także przesłuchania powoda. Wskazane dowody, w ocenie Sądu, stanowią wiarygodne źródło informacji o wynikających z nich faktach, gdyż w toku procesu nie ujawniły się żadne okoliczności, które podważyłyby zaufanie do ich rzetelności i zgodności z prawdą. W szczególności należy podkreślić, że o wiarygodności zeznań powoda świadczy fakt, iż są one konsekwentne, spójne, a przy tym korelują z dokumentacją medyczną.

Rozstrzygnięcie niniejszego powództwa zależało od określenie wpływu zdarzenia z dnia 14.06.2012r. na stan zdrowia powoda. Prawidłowe ustalenie tego nie było jednak możliwe bez skorzystania z wiadomości specjalnych biegłego (art. 278 §1 k.p.c.). Wymagało bowiem przebadanie powoda oraz analizy dokumentacji medycznej. Był to zatem dowód niezbędny do rozstrzygnięcia sprawy, stąd niezawarcie takiego wniosku w pozwie nie stało na przeszkodzie przeprowadzeniu tego dowodu z urzędu w ramach kompetencji przyznanej Sądowi na podstawie art. 232k.p.c. W konsekwencji Sąd dopuścił z urzędu dowód z opinii pisemnej biegłego sądowego z zakresu ortopedii o traumatologii na okoliczność obrażeń doznanych przez powoda w wyniku wypadku drogowego z dnia 14.06.2012r., przebiegu ich leczenia i jego skutków dla jego zdrowia. Wskazać też należy, że żadna ze stron nie sprzeciwiła się przeprowadzeniu tego dowodu poprzez sformułowanie zarzutu w trybie art. 162 k.p.c.

Jednocześnie powołany biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii w swojej opinii wraził stanowisko, iż z uwagi na częste bóle głowy i zawroty głowy, parestezje kończyny górnej prawej wskazane jest przebadanie powoda przez biegłego z zakresu neurologii. Pomimo tak wyraźnej sugestii powód, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, nie podjął inicjatywy dowodowej i nie zawnioskował dopuszczenia dowodu z opinii biegłego sądowego

z neurologii. W tym wypadku Sąd nie znalazł podstaw do działania z urzędu, gdyż opinie biegłego ortopedii i traumatologii wyjaśniła wpływ zdarzenia z dnia 14.06.2012r. na zdrowie powoda w sposób wystarczający. Tym samym nie było podstawy poszukiwania dalszych następstw wypadku, skoro takiej potrzeby nie widział powód. Sąd podziela pogląd, wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2000r., V CKN 175/00, OSP 2001 r./7–8/116, iż działanie sądu z urzędu może prowadzić do naruszenia prawa do bezstronnego sądu i odpowiadającego mu obowiązku przestrzegania zasady równego traktowania stron (art. 32 ust. 1 i art. 45 ust. 1 Konstytucji RP). W uzasadnieniu powołanego orzeczenia wyrażono stanowisko, iż ani w toku postępowania dowodowego, ani po wyczerpaniu wniosków dowodowych stron, sąd nie ma obowiązku ustalania, czy sprawa jest dostatecznie wyjaśniona do stanowczego rozstrzygnięcia stosunku spornego i nieaktualny jest już nakaz uzupełniania z urzędu udzielanych przez strony wyjaśnień i przedstawianych przez nie dowodów jak i dokonywania oceny stopnia wyjaśnienia sprawy. Powołanie dowodu przez sąd z urzędu może być korzystne dla jednej ze stron, niekorzystne natomiast dla strony przeciwnej. Przestrzegając zasady równości stron, sąd musi, o ile chodzi o powoływanie dowodów, przestrzegać również zasady kontrydiktoryjności, stosownie do której strona może m.in. powoływać dowody i wypowiadać się co do dowodów powołanych przez przeciwnika (art. 210§1 kpc). Sąd powinien zatem przede wszystkim dbać o to, aby każda ze stron taką możliwość uzyskała. Działanie przez sąd z urzędu nie może prowadzić do zastępowania strony w spełnieniu jej obowiązków i może mieć miejsce tylko w szczególnie wyjątkowych sytuacjach. Sąd nie dopatrył się podstaw do uznania za taką sytuacji stron w niniejszej sprawie odnośnie powołania kolejnego dowodu z opinii biegłego z urzędu.

