

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 lutego 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, I Wydział Cywilny, w składzie:

Przewodniczący: S.S.R. B. K.

Protokolant: aplikant aplikacji sędziowskiej P. K.

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa D. M.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz D. M. kwotę 12.000 zł (dwanaście tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami od kwot:

a) 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) od dnia 13 października 2013 roku do dnia zapłaty;

b) 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) od dnia 7 lipca 2017 roku do dnia zapłaty;

przy czym w okresie do dnia 31 grudnia 2015 roku w wysokości odsetek ustawowych, zaś w okresie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie;

2. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz D. M. kwotę 39.962,50 zł (trzydzieści dziewięć tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt dwa złote 50/100) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami od kwot:

a) 38.835,28 zł (trzydzieści osiem tysięcy osiemset trzydzieści pięć złotych 28/100) od dnia 9 lutego 2013 roku do dnia zapłaty;

b) 191,22 zł (sto dziewięćdziesiąt jeden złotych 22/100) od dnia 13 października 2013 roku do dnia zapłaty;

c) 936 zł (dziewięćset trzydzieści sześć złotych) od dnia 1 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty;

przy czym w okresie do dnia 31 grudnia 2015 roku w wysokości odsetek ustawowych, zaś w okresie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz D. M. kwotę 4.490 zł (cztery tysiące czterysta dziewięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi kwotę 1.756 zł (jeden tysiąc siedemset pięćdziesiąt sześć złotych) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

5. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi na rzecz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 50,20 zł (pięćdziesiąt złotych 20/100) tytułem nadpłaconej części zaliczki uiszczonej w dniu 28 stycznia 2016 roku.

Sygn. akt I C 456/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 22 maja 2015 roku D. M. wystąpił przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 17.450 złotych, w tym 6.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.450 złotych tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby (150 złotych – leki, 200 złotych – dojazdy, 1.080 złotych – pomoc osób trzecich przy uwzględnieniu stawki w wysokości 9 złotych za 1 godzinę opieki) oraz 10.000 złotych tytułem utraconych zarobków wraz z ustawowymi odsetkami od zgłoszonych roszczeń od dnia 1 listopada 2012 roku do dnia zapłaty w związku z negatywnymi konsekwencjami kolizji drogowej z dnia 6 czerwca 2012 roku, a także przyznanie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

(pozew k.2 – 4)

Pismem procesowym z dnia 2 lipca 2015 roku D. M. dokonał przedmiotowej modyfikacji powództwa wnosząc o zasądzenie na jego rzecz dodatkowo kwoty 29.103,11 złotych tytułem dalszej części odszkodowania z tytułu utraconych zarobków wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 listopada 2012 roku do dnia zapłaty.

(pismo procesowe z dnia 2 lipca 2015 roku k. 37 – 38)

W odpowiedzi na pozew z dnia 20 lipca 2015 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwana zakwestionowała zasadność roszczeń powoda, podnosząc, iż w świetle ustaleń poczynionych w toku postępowania likwidacyjnego pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym z dnia 6 czerwca 2012 roku, a zgłaszanymi przez D. M. urazami brak jest adekwatnego związku przyczynowego. Ponadto ubezpieczyciel zanegował zakres oraz wysokość szkody majątkowej oraz niemajątkowej doznanej przez powoda wskazując, iż jej wysokość nie została w żaden sposób udowodniona.

(odpowiedź na pozew k.45 – 47)

Pismem procesowym z dnia 15 czerwca 2017 roku D. M. dokonał przedmiotowej modyfikacji powództwa w zakresie żądanego zadośćuczynienia, wnosząc o zasądzenie łącznej kwoty 12.000 złotych wraz z odsetkami od kwoty 6.000 złotych od dnia 1 listopada 2012 roku oraz od kwoty 6.000 złotych od dnia doręczenia pisma modyfikującego powództwo, przy czym w wysokości odsetek ustawowych do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty. Jednocześnie sprecyzował wysokość należności ubocznych od żądania w zakresie odszkodowania (koszty leczenia, dojazdów, pomocy osób trzecich oraz utracony dochód) w tożsamy sposób.

(pismo procesowe z dnia 15 czerwca 2017 roku k.175 – 90)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 6 czerwca 2012 roku około godziny 22:30 D. M. poruszał się samochodem marki R. o numerach rejestracyjnych (...) ulicą (...) w Ł.. W tym samym czasie w przeciwnym kierunku przemieszczał się P. W. prowadząc samochód marki V. (...) o numerach rejestracyjnych (...). Mężczyzna wykonując manewr skrętu w lewo w ulicę (...) nie zachował należytej ostrożności i nie ustępując pierwszeństwa przejazdu nadjeżdżającemu z naprzeciwka pojazdowi marki R., którego nie zauważył, doprowadził do kolizji drogowej. W wyniku zdarzenia prawy przód pojazdu marki V. uderzył w przód samochodu marki R.. D. M. i P. W. odjechali na bok i sprawdzili, czy żadna z osób nie doznała poważniejszych obrażeń. Ostatecznie na miejsce zdarzenia nie wezwano ani służb medycznych ani Policji. P. W. nie kwestionował swojej

winy w spowodowaniu kolizji drogowej, której uczestnicy sporządzili stosowne oświadczenie pisemne, a następnie odjechali z miejsca kolizji. W chwili zdarzenia D. M. wykorzystywał pojazd marki R. w celach zarobkowych związanych z odpłatnym przewozem osób.

(dowód z przesłuchania powoda k.95 – 96 w zw. z k.191, zeznania P. W. k.117v, oświadczenie sprawcy kolizji – płyta CD k.60, dokumentacja zdjęciowa – płyta CD k.60)

P. W. legitymował się ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. obejmującym swoim zakresem datę zdarzenia.

(okoliczność bezsporna)

W chwili kolizji drogowej D. M. miał zapięte pasy bezpieczeństwa. W wyniku zderzenia z pojazdem marki V. doszło do gwałtownego szarpnięcia ciała mężczyzny, a także uderzenia prawym kolanem o deskę rozdzielczą pojazdu. Bezpośrednio po kolizji mężczyzna nie odczuwał dolegliwości bólowych i około północy powrócił do domu. W trakcie nocy D. M. zaczął skarżyć się na ból w związku z czym stosował okłady. Następnego dnia spędził w domu wraz ze swoją żoną O. M.. Mężczyzna odczuwał coraz większy ból kręgosłupa szyjnego, nie mógł ruszać głową, a jego prawe kolano zaczęło puchnąć. Z uwagi na brak poprawy stanu zdrowia pomimo stosowanych domowych środków leczniczych, w tym przeciwbólowych, D. M. udał się w nocy z dnia 7 czerwca na 8 czerwca 2012 roku do placówki pogotowia ratunkowego przy ulicy (...) w Ł..

