

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 28 września 2016 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu XI Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Wojciech Wojnar

Protokolant: Agnieszka Peregudów

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 września 2016 r. we W.

sprawy z powództwa B. S.

przeciwko (...) S.A.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. na rzecz powoda B. S. kwotę 19.756 zł (dziewiętnaście tysięcy siedemset pięćdziesiąt sześć złotych) wraz:

#.

- z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 13.854 zł od dnia 8 października 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
- z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 5.902 zł od dnia 19 października 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 5.440 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania;

IV. nakazuje ściągnąć od powoda z zasądzzonego na jego rzecz w punkcie I tenoru wyroku świadczenia kwotę 17,34 zł (siedemnaście złotych trzydzieści cztery grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

V. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. na rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Fabrycznej) kwotę 156,05 zł (sto pięćdziesiąt sześć złotych pięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

## UZASADNIENIE

**Na podstawie przeprowadzonych dowodów Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W marcu 2009 r. B. S. kupił za cenę 450 zł autoalarm, a za cenę 25,01 zł syrenę.

B. S. zawarł umowę odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i autocasco dotyczącą samochodu S. o numerze rejestracyjnym (...) na okres od dnia 30 grudnia 2010 r. do dnia 29 grudnia 2011 r., przy składce za OC 520 zł, a za AC - 925 zł.

(dowód: - faktura VAT z dnia 5.03.2009 r., k. 27;

- polisa, 34-35)

W dniu 18 lipca 2011 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczył B. S., prowadzący pojazd marki S. o numerze rejestracyjnym (...). Sprawcą był kierujący pojazdem F., objęty umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego zawartą z (...) Towarzystwem (...) S.A.

Powstałą szkodę i krzywdę B. S. w dniu 29 lipca 2011 r. zgłosił (...) U. S.A., które wezwało B. S. do przedłożenia dokumentacji medycznej. Dokumentację tę B. S. przedłożył (...) w dniu 23 września 2011 r.

(bezsporne, a nadto dowód:

- zaświadczenie o zdarzeniu drogowym, k. 26;

- dokumenty zawarte w aktach szkodowych, a w tym:

pisma strony pozwanej z dnia 10.08.2011 r. i 29.08.2011 r., k. 346-347 akt szkodowych;

dokumentacja przedłożona w dniu 23.09.2011 r., k. 308-342)

W wyniku tego zdarzenia drogowego doszło do uszkodzenia samochodu B. S..

W trakcie zdarzenia doszło także do zaginięcia zegarka C., który nosił na ręce B. S..

(dowód: - zeznania D. G., protokół rozprawy z dnia 21.05.2013 r.,

- dowód z przesłuchania powoda, protokół rozprawy z dnia 21.05.2013 r.)

W wyniku wypadku B. S. doznał urazu czaszkowo-mózgowego ze stłuczeniami powłok głowy i zespołem pourazowym typu cerebrastenii pourazowej, urazu odcinka szyjnego kręgosłupa z zespołem bólowym szyjnym pourazowym typu cervicalgii z ograniczeniem ruchomości, urazu odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa z niewielkim zespołem bólowym L-S przeciążeniowym typu lumbalgii. Stan uszczerbku na zdrowiu B. S. wynosi 6% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Stan astenii pooperacyjnej po przebytych leczeniu operacyjnym krwawiącego wrzodu dwunastnicy nie ma związku z wypadkiem komunikacyjnym. B. S. wymaga kontynuacji leczenia zachowawczo-objawowego neurologicznego (utrudnionego ze względu na ograniczenia przyjmowania środków przeciwbólowych) oraz leczenia rehabilitacyjnego i sanatoryjnego.

Zdiagnozowano u niego niedosłuch wysokoczęstotliwościowy, szumy uszne i bóle głowy, które można wiązać z przebytych urazem głowy oraz urazem skrętnym kręgosłupa szyjnego. Laryngologiczne skutki wypadku w mniejszym nasileniu nadal trwają. Istnieją możliwości dalszego ich leczenia, zwłaszcza szumów usznych, terapią habitacyjną lub poprzez zastosowanie generatora szumów usznych oraz kontynuowanie rehabilitacji kręgosłupa szyjnego. Nie należy spodziewać się progresji uszkodzeń. Stań narządu słuchu nie zaburza społecznej jego wydolności.