W niniejszej sprawie jest bezsporne, że w dniu 14.06.2012 roku powód S. S. uczestniczył w zdarzeniu drogowym, w wyniku którego doznał opisanych powyżej obrażeń. Żadnych wątpliwości nie budzi także okoliczność, iż zdarzenie to spowodowała P. L., gdyż nie zachowała należytej ostrożności, w efekcie czego uderzył w pojazd, którym kierował powód. Wskazane fakty wynikają z dokumentów zgromadzonych w aktach szkody i przesłuchania powoda, a przy tym w żaden sposób nie były kwestionowane przez pozwaną Spółkę. W tych okolicznościach oczywistym jest stwierdzenie, że P. L. naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w sposób zawiniony doprowadziła do tego wypadku, a tym samym dopuścił się czynu niedozwolonego (art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.). Nie podważała zresztą tego strona pozwana, która także nie kwestionowała, iż pojazd, którym kierował sprawca wypadku, był ubezpieczony u niej od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w okresie, w którym doszło do przedmiotowego zdarzenia. Wskazać zatem należy, że w taki samy zakresie jak sprawca szkody, na podstawie umowy ubezpieczenia, odpowiada za skutki tego zdarzenia ubezpieczyciel, czyli pozwana Spółka. Zgodnie bowiem z przepisem art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej regulują przepisy szczególne, a mianowicie Ustawa z dnia 22 marca 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...)(Dz. U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.). Wedle przepisu art. 34 ust. 1 tej ustawy, z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Przepis art. 35 wskazanej ustawy stanowi z kolei, że tym ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu, natomiast zgodnie z przepisem art. 36 ust. 1 zd. 1 tej ustawy odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Powód w rozpoznawanej sprawie zgłosił żądanie zasądzenia na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 6 000 zł tytułem uzupełnienia wypłaconej już kwoty zadośćuczynienia pieniężnego co oznacza, iż przyjął, że w związku z tym zdarzeniem drogowym należy się mu zadośćuczynienie pieniężne w wysokości 12 500 zł. W ocenie bowiem powoda wypłacone dotychczas przez stronę pozwaną zadośćuczynienie w kwocie 6 500 zł jest nieadekwatne do stopnia

odniesionych przez nią obrażeń oraz doznanych przez niego cierpień. Ponadto powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz kwoty 1060 zł tytułem kosztów leczenia, które poniósł korzystające z porad w gabinetach prywatnych.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c. stanowiącym, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (czyli art. 444 k.c. dotyczącym wystąpienia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tak aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX nr 50884; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, LEX nr 50824; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 roku, III APr 43/94, OSA 1995, nr 5, poz. 41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 145;). W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 lipca 2013 roku, I ACa 195/13, LEX nr 1363278; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 681/98, OSNAP 2000, nr 16, poz. 626). Zadośćuczynienie ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, na 4, poz. 92; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 08 marca 2013 roku, I ACa 26/13, LEX nr 1293609; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 17 lipca 2013 roku, I ACa 602/13, LEX nr 1353806). Z tych też względów posługiwanie się jedynie tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje jedynie orientacyjnie zastosowanie i nie wyczerpuje tej oceny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lipca 2013 roku, I ACa 715/13, LEX nr 1363003; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 lutego 2013 roku, I ACa 1186/12, LEX nr 1313304; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97, OSA 1999, nr 2, poz. 7).