(dowód z przesłuchania powoda k.95 – 96 w zw. z k.191, zeznania O. M. k.97v)

Po wykonaniu badania RTG kręgosłupa szyjnego i prawego kolana rozpoznano urazy tych części ciała. Mężczyzna został zwolniony do domu z zaleceniami stosowania kołnierza ortopedycznego oraz kontynuowania leczenia w poradni specjalistycznej. W informacji dla lekarza kierującego stwierdzono brak wskazań do udzielenia zwolnienia lekarskiego.

Dalsze leczenie D. M. kontynuował u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który skierował go do poradni ortopedycznej oraz zalecił stosowanie leków przeciwbólowych (K., F. żel), a także ortyzy stawu kolanowego.

W dniu 16 lipca 2012 roku mężczyzna odbył konsultację neurologiczną, w trakcie której rozpoznano uraz kręgosłupa szyjnego typu biczowego i zalecono stosowanie leku N..

W toku leczenia ortopedycznego D. M. wykonał badania obrazowe USG i rezonansu magnetycznego kolana prawego, które potwierdziły uszkodzenie obu łąkotek, a także uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego. Mężczyzna otrzymał skierowanie na zabieg operacyjny kolana prawego, jednak po konsultacji z innym lekarzem ortopedą odstąpił od jego przeprowadzenia.

D. M. odbył jeden cykl rehabilitacyjny w placówce Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy – Centrum (...) Leczniczego w Ł. (łącznie 16 zabiegów fizjoterapeutycznych).

(dokumentacja medyczna k.16-20, 24-28)

O. M. zawoziła swojego męża na wizyty lekarskie samochodem marki R., którego średnie spalanie na 100 km wynosiło około 10 litrów oleju napędowego. Ilość poszczególnych wizyt oraz przebyta odległość kształtowały się następująco :

- a) ul. (...) (wizyta w dniu 8 czerwca 2012 roku) – 2 km;
- b) ul. (...) (5 wizyt w dniach : 19 lipca 2012 roku, 14 sierpnia 2012 roku, 13 września 2012 roku, 6 października 2012 roku, 11 października 2012 roku) – 13,5 km (2,7 km x 5);
- c) ul. (...) (badanie USG w dniu 11 września 2012 roku oraz 8 wizyt w centrum rehabilitacji) – 151,20 km (16,8 km x 9);
- d) ul. (...) (wizyta w dniu 7 października 2012 roku) – 8,3 km;

e) ul. (...) (2 wizyty w dniach 11 czerwca 2012 roku i 2 lipca 2012 roku) – 40,6 km (20,3 km x 2);

f) ul. (...) (wizyta w dniu 16 lipca 2012 roku) – 19 km.

Średnia cena za litr oleju napędowego w okresie od czerwca do listopada 2012 roku wynosiła 5,67 złotego.

(dowód z przesłuchania powoda k.95 – 96 w zw. z k.191, zeznania O. M. k.97v, dokumentacja medyczna k.16-20, 24-28, 83 – 93, aplikacja G. M., (...))

D. M. pozostawał na zwolnieniu lekarskim w związku z doznanym urazem w okresie od dnia 8 czerwca 2012 roku do dnia 8 listopada 2012 roku.

(zaświadczenia lekarskie k.83 – 93)

D. M. prowadzi działalność gospodarczą od dnia 1 czerwca 2006 roku, przy czym od dnia 29 stycznia 2009 roku posiada licencję na przewóz osób jako taksówkarz. Mężczyzna wykorzystywał w tym zakresie samochód marki R. o numerach rejestracyjnych (...), który stanowi własność jego żony O. M., który został mu użyczony na cele prowadzonej działalności.

W okresie od dnia 5 marca 2012 roku do dnia 6 czerwca 2012 roku mężczyzna uzyskał z komercyjnego transportu osób przychód w łącznej wysokości 35.257,93 złotych (11.932,17 złotych za okres od dnia 5 marca 2012 roku do dnia 31 marca 2012 roku, 11.775,15 złotych za okres od dnia 5 kwietnia 2012 roku do dnia 30 kwietnia 2012 roku, 9.960,11 złotych za okres od dnia 11 maja 2012 roku do dnia 31 maja 2012 roku, 1.590,50 złotych za okres od dnia 3 czerwca 2012 roku do dnia 6 czerwca 2012 roku).

Stale miesięczne koszty uzyskania przychodu wynosiły około 2.800 złotych, w tym : około 900 – 1.000 złotych tytułem składek zdrowotnych i ubezpieczenia społecznego, 1.500 złotych tytułem paliwa, 300 złotych tytułem opłaty korporacyjnej, 22,81 złotych tytułem podatku.

Średni dzienny dochód z tytułu prowadzonej działalności w okresie marzec – maj 2012 roku wynosił około 280,75 złotych.

(dowód z przesłuchania powoda k.95 – 96 w zw. z k.191, zeznania O. M. k. 97v, dane z portalu (...), paragony k.79 – 82, arkusz obliczenia utraty dochodu k.112, (...))

Z ortopedycznego punktu widzenia następstwa wypadku komunikacyjnego z dnia 6 czerwca 2012 roku objęły u D. M. uraz kręgosłupa w odcinku szyjnym bez upośledzenia funkcji z zespołem bólowym oraz uraz kolana prawego z uszkodzeniem więzadła krzyżowego – przedniego i łąkotek, z niewielkim upośledzeniem funkcji i zespołem bólowym, skutkujące trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 6 %.

