

**Sygn. akt: I C 1317/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 października 2019 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Żelewska
Protokolant:	sekretarz sądowy Agnieszka Bronk-Marwicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 października 2019 r. w G.

sprawy z powództwa **B. B.**

przeciwko **Towarzystwu (...) w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 11.067,35 zł (jedenaście tysięcy sześćdziesiąt siedem złotych 35/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie

a) od kwoty 10.682,20 zł od dnia 15 stycznia 2016r. do dnia zapłaty

b) od kwoty 385,15 zł od dnia 5 marca 2016r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2108 zł (dwa tysiące sto osiem złotych) tytułem kosztów procesu;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 1663,12 zł (tysiąc sześćset sześćdziesiąt trzy złote 12/100) tytułem kosztów procesu wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygnatura akt: I C 1317/17

## UZASADNIENIE

### **I. Stan faktyczny:**

W dniu 26 października 2015r. kierowca samochodu osobowego marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie udzielił pierwszeństwa przejazdu i doprowadził do kolizji drogowej z pojazdem marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którym jako pasażer podróżował powód B. B.. Sprawca wyjechał z drogi podporządkowanej, a kierująca S. żona powoda uderzyła przodem w bok V..

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o zaświadczenie K. Powiatowej Policji w K. k. 14, przesłuchanie powoda płyta CD. 129)

W dniu 5 listopada 2015r. powód zgłosił się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. w G., gdzie po wykonaniu badania RTG kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego i stawu kolanowego oraz badania TK kręgosłupa szyjnego stwierdzono powierzchowny uraz klatki piersiowej, skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz stłuczenie stawu kolanowego lewego. Tego samego dnia powód został zwolniony do domu z zaleceniem stosowania miękkiego kołnierza ortopedycznego przez okres trwania dolegliwości bólowych, konsultacji neurologicznej, przyjmowania leków przeciwbólowych, wykonywania okładów z A., chłodnych okładów z lodu oraz stosowania żeli chłodzących na kolano. W dniu 18 listopada 2015r. ortopeda skierował powoda na badanie USG kolana lewego i rehabilitację, w dniu 2 grudnia 2015r. na badanie RTG odcinka LS kręgosłupa, w dniu 16 grudnia 2015r. na badanie (...) kręgosłupa odcinka LS, zaś w dniu 29 stycznia 2016r. na konsultację neurochirurgiczną. Od 9 listopada 2015r. powód pozostawał pod opieką poradni neurologicznej. W dniu 9 listopada 2015r. neurolog skierował powoda w trybie pilnym na badanie (...) kręgosłupa szyjnego, zalecił leki D., M., w dniu 7 grudnia 2015r. skierował na badanie (...) oraz zalecił leki N., N., A., w dniu 16 grudnia 2015r. skierował na pilnie badanie USG nadgarstka, w dniu 21 grudnia 2015r. na USG tętnicy. W dniu 8 lutego 2016r. powód był konsultowany przez neurochirurga. W dniu 14 listopada 2015r. u powoda wykonano badanie (...) kręgosłupa szyjnego, w dniu 14 grudnia 2015r. badanie U. D. tkanek miękkich ręki lewej, w dniu 5 kwietnia 2016r. podobne badanie tętnic domózgowych, zaś w dniu 22 grudnia 2015r. badanie USG stawu kolanowego lewego. W dniu 11 lipca 2017r. powód został poddany zabiegowi operacyjnemu dyskopatii lędźwiowej. W okresie od 23 listopada do 7 grudnia 2015r. oraz od 4 do 15 stycznia 2016r. powód przechodził serię zabiegów rehabilitacyjnych. Powód nadal kontynuuje leczenie ortopedyczne i neurologiczne.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 21-30, 33-47, 76-115)

Wskutek wypadku powód doznał powierzchownego urazu głowy, klatki piersiowej, skręcenia kręgosłupa C, Th, L-S oraz stłuczenia kolana lewego. Uraz kręgosłupa szyjnego spowodował długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2 %, zaś uraz kręgosłupa lędźwiowego długotrwały uszczerbek w wysokości 3 %. Ze względu na długi okres pourazowy i brak kontynuacji leczenia usprawniającego powód nie rokuje poprawy stanu zdrowia. Koszty leczenia i rehabilitacji były uzasadnione z medycznego punktu widzenia. W okresie około 6 miesięcy od urazu powód wymagał pomocy żony w codziennej higienie osobistej i ubieraniu, w tym głównie przy kąpieli (około 10 minut raz dziennie).

