

Sygn. akt III C 479/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 września 2019 roku

Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie Wydział III Cywilny

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia Sądu Rejonowego Anna Szarek

Protokolant – stażystka Anna Ziemniewicz

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2019 roku w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko TUZ Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

I zasądza od pozwanego TUZ Towarzystwa (...) w W. na rzecz powódki A. K. kwotę 4 850 (czterech tysięcy osmiuset pięćdziesięciu) złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia następnego po dniu wydania wyroku, to jest od dnia 1 października 2019 roku, do dnia zapłaty;

II oddala powództwo w pozostałej części;

III zasądza od pozwanego TUZ Towarzystwa (...) w W. na rzecz powódki A. K. kwotę 757,46 zł (siedmiuset pięćdziesięciu siedmiu złotych i czterdziestu sześciu groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt III C 479/17

UZASADNIENIE

wyroku z 30 września 2019 r.

w postępowaniu zwykłym

W dniu 9 kwietnia 2017 r. powódka – A. K., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wniosła przeciwko TUZ Towarzystwu (...) w W. pozew o zapłatę kwot:

- 10.000 zł, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od dnia 4 lipca 2016 r. do dnia zapłaty,

- 150 zł, tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami, liczonymi od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty.

Ponadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu żądania pozwu A. K. wskazała, że w dniu 13 czerwca 2015 r. w S. doszło do kolizji drogowej, w wyniku której została poszkodowana. Sprawca kolizji w dacie szkody legitymował się obowiązkowym ubezpieczeniem

OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartym z pozwanym. Powódka zgłosiła szkodę i po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwany uznał swoją odpowiedzialność co do zasady i wypłacił na rzecz powódki kwotę 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 641,96 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W wyniku zdarzenia powódka doznała zwichnięcia i uszkodzenia stawu barkowo – obojczykowego. Nadto zdarzenie wywołało u niej fobię komunikacyjną. W ocenie powódki przyznana jej kwota zadośćuczynienia nie rekompensuje w pełni fizycznej i psychicznej krzywdy, której doznała na skutek wypadku. Ponadto powódka dochodzi również kosztów prywatnej konsultacji z psychiatrą, których pozwany nie zwrócił, pomimo że zwrócił inne koszty leczenia. Za początkową datę naliczania odsetek od kwoty zadośćuczynienia powódka przyjęła dzień wydania decyzji w postępowaniu likwidacyjnym.

1 sierpnia 2017 r. pozwany – TUZ Towarzystwo (...) w W. złożył odpowiedź na pozew wnosząc o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany przyznał, że ponosi odpowiedzialność za sprawcę zdarzenia, a także, że wypłacił powódce w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 4.000 zł, tytułem zadośćuczynienia. W zakresie żądanej pozwem kwoty zarzucił jednak, że jest ona zawyżona, a zasadność jej żądania pozostaje nieudowodniona. Zadośćuczynienie ma charakter indywidualny i powinno być szacowane z uwzględnieniem wpływu rozstroju zdrowia na przyszłe rokowania co do charakteru obrażeń, stopnia nasilenia bólu, liczby zabiegów, trwałych następstw wypadku lub wieku. Samo wystąpienie zdarzenia, w wyniku którego doznaje się pewnych obrażeń lub negatywnych przeżyć nie stanowi jeszcze dostatecznej przesłanki uzasadniającej wypłatę zadośćuczynienia w każdym przypadku. Pozwany zarzucił, że powódka nie dostarczyła dokumentacji medycznej, która dałaby podstawy do uznania, że wskutek zdarzenia z 13 czerwca 2015 r. powódka doznała krzywdy w rozumieniu art. 445 k.c. w stopniu uzasadniającym przyznanie dodatkowej kwoty 10.000 zł. Pozwany zakwestionował również żądanie kwoty 150 zł, tytułem kosztów leczenia, albowiem powódka nie wykazała, że nie mogła skorzystać ze świadczeń medycznych w ramach refundacji NFZ, a również twierdzenia o długim czasie oczekiwania na wizytę u lekarza nie zostały wykazane. Co więcej powódka zgłosiła się do lekarza po 4 miesiącach, co wskazuje, że nie był to przypadek pilny. W zakresie żądanych odsetek pozwany podniósł, że powinny być one zasądzone od dnia wyrokowania.

Od 21 sierpnia 2019 r. strona pozwana była reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika.

Podczas rozprawy w dniu 6 września 2019 r. pozwany zarzucił, że powódka swoje roszczenia winna skierować do szpitala, albowiem uszczerbek na jej zdrowiu powstał nie na skutek wypadku, a nieprzeprowadzenia zbiegu operacyjnego bezpośrednio po wypadku.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

13 czerwca 2015 r. w S. miał miejsce wypadek drogowy, w którym sprawca zdarzenia - kierujący samochodem osobowym, na skutek nieumyślnego naruszenia przepisów ruchu drogowego zderzył się z kierującym samochodem ciężarowym. W wyniku zderzenia poszkodowana została A. K., która podróżowała jako pasażerka na przednim siedzeniu samochodu osobowego. Kierujący pojazdem osobowym posiadał w dniu zdarzenia ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w TUZ Towarzystwie (...) w W.. Postępowanie przygotowawcze w tej sprawie prowadziła Prokuratura Rejonowa S. – P. w S. pod sygn. akt 1 Ds. 1253/15. Postanowieniem z dnia 19 czerwca 2015 r. postępowanie zostało umorzone wobec braku wniosku o ściganie pochodzącego od osoby uprawnionej.

