

Sygn. akt I C 129/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 sierpnia 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Wioletta Sychniak

Protokolant: aplikant sędziowski Jakub Zegarlicki

po rozpoznaniu w dniu 19 sierpnia 2020 roku w Łodzi

sprawy z powództwa R. G.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda R. G.:
 - a. kwotę 18 800 (osiemnaście tysięcy osiemset) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 marca 2018 roku do dnia zapłaty,
 - b. kwotę 915,65 zł (dziewięćset piętnaście złotych i sześćdziesiąt pięć groszy) tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:
 - od kwoty 400 (czterysta) złotych od dnia 2 marca 2018 roku do dnia zapłaty,
 - od kwoty 203,63 zł (dwieście trzy złote i sześćdziesiąt trzy grosze) od dnia 30 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty,
 - od kwoty 312,02 zł (trzysta dwanaście złotych i dwa grosze) od dnia 27 sierpnia 2018 roku do dnia zapłaty,
 - c. kwotę 2827 (dwa tysiące osiemset dwadzieścia siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi:
 - a. od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 125,58 zł (sto dwadzieścia pięć złotych i pięćdziesiąt osiem groszy),
 - b. od powoda R. G. – z roszczenia zasądzonego na jego rzecz – kwotę 31,40 zł (trzydzieści jeden złotych i czterdzieści groszy)na pokrycie kosztów postępowania tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 129/18

UZASADNIENIE

W pozwie złożonym 6 marca 2018 roku R. G. wniósł o zasądzenie od Towarzystwa (...) S.A. w W.:

1. kwoty 8800 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 2 marca 2018 roku do dnia zapłaty;
2. 608,19 złotych tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od 2 marca 2018 roku do dnia zapłaty;

oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 20 listopada 2017 r. kierujący samochodem marki B. (...) D. S., wymuszając pierwszeństwo przejazdu, doprowadził do kolizji z kierowanym przez Powoda pojazdem V. (...). Wskutek wypadku Powód doznał obrażeń ciała oraz rozstroju zdrowia. Zmuszony był do poniesienia wydatków związanych z leczeniem, a i obecnie odczuwa negatywne konsekwencje zdrowotne wypadku. Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił Powodowi zadośćuczynienie w wysokości 1200 zł oraz odszkodowanie za poniesione koszty leczenia w wysokości 416,32 zł, które to kwoty w ocenie Powoda zostały znacząco zaniżone i nie rekompensują doznanej przez niego krzywdy i szkody.

/pozew k. 3-7/

W odpowiedzi na pozew Towarzystwo (...) S.A. w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od Powoda zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu Pozwany zakwestionował powództwo w całości, uznając je za bezzasadne i nieudowodnione. W jego ocenie doznane przez Powoda urazy miały charakter przemijający i nie wiązały się z długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu, a wypłacona Powodowi w toku postępowania likwidacyjnego kwota jest adekwatna do rozmiaru szkody i doznanej przez niego krzywdy. Dochodzone dopłaty do zadośćuczynienia i odszkodowania są wygórowane. /
odpowiedź na pozew k. 49-51/

Pismem z 28 czerwca 2018 roku (data nadania w UP) Powód rozszerzył powództwo w zakresie żądania zwrotu kosztów leczenia o kwotę 312,02 złotych z tytułu z tytułu wydatków poniesionych po wniesieniu pozwu w sprawie.

/rozszerzenie powództwa k. 59/

W piśmie z 28 marca 2019 roku (data nadania w UP) Powód rozszerzył powództwo w zakresie dochodzonego zadośćuczynienia o kwotę 15 000 złotych, do łącznej kwoty 23 800 złotych. Powód sprecyzował, że ostatecznie domaga się zapłaty od Pozwanego:

1. 23 800 złotych zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi z opóźnienie od dnia 2 marca 2018 roku do dnia zapłaty;
2. 920,21 złotych odszkodowania za koszty leczenia, wraz z odsetkami ustawowymi z opóźnienie od dnia 2 marca 2018 roku w zakresie kwoty 608,19 zł i od 27 lipca 2018 roku w zakresie kwoty 312,02 zł.