Wskazane obrażenia powstały w wyniku kolizji drogowej z dnia 6 czerwca 2012 roku, przy czym mogły one wystąpić również w przypadku stosowania pasów bezpieczeństwa przez D. M..

Na skutek zdarzenia z dnia 6 czerwca 2012 roku mężczyzna wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego w wymiarze 1 – 2 godzin dziennie przez okres 2 miesięcy.

Proces leczenia wiązał się z koniecznością zażywania leków przeciwbólowych, których średni miesięczny koszt wynosił 20 - 30 złotych, a także zakupem ortezy stawu kolanowego prawego. W pozostałym zakresie proces leczenia gwarantowany był przez publiczną służbę zdrowia.

Stan zdrowia D. M. jest utrwalony. Wskazany jest zabieg operacyjny artroskopii, jednakże mężczyzna nie wyraża aktualnie na niego zgody.

(opinia biegłego z zakresu ortopedii k.124 – 127)

Z neurologicznego punktu widzenia w wyniku wypadku z dnia 6 czerwca 2012 roku D. M. nie doznał trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Stwierdzony stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego i przebyłym urazie kolana prawego pozostawały bez skutków neurologicznych. Mężczyzna nie odbył zabiegów rehabilitacyjnych odcinka szyjnego kręgosłupa, jednak okoliczność ta pozostawała bez wpływu na długotrwałość procesu leczenia.

D. M. mógł doznać urazu kręgosłupa szyjnego także przy zapiętych pasach bezpieczeństwa.

Mężczyzna wymagał pomocy osób trzecich przez 4 tygodnie w wymiarze dwóch godzin dziennie w związku z noszeniem kołnierza ortopedycznego.

Łączny koszt stosowanych przez D. M. leków w związku z przebyłym urazem objął kwotę 58,20 złotych.

Rokowanie na przyszłość co do stanu zdrowia mężczyzny jest dobre. Leczenie urazu odcinka szyjnego kręgosłupa szyjnego zakończone zostało we wrześniu 2012 roku.

Okres zwolnienia lekarskiego, na jakim D. M. pozostawał do dnia 8 listopada 2012 roku, był uzasadniony, bowiem od września 2012 roku kontynuował on leczenie związane z urazem kolana.

(opinie pisemna i uzupełniająca ustna biegłego z zakresu neurologii k.143 – 144, k.190)

Z psychiatrycznego punktu widzenia zdarzenie z dnia 6 czerwca 2012 roku nie spowodowało u D. M. urazów psychicznych, a tym samym uszczerbku na zdrowiu.

W świetle wskazań psychiatrycznych kolizja drogowa nie rodziła konieczności wyreki ze strony osób trzecich, ponoszenia kosztów leczenia, a także stanu niezdolności do pracy.

Rokowania co do stanu zdrowia na przyszłość są dobre.

(opinie pisemna i uzupełniająca pisemna biegłego z zakresu psychiatrii k.161 – 164, k.182)

W dniu 18 czerwca 2012 roku D. M. zgłosił szkodę (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., która obejmowała uszczerbek majątkowy związany z uszkodzonym pojazdem oraz utraconymi korzyściami. W ramach standardowego wzoru formularza mężczyzna wskazał, że żadna z osób uczestniczących w kolizji nie doznała obrażeń. D. M. błędnie zinterpretował treść formularza jako pytanie o innych uczestników zdarzenia tzn. z wyłączeniem jego osoby.

W toku postępowania likwidacyjnego D. M. przedstawił ubezpieczycielowi wszystkie żądane przez niego dokumenty niezbędne do określenia wysokości utraconych dochodów (wydruki z kasy fiskalnej za okres 3 miesięcy sprzed dnia wystąpienia szkody, wydruk z kasy fiskalnej za miesiąc, w którym wystąpiła szkoda, zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, nadaniu nr NIP i REGON, informacja o przynależności do korporacji i wysokości miesięcznych kosztów, oświadczenie o średniej miesięcznej ilości kilometrów).

(dowód z przesłuchania powoda k.95 – 96 w zw. z k.191, zgłoszenie szkody k.32 – 35, korespondencja e-mail wraz z dokumentacją finansową k.75 – 82)

Decyzją z dnia 10 lipca 2012 roku ubezpieczyciel przyznał na rzecz O. M. kwotę 9.978,37 złotych, w tym 7.300 złotych tytułem szkody na mieniu oraz 2.678,37 złotych tytułem utraconych dochodów za okres 10 dni.

(decyzja k.21)

Pismem z dnia 12 października 2012 roku D. M. zgłosił ubezpieczycielowi szkodę na osobie w związku z kolizją drogową z dnia 6 czerwca 2012 roku. W dniu 17 października 2012 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zwróciła się

do poszkodowanego o nadesłanie kompletnej dokumentacji medycznej oraz innych dokumentów potwierdzających sformułowane żądanie.

Pismem z dnia 4 stycznia 2013 roku (doręczonym w dniu 9 stycznia 2013 roku) D. M. załączył posiadaną dokumentację medyczną i wezwał ubezpieczyciela do wypłaty zadośćuczynienia oraz kwoty 41.246,90 złotych tytułem utraconego zarobku za okres od dnia 8 czerwca 2012 roku do dnia 8 listopada 2012 roku w związku z kolizją drogową z dnia 6 czerwca 2012 roku.

W odpowiedzi z dnia 11 lutego 2013 roku ubezpieczyciel odmówił zaspokojenia roszczeń w jakimkolwiek zakresie wskazując, że zgłaszane urazy nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z zaistniałym zdarzeniem.

(wezwanie k.13 – 14, pisma z dnia 12 października i 17 października 2012 roku – płyta CD k.60)

Pismem z dnia 10 września 2013 roku (doręczonym w dniu 12 września 2013 roku) D. M. wezwał (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. do zapłaty kwot 20.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 250 złotych tytułem kosztów leków i dojazdów do lekarzy, a także 41.781,48 złotych tytułem utraconego zarobku za okres od dnia 6 czerwca 2012 roku do dnia 8 listopada 2012 roku (z uwzględnieniem wypłaconej uprzednio kwoty 2.678,37 złotych) w związku z negatywnymi konsekwencjami kolizji drogowej z dnia 6 czerwca 2012 roku. W odpowiedzi z dnia 9 października 2013 roku ubezpieczyciel odmówił uwzględnienia zgłoszonych roszczeń.