W niniejszej sprawie Sąd w pierwszym rzędzie zwrócił uwagę na fakt, iż zdarzenie drogowe w jakim uczestniczył powód nie było poważnym wypadkiem drogowym. W wyniku tego zdarzenia powód nie odniósł także poważnych obrażeń, które wymagałyby przeprowadzenia zabiegów operacyjnych i hospitalizacji. Niemniej jednak dolegliwości bólowe kręgosłupa związane z obrażeniami doznanymi w wyniku przedmiotowego zdarzenia były bardzo bolesne i długotrwałe. W związku z tym zmuszony był korzystać z opieki lekarzy specjalistów oraz przebyć rehabilitację, a także nosić kołnierz ortopedyczny. Nie uszło uwadze Sądu, że przed zdarzeniem powód był człowiekiem zdrowym i nie chorował. Po zdarzeniu nastąpiła znacząca zmiana w życiu codziennym powoda. Odczuwa on bowiem do chwili obecnej bóle i zwarty głowy, bóle kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości, mrowienie kończyn górnych, szczególnie palców prawej dłoni. Dolegliwości te nasilają się przy zmianie pogody, nawet przy niewielkim wysiłku fizycznym, co jest szczególnie uciążliwe biorąc pod uwagę, że powód jest rolnikiem. W konsekwencji powód jest zmuszony przyjmować leki przeciwbólowe. Niewątpliwie te następstwa wypadku w sposób zasadniczy utrudniają czynności życia codziennego jak i pracę zawodową. Powód powinien kontynuować rehabilitację, gdyż z powodu przebytego mogą nasilić się dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego połączone ze wzmożonym napięciem mięśni karku ograniczające jego ruchomość. Nie można zapominać, iż powód doznał także urazu barku prawego i pomimo leczenia utrzymuje się ograniczenie ruchomości biernej i czynnej w stawie ramiennym prawym. Uraz ten w

przyszłości może w przyszłości przyspieszyć rozwój zmian zwyrodnieniowych tego stawu. Negatywne skutki wypadku przełożył się także na sytuację zawodową powoda. Musiał bowiem posiłkować się pomocą rodzinny i znajomych w prowadzeniu gospodarstwa rolnego. Podkreślić również należy, że u powoda stwierdzono skrzywienie kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-torebkowego, skutkujący trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 4 % oraz stan po urazie stawu ramiennego prawego, skutkujący trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2 %. Uszczerbek na zdrowiu stwierdzony przez lekarza biegłego ortopedę łącznie więc wyniósł 6% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W tych okolicznościach, zdaniem Sądu, należne powodowi zadośćuczynienie powinno wynieść kwotę 12 500 zł. Mając więc na względzie, że strona pozwana wypłaciła już powodowi kwotę 6 500 zł z tego tytułu, należało zasądzić na jego rzecz dodatkowo kwotę 6 000 zł i oddalić dalej idące powództwo.

W ocenie Sądu, natężenie doznanych przez powoda cierpień fizycznych, długotrwałość leczenia oraz stwierdzony się u niego trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 6%, w pełni uzasadniają przyznanie powodowi zadośćuczynienia we wskazanej kwocie. Zdaniem Sądu, suma 12 500 zł zadośćuczynienia pieniężnego, z jednej strony uwzględnia stopień krzywdy powoda i dlatego nie może być uznana za nadmierną, a z drugiej strony nie pomija panujących stosunków majątkowych, przez co jest utrzymana w rozsądnych granicach.

Powód ponadto wniósł o zasądzenie odszkodowania w kwocie 1060 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia.

Podstawę prawną tego żądania stanowi przepis art. 444 § 1 zd. 1 k.c., wedle którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Przepis ten określa więc zakres odszkodowania za uszczerbek w postaci szkody majątkowej wynikający z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Odszkodowanie przewidziane w przepisie art. 444 § 1 zd. 1 k.c. obejmuje przy tym wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (por. wyrok SN z dnia 16 stycznia 1981 roku, I CR 455/80, OSNC 1981, nr 10, poz. 193), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok SN z dnia 04 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, czy przygotowania do innego zawodu (por. G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 5 uwag do art. 444 k.c.; W. Czachórski, Zobowiązania. Zarys wykładu, Warszawa 1994, s. 192-193).

