

UZASADNIENIE

Powód J. P. w pozwie wniesionym w dniu 4 lipca 2017 r. domagał się zasądzenia od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty 8.240 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Na wysokość dochodzonego roszczenia składały się: 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę i 240 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 5 sierpnia 2016 r. doszło do kolizji drogowej, podczas której kierujący pojazdem marki D. (...) nie zachował należytej odległości i zderzył się z pojazdem, którym kierował powód. W dacie zdarzenia sprawca kolizji korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie OC ppm u strony pozwanej. W wyniku zdarzenia powód doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Powód podjął leczenie. Psycholog stwierdził u niego symptomy stresu pourazowego. Powód zgłosił stronie pozwanej roszczenie o wypłatę kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 240 zł tytułem odszkodowania, jednak ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczeń.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podała, iż nie stwierdziła, aby zdarzenie z 5 sierpnia 2016 r. doprowadziło do powstania u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zaprzeczyła jednocześnie, że powód, na skutek wypadku doznał jakiegokolwiek krzywdy, gdyż jej zdaniem nie istniał związek przyczynowy pomiędzy dolegliwościami powoda a samym wypadkiem. Podała, że siły oddziaływujące na powoda w momencie kolizji były na tyle niewielkie, że nie mogły spowodować u niego urazu kręgosłupa.

W toku procesu strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 5 sierpnia 2016r. w L. na ulicy (...) kierujący pojazdem marki D. (...) o nr rej. (...) R. N. (1) nie zachował należytego odstępu między pojazdami, w wyniku czego prowadzony przez niego pojazd najechał na pojazd marki V. o nr rej. (...) kierowany przez powoda J. P., który prawidłowo zatrzymał się na skrzyżowaniu z sygnalizacją świetlną.

Sprawca kolizji był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy zawartej ze stroną pozwaną.

okoliczności niesporne

W wyniku zderzenia w pojeździe powoda uszkodzeniu uległ tylny zderzak, kłapa bagażnika, tylny lewy błotnik oraz belka pod zderzakiem.

Pojazd sprawcy zdarzenia miał uszkodzoną maskę, lampy, chłodnicę, zderzak. Szkada w jego pojeździe miała charakter szkody całkowitej.

dowody: - zdjęcia pojazdów z akt szkody na płycie CD, k. 58a

- zeznania świadka R. N. (2) - e-protokół z 19 grudnia 2017 r., od 00:04:53 do 00:07:40,

- zeznania powoda J. P. - e-protokół z 9 listopada 2017 r., od 00:07:53 do 00:09:13,

Bezpośrednio po kolizji powód odczuwał ból w okolicy karku, dlatego zgłosił się na Szpitalny Oddział Ratunkowy (...) w L.. Z uwagi na długą ilość oczekujących pacjentów zrezygnował z badania i udał się do domu. W następnym dniu sytuacja powtórzyła się.

W dniu 8 sierpnia 2016 r. powód zgłosił się do Centrum Medycznego w L., gdzie po wykonaniu niezbędnych badań stwierdzono u niego zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi. Wynik badania RTG

ujawnił stan po urazie kręgosłupa szyjnego, bez zmian pourazowych. Powodowi zalecono oszczędzający tryb życia, leki przeciwbólowe oraz skierowano do lekarza ortopedy.

Powód udał się na wizytę u ortopedy prywatnie, gdyż czas oczekiwania na wizytę refundowaną przez NFZ był zbyt długi. Lekarz zalecił mu noszenie kołnierza ortopedycznego, który powód stosował przez 2,5 tygodnia.

W trakcie dwóch kolejnych wizyt u lekarza POZ powód otrzymywał recepty na leki przeciwbólowe.

Powód otrzymał również skierowanie na serię zabiegów fizjoterapeutycznych, z których nie skorzystał z uwagi na długi okres oczekiwania oraz konieczność uzyskania zwolnienia z pracy, źle widzianą przez pracodawcę.

Z uwagi na lęki komunikacyjne oraz problemy ze snem powód był jeden raz na wizycie u psychologa.

Powód przebywał przez 30 dni na zwolnieniu lekarskim .

dowody: - dokumentacja medyczna powoda - k. 13 – 19

- zeznania powoda J. P. - e-protokół z 9 listopada 2017 r., od 00:11:36 do 00:37:55,

Po kolizji powód odczuwał ból w okolicy karku, miał obolałe mięśnie, budził się rano z bólem głowy. Przez cały okres zwolnienia lekarskiego zażywał leki przeciwbólowe przepisywane mu przez lekarza.