(wezwanie k.10 – 11, decyzja k.8 – 9)

W okresie od stycznia 2011 roku do czerwca 2013 roku stawka pełnej odpłatności jednej roboczogodziny za usługi opiekuńcze według (...) Komitetu Pomocy (...) wynosiła 9,50 złotych za godzinę.

(okoliczność bezsporna)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całokształtu zebranego materiału dowodowego, w szczególności depozycji powoda, zeznań świadków O. M. i P. W., a także opinii biegłych z zakresu ortopedii, psychiatrii oraz neurologii, jak również załączonych dokumentów, w tym historii leczenia i akt likwidacji szkody.

Sąd przyznał walor wiarygodności zeznaniom powoda, znajdującym potwierdzenie także w depozycjach O. M., iż uraz, jakiego doznał D. M. wynikał z następstw kolizji drogowej z dnia 6 czerwca 2012 roku. Wbrew stanowisku pozwanej pomiędzy przedmiotowy zdarzeniem, a zgłoszeniem się do stacji ratownictwa medycznego przez poszkodowanego nie występuje aż tak znaczący odstęp czasu, aby można było poddawać w wątpliwość twierdzenia wskazanych wyżej osób. Kolizja drogowa miała co prawda miejsce w dniu 6 czerwca 2012 roku, jednakże w godzinach nocnych około 22:30. Dolegliwości bólowe powód zaczął zaś odczuwać dopiero w nocy po powrocie do domu, a zatem już w dniu 7 czerwca 2012 roku. D. M. i jego żona, nie rozpoznając pierwotnie wagi urazów, próbowali je wyleczyć domowymi sposobami, co należy uznać za uzasadnione i znajdujące potwierdzenie w wynikających z doświadczenia życiowego zasadach postępowania ludzi w tego typu sytuacjach. Przez cały ten dzień (7 czerwca 2012 roku) pozostawali w domu i dopiero wobec braku ustąpienia dolegliwości udali się do stacji ratownictwa medycznego (wizyta odnotowana o godzinie 2:05 w nocy tj. około 26 godzin po samej kolizji).

W powyższym kontekście należy stwierdzić, że pomiędzy wypadkiem, a zgłoszeniem się do placówki medycznej upłynęły nie dwa pełne dni, jak twierdzi pozwana, lecz w istocie jeden dzień (7 czerwca 2012 roku), w ciągu którego powód nie udał się do lekarza. Wobec zaś zgodnych, spójnych i logicznych depozycji D. i O. M., iż przez cały ten dzień pozostawali oni w domu, brak jest jakiegokolwiek podstaw, aby suponować, iż powód mógł doznać przedmiotowych obrażeń wskutek innego, bliżej nieokreślonego zdarzenia mającego mieć miejsce po kolizji drogowej. Wiarygodność zeznań powoda potwierdza także fakt, iż w toku procesu nie ukrywał on okoliczności potencjalnie dla siebie niekorzystnych, o czym świadczy szczerze przyznanie w trakcie rozprawy, iż nie pamięta on, czy w chwili zdarzenia miał zapięte pasy bezpieczeństwa, choć wydaje mu się, że tak. Sąd, ustalając stan faktyczny, uznał jednak iż D. M. w trakcie wypadku miał zapięte pasy bezpieczeństwa, biorąc pod uwagę przede wszystkim treść złożonego przez

niego oświadczenia w tym zakresie w toku postępowania likwidacyjnego. Przyjąć bowiem należy, iż wówczas D. M. lepiej pamiętał szczegóły zdarzenia niż w toku rozprawy, która miała miejsce ponad 3 lata po wypadku. Okoliczność ta jednak, jak wynika z pozostałych zgromadzonych w sprawie dowodów, nie miała żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Złożone w toku niniejszego procesu ekspertyzy pozostawały spójne, logiczne, wewnątrznie niesprzeczne oraz wyczerpująco odpowiadały na zakreślone tezy dowodowe. W ramach uzupełniających opinii biegli z zakresu neurologii i psychiatrii ustosunkowali się nadto rzeczowo do zgłaszanych przez strony zastrzeżeń, a końcowe wniosku nie były kwestionowane. Uwzględniając treść przedłożonych opinii, wiedzę specjalną biegłych z zakresu powierzonej im dziedziny, a także wieloletnie doświadczenie w przygotowywaniu ekspertyz na potrzeby postępowań sądowych o zbliżonej tematyce, nie ujawniły się żadne okoliczności deprecjonujące ich walor dowodowy dla potrzeb rozstrzygnięcia.

Sąd nie podzielił przy tym zastrzeżeń pozwanego do konkluzji wywiedzionych przez biegłego z zakresu ortopedii, w szczególności braku kompetencji do stwierdzenia związku przyczynowego pomiędzy doznanym przez poszkodowanego urazem a przebyтым przez niego wypadkiem. Pozwana nie kwestionowała treści sporządzonej na dalszym etapie procesu opinii biegłego z zakresu neurologii, który potwierdził możliwość wystąpienia urazu kręgosłupa szyjnego nawet przy zapiętych przez powoda pasach bezpieczeństwa. Tym samym jej wątpliwości należy powiązać ze zgłoszonym przez D. M. oraz potwierdzonym przez biegłego ortopedę urazem prawego kolana.