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu (...) k. 163-175)

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim do dnia 30 grudnia 2015r.

(dowód: zwolnienia lekarskie k. 31-32v)

Powód poniósł następujące koszty leczenia:

- zakupu kołnierza ortopedycznego za kwotę 35 zł w dniu 6 listopada 2015r.;
- zakupu leków M., D., D. za kwotę 81,95 zł w dniu 9 listopada 2015r.;
- badania (...) kręgosłupa szyjnego w kwocie 299 zł w dniu 14 listopada 2015r.,
- zakupu leków M. i D. w kwocie 55,95 zł w dniu 20 listopada 2015r.,
- zakupu opaski elastycznej w kwocie 12,50 zł w dniu 23 listopada 2015r.,
- zakupu leków N., N., A. w kwocie 80,91 zł w dniu 8 grudnia 2015r.,
- badania (...) kręgosłupa w kwocie 340 zł w dniu 5 stycznia 2016r.,
- badania USG w kwocie 100 zł w dniu 22 grudnia 2015r.

(dowód: faktury VAT k. 15-18v)

W związku z koniecznością dojazdów do placówek medycznych i rehabilitacyjnych w okresie od 28 października 2015r. do 19 stycznia 2016r. powód przejechał samochodem marki D. D. o pojemności silnika 1461 m<sup>3</sup> łączny dystans 660 km.

(dowód: oświadczenie dotyczące poniesionych kosztów dojazdu na leczenie k. 89-90 akt szkody, kopia dowodu rejestracyjnego k. 20-20v)

W związku z dolegliwościami powód zrezygnował z aktywności fizycznej, zaprzestał uprawiania piłki nożnej, siatkówki, jazdy na rowerze, siłowni. Przy czynnościach dnia codziennego powód korzystał z pomocy żony. Po powrocie do pracy – z uwagi na stan zdrowia – przeniesiono powoda na inne stanowisko i skierowano do pracy biurowej (wcześniej był magazynierem). Ze względu na stan zdrowia powód musiał zrezygnować z planów zawodowych związanych ze służbą wojskową, mimo że odbył już służbę przygotowawczą i szkolenie podstawowe. Nadto, na ojca i teścia powoda spadły obowiązki związane z budową domu.

(dowód: zeznania świadka S. B. płyta CD k. 120, zeznania świadka A. B. płyta CD k. 120, zeznania świadka A. W. płyta CD k. 129, przesłuchanie powoda płyta CD k. 129, zaświadczenia, opinie służbowe k. 197-208)

Sprawca kolizji był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z pozwanym Towarzystwem (...) z siedzibą w W.. Pismem z dnia 8 grudnia 2015r. (wpływ do ubezpieczyciela - 10 grudnia 2015r.) powód zgłosił szkodę pozwanemu, żądając przyznania kwoty 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwoty 484,40 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Pismem z dnia 22 grudnia 2015r. powód zażądał dodatkowo kwoty 565,31 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, a pismem z dnia 8 stycznia 2016r. (wpływ do ubezpieczyciela - 12 stycznia 2016r.) rozszerzył roszczenie o zadośćuczynienie do kwoty 15.000 zł. Decyzją z dnia 13 stycznia 2016r. pozwany przyznał powodowi kwotę 1.000 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz kwotę 242,20 zł z tytułu kosztów leczenia. Pismem z dnia 1 lutego 2016r. (wpływ do ubezpieczyciela - 3 lutego 2016r.) powód zażądał refundacji kosztów leczenia w kwocie 440 zł oraz kwoty 630,19 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu. Decyzją z dnia 22 lutego 2016r. pozwany przyznał powodowi dodatkowo kwotę 4.000 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz kwotę 119 zł z tytułu zwrotu kosztów dojazdu, którą ustalili przyjmując średnie spalanie pojazdu (8 l) oraz średnią cenę paliwa (4,50 zł). W dniu 20 września 2017r. pozwany wniósł odwołanie, jednak pozwany podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o zgłoszenie szkody z dnia 8 grudnia 2015r., pismo z dnia 22 grudnia 2015r., pismo z dnia 8 stycznia 2016r., decyzję z dnia 13 stycznia 2016r., pismo z dnia 1 lutego 2016r., decyzję z dnia 22 lutego 2016r., odwołanie z dnia 20 września 2017r. [w:] akta szkody)

