

Sygnatura akt I C 949/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

S., dnia 19 maja 2016 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Julia Ratajska

Protokolant: sekr.sąd. Marta Wieteka

po rozpoznaniu w dniu 19 maja 2016 r. S.

sprawy z powództwa M. B. (1)

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

o zapłatę i o ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. B. (1) kwotę 3.000 zł (trzy tysiące złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 października 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku, a następnie z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. B. (1) kwotę 1.767 zł (tysiąc siedemset sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem kosztów procesu;

IV. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 171,04 zł (sto siedemdziesiąt jeden złotych cztery grosze) tytułem kosztów sądowych.

SSR Julia Ratajska

Sygn. akt I C 949/15

UZASADNIENIE

M. B. (2) wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 3.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od 03.10.2014 roku do dnia zapłaty oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za konsekwencje wypadku na zdrowiu powódki w przyszłości. Ponadto wniosła o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Uzasadniając zasadność swojego roszczenia wskazała, że dnia 12.03.2014 r. doszło do kolizji, której sprawcą był stroną umowy ubezpieczenia OC zawartej z pozwanym towarzystwem. Podała, że pozwany odmówił jej wypłaty zadośćuczynienia powołując się na znikomość poniesionej przez nią krzywdy. Na kwotę 3000 zł składa się kwota 2700 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwota 930 zł tytułem kosztów leczenia.

W odpowiedzi na pozew pozwane towarzystwo wniosło o oddalenie przedmiotowego powództwa w całości, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych z uwzględnieniem kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Pozwany podkreślił, że przedłożona wraz z pozwem dokumentacja medyczna nie potwierdza rozmiaru cierpienia wskazywanego przez powódkę, wręcz przeciwnie wskazuje ona, że doznany uraz kręgosłupa miał charakter powierzchowny i przejściowy. W związku z tym krzywda doznana przez powódkę była znikoma. Dalej wskazał, że bez związku ze szkodą pozostają koszty leczenia powódki, bowiem powódka nie wykazała, aby te koszty nie pozostawały w związku z wcześniejszym urazem doznany przez powódkę w 2012 roku.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12.03.2014 roku w Komornikach koło P. doszło do kolizji samochodów osobowych, w którym uczestniczyła powódka M. B. (1) jako kierowca samochodu S. (...) o nr rej. (...). W kierowany przez nią pojazd wjechał pojazd marki M. o nr rej. (...). Sprawca kolizji posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym zakładzie ubezpieczeń, obowiązującą w chwili tej kolizji.

Niesporne, a nadto dowód:

- oświadczenie k. 7 ;
- zeznania powódki k. 66-67 .

W dniu wypadku M. B. (2) zgłosiła się do Izby Przyjęć (...) im. prof. A. S. w S., gdzie rozpoznano u niej skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Wykonano zdjęcie rtg kręgosłupa szyjnego. Zalecono noszenie miękkiego kołnierza szyjnego i oszczędny tryb życia.

Po wypadku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie 13.03.2014 roku – 05.05.2014 roku. Przez okres czterech tygodni nosiła kołnierz usztywniający kręgosłup szyjny. M. B. (1) podjęła leczenie u specjalisty ortopedy – traumatologa S. Z., które trwało do dnia 06.05.2014 roku. Odbyła wówczas rehabilitację. Z tytułu wizyt lekarskich i kosztów rehabilitacji powódka zapłaciła łącznie kwotę 930 zł, w tym 300 zł za 5 masaży rehabilitacyjnych, 200 zł za 10 zabiegów rehabilitacyjnych w tym laser. Masaże rehabilitacyjne były bolesne. Powódka korzystała z pomocy prywatnej służby zdrowia, by jak najszybciej powrócić do zdrowia i do pracy, bowiem pracodawca dopytywał się o czas powrotu powódki do pracy.

Wskutek powyższego wypadku M. B. (1) do chwili obecnej obawia się, że zatrzymując się na czerwonym świetle inny pojazd wjedzie w tył kierowanego przez nią pojazdu. Nie korzystała jednak z pomocy psychiatry czy psychologa. Do dnia dzisiejszego zażywa środki przeciwbólowe, w tym dostępne na receptę. Ponieważ jako przedstawiciel handlowy dużo podróżuje samochodem, często odczuwa bóle kręgosłupa.