Niesporne, a nadto:

- postanowienie z 19 czerwca 2015 r. – akta szkody – płyta CD k. 60;
- polisa – akta szkody – płyta CD k. 60.

W chwili zderzenia A. K. miała zapięte pasy, po zderzeniu na moment straciła przytomność. Bezpośrednio po zdarzeniu została przewieziona do (...) im prof. A. S. w S., gdzie na izbie przyjęć udzielono jej pomocy medycznej.

We wstępnym rozpoznaniu stwierdzono uraz głowy, następnie po dokonaniu wywiadu, w tym badań TK i RTG nie stwierdzono kostnych zmian pourazowych, ani też obrażeń wewnętrznych. Stwierdzono natomiast zwichnięcie I stopnia w stawie obojczykowo – barkowym ręki lewej oraz związane z tym dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchowe barku lewego i obojczyka. W oparciu o powyższe pacjentkę wypisano, wobec braku podstaw do leczenia operacyjnego lub hospitalizacji. A. K. zalecono odpoczynek i oszczędny tryb życia, chodzenie w chustce trójkątnej, a także przepisano leki przeciwzapalne i przeciwbólowe. Ponadto zalecono jej wizytę w poradni ortopedycznej za 4 tygodnie, a w przypadku niepokojących objawów niezwłoczną wizytę u lekarza.

Dowód:

-karta leczenia szpitalnego – k. 38-39 (41v-42, 12-13);

- dokumentacja medyczna – k. 36-37;

- wyniki badania – k. 14;

- zeznania A. K. – k. 101-102.

16 czerwca 2015 r. A. K. ponownie zgłosiła się na Izbę Przyjęć (...) im prof. A. S. w S., albowiem zaniepokoiła ją deformacja okolic stawu barkowo – obojczykowego lewego. Po przeprowadzeniu wywiadu, w tym badaniu RTG, stwierdzono zwichnięcie III stopnia w stawie obojczykowo, pacjentce zaproponowano leczenie operacyjne i wyznaczono termin przyjęcia do szpitala na 24 czerwca 2015 r. Pacjentka zgodziła się na zaproponowane leczenie. Do tego czasu A. K. miała utrzymać zalecenia z 13 czerwca 2015 r.

A. K. nie przeszła operacji stawu barkowego w wyznaczonym terminie, gdyż zabieg ten został odwołany, z uwagi na inne pilniejsze w ocenie lekarzy przypadki. A. K. zrezygnowała następnie z zabiegu, gdyż ortopeda, z porad którego korzystała, poinformował ją, że taka operacja miałaby sens pod warunkiem jej przeprowadzenia w terminie do miesiąca po zdarzeniu.

Dowód:

- karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 41 (15);

- dokumentacja medyczna - k. 40;

- zeznania A. K. – k. 101-102;

- zeznania B. K. – k.63-64.

Po zdarzeniu A. K. przebywała na zwolnieniu lekarskim oraz częściowo na urlopie wypoczynkowym przez 3 miesiące, następnie powróciła do pracy. Przez okres zwolnienia była niesamodzielną przy podstawowych codziennych czynnościach. Przez okres ten pozostawała również pod kontrolą ortopedy, ale aktualnie nie korzysta już z jego porad. 5 sierpnia 2015 r. otrzymała skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne w zakresie barku lewego oraz skierowanie na badanie RTG stawu barkowego lewego. Leczenie fizjoterapeutyczne podjęła prywatnie, albowiem terminy leczenia refundowanego były zbyt odległe. Po przeprowadzeniu tego leczenia – 10 serii 3 różnych zabiegów nie podjęła innego leczenia rehabilitacyjnego lub fizjoterapeutycznego.

Dowód:

- skierowanie – k. 19;

- skierowanie – k. 20;

- zaświadczenie – k. 21;

- dokumentacja medyczna – k. 69;

- zeznania B. K. – k. 63-64;

- zeznania A. K. – k. 101-102.

W dniu 13 października 2015 r. A. K. postanowiła skorzystać z jednorazowej prywatnej konsultacji i sesji u lekarza psychiatry, co było spowodowane utrzymującymi się lękami przed samochodami, podróżowaniem samochodami i koszmarami związanymi z wypadkiem. Poszkodowana zdecydowała się na wizytę prywatną, gdyż chciała jak najszybciej uzyskać pomoc, jednocześnie nie podjęła tego leczenia wcześniej, gdyż skupiała się na dolegliwościach fizycznych, które bezpośrednio po wypadku miały dominujący charakter. Lekarz psychiatra rozpoznał u poszkodowanej zaburzenia lękowe – fobię komunikacyjną. Zalecił jej ćwiczenia w pokonywaniu lęków oraz psychoterapię, nadto przepisał lek F.. Koszt tej wizyty wyniósł 150 zł. W późniejszym okresie poszkodowana nie korzystała z pomocy lekarza psychiatry i nie odczuwała takiej potrzeby.

Po wypadku rodzina poszkodowanej zaobserwowała u niej spadek pewności siebie w sferze komunikacyjnej oraz większą nerwowość, szczególnie podczas podróży samochodem.

W wyniku wypadku z 13 czerwca 2015 r. u A. K. wystąpiły zaburzenia lękowe, które spowodowały długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3%. Zaburzenia te po upływie 6 miesięcy znacznie zmniejszyły się i aktualnie nie pozostawiły trwałego uszczerbku na zdrowiu o charakterze psychopatologicznym. Poszkodowana co prawda w dalszym ciągu odczuwa lęk przed jazdą samochodem, boi się prowadzić samochód i woli podróżować jako pasażer na tylnym siedzeniu, ale nie przekracza to fizjologicznej reakcji po przebyciu tego typu zdarzenia i nieznacznie utrudnia życie.