Przedmiotowe zastrzeżenia należało uznać za bezpodstawne. Możliwość uderzenia kolanem, pomimo zapiętych pasów bezpieczeństwa, o deskę rozdzielczą samochodu w trakcie zderzenia dwóch pojazdów, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie, nie jest okolicznością wymagającą wiadomości specjalnych z zakresu rekonstrukcji wypadków i medycyny sądowej. Biegły ortopeda, uwzględniając jego wieloletnie doświadczenie w orzekaniu w tego typu sprawach, w zakresie swoich kompetencji, a także w sposób niebudzący wątpliwości, mógł ustalić taką okoliczność, znajdującą zresztą potwierdzenie w doświadczeniu życiowym każdego uczestnika ruchu drogowego, który uczestniczył w swoim życiu w kolizji drogowej. W odniesieniu natomiast do możliwości powstania doznanych przez powoda urazów podczas tego typu uderzenia, biegły ortopeda jest osobą posiadającą najbardziej adekwatną wiedzę do jej stwierdzenia (której nie sposób wymagać od biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków lub lekarza medycyny sądowej niespecjalizującego się w ortopedii). Trudno zatem przyjąć, aby biegły nie posiadał kompetencji do stwierdzenia, czy uraz kolana prawego znajduje swoje źródło w zdarzeniu drogowym z dnia 6 czerwca 2012 roku. Również i sam przebieg kolizji wynikał wprost ze zgodnej relacji jego uczestników (D. M., P. W.), która odzwierciedla treść materiału zgromadzonego przez samego ubezpieczyciela na etapie postępowania likwidacji szkody, zakończonego de facto wypłatą odszkodowania na rzecz właściciela uszkodzonego pojazdu (O. M.). W konsekwencji Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosku dowodowego pozwanego, albowiem dotyczył on okoliczności, którego zostały dostatecznie wyjaśnione w toku trwającego postępowania dowodowego, a przy tym powodowałyby to nieuzasadnione przedłużenie procesu i generowanie zbędnych kosztów sądowych.

Ustalenia faktyczne w zakresie odległości przebytych w związku z wizytami lekarskimi Sąd poczynił w oparciu o ogólnie dostępną aplikację G. M., przyjmując sugerowaną w niej najkrótszą możliwą trasę między ówczesnym miejscem zamieszkania powoda ((...), Al. (...)), a poszczególnymi placówkami medycznymi.

Średnia cena oleju napędowego w okresie, w którym powód zmuszony był dojeżdżać na wizyty lekarskie (czerwiec 2012 roku – listopad 2012 roku), ustalona została w oparciu o dane dotyczące cen oleju napędowego w ramach witryny internetowej (...)pl. (...) do zamieszczonych informacji średnia cena oleju napędowego wynosiła odpowiednio na dzień : 1 czerwca – 5,58 złotych, 1 lipca – 5,60 złotych, 1 sierpnia – 5,73 złotych, 1 września – 5,76 złotych, 1 października – 5,72 złotych, zaś 1 listopada – 5,63 złotych. Średnia arytmetyczna ze wskazanego okresu wynosi zaś 5,67 złotych (34,02 złotych / 6 miesięcy).

Stawki składek ubezpieczenia społecznego dla przedsiębiorców w 2012 roku zostały natomiast zweryfikowane w oparciu o dane publikowane przez urząd w ramach ogólnie dostępnej strony internetowej.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje :

Powództwo podlegało uwzględnieniu w przeważającej części.

W niniejszej sprawie bezspornym pozostawał fakt zaistnienia w dniu 6 czerwca 2012 roku kolizji drogowej, której sprawca posiadał w pozwanym zakładzie ubezpieczeń polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Spór ogniskował się zaś w zakresie związku przyczynowego pomiędzy kolizją drogową, a zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami, a w następstwie wysokości zgłoszonych przez D. M. roszczeń.

Zasada odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń znajduje swoją podstawę w treści art. 822 § 4 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. Niewątpliwą pozostaje bowiem możliwość dochodzenia przez poszkodowanego roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń gwarantującego ochronę ubezpieczeniową kierowcy pojazdu, z którego winy doszło do zdarzenia wywołującego szkodę.

O ile samo wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, jak również wina posiadacza ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie nie była sporna, o tyle (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. kwestionowała związek przyczynowy pomiędzy samą kolizją, a zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami. Związek przyczynowy pozostaje immanentną przesłanką odpowiedzialności w niniejszej sprawie, przy czym należy pamiętać, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.).

Zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy potwierdził wystąpienie negatywnych następstw zdarzenia w stanie zdrowia powoda. Okoliczność ta znajduje potwierdzenie przede wszystkim w rzetelnych i wiarygodnych ekspertyzach biegłych z zakresu neurologii i ortopedii. Konkluzje biegłych wprost wskazują na wystąpienie u D. M. urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym bez upośledzenia funkcji z zespołem bólowym oraz urazu kolana prawego z uszkodzeniem więzadła krzyżowego-przedniego i łąkotek, z niewielkim upośledzeniem funkcji i zespołem bólowym. Zgłaszane dolegliwości odpowiadają przy tym załączonej dokumentacji medycznej, jak również samym depozycjom powoda. Brak jest przy tym, co wskazano już we wcześniejszej części uzasadnienia, podstaw do przyjęcia, iż do przedmiotowych urazów mogło dojść na skutek innego zdarzenia niż przedmiotowa kolizja, skoro dzień 7 czerwca 2012 roku powód spędził w domu, próbując wyleczyć występujące po kolizji dolegliwości. Irrelevantny jest przy tym fakt, że kwestia ewentualnych roszczeń z tytułu szkody na osobie została zasygnalizowana przez D. M. dopiero w piśmie z dnia 12 października 2012 roku, a więc 6 miesięcy po samym zdarzeniu. Suwerenną decyzją poszkodowanego pozostaje moment zgłoszenia roszczeń wobec zakładu ubezpieczeń. Realizacja tego uprawnienia w momencie kończącego się procesu leczenia pozostaje racjonalna i ekonomicznie uzasadniona w kontekście znanego w przybliżony sposób zakresu uszczerbku. Okoliczność ta w żadnej mierze nie może jednak podważać istniejącego związku przyczynowego między samym zdarzeniem, a jego następstwami w stanie zdrowia powoda. Analogicznie należy ocenić treść wypełnionego przez powoda standardowego formularza (druk zgłoszenia szkody) z dnia 18 czerwca 2012 roku. Sam brak zaznaczenia odpowiedniej rubryki („obrażenia uczestników kolizji”) nie jest wystarczający w świetle zgromadzonego materiału dowodowego (twierdzenia powoda i świadka O. M., dokumentacja medyczna, ekspertyzy biegłych) do uznania, że D. M. nie odniósł żadnych urazów w dniu 6 czerwca 2012 roku. Wreszcie za argument podważający istnienie związku przyczynowego nie może być uznana adnotacja lekarza ze stacji ratownictwa medycznego (8 czerwca 2012 roku) o braku podstaw do wystawienia zwolnienia lekarskiego. Ostatecznie powód pozostawał niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej w okresie do dnia 8 listopada 2012 roku, czego wyrazem pozostaje nie tylko udzielenie stosownych zaświadczeń przez dwóch niezależnych od siebie lekarzy (dr D. F. i dr W. K.), ale również dostępna dokumentacja medyczna oraz brak zastrzeżeń w tej kwestii ze strony biegłych z zakresu ortopedii i neurologii.