Należy jednocześnie podkreślić, że zgodnie z przepisami art. 354 k.c., dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje, także w sposób odpowiadający tym zwyczajom, przy czym w taki sam sposób powinien współdziałać przy wykonaniu zobowiązania wierzyciel. Z cytowanych przepisów wynika, że pojęcie „wykonanie zobowiązania” odnosi się także do wierzyciela. Pod pojęciem tym należy rozumieć postępowanie wierzyciela zgodne z przepisem art. 354 § 1 k.c., które oznacza wykonanie przez niego, bez wyjątku, wszystkich ciężących na nim obowiązków, wynikających z zobowiązania. Analogicznie jak przy sposobie postępowania dłużnika przy wykonywaniu zobowiązania, również obowiązek wierzyciela współdziałania z dłużnikiem nie dotyczy tylko samego wykonania zobowiązania w ścisłym tego słowa znaczeniu czyli spełnienia świadczenia przez dłużnika, lecz także wykonania przez niego wszelkich innych obowiązków, które składają się na treść stosunku zobowiązaniowego. Wynikający z przepisu art. 354 § 2 k.c. obowiązkiem współdziałania przy wykonywaniu zobowiązania w równym więc stopniu obciąża wierzyciela, co i dłużnika, a w doktrynie i judykaturze przyjmuje się jednakowe kryteria przy ocenie wymaganej w tym zakresie powinności każdego z nich (por. wyrok SN z dnia 22 listopada 2000 roku, II CKN 315/00, LEX nr 52604). Współdziałanie wierzyciela może mieć charakter negatywny (bierny), polegający na nieczynieniu niczego, co by wykonanie zobowiązania utrudniło lub udaremniło. Może mieć też charakter pozytywny, gdy natura świadczenia lub umowa wymaga jego czynnego współdziałania, np. odebranie dzieła, pozowanie przy wykonywanym portrecie. W orzecznictwie wskazuje się, że jeżeli zobowiązanie polegało na dokonaniu przez dłużnika zapłaty określonej sumy pieniężnej na rzecz wierzyciela, to współdziałanie wierzyciela polega na przyjęciu zapłaty. W takim



wypadku ewentualne uchybienia wierzyciela w związku z ciężącym na nim obowiązkiem współdziałania mogłyby się wiązać z zachowaniami utrudniającymi, komplikującymi czy nawet uniemożliwiającymi dokonanie zapłaty przez dłużnika, np. przez ukrywanie przed dłużnikiem numeru konta, podanie fałszywego oznaczenia swego konta, odmowę przyjęcia ofiarowanej gotówki, w razie gdy nie zastrzeżono zapłaty bezgotówkowej itp. (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 25 listopada 1998 roku, II CKN 60/98, LEX nr 50662). Współdziałanie wierzyciela może polegać na udzielaniu wskazówek czy wyjaśnień, przyjęciu świadczenia, powstrzymaniu się od działań utrudniających świadczenie lub w sposób nieuzasadniony zwiększających jego wysokość, udostępnieniu materiałów do wykonania dzieła, udzieleniu zaliczki na poczet prac objętych zleceniem, czy wydaniu dłużnikowi pokwitowania, czyli pisemnego potwierdzenia faktu spełnienia świadczenia itd. Obowiązek wierzyciela współdziałania z dłużnikiem należy więc rozumieć szeroko, gdyż nie obejmuje on tylko powinności czynnego współdziałania przy wykonywaniu zobowiązania, ale również obowiązek lojalności wobec kontrahenta czyli powstrzymywania się od wszystkiego, co byłoby przejawem naruszenia zasad uczciwości i słuszności we wzajemnych relacjach (por. K. Pietrzykowski, [w:] M. Safjan, Kodeks cywilny. Komentarz, Warszawa 2002, tom I, s. 676).

W związku z tym przyjmuje się powszechnie, 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 SN z dnia 25 kwietnia 2002 roku, I CKN 1466/99, OSNC 2003, nr 5, poz. 64). Na gruncie spraw o odszkodowanie i zadośćuczynienia 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. Z drugiej jednak strony, 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 jedynie wówczas, gdy wykaże, że koszty leczenia poszkodowanego mogły być pokryte w całości ze środków publicznych w ramach publicznej służby zdrowia. Ciężar dowodu wystąpienia okoliczności sprzeciwiającej się uznaniu za usprawiedliwioną sumy żądanej przez poszkodowanego na pokrycie poniesionych przez niego kosztów leczenia spoczywa bowiem na zobowiązanym do naprawienia szkody (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 13 grudnia 2007 roku, I CSK 384/07, LEX nr 351187; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 listopada 1991 roku, III APr 75/91, OSA 1992, nr 6, poz. 38).