M. B. (1) doznała urazu kręgosłupa szyjnego również w dniu 21.02.2012 roku.

Dowód:

- karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 19 ,
- zaświadczenie k. 18,
- historia choroby k. 20-24;
- (...) k. 25-28;
- faktury k. 29-30 ;
- zeznania powódki k. 66-67 ;
- dokumentacja medyczna k. 68-78 .

W chwili wypadku M. B. (1) była w trakcie wykonywania pracy jako przedstawiciel handlowy. Zdarzenie zostało uznane przez pracodawcę jako wypadek w drodze do pracy lub z pracy. Powódka otrzymała z tego tytułu kwotę 1700 zł.

Dowód:

- karta wypadku k. 8- 9 ;
- zeznania powódki k. 66-67 .

Pismem z dnia 28.07.2014 roku powódka zgłosiła zaistnienie szkody na jej osobie w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 12.03.2014 roku i w związku z tym wniosła o przyznanie jej zadośćuczynienia w kwocie 20.000 zł oraz poniesionych kosztów leczenia w wysokości 930 zł.

W odpowiedzi z dnia 02.09.2014 roku (...) odmówiła powódce przyznania jakiegokolwiek kwoty za doznaną krzywdę i odszkodowania wskazując, że w wyniku wypadku doszło u powódki do powstania lekkich powierzchownych obrażeń ciała, które skutkowały przejściowym bólem. Jeżeli chodzi o koszty leczenia wskazano, iż powódka powinna była skorzystać z publicznej służby zdrowia.

Powódka zakwestionowała powyższe stanowisko pozwanego pismem z dnia 09.10.2014 roku, jednak pozwany podtrzymał wcześniejsze stanowisko.

Niesporne, a nadto dowód:

- pełnomocnictwo k. 10,
- zgłoszenie szkody k. 11-13,
- pismo (...) z dnia 02.09.2014 roku k. 14,
- pismo powódki z dnia 09.10.2014 roku k. 15,
- pismo (...) z dnia 10.11.2014 roku k. 16,
- akta szkody – w załączeniu.

W wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 12.03.2014 roku M. B. (3) doznała urazu kręgosłupa szyjnego z następowym zespołem bólowym bez objawów podrażnienia korzeni nerwowych. Analogicznego urazu powódka doznała w wyniku wypadku z dnia 21.02.2012 roku, ale wówczas również powódka doznała skręcenia kręgosłupa bez uszkodzenie układu kostnego, stąd nie można określić wpływu pierwszego urazu na stopień dolegliwości jaki wystąpił po drugim urazie. Powódka po wypadku z dnia 12.03.2014 roku leczyła się do maja 2014 roku, w związku z tym nie spełnia warunków długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Dolegliwości bólowe są odczuciem subiektywnym i niemierzalnym,. Jednak najczęściej dolegliwości bólowe po skręceniu kręgosłupa utrzymują się przez okres 4-6 tygodni i stopniowo ustępują. W tym okresie występuje ograniczenia możliwości wykonywania prac związanych ze schylaniem się i dźwiganiem. L. zostało dawno zakończone. Zasadność korzystania z porad ortopedycznych i zabiegów rehabilitacyjnych objętych spornymi fakturami istniała.

Dowód:

- opinia sądowa k. 86-91;
- ustne wyjaśnienia biegłych do pisemnej opinii sądowej k. 118-119.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia stanowiły przede wszystkim przepisy art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 435 k.c. oraz art. 822 k.c. i art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003r. Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Szkada na osobie obejmuje bowiem uszczerbki wynikające z uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, pozbawienia życia oraz naruszenia innych dóbr osobistych, które mogą przybrać postać szkody majątkowej jak i niemajątkowej tzn. krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne - ból i inne dolegliwości, cierpienie psychiczne, ujemne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane jak i mogące powstać w przyszłości, ma więc charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

Natomiast stosowanie do treści art. 822 k.c. „przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony”(§1). Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (§4).

Z kolei art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych stanowi, że „z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia”.

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną w razie zderzenia się pojazdów mechanicznych normuje art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. które jako regułę stanowią, że obowiązek naprawienia szkody obciąża pozwanego na zasadzie winy.