Uwzględniając treść dotychczasowych rozważań Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania związku przyczynowego pomiędzy zgłaszanymi przez powoda urazami, a kolizją drogową z dnia 6 czerwca 2012 roku, w związku z czym zasada odpowiedzialności pozwanego została przesądzona, a rozważania należy sprowadzić do kwestii wysokości zgłoszonych roszczeń.

W zakresie żądania zadośćuczynienia jego podstawa materialno – prawna znajduje swoje źródło w art. 445 § 1 k.c. Ustawowa regulacja nie określa kryteriów ustalania jego wysokości, nie mniej jednak ma ono charakter całościowy i powinno stanowić pełną rekompensatę pieniężną za doznaną przez osobę poszkodowaną krzywdę (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1967 r., I CR 224/67, OSNC 1968/6/107 oraz z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNC 1972/10/183). Określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, a zwłaszcza zakres i trwałość uszczerbku na zdrowiu, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia) oraz wpływ doznanej szkody na możliwość prowadzenia dotychczasowego trybu życia.

Pomimo fakultatywnego charakteru zadośćuczynienia, okoliczności konkretnej sprawy uzasadniają, w ocenie Sądu, przyznanie go powodowi. Należy tu podkreślić, iż ustalając wysokość zadośćuczynienia, Sąd w żaden sposób nie jest związany procentowym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym przez biegłych lekarzy. Ta okoliczność ma jedynie dać pewną wskazówkę co do wielkości zadośćuczynienia, lecz w żaden sposób jej nie przesądza. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd uwzględnił stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu (6% z punktu widzenia lekarza ortopedy), doznane obrażenia (uraz kręgosłupa w odcinku szyjnym bez upośledzenia funkcji z zespołem bólowym oraz uraz kolana prawego z uszkodzeniem więzadła krzyżowego-przedniego i łąkotek), rozmiar i czas trwania cierpień fizycznych zwłaszcza w pierwszym okresie po zdarzeniu (przejawiający się koniecznością stosowania leków przeciwbólowych), jak również konieczność wyreki ze strony osób trzecich oraz ujemne doznania towarzyszące samemu wypadkowi. Z drugiej strony, nie można było stracić z pola widzenia pozytywnych rokowań na przyszłość co do stanu zdrowia, jak również zakońzonego procesu leczenia (brak poddania się zabiegowi artroskopii stawu kolanowego pozostaje suwerenną decyzją powoda wraz ze wszystkimi tego konsekwencjami).

W świetle powyższych okoliczności Sąd uznał, że żądana przez D. M. kwota 12.000 złotych nie jest wygórowana, uwzględnia kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, a przy tym przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, a przy tym nie jest nadmierna w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa.

Żądanie zasądzenia odszkodowania znajduje natomiast swą podstawę w art. 444 § 1 k.c. zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W rozpoznawanej sprawie należało rozstrzygnąć kwestię rozmiaru szkody w postaci zwiększonych potrzeb powoda zaistniałych na skutek wypadku i obejmujących powstałe koszty opieki innych osób oraz leczenia i dojazdów do lekarza.

D. M. poniósł wydatki związane z procesem leczenia w postaci kosztów zakupu leków przeciwbólowych, których wysokość została precyzyjnie określona przez biegłego z zakresu neurologii na kwotę 58,20 złotych. W tym zakresie konkluzje eksperta pokrywają się z końcowymi wnioskami opinii z zakresu ortopedii (koszty 20 – 30 złotych miesięcznie w okresie około 2 miesięcy). Biegli zgodnie również wskazali na konieczność stosowania przez powoda kołnierza ortopedycznego i ortezy stawu kolanowego, jednakże ewentualne wydatki w tym zakresie nie były objęte podstawą faktyczną roszczenia (wyłącznie koszty leków k.4), a przy tym w żadnej mierze nieudowodnione (brak faktury czy paragonu). W konsekwencji odszkodowanie w zakresie kosztów leczenia objęło kwotę 58,20 złotych.

D. M. ponosił koszty dojazdów do placówek medycznych. Uwzględniając łączną odległość (234,6 km), średnie spalanie środka komunikacji (10 litrów oleju napędowego na 100 km), a także średnią cenę oleju napędowego w okresie czerwiec – listopad 2012 roku (5,67 zł za 1 liter) wydatki w tej mierze wyniosły 133,02 zł. Wykorzystując metodę proporcji należy zauważyć, że skoro 10 litrów oleju napędowego pozwala na przebycie 100 km, to dystans 234,6 km oznacza zużycie 23,46 litrów oleju napędowego ($234,6 \text{ km} \times 10 \text{ litrów} / 100 \text{ km} = 23,46 \text{ litra}$). Średni koszt nabycia przedmiotowej ilości oleju napędowego wyraża się iloczynem ilości niezbędnego surowca oraz średniej jego rynkowej ceny ($23,46 \text{ litra} \times 5,67 \text{ zł} = 133,02 \text{ zł}$).

