

## UZASADNIENIE

Pozwem dnia 16 października 2013 r. – data prezentaty, powód M. S., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w W. kwoty łącznej w wysokości 26.085,90 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia doręczenia pozwanej pozwu oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Pełnomocnik powoda wskazał, iż żądana pozwem kwota to 23.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, jakiej doznał powód w wyniku wypadku komunikacyjnego mającego miejsce w dniu 4 grudnia 2011 r. oraz kwota 3.085,90 zł tytułem zwrotu kosztów poniesionych w związku z wypadkiem (pozew k. 1-3v).

W uzasadnieniu pełnomocnik powoda wskazał, iż w dniu 4 grudnia 2011 r. w W. miał miejsce wypadek komunikacyjny, w którym kierujący pojazdem marki O. (...) o nr rej. (...) nie zachował należytej ostrożności i doprowadził do zderzenia z pojazdem powoda. Sprawca wypadku był ubezpieczony w (...) Towarzystwie (...) w W. i posiadał polisę o nr (...). Towarzystwo ubezpieczeń uznało swoją odpowiedzialność za skutki przedmiotowego zdarzenia i dotychczas wypłaciło powodowi kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia. W wyniku w/w wypadku powód doznał urazu głowy, wstrząśnienia mózgu, a także stłuczenia stawów kolanowych, których ból odczuwany jest do dnia dzisiejszego, nie może pozwolić sobie na jakikolwiek wysiłek fizyczny. Doskwierający ból uniemożliwia powodowi wykonywanie nawet najprostszycy czynności. Ma to istotne znaczenie, albowiem powód jest osobą młodą i bardzo aktywną. (pozew k. 1-3v).

W odpowiedzi na pozew z dnia 1 kwietnia 2014 r. (data prezentaty) pozwany reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika wniósł o oddalenie powództwa w całości, a także o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pełnomocnik pozwanego podnosił, iż pozwany po przeprowadzeniu czynności likwidacyjnych uznał swoją odpowiedzialność co do zasady przyznając i wypłacając na rzecz powoda kwotę 2.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Pełnomocnik wskazywał również, iż wypłacona na etapie likwidacji kwota według pozwanego w całości wyczerpuje roszczenie powoda. Roszczenie powoda jest wygórowane i ma charakter czysto subiektywny, nie znajdujący uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym sprawy. Wszystkie argumenty powoda zostały uwzględnione przez pozwanego na etapie likwidacji szkody. Suma odpowiednia zadośćuczynienia nie oznacza sumy dowolnej. Leczenie powoda po wypadku z dnia 4 grudnia 2011r. sprowadzało się do wykonania podstawowych badań, które nie wykazało żadnych zmian pourazowych. W zakresie natomiast roszczenia odszkodowawczego pozwany podniósł, że powód nie wykazał, aby poniósł szkodę majątkową. (odpowiedź na pozew, k. 52-56).

W toku postępowania strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska procesowe (pismo procesowe pozwanego, k. 256; protokół rozprawy, k. 268).

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 4 grudnia 2011 r. powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w którym kierujący pojazdem marki O. (...) o nr rej. (...) nie zachował należytej ostrożności i doprowadził do zderzenia z pojazdem powoda.

(dowód: wyrok nakazowy Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa w W. z dnia 17 września 2012 r., k. 20)

Sprawca wypadku z dnia 4 grudnia 2011 r. był ubezpieczony przez pozwanego, tj. (...) Towarzystwo (...) w W., o numerze polisy (...).

(dowód: akta szkody K/10/8472/990/11)

W wyniku wypadku z dnia 4 grudnia 2011 r. powód doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, stłuczenia stawów kolanowych obu kończyn dolnych, urazu kręgosłupa szyjnego oraz ogólnych potłuczeń. Z powodu urazu stawu łokciowego lewego uszczerbek na zdrowiu wyniósł 0%. Z powodu urazu stanu kolanowego lewego przyznanie