W wyniku wypadku u B. S. wystąpiły zaburzenia adaptacyjne depresyjne, stanowiące 2% długotrwały uszczerbek na zdrowiu.

B. S. nadal odczuwa skutki wypadku. Nie dosłyszy, ma szumy uszne i bóle kręgosłupa. Ma problemy z koncentracją.

(dowód: - opinia łączna neurochirurga i ortopedy, k. 156-158;

- opinia otolaryngologiczna, k. 194-197;

- uzupełniająca opinia otolaryngologiczna, k. 219-225;

- opinia sądowa psychologiczno-psychiatryczna, k. 227-233;
- uzupełniająca opinia sądowa psychologiczno-psychiatryczna, k. 245-247;
- ustna uzupełniająca opinia psychologiczno-psychiatryczna, protokół rozprawy z dnia 18.11.2016r;
- dokumentacja medyczna, k. 12-26, 112-134, 204-206;
- zeznania D. G., protokół rozprawy z dnia 21.05.2013 r.;
- dowód z przesłuchania powoda, protokół rozprawy z dnia 21.05.2013 r.;
- dowód z przesłuchania powoda, protokół rozprawy z dnia 18.11.2016 t)

B. S. podjął leczenie doznanych urazów. W związku z dojazdami do lekarzy i zajęciami rehabilitacyjnymi B. S. poniósł koszty w wysokości 1.455,629 zł, liczone jako iloczyn przejechanych kilometrów oraz stawki 0,8358 zł za kilometr.

Poniósł on również koszt rehabilitacji i wizyt lekarskich w kwocie 4.430 zł.

Szkodę w postaci poniesionych kosztów leczenia B. S. zgłosił (...)U. SA w okresie od listopada 2011 r. do czerwca 2012 r.

(dowód: - wyliczenie kosztów dojazdu, k. 78-80;

- faktury VAT i rachunki, k. 81-98;

- dowód z przesłuchania powoda, protokół rozprawy z dnia 21.05.2013 r.;

- dokumenty zawarte w aktach szkodowych, a w tym:

korrespondencja stron, k. 171-295 akt szkodowych)

Pismem z dnia 29 października 2011 r. (...) Towarzystwo (...) S.A. poinformowało B. S. o przyznaniu zadośćuczynienia w kwocie 5600 zł oraz odszkodowanie w wysokości 289 zł za szkodę powstałą wskutek wypadku z dnia 18 lipca 2011 r. Następnie przyznane zostało mu dalsze zadośćuczynienie w kwocie 1.400 zł.

Uznając istnienie szkody całkowitej (...) wypłaciło B. S. odszkodowanie, wyliczone jako różnica pomiędzy wartością rynkową pojazdu w stanie nieuszkodzonym a wartością pojazdu uszkodzonego.

(bezsporne, a nadto dowód:

- pismo z dnia 29.10.2011 r., k. 29-30;

- dokumenty zawarte w aktach szkodowych, a w tym:

pismo strony powodowej z dnia 17 sierpnia 2012 r., k. 164-165 akt szkodowych)

B. S. cierpi na chorobę wrzodową dwunastnicy. Choroba ta nie ma związku z wypadkiem z dnia 18 lipca 2011 r. i przyjmowaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych.

(dowód: - opinia sądowa z zakresu gastrologii, k. 276-277;

- dokumentacja lekarska, k. 204-206)

Powyższe ustalenia Sądu znajdują uzasadnienie we wszystkich przeprowadzonych dowodach, które zostały powołane przy ustalaniu podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. Sąd za rzetelne, logiczne i jasne uznał opinie biegłych sądowych

przeprowadzone w niniejszej sprawie. Z tej przyczyny Sąd pominął wnioski dowodowe stron o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z wniosków przeprowadzonych opinii nie świadczy bowiem o ich nierzetelności.