W ocenie Sądu, w rozpoznawanej sprawie pozwane Towarzystwo (...) nie wykazało ponad wszelką wątpliwość, że powód mógł uzyskać świadczenia lekarskie, których dotyczy żądanie pozwu, nieodpłatnie w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej i to bez żadnego uszczerbku dla procesu jego leczenia. Jak powszechnie bowiem wiadomo w przypadku publicznej służby zdrowia okres oczekiwania na wizytę u neurologa i chirurga jest stosunkowo długi w porównaniu z prywatnymi gabinetami. Jak wynika z zaświadczenia uzyskanego przez powoda okres oczekiwania na wizytę w poradni chirurgicznej w ramach NFZ wynosił 2 miesiące. Tymczasem powód z powodu silnych dolegliwości bólowych wymagał natychmiastowych konsultacji ze specjalistami i natychmiastowych badań czy też zabiegów mogących ukoić silny ból. W związku z tym, fakt skorzystania przez niego z prywatnych wizyt był w pełni uzasadniony, a w konsekwencji strona pozwana jest obowiązana zwrócić mu również takie koszty, ale tylko w zakresie przez niego wykazanym. Odnośnie poniesionych kosztów leczenia powód w tym przypadku udowodnił, że poniósł je w wysokości 860 zł. Ponad tą kwotę powództwo zostało oddalone jako nieudowodnione.

W pozwie powód wystąpił dodatkowo z żądaniem zasądzenia na jego rzecz odsetek ustawowych liczonych od dochodzonych kwot od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty.

Podstawę prawną do sformułowania takiego żądania stanowią przepisy art. 481 k.c. Z przepisu § 1 tego artykułu wynika, bowiem, iż 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 odpowiedzialności nie ponosi. Odsetki za opóźnienie należą się, przeto, zarówno bez względu na szkodę poniesioną przez wierzyciela, jak i zawinienie okoliczności opóźnienia przez dłużnika (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1994 roku, I CRN 121/94, OSNC 1995, nr 1, poz. 21). Należy przy tym wskazać, iż w świetle przepisów ustawy dłużnik opóźnia się z wykonaniem zobowiązania, gdy nie spełnia świadczenia w terminie oznaczonym w sposób dostateczny lub wynikający z właściwości zobowiązania. Aby dokładnie wyjaśnić wskazaną kwestię konieczne jest odwołanie się do pojęcia wymagalności. Roszczenie o spełnienie świadczenia jest wymagalne wówczas, gdy wierzyciel jest uprawniony do żądania spełnienia świadczenia. Dopóki roszczenie jest niewymagalne, nie zachodzi także opóźnienie, gdyż dłużnik nie jest zobowiązany do świadczenia. O dacie wymagalności decyduje natomiast treść stosunku obligacyjnego łączącego strony. W przypadku zobowiązań terminowych, jeśli dłużnik nie realizuje w terminie swych obowiązków wynikających z treści zobowiązania, opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. W takim przypadku data wymagalności roszczenia stanowi jednocześnie datę, od której dłużnik opóźnia się ze świadczeniem. Z mocy przepisu art. 481 k.c. uzasadnia to roszczenie o odsetki. W przypadku z kolei zobowiązań bezterminowych opóźnienie nastąpi dopiero w przypadku niedostosowania się do wezwania wierzyciela żądającego spełnienia świadczenia, chyba, że obowiązek jego spełnienia wynika z właściwości zobowiązania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 listopada 1995 roku, I ACr 592/95, OSA 1996, nr 10, poz. 48). Na koniec należy wskazać, iż na mocy przepisu art. 481 § 2 zd. 1 k.c. w sytuacji, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe.

Zgodnie, z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Ustęp 2 tegoż artykułu stanowi natomiast, że w przypadku, gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania, okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 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 ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. W świetle opisanych regulacji prawnych należało przyjąć, że świadczenie z tytułu naprawienia szkody dochodzone od zakładu ubezpieczeń jest świadczeniem terminowym.

Wedle tych przepisów zakład ubezpieczeń jest obowiązany wypłacić zadośćuczynienie w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie, a w późniejszym terminie tylko wówczas, gdy nie jest w stanie wcześniej wyjaśnić okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania.