Dowód:

- dokumentacja medyczna – k. 16-17;

- rachunek – k. 17v;

- recepta – k. 18;

- opinia sądowno lekarska z zakresu psychiatrii – k. 138-142;

- zeznania B. K. – k. 63-64;

- zeznania J. P. – k. 64-65;

- zeznania A. K. – k. 101-102.

Na skutek zdarzenia z 13 czerwca 2015 r. A. K. doznała również zwichnięcia w stawie barkowo – obojczykowym, co skutkowało deformacją stawu barkowego lewego. Poszkodowana leczyła się przez okres trzech miesięcy, proces leczenia nie zakończył się, albowiem deformacja stawu wymaga leczenia operacyjnego, które powinno być zastosowane bezpośrednio po wypadku. Deformacja ta wyraża się 20% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Doznane przez A. K. obrażenia miały i nadal mają wpływ na jej życie codzienne i funkcjonowanie poszkodowanej, gdyż ograniczają funkcję lewej kończyny górnej. Do dnia dzisiejszego A. K. towarzyszą dolegliwości bólowe o różnym stopniu nasilenia. Ograniczenia ruchowe utrudniają wykonywanie niektórych czynności domowych, a także pracę zawodową, co również wpływa na jej samocenę. Poszkodowane dolegliwości bólowe łagodzi powszechnie dostępnymi lekami przeciwbólowymi.

Deformacja stawu barkowego lewego A. K. objawia się uniesionym obojczykiem – ponad staw barkowy, co jest widoczne, stanowi defekt kosmetyczny i jest kłopotliwe dla poszkodowanej. Leczenie operacyjne stawu barkowego A.

K. powinno zostać przeprowadzone bezpośrednio po wypadku, ale brak jest przeciwwskazań, by operacji tej nie dokonać obecnie, jest to nawet zalecane. Przeprowadzenie operacji bezpośrednio po wypadku doprowadziłoby staw do pełnej sprawności, nie doszłoby do ograniczeń funkcji ręki, ustałby również dolegliwości bólowe. Wówczas nie doszłoby to trwałego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanej, a długotrwałego wyrażającego się 5%.

Dowód:

- pisemna opinia sądowa z zakresu ortopedii – k. 110-111;
- ustna uzupełniająca opinia z zakresu ortopedii – k. 187-188;
- zeznania B. K. – k. 63-64;
- zeznania J. P. – k. 64-65;
- zeznania A. K. – k. 101-102.

Pismem z dnia 18 sierpnia 2015 r. A. K., reprezentowana przez pełnomocnika z (...) Centrum (...), dokonała zgłoszenia szkody w TUZ Towarzystwie (...) w W. wnosząc o zapłatę 25.000 zł, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 641,97 zł, tytułem zwrotu kosztów leczenia, obejmujących zabiegi rehabilitacyjne oraz zakup leków.

Pismem z dnia 4 lipca 2016 r. TUZ Towarzystwo (...) w W. przyznał A. K. świadczenie w kwocie 4.441 zł, w tym zadośćuczynienie w kwocie 3.500 zł oraz odszkodowanie w kwocie 641,97 zł, tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Pismem z dnia 24 sierpnia 2016 r. pozwana wniosła odwołanie od decyzji z 4 lipca 2016 r.

Pismem z dnia 1 grudnia 2016 r. TUZ Towarzystwo (...) w W. przyznał A. K. dalsze zadośćuczynienie w kwocie 500 zł.

Pismem z 29 grudnia 2016 r. A. K., reprezentowana przez pełnomocnika z (...) Centrum (...) wezwała TUZ Towarzystwo (...) w W. do zapłaty kwoty 21.000 zł, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 150 zł tytułem kosztów leczenia.

W odpowiedzi na powyższe ubezpieczyciel odmówił wypłaty zadośćuczynienia w żądanej kwocie, proponując zarazem – w drodze ugody, przyznanie dodatkowe świadczenia do kwoty 4.500 zł.

Dowód:

- zgłoszenie szkody na osobie – k. 22-23;
- decyzja o wypłacie świadczenia – k. 10;
- odwołanie – akta szkody – płyta CD k. 60.
- decyzja o wypłacie dodatkowego świadczenia – k. 11;
- wezwanie do zapłaty – k. 24;
- pismo z 26 stycznia 2017 r. – akta szkody – płyta CD k. 60.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo A. K. przeciwko TUZ Towarzystwu (...) w W. okazało się częściowo uzasadnione.

Powódka żądała w pozwie zapłaty następujących kwot:

- 10.000 zł, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od dnia 4 lipca 2016 r. do dnia zapłaty,

- 150 zł, tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami, liczonymi od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów, opinie biegłych sądowych, przesłuchanie świadków oraz stron z ograniczeniem do strony powodowej. Przedłożone przez strony dokumenty nie wzbudziły wątpliwości Sądu co do swojej wiarygodności, ich prawdziwość nie była kwestionowana przez którąkolwiek ze stron, co w całości czyniło je przydatnymi do rozstrzygnięcia w sprawie. Przekonujące były dla Sądu również zeznania świadków, w szczególności zaś męża powódki, który jako osoba jej najbliższa miał szczególną możliwość obserwowania dolegliwości psychicznych i fizycznych powódki. Z kolei zeznania powódki Sąd ocenił z dużą ostrożnością, jako pochodzącym od osoby zainteresowanej wynikiem postępowania, dając im jednak wiarę w całości, albowiem korespondowały i pozostawały spójne z pozostałym materiałem dowodowym. Ustalenie skutków wypadku w zdrowiu powódki, Sąd poczynił w oparciu o pisemną opinię oraz ustną opinię uzupełniającą biegłego z zakresu ortopedii, a także pisemną opinię biegłego z zakresu psychiatrii.

