

*Sygn. akt I C 596 / 11*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 2016 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: **SSO Krzysztof Rudnicki**

Protokolant: **Małgorzata Wąchała**

po rozpoznaniu w dniu 26.01.2016 r.

we W.

na rozprawie

sprawy z powództwa **R. Z. i J. M.**

przeciwko **(...)a.s. w P.**

o zapłatę

**I.** zasądza od pozwanego na rzecz powoda R. Z. **60 402, 93 zł** (sześćdziesiąt tysięcy czterysta dwa złote, dziewięćdziesiąt trzy grosze) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22.11.2008 r. do dnia 31.12.2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;

**II.** oddala dalej idące powództwo wniesione przez powoda R. Z.;

**III.** zasądza od pozwanego na rzecz powoda R. Z. **792, 92 zł** kosztów procesu;

**IV.** zasądza od pozwanego na rzecz powódki J. M. **3 535, 20 zł** (trzy tysiące pięćset trzydzieści pięć złotych, dwadzieścia groszy) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 08.04.2011 r. do dnia 31.12.2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;

**V.** zasądza od pozwanego na rzecz powódki J. M. **817 zł** kosztów procesu;

**VI.** nakazuje pozwanemu uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego we Wrocławiu **9 898, 30 zł** nieopłaconych kosztów sądowych;

**VII.** nakazuje powodowi R. Z. uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego we Wrocławiu **3 933, 87 zł** nieopłaconych kosztów sądowych, a w razie nieuiszczenia tej kwoty w terminie zarządza jej ściąganie z roszczenia zasądzonego na rzecz powoda w punkcie I wyroku.

## UZASADNIENIE

Powodowie R. Z. oraz J. M. wystąpili przeciwko (...) a.s. w P. z pozwem, w którym wniesli o zasądzenie od pozwanego:

1. na rzecz powoda R. Z.:

- kwoty 84 402, 93 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22.11.2008 r. do dnia zapłaty,

- kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych,

2. na rzecz powódki J. M.:

- kwoty 3 535, 20 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powodowie podali, że w dniu 16.08.2008 r. R. Z., kierujący samochodem osobowym i jego córka J. M., podróżująca jako pasażer, ulegli wypadkowi samochodowemu na terenie Republiki Czeskiej, spowodowanemu z winy obywatela Czech P. B. ubezpieczonego w (...) a.s. W wyniku tego wypadku powodowie doznali licznych obrażeń ciała i powiązanych z tym cierpień i konsekwencji psychofizycznych. Zdarzenie to zostało stwierdzone w notatce policyjnej, a powód w dniu 21.08.2008 r. zgłosił szkodę i żądanie do polskiego ubezpieczyciela (...) S.A. (działającego jako reprezentant ds. roszczeń na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w imieniu pozwanego) na podstawie umów z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody. (...) S.A. zgłoszenie szkody przyjął, zarejestrował pod nrem (...) - (...) i rozpoczął procedurę likwidacji szkody w imieniu i na rzecz pozwanego. Powodowie podali, że zarówno miejsce, okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, treść notatki policyjnej, jak również odpowiedzialność pozwanego co do zasady, są między stronami bezsporne. Dodali, że (...) S.A. w imieniu (...) a.s. wypłacił powodowi R. Z. należność z tytułu likwidacji szkody majątkowej w postaci odszkodowania za zniszczony samochód osobowy i w tym zakresie powód przyjmuje, że należności z tytułu szkód majątkowych zostały uregulowane. Pozwany z tytułu powyższego wypadku wypłacił ponadto powodowi R. Z. w styczniu 2011 r. kwotę 759, 84 zł tytułem odszkodowania w związku ze szkodą na osobie.

Powódka J. M. złożyła pozwanemu zgłoszenie szkody i wnioski o wypłatę należności w związku ze zgłoszonymi roszczeniami w dniu 03.08.2010 r. (...) S.A. zgłoszenie szkody przyjął, zarejestrował pod nr (...) - (...) – wspólnym dla obojga powodów i wszczął procedurę likwidacji szkody w imieniu i na rzecz pozwanego. W grudniu 2010 r. (...) S.A. wypłaciło powódce J. M. kwotę 2 464, 80 zł tytułem zadośćuczynienia w związku ze szkodą na osobie.

Powodowie podali, że w wyniku wypadku samochodowego R. Z. doznał uszkodzeń ciała i trwałego rozstroju zdrowia: poważnych urazów kręgosłupa szyjnego, m.in. skręcenia i naderwania tego odcinka kręgosłupa, stłuczenia klatki piersiowej, złamania palca dłoni prawej, złamania rękodości mostka, złamania VIII żebra prawego i lewego, jak również wykręcenia i wybicia w stawie ręki prawej. Po wypadku powodowi założono na 3 tygodnie gips oraz kołnierz ortopedyczny na odcinek szyjny kręgosłupa. W badaniach RTG stwierdzono klinowe zniekształcenie trzonu kręgowego C-7 w kręgosłupie szyjnym, które miało odpowiadać przebytemu złamaniu. W badaniu rezonansem stwierdzono wypukliny krążków międzykręgowych na poziomie C4/C5 i C5/C6, patologie krążków międzykręgowych oraz ich zwężenia, zaznaczone klinowate spłaszczenie trzonu kręgu C7, jak również całkowite zniesienie lordozy szyjnej. U powoda doszło również do zaburzeń funkcjonowania mózgu i zmian ośrodkowego układu nerwowego. Bardzo liczne urazy ciała spowodowały u R. Z. przewlekłe dolegliwości bólowe w okolicy barku prawego, bóle w mostku, bóle łopatek, ograniczenie ruchomości ręki, drętwienie kończyny, bóle karku i bóle głowy z uciskiem w uszach, ograniczenie ruchomości szyi, napięcie mięśni, trudności w oddychaniu połączone z objawami podobnymi do mimowolnej czkawki, duszności, mdłości, zawroty głowy, nieumiejętność utrzymania równowagi połączona z licznymi nagłymi upadkami. Dodatkowo nastąpiło przekrwienie oczu oraz podwójne widzenie. Ponadto R. Z. bolał kciuk, całe przedramię ręki, w której wystąpiło złamanie palca, i wystąpiło połączone z bardzo nieprzyjemnymi odczuciami drętwienie całej tej ręki. Wystąpiły zaburzenia pamięci i percepcji oraz problemy z formułowaniem prostych wypowiedzi, jak również problemy emocjonalne związane z zaburzeniami funkcjonowania mózgu i szokiem pourazowym.

J. M. w wyniku wypadku samochodowego doznała złamania oraz stłuczenia mostka połączonego ze zniekształceniem, którego skutki trwały ponad miesiąc. Specjalista ortopeda-traumatolog stwierdził u powódki istnienie 10 % stałego uszczerbku na zdrowiu. U powódki wystąpiły objawy szoku pourazowego, którego skutki odczuwa do dziś.

Powodowie wskazali, że dochodzą naprawienia szkody bezpośrednio od pozwanego zakładu ubezpieczeń. Zgodnie z art. 3 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/26/WE z dnia 16.05.2000 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstw Państw Członkowskich odnoszących się do ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, zmieniającej dyrektywy Rady 73/239/EWG i 88/357/EWG (czwarta dyrektywa w sprawie ubezpieczeń komunikacyjnych) opublikowanej w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich nr L 181/65 z dnia 20.07.2000 r., implementowanej do ustawodawstw Rzeczypospolitej Polskiej i Republiki Czeskiej i obowiązującej bezpośrednio: „każde Państwo Członkowskie zapewnia, że stronom pokrzywdzonym, określonym w art. 1, w wypadkach w rozumieniu tego przepisu przysługuje bezpośrednio prawo pozwania zakładu ubezpieczeń ubezpieczającego osobę odpowiedzialną w zakresie odpowiedzialności cywilnej” (actio directa). Zgodnie zaś z art. 1 powyższej dyrektywy jej celem „jest ustanowienie specjalnych przepisów mających zastosowanie do stron poszkodowanych, uprawnionych do odszkodowania w związku ze stratą lub szkodą powstałą w wyniku wypadku, który miał miejsce w Państwie Członkowskim innym niż Państwo Członkowskie stałego miejsca zamieszkania strony poszkodowanej, spowodowaną użytkowaniem pojazdów ubezpieczonych i mających stałe miejsce postoju w Państwie Członkowskim”. Powodowie dodali, że na możliwość pozwania bezpośrednio zagranicznego zakładu (...) (...) a.s. wskazuje również (...) S.A. w pismach kierowanych do powodów.

Roszczenia powodów kierowane do Pozwanego w ramach actio directa dzielą się na dwie kategorie:

1. roszczenia z tytułu odszkodowania tytułem naprawienia szkody obejmującej uzasadnione poniesione koszty leczenia związane z rozstrojem zdrowia i uszkodzeniem ciała,
2. roszczenia z tytułu zadośćuczynienia (wg. polskiego nazewnictwa) – odszkodowania w związku z uszczerbkiem na zdrowiu, cierpieniem psychicznym, zaburzeniami emocjonalnymi, poczuciem krzywdy i bezradności, obniżeniem statusu społecznego i zawodowego, obniżeniem stopy życiowej, pogorszeniem warunków życia.

Odnosnie żądania odszkodowania powód R. Z. podniósł, że w związku z bardzo złym stanem zdrowia, czyniącym go okresowo całkowicie niezdolnym do jakiegokolwiek pracy, przebywał po wypadku stale na zwolnieniu lekarskim do dnia 16.05.2009 r., początkowo pobierając zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne. W okresie pobierania świadczeń pieniężnych związanych z chorobą oraz po formalnym zakończeniu urlopu chorobowego do dnia wytoczenia powództwa, przewlekłe dolegliwości bólowe i ograniczenia sprawności ruchowej zmuszały R. Z. do stałych i bardzo uciążliwych wizyt i badań lekarskich, których w okresie intensywnej rekonwalescencji ponad kilkadziesiąt. Powód przeszedł także bardzo intensywną rehabilitację przeprowadzaną w ramach świadczeń refundowanych z NFZ, a w zakresie uzupełniającym, w związku z brakiem zdecydowanej poprawy stanu zdrowia, skomplikowanym charakterem obrażeń wykorzystaniem puli zabiegów refundowanych – także prywatnie, ponosząc bardzo wysokie koszty koniecznego leczenia. Powód przebywał na refundowanej rehabilitacji w dniach 26.05.2008 r. – 27.06.2008 r. i 03.11.2008 r. – 27.11.2008 r., a także w dniach 27.11.2008 r. – 20.12.2008 r. Ponadto w ciągu całego toku leczenia powód w związku z silnymi dolegliwościami bólowymi zażywał stale i systematycznie środki przeciwbólowe i inne lekarstwa zalecone przez lekarzy specjalistów. Formalne zakończenie leczenia w 2009 r. nie dało oczekiwanej poprawy stanu zdrowia, a powód zmaga się ze skutkami wypadku i leczy się nadal. Powód wskazał, że w związku z utratą części dokumentacji może wykazać jedynie część poniesionych kosztów leczenia tytułem zakupionych lekarstw, materiałów rehabilitacyjnych i odbytej rehabilitacji, kosztów dojazdów na rehabilitację oraz na badania i na wizyty lekarskie środkami komunikacji miejskiej za 2009 r. w czasie przebywania na zwolnieniu i w czasie leczenia, które wyniosły 1 162, 77 zł. R. Z. podał, że w styczniu 2011 r. pozwany wypłacił mu kwotę 759, 84 zł tytułem odszkodowania, w związku z czym z tytułu odszkodowania uzupełniającego powód dochodzi kwoty 402, 93 zł.