/rozszerzenie powództwa k. 124/

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 20 listopada 2017 roku w Ł., na skrzyżowaniu ul. (...), kierujący samochodem marki B. (...) o nr rej. (...) nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu podczas wykonywania manewru skrętu z ul. (...) w ul. (...), przez co doprowadził do zderzenia z samochodem marki V. (...) o nr rej. (...), kierowanym przez R. G.. Na miejsce została wezwana Policja, która stwierdziła, że winę za spowodowanie kolizji ponosił kierowca pojazdu B., ukarany następnie mandatem karnym.

/bezsporne, zeznania Powoda k. 174-175/

Na miejsce zdarzenia przyjechała karetka pogotowia, Powód jednak nie skorzystał z pomocy lekarskiej. Nie czuł się dobrze, ale wydawało mu się, że może wrócić do domu. Przyjechała po niego żona. Wieczorem Powód zaczął

uskarżać się na ból głowy szyi i całej lewej strony ciała, miał nudności i zawroty głowy. Wraz z żoną pojechali do szpitala na S., jednak Powód nie został tam przyjęty. Jeszcze tego samego wieczoru zgłosił się do Miejskiego Centrum Medycznego im. dr. K. J. w Ł., gdzie zdiagnozowano u niego wstrząśnienie mózgu, skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz stłuczenia łokcia i kolana i krótko po północy przyjęto go na oddział. W szpitalu Powód przebywał dwa dni, a po wypisaniu został skierowany do dalszego leczenia ambulatoryjnego w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej.

/dokumentacja medyczna k. 10-17, zgłoszenie wypadku w drodze do pracy k. 18, karta wypadku k. 19-20, zeznania Powoda k. 174-175/

Ze względu na długi czas oczekiwania na wizytę w ramach NFZ Powód korzystał z prywatnych wizyt lekarskich. W okresie od 1 grudnia 2018 roku do 26 stycznia 2018 roku wykupił pięć konsultacji ortopedycznych (100 zł każda). Od połowy grudnia 2017 roku leczył się także w poradni neurologicznej, łącznie odbywając cztery wizyty (także 100 zł każda). W lutym 2018 roku ze względu na problemy ze snem i koncentracją rozpoczął leczenie psychiatryczne, odbywając łącznie dwie wizyty – w lutym i kwietniu 2018 roku. Wykonał także odpłatnie badanie RTG (80 zł). W toku leczenia na leki wydatkował odpowiednio:

1. 16,32 zł – D.-M. i L. (FV (...));
2. 53,87 zł – A. i M. (FV (...));
3. 49,76 zł – B., S. i N. (FV (...));
4. 28,12 zł – P., B. i N. F. (...);
5. 52,42 zł – M., T. (FV (...)).

/dokumentacja medyczna k. 10-17, 21-25, 63-70, faktury k. 36,41, 60-62, zeznania Powoda k. 174-175/

Pojazd sprawcy był ubezpieczony w zakresie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. ***/bezsporne/***

Pismem z 7 grudnia 2017 roku (...) poinformował Powoda o zarejestrowaniu zgłoszenia szkody, wzywając go do przedstawienia niezbędnych dokumentów. W piśmie z 4 stycznia 2017 roku Pozwany poinformował Powoda, że ze względu na braki w dokumentacji nie jest w stanie rozpatrzyć sprawy w terminie 30 dni, jednocześnie wskazując na brak przedstawienia dokumentacji przebiegu leczenia, dowodu tożsamości i dyspozycji płatniczej.

/pisma k. 27, 28, akta szkody na płycie CD k. 54/

Pismem z dnia 14 lutego 2018 roku pełnomocnik Powoda wezwał Ubezpieczyciela do zapłaty na rzecz Powoda 50 000 zł zadośćuczynienia i 596,32 zł odszkodowania za poniesione koszty leczenia. Pismem z 23 lutego wezwanie zostało uzupełnione o faktury VAT – za wizyty u ortopedy (cztery – (...), (...), (...), (...)) oraz wykonane badanie RTG ((...)), wizyty u neurologa (dwie – FV 28 i 7), wykonaną usługę medyczną (jedną – FV 11/02/18) i zakup leków D.-M. i L. (FV (...)).