Opiniom tym Sąd dał wiarę w całości, jako spójnym, konsekwentnym, logicznym, niezawierającym sprzeczności i wyczerpującym. Szczegółowa ocena wartości dowodowej tych opinii zostanie wskazana w dalszej części uzasadnienia. Ponadto treść opinii, na co Sąd już zwraca uwagę, ostatecznie nie były przez strony kwestionowane. Pozwana wniosła początkowo zarzuty do opinii z zakresu ortopedii, jednak po jej uzupełnieniu nie kwestionował jej treści.

Podkreślenia wymaga również, że w sprawie niespornym była odpowiedzialność pozwanego za szkodę na osobie powódki powstałą w wyniku wypadku z 13 czerwca 2015 r. Pozwany przyjął tę odpowiedzialność i wypłacił poszkodowanej w etapie przed sądownym kwotę 4 000 zł, tytułem zadośćuczynienia oraz zwrócił koszty leczenia w wysokości 641,97 zł.

Pozwany kwestionował wysokość żądanej pozew sumy zadośćuczynienia, uznając, że dotychczas wypłacona kwota w zupełności spełnia kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, a także wysokość żądanej kwoty odszkodowania zarzucając, że poniesione przez powódkę koszty leczenia nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem.

Podstawę prawną żądania pozwu stanowią przepisy art. 822 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 roku, poz. 392 ze zmianami) oraz art. 444 §1 k.c. i 445 §1 k.c.

Przepis art. 822 § 1 i 2 k.c. stanowi, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony (§ 1). Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (§ 2). Zgodnie natomiast z przepisem art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

Przepisy art. 444 §1 stanowi natomiast, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Zgodnie zaś z przepisem art. 445 §1 k.c. w

wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ponadto zgodnie z przepisem art. 361 §1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Mając na uwadze ustalony stan faktyczny, stanowiska stron oraz podstawę prawną żądań pozwu zadaniem Sądu było rozstrzygnięcie, czy przyznana A. K. kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do doznanej krzywdy, a jeżeli nie, to jaka kwota byłaby wystarczająca, czy pozwany ponosi odpowiedzialność za wszystkie następstwa wypadku oraz czy poniesione przez pozwaną koszty leczenia prywatnego u psychiatry pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą.

Zadośćuczynienie, o którym stanowi przepis 445 k.c. przyznawane jest za krzywdę wywołaną uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia. Jego istota jest tożsama

z odszkodowaniem, w przeciwieństwie jednak do tej instytucji nie jest przyznawana za szkodę majątkową. Ma stanowić rekompensatę negatywnych doznań psychicznych w postaci krzywd i cierpień wywołanych czynem niedozwolonym i jest przyznawane jednorazowo. Przesłankami zasądzenia zadośćuczynienia są: krzywda, wyrządzenie czynu niedozwolonego oraz adekwatny związek przyczynowy pomiędzy powyższymi. Krzywda może mieć charakter cierpienia fizycznego, a więc bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychicznego, czyli negatywnych uczuć przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 3 lutego 2000 r., sygn. akt I CKN 969/98, Legalis 3500602). Czyn niedozwolony stanowi naruszenie przez działanie lub zaniechanie określonego przepisu prawa. Związek przyczynowy pomiędzy powyższymi winien być oceniany stosownie do przepisu art. 361 §1 k.c., zgodnie z którym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Co istotne, zgodnie z przepisem art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiednio zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Przepis ten należy stosować odpowiednio do instytucji zadośćuczynienia (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 4 maja 2016 r., sygn. akt IV CSK 270/15, Legalis 1442888). Uwzględniając ogólną zasadę rozkładu ciężaru dowodu z art. 6 k.c., to na powódzie spoczywa co do zasady obowiązek wykazania powyższych przesłanek. W niniejszej jednak sprawie pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności, uznając zatem zaistnienie wskazanych przesłanek, tym samym kwestią sporną nie było przyznanie zadośćuczynienia co do zasady, a jedynie jego wysokość. Z tym jednak zastrzeżeniem, że w dalszym toku procesu pozwany zakwestionował, żaby % trwałego uszczerbku na zdrowi powódki, wynikający z uszkodzenia stawu barkowego, pozostawał w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem, argumentując, że, ewentualną odpowiedzialność w tym zakresie powinien ponosić szpital, który nie przeprowadził zabiegu operacyjnego bezpośrednio po wypadku, co było w stanie faktycznym sprawy zalecane.

Natomiast w kwestii żądanego odszkodowania wskazać należy, że na podstawie art. 444 k.c. nie można zrekonstruować pełnej normy prawnej, ponieważ komentowany przepis nie wskazuje przesłanek odpowiedzialności. W celu zdekodowania normy prawnej komentowany artykuł musi być odczytywany łącznie z przepisami regulującymi przesłanki powstania odpowiedzialności cywilnej. Artykuł 444 k.c. znajdzie zastosowanie dopiero po powstaniu na podstawie innych przepisów odpowiedzialności odszkodowawczej. Taka odpowiedzialność pozwanego bezsprzecznie zaś zachodziła. Aktualny pozostawał przy tym rozkład ciężaru dowodu oraz ograniczenie odpowiedzialności pozwanego z art. 361 §1 k.c. Pozwany również w zakresie żądania odszkodowania powoływał się na brak swojej odpowiedzialności właśnie z uwagi na brak adekwatnego związku przyczynowego.

