

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 sierpnia 2016 r.

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSR Alina Gałęzowska

Protokolant Aniela Kowalik

po rozpoznaniu w dniu 19 sierpnia 2016r. w Środzie Śląskiej

sprawy z powództwa K. D.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W..

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powoda K. D. kwotę 3.000,00 zł (trzy tysiące złotych) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 16 października 2014r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnianie liczonymi od dnia 01 stycznia 2016r. do dnia zapłaty;

II. powództwo w pozostałym zakresie oddala;

III. zasądza od strony pozwanej (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powoda K. D. kwotę 400,00 zł (czteryście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje powodowi K. D. uiścić na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej kwotę 380,00 zł (trzysta osiemdziesiąt złotych) oraz stronie pozwanej (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. kwotę 380,00 zł (trzysta osiemdziesiąt złotych) tytułem nieopłaconych wydatków na opinię biegłych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 10.04.2015 r. powód K. D. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w W. na jego rzecz kwoty 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 26.09. 2014 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Uzasadniając swoje żądanie powód wskazał, że w dniu 18.08.2014 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego powód został poszkodowany. Strona pozwana ponosi odpowiedzialność gwarancyjną za przedmiotową szkodę, bowiem sprawca wypadku był ubezpieczony u strony pozwanej od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Bezpośrednio po wypadku powód czuł się źle. Wobec narastającego bólu zgłosił się do Szpitala (...) w Ś., gdzie po przeprowadzeniu badań oraz prześwietlenia RTG stwierdzono skrzywienie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego przez kilka tygodni i prowadzenie oszczędnego trybu życia oraz skierowano go na dalsze konsultacje do poradni neurologicznej i ortopedycznej. Na skutek wypadku powód odczuwał silny ból kręgosłupa szyjnego, bóle i zawroty głowy, bóle pleców i barków, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, miał również ograniczenie ruchomości zwłaszcza przy pochylaniu. Dalsza diagnostyka wykazała uraz pośredni odcinka LS, spływanie lordozy szyjnej, tkliwość palpacyjną wyrostków kołczyстых i p/kr w odcinku LS, przesunięcie trzonów na wysokości C4–C5. Powód nie mógł schylać się, leczyl się farmakologicznie, miał nudności. Podjął dalsze leczenie ortopedyczne, neurologiczne oraz rehabilitacyjne, w ramach którego przeszedł