uszczerbku na zdrowiu nie było możliwe, ponieważ powód podczas badania nie współpracował, nie wykonywał poleceń i brak badań obrazowych stawu. Z powodu urazu kręgosłupa szyjnego przyznanie uszczerbku na zdrowiu było także niemożliwe z przyczyn podanych j.w. W dostępnej dokumentacji medycznej powoda dot. kręgosłupa szyjnego nie zostały zobrazowane żadne zmiany pourazowe. Zgłaszane przez powoda sile dolegliwości bólowe stoją w sprzeczności z faktem, że powód nie leczy się ortopedycznie od 3 lat. Łączny uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 0%. Powód największe dolegliwości spowodowane wypadkiem komunikacyjnym odczuwał bezpośrednio po wypadku, tj. w okresie 1 miesiąca bezpośrednio po nim. W przyszłości nie należy się spodziewać ujawnienia dalszych dolegliwości.

Powód został wypisany ze szpitala w dniu 6 grudnia 2011 r.

(dowód: wynik badania: tomografia komputerowa z dnia 4.12.2011 r. k. 21, wynik badania RTG z dnia 4.12.2011r. k. 22, karta obserwacyjna CSK MSWiA z dnia 4.12.2011 r. k. 23-24 verte, karta wypisowa leczenia szpitalnego, k. 25 i k. 26, 27; karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 31; opinia medyczna, k. 183-185).

Powód w związku z wypadkiem komunikacyjnym przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 4 grudnia 2011 r. do dnia 28 grudnia 2011 r.

(dowód: zwolnienie lekarskie k. 35).

Z powodu złego samopoczucia, a w tym powracającego bólu odcinka szyjnego kręgosłupa, bólu kończyny dolnej, nawracających zawrotów głowy, powód poddał się ponownie badaniom szpitalnym w dniu 19 grudnia 2011 r.

(dowód: karta informacyjna z dnia 19.12.2012 r. k. 28, wynika badania RTG kręgosłupa z dnia 19.12.2011 r. k. 30, karta leczenia szpitalnego z dnia 19.12.2011 r. k. 31-32).

Badanie RTG przeprowadzone z udziałem powoda w dniu 23 lutego 2012 r. nie wykazało istotnych nieprawidłowości.

(dowód: opis badania z dnia 23.02.2012 r. k. 34).

Powód, po tym jak uległ wypadkowi w dniu 4 grudnia 2011 r., nosił kołnierz ortopedyczny, stabilizator stawu skokowego, brał leki przeciwbólowe, a także nie pracował przez okres 6 miesięcy. Powód w szczególności uskarża się na bóle kręgosłupa szyjnego, głowy i kolana. Zażywa środek przeciwbólowy o nazwie (...). Powód nie uskarżał się na bóle głowy przed wypadkiem.

(dowód: karta informacyjna (...), k. 28; karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 32; zeznania świadka D. K., k.84; zeznania powoda, k. 268-269).

Decyzją z dnia 7 maja 2013 r. pozwany przyznał na rzecz powoda świadczenie tytułem zadośćuczynienia w wysokości 2.000,00 zł za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia doznany podczas wypadku komunikacyjnego w dniu 4 grudnia 2011 r. Od powyższej decyzji powód wniósł odwołanie wskazując, że wysokość zadośćuczynienia nie może stanowić sumy symbolicznej, lecz powinna prezentować wartość odczuwalną ekonomicznie. W przypadku powoda wypłacona kwota stanowiła o deprecjacji zdrowia fizycznego i psychicznego.

(dowód: zgłoszenie szkody z dnia 30.01.2013r. k. 36 - 37, decyzja ubezpieczeniowa/polecenie wypłaty, k. 38 i verte, odwołanie od decyzji z dnia 14.05.2013 r. k. 39-40 i verte, pismo pozwanego k. 41 i verte).

Powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z w/w wypadkiem komunikacyjnym.

(dowód: opinia medyczna z dnia 15 czerwca 2015 r., k. 187).

Choroby samoistne występujące u powoda (ostra przerywana porfiria, stanu po operacji gruczolaka przysadki) mogą mieć wpływ na występowanie zawrotów głowy, na które skarży się powód oraz bólów głowy. Natomiast mało prawdopodobne jest, iż choroby samoistne sprzed wypadku mają wpływ na bóle kręgosłupa podawane przez powoda.