W rozpoznawanej sprawie pozwana Spółka nie udowodniła, że istniały przeszkody uniemożliwiające wyjaśnienia w ciągu 30 dni okoliczności koniecznych do ustalenia jej odpowiedzialności albo wysokości świadczeń należnych powódce, pomimo działań podejmowanych ze szczególną starannością (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 roku, V CSK 38/11, LEX nr 1129170; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2009 roku, II CSK 257/09, LEX nr 551104). Tym samym powinna spełnić świadczenia przysługujące powódce w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie.

Nie ulega wątpliwości, że powód zgłosił stronie pozwanej poniesienie szkody na osobie w dniu 15.10.2012r. W toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana wypłaciła zadośćuczynienie w kwocie 6 500 zł na podstawie decyzji z

dnia 02 listopada 2012r. Powód sprecyzował swoje żądanie, co wysokości uzupełniającego zadośćuczynienia w piśmie z dnia 08 kwietnia 2013r., wnosząc o przyznanie dalszej kwoty w wysokości 5 000 zł oraz kwoty 4260 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i 1370,71 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych. W konsekwencji pozwana spółka opóźniła się z zapłatą na rzecz powoda zadośćuczynienia w dniu 08 maja 2013 roku. Od dnia następującego po tych datach należały się więc powodowi odsetki ustawowe. Z tym że powód wniósł o zasądzenie odsetek od dnia wniesienia powództwa co miało miejsce w dniu 19.09.2014r. i w tym zakresie Sąd był związany treścią żądania. Jednak Sąd uznał, iż niniejsze stanowisko nie jest uzasadnione odnośnie kwoty powyżej 5 000 zł tytułem zadośćuczynienia. Powód bowiem pierwszy raz dopiero w pozwie zgłosił roszczenie o przyznanie zadośćuczynienia powyżej kwoty 5000 zł. Tym samym Sąd uznał, iż strona pozwana pozostawała w zwłoce co do kwoty 1000 zł tytułem zadośćuczynienia dopiero od dnia 24.10.2014r., tj. po upływie 7 dni licząc od dnia odbioru pozwu z tym żądaniem, co miało miejsce w dniu 16.10.2014r.

Wobec powyższego, w oparciu o powołane przepisy, Sąd orzekł jak w punktach I i II wyroku.

Odnośnie rozliczenia kosztów procesu poniesionych przez strony należy na wstępie wskazać, że zgodnie z przepisami art. 98 § 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radę prawnego lub adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego profesjonalnego pełnomocnika, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

W świetle opisanych powyżej zasad, do kosztów procesu poniesionych przez powoda należało zaliczyć: opłatę od pozwu w wysokości 353 zł, wynagrodzenie reprezentującego go adwokata w kwocie 1 200 zł i opłatę skarbową od pełnomocnictw w kwocie 17 zł, co daje łącznie kwotę 1570 zł.

Z kolei na koszty procesu poniesione przez stronę pozwaną składało się wynagrodzenie jej radcy prawnego w kwocie 1 200 zł i opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 221,60 zł, co daje łącznie 1438,60 zł.

Wedle przepisu art. 100 zd. 2 k.p.c. sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania (...). Tak też sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie, gdyż powodowi z dochodzonej kwoty 7060 zł zasądzono kwotę 6860 zł. Tym samym powód przegrał sprawę tylko w nieznacznej części i należało mu się zwrot całości poniesionych kosztów procesu.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o przytoczone przepisy, Sąd orzekł jak w punkcie III sentencji.

W rozpoznawanej sprawie Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie poniósł tymczasowo wydatki w postaci wynagrodzenia biegłych sądowego w kwocie 720,64 zł.

W związku z powyższym, stosownie do przepisów art. 113 ust. 1 w zw. art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nakazał pozwanej spółce zapłacić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie całą kwotę 720,64 tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa. Zgodnie bowiem ze wskazanymi przepisami, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji tymi wydatkami obciąży strony, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu, a więc w tym przypadku przepisu art. 100 zd. 2 k.p.c.

Z tych powodów, w oparciu o wskazane przepisy, orzeczono jak w punkcie IV wyroku.