serię różnych zabiegów. W miarę postępów leczenia dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchomości ustępowały, jednak nadal były dokuczliwe i okresowo nasilały się. Powód był zmuszony prowadzić bardzo oszczędny tryb życia i unikać wszelkiego rodzaju wysiłku fizycznego. Przebywał na zwolnieniu lekarskim oraz poddał się intensywnemu leczeniu rehabilitacyjnemu. Oprócz dolegliwości fizycznych przebyty uraz pozostawił negatywne skutki na psychice poszkodowanego, który ciężko znosił dolegliwości bólowe, był smutny, apatyczny, miał zaburzenia snu, kłopoty z koncentracją uwagi, łatwo męczył się oraz wykazywał nadmierną nerwowość. Doznane przez powoda obrażenia ciała i rozstrój zdrowia oprócz oczywistego fizycznego bólu przyniosły także szereg komplikacji w życiu osobistym. Powód przez kilka tygodni był wyłączony z czynnego życia rodzinnego. Z powodu dolegliwości bólowych odczuwał stały dyskomfort, szybko się męczył. Miał kłopoty z zasypianiem, a ciągły ból i niewyspanie powodowały napięcie nerwowe, co utrudniało funkcjonowanie. Poczucie bezradności, nieprzydatności oraz obawa o przyszłość spowodowały u niego stany lękowe i nerwicowe. Powód do dziś odczuwa skutki doznanych urazów, okresowo ma nasilone dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego oraz częste bóle i zawroty głowy, nie może dźwigać oraz unika zwiększonego wysiłku fizycznego. Powód, działając poprzez pełnomocnika, zgłosił stronie pozwanej szkodę na osobie i wniósł między innymi o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 15.000 zł. Strona pozwana stwierdziła, iż obrażenia ciała powoda nie mają związku z wypadkiem i nie wypłaciła z tego tytułu żadnego odszkodowania. W ocenie powoda, mając na uwadze doznane przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne, trwający do dziś ból, młody wiek oraz ograniczenia w życiu codziennym, dochodzona kwota 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest zasadna. Odsetki liczone są od dnia wydania przez pozwaną ostatecznej decyzji o odmowie przyznania powodowi zadośćuczynienia w związku z wypadkiem z dnia 18.08.2014 r.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu pozwana podniosła, że kwestionuje roszczenie powoda co do wysokości, albowiem z dokumentacji zgromadzonej w postępowaniu likwidacyjnym wynika, że nieduże uszkodzenia pojazdu, którym podróżował powód, świadczy że siły wygenerowane w wyniku zderzenia z pojazdem sprawcy kolizji nie są adekwatne do zgłaszanych przez powoda dolegliwości fizycznych. Ponadto działanie niedużych sił zderzeniowych nie mogło mieć wpływu na powstanie u powoda obrażeń ciała. Zdaniem strony pozwanej na powoda nie mogły zadziałać siły bezwładnościowe zdolne spowodować urazy pośrednie lub bezpośrednie struktur anatomicznych ciała. Dodatkowo przedstawiona dokumentacja medyczna nie potwierdza, aby w wyniku zdarzenia u powoda doszło do poważnych obrażeń ciała, które skutkować mogły bólem kręgosłupa szyjnego. Same negatywne przeżycia nie mogą w ocenie pozwanej stanowić powstania rozstroju zdrowia i tym samym przeżycia te nie mogą być brane pod uwagę przy rozstrzygnięciu o przyznaniu zadośćuczynienia pieniężnego. Opisane w dokumentacji medycznej dolegliwości, tj. uraz kręgosłupa szyjnego, powstaje w wyniku nagłego odchylenia się głowy, czyli przy prędkościach oraz siłach zderzeniowych większych niż te, które występowały w przedmiotowym zdarzeniu. W związku z powyższym zdaniem strony pozwanej brak jest podstaw do uznania, aby wskutek wypadku z dnia 18.08.2014 r. powód doznał krzywdy w postaci obrażeń ciała bądź rozstroju zdrowia. Pozwana zakwestionowała również roszczenie dotyczące odsetek ustawowych, jako że pozwana nie była i nie jest w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia pieniężnego w myśl art. 481 k.c., zaś ewentualne odsetki mogą być zasądzone dopiero od daty wyrokowania, a nie od daty określonej w pozwie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 18.08.2014 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego poszkodowany został K. D.. Sprawca zdarzenia był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartym z (...) S.A. z siedzibą w W..

Bezsporne

W tym samym dniu powód zgłosił się do Polskiego Centrum (...) w Ś., gdzie zdiagnozowano skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego typu F. oraz kontrolę w poradni neurologicznej i ortopedycznej. W wykonanym badaniu RTG kręgosłupa szyjnego stwierdzono spływanie

lordozy szyjnej, bez zmian pourazowych. Po kontroli w poradni ortopedycznej rozpoznano także uraz pośredni odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa. Powodowi zalecono farmakologię (DicloDuo, M., R., F.), noszenie kołnierza ortopedycznego do 3 tygodni oraz wykonanie badania RTG kręgosłupa szyjnego, które powód wykonał 2.09.2014 r. W badaniu stwierdzono ograniczoną ruchomość kręgosłupa szyjnego – zwłaszcza w przodopochyleniu, przesunięcie trzonów na wysokości C4-C5 i cechy uszkodzenia aparatu więzadłowego. Następnie po kontroli w poradni neurologicznej stwierdzono stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego i urazie pośrednim odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa, bóle głowy, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-szyjnego i zalecono powodowi rehabilitację.