Przesłankami roszczeń dotyczących szkodie na osobie jest zatem szkoda (krzywda) i jej rozmiar, zdarzenie ją wywołujące oraz związek przyczynowy między szkodą (krzywda), a tym zdarzeniem. Podstawą zasądzenia świadczenia są zaś cierpienia fizyczne i psychiczne związane ze stanem zdrowia, określane mianem krzywdy, a także koszty związane z leczeniem tych dolegliwości.

W rozpoznawanej sprawie nie stanowiło przedmiotu sporu, że źródło odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej wobec powódki stanowi zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ze sprawcą kolizji z dnia 12.03.2014 r. Pozwany nie kwestionował podstaw swojej odpowiedzialności ani faktu zaistnienia szkody na osobie powoda.

Przedmiotem sporu, a w konsekwencji ustaleń sądu, stała się natomiast kwestia zakresu cierpień fizycznych i psychicznych powódki związanych z kolizją z dnia 12.03.2014 roku. Przy tym ustalenia sądu musiały dotyczyć również zasadniczych przesłanek odpowiedzialności z tytułu zadośćuczynienia to znaczy stopnia dolegliwości bólowych i ujemnych przeżyć psychicznych, powstałych w związku z tym wypadkiem oraz ich wpływu na funkcjonowanie powódki w życiu codziennym.

Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym. Uwzględniając poglądy doktryny i orzecznictwa w zakresie kryteriów jakie decydują w konkretnej sprawie o przyjęciu określonej kwoty jako adekwatnej i odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia

w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., Sąd nie podzielił argumentów strony pozwanej, mających przemawiać za oddaleniem powództwa w zakresie żądanego zadośćuczynienia. Powódka określiła swoje żądanie w zakresie zadośćuczynienia na łączną kwotę 2.070 zł. Pozwany tymczasem określił w postępowaniu likwidacyjnym, że powódce nie przysługuje zadośćuczynienie z uwagi na znikomość doznanej przez nią krzywdy.

Przy określeniu rozmiaru krzywdy powódki – cierpienia fizycznego i psychicznego, będącego następstwem wypadku, Sąd uwzględnił rodzaj obrażeń ciała u powódki, bowiem powódka doznała urazu kręgosłupa w części szyjnej, co wiązało się z dolegliwościami bólowymi przez okres 4-6 tygodni, stopniowo ustępującymi, co z kolei zaburzyło funkcjonowanie powódki w życiu codziennym i zawodowym, bowiem powódka wymagała pomocy osób trzecich, a nadto przebywała na zwolnieniu lekarskim przez okres około 6 tygodni. Dodatkowo Sąd wziął pod uwagę, iż powódka przeszła rehabilitację, którą określiła częściowo jako bolesną. Tak więc przedmiotowe zdarzenie wpłynęło na stan zdrowia fizyczny powódki, a dodatkowo na stan jej zdrowia psychicznego. Niezależnie od braku opinii sądowej z zakresu psychiatrii można stwierdzić, iż z uwagi na charakter zdarzenia wiarygodne są zeznania powódki, iż prowadzenie pojazdem po wypadku wywoływało u niej lęki, a zatrzymywanie się na czerwonym świetle przypominało omawiane zdarzenie. Tym samym nie można było podzielić stanowiska pozwanego, iż przedmiotowy wypadek komunikacyjny w sposób znikomy wpłynął na życie i zdrowie powódki.

Analizując powyższe okoliczności Sąd wziął pod uwagę także to, że mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nie znajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Nie można przecież pomijać czasokresu odczuwania dolegliwości fizycznych, bólu bezpośrednio wywołanego urazem, jak i procesem leczenia oraz rehabilitacji, problemów związanych z ograniczeniami ruchowymi, koniecznością zażywania leków przeciwbólowych. Zgodnie z utrwalonymi w judykaturze poglądami ustalenie wysokości zadośćuczynienia wymaga uwzględnienia zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasokresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowanej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, sposobu spędzania wolnego czasu, szans na przyszłość oraz innych podobnych czynników.