Do dnia dzisiejszego powód odczuwa dolegliwości bólowe zwłaszcza w trakcie wykonywania pracy w pozycji wymuszonej – z głową skierowaną w bok (powód jest operatorem maszyny górniczej wierząco-kotwiącej). Doraźnie przyjmuje środki przeciwbólowe bez recepty.

Ból oraz konieczność stosowania kołnierza ortopedycznego utrudniały powodowi wykonywanie czynności życia codziennego. Powód nie mógł dźwigać.

Przed wypadkiem powód leczył się na rwę kulszową w dolnym odcinku kręgosłupa. Nie brał udziału w innych wypadkach komunikacyjnych oraz nie miał żadnych problemów z kręgosłupem szyjnym.

dowód: - zeznania powoda J. P. - e-protokół z 9 listopada 2017 r., od 00:11:36 do 00:40:01,

Stan neurologiczny powoda jest prawidłowy. Powierzchnowy uraz kręgosłupa nie współistniał z bólowym zespołem korzeniowym. Kręgosłup powoda pozbawiony jest zmian pourazowych. Rokowania co do stanu zdrowia powoda na przyszłość są pomyślne, a przebyty uraz nie niesie za sobą żadnych negatywnych następstw w przyszłości. Tego typu uraz nie skutkował wystąpieniem u poszkodowanego obrażeń i trwałych następstw. Obecnie powód nie wymaga leczenia, czy rehabilitacji.

Brak jest podstaw do stwierdzenia u powoda pourazowych zaburzeń stresowych, ponieważ natężenie stresora nie było ani niezwykle, ani nie miało cech katastrofy. Poszkodowany nie nosi żadnych neurologicznych obrażeń pourazowych.

dowód: - opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J.

S. - k. 105 – 106v.

Obecnie kręgosłup powoda powrócił do pełnej sprawności, jednak w pierwszym okresie po wypadku poszkodowany miał znacznie ograniczoną jego sprawność z uwagi na silne bóle i konieczność stosowania kołnierza ortopedycznego. Funkcjonowanie powoda nie jest ograniczone w żadnym stopniu, a obecnie występujące dolegliwości bólowe kręgosłupa mają pośredni związek z przebyłym urazem. Jego rokowania na przyszłość są pomyślne, poszkodowany może uprawiać każdy sport bez ograniczeń. Pierwotna struktura anatomiczna dotkniętych urazami narządów nie została trwale naruszona w skutek wypadku.

dowód: - opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej

i ortopedii S. L. - k. 118 – 125

Powód poniósł koszty wizyty u psychologa w wysokości 100 zł, koszt konsultacji ortopedycznej z 18 sierpnia 2018 r. w wysokości 100 zł oraz koszt zakupu kołnierza szyjnego (40 zł).

dowody: - faktura VAT - k. 20,

- rachunek - k. 21 – 22,

- paragon - k. 22

Pismem z dnia 12 grudnia 2016 r. powód zgłosił szkodę stronie pozwanej domagając się wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 10 000 zł oraz 240 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

W dniu 14 grudnia 2016 r. strona pozwana otrzymała zgłoszenie szkody.

W decyzji z 13 lutego 2017 r. odmówiła wypłaty odszkodowania.

dowód: - zgłoszenie szkody, k. 23 -25,

- pismo pozwanej z dnia 16.12.2016 r., k. 26,

- decyzja z dnia 13.02.2017 r., k. 28,

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jedynie częściowo zasługiwało na uwzględnienie.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy niespornym było, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki kolizji jakiej uległ powód w dniu 5 sierpnia 2016r., albowiem nie kwestionowała ona tego faktu. Podstawę prawną jej odpowiedzialności stanowił przepis art. 822§1 kc i art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003r., nr 124, poz.1152 ze zm.).

Powód dochodził w niniejszej sprawie roszczeń z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (8.000 zł) oraz zwrotu kosztów leczenia (240 zł). Roszczenia te były pomiędzy stronami sporne zarówno co do zasady jak i wysokości.

W pierwszej kolejności rozważenia wymagała zasadność i wysokość zgłoszonego przez powoda roszczenia w zakresie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Zgodnie z treścią art. 445§1 kc w zw. z art. 444 kc w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Krzywdę ujmuje się jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi i następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenia tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości.