Dla stwierdzenia w określonym stanie faktycznym istnienia związku przyczynowego należy ustalić, czy zdarzenie stanowi warunek konieczny wystąpienia szkody (test *conditio sine qua non*) i czy szkoda jest normalnym następstwem tego zdarzenia. Przyjmuje się, iż taki związek przyczynowy zachodzi wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez szczególnego zbiegu okoliczności, szkoda jest normalnym następstwem tego rodzaju zdarzeń - przy czym ocena, czy skutek jest normalny, winna być oparta na całokształcie

okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego, zasad wiedzy naukowej i specjalnej (vide Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 18 maja 2016 r., sygn. akt I ACa 25/16, Legalis 1505006).

Zakres odniesionych w wypadku obrażeń fizycznych i psychicznych powódki oraz ich skutki Sąd ustalił w oparciu o zebraną w sprawie dokumentację medyczną i wydane na jej podstawie opinie sądowno-lekarskie biegłych z zakresu ortopedii i psychiatrii.

W pierwszej kolejności Sąd rozstrzygnął kwestię uszczerbku w zdrowiu psychicznym powódki. Opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii okazała się niesporna, wnioski w niej zawarte znajdują pełne pokrycie w zeznaniach B. K. jak i samej powódki. Materiał dowodowy sprawy dał podstawy do ustalenia, że wypadek z 13 czerwca 2015 r. odbił się na zdrowiu psychicznym powódki, nie wywołał jednak trwałego uszczerbku na zdrowiu, a długotrwałe zaburzenia lękowe przez podróż samochodem. Zaburzenia te co prawda zmniejszyły się, ale pozwana w dalszym ciągu odczuwa lęk przed podróżą samochodem, co można zaobserwować w jej zachowaniu w samochodzie, przesłuchani w sprawie świadkowie zgodnie zeznali, że powódka nerwowo „zapiera się” rękoma i nogami gdy pojazd przyspiesza lub gwałtownie hamuje. Jednakże biegły sądowy zaznaczył, że reakcje te nie przekraczają fizjologicznej reakcji po przebyciu tego typu zdarzenia i nieznacznie utrudniają życie. Czas trwania i stopień nasilenia towarzyszących powódce lęków wyraża się 3% długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Z roszczeniem wynikającym z doznanego urazu psychicznego powiązane było żądanie przez powódkę zwrotu kwoty 150 zł, stanowiącej odszkodowanie za poniesione koszty leczenia – prywatną wizytę u psychiatry. W ocenie Sądu koszty te są uzasadnione i pozostają w związku przyczynowym ze zdarzeniem. Niewątpliwie bowiem powódka doznała urazu również na zdrowiu psychicznym, naturalnym jest zatem, że potrzebowała pomocy lekarza również w tym zakresie. Pozwany zarzucił co prawda, że powódka skorzystała z pomocy lekarza dopiero po upływie 4 miesięcy od wypadku, zatem po upływie czasu, który nie pozwala na ustalenie związku przyczynowego między tą wizytą, a wypadkiem, a nadto zarzucił, że powódka mogła skorzystać z refundowanej pomocy lekarskiej. Zarzuty te okazały się niesłuszne. Sąd dał w całości wiarę zeznaniom powódki, które znalazły potwierdzenie w zeznaniach B. K., że powódka zdecydowała się na skorzystanie z pomocy psychiatry w związku z lękiem jaki odczuwała na skutek wypadku oraz że uczyniła to w czasie, kiedy uporała się z urazem fizycznym, a uraz psychiczny pomimo upływu czasu nie ustępował. Przy braku jakichkolwiek dowodów przeciwnych Sąd dał wiarę zeznaniom powódki, że na wizytę u specjalisty z zakresu psychiatrii w ramach publicznej służby zdrowia musiałaby zgodnie z uzyskanymi informacjami czekać około miesiąca. Za wiarygodnością tych zeznań przemawia fakt, że powódka w związku z urazami, których doznała w wyniku wypadku, nie unikała korzystania z publicznej służby zdrowia i jeśli miała taką sposobność w nieodległym terminie, to to czyniła. W konsekwencji brak jest podstaw do ustalenia, że powódka w sposób niefrasobliwy, bez uprzedniego sprawdzenia terminu oczekiwania na wizytę u psychiatry w ramach publicznej służby zdrowia, zdecydowała się ponieść zbędny wydatek na wizytę prywatną. Nie bez znaczenia pozostaje też fakt, że ta jednorazowa wizyta i otrzymane od lekarza zalecenia i porady pomogły powódce, co świadczy o tym, że wizyta ta była niezbędna.