W niniejszym przypadku powódka wskutek omawianego zdarzenia musiała czasowo przeorganizować swoje życie w zakresie sposobu spędzenia czasu i aktywności zawodowej. Według zeznań powódki, uznanych za wiarygodne przez Sąd, pracodawca dopytywał się powódki o czas powrotu do pracy, co niewątpliwie musiało wpływać na stan psychiczny powódki.

Za podstawę do czynienia ustaleń w powyższym zakresie sąd uznał zarówno dokumenty zgromadzone w aktach sprawy oraz w aktach szkody, jak również opinię sądową i zeznania powódki. Zauważyć przy tym należało, że autentyczność przedłożonych przez strony dokumentów nie była kwestionowana. Jeśli chodzi o określenie skutków zdrowotnych wypadku zasadnicze znaczenie dla ustaleń sądu miały wyżej wskazane opinie biegłych. Ocena twierdzeń strony co do stanu zdrowia powoda i danych zawartych w dokumentacji medycznej musiała być bowiem dokonana przy użyciu wiedzy specjalnej pozyskanej z zakresu ortopedii i neurologii. Informacje tego rodzaju sąd zgodnie z dyspozycją art. 278 §1 k.p.c. może zaś pozyskiwać wyłącznie za pośrednictwem opinii biegłego sądowego lub instytutu. Przy ocenie walorów dowodowych opinii Sąd miał na uwadze jego szczególny charakter. Stosownie do treści art. 278 § 1 k.p.c., dowód ten przeprowadza się na okoliczność, której stwierdzenie wymaga wiedzy specjalnej. Opinia podlega ocenie według reguł oceny dowodów wyznaczonych w art. 233 § 1 k.p.c., jednakże ocena ta nie może wkraczać w zakres uprawnień biegłego i wyznaczony przez ustawodawcę cel tego dowodu. Sąd orzekający nie może zatem nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego czy zamiast nich przedstawiać własne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13.10.1987 roku, II URN 228/87). Mając na uwadze przedstawione uwagi, Sąd przy ocenie niniejszej opinii nie stwierdził podstaw do odmowy przyznania jej waloru wiarygodnego dowodu. Opinia jest stanowcza i zawiera jednoznaczny, logicznie uzasadniany odpowiedź na podstawione pytania.

Przy uwzględnieniu powyższej argumentacji Sąd stanął na stanowisku, że kwota 2070 zł dochodzona pozwem tytułem zadośćuczynienia nie jest kwotą wygórowaną przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy. Zdaniem Sądu kwota ta mieści się w rozsądnych granicach i nie można jej w żadnym wypadku uznać za wygórowaną, bowiem mieści się w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie prowadząc do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Zdaniem Sądu ta kwota spełnia funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia w niniejszej sprawie.

Jednocześnie wymaga podkreślenia, iż pozwany nie wykazał, wbrew regule z art. 6 kc, aby na stan zdrowia powódki po zdarzeniu z dnia 12.03.2014 roku miał wpływ wypadek komunikacyjny z lutego 2012 roku. Biegli sądowi nie znaleźli powiązań w tym przedmiocie, a złożona przez powódkę dokumentacja medyczna wskazuje, że powódka po zdarzeniu z lutego 2012 roku i odbyciu rehabilitacji nie leczyła się przed marcem 2014 roku z tytułu urazu kręgosłupa.

Przedmiot sporu stanowiła także wysokość szkody majątkowej będącej następstwem zdarzenia z dnia 12.03.2014 r.