/wezwanie k. 29-34, uzupełnienie k. 35-41, akta szkody na płycie CD k. 54/

Decyzją z dnia 1 marca 2018 r. Ubezpieczyciel przyznał na rzecz Powoda świadczenie w kwocie 1616,32 zł, z czego kwotę 1200 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 416,32 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia – w oparciu o przedłożone faktury za konsultacje ortopedyczne (2 x 100 zł – (...) i (...)) i neurologiczne (2 x 100 zł - FV 28 i 7) oraz zakupione leki (16,32 zł – FV (...)), odmawiając spełnienia świadczenia w pozostałym zakresie.

/decyzja k. 42-44, akta szkody na płycie CD k. 54/

W wyniku wypadku z 20 listopada 2017 roku R. G. doznał urazu czaszki wraz ze wstrząśnieniem mózgu, urazu skrętnego odcinka szyjnego kręgosłupa typu biczowego oraz stłuczenia łokcia i kolana. Przez pierwsze 3 tygodnie po wypadku dolegliwości bólowe odczuwane przez Powoda były nasilone, doznał on także niedogodności związanych z koniecznością noszenia w tym okresie kołnierza ortopedycznego. Uzasadnione było zastosowanie terapii farmakologicznej, w tym środków przeciwbólowych i przeciwzapalnych. W trakcie następnych dwóch tygodni ból stopniowo malał, normując się w stopniu odczuwanym przez Powoda do dziś. Mimo upływu czasu od zdarzenia Powód nadal uskarża się na bóle głowy, nie stwierdzono jednak u niego objawów zawrotów głowy. Jego stan zdrowia wskazuje na wystąpienie utrwalonej nerwicy pourazowej, skutkującej uszczerbkiem na zdrowiu o charakterze neurologicznym w wymiarze 5%. Powód wciąż odczuwa także bóle odcinka szyjnego kręgosłupa, a wynikiły z tego pourazowy zespół bólowy wiąże się z uszczerbkiem na zdrowiu wymiarze neurologicznym ocenianym na 5%. Ze względu na utrzymujące się niewielkie ograniczenie rotacji kręgosłupa szyjnego w zakresie ortopedycznym jego uszczerbek na zdrowiu oceniono na 2%. Leczenie nie zostało zakończone, jednak rokowania są pomyślne. Odczuwane przez Powoda dolegliwości związane z urazem lewego łokcia („łokieć tenisisty”) nie są wynikiem przedmiotowego wypadku.

/opinia biegłego neurologa k. 73-75, opinia biegłego ortopedy k. 98-100 (i ta sama k. 104-106), zeznania Powoda k. 174-175/

W związku z wypadkiem u Powoda ujawniły się także zaburzenia nerwicowe o charakterze adaptacyjnym, objawiające się m.in. pogorszeniem nastroju, problemami ze snem, drażliwością czy lękiem. Wynikający z zaburzeń psychiatrycznych uszczerbek na zdrowiu Powoda ma charakter długotrwały, oceniony na 5%. Zakres związanych z tym cierpień psychicznych miał wymiar umiarkowany przez około pół roku po wypadku, malejąc do stanu lekkiego i dalej zanikając przez dalsze 2 lata. W związku ze zdiagnozowanymi zaburzeniami nerwicowymi Powód wymagał terapii lekarskiej i farmakologicznej. W chwili obecnej u Powoda nie występują objawy nerwicowe, a rokowanie na przyszłość jest pomyślne.