Dokładnego wpływu chorób samoistnych sprzed wypadku na stan powoda po wypadku nie można stwierdzić z powodu braku pełnej diagnostyki objawów chorobowych po wypadku. Bóle te jednak mogą być związane z pracą taksówkarza, jaką powód wykonuje. Powód podczas wywiadu nie wspomniał o występowaniu zawrotów głowy.

(dowód: opinia medyczna z dnia 3 listopada 2015 r., k. 238-239).

W dniu 19 stycznia 2012 r. została wystawiona faktura VAT przez POMOC (...) na rzecz F. S. na kwotę 220 zł oraz rozładunek i holowanie w wysokości 578,10 zł. Tego samego dnia Centrum N. Powypadkowych wystawiło na F. S. fakturę za przyjęcia auta V. (...) i jego parking w okresie od 5.12.2011 r. do 18.01.2012 r. F. S. był właścicielem w/w samochodu osobowego.

(dowód: kopia faktury nr (...) k. 42, kopia faktury VAT nr (...) k. 43, kopia faktury VAT (...) k. 44, zeznania świadka D. K. k. 85).

Powód w chwili obecnej pracuje jako kierowca. Jeździ samochodem z automatyczną skrzynią biegów.

(dowód: zeznania świadka D. K. k. 85).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów lub ich kserokopii znajdujących się w aktach sprawy. Zważywszy, iż dowody te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, Sąd nie miał podstaw, aby odmówić im prawdziwości i wiarygodności.

Szczególne znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy miała dokumentacja medyczna przedstawiona przez pozwanego, i wydane na jej podstawie opinie medyczne z zakresu specjalizacji lekarzy - ortopedy traumatologa sporządzona w dniu 15 czerwca 2015, a także opinia medyczna z zakresu specjalizacji neurologii sporządzona przez biegłego lekarza neurologa w dniu 11 listopada 2015 r. Należy zauważyć, iż powyższe opinie nie były kwestionowane przez strony procesu.

Sąd nie uznał za dowody w sprawie faktur z dnia 19 grudnia 2011 r. (Faktura VAT nr (...)) oraz 19 stycznia 2012 r. (Faktura VAT nr (...) i Faktura VAT (...)) przedstawionych na okoliczność poniesionych przez powoda kosztów związanych z wypadkiem w wysokości kwoty 3.085,90 zł, za które to koszty powód domagał się od pozwanego wypłaty odszkodowania. Dowody te zostały wystawione na osobę F. S., w związku z tym Sąd nie mógł ich uwzględnić jako kosztów poniesionych przez powoda. Brak po stronie powoda szkody majątkowej, brak także legitymacji czynnej procesowej w tymże zakresie żądania. Sąd jedynie częściowo uznał za wiarygodne i logiczne zeznania świadka D. K. oraz zeznania powoda M. S.. Zeznania te były wiarygodne w tej części, w której w/w osoby zgodnie podawały na okres hospitalizacji, okres zwolnienia po wypadku, przebieg wypadku oraz odczucia zdrowotne powoda bezpośrednio po wypadku komunikacyjnym. Powyższe koresponduje także w całości z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Poza tym Sąd odmówił wiarygodności zeznaniom świadka D. K., w tej części w której świadek zeznawała, że powód cierpiał na bóle głowy jeszcze przed wypadkiem. Powyższą okoliczność całkowicie wykluczył w swoich zeznaniach sam powód, nie podawał także tych dolegliwości podczas wywiadu lekarskiego. Sąd odmówił wiarygodności zeznaniom powoda i świadka na okoliczność, że powód nie podejmował żadnego leczenia w okresie blisko 3 lat od wypadku, z powodu braku funduszy na ten cel. Powód, reprezentowany w sprawie przez zawodowego pełnomocnika, nawet nie próbował udowodnić żadnym środkiem dowodowym, że zgłaszał się na wizyty refundowane przez NFZ, ustalał pierwsze dostępne miejsce, bądź, że się konsultował, a lekarz zalecił dalszą, nie cierpiącą zwłoki konsultację medyczną. Powyższe prowadzi też do wniosku, że stan zdrowia powoda, tj. stopień i natężenie jego bólu i cierpienia nie były tak znaczące i dokuczliwe jak podaje, skoro powód w okresie od grudnia 2011 r. do lutego 2012 r. w zasadzie dwukrotnie po wypadku ograniczył się do konsultacji lekarskich i badań specjalistycznych. Ponadto Sąd uznał za całkowicie gołosłowne twierdzenia powoda, że nie pracował on przez okres 6 miesięcy, z powodu złego stanu zdrowia. Brak bowiem jakiegokolwiek dokumentacji medycznej która potwierdzałaby, że powód w tym okresie był poddany intensywnemu leczeniu np. w warunkach szpitalnych. Brak też zwolnienia lekarskiego za okres od stycznia 2012 r. i w dalszych miesiącach. Z powodu zatem braku stosownych dowodów w tym zakresie można wyciągnąć wniosek, że powód nie pracował bo np. nie chciał, bądź nie było dla niego pracy. Również w całkowitej sprzeczności