Odnosnie żądania zadośćuczynienia powód R. Z. podniósł, że pomimo długotrwałego, trwającego ponad 2 lata leczenia, rehabilitacji i dziesiątek wizyt lekarskich, jego stan psychofizyczny po wypadku, z uwagi na poważne obrażenia, nie uległ zadowalającej poprawie. Powód nadal odczuwa m.in. silne dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego dolnego, barków, przy schyłaniu głowy w okolicach mostka i kręgu szyjnego potylicy i karku po lewej stronie kręgosłupa, bóle żeber, powracający ucisk w klatce piersiowej, przejściowe trudności w oddychaniu oraz zachwiania równowagi, bóle głowy, zaburzenia pamięci, koncentracji i mowy. W związku z zaistniałymi obrażeniami i

utrzymującymi się skutkami lekarze specjaliści z (...) Centrum (...) stwierdzili trwały uszczerbek na zdrowiu wysokości 18 %. Zdaniem powoda w orzeczeniu tym nie wzięto jednak pod uwagę dolegliwości związanych z urazem głowy. Nie uwzględniono również, że kręgosłup szyjny powoda został nie tylko skręcony, ale co najmniej naderwany lub złamany, co prawdopodobnie wiązało się również z uszkodzeniem rdzenia kręgowego.

Powód podniósł dodatkowo, że nie był w stanie samodzielnie ocenić swojego stanu fizycznego i konsekwencji psychofizycznych przebytego wypadku samochodowego, natomiast pozwany pomimo obciążającego go obowiązku wyjaśnienia okoliczności i skutków wypadku w ogóle nie podjął się wyjaśnienia skutków urazu głowy i kręgosłupa szyjnego. Powód nie został w ogóle poddany udaniu psychiatrycznemu. Pomimo silnego urazu głowy i licznych skutków jej silnego uderzenia, nie wykonano w ogóle tomografii ani rezonansu magnetycznego głowy. W badaniach skoncentrowano się jedynie na łatwych do stwierdzenia i widocznych urazach okołowypadkowych. Przedstawiona dokumentacja medyczna niezbicie wskazuje zaś na takie zaburzenia ze strony układu nerwowego, jak: ból głowy, zaburzenia czucia połączone z drętwieniem ręki i uczuciem mrowienia w niej, zachwiania równowagi utrzymujące się do dnia dzisiejszego, zwłaszcza przy pochylaniu w pozycji zgiętej, zaburzenia pamięci, podwójne widzenie, utrzymujące się do dnia dzisiejszego zespoły bólowe bez niedowładów. Powód wskazał, że zaburzenia te zostały udokumentowane pisemnie w badaniach lekarskich i notatkach, ale nigdy nie zostały poddane kompleksowej, łącznej ocenie. Ponadto w toku dłuższej rozmowy z powodem można stwierdzić zmienne i przejściowe zaburzenia pamięci i koncentracji. Zaburzenia te nie występowały u powoda przed wypadkiem. W trakcie prowadzonej rozmowy powodowi zdarza się tracić wątek wypowiedzi, zapominać informacje, które pamiętał przed kilkunastoma minutami, mieć problemy z wyrażeniem niektórych bardziej skomplikowanych procesów myślowych, poprawnie interpretować związki przyczynowo-skutkowe, w opozycji do czego jest w stanie po kilku sekundach zinterpretować, wyrazić i wyjaśnić specjalistyczne koncepcje myślowe niezwiązane ze swoją dziedziną zatrudnienia, trudne do zrozumienia dla przeciętnie kształconej i przeciętnie inteligentnej osoby. Tak zmienny sposób procesu myślowego i toku wypowiedzi powoda wskazuje na występujące zaburzenia w tym zakresie. Przedstawione objawy wskazują niezbicie na uszkodzenie rdzenia kręgowego lub uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Mniej prawdopodobną przyczyną mogą być również zaburzenia adaptacyjne będące następstwem wypadku, w którym nie doszło do trwałego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, w postaci utrwalonej nerwicy związanej z urazem czaszkowo-mózgowym. W dotychczasowych badaniach lekarze specjaliści nie odnieśli się całościowo do zespołu objawów wskazujących na poważny rozstrój zdrowia, który uzasadnia stwierdzenie u powoda dodatkowego stałego uszczerbku na zdrowiu w związku z urazem głowy i kręgosłupa szyjnego. Dodatkowy stały uszczerbek (ponad już stwierdzony 18 %) powód ocenia wstępnie na co najmniej 10 % według rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania z dnia 18.12.2002 r.

Dalej powód podał, że w wyniku urazów doznanych na skutek wypadku samochodowego nie był w stanie kontynuować stałego zatrudnienia na stanowisku dekarza, które wiązało się w pracą w pozycji zgiętej wymuszonej na dużych wysokościach. Zmuszony był, po zakończeniu okresu całkowitej niezdolności do pracy, zgodzić się na przeniesienie go na stanowisko pomocnika elektromontera, co wiązało się z mniejszym wynagrodzeniem i przeniesieniem na stanowisko niesamodzielne. W wyniku ograniczenia ruchomości ciała, złamania palca, zawrotów głowy połączonych z upadkami, częstych niedyspozycji zdrowotnych oraz przewlekłych dolegliwości bólowych, powód zmuszony został następnie do całkowitej rezygnacji z wykonywanej pracy, a z uwagi na swój stan fizyczny i wiek nie miał możliwości znalezienia pracy. W lekarskim orzeczeniu wskazano na przeciwwskazania do pracy powoda na wysokościach i przy dźwiganiu przedmiotów cięższych niż 10 kg. Powód wskazał, że wnosi o zasądzenie od pozwanego zadośćuczynienia (odszkodowania) nie tylko za stały uszczerbek na zdrowiu sensu stricte, wynoszący według ustaleń powoda około 28 %. Podniósł, że zasądzona kwota powinna jego zdaniem uwzględniać szeroki zakres pozostałych wykazanych w pozwie długotrwałych uszkodzeń ciała, ograniczenia wykonywania przez niego czynności codziennych, takich jak noszenie zakupów, schyłanie, uprawianie niektórych sportów, fakt utraty atrakcyjnego stanowiska pracy i przeniesienie na inne nieatrakcyjne dla powoda niesamodzielne stanowisko pracy o niższym prestiżu, a następnie w ogóle utratę możliwości wykonywania pracy. Obniżyło to pozycję społeczną R. Z. oraz wpłynęło na znaczne pogorszenie się jego warunków życia. Zdaniem powoda zadośćuczynienie powinno również uwzględniać wyjątkową długotrwałość

uszkodzeń ciała i występowania ich konsekwencji, przebyte ogromne cierpienia fizyczne, długotrwałą niedającą spodziewanych efektów rehabilitację, stałe wizyty i badania lekarskie, jak również niekorzystne widoki i możliwości podjęcia przez powoda pracy na stanowiskach zgodnych z dotychczas wykonywanymi. Brak perspektyw pełnego powrotu do zdrowia pomimo bardzo dużego wysiłku włożonego przez powoda w proces rekonwalescencji, brak odpowiedniej terminowej reakcji zakładu ubezpieczeń i jego reprezentanta w Polsce na finansowe potrzeby powoda doprowadził do powstania u powoda poczucia wyrządzonej mu ogromnej krzywdy, niesprawiedliwości, bezradności i utraty woli dalszej walki o poprawę stanu zdrowia. Powód ma nadal trudność w powrocie do funkcjonowania porównywalnego z tym sprzed wypadku, ze względu na nasilone problemy emocjonalne i zdrowotne. Wysokość należnej sumy z tytułu zadośćuczynienia powód ocenia na kwotę 84 000 zł.

Zdaniem powoda na wysokość zasądzonej kwoty powinien mieć bezsprzecznie wpływ również fakt, że pozwany pomimo zgłoszenia przez powoda szkody już w dniu 21.08.2008 r., a następnie roszczenia o zadośćuczynienie za pośrednictwem pełnomocnika w dniu 03.09.2009 r., popartego ponownym wezwaniem do zapłaty z dnia 17.08.2010 r., a następnie z dnia 20.10.2010 r., oraz licznymi telefonami i wezwaniami ze strony pełnomocników nie dokonał oceny stanu zdrowia powoda ani nie wypłacił części należności w zakresie bezspornym przez ponad 2 lata. Jedyną kwotą, jaką otrzymał powód, tj. 759, 84 zł z tytułu odszkodowania, została mu wypłacona po wysłaniu do pozwanego szeregu wezwań do zapłaty i wykonaniu kilkunastu telefonów w sprawie. Powód nie otrzymał też konkretnego uzasadnienia tak dużej zwłoki w ustaleniu wysokości szkody i zwłoki w wypłacie należności, tym bardziej, że zgłoszone w terminie późniejszym przez jego córkę J. M. roszczenie z tytułu zadośćuczynienia zostało w części zaspokojone w grudniu 2011 r. Powód wskazał, że stosował się w pełni, terminowo i bez zwłoki, do sposobu postępowania ustalonego przez polskiego reprezentanta zakładu ubezpieczeń, stawiał się na wskazane w marcu 2009 r. badanie lekarskie i dostarczył dokumentację medyczną oraz faktury za koszty leczenia. Pozwany w toku sprawy nie zgłosił żadnych zastrzeżeń do dokumentacji i czynności podejmowanych przez powoda. Termin likwidacji szkody przez zakłady ubezpieczeniowe z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody spowodowane w związku z ruchem tych pojazdów ograniczony został przez ustawodawcę do 3 miesięcy.

Powód podniósł, że zgodnie z art. 4 pkt 6 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/26/WE z dnia 16.05.2000 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstw Państw Członkowskich odnoszących się do ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, zmieniającej dyrektywy Rady 73/239/EWG i 88/357/EWG (czwarta dyrektywa w sprawie ubezpieczeń komunikacyjnych), opublikowanej w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich nr L 181/65 z dnia 20.07.2000 r., implementowanej do ustawodawstw Rzeczypospolitej Polskiej i Republiki Czeskiej i obowiązującej bezpośrednio Państwa Członkowskie wprowadzony został obowiązek – poparty odpowiednimi, skutecznymi i systematycznymi karami finansowymi lub równoważnymi karami administracyjnymi – zgodnie z którym w okresie trzech miesięcy od daty przedstawienia roszczenia o odszkodowanie przez stronę poszkodowaną bezpośrednio zakładowi ubezpieczeń, jego przedstawicielowi lub osobie, która spowodowała wypadek:

a) zakład ubezpieczeń osoby, która spowodowała wypadek lub jego przedstawiciel zobowiązany jest przedstawić uzasadnioną ofertę odszkodowania w przypadkach, gdy odpowiedzialność nie jest przedmiotem sporu, zaś szkody zostały wyliczone, lub

b) zakład ubezpieczeń, w stosunku do którego skierowane zostało roszczenie o odszkodowanie, lub jego przedstawiciele zobowiązani są dostarczyć uzasadnioną odpowiedź na kwestie poruszone w roszczeniu w przypadkach, gdy odpowiedzialność jest kwestionowana, nie została wyraźnie określona lub szkody nie zostały w pełni wyliczone; państwa Członkowskie przyjmują przepisy zapewniające, że jeśli oferta nie zostanie przedstawiona w terminie trzech miesięcy, od kwoty odszkodowania zaoferowanego przez zakład ubezpieczeń lub przyznanego przez sąd stronie poszkodowanej płatne będą odsetki.

Pomimo tak sprecyzowanego obowiązku pozwanego przez ponad 2 lata nie określił on poziomu uszczerbku na zdrowiu powoda, jak również nie wypłacił nawet bezspornej części roszczenia, pozostawiając powoda bez środków

finansowych niezbędnych na kontynuowanie leczenia. W związku z powyższym powód wnosi o zasądzenie na jego rzecz należnych odsetek ustawowych od dnia 22.11.2008 r., tj. dnia następującego po upływie trzymiesięcznego terminu przewidzianego na wiążącą odpowiedź na kwestie poruszone w zgłoszeniu poszkodowanego. Termin ten powód liczy od dnia zgłoszenia roszczenia na

piśmie, tj. 21.08.2008 r.

W odniesieniu do powódki J. M. pozwany również nie przeprowadził terminowo postępowania wyjaśniającego i nie wypłacił należnej sumy w ustawowym terminie 3 miesięcy. Powódka zgłosiła szkodę w dniu 03.08.2010 r., a (...) .U. S.A. wezwał ją do uzupełnienia dokumentacji medycznej dopiero po upływie ponad dwóch miesięcy. Pogłębiło to u powoda i jego córki przeświadczenie bezradności, krzywdy, dystansu do świata i osamotnienia w cierpieniu, jak również uniemożliwiło kontynuację leczenia na poziomie, który pozwoliłby w wyższym stopniu zniwelować skutki przebytego wypadku samochodowego. Powód R. Z. nie uzyskał pisemnie ani w rozmowach telefonicznych żadnego wytłumaczenia na okoliczność przyczyn tak dużej zwłoki w wypłacie świadczeń ani informacji na temat przypuszczalnego terminu zaspokojenia roszczenia. W związku z tym powodowie zmagają się ze skutkami zdrowotnymi wypadku do dnia dzisiejszego oraz nie byli w stanie pokryć kosztów koniecznego leczenia.