### **Sąd zważył co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Podstawę żądania powództwa stanowi art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., zgodnie z którymi w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty; nadto sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Nadto, powód wywodził swoje roszczenie z treści art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym 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. Według § 2 umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. W oparciu zaś o § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela określony jest przez zakres odpowiedzialności ubezpieczonego, w granicach sumy gwarancyjnej (tak m.in.: art. 36 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych). Odpowiedzialność strony pozwanej jest zatem odpowiedzialnością pochodną, zależną od odpowiedzialności posiadacza samoistnego pojazdu, który ubezpieczył się od odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej. Podstawę prawną tej odpowiedzialności stanowi art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.

W myśl art. 13 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń, zawartej z nim ugody, prawomocnego orzeczenia sądu lub w sposób określony w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie.

W niniejszej sprawie bezspornym jest, że sprawca wypadku z dnia 18 lipca 2011 r. zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych ze stroną pozwaną. Ponadto, poza sporem było zarówno to, że samochód powoda uległ uszkodzeniu w wyniku tego zdarzenia drogowego, jak i zakres uszkodzeń. Nie budziło też wątpliwości, że strona pozwana wypłaciła powodowi odszkodowanie z tego tytułu, przy tym żadna ze stron nie wskazała wysokości wypłaconego z tego tytułu odszkodowania. Powód podnosił jednak, że wypłacone odszkodowanie było zaniżone, albowiem pozwany przyjął wartość autoalarmu na kwotę 155 zł, tymczasem był on wart 475 zł. Sporna była też wysokość szkody w zakresie kosztów leczenia, jak i istnienie szkody w postaci uiszczonej przez powoda składki na ubezpieczenie OC i AC, utraconego zegarka. Spór stron dotyczył wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia. Należało zatem ustalić, czy świadczenie spełnione przez stronę pozwaną było adekwatne do następstw wypadku, a także, czy stanowiło ono rzeczywistą rekompensatę za doznane przez powoda cierpienia.

Odnosząc się do kwestii spornych wskazać należy, że powód wykazał, że wskutek zdarzenia z dnia 18 lipca 2011 r. doznał urazu czaszkowo-mózgowego ze stłuczeniami powłok głowy i zespołem pourazowym typu cerebrastenii pourazowej, urazu odcinka szyjnego kręgosłupa z zespołem bólowym szyjnym pourazowym typu cervicalgii z ograniczeniem ruchomości, urazu odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa

z niewielkim zespołem bólowym L-S przeciążeniowym typu lumbalii. Zdiagnozowano u niego niedosłuch wysokoczęstotliwościowy, szумы uszne i bóle głowy, które można wiązać z przebytym urazem głowy oraz urazem skrętnym kręgosłupa szyjnego. W wyniku wypadku wystąpiły u powoda zaburzenia adaptacyjne depresyjne. Jego twierdzenia w tym zakresie znajdują potwierdzenie nie tylko w przesłuchaniu powoda, ale przede wszystkim w dokumentacji medycznej oraz opiniach sądowo-lekarskich, wiarygodność których to dowodów - w ocenie Sądu - nie budzi żadnych wątpliwości, są one bowiem spójne wzajemnie i logicznie się uzupełniają.

Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia winien zawsze dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności, które mają wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Do takowych możemy zaliczyć rozmiar doznanych cierpień fizycznych (ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości), a także cierpienia psychiczne (negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi). Duże znaczenie przy dokonywaniu tej oceny odgrywają również wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie zdolności do normalnego funkcjonowania w czynnościach życia codziennego, rodzinie, pracy oraz stopnia ewentualnego kalectwa i konieczność korzystania z pomocy najbliższych.

Należy nadmienić, iż celem zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. jest spełnienie funkcji kompensacyjnej, przyznana bowiem suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody (zarówno w wymiarze psychicznym jak i fizycznym).

W niniejszej sprawie Sąd więc uwzględnił, iż w wyniku kolizji drogowej, w czasie której powód doznał obrażeń ciała, doszło do znacznego ograniczenia – z uwagi na nieustępujące szумы uszne i odczuwane dolegliwości bólowe - jego sprawności fizycznej. Powód, mimo rehabilitacji i leczenia w dalszym ciągu odczuwa dolegliwości bólowe, skarży się na bóle kręgosłupa, szумы uszne i problemy z koncentracją. Laryngologiczne skutki wypadku trwają nadal.