Powód wymagał po wypadku okresowo opieki innych osób w czynnościach życia codziennego, zatem roszczenie w tym zakresie jest zasadne. Sąd obliczył wysokość odszkodowania z uwzględnieniem podanej przez ekspertów liczby miesięcy i godzin, przez które D. M. wymagał opieki osób trzecich, przyjmując stawkę w wysokości 9 złotych za jedną

godzinę opieki, a więc wskazaną przez powoda, a przy tym nie wykraczającą poza średnie wartości przyjmowane przez (...) Komitet Pomocy (...) (9,50 złotego za 1 godzinę opieki). W tym miejscu należy jedynie zaznaczyć, że w świetle art. 321 § 1 k.p.c. Sąd nie mógł przyjąć wyższej wartości (tzn. 9,50 złotego zamiast 9 złotych), albowiem stanowiłoby to orzeczenie ponad żądanie pozwu, które w tym zakresie zostało precyzyjnie określone.

Zakres niezbędnej pomocy obejmował okres 2 miesięcy tj. 60 dni, przy czym w okresie pierwszy 28 dni w wymiarze 2h dziennie (opinia z zakresu neurologii), a przez następne 32 dni w wymiarze 1,5 dziennie (opinia z zakresu ortopedii). W konsekwencji łączny wymiar wyreki ze strony osób trzecich wyniósł 104 godziny (2h x 28 dni = 56h + 1,5h x 32 dni = 48h), co przy wskazanej przez powoda stawce prowadziło do odszkodowania w wysokości 936 złotych (104h x 9 złotych = 936 złotych).

Szkoda poniesiona przez D. M. w związku z kolizją drogową z dnia 6 czerwca 2012 roku obejmuje również utracony dochód z tytułu niemożności wykonywania pracy zarobkowej. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim przez 154 dni (8 czerwca 2012 roku – 8 listopada 2012 roku), niemniej jednak trudno przyjąć, aby w dniu 7 czerwca 2012 roku jego stan zdrowia pozwalał na wykonywanie czynności zawodowych. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że zgodnie z treścią § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 lipca 1999 roku w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 1999, Nr 65, poz. 741 z późn. zm.) zaświadczenie lekarskie mogło być wystawione na okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, jeżeli jego wyniki wykazują, że ubezpieczony w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy. Powód uzyskał pierwsze zaświadczenie o stanie niezdolności do pracy podczas wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w dniu 11 czerwca 2012, a zatem nie było możliwe objęcie okresem zwolnienia daty poprzedzającej dzień 8 czerwca 2012 roku, w szczególności dnia 7 czerwca 2012 roku. Nie budzi jednak wątpliwości, że skoro niezdolność do pracy spowodowana wypadkiem z dnia 6 czerwca 2012 roku występowała od 8 czerwca do 8 listopada 2012 roku, to istniała też w dniu 7 czerwca 2012 roku, jednakże, ze względu na termin wizyty, dzień ten nie mógł zostać objęty zwolnieniem lekarskim. W konsekwencji ilość dni przez które D. M. pozbawiony był możliwości uzyskiwania dochodu określono na 155 dni tj. okres od dnia 7 czerwca 2012 roku do dnia 8 listopada 2012 roku.

Sąd nie podziela twierdzeń powoda, zgodnie z którymi zakresem jego żądania winien zostać objęty również dzień samej kolizji tj. 6 czerwca 2012 roku. Należy zauważyć, że zdarzenie miała miejsce w godzinach późno – wieczornych (22:30), zaś dolegliwości bólowe zaczęły się nasilać dopiero w dniu 7 czerwca 2012 roku (w nocy). Tym samym nie sposób uznać zasadności domagania się zwrotu utraconego zarobku za niemalże cały dzień roboczy (6 czerwca 2012 roku) w przypadku gdy przyczyny niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej trwały niewiele ponad godzinę.

W zakresie stawki dziennej utraconego dochodu stwierdzić należy, iż pomimo twierdzeń strony pozwanej, pozostawała ona niesporna co do wysokości. W toku postępowania likwidacyjnego zakład ubezpieczeń dysponując żądanymi dokumentami (wydruki z kasy fiskalnej za okres 3 miesięcy sprzed dnia wystąpienia szkody, wydruk z kasy fiskalnej za miesiąc, w którym wystąpiła szkoda, zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, nadaniu nr NIP i REGON, informacja o przynależności do korporacji i wysokości miesięcznych kosztów, oświadczenie o średniej miesięcznej ilości kilometrów) przyznał odszkodowanie za 10 dni tzw. przestoju w wysokości 2.678,37 złotych, a więc 267,83 złotych za 1 dzień (2.678,37 złotych / 10 dni). Co istotne, tożsame dokumenty zostały przedstawione przez D. M. w toku prowadzonego postępowania dowodowego. Ich analiza w kontekście średniego przychodu i kosztów uzyskania przychodu, a więc dochodu, w spornym okresie prowadzi do konkluzji, że przyjęta przez powoda stawka utraconego dochodu nie jest nadmierna i odzwierciedla utracone korzyści z tego tytułu.

W okresie marzec – maj 2012 roku przychód D. M. wyniósł 33.667,43 złotych (9.960,11 złotych + 11.775,15 złotych + 11.932,17 złotych), a więc w skali 1 miesiąca średnio 11.222,47 złotych (33.667,43 złotych / 3 miesiące). Uwzględniając przy tym średni miesięczny koszt uzyskania przychodu na poziomie około 2.800 złotych (około 900 – 1.000 złotych tytułem składek zdrowotnych i ubezpieczenia społecznego, 1.500 złotych tytułem paliwa, 300 złotych tytułem opłaty korporacyjnej, 22,81 złotych tytułem podatku), średni miesięczny dochód z tytułu prowadzonej działalności oscylował na poziomie 8.422,47 złotych (11.222,47 złotych – 2.800 złotych), a to oznacza średni dzienny dochód w wysokości

około 280,75 złotych (8.422,47 złotych / 30 dni), a więc wartość wyższą niż przyjęta przez zakład ubezpieczeń oraz żądana przez D. M..

Przyjmując zatem wysokość średniego dziennego dochodu na poziomie 267,83 złotych oraz ilość dni niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej (155 dni) łączna wysokość utraconego dochodu wyniosła 41.513,65 złotych. Skoro jednak na etapie postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wypłacił z tego tytułu kwotę 2.678,37 złotych, ostatecznie przyznano na rzecz powoda odszkodowanie w wysokości 38.835,28 złotych (41.513,65 złotych – 2.678,37 złotych).