Przy kształtowaniu wysokości zadośćuczynienia należy uwzględniać czynniki obiektywne w postaci czasu trwania oraz stopnia intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalności skutków urazu, rodzaju wykonywanej wcześniej pracy, szans na przyszłość, wieku poszkodowanego, a także czynniki subiektywne, jak poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, a także konieczność korzystania z pomocy innych osób przy prostych czynnościach życia codziennego. O doznaniu krzywdy i jej rozmiarze decydują zatem okoliczności, które mają w

znacznej mierze charakter niewymierny. Wymagają one skrupulatnej oceny właściwej dla danego stanu faktycznego, wyważonego ich wartościowania, co wyklucza stosowanie z góry określonych przeliczników czy taryfikatorów (por. wyrok SA w Warszawie z dnia 17-06-2016 VI ACa 750/15).

Dokonując ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie Sąd oparł się na dowodach z dokumentów przedłożonych przez strony albowiem ich wiarygodność i rzetelność nie była przez żadną z nich kwestionowana, a nadto na zeznaniach świadka R. N. (2) oraz na zeznaniach powoda, którym jako jasnym i przekonującym dał wiarę w całości. Sąd poczynił również ustalenia w oparciu o jasne, rzetelne i przekonujące opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii - traumatologii S. L. oraz biegłej z zakresu neurologii J. S.. Opinie te nie były przez żadną ze stron kwestionowane. Sąd dał im więc wiarę w całości.

W niniejszej sprawie Sąd, uznając zasadność zgłoszonego przez powoda żądania w zakresie zadośćuczynienia miał na uwadze, że wystąpienie trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie jest warunkiem koniecznym dla przyznania zadośćuczynienia. W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie budzi zaś wątpliwości, że powód odczuł negatywne skutki zdarzenia szkodowego tak w sferze życia prywatnego, jak i zawodowego (z uwagi na niezdolność do pracy). Należy również podkreślić, że wbrew twierdzeniom strony pozwanej sił uderzenia podczas przedmiotowej kolizji musiała być znaczna, skoro, jak wynikało z zeznań świadka N. (sprawcy kolizji) jego pojazd nie nadawał się do naprawy i stwierdzono w nim szkodę całkowitą.

Dlatego też sąd uznał, że roszczenie powoda z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę zasługiwało co do zasady na uwzględnienie.

Przy orzekaniu o wymiarze zadośćuczynienia Sąd uwzględnił zaś: przebieg zdarzenia wywołujący negatywne przeżycia psychiczne, okres występowania u powoda dolegliwości bólowych skutkujących koniecznością przyjmowania środków przeciwbólowych przepisywanych przez lekarza (około 1 miesiąca), okres przebywania na zwolnieniu lekarskim – 1 miesiąc, ograniczenia w podejmowaniu aktywności fizycznej w okresie noszenia kołnierza ortopedycznego – ok. 3 tygodni.

Biorąc pod uwagę w/w okoliczności należało uznać, że należne powodowi zadośćuczynienie powinno wynieść 3.000 zł, gdyż kwota ta jest adekwatna do rozmiaru krzywdy powoda pozostającej w związku przyczynowym ze zdarzeniem drogowym z dnia 5 sierpnia 2016r. Sąd miał bowiem na uwadze fakt, iż zadośćuczynienie o jakim mowa w art. 445 § 1 kc pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna zatem wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego przez sprawcę. Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (por. wyrok SA w Warszawie z dnia 10.06.2016r.I ACa 1254/15). Przyznana powodowi kwota wskazane kryteria spełnia.

W ocenie sądu żądana przez powoda kwota zadośćuczynienia ponad kwotę zasądzoną była jednak zawyżona. Jak bowiem wynikało z opinii biegłych powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto biegli sądowi zgodnie orzekli, że powód nie doznaje dziś żadnych ograniczeń w wykonywaniu czynności życiowych ani w pracy zawodowej i nie wymaga dalszego leczenia ani rehabilitacji. Zgłaszane przez powoda w trakcie przesłuchania subiektywne dolegliwości bólowe miały jedynie pośredni związek z kolizją, zaś ograniczenia w zakresie uprawiania sportów (gra w piłkę nożną i windsurfing) nie znalazły żadnego obiektywnego potwierdzenia w opiniach biegłych. Należało zatem uznać, że po okresie miesięcznej niezdolności do pracy powód powrócił do pełnej sprawności. Negatywne następstwa przedmiotowego zdarzenia zamknęły się więc w tym niedługim przedziale czasowym.

Sąd uznał natomiast w całości za zasadne żądania pozwu w części dotyczącej zwrotu kosztów leczenia w wysokości 240 zł.