/opinia biegłej psychiatry k. 133-146/

W chwili wypadku Powód miał 31 lat, był osobą towarzyską i aktywną. Uprawiał wiele sportów, biegał, pływał i wędkował. Obecnie ze względu na utrzymujące się dolegliwości bólowe musiał zrezygnować z wielu form aktywności, prowadzi dużo bardziej oszczędny tryb życia. ***/zeznania Powoda k. 174-175/***

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całokształtu materiału dowodowego, zgromadzonego w sprawie. Przy ocenie poniesionego przez Powoda uszczerbku na zdrowiu oraz rozmiaru cierpień związanych z przedmiotowym zdarzeniem Sąd oparł się w szczególności na opiniach specjalistycznych, sporządzonych przez powołanych biegłych: ortopedę, neurologa i psychiatrę, niekwestionowanych przez strony w żadnym zakresie. Także Sąd nie miał zastrzeżeń do rzetelności i profesjonalizmu biegłych i sporządzonych przez nich opinii, przyjmując zawarte w nich wnioski za swoje.

W zakresie dokładnego wyliczenia poniesionych przez Powoda kosztów leczenia Sąd oparł się na złożonych przez niego w toku postępowania rachunkach i fakturach.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Niespornym jest, iż sprawca szkody w dacie zdarzenia miał zawartą z pozwanym Towarzystwem (...) umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Po jego stronie w związku ze spowodowaniem wypadku komunikacyjnego w dniu 20 listopada 2017 roku powstała odpowiedzialność za naprawienie powstałej w ten sposób szkody. Stosownie do brzmienia przepisu art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody, ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu,

wyrządzoną komukolwiek przez ruch takiego środka, chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

W przypadku zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych na zasadzie sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych (art. 436 § 2 k.c.).

Odpowiedzialność w niniejszej sprawie opiera się na zasadzie winy sprawcy szkody - kierowcy samochodu, którego samoistny posiadacz był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u Pozwanego.

Mając na uwadze powyższe oraz treść art. 822 k.c. stanowiącego, że przez umowę odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony, trzeba przyjąć, że roszczenie Powoda co do zasady jest uzasadnione. Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie.

W myśl przepisu art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Ustalenie wysokości zadośćuczynienia powinno zostać dokonane z uwzględnieniem wszelkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy oraz to, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość winna przedstawiać jakąś odczuwalną wartość (por. przykładowo wyrok SN z dnia 12 kwietnia 1972 roku, II CR 57/72, OSNCP 1972, z. 10, poz. 183 oraz wyrok SN z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPIKA 1966, poz. 92).

Pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. 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 (postanowienie SN - Izba Pracy z 2004-02-18 II UK 329/03).

Przy ustalaniu wysokości należnego Powodowi zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę przede wszystkim doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu. Wbrew twierdzeniom Pozwanego, bowiem doznane przez Powoda w wyniku wypadku urazy nie miały charakteru przemijającego, ich skutki Powód odczuwa do dziś. Uszczerbek na zdrowiu odniesiony przez powoda został określony na odpowiednio po 5% w zakresie neurologicznym w związku z zespołami bólowymi głowy i szyjnego odcinka kręgosłupa, a także na 2% trwałego uszczerbku związanego z utratą pełnej mobilności szyi. Powód do dziś zmaga się z bólem głowy i szyi, przez co musiał znacząco ograniczyć swoją aktywność życiową, zaprzestać uprawiania wielu sportów na rzecz spokojniejszego trybu życia. Sąd uwzględnił także wskazane przez Powoda i biegłą psychiatrę negatywne skutki wypadku w zakresie zdrowia psychicznego Powoda. Ze względu na traumę związaną z kolizją zmagał się on z problemami ze snem i koncentracją oraz pogorszeniem nastroju, a zdiagnozowane u niego zaburzenia nerwicowe wiążą się z długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wymiarze 5%. Ze względu na odczuwane konsekwencje wypadku Powód zmuszony był poddać się długotrwałemu leczeniu i zmagać się z trwającymi do dziś dolegliwościami bólowymi. Choć jego rokowania są dobre, nie ulega wątpliwości, iż mimo długiego czasu od zajścia zdarzenia Powód nie powrócił jeszcze w pełni do zdrowia.