Natomiast biegły z zakresu ortopedii w swojej pisemnej opinii stwierdził 20% trwały uszczerbek na zdrowiu powódki. Zarzuty do tego wniosku opinii podniósł pozwany (k. 127) podnosząc, że wobec powódki zastosowano leczenie zachowawcze, pomimo, że zachodziły podstawy do leczenia operacyjnego, zgodził się natomiast, że proces leczenia powódki nie zakończył się. Ustosunkowując się do zarzutów biegły sądowy sprecyzował wnioski opinii wskazując, że ten trwały uszczerbek wynika z nieprzeprowadzenia bezpośrednio po wypadku zbiegu operacyjnego uszkodzonego stawu, w sytuacji, gdy jego przeprowadzenie umożliwiłoby zredukowanie uszczerbku do trwałego wyrażającego się 5%. Biegły wskazał również, że w jego ocenie zabieg ten w dalszym ciągu może zostać przeprowadzony. Powódka nie zdołała podważyć opinii biegłego w tej części, nie przedłożyła żadnego kontrdowodu, który dowodziłby medycznych przeciwwskazań do przeprowadzenia takiego zabiegu. Nadto powódka zeznała, że do zabiegu operacyjnego, na który miała skierowania, początkowo nie doszło z tej przyczyny, że nie została przyjęta do szpitala z powodu innych nagłych przypadków oraz że decyzję o rezygnacji z zabiegu podjęła po jednorazowej konsultacji w tym zakresie z ortopedą, u którego się leczyła. Pozwany po przeprowadzeniu uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii zarzucił, że skoro do trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki doszło na skutek nieprzeprowadzenia zabiegu operacyjnego bezpośrednio po wypadku, to nie ponosi on odpowiedzialności za ten uszczerbek, gdyż nie

pozostaje on w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem. Zarzut ten Sąd uznał za słuszny. Pozwany nie miał bowiem żadnego wpływu ani na zmianę terminu operacji przez lekarzy, ani następnie na rezygnację z operacji przez powódkę. Pomiędzy zatem zdarzeniem – wypadkiem, a skutkiem w postaci uszczerbku na zdrowiu, w zakresie wykraczającym poza 5 % uszczerbek na zdrowiu, nie zachodzi normalny związek przyczynowo – skutkowy, gdyż skutek w zakresie wykraczającym poza 5 % uszczerbek na zdrowiu nie jest normalnym następstwem samego wypadku, ale nieprzeprowadzenia operacji bezpośrednio po wypadku. Powyższe nie oznacza jednak, że pozwany w ogóle nie ponosi odpowiedzialności za skutki urazu powódki, a jedynie, że nie ponosi odpowiedzialności w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność tę upatrywała powódka. Nawet bowiem w przypadku przeprowadzenia operacji u powódki wystąpiłby uszczerbek na zdrowiu, tyle że po pierwsze o długotrwałym, a nie trwałym charakterze, po drugie zaś wyrażający się 5%, nie zaś 20%. Nic nie stoi na przeszkodzie, aby powódka kierowała swoje roszczenia do innych podmiotów, które przyczyniły się do jej szkody.

Przy ustalaniu należnego A. K. zadośćuczynienia Sąd kierował się ugruntowanymi kryteriami wypracowanymi w orzecznictwie Sądu Najwyższego.

Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić bowiem przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Podstawowym kryterium określającym rozmiar należnego zadośćuczynienia jest rozmiar doznanej krzywdy tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność i nieodwracalność ich skutków. Ocenie podlegają również cierpienia psychiczne związane zarówno z ich przebiegiem, jak i w razie ich nieodwracalności ze skutkami, jakie wywołują w sferze życia prywatnego i zawodowego. Zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest świadczeniem przyznawanym jednorazowo, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno te, których poszkodowany już doznał, jak i te które zapewne w związku z doznany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, wystąpią u niego w przyszłości, jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego. W tych drugich sytuacjach analiza skutków musi być szczególnie wnikliwa, skoro poszkodowany będzie mógł w przyszłości się ubiegać o zadośćuczynienie tylko w zakresie takich następstw czynu niedozwolonego, które w dacie orzekania były nieprzewidywalne. Na rozmiar zadośćuczynienia może mieć także wpływ wiek poszkodowanego, utrata szans na normalne życie, rozwój zainteresowań i osiągnięcie zamierzonych celów, poczucie bezradności, czy utrata zdolności do pracy (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 14 października 2015 r. sygn. akt V CSK 730/14, Legalis 1358760, tożsame stanowiska w wyrokach z 9 września 2015 r., sygn. akt IV CSK 624/14, Legalis 1341829, z 16 kwietnia 2015 r., sygn. akt I CSK 434/14, Legalis 1260024).

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, że dotychczas wypłacone powódce świadczenie nie spełnia funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia i zasadnym jest zasądzenie dalszej kwoty w wysokości 4.700 zł. Żądaną kwotę 10.000 zł Sąd uznał za zawyżoną, co wynikało przede wszystkim z ustalenia, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za trwały uszczerbek w zdrowiu powódki, gdyż ten, jak już wskazano, wynika z nieprzeprowadzenia zabiegu operacyjnego zwichniętego stawu barkowo – obojczykowego, za to zaś pozwany odpowiedzialności nie ponosi.