Wskutek wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od dnia 6.09.2014 r. do dnia 30.09.2014 r.

Dowody:

karta informacyjna leczenia z 18.08.2014 r. – k. 14

wynik badania RTG kręgosłupa szyjnego z 19.08.2014 r. – k. 15

skierowanie do poradni specjalistycznych – k. 16

zalecenia z wizyty w poradni ortopedycznej – k. 17-18

skierowanie do pracowni diagnostycznej RTG – k. 19

wynik badania RTG kręgosłupa szyjnego z 2.09.2014 r. – k. 20

karta konsultacyjna z poradni neurologicznej – k. 21

zwolnienia lekarskie – k. 22-23

akta szkody komunikacyjnej (...) S.A.

Pismem z dnia 9.09.2014 r. (data wpływu: 15.09.2014 r.) pełnomocnik powoda w postępowaniu likwidacyjnym wezwał stronę pozwaną do wypłacenia powodowi kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i kwoty 240 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Decyzją z dnia 26.09.2014 r. strona pozwana odmówiła powodowi wypłaty odszkodowania.

Dowody:

zgłoszenie roszczeń z 9.09.2014 r. – k. 24-24 odw.

decyzja strony pozwanej z 26.09.2014 r. – k. 25

akta szkody komunikacyjnej (...) S.A.

W następstwie przebytego w dniu 18.08.2014 r. wypadku komunikacyjnego biegli z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii stwierdzili stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego bez ograniczenia ruchomości i bez objawów korzeniowych oraz stan po urazie kręgosłupa lędźwiowego, bez ograniczenia ruchomości i bez objawów korzeniowych. W wyniku przebytego urazu powód nie doznał trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Przebyty uraz wiązał się z umiarkowanymi bólami kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. W przyszłości nie dojdzie do powstania nowych zmian w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa. Obecnie w badaniu nie stwierdza się ograniczenia ruchomości kręgosłupa lub objawów korzeniowych. W wyniku urazu wypadkowego doszło do naciągnięcia mięśni i więzadeł okołokręgosłupowych kręgosłupa szyjnego. Powodowało to krótkotrwale zaburzenie zborności w stawach międzykręgowych, co mogło powodować krótkotrwale ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego z niewielkim zespołem bólowym. Po wypadku odnotowano też uraz kręgosłupa lędźwiowego, ale nie stwierdzono nigdy żadnych

poważnych zaburzeń funkcji ruchowej kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Obecnie nie stwierdza się zaburzeń funkcji kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Proces leczenia powoda został zakończony i nie ma wskazań do dalszego leczenia. Rokowania co do stanu zdrowia powoda na przyszłość są pomyślne. Nie powinny ujawnić się inne negatywne następstwa przebytego zdarzenia.

Dowód:

opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii – k. 57-60

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo zasługiwało częściowo na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 r. zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania, 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 jego utrata, a także zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Niespornymi w sprawie był fakt posiadania przez sprawcę wypadku obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej oraz obowiązek sprawcy wypadku do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, a tym samym i odpowiedzialność strony pozwanej co do zasady za skutki wypadku. Sporny pozostawał zakres skutków wypadku na zdrowie fizyczne i psychiczne powoda, wysokość uszczerbku na zdrowiu oraz wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia.

Roszczenie powoda o zadośćuczynienie znajduje uzasadnienie w treści przepisu art. 445 k.c., którego konstrukcja oparta jest na trzech zasadach – fakultatywności zadośćuczynienia, jego powiązania z odpowiedzialnością deliktową i wreszcie ustalania zadośćuczynienia wyłącznie w wypadkach wyraźnie w ustawie przewidzianych. W tym ostatnim aspekcie przepis odsyła do stanów faktycznych wskazanych w art. 444 k.c., który swoim zakresem obejmuje uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka – zarówno jeśli chodzi o powłokę cielesną, jak i tkanki i narządy wewnętrzne (rany, złamania). Rozstrój zdrowia natomiast wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów bez ich widocznego uszkodzenia (np. nerwice).