Opisane powyżej skutki wypadku dla zdrowia Powoda, istnienie stałego oraz długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz czas i rodzaj leczenia koniecznego po wypadku uzasadniają ustalenie należnego Powodowi zadośćuczynienia na kwotę 20 000 złotych. Sąd wziął pod uwagę, iż mimo odczuwania przez Powoda negatywnych konsekwencji wypadku w przeważającej mierze powrócił on do zdrowia, a ponadto część wskazywanych przez niego dolegliwości - w postaci urazu łokcia - nie było związane z analizowanym zdarzeniem. Z tych przyczyn dalej idące roszczenie o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu. W toku postępowania likwidacyjnego Pozwany wypłacił Powodowi z tytułu zadośćuczynienia kwotę 1200 złotych. Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz Powoda

tytułem zadośćuczynienia kwotę 18 800 złotych, stanowiącą różnicę pomiędzy kwotą należną, a wypłaconą przez Ubezpieczyciela.

W rozpoznawanej sprawie Powód dochodził również łącznie kwoty 920,21 zł tytułem odszkodowania obejmującego poniesione koszty leczenia. Podstawę prawną roszczenia Powoda w tym zakresie stanowi przepis 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. Odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki, pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu. W orzecznictwie Sądu Najwyższego ogranicza się jednak rozmiary obowiązku pokrycia „wszelkich kosztów” wymaganiami, aby ich żądanie było konieczne i celowe (tak m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9.01.2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Przepis art. 444 § 1 k.c. ujmuje szkodę w sposób możliwie szeroki, a więc poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, w tym także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich, kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji, kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie), zwrotu utraconych zarobków. Należy zaznaczyć, że zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, zaprezentowanym w uchwale Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego - Izby Cywilnej z dnia 19 maja 2016 r., podjętej w sprawie o sygn. akt III CZP 63/15 (miejsce publikacji: L.) świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 KC).

Na podstawie złożonych do akt sprawy faktur Sąd ustalił, że w związku z leczeniem skutków zdarzenia Powód poniósł koszt prywatnych konsultacji ortopedycznych w łącznej wysokości 500 zł, neurologicznych – 400 zł, psychiatrycznych – 240 zł, koszt badania RTG w wysokości 80 zł oraz koszt zakupu leków w łącznej wysokości 200,49 zł. W toku postępowania likwidacyjnego Pozwany zwrócił Powodowi kwotę 416,32 zł, pokrywając koszt dwóch konsultacji ortopedycznych, dwóch konsultacji neurologicznych oraz zakupu leków D.-M. i L. (16,32 zł). Niepokryte przez Pozwanego koszty leczenia obejmowały zatem kwotę 1004,07 zł. W tym miejscu Sąd zauważa, że roszczenie Powoda z tego tytułu zostało sformułowane w dwóch częściach. W treści pozwu wniósł o zasądzenie kwoty 608,19 zł, załączając faktury obejmujące cztery wizyty ortopedyczne (z czego dwie pokrył już Pozwany – pozostało 200 zł), trzy porady neurologiczne (z czego dwie pokrył już Pozwany – pozostało 100 zł), usługę medyczną na 120 zł i badanie RTG w wysokości 80 zł. Przedstawił także, poza pokrytą przez Pozwanego fakturą na 16,32 zł, dowody zakupów leków, opiewające po weryfikacji Sądu na kwotę 103,63 zł (53,87 zł i 49,76 zł). Ze sformułowanego w pozwie roszczenia o zapłatę kwoty 608,19 zł, uwzględnieniu podlegała kwota 603,63 zł. Na udowodnienie wskazanej w rozszerzeniu powództwa kwoty 312,02 zł Powód przedstawił dowody zapłaty za jedną poradę neurologiczną (100 zł), jedną usługę medyczną (120 zł) i zakup leków (z pominięciem witamin) w wysokości 130,30 zł – łącznie 350,30 zł. Z uwagi jednak, że z tego tytułu Powód domagał się jedynie 312,02 zł, roszczenie w takiej wysokości podlegało uwzględnieniu.