Powódka J. M. wskazała, że w związku ze stwierdzonym złamaniem i stłuczeniem mostka z włączonym z deformacją doznała stałego uszczerbku na zdrowiu, którego wysokość lekarz specjalista ortopeda-traumatolog ocenił na 10 %. Powódka, pomimo formalnie zakończonego procesu leczenia, ma nadal trudności w powrocie do funkcjonowania porównywalnego z tym sprzed wypadku, ze względu na nasilone problemy emocjonalne. W związku z uszczerbkiem na zdrowiu powódka pozostawała do 14.09.2008 r. na zwolnieniu lekarskim. Przeprowadzone badania wykazały u niej występowanie zaburzenia stresowego pourazowego. Odczuwa ona silny lęk przed podróżowaniem wszystkimi środkami komunikacji lądowej i utrudnia jej to codzienne funkcjonowanie. Od czasu wypadku nie przemieszczała się za pomocą samochodu osobowego. Ma również problemy z zasypianiem, a wzmożony ruch uliczny wywołuje u niej lęki i drażliwość. W związku z bardzo poważnym stanem zdrowotnym swego ojca R. Z., ze względu na wspólne z nim zamieszkiwanie, ponosi ona bezpośrednie konsekwencje tego stanu, świadcząc mu pomoc w codziennych podstawowych czynnościach w gospodarstwie domowym i dzieląc jego uczucie bezradności i zrezygnowania w związku z występującymi trwałymi skutkami wypadku i nieotrzymaniem ze strony pozwanego żadnej pomocy finansowej. Pogorszyło to znacznie jej codzienny komfort i warunki życia. W związku z wystąpieniem uszkodzenia ciała i konsekwencji psychofizycznych powódka ocenia, iż z tytułu zadośćuczynienia należną jej sumą jest 6 000 zł. W związku z wypłaceniem przez pozwanego kwoty 2 464, 80 zł tytułem zadośćuczynienia powódka dochodzi zadośćuczynienia uzupełniającego w wysokości 3 535, 20 zł.

W ocenie powodów jurysdykcja polskiego sądu cywilnego właściwego dla miejsca zamieszkania powodów ma swoją podstawę w art. 9 ust. 1 pkt. b w zw. z art. 11 ust. 2 rozporządzenia Rady (WE) nr 44/2001 z dnia 22.12.2000 r. w sprawie jurysdykcji i uznawania orzeczeń sądowych oraz ich wykonywania w sprawach cywilnych (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 147/5). Zgodnie z artykułem 9 ust. 1 pkt. b rozporządzenia nr 44/2001 ubezpieczyciel mający siedzibę na terytorium Państwa Członkowskiego może być pozwany w innym Państwie Członkowskim w przypadku powództw ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uposażonego z tytułu ubezpieczenia – przed sąd miejsca, w którym powód ma miejsce zamieszkania. Zgodnie z art. 11 ust. 2 wspomnianego rozporządzenia przepisy art. 8, 9 i 10 mają zastosowanie do powództw wytoczonych przez poszkodowanego bezpośrednio przeciwko ubezpieczycielowi, jeżeli takie bezpośrednie powództwo jest dopuszczalne. Ponadto powodowie wskazali, iż jurysdykcja sądu krajowego uzasadniona jest również brzmieniem art. 1135 § 1 pkt 1 kpc oraz okolicznością, iż powodowie mają miejsce zamieszkania w Rzeczypospolitej Polskiej.

Dalej powodowie podnieśli, że zgodnie z pkt 15 założeń Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/26/WE z dnia 16.05.2000 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstw Państw Członkowskich odnoszących się do ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, zmieniającej dyrektywy Rady 73/239/EWG i 88/357/EWG (czwarta dyrektywa w sprawie ubezpieczeń komunikacyjnych) opublikowanej w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich nr L 181/65 z dnia 20.07.2000 r.: „w celu

wypełnienia luk, o których była mowa, należy zapewnić, aby Państwo Członkowskie, w którym zakład ubezpieczeń jest zarejestrowany, wymagał od tego zakładu wyznaczenia przedstawicieli stron zgłaszających roszczenia działających lub zarejestrowanych w innych Państwach Członkowskich, celem gromadzenia wszelkich niezbędnych informacji związanych z roszczeniami w wyniku takich wypadków oraz podejmować odpowiednie działania dla rozstrzygnięcia takich roszczeń w imieniu i na rachunek zakładu ubezpieczeń, łącznie z wypłatą odszkodowań; przedstawiciele stron zgłaszających roszczenia powinni dysponować wystarczającymi uprawnieniami, aby reprezentować zakład ubezpieczeń wobec osób, które poniosły szkody w wyniku takich wypadków, a także aby reprezentować zakład ubezpieczeń wobec władz narodowych, a także w razie potrzeby przed sądami, w zakresie w jakim jest to zgodne z zasadami międzynarodowego prawa prywatnego dotyczącego ustalenia jurysdykcji”.

Kierując się zapisami powyższej dyrektywy, implementowanej do ustawodawstwa Rzeczypospolitej Polskiej i Republiki Czeskiej oraz uznaniem odpowiedzialności przez pozwanego, powodowie wnieśli powództwo bezpośrednio przeciwko pozwanemu (...) (...) a.s., reprezentowanej przez reprezentanta w Rzeczypospolitej Polskiej – (...)

(...) S.A.

Powodowie wskazali, że mająca pierwszeństwo stosowania Konwencja o prawie

właściwym dla wypadków drogowych, sporządzona w H. dnia 04.05.1971 r., której Polska jest stroną (Dz.U. z dnia 15.04.2003 r.) stanowi w art. 3, że prawem właściwym jest prawo wewnętrzne państwa, w którym nastąpił wypadek. Właściwość czeskiego prawa materialnego potwierdza też art. 27 § 1 pkt 3 prawa prywatnego międzynarodowego z dnia 12.11.1965 r., stanowiący, że jeżeli strony nie mają siedziby albo miejsca zamieszkania w tym samym państwie i nie dokonały wyboru prawa, stosuje się do zobowiązań z umowy ubezpieczenia – prawo państwa, w którym w chwili zawarcia umowy ma siedzibę zakład ubezpieczeń. Zgodnie zaś z art. 31 § 1 ppm zobowiązanie nie wynikające z czynności prawnej podlega prawu państwa, w którym nastąpiło zdarzenie będące źródłem zobowiązania.

Zarówno wypadek skutkujący zobowiązaniem do naprawienia szkody, jak również siedziba

pozwanego zakładu ubezpieczeń, mają miejsce w Republice Czeskiej.

Art. 8 powyższej Konwencji stanowi, że prawo właściwe określa w szczególności: przesłanki i zakres odpowiedzialności; podstawy zwolnienia od odpowiedzialności, ograniczenie odpowiedzialności oraz podział odpowiedzialności; istnienie oraz rodzaj obrażeń ciała lub szkody, za które należy się odszkodowanie; rodzaj oraz zakres szkód; cesję i dziedziczenie prawa do odszkodowania; osoby poszkodowane i uprawnione do odszkodowania; odpowiedzialność przełożonego za czyny podwładnego oraz pracodawcy za czyny pracownika; przedawnienie i prekluzję, łącznie z zasadami dotyczącymi początku biegu przedawnienia lub prekluzji, oraz przerwy lub zawieszenia biegu.

Wobec powyższego prawem materialnym właściwym w sprawie są stosowne przepisy o charakterze cywilnoprawnym oraz dotyczące ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w związku z ruchem pojazdów prawa Republiki Czeskiej, tj. w odniesieniu do kwestii rodzaju przysługujących im w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym roszczeń, ich wysokości, sposobu ustalenia, przesłanek, zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, istnienia oraz rodzaju obrażeń ciała lub szkody, za które należy się odszkodowanie a w razie ich nieuregulowania lub niezgodności z obowiązującym prawem wspólnotowym, także nadrzędne bezpośrednio stosowane przepisy Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/26/WE z dnia 16.05.2000 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstw Państw Członkowskich odnoszących się do ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, zmieniająca dyrektywy Rady 73/239/EWG i 88/357/EWG (czwarta dyrektywa w sprawie ubezpieczeń komunikacyjnych) opublikowanej w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich nr L 181/65 z dnia 20.07.2000 r. oraz uzupełniająco przepisy Dyrektywy 005/14/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11.05.2005 r. zmieniającej dyrektywy Rady 72/166/EWG, 84/5/EWG, 88/357/EWG i 90/232/EWG oraz dyrektywę 2000/26/WE Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczące ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia

11.06.2005 r. L 149/14). W szczególności, zasady odpowiedzialności za szkodę spowodowaną wypadkiem są określone w § 442, § 443, § 444, § 427, § 428 i § 429 czeskiego kodeksu cywilnego (No. 40/1964 ze zm.). Zgodnie zaś z § 444 czeskiego kodeksu cywilnego szkody na zdrowiu, szkody związane z poniesionym cierpieniem, oraz szkody związane z obniżeniem statusu społecznego i poziomu życia powinny być naprawione poprzez zapłatę jednorazowej sumy.

Powodowie wskazali, że w stosunku do ustalenia ich stanu zdrowia, w szczególności ustalenia wysokości uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem, właściwym prawem materialnym jest prawo polskie, w związku z tym, że dotyczy ich statusu osobistego. Zgodnie z pkt. 10 założeń Dyrektywy 005/14/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11.05.2005 r. zmieniającej dyrektywy Rady 72/166/EWG, 84/5/EWG, 88/357/EWG i 90/232/EWG oraz dyrektywę 2000/26/WE Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczące ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 11.06.2005 r. L 149/14), znanej jako V Dyrektywa komunikacyjna: „Obowiązek Państw Członkowskich zagwarantowania ochrony ubezpieczeniowej przynajmniej w zakresie pewnych kwot minimalnych stanowi istotny element zapewnienia ochrony poszkodowanych. Kwoty minimalne określone w dyrektywie 84/5/EWG powinny zostać nie tylko uaktualnione w celu uwzględnienia inflacji, ale także realnie podwyższone w celu zwiększenia ochrony poszkodowanych. Minimalna suma gwarancyjna za szkody na osobie powinna zostać obliczona w taki sposób, aby stanowiła pełne i sprawiedliwe odszkodowanie dla wszystkich poszkodowanych, którzy odnieśli o ciężkie obrażenia, biorąc równocześnie pod uwagę niską częstotliwość wypadków, w których uczestniczy kilku poszkodowanych oraz niewielką liczbę wypadków, w których kilku poszkodowanych odnosi bardzo poważne obrażenia podczas tego samego zdarzenia. Minimalna suma gwarancyjna wynosząca 1 000 000 EUR na jedną ofiarę lub 5 000 000 EUR na jedno zdarzenie szkodowe, bez względu na liczbę poszkodowanych, jest kwotą rozsądną i odpowiednią. W celu ułatwienia wprowadzenia tych kwot minimalnych powinno się ustanowić pięcioletni okres przejściowy, licząc od upływu terminu do wykonania niniejszej dyrektywy. W ciągu trzydziestu miesięcy od upływu terminu do wykonania niniejszej dyrektywy Państwa Członkowskie powinny zwiększyć sumy gwarancyjne do co najmniej połowy powyższych kwot.”.

Żądane przez powodów roszczenia o zapłatę 84 402, 93 zł i 3 535, 20 zł mieszczą się w

ramach zakresu odpowiedzialności europejskich zakładów ubezpieczeń określonego przez

wysokość minimalnej sumy gwarancyjnej.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) a.s. w P. wniósł o odrzucenie pozwu z powodu braku jurysdykcji krajowej, zaś na wypadek oddalenia tego wniosku o oddalenie powództwa i zasądzenie od powodów kosztów postępowania.