Powód wskutek wypadku doznał skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa i urazu pośredniego odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa. Rozpoznanie powyższych uszkodzeń ciała, jak również fakt istnienia związku przyczynowego pomiędzy skutkami, a deliktem sprawcy wypadku został potwierdzony przedłożoną przez powoda dokumentacją medyczną oraz opiniami biegłych sądowych z zakresu ortopedii S. G. oraz neurologii A. D.. Obecnie u powoda stwierdza się stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego bez ograniczenia ruchomości i bez objawów korzeniowych oraz stan po urazie kręgosłupa lędźwiowego, bez ograniczenia ruchomości i bez objawów korzeniowych. W wyniku przebytego urazu powód nie doznał trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Przebyty uraz wiązał się z umiarkowanymi bólami kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. W przyszłości nie dojdzie do powstania nowych zmian w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa. U powoda nie stwierdza się obecnie ograniczenia ruchomości kręgosłupa lub objawów korzeniowych, jak również zaburzeń funkcji kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Proces leczenia powoda został zakończony i nie ma wskazań do dalszego leczenia. Rokowania co do stanu zdrowia powoda na przyszłość są pomyślne. Nie powinny ujawnić się inne negatywne następstwa przebytego zdarzenia.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy należało uznać go za spójny, logiczny i wiarygodny. Sąd podzielił opinie biegłych sądowych jako fachowe, rzetelne i przekonujące. Dokonując oceny opinii biegłego Sąd uwzględnił właściwe dla jej oceny kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Opinie

biegłych zawierają uzasadnienie ostatecznych wniosków, sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych, zaś rozumowanie biegłych i logika poprawności wyciągniętych przez nich wniosków nie budzi wątpliwości Sądu.

Okoliczności te powodowały słuszność roszczeń powoda co do zasady. Pozostawało zatem rozważyć wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia w świetle zgłoszonych z tego tytułu roszczeń. Zdaniem Sądu powyższe okoliczności nie uzasadniały jednak ustalenia zadośćuczynienia na poziomie żądanym przez powoda, tj. 6.000 zł. Przy uwzględnieniu rodzaju uszkodzeń ciała, długości okresu leczenia, aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa powyższa kwota byłaby wygórowana, stanowiąc tym samym źródło nieuzasadnionego wzbogacenia.

Oczywiste jest, że wskazane uszkodzenia ciała powodowały ból i cierpienie, konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego, przyjmowania leków farmakologicznych, leczenia specjalistycznego, wykonania szeregu badań oraz odbycia rehabilitacji. Wszystkie te okoliczności miały decydujące znaczenie dla ustalenia rozmiaru krzywdy w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Wysokość uszczerbku na zdrowiu wyrażona procentowo ma tylko pomocnicze znaczenie dla określenia należnego zadośćuczynienia. Na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość zadośćuczynienia, składają się cierpienia fizyczne i psychiczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 lutego 2007 r., I A Ca 1146/06 LEX nr 446225).

Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należało uwzględnić wszystkie elementy krzywdy łącznie z tymi, które mogą ujawnić się w przyszłości, takie jak: nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, leczenia, rehabilitacji, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu prywatnym i społecznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r. sygn. akt II UKN 681/98); cierpienia fizyczne i psychiczne, aktualne warunki i przeciętną stopę życiową społeczeństwa, która związana jest z miejscem zamieszkania, zamożnością społeczeństwa, przemiany gospodarcze w danym kraju – standard życia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 1984 r., sygn. akt I CR 407/83, z dnia 22 kwietnia 1985 r., sygn. akt II CR 94/95), poczucie bezradności życiowej, jego widoki i możliwości w przyszłości, niemożność wykonywania pracy, korzystania z rozrywek (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 1975 r., sygn. akt I CR 862/75,), sytuację życiową ofiary wypadku przed jego zaistnieniem i po jego zaistnieniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1977 r., sygn. akt II PR 257/70), wiek i płeć poszkodowanego, wyłączenie poszkodowanego z normalnego życia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 sierpnia 1977 r., sygn. akt II CR 266/77, z dnia 9 marca 1973 r., sygn. akt I CR 55/73). Rolą zadośćuczynienia jest bowiem złagodzenie doznanej niewymiernej krzywdy poprzez wypłacenie nie nadmiernej lecz odpowiedniej sumy, w stosunku do doznanej krzywdy. Ustalenie jej wysokości powinno być, jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy, dokonane w ramach rozsądnych granic, odpowiadających aktualnym warunkom i sytuacji majątkowej społeczeństwa przy uwzględnieniu, iż wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Podzielić w tym zakresie należy pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 r. II CKN 273/97, nie publ.), iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadku ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra.

Biorąc pod uwagę okoliczność, że owo zadośćuczynienie musi mieć realne, ekonomiczne znaczenie dla samej osoby poszkodowanej, Sąd uznał, że nie będzie wygórowanym przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości 3.000 zł. W ocenie Sądu wysokość ustalonego zadośćuczynienia jest odpowiednia i wyczerpuje w całości roszczenia powoda z tego tytułu. Stan zdrowia powoda uległ obecnie poprawie. Leczenie trwało przez okres kilku tygodni, było to leczenie standardowe w tego typu urazach, powód nie był hospitalizowany, nie wymagał leczenia operacyjnego. Odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe nie są zbyt silne i nie mogą mieć w przyszłości poza dokuczliwością istotnego wpływu na zdolność do pracy, pełnienie obowiązków rodzinnych oraz wypełnianie funkcji społecznych. Dlatego też Sąd dalej idące powództwo oddalił.

W zakresie roszczenia odsetkowego Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze

Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zgodnie z którym 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. Sąd zasądził odsetki dopiero od dnia 16.10.2014 r. zamiast 26.09.2014 r. gdyż dopiero dnia 15.10.2014 r. mijał termin 30 dni od dnia wezwania pozwanej do zapłaty.

Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego ratio legis art. 14 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, podobnie jak i art. 817 k.c., opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel lub Fundusz - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 r. V CSK 38/11 Lex nr 1129170).

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo jako niezasadne, co znalazło wyraz w pkt. II sentencji wyroku.

Orzeczenie w przedmiocie kosztów procesu oparto na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Powód wygrał proces w 50%, a koszty jakie poniósł w związku z postępowaniem, to kwota 2.017 zł (300 zł opłata sądowa + 1.200 zł wynagrodzenie pełnomocnika + 17 zł opłata skarbową od pełnomocnictwa + 500 zł zaliczka na wydatki). Strona pozwana wygrała proces w 50%, a koszty jakie poniosła na ten cel wynoszą 1.217 zł (1.200 zł wynagrodzenie pełnomocnika + 17 zł opłata skarbową od pełnomocnictwa). Powód zobowiązany był zatem do zwrotu stronie pozwanej kwoty 608,50 zł (50% z 1.217 zł), natomiast strona pozwana na rzecz powoda kwoty 1.008,50 zł (50% z 2.017,50 zł), dlatego ostatecznie Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 400 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. W ocenie Sądu ani charakter sprawy ani nakład pracy pełnomocników stron nie uzasadniały przyznania wyższych niż minimalne kosztów zastępstwa procesowego, które wynikały z par. 6 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Jednocześnie na podstawie art. 113 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) Sąd nakazał stronom uiścić na rzecz Skarbu Państwa kwoty po 380 zł tytułem brakujących wydatków na opinię biegłych tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa.

Z powyższych względów należało orzec, jak w sentencji wyroku.