Należy mieć na uwadze, że przy ocenie odpowiedniej sumy zadośćuczynienia należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3 lutego 2000 r. sygn. akt I CKN 969/98, Legalis 35060). W przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia należy wziąć pod uwagę między innymi rodzaj i stopień intensywności cierpień fizycznych lub psychicznych, czas ich trwania, nieodwracalność skutków urazu oraz wpływ skutków wypadku na dotychczasowy styl życia pokrzywdzonego (vice wyrok Sądu N. z 26 marca 2015 r., sygn. akt. V CSK 317/14, Legalis 1231837). Należy mieć przy tym na uwadze, że odczucie bólu jest objawem subiektywnym, charakterystycznym dla każdego człowieka i niemierzalnym. Odczucia związane z poniesionym bólem i krzywdą są subiektywne, brak jest uniwersalnych kryteriów ich wymiaru, co przenosi się na zindywidualizowany charakter wysokości zadośćuczynienia. Jak jednak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 marca 2008 r. (I PK 256/07, LEX nr 465982) nawet niewielki uszczerbek na zdrowiu wymaga zrekompensowania krzywdy nim wywołanej. Stosowne zadośćuczynienie będzie wtedy niewielkie (...) dolegliwości fizyczne i psychiczne mają charakter subiektywny i tylko sam zainteresowany może je zrelacjonować. Podlegają one, oczywiście, weryfikacji

z uwzględnieniem wiedzy medycznej i zasad doświadczenia życiowego, nie można jednak ich deprecjonować tylko dlatego, że są one wynikiem subiektywnego poczucia krzywdy.

Takimi też zapatrywaniami kierował się Sąd wydając rozstrzygnięcie w sprawie.

Przy ustalaniu wysokości zasądanego zadośćuczynienia Sąd uwzględnił zatem cierpienia psychiczne A. K., w tym lęki przed podróżowaniem samochodem, frustrację związaną z ograniczeniami ruchowymi, utrudnieniami w życiu codziennym i życiu zawodowym. Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że pomimo tych lęków powódka podróżuje samochodem, choć ich unika, oznacza to jednak, że lęki te nie są znaczne i nie przekraczają fizjologicznych reakcji po przebyciu tego typu zdarzenia, co zresztą wskazał we wnioskach opinii biegły z zakresu psychiatrii. Nadto powódka nie kwestionowała pozostałych wniosków opinii, w szczególności, że objawy lękowe zmniejszają się, nie pozostawiły trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jedynie długotrwały w wysokości 3%. Rokowania, co do przywrócenia równowagi stanu psychicznego powódki są zatem pomyślnie, szczególnie, że jak sama zeznała nie odczuwa już potrzeby dalszych konsultacji psychiatrycznych.

Jak już wskazano zgromadzony w sprawie materiał dowodowy i ustalony na jego podstawie stan faktyczny doprowadził Sąd do wniosku, że powódka niezasadnie powiązała swój aktualny stan stawu barkowo – obojczykowego wyłącznie jako konsekwencję wypadku. Stan ten jest bowiem konsekwencją nieudzielenia jej właściwej pomocy medycznej przez szpital we właściwym czasie, a także późniejszej samodzielnej decyzji powódki o rezygnacji z tego zabiegu. W ustnych wyjaśnieniach do opinii pisemnej biegły sądowy wskazał, że uraz powódki powinien być leczony operacyjnie, bezpośrednio po wypadku, wówczas nie doszło by do trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20%, a jedynie długotrwałego w wysokości 5%. Niemniej możliwe jest przeprowadzenie tego zabiegu również teraz. Opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii po jej uzupełnieniu nie była przez strony kwestionowana, a przedstawione przez biegłego wnioski były dla sądu w całości przekonujące, jako konsekwentne, logiczne oraz poparte specjalistyczną wiedzą biegłego oraz jego doświadczeniem zawodowym. Zaznaczyć należy, że dolegliwości bólowych towarzyszących powódce nie można utożsamiać z uszczerbkiem na zdrowiu. Sam fakt dolegliwości bólowych nie przesądza bowiem o uszczerbku na zdrowiu. Do przyjęcia uszczerbku na zdrowiu konieczne jest również stwierdzenie upośledzenia funkcji narządu - np. ograniczenia ruchomości. O ile w przypadku powódki na ten moment takie upośledzenie występuje, o tyle pozwany ze wskazanych i akcentowanych przyczyn za uraz ten nie odpowiada. Gdyby bowiem powódce udzielono właściwej pomocy, to jej uraz sprowadziłby się do uszczerbku o długotrwałym charakterze w wysokości 5%.

Podsumowując powyższe, za związane z wypadkiem z 13 czerwca 2015 r. cierpienia fizyczne i psychiczne Sąd zasądził na rzecz A. K. kwotę 4.700 zł, tytułem dodatkowego zadośćuczynienia, mając na względzie kwotę wypłaconą w etapie przed sądownym oraz uznając, że kwota żądana pozwem – 10.000 zł jest zawyżona. Ponadto za uzasadnione Sąd uznał żądanie kwoty 150 zł, tytułem kosztów leczenia.

Przy ustalaniu adekwatnej kwoty zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, że powódka na etapie przedsądowym (vide zgłoszenie szkody z 18 sierpnia 2015 r.) swoją szkodę wyceniła na 25.000 zł, czyli posilkowo można dla potrzeb ustalenia wysokości należnego zadośćuczynienia przyjąć, że stanowi to 1.086,96 zł za każdy % uszczerbku na zdrowiu powódki, który przy przyjęciu pełnej odpowiedzialności pozwanego, wyniósłby 23%. Mając na względzie ustalony uszczerbek na zdrowiu powódki, tj. 3% za długotrwały uszczerbek w zdrowiu psychicznym oraz 5% za długotrwały uszczerbek w zdrowiu fizycznym (który zaistniałby nawet w przypadku przeprowadzenia operacji), czyli łącznie 8% adekwatne zadośćuczynienie powinno wynosić 8.695,68 zł ~8.700 zł. Mając na uwadze kwotę wypłaconą w postępowaniu likwidacyjnym – 4.000 zł zasądzić należało kwotę 4.700 zł, tytułem dalszego, uzupełniającego zadośćuczynienia. Zasądaną kwotę nie można również uznać za zawyżoną, zważywszy, że nie stanowi ona nawet 3 krotności minimalnego wynagrodzenia za pracę. W ocenie Sądu jest adekwatne do stopnia wyrządzonej poszkodowanej krzywdy i towarzyszących jej dolegliwości bólowych, a także uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Wskazać również należy, 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 (vide wyrok Sądu najwyższego z 28 września 2001 r., sygn. akt III CKN 427/00, Legalis 278481).