Odnośnie żądania powoda R. Z. pozwany podniósł, że nieuzasadnione jest twierdzenie powoda o nieprzeprowadzeniu jego badania przez (...) S.A. Wskazał, że w karcie konsultacji powoda z dnia 20.08.2008 r., a więc 4 dni po wypadku, stan zdrowia pacjenta określono jako dobry. Wpisem z dnia 16.09.2008 r. stwierdzono zaś, że stan zdrowia powoda rokuje powrót do zdrowia. Opisywane przez powoda dolegliwości związane z podejrzanym złamaniem kręgosłupa ujawniły się około dwa miesiące po wypadku, przy czym – zgodnie z orzeczeniami lekarskimi – spowodowane zostały przede wszystkim zwyrodnieniem kręgosłupa, które zaistniało przed wypadkiem i przed wypadkiem zostało stwierdzone. Wpisem z dnia 20.12.2008 r. w karcie kończącej rehabilitację pacjenta wskazano na poprawę jego stanu. Pozwany dodał, że w następstwie wypadku powód nie został pozbawiony możliwości wykonywania pracy. Powód może wykonywać swój zawód z uwzględnieniem przeciwwskazań medycznych. Przeciwwskazania do wykonywania pracy dekarza wynikają z wieku powoda i związanych z nim dolegliwości, jak choćby zwyrodnienia kręgosłupa, nie są zaś następstwem wypadku. Ponadto pozwany wskazał, że ze względu na wiek powoda praca na stanowisku dekarza siłą rzeczy ulegałaby coraz istotniejszym ograniczeniom, zwłaszcza w związku z zwyrodnieniem kręgosłupa, stwierdzonym u powoda.

Pozwany zwrócił też uwagę, że kwota 84 000 zł stanowi ponad 24-krotność średniego miesięcznego wynagrodzenia w Polsce (dane na maj 2011 r.), dodając, że ustalanie wysokości zadośćuczynienia wymaga uwzględnienia warunków panujących w społeczeństwie, wieku poszkodowanego, stanu zdrowia poszkodowanego, stopnia cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywności i czasu trwania, nieodwracalności następstw uszkodzenia ciała lub



wywołania rozstroju zdrowia (kalectwa, oszpeceń), rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, poczucia nieprzydatności społecznej, bezradności życiowej oraz innych podobnych czynników. Zadośćuczynienie nie ma za zadanie zrekompensowania wszelkich możliwych utraconych szans życiowych, lecz tych, które znajdowały się w zasięgu możliwości pokrzywdzonego. W świetle powyższego żądanie zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 84 402, 93 zł jest rażąco wygórowane.

Odnośnie roszczenia powódki J. M. pozwany podniósł, że w dniu 29.12.2010 r. J. M. otrzymała od (...) S.A. zadośćuczynienie w kwocie 2 464, 80 zł. Kwota ta została ustalona w oparciu o zakres doznanych obrażeń powódki i stanowi rekompensatę całości doznanej krzywdy oraz przewidywalnych przyszłych dolegliwości psychicznych. Kwota przyznanego powódce zadośćuczynienia uwzględnia stopień nasilenia doznanych przez nią cierpień, charakter i rozmiar cierpień, czas trwania dolegliwości oraz trwałość następstw wypadku a także okoliczności życia osobistego poszkodowanej oraz aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa.

Prawomocnym postanowieniem z dnia 19.08.2011 r. sąd odmówił odrzucenia pozwu.

W dalszych pismach procesowych strony podtrzymały swoje stanowiska.

### ***Sąd ustalił w sprawie następujący stan faktyczny.***

W dniu 16.08.2008 r. R. Z. oraz jego córka J. M. ulegli wypadkowi komunikacyjnemu na terenie Republiki Czeskiej.

Sprawcą zdarzenia był obywatel Czech P. B. posiadający ubezpieczenie OC u pozwanego (...) a.s. w P..

/ dowód: akta szkody /

W wyniku wypadku powód R. Z. doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, stłuczenia klatki piersiowej, złamania mostka, złamania żeber VIII po obu stronach oraz złamania paliczka pośredniego palca III ręki prawej.

W dniu 17.08.2008 r. powód R. Z. zgłosił się na Pogotowie (...) we W., gdzie po wykonaniu badań rtg założono mu kołnierz ortopedyczny, a palec unieruchomiono opatrunkiem gipsowym na okres 3 tygodni.

/ dowód: dokumentacja medyczna powoda – k. 39, 42-44, 49-59, 129; opinia biegłych z zakresu

(...) oraz z zakresu neurologii S.

R. z dnia 14.11.2013 r. – k. 537-539 /

Po wypadku powód stał się nerwowy, miał problemy ze snem i poruszaniem się. Kołnierz ortopedyczny utrudniał mu poruszanie głową. Przez pierwsze miesiące po wypadku powód sypiał na podłodze. Odczuwał silne dolegliwości bólowe przy każdej próbie uniesienia głowy. Wymagał pomocy żony i córki przy czynnościach dnia codziennego, takich jak mycie, ubieranie się. Przez 2-3 miesiące odczuwał bóle w klatce piersiowej i miał problemy z oddychaniem. Przez wiele miesięcy miał zachwiania równowagi. Dodatkowo cierpiał na zwroty głowy oraz bóle oczu. Pojawiły się też u niego zaniki pamięci.

/ dowód: zeznania świadka B. Z. – k. 267-268; zeznania powoda R. Z. –

k. 270; zeznania powódki J. M. – e-protokół z dnia 08.03.2012 r. 00:02:21-

00:17:55 /

W październiku 2008 r. powód rozpoczął rehabilitację palca III ręki prawej. Z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, bólowego ograniczenia ruchomości w stawie barkowym lewym, bólów głowy oraz zaburzeń pamięci powód R. Z. kontynuował leczenie w poradni ortopedycznej i neurologicznej. Rozpoznano u niego m.in. zespół korzeniowy szyjny lewostronny na tle dyskopatii C4/C5 i C5/C6. W leczeniu zastosowano farmakoterapię

oraz rehabilitację. Dodatkowo powód korzystał z pomocy psychologa. Powód przyjmował silne leki przeciwbólowe, po których nie mógł prowadzić samochodu oraz leki na poprawę pamięci.

/ dowód: dokumentacja medyczna powoda – k. 42-44, 49-77, 82-87, 130-132; zeznania powoda

R. Z. – k. 270 /

W okresach: 26.05.2008 r. – 27.06.2008 r., 03.11.2008 r. – 27.11.2008 r. oraz 27.11.2008 r. – 20.12.2008 r. powód z powodu dolegliwości bólowych odcinka szyjnego kręgosłupa z promieniowaniem do ramienia lewego korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych refundowanych przez NFZ. W trakcie rehabilitacji stosowano zabiegi fizykalne i ćwiczenia lecznicze z częściową poprawą. Po wyczerpaniu refundowanej rehabilitacji powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych prywatnie.

/ dowód: zaświadczenia lekarskie – k. 104; informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej – k. 106-

109; zeznania powoda R. Z. – k. 270 /

Przed wypadkiem powód R. Z. nie chorował, był osobą bardzo energiczną i towarzyską. Lubił swoją pracę. Pomagał żonie w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz przeprowadzał niezbędne remonty. Dodatkowo pomagał córce J. M. w opiece nad wnuczką. Od czasu wypadku wszystkie obowiązki domowe przejęła jego żona. Powód z powodu dolegliwości ze strony kręgosłupa myślał, że niedługo umrze. Nie mówił o tym członkom rodziny, gdyż nie chciał sprawiać im przykrości. Zamknął się w sobie.

/ dowód: zeznania świadka B. Z. – k. 267-268; zeznania powoda R. Z. –

k. 270; zeznania powódki J. M. – e-protokół z dnia 08.03.2012 r. 00:02:21-

00:17:55 /

W chwili obecnej R. Z. ma 65 lat. Powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe

ze strony kręgosłupa promieniujące w stronę barku, które nasilają się przy jakimkolwiek wysiłku fizycznym. Ponadto R. Z. ma problemy z obracaniem głowy oraz z oddychaniem. Jest mniej sprawny fizycznie. Przy zmianach temperatury lub próbie dźwignięcia czegoś czuje ból w klatce piersiowej. Dodatkowo pogorszył mu się wzrok. Cały czas utrzymują się u niego kłopoty z pamięcią, jest nerwowy. Całe dni spędza w domu, głównie śpiąc, bądź oglądając TV. Czasami wychodzi na zakupy. Często udaje się na wizyty lekarskie do internisty i neurologa.

/ dowód: zeznania świadka B. Z. – k. 267-268; zeznania powoda R. Z. –

k. 270; zeznania powódki J. M. – e-protokół z dnia 08.03.2012 r. 00:02:21-

00:17:55 /

Przed wypadkiem powód był zatrudniony w (...) S.A. Oddział we W. na stanowisku dekarza. Po wypadku powód R. Z. przebywał na zwolnieniu lekarskim i pobierał zasiłek chorobowy. Decyzją z dnia 15.12.2008 r., wydaną w oparciu o orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 21.10.2008 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał R. Z. świadczenie rehabilitacyjne na okres od 16.02.2009 r. do 16.05.2009 r. w wysokości 90 %. Następnie powód powrócił do pracy, jednak z powodu ograniczeń zdrowotnych nie był w stanie wykonywać dotychczasowych zadań. Pracodawca przydzielał mu lżejsze prace, na różnych stanowiskach pomocniczych, nie wymagające dużego wysiłku fizycznego oraz przebywania na wysokościach. Wiązało się to z utratą dodatków do wynagrodzenia zasadniczego oraz złym samopoczuciem powoda wywołanym przeświadczeniem o własnej słabości. Z tego powodu w dniu 31.07.2010 r. powód rozwiązał stosunek pracy na mocy porozumienia z pracodawcą oraz przeszedł na wcześniejszą emeryturę.

/ dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 100-101; decyzja ZUS – k. 102-103; świadectwo

pracy – k. 141-142; zeznania świadka B. Z. – k. 267-268; zeznania powoda

R. Z. – k. 270 /

W maju 2010 r. (...) Centrum (...) przyznało powodowi R. Z. świadczenie za 18 % uszczerbku na zdrowiu w wysokości 9 360 zł na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego.

/ dowód: pismo z dnia 17.05.2010 r. – k. 125 /

W związku z wypadkiem powód poniósł koszty zakupu lekarstw, koszt zakupu kołnierza ortopedycznego w wysokości 30 zł, koszt usługi ortopedycznej w wysokości 80 zł oraz koszty dojazdu środkami komunikacji miejskiej na wizyty lekarskie, badania i rehabilitację w wysokości 416, 01 zł. Łącznie wydatki powoda wyniosły 1 162, 77 zł.

/ dowód: faktury VAT – k. 110-124 /

W okresie od 03.11. do 05.11.2013 r. powód R. Z. był hospitalizowany w Klinice (...) Szpitala (...) z Polikliniką SP ZOZ we W. z powodu napadowego typowego trzepotania przedsionków, napadowego migotania przedsionków oraz hiperlipidemii. W dniu 04.11.2013 r. przeprowadzono u niego ablację cieśni trójdzielno-żylną prawego przedsionka bez powikłań ostrych. W dniu 05.11.2013 r. powód został wypisany do domu z zaleceniem regularnego stosowania zaleconych leków.

/ dowód: karta informacyjna z dnia 05.11.2013 r. – k. 560-563 /

W chwili obecnej u powoda R. Z. w związku z wypadkiem utrzymuje się:

1. stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości, zanikami mięśni obręczy barkowej i zespołem korzeniowym, aktualnie bez objawów korzeniowych, ze zgłaszaniem dolegliwościami bólowymi lewej ręki;
2. stan po złamaniu mostka;
3. stan po złamaniu żeber VIII po obu stronach;
4. stan po złamaniu paliczka pośredniego palca III ręki prawej z zaburzeniem funkcji tego palca (staw PIP).