Zgodnie bowiem z treścią przepisu art. 444§1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty.

W uchwale SN z dnia 19 maja 2016 r.(III CZP 63/15) wskazano, że „pojęcie "wszelkie wydatki" w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. powinno być interpretowane przy uwzględnieniu zasady pełnej kompensacji szkody. (...) Oznacza to, że naprawienie szkody, obejmującej wydatki poniesione na leczenie lub rehabilitację, powinno służyć pełnej restytucji stanu istniejącego przed dokonaniem czynu niedozwolonego lub przynajmniej spowodowania takiego stanu, w którym poszkodowanemu zapewnione zostaną warunki życiowe zbliżone do tych, jakie miał przed wyrządzeniem mu krzywdy. (...) Poniesione przez poszkodowanego koszty leczenia lub rehabilitacji są zatem celowe (uzasadnione, konieczne, usprawiedliwione), jeżeli odpowiadają wspomnianej funkcji odszkodowania określonego w art. 444 § 1 k.c. (...) Przepis art. 444 § 1 k.c. nie przesądza przy tym, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i piśmiennictwie wskazuje się, że rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Chodzi tu przede wszystkim o sytuacje typowe, tj. szerszy zakres prywatnych usług medycznych, niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania”.

Należy przy tym zaznaczyć, że choć zgodnie z ogólną regułą dowodową wynikającą z art. 6 kc, to na powodzie spoczywa dowód "celowości kosztów", który oznacza również potrzebę wykazania poddania się odpłatnemu leczeniu w placówkach prywatnych, to jednak nie można obarczać poszkodowanego obowiązkiem dowodzenia tylko za pomocą wskazywanych przez zobowiązanego środków dowodowych (np. odpowiednich zaświadczeń medycznych) zasadności skorzystania z leczenia lub rehabilitacji niefinansowanych ze środków publicznych (por. uzasadnienie uchwały SN z 19 maja 2016 r., III CZP 63/15).

Powód domagał się zwrotu kosztów prywatnej wizyty u ortopedy (1 wizyta po 100 zł), prywatnej wizyty u psychologa (1 wizyta po 100 zł) oraz wydatków na zakup kołnierza ortopedycznego – 40 zł.

Wysokość tych kosztów powód wykazał poprzez dowody z dokumentów w postaci faktury, rachunku i paragonu na kwotę 240 zł.

Z zeznań powoda wynikało przy tym, że skorzystanie z prywatnych wizyt specjalistów wynikało z konieczności długiego oczekiwania na wizytę refundowaną w ramach NFZ, która to okoliczność może być w realiach obecnie funkcjonującego systemu publicznej opieki zdrowotnej uznana za okoliczność notoryjną.

Potrzeba skorzystania przez powoda z konsultacji ortopedycznej oraz zakupu kołnierza ortopedycznego wynikała ze skierowania otrzymanego od lekarza.

Skorzystanie przez powoda z porady psychologicznej było zaś związane z subiektywną potrzebą powoda związaną z zaburzeniami snu i lękami komunikacyjnymi, potwierdzoną dowodem z jego zeznań. Sąd uznał je za wiarygodne, brak było bowiem przesłanek dających podstawę do odmiennej oceny tych zeznań.

Sąd na rozprawie w dniu 19 grudnia 2017r. oddalił przy tym wniosek dowodowy pełnomocnika strony pozwanej zgłoszony w odpowiedzi na pozew oraz zmodyfikowany w piśmie z dnia 10 października 2017r. (k. 79) o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków oraz radiologii.

Odnosnie dowodu z opinii bieglego radiologa, to przeprowadzenie tego dowodu bylo zbędne albowiem biegli z zakresu neurologii i ortopedii w sposob jednoznaczny w swych opiniach wskazali, ze nie ma konieczności oceny badan obrazowych powoda przez bieglego radiologa.

Ponadto sad nie mógł zlecić biegłym wykonanie opinii „po przeprowadzeniu badania powoda rezonansem magnetycznym”. Sad nie ma bowiem kompetencji, bo tez i brak ku temu podstaw, aby zmuszac powoda do poddania sie takiemu badaniu. Wybór metody badawczej nalezy przy tym do biegłych. Ich rolą jest przy tym ocena materialu dowodowego, w tym dokumentacji medycznej dotyczacej przebiegu leczenia powoda zgromadzonej juz jako material dowodowy w toku postępowania, nie zaś udział w tworzeniu takiej dokumentacji. Nalezy przy tym podkreslic, ze w toku postępowania likwidacyjnego powód na zlecenie strony pozwanej zostal poddany badaniu MR. Wyniki tego badania zawarte zostaly w orzeczeniu lekarza orzecznika strony pozwanej (k. 56) i uwzględnione przez biegłych z zakresu neurologii i ortopedii w wydanych przez nich opiniach.