Nie bez znaczenia jest tu również znaczny procentowy uszczerbek (łącznie 8%) na zdrowiu powoda, który świadczy o rozmiarach i skutkach doznanych urazów.

Duży wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia ma również fakt, że powód mimo upływu wielu lat od zdarzenia w dalszym ciągu wymaga kontynuacji leczenia zachowawczo-objawowego neurologicznego (utrudnionego ze względu na ograniczenia przyjmowania środków przeciwbólowych) oraz leczenia rehabilitacyjnego i sanatoryjnego, co także stanowi dolegliwość związaną ze wskazanym uszczerbkiem na zdrowiu.

W świetle tych ustaleń należy więc uznać, że wypłacone powodowi zadośćuczynienie w wysokości 7.000 zł nie jest adekwatne do doznanej krzywdy. Stwierdzone u niego obrażenia i dolegliwości pourazowe oraz opisane wyżej okoliczności zdarzenia uzasadniają przyznanie zadośćuczynienia w kwocie większej niż wypłacona. Zdaniem Sądu żądana przez powoda dalsza kwota 13.854 zł została oznaczona w sposób spełniający warunki z art. 445 § 1 k.c. i nie jest zawyżona.

Wobec powyższego Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku, zasądając na rzecz powoda dalszą kwotę **13.854 zł** (tj. łącznie zadośćuczynienie wyniosło 20.854 zł). Sąd nie dopatrył się żadnych przesłanek przemawiających za dalszym obniżeniem tej kwoty.

Za zasadne Sąd uznał także żądanie zwrotu kosztów dojazdu na wizyty lekarskie i rehabilitację oraz koszty tych wizyt. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe 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. Zdaniem Sądu powód udowodnił zasadności zgłoszonego żądania w zakresie odszkodowania za doznany uszczerbek majątkowy. Zgromadzony materiał dowodowy (przesłuchanie powoda i opinie biegłych sądowych) wskazuje jednoznacznie, że koszty te mają związek przyczynowo-

skutkowy z wypadkiem, w którym brał udział powód, oraz z doznanymi przez niego urazami. Leczenie to pozostawało w związku z doznanymi przez niego urazami. Wszystkie zabiegi rehabilitacyjne, wizyty lekarskie były konieczne, celowe i uzasadnione. Ustalenie to potwierdza koincydencja czasowa wystawionych rachunków z procesem leczenia powoda spowodowanym przedmiotowym wypadkiem drogowym. Zważyć też należy, iż faktem notoryjnym jest, że korzystanie z usług publicznej służby zdrowia, w związku z limitami usług, wiąże się z długimi, od miesiąca do kilku miesięcy,

a nawet lat, terminami oczekiwania na wizyty i badania. Oznacza to, że skorzystanie przez osobę poszkodowaną (chorą), w tym i przez powoda, z prywatnych usług nie może być uznane za przyczynienie się do powstania lub zwiększenia szkody. Przeciwnie, szybkie podjęcie leczenia często powoduje zmniejszenie uszczerbku. To samo odnieść należy nie tylko do kosztów wizyt lekarskich i zajęć rehabilitacyjnych, ale także do kosztów dojazdu na te wizyty. Nie ulega wątpliwości, że gdyby powód nie doznał obrażeń zdrowotnych nie poniósłby tych kosztów. Powód dowodził, że zwrot poniesionych kosztów powinien nastąpić przy zastosowaniu metody wynikającej

z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej, a zatem mnożnika 0, (...). W ocenie Sądu – z uwagi na obiektywny charakter tego współczynnika – stanowisko powoda uznać należało za słuszne. Z tej przyczyny Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 5.885 zł tytułem odszkodowania za leczenie i dojazdu do lekarza i rehabilitację.

Za trafne uznać też należało żądanie zwrotu kwoty 17 zł uiszczonej tytułem zapłaty za zaświadczenie o zdarzeniu drogowym. Koszt ten pozostaje niewątpliwie w związku przyczynowym z przedmiotowym zdarzeniem drogowym.

Zasadne jest również żądanie powoda co do odsetek za opóźnienie w płatności. Roszczenie to ma oparcie w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym 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.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Natomiast, w myśl ust. 2 tego artykułu 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.