W związku z wypadkiem powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, który wynosi:

- według rozporządzenia Ministra Zdrowia Republiki Czeskiej z dnia 30.11.2001 r.:
  - 150 pkt za zwichnięcie kręgu szyjnego (poz. (...)),
  - 100 pkt za pourazowe ograniczenie ruchomości kręgosłupa – lekkiego stopnia (poz. 0740),
  - 30 pkt za złamanie kości piersiowej (mostka) bez przemieszczenia (poz. (...)),
  - 30 pkt za złamanie 2 żeber (poz. (...)),
  - 10 pkt za złamanie innego palca ręki bez przemieszczenia (poz. (...)),
  - 50 pkt za zaburzenia zdolności chwytania palców (III, IV lub V) (poz. 1222,
- tj. łącznie 370 punktów,
- według tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia (...) z dnia 18.12.2002 r.:
  - 5 % - poz. 90a,

- 4 % - poz. 59,

- 1 % - poz. 58,

- 4 % - poz. 141b,

tj. łącznie 14 %.

Stwierdzona u powoda w badaniu MR kręgosłupa szyjnego wielopoziomowa dyskopia nie jest spowodowana przebyłym urazem, jednak sam uraz nasilił poprzednio istniejące zmiany. Do pogłębienia dyskopatii szyjnej doszło w wyniku urazu typu smagnięcia biczem, kiedy to doszło do przeciążenia kręgosłupa i zachwiania chwiejnej równowagi w kręgosłupie. W wyniku urazu doszło do naciągnięcia więzadeł przykręgosłupowych, co spowodowało niewielkie uszkodzenie struktur kręgosłupa szyjnego. Obecnie trudno stwierdzić, w jakim stopniu doszło do nasilenia takich zmian, jednak z dokumentacji medycznej nie wynika, aby poprzednio powód był leczony z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego.

Stwierdzane obecnie utrzymujące się ograniczenie ruchomości w lewym stawie barkowym jest spowodowane przebyłym urazem i pourazowym zespołem korzeniowym po stronie lewej. W badaniu nie stwierdza się innych objawów zespołu korzeniowego. W palcu III ręki prawej stwierdza się wyraźną deformację palca z niestabilnością w stawie PIP. Powoduje to trudność w łapaniu przedmiotów, uciekanie przedmiotów przy ich łapaniu. W badaniu mostka i klatki piersiowej nie stwierdza się zmian spowodowanych przebytymi złamaniami.

U powoda nie stwierdzono urazu głowy ani stłuczenia mózgu.

Napadowe migotanie przedsionków nie ma etiologii urazowej, zwłaszcza, że nie zachodzi związek czasowo-przyczynowy pomiędzy urazem doznany przez powoda w wyniku wypadku a leczeniem schorzenia serca. Podobnie jest też w przypadku ewentualnego zespołu cieśni nadgarstka, którego jednak nie stwierdzono u powoda.

Powód w wyniku wypadku nie doznał bardzo rozległych urazów. Urazy te nie powodują znacznej dysfunkcji organizmu.

/ dowód: opinia biegłych z zakresu (...) oraz z

zakresu neurologii S. R. z dnia 14.11.2013 r. wraz z opinią

uzupełniającą z dnia 23.04.2014 r. oraz z dnia 25.06.2014 r. – k. 537-539, 594-596, 604-

605 /

Powód R. Z. nie jest chory psychicznie w rozumieniu psychozy ani upośledzony umysłowo. Prezentuje osobowość zintegrowaną w swej strukturze, o sprawnie funkcjonujących procesach poznawczych, z przeciętnym poziomem intelektualnym, o dostatecznej samokontroli wewnętrznej. Jego dotychczasowe funkcjonowanie życiowe przebiegało prawidłowo. U powoda R. Z. na skutek wypadku z dnia 16.08.2008 r. wystąpiły zaburzenia adaptacyjne, które manifestowały się lękiem przed jazdą samochodem, trudnościami w skupieniu uwagi i formułowaniu myśli, zapamiętywaniu, bólami głowy. Zaburzenia te nie były głębokie i miały przede wszystkim charakter subiektywny. W żadnym dokumencie lekarskim nie są opisywane poważne długotrwałe zaburzenia mowy, widzenia, pamięci, koncentracji. Powód krótko korzystał z porady psychologicznej, krótko otrzymywał leki uspokajające od lekarza rodzinnego, nie leczył się psychiatrycznie. Zaburzenia te uległy pewnej poprawie. Okresowo u powoda występują lęki w czasie jazdy samochodem, bóle i zawroty głowy, napięcie z nerwowością, trudności w skupieniu uwagi i trudności w zapamiętywaniu, które jednak nie osiągnęły poziomu głębszych deficytów poznawczych. Stwierdzane zaburzenia kwalifikują się jako utrwalona nerwica po przebytych wypadkach, u powoda nie doszło do trwałych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego. Stwierdzane zaburzenia adaptacyjne nie miały i nie mają wpływu na

funkcjonowanie mięśnia sercowego (napadowego trzepotania przedsionków serca, ablacji cieśni prawego przedsionka oraz napadowego migotania przedsionków).

Z uwagi na to, że podawane przez powoda objawy zaburzeń adaptacyjnych utrzymują się od 6 lat, rokowanie co do ich całkowitego ustąpienia jest niepewne i trudne do określenia, jak długo jeszcze będą trwały.

Związany z powyższymi zaburzeniami długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi:

- 100 punktów – według rozporządzenia Ministra Zdrowia Republiki Czeskiej z dnia 30.11.2001 r. – pozycja 013 – zespół powstrząsowy,

- 2 % - zaburzenia adaptacyjne – poz. 10a tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia (...) z dnia 18.12.2002 r.

/ dowód: opinia biegłego z zakresu psychiatrii A. J. z dnia 09.01.2015 r. wraz z opinią

uzupełniającą z dnia 10.04.2015 r. oraz z dnia 29.09.2015 r. – k. 630-633, 641, 68-

686 /

W dniu 21.08.2008 r. powód R. Z. zgłosił szkodę związaną z wypadkiem z dnia 16.08.2008 r. (...) S.A. w W. jako reprezentantowi (...) a.s. w P. do spraw roszczeń na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

/ dowód: zgłoszenie szkody z ubezpieczenia OC – k. 28-29; potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia

szkody – k. 30 /

W dniu 24.06.2009 r. zespół lekarzy działających na zlecenie (...) S.A. ustalił trwały uszczerbek na zdrowiu powoda R. Z. doznany w związku z wypadkiem

na poziomie 11 %, z czego: skręcenie kręgosłupa szyjnego z niewielkim zespołem bólowym – 5 %, złamanie mostka z niewielką jego deformacją pourazową oraz złamanie żebra VIII – 4

%, złamanie palca III ręki prawej z niewielką deformacją osi i ograniczeniem zgięcia – 2 %.

/ dowód: końcowe orzeczenie – opinia lekarska – k. 78-81 /

Pismem z dnia 03.09.2009 r. R. Z., działając przez swojego pełnomocnika, zwrócił się do (...) S.A. z żądaniem wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 33 000 zł za uszczerbek na zdrowiu doznany w związku z wypadkiem.

/ dowód: pismo pełnomocnika powoda z dnia 03.09.2009 r. – k. 40-41 /

Pismem z dnia 23.09.2009 r. (...) S.A. poinformowało pełnomocnika powoda o otrzymaniu zgłoszenia szkody doznanej przez powoda R. Z. w wyniku wypadku z dnia 16.08.2008 r. oraz o prowadzeniu w tej sprawie postępowania likwidacyjnego, wskazując jednocześnie na konieczność dostarczenia niezbędnych, wymienionych w piśmie, dokumentów.

W odpowiedzi wraz z pismem z dnia 06.10.2009 r. pełnomocnik powoda R. Z. przedłożył (...) S.A. żadaną dokumentację.

Wraz z pismem z dnia 17.02.2010 r. pełnomocnik powoda R. Z. przesłał (...) S.A. dalszą dokumentację medyczną powoda.

/ dowód: pismo (...) S.A. z dnia 23.09.2009 r. – k. 32; pismo pełnomocnika powoda z dnia

06.10.2009 r. – k. 33; pismo pełnomocnika powoda z dnia 17.07.2010 r. – k. 34 /

Pismem z dnia 17.08.2010 r. pełnomocnik powodów zwrócił się do (...) S.A. o wypłatę na rzecz R. Z. odszkodowania w wysokości 1 162, 77 zł za poniesione koszty zakupu lekarstw, materiałów rehabilitacyjnych, uzupełniającej rehabilitacji oraz koszty dojazdów na badania, rehabilitację oraz wizyty lekarskie w związku z wypadkiem a ponadto o wypłatę na jego rzecz zadośćuczynienia w wysokości 84 000 zł za 28 % uszczerbku na zdrowiu.

/ dowód: pismo pełnomocnika powodów z dnia 17.08.2010 r. – k. 151-153 /

Pismem z dnia 20.10.2010 r., doręczonym dnia 25.10.2010 r., pełnomocnik powodów zwrócił się o wypłatę na rzecz powoda R. Z. odszkodowania w wysokości 1 162, 77 zł oraz zadośćuczynienia w wysokości 84 000 zł bezpośrednio do pozwanego (...) a.s. w P..

/ dowód: pismo pełnomocnika powodów z dnia 20.10.2010 r. w aktach szkody /

Pismem z dnia 05.01.2011 r. skierowanym do pełnomocnika powoda (...) S.A poinformowało, że (...) a.s. przyznała na rzecz R. Z. odszkodowanie za doznane urazy ciała w wysokości 759, 84 zł wskazując jednocześnie, że brak jest podstaw do uznania zgłoszonych kosztów związanych z leczeniem, gdyż czeskie (...) może zaakceptować tylko koszty leczenia i rehabilitacji, które są skutkiem wypadku.

/ dowód: pismo (...) z dnia 05.01.2011 r. – k. 35 /

Powódka J. M. w wyniku wypadku doznała złamania trzonu mostka, które zostało zaopatrzone w dniu 17.08.2008 r. na Pogotowiu (...) we W.. Zastosowano leczenie objawowe w postaci leków i maści.

/ dowód: dokumentacja medyczna powódki – k. 92-97; zeznania powódki J. M. – e-

protokół z dnia 08.03.2012 r. 00:02:21-00:17:55 /

Powódka jest zatrudniona jako operator maszyn w systemie zmianowym. Praca wymaga od niej wysiłku fizycznego. Często wykonuje pracę w wymiarze ponadnormatywnym. Z powodu urazu doznanego w wyniku wypadku J. M. była niezdolna do pracy do dnia 19.09.2008 r. Z tego powodu nie otrzymała premii oraz dodatków do wynagrodzenia.

/ dowód: zeznania świadka B. Z. – k. 267-268; zeznania powoda R. Z. –

k. 270; zeznania powódki J. M. – e-protokół z dnia 08.03.2012 r. 00:02:21-

00:17:55 /

Od czasu wypadku powódka cały czas odczuwa dolegliwości bólowe klatki piersiowej w okolicach mostka, co szczególnie utrudnia jej wykonywanie pracy. Ponadto odczuwa lęk przed jazdą samochodem, woli korzystać ze środków komunikacji miejskiej.

/ dowód: zeznania świadka B. Z. – k. 267-268; zeznania powoda R. Z. –

k. 270; zeznania powódki J. M. – e-protokół z dnia 08.03.2012 r. 00:02:21-

00:17:55 /

Powódka samotnie wychowuje dziecko. Przed wypadkiem w opiece nad córką pomagał jej ojciec R. Z.. Obecnie ze względu na jego dolegliwości jest to niemożliwe. Z tego powodu powódka obecnie rzadziej udziela się towarzysko. Wolny czas najczęściej spędza w domu. Przed wypadkiem powódka jeździła na rowerze i biegała. Od czasu wypadku nie uprawia już żadnych sportów. Szybciej się męczy, zwłaszcza po wysiłku.

/ dowód: zeznania świadka B. Z. – k. 267-268; zeznania powoda R. Z. –

k. 270; zeznania powódki J. M. – e-protokół z dnia 08.03.2012 r. 00:02:21-

00:17:55 /

W dniu 03.08.2010 r. powódka J. M. zgłosiła (...) S.A. w W. szkodę związaną z wypadkiem z dnia 16.08.2008 r.