O odsetkach od zasądzonych kwot, orzeczono na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. i art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Stosownie do powołanego wyżej art. 14 ust. 1 towarzystwo ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

W zakresie zasądzonej kwoty zadośćuczynienia Powód skutecznie wykazał, że wzywał pozwanego do zapłaty kwoty 50 000 zł już na etapie postępowania likwidacyjnego, kiedy znany był już całokształt okoliczności faktycznych. Wobec powyższego Sąd zasądził odsetki od kwoty 18 800 zł zadośćuczynienia od dnia następnego po wydaniu przez Pozwanego decyzji o przyznaniu częściowego zadośćuczynienia – tj. od 2 marca 2018 roku.

Jak wynika ze złożonej w toku postępowania dokumentacji, w szczególności uzupełnienia wezwania z 23 lutego 2018 roku (k. 35) i analiz zawartych w decyzji Pozwanego (k. 43v), na etapie postępowania likwidacyjnego Powód przedstawił Ubezpieczycielowi faktury za zakup czterech konsultacji ortopedycznych (400 zł), dwóch konsultacji neurologicznych (200 zł), jednej usługi medycznej (120 zł), badania RTG (80 zł) i faktury na zakup leków za 16,32 zł.

Przy wydaniu decyzji o przyznaniu odszkodowania Pozwany miał zatem możliwość zapoznać się tylko z powyższymi dokumentami, z których nie uwzględnił jedynie dwóch konsultacji ortopedycznych, usługi medycznej i badania RTG – łącznie 400 zł. Powód nie wykazał zatem, by jeszcze przez wytoczeniem powództwa przedstawił Pozwanemu faktury dokumentujące zakup leków za 53,87 zł (k. 40 – FV (...)) i 49,76 zł (k. 40v - FV (...)) i jedną konsultację neurologiczną za 100 zł (k. 41 – FV 10), objęte żądaniem wskazanym w pozwie. W związku z powyższym Sąd ustalił, że należne odsetki od kwoty 603,63 zł należy liczyć w następujący sposób: od kwoty 400 zł - od 2 marca 2018 roku – zgodnie z żądaniem Powoda, natomiast od kwoty 203,63 zł odsetki należne są od dnia następującego upływie 30 dni po doręczeniu odpisu pozwu pozwanemu (29.03.18 – k. 48), tj. 30 kwietnia 2018 roku. Bowiem dopiero po doręczeniu mu załączonych do pozwu faktur mógł on zapoznać się z treścią żądania i odpowiednio się do niego ustosunkować, więc od tego dnia zaczął biec przewidziany dla ubezpieczycieli 30-dniowy termin na rozpatrzenie zgłoszenia. Odsetki należne od kwoty objętej rozszerzeniem powództwa (312,02 zł) należne były natomiast, w związku z powyższym, po 30 dniach doręczenia Powodowi odpisu wskazanego pisma (27.07.18 – k. 76), tj. od 27 sierpnia 2018 roku.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu zapadło przy zastosowaniu zasady stosunkowej ich rozdzielenia, wynikającej z art. 100 k.p.c. Żądanie Powoda zostało uwzględnione w 80%, zatem jest obowiązany do pokrycia kosztów postępowania w 20%. Na koszty procesu poniesione przez Powoda składają się: opłata od pozwu w kwocie 571 zł, zaliczki na biegłego w łącznej kwocie 1700 zł, 1800 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego i 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa - łącznie 3988 złotych. Pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1800 zł oraz opłaty od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł – w sumie 1817 złotych. Łącznie koszty wyniosły 5805 zł. Zgodnie ze stosunkowym rozdzieleniem kosztów 80:20, Pozwany obowiązany jest do zwrotu na rzecz Powoda kwoty 2827 złotych.

W toku procesu Skarb Państwa – Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi tymczasowo wydatkował na pokrycie wynagrodzenia biegłych łączną kwotę 156,98 zł. Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. Sąd obciążył Pozwanego kwotą 125,58 zł celem pokrycia nieuiszczonych kosztów sądowych, natomiast kwota należna z tego tytułu od Powoda (31,40 zł) podlega pobraniu z roszczenia zasądzonego na jego rzecz w niniejszej sprawie.