Stosownie do brzmienia art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Przepis zawarty w art. 444 § 1 k.c. stanowi niejako wskazanie dla poszkodowanego, jakie działania powinien podjąć, aby nie dopuszczać do powiększania się szkody. Dodatkowo zdaniem Sądu, poszkodowany nie może zostać pozbawiony właściwego leczenia w odpowiednim terminie. Naprawienie szkody, która stanowi następstwo czynu niedozwolonego nie może być uzależnione od ubezpieczenia zdrowotnego, które funkcjonuje zupełnie w innym celu. Zdarzają się bowiem sytuacje, w których lekarz będący specjalistą w określonej dziedzinie, z którego konsultacji lub usługi chce skorzystać poszkodowany pracuje wyłącznie w placówce prywatnej, która nie posiada umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Stwierdzić należy, że w niniejszej sprawie szkoda majątkowa po stronie powódki sprowadzała się do bezpośredniego uszczerbku w jej majątku wywołanego wypadkiem z dnia 12.03.2014 roku, a zdaniem Sądu za pozostające w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą powódki bezspornie uznać należy w niniejszej sprawie koszty związane z odbywaniem wizyt lekarskich i rehabilitacji. Konieczność poniesienia tychże kosztów potwierdzili w wydanej opinii biegli sądowi. W oparciu o całokształt materiału dowodowego w niniejszej sprawie – przedłożone dokumenty medyczne, faktury oraz zeznania powódki Sąd uznał, że powódka wydatkowała łącznie na cele powyżej wskazane kwotę 930 zł, która to kwota nie została przez pozwaną spółkę zwrócona. W ocenie Sądu powódka, będąc osobą czynną zawodową, pracując jako przedstawiciel handlowy, co wiąże się co do zasady z koniecznością posługiwania się w pracy samochodem celem dotarcia do klientów, miała prawo podjąć działania przyspieszające jej powrót do pracy (prywatne wizyty lekarskie) i umożliwiające jej dalsze wykonywanie tej pracy przy możliwym zmniejszeniu dolegliwości bólowych (rehabilitacja).

Zasądając odsetki od powyższej kwoty Sąd miał na względzie brzmienie art. 481 § 1 k.c., stosownie do którego, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W niniejszym postępowaniu odpowiedzialność pozwanej wynika z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, jaka łączyła sprawcę wypadku z pozwaną, stąd w zakresie roszczenia o odsetki zastosowanie znajdzie ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003 rok, Nr 124, poz. 1152 ze zmianami). Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 teże ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba, że ustalenie

odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. Pozwana powinna zatem wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni od złożenia stosownego żądania przez powoda w tym zakresie. Zawiadomienie o szkodzie zostało skierowane do pozwanej w dniu 28.07.2014 roku, stąd jak najbardziej zasadne było przyznanie odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia od dnia 03.10.2014 roku. Podkreślenia przy tym wymaga, iż zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 481 § 2 k.c., jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Wzmiankowany przepis został znowelizowany ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1830), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. (art. 57 ustawy). Dlatego też w zakresie odsetek sprzed daty 1 stycznia 2016 r. należało zasądzić odsetki ustawowe, zgodnie z poprzednim brzmieniem art. 481 § 2 k.c., wedle którego, jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona należą się odsetki ustawowe.

Wobec powyższego orzeczono jak w pkt I wyroku.

Sąd oddalił powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przeszłość za skutki zdarzenia z dnia 12.03.2014 roku. Pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168, Biul.SN 2009/2/10, M.Prawn. 2009/17/951, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010 r., IV CSK 410/09), Jednocześnie zaznaczyć trzeba, że przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych. Jednakże, objęcie odpowiedzialnością pozwanego nieznanymi obecnie skutków wypadku musi być poparte ustaleniem, że ich wystąpienie jest choćby prawdopodobne. Z opinii sądowej złożonej w sprawie wynika, że leczenie powódki w związku z wypadkiem z dnia 12.03.2014 roku zostało zakończone. Brak było zatem podstaw do uwzględnienia powództwa w tym zakresie.

W pkt III wyroku Sąd rozstrzygnął o kosztach procesu na podstawie art. 98 k.p.c. i art. 100 kpc. Powódka wygrała spór w przeważającym zakresie, co skutkowało obciążeniem pozwanego całością poniesionych przez stronę powodową kosztów. Na koszty procesu powódki złożyły się opłata od pozwu w kwocie 150 zł, wykorzystana zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłych w kwocie 1000 zł, wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika w kwocie 600 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Łączna wysokość kosztów wynosiła 1767 zł.

W pkt IV Sąd, uwzględniając przyjętą zasadę odpowiedzialności stron za wynik procesu, nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 171,04 zł. Koszty sporządzenia opinii wyniosły łącznie 1171,04 zł, zaś uiszczona zaliczka wynosiła 1000 zł. Stąd Skarb Państwa pokrył tymczasowo koszty sporządzenia opinii na kwotę 171,04 zł.

SSR Julia Ratajska

ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)
4. (...)

(...)