/ dowód: zgłoszenie szkody z ubezpieczenia OC – k. 36 /

Pismem z dnia 10.08.2010 r. (...) S.A. potwierdziła otrzymanie zgłoszenia szkody od powódki oraz poinformowała J. M. o prowadzeniu w tej sprawie postępowania likwidacyjnego, wskazując jednocześnie na konieczność dostarczenia niezbędnych, wymienionych w piśmie dokumentów.

/ dowód: pismo z dnia 10.08.2010 r. w aktach szkody /

Pismem z dnia 17.08.2010 r. pełnomocnik powodów zwrócił się do (...) S.A. o wypłatę na rzecz powódki J. M. zadośćuczynienia w wysokości 6 000 zł tytułem uszczerbku na zdrowiu spowodowanego złamaniem mostka ze zniekształceniem (oraz ewentualnie konsekwencji zaburzeń stresowych pourazowych).

/ dowód: pismo pełnomocnika powodów z dnia 17.08.2010 r. – k. 151-153 /

Pismem z dnia 13.09.2010 r. (...) S.A. poinformowała powódkę J. M., że trwa postępowanie likwidacyjne dotyczące szkody doznanej przez nią w związku z wypadkiem z dnia 16.08.2008 r. oraz o konieczności oczekiwania na stanowisko (...) a.s. w kwestii zgłoszonych przez powódkę roszczeń oraz dalszego postępowania w sprawie odszkodowania.

/ dowód: pismo (...) S.A. z dnia 13.09.2010 r. – k. 31 /

Pismem z dnia 12.10.2010 r. (...) S.A. w W. zwróciło się do pełnomocnika powódki o dalszą dokumentację niezbędną do rozpatrzenia roszczeń J. M..

/ dowód: pismo (...) S.A. z dnia 12.10.2010 r. w aktach szkody /

Pismem z dnia 20.10.2010 r., doręczonym dnia 25.10.2010 r., pełnomocnik powódki zwrócił się o wypłatę na rzecz powódki J. M. zadośćuczynienia w wysokości 6 000 zł bezpośrednio do pozwanego (...) a.s. w P..

/ dowód: pismo pełnomocnika powódki z dnia 20.10.2010 r. w aktach szkody /

Pismem z dnia 12.10.2010 r. (...) S.A. zwróciło się do pełnomocnika powódki o uzupełnienie dokumentacji w celu rozpatrzenia roszczeń J. M..

/ dowód: pismo (...) S.A. z dnia 12.10.2010 r. – k. 158 /

Pismem z dnia 29.12.2010 r. (...) S.A. poinformowało pełnomocnika powódki J. M., że (...) a.s. podjęła decyzję o przyznaniu powódce świadczeń odszkodowawczych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez nią na skutek wypadku w wysokości 2 464, 80 zł.

/ dowód: pismo (...) S.A. z dnia 29.12.2010 r. – k. 38 /

### **Sąd zważył, co następuje.**

Powództwo wniesione przez R. Z. zasługuje na uwzględnienie w przeważającej części.

Powództwo wniesione przez J. M. zasługuje na uwzględnienie w całości.

Powodowie R. Z. i J. M. domagali się zasądzenia od pozwanego (...) a.s. w P. (Republika Czeska) zadośćuczynienia za krzywdę, a powód ponadto odszkodowania z tytułu naprawienia szkody obejmującej uzasadnione koszty leczenia

związane z rozstrojem zdrowia i uszkodzeniem ciała, jakich doznali oni na skutek wypadku samochodowego w dniu 16.08.2008 r. na terenie Republiki Czeskiej, a spowodowanego z winy obywatela Czech, który był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego.

Ponieważ wypadek miał miejsce na terenie Czech, powodowie są obywatelami polskimi, zaś pozwany spółką akcyjną mającą siedzibę w Czechach, w pierwszej kolejności należało ustalić, jakie prawo jest właściwe dla oceny relacji stron i dochodzonych przez powodów roszczeń.

Stan prawny należy oceniać według stanu obowiązującego w dacie zdarzenia – 16.08.2008 r. Należy zatem wziąć pod uwagę normy prawa prywatnego międzynarodowego (kolizyjnego) obowiązujące w tej właśnie dacie. Oznacza to, że zastosowania nie znajdzie Rozporządzenie (WE) nr 864/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11.07.2007 r. dotyczące prawa właściwego dla zobowiązań pozaumownych, które weszło w życie z dniem 01.01.2009 r. i dotyczy zdarzeń zaszłych po tej dacie (art. 32 Rozporządzenia). Reguły kolizyjne w tej sytuacji wskażą przepisy ustawy z dnia 12.11.1965 r. – Prawo prywatne międzynarodowe, obowiązującej do dnia 15.05.2011 r.

Zgodnie zaś z art. 31 § 1 tej ustawy, zobowiązanie nie wynikające z czynności prawnej podlega prawu państwa, w którym nastąpiło zdarzenie będące źródłem zobowiązania. Zobowiązanie mające swe źródło w delikcie będzie zatem oceniane według prawa miejsca deliktu. Powodowie nie skierowali swojego roszczenia bezpośrednio wobec sprawcy deliktu, ale jego ubezpieczyciela OC. Odpowiedzialność ubezpieczyciela posiadaczy pojazdów mechanicznych jest odpowiedzialnością przyjętą wprawdzie w umowie ubezpieczenia, ale w stosunku do poszkodowanego mającą charakter gwarancyjny (mieszany), albowiem jej podstawą w relacji między poszkodowanym a ubezpieczycielem nie jest umowa ubezpieczenia, ale właśnie zaistnienie deliktu jako zdarzenia ubezpieczeniowego.

Zatem, skoro zarówno miejsce zdarzenia, jak i miejsce powstania szkody, znajdowało się na terenie Republiki Czeskiej, zastosowanie winny mieć obowiązujące na dzień szkody przepisy prawa czeskiego.

Zasady dochodzenia roszczeń z ubezpieczenia OC oraz obowiązki zakładu ubezpieczeń, ubezpieczonego i poszkodowanego w tym zakresie są uregulowane w kodeksie cywilnym oraz w ustawie z dnia 13.07.1999 r. o ubezpieczeniu odpowiedzialności następstw za szkodę spowodowaną użytkowaniem pojazdu i o zmianie niektórych ustaw związanych (Dz. U. Republiki Czeskiej nr (...)).

Zgodnie z § 6 ust. 1 tejże ustawy ubezpieczenie odpowiedzialności rozciąga się na każdą osobę, która ponosi odpowiedzialność za szkodę powstałą w związku z ruchem pojazdu wymienionym w umowie ubezpieczenia. § 6 ust. 2 ustawy stanowi zaś, iż ubezpieczonemu przysługuje prawo do tego, aby ubezpieczyciel pokrył za niego w zakresie i wysokości zgodnej z kodeksem cywilnym Republiki Czeskiej poszkodowanemu m.in. szkodę spowodowaną na zdrowiu lub za śmierć.

Widać zatem, że prawo czeskie zawiera tę samą regułę odpowiedzialności ubezpieczyciela OC posiadaczy pojazdów, jak przepisy polskiego kodeksu cywilnego i ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Z ogólnych zasad rządzących obowiązkowym komunikacyjnym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej (OC) wynika powiązanie odpowiedzialności samego sprawcy wypadku z odpowiedzialnością ubezpieczyciela. Posiadacz pojazdu mechanicznego jest obowiązany zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego przez niego pojazdu. Z kolei przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Umowa taka obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym. Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Ubezpieczyciel OC posiadaczy pojazdów zobowiązany jest do naprawienia szkody, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym jest obowiązany do odszkodowania



za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. W sytuacji, gdy dochodzi do wypadku (deliktu) komunikacyjnego z udziałem posiadacza pojazdu lub innej osoby kierującej, za którą posiadacz ten ponosi odpowiedzialność, odpowiedzialność cywilną w stosunku do osób trzecich poszkodowanych w wyniku wypadku komunikacyjnego ponosić będzie także ubezpieczyciel. Poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Powodowie mogli skierować swoje roszczenie do pozwanego jako ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej sprawy wypadku z dnia 16.08.2008 r. Pozwany nie podważał zresztą tej odpowiedzialności co do zasady, jedynie kwestionował rozmiar zgłoszonych przez powodów roszczeń.

W prawie czeskim odpowiedzialność za szkodę uregulowana jest w części szóstej ustawy z dnia 26.02.1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. poz. 40/1964). Zgodnie z § 415 kc R.Cz. każdy powinien postępować w taki sposób, aby nie dochodziło do szkód na zdrowiu, w majątku, w przyrodzie i środowisku naturalnym. § 420 ust. 1 kc R.Cz. stanowi, że każdy odpowiada za szkodę, którą spowodował naruszając porządek prawny. Odpowiedzialność za szkodę spowodowaną ruchem środków transportu uregulowana jest w przepisach §§ 427-431 kc R.Cz. Z przepisów tych wynika m.in., że osoby fizyczne i prawne prowadzące transport odpowiadając za szkody wywołane szczególnym charakterem tejże eksploatacji. Tak samo odpowiada ten, kto prowadzi pojazd silnikowy, motorową jednostkę pływającą, a także prowadzący statek powietrzny (§ 427). § 442 ust. 1 kc R.Cz. stanowi, że wyrównanie dotyczy rzeczywistej szkody i tego, co utracił poszkodowany (utracony zysk). Przy określaniu wysokości szkody przyjmuje się ceny z daty powstania szkody - § 443.

Zgodnie z § 444 ust. 1 kc R.Cz. przy szkodzie na zdrowiu przysługuje jednorazowe odszkodowanie za cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego oraz za utrudnienia w jego życiu społecznym. Natomiast § 444 ust. 2 kc R.Cz. zawiera delegację dla Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Pracy i Spraw Społecznych do określenia w drodze zarządzenia wysokości kwot, do jakich możliwe jest odszkodowanie za cierpienia i za utrudnienia w realizowaniu się w życiu społecznym oraz określenie wysokości odszkodowania w poszczególnych przypadkach. Ponadto zgodnie z § 449 kc R.Cz. przy szkodzie na zdrowiu odpowiednio wyrównuje się koszty związane z leczeniem.

Wydane na podstawie § 444 ust. 2 kc R.Cz. rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia Republiki Czeskiej z dnia 30.11.2001 r. (Dz. U. poz. 440/2011) przewiduje w § 2 i 3, że odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz odszkodowanie za ograniczenia w życiu społecznym określa się według stawek oceny punktowej ustalonej w załącznikach do rozporządzenia, przy czym w obu przypadkach ocena punktowa ustalana jest w orzeczeniu lekarza. §§ 4-6 rozporządzenia zawierają wytyczne co do sposobu określenia oceny punktowej dla ustalenia wysokości odszkodowania w poszczególnych przypadkach, czyli adresowane są do opiniujących, a nie do sądu. § 7 ust. 1-3 przywołanego rozporządzenia stanowi, że wysokość odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu i ograniczenia w życiu społecznym określa się na podstawie oceny punktowej ustalonej w orzeczeniu lekarza, przy czym wartość 1 punktu wynosi 120 Kč, zaś w szczególnie wyjątkowych przypadkach zasługujących na nadzwyczajne uwzględnienie, sąd może podwyższyć odpowiednio wysokość odszkodowania ustaloną według rozporządzenia.

Dokonując oceny okoliczności tej sprawy w zestawieniu z powyżej przywołanymi przepisami prawa czeskiego Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż zastosowanie tych przepisów doprowadzi do wydania orzeczenia niesprawiedliwego, niedającego się zaakceptować.

W przypadku powoda R. Z. uszczerbek na zdrowiu ustalony na podstawie wydanych w sprawie opinii biegłych wynosi:

- 150 pkt za zwichnięcie kręgu szyjnego (poz. (...));
- 100 pkt za pourazowe ograniczenie ruchomości kręgosłupa – lekkiego stopnia (poz. 0740);
- 30 pkt za złamanie kości piersiowej (mostka) bez przemieszczenia (poz. (...));

- 30 pkt za złamanie 2 żeber (poz. (...));
- 10 pkt za złamanie innego palca ręki bez przemieszczenia (poz. (...));
- 50 pkt za zaburzenia zdolności chwytania palców (III, IV lub V) (poz. 1222);
- 100 pkt za zespół powstrząsowy,

tj. łącznie 470 pkt.