z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym stoi konstatacja powoda, że był osobą bardzo aktywną, a obecnie już nie jest. Brak dowodu na okoliczność tej aktywności i w jakich to sferach życia miałyby ona się objawiać, zważywszy, że powód jest z zawodu kierowca i nie podnosił w sprawie, że kiedykolwiek uprawiał jakiekolwiek sporty, podróżował, był aktywny towarzysko, posiadał określone hobby. Powód podnosi, że nie może prowadzić tzw. „dotychczasowego trybu życia”, a zupełnie nie wskazuje na czym jego aktywne dotychczasowe życie polegało. Zupełnie pozbawionym podstaw jest także twierdzenie powoda, że we wskazanym w pozwie okresie był u kilku lekarzy i miał stosowne skierowania na badania. Materiał dowodowy niniejszej sprawy pozbawiony jest dowodów na tą okoliczność. Wydaje się także oczywistym, że skoro powód twierdził, że głównie po wypadku pomagał mu jego ojciec w sprawach życia codziennego, a także pożyczał pieniądze na samochód, to winien zgłosić swego ojca na świadka w niniejszej sprawie, bądź inne osoby, które mu takiej pomocy finansowej w spornym okresie udzielały. Dowodu takiego powód, reprezentowany w sprawie przez zawodowego pełnomocnika, także nie zaoferował.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Podstawą dochodzonych roszczeń jest art. 445 § 1 k.c., zgodnie z którym w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (tj. w art. 444 § 1 k.c.) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie jest zatem należne m.in. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

W przedmiotowej sprawie powód dochodził zadośćuczynienia w kwocie 23.000,00 zł, a także odszkodowania w wysokości 3.085,90 zł. Należy podkreślić, iż bezsporna w sprawie jest odpowiedzialność pozwanego co do zasady, natomiast pozwany nie uznaje wysokości roszczenia powoda.

Zgodnie z orzecnictwem Sądu Najwyższego przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy brać do uwagę wszystkie okoliczności sprawy, tj. rozmiar doznanej przez poszkodowanego krzywdy, jej czas, nieodwracalność następstw wypadku, ich nasilenie, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 roku, sygn. akt V CSK 245/07). Natomiast w wyroku z dnia 13 marca 1973 r. ( II CR 50/73 - LEX nr 7228 ) Sąd Najwyższy wskazał, iż "dla wysokości zadośćuczynienia istotne znaczenie mają: wiek poszkodowanego, rodzaj doznanych obrażeń, nasilenie i czas trwania cierpień jak i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do życia".

W wyniku wypadku z dnia 4 grudnia 2011 r. powód doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, stłuczenia stawów kolanowych obu kończyn dolnych, urazu kręgosłupa szyjnego oraz ogólnych potłuczeń. Należy jednak podnieść, że w wyniku odniesionych urazów powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Z przeprowadzonego dowodu z opinii biegłego sądowego ortopedy traumatologa wynika, że trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda to 0%. Biegły w opinii z dnia 15 czerwca 2015 r. wskazał, iż jeśli chodzi o trwałe uszczerbek z powodu urazu stawu łokciowego lewego to wynosi on 0%, natomiast nie można określić uszczerbku z powodu urazu stawu kolanowego lewego oraz kręgosłupa szyjnego, ponieważ powód nie współpracował w wykonaniu poleceń (k. 187). Zauważyć trzeba także, iż powyższa opinia nie była kwestionowana przez strony procesu.