Reasumując tą część rozważań, należy stwierdzić, że łączna wysokość odszkodowania przyznanego na rzecz D. M. wyniosła 39.962,50 złotych, w tym 58,20 złotych tytułem kosztów leków, 133,02 złotych tytułem kosztów dojazdu, 936 złotych tytułem kosztów pomocy osób trzecich oraz 38.835,28 złotych tytułem utraconego dochodu. W pozostałej części roszczenia odszkodowawcze podlegały zaś oddaleniu.

O odsetkach sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. W zakresie żądania zasądzenia odsetek istotne jest ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Zobowiązania z czynów niedozwolonych są bezterminowe, to znaczy termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania. Nie mniej jednak stosownie do treści art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2013.392 j.t.), zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

W zakresie roszczenia o zadośćuczynienie powód sformułował precyzyjne jego żądanie (kwota 20.000 złotych) w piśmie z dnia 10 września 2013 roku (doręczonym w dniu 12 września 2013 roku). Pozwany pozostawał zatem w opóźnieniu z realizacją świadczenia od dnia 13 października 2013 roku. Uwzględniając jednak dyspozycję art. 321 k.p.c., a także ostateczne stanowisko powoda w tym zakresie (k.175) należności uboczne od przyznanego zadośćuczynienia w wysokości 12.000 złotych zostały zasądzone odpowiednio od kwot : 6.000 złotych od dnia 13 października 2013 roku oraz 6.000 złotych od dnia doręczenia pisma modyfikującego powództwo pozwanej (7 lipca 2017 roku).

W odniesieniu do roszczenia odszkodowawczego należy zaznaczyć, że w toku postępowania likwidacyjnego skonkretyzowane żądanie powoda z tytułu utraconego zarobku (41.246,90 złotych za okres od dnia 8 czerwca 2012 roku do dnia 8 listopada 2012 roku) zostało zgłoszone w piśmie z dnia 4 stycznia 2013 roku (doręczonym w dniu 9 stycznia 2013 roku). Z dniem 9 lutego 2013 roku zakład ubezpieczeń pozostawał zatem w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia. Sąd miał na względzie, iż żądanie z dnia 9 stycznia 2013 roku nie obejmowało swym zakresem dnia 7 czerwca 2012 roku (nastąpiło to dopiero w piśmie z dnia 10 września 2013 roku, doręczonym w dniu 12 września 2013 roku), niemniej jednak okoliczność ta pozostaje o tyle bez znaczenia, o ile wypłata na etapie postępowania likwidacyjnego objęła 10 dni (w tym dzień 7 czerwca 2012 roku). W konsekwencji termin wymagalności należności ubocznych w tym zakresie został oznaczony na dzień 9 lutego 2013 roku.

Żądanie zwrotu wydatków poniesionych na zakup leków i dojazdu do lekarza (250 złotych) sformułowane zostało w piśmie z dnia 12 września 2013 roku, a zatem od przyznanego w tej mierze świadczenia (191,22 złotych) odsetki przyznano od dnia 13 października 2013 roku.

Roszczenie w przedmiocie zwrotu kosztów pomocy osób trzecich zostało po raz pierwszy sformułowane w pozwie, którego odpis doręczono pozwanemu w dniu 1 lipca 2015 roku. W konsekwencji termin wymagalności należności ubocznych, przy uwzględnieniu ustawowego 30 – dniowego terminu na realizację świadczenia, określono na dzień 1 sierpnia 2015 roku.

Wysokość odsetek została określona na podstawie art. 481 § 2 k.c. z uwzględnieniem zmiany treści przepisu, jaka nastąpiła z dniem 1 stycznia 2016 roku w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych

ustaw (Dz.U. 2015, poz. 1830). Tym samym w okresie do dnia 31 grudnia 2015 roku przyznano odsetki w wysokości odsetek ustawowych, zaś w okresie od dnia 1 stycznia 2016 roku w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie.

W części, w jakiej żądanie pozwu obejmowało odsetki od dat wcześniejszych niż wskazane powyżej, powództwo zostało oddalone

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 zd. 2 in principio k.p.c. zgodnie z którym sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania. Rozstrzygnięcie to wynikało z faktu, że D. M. wygrał proces w 99 % (51.962,50 złotych / 52.533,11 złotych). Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się kwoty: 873 złotych tytułem opłaty od pozwu (art. 13 ustęp 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych), 2.400 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu), 1.200 złotych tytułem zaliczki na koszty wynagrodzenia biegłych (art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych), a także 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, łącznie kwota 4.490 złotych, która została przyznana na jego rzecz od pozwanej.

Sąd nie uwzględnił wniosku powoda o zasądzenie kosztów zastępstwa w procesowego w podwójnej wysokości. Zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, zasądzając opłatę za czynności adwokata z tytułu zastępstwa prawnego, sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy adwokata, a także charakter sprawy i wkład pracy adwokata w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia. Przedmiotowa sprawa należała do spraw o charakterze typowym, powszechnie występujących w praktyce sądowej. Również nakład pracy pełnomocnika, w tym jego wkład pracy w przyczynienie się do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia sprawy nie odbiegał od przeciętnie występującej normy w tego rodzaju postępowaniach. Tym samym Sąd nie znalazł żadnych okoliczności przemawiających za zasądzeniem kosztów zastępstwa procesowego w wysokości przekraczającej stawkę minimalną określoną w rozporządzeniu.

W toku niniejszego postępowania wygenerowane zostały również koszty sądowe, które tymczasowo poniósł Skarb Państwa w kwocie 1.756 tytułem nieuiszczonej opłaty od zmodyfikowanej części powództwa (powód w toku procesu rozszerzył żądanie pozwu o łączną kwotę 35.103,11 złotych, od której na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych należna jest opłata w wysokości 1.756 złotych – 35.103,11 złotych x 5%). Uwzględniając treść art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz zasadę ponoszenia kosztów procesu w niniejszej sprawie Sąd koszty te należało pobrać od pozwanej. Sąd nakazał zatem pobrać od pozwanej kwotę 1.756 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

O zwrocie niewykorzystanej części zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych Sąd orzekł na podstawie art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.