Przypadające powodowi odszkodowanie za uraz na zdrowiu wyniosłoby zatem  $470 \text{ pkt} \times 120 (\dots) = 56\,400 (\dots)$ .

Średni kurs korony czeskiej w dniu zdarzenia (16.08.2008 r. – skoro zgodnie z § 443 kc R.Cz. odszkodowanie określa się według cen z daty zdarzenia) wynosił 0,1363 zł (tabela NBP nr (...) z dnia 14.08.2008 r.). Odszkodowanie dla powoda wyniosłoby 7 687,32 zł. Średni kurs korony czeskiej w dacie orzekania przez Sąd Okręgowy (26.01.2015 r.) to 0, (...) (tabela NBP nr (...) z dnia 26.01.2016 r.). Odszkodowanie dla powoda wyniosłoby 9 384,96 zł. Nawet przyjmując w sła za zastrzeżeniami powoda, że procent uszczerbku winien zostać zwiększony z uwzględnieniem społecznych ograniczeń, to ewentualna kwota nie uległaby istotnemu zwiększeniu.

W przypadku powódki J. M., która doznała złamania trzonu mostka, uszczerbek wyniósłby 30 pkt, czyli odszkodowanie wyniosłoby  $30 \times 120 (\dots) = 3\,600 (\dots)$ , czyli odpowiednio 490,68 zł lub 599,04 zł.

Wskazane wyżej sumy rażąco odbiegają od wysokości zadośćuczynień za krzywdę zasądzanych przez sądy polskie w sprawach o naprawienie szkody wynikłej z wypadku komunikacyjnego.

Przywołane rozporządzenie przewiduje możliwość zwiększenia odszkodowania przez sąd, ale wyłącznie, jeżeli zachodzą szczególne, wyjątkowe okoliczności. Sytuacja powodów nie jest jednakże wyjątkowa, przeciwnie są oni ofiarami typowego zdarzenia komunikacyjnego, a doznane obrażenia i inne skutki tego zdarzenia, choć poważne i dolegliwe, są typowe dla wypadków komunikacyjnych.

Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż zachodzi podstawa do zastosowania klauzuli porządku publicznego przewidzianej w art. 6 ppm z 1965 r., który to przepis stanowi, iż prawa obcego stosować nie można, jeżeli jego stosowanie miałyby skutki sprzeczne z podstawowymi zasadami porządku prawnego Rzeczypospolitej Polskiej. Zastosowanie tej klauzuli powinno być ograniczone do naruszeń rzeczywiście podstawowych, niebudzących wątpliwości do swego fundamentalnego znaczenia, zasad własnego porządku prawnego (zob. postanowienie SN z dnia 09.12.2010 r., IV CSK 224/10, OSNC 2011/9/101). Podstawowe zasady porządku prawnego wynikają z norm konstytucyjnych oraz z podstawowych zasad poszczególnych dziedzin prawa (por.: postanowienie SN z dnia 21.04.1978 r., IV CR 65/78, OSNC 1979/1-2/12; postanowienie SN z dnia 09.03.2004 r., I CK 412/03; uzasadnienie postanowienia SN z dnia 11.10.2013 r., I CSK 697/12, OSNC 2014/1/9).

Przewidziane w § 444 kc R.Cz. odszkodowanie za cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego oraz za utrudnienia w jego życiu społecznym odpowiada zadośćuczynieniu

za doznaną krzywdę w rozumieniu art. 445 § 1 polskiego kc.

Należy zwrócić uwagę, iż prawo polskie w sposób stanowczy wyraża zasadę pełnego wynagrodzenia doznanej szkody w przypadku szkody na mieniu oraz zasadę sprawiedliwego, słusznego wynagrodzenia szkody na osobie, w szczególności krzywdy wyrażającej się uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Prawo do ochrony zdrowia jest wartością chronioną konstytucyjnie – art. 68 ust. 1 Konstytucji RP. Ochrona ta obejmuje nie tylko zapewnienie dostępu do świadczeń medycznych, ale także reakcję na już dokonane naruszenie zdrowia, zwłaszcza, jeżeli nastąpiło wskutek działań innych osób, zwłaszcza sprzecznych z przepisami prawa.

W przypadku szkody na osobie, tak materialnej, jak i niematerialnej (krzywdy), prawo polskie zakłada pozostawienie sądowi szerokiej swobody w orzekaniu o naprawieniu takiej szkody. Sąd określa wymiar należnych z tego tytułu świadczeń, które winny być „odpowiednie” (art. 442 § 2 kc, art. 445 § 1 kc, art. 446 § 4 kc, art. 448 kc) czy też „stosowne” (art. 446 § 2 i 3 kc), kierując się przy tym wszechstronną oceną okoliczności sprawy oraz wskazaniem wiedzy i doświadczenia życiowego. Swoboda orzecznicza przyznana sądowi jest jedną z podstawowych zasad prawa cywilnego materialnego i procesowego. Ocena wymiaru świadczenia winna być dostosowana do wszelkich okoliczności sprawy, osoby poszkodowanego, rodzaju, charakteru i rozmiaru doznanej uszczerbku, jego trwałości, uciążliwości. Oznacza to, że sytuacja każdej osoby poszkodowanej musi być zindywidualizowana, a różnice nie wynikają wyłącznie ze stopnia uszczerbku na zdrowiu, tylko z całokształtu ujawnionych okoliczności. Ustalenie wysokości świadczenia na podstawie przywołanych przepisów prawa czeskiego takiej możliwości nie stwarza, przeciwnie, poważnie ogranicza sąd w podjęciu decyzji o wynagrodzeniu doznanej krzywdy.

W postanowieniu z dnia 11.10.2013 r., I CSK 697/12, OSNC 2014/1/9, Sąd Najwyższy wskazał, że do podstawowych zasad porządku prawnego należy przewidziane w Konstytucji wymaganie proporcjonalności środków cywilnoprawnych skierowanych przeciwko sprawcy szkody.

W orzecznictwie utrwalone jest stanowisko, że zadośćuczynienie za doznaną krzywdę musi mieć realną, odczuwalną wartość ekonomiczną.

Za niedopuszczalne w świetle przywołanych zasad należy uznać zatem orzekanie o naprawieniu krzywdy związanej z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, które ograniczyłoby się do matematycznej operacji przeliczenia ustalonego w orzeczeniu lekarskim stopnia uszczerbku na zdrowiu i kwoty przewidzianej za jeden punkt lub procent takiego uszczerbku. Oznacza to bowiem, że sąd pozbawiony jest możliwości określenia wymiaru należnego poszkodowanemu świadczenia, a jego ustalenie sprowadza się do określenia stopnia uszczerbku orzeczeniem lekarskim. Można zaryzykować nawet stwierdzenie, że sąd jest w takim wypadku zbędny.

Takie rozwiązanie znane jest prawu polskiemu w przypadku odszkodowań należnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, które ustalane są jako iloczyn uszczerbku na zdrowiu ustalonego przez lekarza oraz określonej kwoty pieniężnej. Jednakże nawet wypłata takiego świadczenia nie ogranicza możliwości dochodzenia zadośćuczynienia za krzywdę na zasadach ogólnych, jeżeli uszczerbek na zdrowiu wynikał z deliktu. Ponadto wskazana zasada ustalania odszkodowania ma swoją podstawę ustawową. Tymczasem przepisy prawa czeskiego zostały ukształtowane w ten sposób, że określenie wymiaru odszkodowania wynika nie z przepisów ustawy, ale z aktu wykonawczego.

Zgodnie z art. 178 ust. 1 Konstytucji RP sędziowie w sprawowaniu swojego urzędu są niezawisli i podlegają tylko Konstytucji oraz ustawom. Identyczną regułą przewiduje art. 95 ust. 1 Konstytucji Republiki Czeskiej, zgodnie z którym w podejmowaniu decyzji sędziowie są związani ustawą; są oni uprawnieni do stwierdzenia niezgodności innego aktu prawnego z ustawą. Wobec tego zastosowanie aktu wykonawczego może zostać przez sąd pominięte.

Ograniczenie swobody orzekania przez sąd treścią aktu wykonawczego pochodzącego od organu władzy wykonawczej w tak istotnych sprawach, jak naprawienie szkody w postaci uszczerbku na zdrowiu należy uznać za sprzeczne z podstawowymi zasadami porządku prawnego Rzeczypospolitej Polskiej. Nakłada się na to wysokość świadczeń, jakie zostałyby przyznane powodowi w razie zastosowania przywołanych wyżej przepisów prawa czeskiego. Sumy te odbiegają i to znacząco od zadośćuczynień zasądzanych w sprawach o zbliżonym stanie faktycznym przez sądy polskie. Orzeczenie o odszkodowaniu na podstawie § 444 kc R.Cz. i rozporządzenia z dnia 30.11.2001 r. byłoby niesprawiedliwe, a zasądzone świadczenie – rażąco zaniżone. Zastosowanie przepisów prawa obcego doprowadziłoby tym samym do wydania wyroku niesprawiedliwego, którego treść nie dałaby się zaakceptować.

Można dodać, że wprawdzie przyjmuje się, iż odmowa zastosowania prawa obcego co do zasady nie powinna być motywowana sytuacją, w której zastosowanie ustawy obcej będzie dla obywatela polskiego mniej korzystne niż zastosowanie prawa ojczystego, to jednak nie można akceptować stanu, w którym obywatel polski poszkodowany

w wyniku sprzecznego z prawem, zawinionego zachowania innej osoby na terytorium innego państwa wskutek niezachowania powszechnych, elementarnych zasad bezpieczeństwa ruchu drogowego i doznania trwałego uszczerbku na zdrowiu, znalazłby się w sytuacji gorszej od obywatela innego państwa poszkodowanego w identycznej sytuacji drogowej na terytorium RP. Organy państwowe nie mogą traktować cudzoziemców gorzej niż własnych obywateli, ale nie mogą także traktować gorzej obywateli własnych w porównaniu do tychże cudzoziemców.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że należy odmówić

zastosowania w tej sprawie przepisów art. 444 kodeksu cywilnego Republiki Czeskiej i przepisów rozporządzenia z dnia 30.11.2001 r.

Wobec powyższego za zbędne uznał sąd zwracanie się po raz kolejny o informację na temat prawa czeskiego, dlatego też oddalił wniosek powodów zawarty w pkt 2 pisma z dnia 04.05.2015 r. (k. 653v).

Pominięcie zastosowania prawa obcego na podstawie klauzuli porządku publicznego może wywoływać skutek negatywny, czyli wykluczenie normy prawa obcego i zastosowanie w jej miejsce innej normy tego prawa, np. normy ogólnej w miejsce szczególnej, albo skutek pozytywny, czyli wykluczenie normy prawa obcego i zastosowanie w jej miejsce normy prawa państwa orzekania, czyli tzw. legis fori (zob. na ten temat W. Ludwiczak, Międzynarodowe prawo prywatne, wyd. V Poznań 1996, s. 113-114; M. Pazdan, Prawo prywatne międzynarodowe, wyd. III Warszawa 1995, s. 59-61). W pierwszej kolejności należy rozważyć ograniczenie skutków działania klauzuli do skutków negatywnych, a dopiero, gdy nie da się osiągnąć satysfakcjonującego rozwiązania, sięgnąć do własnego prawa (M. Pazdan, op.cit., s. 61).

Eliminacja przepisu § 444 czeskiego kodeksu cywilnego w tej sprawie prowadzi do zastosowania dyspozycji art. 445 § 1 polskiego kodeksu cywilnego.