W toku postępowania dowodowego Sąd ustalał, czy choroby samoistne sprzed wypadku miały wpływ na stan powoda po wypadku. Było to istotne z uwagi na to, że powód od 17 roku życia cierpi na ostrą przerywaną porfirię. Opinia biegłego neurologa nie potwierdziła jednak twierdzeń strony powodowej, a mianowicie, że okresowe bóle głowy o charakterze pulsowania są bezpośrednią konsekwencją wypadku z dnia 04 grudnia 2011 r. Biegły wskazał, iż bóle głowy mogły wynikać z wznowy zmiany organicznej przysadki lub zaostrzenia objawów porfirii albo zaburzeń emocjonalnych, które są charakterystyczne dla osób z chorobą powoda. Innymi słowy zawroty głowy mają niezwykle zróżnicowane podłoże, i w znacznej części przypadków dotyczą także osób zupełnie zdrowych, bez żadnych zmian somatycznych. Również okresowe bóle kręgosłupa nie muszą być bezpośrednim skutkiem wypadku, którego doznał powód, a wynikać mogą z trybu pracy jaką powód wykonuje. Jest bowiem wiedzą powszechną, iż długa, siedząca praca, nawet u osób nie cierpiących na schorzenia kręgosłupa, powoduje dolegliwości bólowe o zróżnicowanym

stopniu natężenia. Podkreślić także należy, że powód po operacji nie miał pogłębionej diagnostyki, nie miał zaleconej rehabilitacji i nie przedstawił żadnego dowodu na okoliczność, że korzystał z pomocy lekarskiej w związku z odczuwanymi dolegliwościami, a ograniczał się do spożywania środków przeciwbólowych. Nie można także wywodzić, że powodowi należy się żądana suma zadośćuczynienia, albowiem przyjmuje „liczne środki przeciwbólowe”. Powód wyraźnie wskazał, że ogranicza się w zasadzie do jednego z tych środków, który przyjmuje doraźnie w zależności od natężenia bólu.

W ostatecznych wnioskach biegły neurolog wskazał, że choroby samoistne, na które cierpiał powód przed wypadkiem, mogły mieć wpływ na występowanie zawrotów głowy oraz bólów głowy. Jedną z najbardziej prawdopodobnych przyczyn dolegliwości powoda biegły podaje wzmożone zmiany organiczne w związku z operacją, zaostrzenie stanów porfirii, nadmierne spożywanie przez powoda leku K., oraz uszkodzenie układu autonomicznego, wywołane przez porfirię.

W toku postępowania dowodowego, po przeprowadzeniu dowodu z dwóch opinii biegłych lekarzy Sąd doszedł do wniosku, że poniesiony przez powoda uszczerbek nie był na tyle poważny, że doprowadził do niekorzystnej zmiany w trybie życia powoda. Powód nadal może wykonywać pracę taksówkarza, a skutki wypadku nie spotęgowały objawów jego choroby.

Pomimo to, zaoferowana przez pozwanego kwota 2000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest zaniżona. Należy zwrócić uwagę, iż wypadek, którego doznał powód był poważny – powód nosił kołnierz ortopedyczny i stabilizator stawu skokowego, poruszał się przy pomocy kuli. We wnioskach opinii wskazano przy tym, że nasilenie bólu powoda było znaczne, zwłaszcza w pierwszym miesiącu po wypadku. Nie ulega wątpliwości, że powód doznał bólu i traumy po wypadku, dlatego jego cierpienia należy zrekompensować w odpowiedniej – uzupełniającej ponad dokonaną przez pozwanego wypłatę - wysokości.

Kierując się wyżej wskazanymi kryteriami ustalenia wysokości odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia Sąd uznał, że kwota 3.500,00 zł tytułem uzupełnienia zadośćuczynienia będzie właściwą rekompensatą cierpienia i krzywdy powoda w stanie faktycznym niniejszej sprawy.