W niniejszej sprawie powód zawiadomił stronę pozwaną o szkodzie w dniu 29 lipca 2011 r. W toku postępowania likwidacyjnego wezwano powoda do przedłożenia dokumentów potwierdzających jego żądanie zapłaty zadośćuczynienia i szkody. Dokumenty te powód przedłożył w dniu 23 września 2011 r.

W ocenie Sądu w tym dniu strona pozwana wyjaśniła okoliczności niezbędne do ustalenia jej odpowiedzialności i wysokości odszkodowania, odszkodowanie powinno zatem zostać wypłacone w terminie 14 dni od tego dnia. Oznacza to, że strona pozwana od dnia 8 października 2011 r. była w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia.

Z tej przyczyny Sąd zasądził odsetki za opóźnienie od żądanej kwoty zadośćuczynienia od dnia 8 października 2011 r.

W przypadku kosztów leczenia i dojazdów na wizyty lekarskie powód domagał się odsetek za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu, tj. od dnia 19 października 2012 r., mimo że szkodę zgłosił ubezpieczycielowi w okresie listopad 2011 r. - czerwiec 2012 r. Sąd nie mogąc orzekać ponad żądanie, zasądził zatem odsetki od daty wskazanej w pozwie.

Stosownie do art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Zgodnie z § 2 tego artykułu, w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Przepis art. 361 § 1 k.c. wyraża zasadę przyczynowości, ograniczonej jednak do przypadków normalnego - adekwatnego związku przyczynowego. Istnienie związku przyczynowego jako zjawiska obiektywnego jest determinowane określonymi okolicznościami faktycznymi konkretnej sprawy i dlatego istnienie związku przyczynowego bada się uwzględniając te okoliczności (por. wyrok SN z dnia 8.12.2005 r. III CK 298/05, Lex 172174). Zgodnie z treścią art. 363 § 1 k.c. poszkodowany wybiera czy naprawienie szkody ma nastąpić poprzez przywrócenie stanu poprzedniego, czy też przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej.

W niniejszej sprawie powód nie wskazał, w jakiej wysokości otrzymał odszkodowanie za uszkodzony samochód. Tym samym jego twierdzenia o zaniżonym w tym zakresie odszkodowaniu uznać należało za gołosłowne. Wprawdzie wykazał on koszt zakupu autoalarmu i syreny, nie udowodnił jednak, że pozwany zaniżył wartość tych części przy ustalaniu należnego mu odszkodowania. Na tę okoliczność nie zaoferował żadnego miarodajnego dowodu, jak np. kosztorysu sporządzonego w postępowaniu szkodowym. Ponadto, powód nie udowodnił, że cena zakupu tych przedmiotów w 2009 r. odpowiadała ich wartości w 2011 r. Tymczasem faktem notoryjnym jest, że rzeczy używane, kilkuletnie mają niższą wartość niż rzecz nowa. Oznacza to, że powód nie udowodnił wysokości wskazanej szkody.

Powód nie udowodnił również wysokości szkody w postaci utraty zegarka. Wprawdzie zgromadzony materiał dowodowy potwierdził, że powód miał zegarek marki C., który prawdopodobnie zaginął w trakcie przedmiotowego zdarzenia drogowego, ale powód nie udowodnił jego wartości, nie wykazał zatem wysokości szkody.

Nieudowodnione i niezasadne jest również żądanie powoda zwrotu poniesionych przez niego składek na ubezpieczenie OC i AC dotyczących jego uszkodzonego pojazdu za okres, kiedy pojazd powoda był wyłączony z ruchu. Wskazać należy, że powód nie udowodnił, że mimo szkody całkowitej umowy ubezpieczenia nie wygasły wskutek wyrejestrowania samochodu i nie otrzymał zwrotu tej składki od ubezpieczyciela, z którym zawarł umowy ubezpieczenia, jak i że starał się o zwrot tych składek. Tymczasem, w myśl art. 813 § 1 k.c. składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Podobną regulację przewiduje art. 41 ustawy o obowiązkowych ubezpieczeniach, zgodnie z którym ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres. Nadto, zważyć trzeba, że nawet w razie uszkodzenia pojazdu ochrona ubezpieczeniowa trwa nadal. Tym samym wskazane roszczenie powoda uznać należy za nieudowodnione.