Zgodnie z art. 445 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego

za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawową przesłanką przyznania zadośćuczynienia poszkodowanemu jest wywołanie u niego czynem niedozwolonym uszkodzenia ciała lub też rozstroju zdrowia. Podstawę żądania zadośćuczynienia stanowi zatem doznana krzywda w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi pokrzywdzonego. Zadośćuczynienie przede wszystkim ma na celu złagodzenie skutków wypadku, tj. dolegliwości bólowych, cierpienia, urazu psychicznego, zarówno już doznanych, jak i tych, które wystąpią w przyszłości. Ma ono więc charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Krzywdy tej nie da się w pełni przeliczyć

tak, jak szkody majątkowej. Nie ma ona żadnego wzorca, nie podlega żadnej standaryzacji i każdorazowo jest oceniana w okolicznościach konkretnego przypadku. Ustalenie sumy zadośćuczynienia na poziomie odpowiednim uwzględniać winno wszystkie istotne okoliczności i wszystkie następstwa odniesionego urazu. Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny. Jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, ale jednocześnie powinna odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Musi uwzględniać takie okoliczności, jak nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałe następstwa zdarzenia, czy też wiek poszkodowanego. Podstawowe znaczenie ma stopień natężenia krzywdy, a więc cierpienia fizycznych i ujemnych doznań psychicznych, ich rodzaj, charakter i długotrwałość. Na te zasady wskazywał wielokrotnie Sąd Najwyższy (zob. wyroki: z 16.07.1997 r., II CKN 273/97, z 03.02.2000 r., II CKN 969/98, z 11.07.2000 r., II CKN 1119/98, z 12.10.2000 r., IV CKN 130/00, z 28.09.2001 r., III CKN 427/00, z 18.04.2002 r., II CKN 605/00, z 27.02.2004 r., V CK 282/03, z 01.04.2004 r., II CK 131/03, z 29.09.2004 r., II CSK 531/03, z 20.04.2006 r., IV CSK 99/05, z 09.11.2007 r., V CSK 245/07, z 13.12.2007 r., I CSK 384/07, z 14.02.2008 r., II CSK 536/07, z 29.05.2008 r., II CSK 78/08, z 29.10.2008 r., IV CSK 243/08, z 26.11.2009 r., III CSK 62/09, z 17.09.2010 r., II CSK 94/10, z 04.11.2010 r., V CSK 126/10, z

06.07.2012 r., V CSK 332/11, z 12.07.2012 r., I CSK 74/12, z 29.08.2013 r., I CSK 667/12, z 30.01.2014 r., III CSK 69/13).

Dokonując oceny skutków wypadku z dnia 16.08.2008 r. dotyczących stanu zdrowia i funkcjonowania powoda R. Z. sąd wziął pod uwagę materiał dowodowy obejmujący dokumentację leczenia powoda, zeznania świadka B. Z., powoda R. Z., powódki J. M., a także opinie biegłych z zakresu ortopedii S. G., neurologii S. R. i psychiatrii A. J.. Sąd uznał, że opinie wszystkich trojga biegłych zostały sporządzone w sposób prawidłowy, rzetelny, zawierały analizę medycznych aspektów sprawy, zaś w opiniach uzupełniających biegli odnieśli się wystarczająco do zastrzeżeń stron. Z tych względów sąd uznał za zbędne kolejne uzupełnienie opinii, co skutkowało oddaleniem wniosku powodów zawartego w piśmie z dnia 11.01.2016 r. (k. 690-691). Można dodać, że stanowisko powodów należy uznać za wyłącznie polemikę z treścią opinii. Kwestia uszczerbku na zdrowiu powoda została przez biegłą wyjaśniona, jeżeli chodzi o jego wyrażenie w procentach według prawa polskiego, to wymiar uszczerbku, czy to w wysokości 2 % czy 5 %, jako niezajdujący bezpośredniego przełożenia na wysokość zadośćuczynienia pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Wobec stanowiska zaprezentowanego przez wszystkich biegłych nie było potrzeby prowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu kardiologii, wobec czego sąd oddalił tenże wniosek powoda.

Powód R. Z. doznał w wypadku z dnia 16.08.2008 r. poważnego urazu obejmującego: uraz skrętny kręgosłupa szyjnego, stłuczenie klatki piersiowej, złamanie mostka, złamanie żeber VIII po obu stronach oraz złamanie paliczka pośredniego palca III ręki prawej. Dolegliwości bólowe związane z obrażeniami klatki piersiowej powód odczuwał przez kilka miesięcy. Dolegliwości bólowe od strony kręgosłupa odczuwa w dalszym ciągu pomimo upływu kilku lat od wypadku. Doznany uraz nasilił istniejące wcześniej zmiany dyskopatyczne. W dalszym ciągu utrzymuje się ograniczenie ruchomości w lewym stawie barkowym, a także widoczna i odczuwalna jest deformacja palca III ręki prawej z niestabilnością, która powoduje trudności w chwytaniu i utrzymywaniu przedmiotów. Ponadto u powoda utrzymują się dolegliwości w sferze psychicznej w postaci zaburzeń adaptacyjnych, lęku przed jazdą samochodem, trudności w koncentracji, zaburzeń pamięci, czyli utrwalona nerwica po przebytych wypadku, a wcześniej także złego samopoczucia, słabości przy wykonywaniu pracy. Widać zatem, że wypadek wywołał u powoda poważne, długotrwałe i dolegliwe następstwa dotyczące jego stanu zdrowia i bieżącego funkcjonowania. Uszczerbek na zdrowiu powoda obejmuje następstwa w różnych częściach ciała, co oznacza, że uraz był skomplikowany, mający znaczny wpływ na funkcjonowanie organizmu powoda. Powódka odczuwa i odczuwać będzie skutki wypadku, które nie ustąpiło pomimo leczenia i upływu kilku lat od tego zdarzenia. Utrzymuje się trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący łącznie 16 %, którego nie zmienia upływ czasu. Wysokość tego uszczerbku nie ma decydującego znaczenia, niemniej jednak ma walor pomocniczy przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, zwłaszcza że uszczerbek ma charakter łączony, dotyczy jednocześnie różnych utrzymujących się skutków urazu.

Biorąc pod uwagę charakter i rozmiar doznanych przez powoda R. Z. urazów, ich długotrwałość i uciążliwość, sąd uznał za odpowiednie zadośćuczynienie w rozumieniu art. 445 § 1 kc sumę 60 000 zł.

Z kolei powódka J. M. doznała w wypadku z dnia 16.08.2008 r. urazu w postaci

złamania trzonu mostka. Przez miesiąc po wypadku była niezdolna do pracy, w dalszym ciągu odczuwa dolegliwości bólowe. Do tego również u niej utrzymywał się lęk przed jazdą samochodem, powódka jest mniej aktywna, szybciej się męczy, nie uprawia sportu, choć jest osobą w młodym wieku (w chwili wypadku liczyła lat 29). W przypadku powódki nie były prowadzone dowody z opinii biegłych, ale stan jej zdrowia po wypadku wynika z przedłożonej dokumentacji medycznej.

Biorąc pod uwagę charakter i rozmiar doznanego przez powódkę J. M. urazów,

ich długotrwałość i uciążliwość, sąd uznał za odpowiednie zadośćuczynienie w rozumieniu art. 445 § 1 kc sumę 6 000 zł.

Powodowi R. Z. przysługuje także roszczenie o zwrot wydatków związanych z leczeniem, tj. kosztów zakupu leków, kołnierza ortopedycznego, konsultacji, dojazdów na badania i rehabilitację w zgłoszonej i potwierdzonej fakturami wysokości 402, 93 zł - § 442 ust. 1 kc R.Cz.

Sąd zasądził zatem na rzecz powoda R. Z. 60 402, 93 zł należności głównej obejmującej zadośćuczynienie w kwocie 60 000 zł oraz odszkodowanie w kwocie 402, 93 zł.

Odsetki od tej należności przypadają powodowi zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 22.11.2008 r. Powód zgłosił szkodę dnia 21.08.2008 r. (...) S.A. jako reprezentantowi pozwanego. Jak stanowi § 9 ust. 3 czeskiej ustawy ubezpieczeniowej z dnia 13.07.1999 r. ubezpieczyciel jest zobowiązany do przeprowadzenia postępowania związanego ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową bez zbędnej zwłoki; w terminie do 3 miesięcy od dnia, w którym uprawniony zgłosił roszczenie o świadczenie z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności ubezpieczyciel jest zobowiązany: zakończyć wyjaśnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem i poinformować poszkodowanego o wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.

Sąd oznaczył odsetki jako odsetki ustawowe do dnia 31.12.2015 r. oraz odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 01.01.2016 r. według przepisów prawa polskiego, uznając, że ich oznaczenie zgodnie z § 9 ust. 4 przywołanej ustawy według stawki dyskontowej, ustalonej przez Czeski Bank (...), podwyższonej o 4 % w skali roku, jest utrudnione, co również uzasadnia pominięcie prawa czeskiego, tym razem na podstawie art. 7 ppm z 1965 r. Ponadto, skoro do należności głównej stosuje się prawo polskie, to będzie to dotyczyć również należności ubocznych.

Dalej idące powództwo wniesione przez R. Z. podlegało oddaleniu.

Jeżeli chodzi o żądanie wniesione przez J. M., zadośćuczynienie w kwocie 6 000 zł należało pomniejszyć o wypłaconą powódce kwotę 2 464, 80 zł, wobec czego na rzecz powódki należało zasądzić 3 535, 20 zł. Odsetki od tej należności głównej również przypadają zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia 08.04.2011 r., albowiem powódka zgłosiła pozwanemu żądanie zapłaty zadośćuczynienia dnia 17.08.2010 r., zatem do wskazanej w pozwie daty upłynął okres 3 miesięcy.

Wobec częściowego uwzględnienia żądania zgłoszonego przez powoda R. Z. o kosztach procesu w relacji pomiędzy nim a pozwanym należało orzec zgodnie z wyrażoną w art. 100 kpc zasadą ich stosunkowego rozdzielania.

Powód wygrał sprawę w 71, 56 %, pozwany w 28, 44 %. Koszty procesu po stronie powoda objęły: uiszczoną część opłaty od pozwu – 1 000 zł, wynagrodzenie pełnomocnika (§ 6.6 rozporządzenia MS z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych) wraz z opłatą skarbową – 3 617 zł, połowę opłaty kancelaryjnej za wydanie kopii z akt sprawy – 23 zł, tj. łącznie 4 640 zł, z czego 71, 56 % wynosi 3 320, 38 zł. Koszty procesu po stronie pozwanego objęły: wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą skarbową – 3 617 zł, połowę opłat za wydanie kserokopii z akt oraz płytę CD z nagraniem rozprawy – 30 zł, zaliczkę na koszty opinii biegłych – 4 000 zł, opłatę od zażalenia – 40 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w postępowaniu zażaleniowym – 1 200 zł, tj. łącznie 8 887 zł, z czego 28, 44 % wynosi 2 527, 46 zł. Różnica między wskazanymi kwotami wynosi 792, 92 zł i przypada powodowi.

Powódce J. M. jako wygrywającej sprawę w całości przysługuje na podstawie art. 98 kpc zwrot kosztów procesu obejmujących: opłatę od pozwu – 177 zł, wynagrodzenie pełnomocnika (§ 6.3 rozporządzenia MS z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych) wraz z opłatą skarbową – 617 zł, połowę opłaty kancelaryjnej za wydanie kopii z akt sprawy – 23 zł, tj. łącznie 817 zł.

Na podstawie art. 113 uksc sąd rozłożył między powoda i pozwanego brakujące koszty sądowe w proporcji uwzględniającej wynik procesu. Koszty sądowe obejmowały:

- opłatę od powództwa wniesionego przez R. Z. – 4 221 zł,
- wynagrodzenia tłumacza – 70, 76 zł + 2 860, 74 zł + 10 216, 80 zł = 13 148, 30 zł,

- wynagrodzenia biegłych – 330, 33 zł + 330, 33 zł + 180, 18 zł + 150, 15 zł + 353, 91 zł + 117, 97 zł = 1 462, 87 zł,

tj. łącznie 18 832, 17 zł.

Powód uiścił część opłaty w kwocie 1 000 zł, pozwany natomiast zaliczkę w kwocie 4 000 zł. Pozostaje do zapłaty 18 832, 17 zł – 5 000 zł = 13 832, 17 zł. Na pozwanego przypada 71, 56 %, tj. 9 898, 30 zł, na powoda natomiast 3 933, 87 zł, która to kwota podlega ściągnięciu z zasądzonego na jego rzecz roszczenia.

Mając powyższe okoliczności na uwadze sąd podjął rozstrzygnięcia zawarte w sentencji wyroku.