Należy wskazać, że jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (tak np. wyrok SN z dnia 18 lutego 2011 r. I CSK 243/10; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 10 października 2012 r. I ACa 440/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 8 kwietnia 2014r. I ACa 2/14; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 10 lutego 2012 r. I ACa 1405/11). W wyroku z dnia 10 kwietnia 2014r. Sąd Apelacyjny w Katowicach wskazał, że prawidłowe rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek od kwoty zasądzonej z tytułu zadośćuczynienia wymaga ustalenia przez sąd, czy stan rzeczy uzasadniający zasądzenie zadośćuczynienia - a więc rozmiar krzywdy poszkodowanego - były znane już wcześniej (w chwili wystąpienia przez poszkodowanego z żądaniem), a więc czy kwota żądana przez poszkodowanego była usprawiedliwiona co do wysokości w chwili zgłoszenia żądania, czy też dopiero po zgłoszeniu żądania lub w trakcie procesu ujawniły się nowe okoliczności mające wpływ na rozmiar krzywdy. Określenie przez sąd orzekający w sprawie wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili wyrokowania uzasadnia przyznanie odsetek dopiero od tej daty. Natomiast ustalenie, że zasądzona kwota należała się poszkodowanemu już w momencie wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.), odpowiadając rozmiarowi szkody niemajątkowej, ustalonej według mierników wówczas istniejących, usprawiedliwia zasądzenie odsetek od chwili wezwania do spełnienia świadczenia.

Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą o ile uprawniony do świadczenia dokonując zgłoszenia szkody wskaże konkretną kwotę, do uiszczenia której wzywa ubezpieczyciela, to zdarzenie to należy ocenić na podstawie art. 455 w związku z art. 481 § 1 k.c. jako inicjujące bieg terminu oznaczony dla ubezpieczyciela w art. 14 ust. 1 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych do spełnienia świadczenia w terminach określonych tym przepisem (tak np. .wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 12 czerwca 2014r., I ACa 137/14; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30 maja 2014r. VI ACa 1455/13; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 12 grudnia 2012 r. I ACa 1280/12). Zgodnie z w/w przepisem pozwany miał 30 dni od zgłoszenia na zlikwidowanie szkody. Powód w poczet materiału dowodowego złożył jednak tylko zgłoszenie szkody datowane na dzień 30 stycznia 2013 r. bez potwierdzenia nadania i doręczenia stronie pozwanej, zatem brak było możliwości określenia terminu w którym pozwany uchybił obowiązkowi zapłaty na rzecz powoda. Uchybienie terminowi skutkowało opóźnieniem w rozumieniu art. 481 § 1 k.c. W tych okolicznościach Sąd uznał, iż datą naliczania odsetek będzie data wskazana w pozwie, której pozwany nie zakwestionował tj. 7 marca 2014 r.

Odnosząc się do roszczenia powoda o zasądzenie od pozwanego kwoty 3.085,90 zł tytułem kosztów poniesionych w związku z wypadkiem, podlegało ono oddaleniu jako nie udowodnione. Podstawę prawną do żądania odszkodowania stanowił przepis art. 822 k.c.

Reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika powód nie wykazał, że w związku z wypadkiem z dnia 4 grudnia 2011 r. poniósł koszty w takiej wysokości. Jako dowód poniesionych kosztów strona powodowa przedłożyła faktury VAT wystawione na F. S., który jest jedyną osobą mogącą dochodzić kwot z nich wynikających. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. W związku z tym, to na powodzie ciążył obowiązek wykazania wysokości żądania.

O kosztach postępowania orzeczono zgodnie z art. 100 k.p.c., który stanowi, iż w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd uznał, iż w niniejszej sprawie należy zastosować powyższą regułę, w związku z tym koszty procesu stosunkowo rozdzielił. Powód wygrał sprawę w 14% zakresie roszczenia o zapłatę, natomiast pozwany w 86%. Mając zatem na uwadze art. 108 § 1 k.p.c. Sąd przesadzając zasadę poniesienia tych kosztów, pozostawił szczegółowe wyliczenie tychże kosztów referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się orzeczenia w przedmiotowej sprawie.

Mając na względzie powyższe Sąd orzekł jak na wstępie.

#### **Zarządzenia:**

1. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powoda – k. 275 a.s.;
2. kal. 21 dni lub z wpływem apelacji.