Odnosnie zaś bieglego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych, to wskazać nalezy, ze z poczynionych ustaleń faktycznych wynikało, ze na miejscu kolizji nie zabezpieczono żadnych śladów kryminalistycznych, tj. śladów hamowania, usytuowania pojazdów, itp., gdyż policja nie została wezwana na miejsce zdarzenia. Ponadto oba pojazdy uczestniczące w kolizji zostały zbyte, nie bylo więc możliwości dokonania ich oględzin. Material dowodowy dla bieglego mialyby więc w istocie stanowić zeznania dwóch osób oraz wątpliwej jakości zdjęcia wycinków pojazdów wykonane przez ubezpieczyciela. Powyższe wykluczaloby możliwość weryfikacji wniosków płynących z zeznań osobowych źródeł dowodowych w obiektywnym rzeczowym materiale dowodowym, a tym samym wydania kategoriycznej opinii. Probabilistyczne wersje przedmiotowej opinii bylyby zaś nieprzydatne do rozpoznania niniejszej sprawy. Niezależnie od powyższego wskazać również nalezy, ze przebieg kolizji (najechanie na pojazd powoda) nie był w niniejszej sprawie sporny a przy tym nalezy do najbardziej typowych kolizji, z którymi sad oraz biegli z zakresu medycyny mają styczność w tego typu sprawach odszkodowawczych. Bazując na swym doświadczeniu, zarówno biegła z zakresu neurologii jak i biegły ortopeda mogli więc w zakresie posiadanych kompetencji dokonać weryfikacji związku przyczynowego pomiędzy dolegliwościami zgłaszanymi przez powoda a zaistnieniem przedmiotowej kolizji, co tez w swych opiniach uczynili.

Na rzecz powoda zasądzono więc ostatecznie w punkcie I wyroku sumę 3240 zł (3000 zł + 240 zł), oddalając powództwo w pozostałym zakresie w punkcie II wyroku.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie orzeczono na podstawie art.481§1kc w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiazkowych (...), który przewiduje termin 30 dniowy na spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela. Z dokumentów zawartych w aktach szkody wynika, ze zgłoszenie szkody wpłynęło do strony pozwanej w dniu 14.12.2016r. Termin 30 dniowy na wypłatę świadczeń upłynął więc w dniu 14.01.2017r. a zatem z dniem 15.01.2017r. roszczenie powoda stalo się wymagalne i z tym dniem należne byly mu odsetki ustawowe za opóźnienie w jego spełnieniu. Powód domagal się jednak zasądzenia odsetek dopiero od dnia wniesienia pozwu, tj. 4.07.2017r., dlatego tez orzeczono zgodnie z jego żądaniem.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art.100 kpc.

Powód z żądanej kwoty 8240 zł otrzymał kwotę 3240 zł. Należało, zatem uznać, ze wygrał sprawę w 40%, zaś przegrał w 60 % i w takim tez stosunku stronom nalezy się zwrot poniesionych przez nie kosztów procesu.

Powód poniósł koszty w łącznej wysokości 2929 zł, na które składaly się: opłata od pozwu w wysokości 412 zł, zaliczka na bieglego w kwocie 700 zł, opłata od pełnomocnictwa 17 zł i wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 1800 zł obliczone stosownie do §2 ust. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. poz. 1804 ze zm.). Nalezy mu się zatem od strony pozwanej zwrot 40 % z tej kwoty, tj. 1171,60 zł.

Strona pozwana poniosła koszty w łącznej wysokości 2283,04 zł, na które składały się: wykorzystana część zaliczki na biegłego w wysokości 466,04 zł (różnica pomiędzy kwotą wpłaconą - 4000 zł a wykorzystaną 466,04 zł, tj. 3533,96 zł zostanie stronie pozwanej zwrócona), opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 1800 zł. Stronie pozwanej należy się od powoda zwrot 60% z tej kwoty, tj. 1369,82 zł.

Po wzajemnym potrąceniu stronie pozwanej należała się od powoda kwota 198,22 zł (1369,82 zł – 1171,60 zł), którą zasądzono w punkcie III wyroku.

Z/

1. (...)

2. (...)

(...)

(...)

3. (...)

L., (...)

(...)