Z przytoczonych wyżej względów, na podstawie powołanych przepisów, Sąd orzekł zatem jak w punkcie I tenoru wyroku, oddalając w punkcie II powództwo w pozostałym niewykazanym zakresie (art. 232 k.p.c.).

W punkcie III wyroku Sąd w oparciu o art. 100 zd. 1 k.p.c. stosunkowo rozdzielił koszty procesowe poniesione przez strony. W myśl postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 października 1987 r., sygn. akt I CZ 126/87, obliczenie należności z tytułu stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu polega na ustaleniu stosunku wartości roszczenia uwzględnionego do dochodzonego, a następnie na podziale sumy kosztów obu stron odpowiednio do powyższego ustalenia. Otrzymany wynik stanowi kwotowy udział każdej ze stron w sumie ich kosztów. Jeżeli koszty poniesione przez stronę przewyższają tak obliczony udział - różnica podlega zasądzeniu od strony przeciwnej.

Powód poniósł koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2.400 zł, co ustalono na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł), opłatę sądową od pozwu w wysokości 796 zł, opłatę sądową od rozszerzonego powództwa w kwocie 100 zł oraz koszty wynagrodzenia biegłych sądowych (zaliczka)

w wysokości 3.000 zł. Pozwana spółka poniosła natomiast koszty wynagrodzenia pełnomocnika w kwocie 2.400 zł oraz koszt opłaty skarbowej w wysokości 17 zł. Łączna suma kosztów wynosi zatem 8.730 zł.

Ponieważ powód przegrał sprawę w 10%, powinien ponieść 10% tych kosztów, czyli 873 zł. Natomiast pozwany, jako przegrywający sprawę w 90%, powinien ponieść 90% zł tych kosztów, tj. kwotę 7.857 zł. Tym samym, skoro koszty poniesione przez powoda przewyższają o 5.440 zł jego udział w kosztach, a koszty pozwanego są o tę kwotę za niskie w stosunku do jego udziału, różnica podlega zasądzeniu od pozwanego na rzecz powoda. Wobec powyższego, na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., Sąd orzekł jak w punkcie III wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych zawarte w punktach IV i V sentencji wyroku Sąd oparł na treści art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i art. 100 zd. 1 k.p.c. Stosownie do brzmienia pierwszego z tych przepisów kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu (art. 113 ust. 1 u.k.s.s.c.). Natomiast koszty nieobciążające przeciwnika sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądzonego na rzecz strony, której czynność spowodowała ich powstanie (art. 113 ust. 2 pkt 1 u.k.s.s.c.).

W niniejszej sprawie na nieuiszczone koszty sądowe składa się opłata sądowa od rozszerzonego powództwa. Powód ostatecznie domagał się zapłaty kwoty 22.036,44 zł, czyli opłata sądowa powinna wynieść 1.102 zł. Powód tymczasem uiścił łącznie tytułem opłaty sądowej kwotę 896 zł. Nadto, powód uiścił zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłych w wysokości 3.000 zł. Z tej zaliczki na wynagrodzenia biegłych zaliczono kwotę 2.967,39 zł, a resztę (32,61 zł) zarachowano na opłatę sądową od pozwu. Do zapłaty tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej pozostała zatem kwota 173,39 zł.

Powód przegrał sprawę w 10%, powinien zatem stosownie do powołanych wyżej przepisów ponieść 10% tej kwoty, czyli 17,34 zł. Wobec powyższego na podstawie art. 113 ust. 2 pkt 1 u.k.s.s.c. Sąd nakazał ściągnąć od powoda tę kwotę tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, co znalazło swój wyraz w punkcie IV wyroku.

Pozwany przegrał sprawę w 90%, obciąża go zatem 90% nieuiszczonych kosztów sądowych, czyli 156,05 zł. Tym samym należało – punkt V wyroku - zasądzić od niego na rzecz Skarbu Państwa brakującą kwotę tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa – art. 113 ust. 1 u.k.s.s.c.

Dla tych motywów Sąd orzekł jak w wyroku.