Wszystkie te okoliczności uzasadniają w ocenie Sądu zasadność przyznania uzupełniającego zadośćuczynienia w kwocie 4.700 zł oraz odszkodowania w kwocie 150 zł. W pozostałej części powództwo podlegało oddaleniu. Z tych też względów orzeczono jak w punktach I i II.

O odsetkach należnych powódce od uznanych za zasadne należności Sąd rozstrzygnął w oparciu o przepis art. 481 § 1 i 2 k.c., zgodnie z którymi 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. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona należą się odsetki ustawowe (za opóźnienie).

Powódka żądała odsetek od żądanej kwoty zadośćuczynienia od dnia 4 lipca 2016 r., tj. od dnia wydania decyzji w postępowaniu likwidacyjnym, natomiast od kwoty odszkodowania od dnia wniesienia pozwu.

Okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia oraz na zasadność odszkodowania zostały ustalone według stanu na dzień orzekania nie tylko na podstawie dokumentów, którymi dysponował ubezpieczyciel, ale także na podstawie dowodów z opinii biegłych sądowych, zeznań świadków i przesłuchania stron.

Podkreślić należy, że z uwagi na ocenny charakter wysokości zadośćuczynienia dla ustalenia terminu jego wymagalności istotne jest, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, a nadto, czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. O terminie, od którego należy naliczać odsetki ustawowe, decyduje także kryterium oczywistości żądania zadośćuczynienia. Jeżeli bowiem w danym przypadku występowanie krzywdy oraz jej rozmiar są ewidentne i nie budzą większych wątpliwości, uzasadnione jest przyjęcie, że odsetki ustawowe powinny być naliczane od dnia wezwania dłużnika do zapłaty takiego zadośćuczynienia, jakie było wówczas uzasadnione okolicznościami konkretnego przypadku (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 7 listopada 2018 r. (sygn. akt I ACa 775/17, Legalis 1865633). Jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 grudnia 2017 r., sygn. akt III APa 20/16, Legalis 1720036). W niniejszej zaś sprawie rozmiar krzywdy powódki nie był ewidentny, nadto okazało się, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za wszystkie następstwa wypadku. Rozmiar krzywdy nie był zatem możliwy do zidentyfikowania już przy wezwaniu do zapłaty w postępowaniu likwidacyjnym, co więcej wysokość zgłoszonego roszczenia uległa zmianie i nie została przez Sąd w całości uwzględniona.

W związku zatem z tym, że okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia ustalone zostały według stanu na dzień orzekania, ponieważ to właśnie na ten moment określone zostały zarówno wszystkie skutki wypadku, a tym samym i wielkości krzywdy powódki, to uzasadnione jest zasądzenie odsetek ustawowych od dnia następnego po dniu wydania wyroku (tak też Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 27 listopada 2013 r., sygn. akt I ACa 96/12, Legalis 1242049). Z uwagi na to, że dla ustalenia zasadności poniesienia kosztów leczenia konieczne było przeprowadzenie, poza dowodami z dokumentów, którymi już wcześniej dysponował ubezpieczyciel, także dowodu z opinii biegłego sądowego oraz z zeznań świadków i przesłuchania stron, zasadnym było zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie dopiero od dnia następnego po dniu wydania wyroku.

O kosztach procesu orzeczono w pkt III wyroku zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów wyrażoną w art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Powództwo w sprawie było uzasadnione co do kwoty stanowiącej ~48% dochodzonego roszczenia (4.850 zł z 10.150 zł). Powódka wygrała sprawę w 48%, a pozwany wygrał sprawę w 52%.

Powódka poniosła następujące koszty procesu: 508 złotych tytułem opłaty od pozwu, 3 600 złotych tytułem wynagrodzenia pełnomocnika oraz 17 z złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 1.371,46 zł wynagrodzenia biegłych sądowych – łącznie 5.496,46 złotych.

Pozwany poniósł koszty procesu w następującej wysokości: 3 600 złotych tytułem wynagrodzenia pełnomocnika oraz 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa – łącznie 3 617 złotych.

Podstawę prawną kosztów stron stanowią: w zakresie 508 zł z tytułu opłaty sądowej od pozwu- art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 r., Nr 167, poz. 1398 ze zm.), w zakresie 3.600 zł z tytułu wynagrodzenia radcy prawnego – § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804 ze zm.), w zakresie 17 złotych z tytułu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa - art. 1 ust. 1 pkt 2 oraz część IV załącznika ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. 2006 Nr 225 poz. 1635 z późn. zm.) oraz w zakresie wynagrodzenia biegłych art. 2 ust. 1 i art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 r., Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w zw. z art. 98 §2 k.p.c.

Pozwany winien zwrócić powódce 48% jego kosztów procesu tj. 2.638,30 zł, a powódka pozwanemu 52% jego kosztów procesu, tj. 1.880,84 zł. Dokonując wzajemnych potrąceń należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 757,46 zł, o czym Sąd orzekł w punkcie III wyroku.