## **II. Ocena dowodów:**

W ocenie Sądu dowody z dokumentów prywatnych w postaci dokumentacji medycznej, akt szkody, faktur potwierdzających poniesione przez powoda wydatki są wiarygodne, gdyż żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, a nadto nie posiadają one żadnych cech świadczących o ich przerobieniu, podrobieniu czy innej ingerencji itp. Stąd należało uznać, że odzwierciedlają one rzeczywisty przebieg postępowania likwidacyjnego, faktyczny przebieg leczenia powoda, jak również poniesionych przez niego kosztów.

Za wiarygodny dowód na okoliczność następstw wypadku dla stanu zdrowia powoda po wypadku Sąd uznał też dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii. Przedmiotowa opinia została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powoda, przebiegu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość są jednoznaczne i stanowcze, poparte wszechstronną analizą przedstawionej przez powoda dokumentacji medycznej oraz badaniem poszkodowanego. Przedstawiona przez biegłego opinia nie budzi żadnych wątpliwości w świetle zasad logicznego rozumowania oraz zasad doświadczenia życiowego, a nadto nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Ponadto, Sąd dał wiarę zeznaniom świadków S. B., A. B. oraz A. W. oraz zeznaniom powoda co do skutków wypadku w życiu powoda, zakresu cierpień fizycznych i psychicznych, przebiegu procesu leczenia i rehabilitacji. W

ocenie Sądu zeznania wszystkich przesłuchanych w niniejszej sprawie osób są szczere, spójne, logiczne i korelują ze sobą wzajemnie. Nadto, co do przebiegu procesu leczenia i rekonwalescencji zeznania te znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej. Sąd nie znalazł również żadnych podstaw, aby kwestionować zeznania powoda co do przebiegu wypadku. Zeznania te nie pozostają bowiem w sprzeczności z żadnymi innymi dowodami i nie budzą wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego.

### **III. Podstawa prawna:**

Podstawę prawną powództwa stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle natomiast przepisu art. 822 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie do art. 822 § 2 kc jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Podkreślić należy, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela jest pochodną odpowiedzialności sprawcy. Podstawę odpowiedzialności bezpośredniego sprawcy stanowią w rozpatrywanym przypadku przepisy art. 436 § 2 kc i art. 415 kc. Wedle pierwszego z powołanych przepisów w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Zgodnie natomiast z treścią art. 415 kc kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Według art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

### **IV. Ocena prawna:**

#### **IV.1. Zarzut przyczynienia (art. 362 kc)**

Zarzut ubezpieczyciela dotyczący przyczynienia się powoda do zwiększenia rozmiaru szkody poprzez niezapięcie pasów bezpieczeństwa nie zasługiwał na uwzględnienie. W ocenie Sądu pozwany nie zdołał – wbrew spoczywającym nań ciężarowi dowodu (art. 6 kc) – udowodnić w toku niniejszego postępowania, że w chwili zaistnienia wypadku powód nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa. Zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy nie daje żadnych podstaw pozwalających na stwierdzenie, że powód nie dopełnił powyższego obowiązku, a pozwany nie przedłożył na tę okoliczność żadnych wiarygodnych dowodów. Nadto, zważywszy, że przebieg zdarzenia był dość gwałtowny (czołowe uderzenie w samochód sprawcy, a następnie w słupek i skarpe) – zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego oraz logicznego rozumowania – należało uznać, że gdyby powód rzeczywiście nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, to rodzaj i zakres doznanych przez niego obrażeń byłby większy aniżeli stwierdzony przez biegłego.

#### **IV.2. Zadośćuczynienie za krzywdę (art. 445 kc)**

Za odpowiednią w rozumieniu art. 445 kc kwotę zadośćuczynienia Sąd w okolicznościach niniejszej sprawy uznał kwotę 15.000 zł, na co składa się również kwota 5.000 zł przyznana w ramach postępowania likwidacyjnego. Powód wykazał, że skutek przedmiotowego wypadku doznał powierzchownego urazu głowy, klatki piersiowej, skręcenia kręgosłupa C, Th, L-S oraz stłuczenia kolana lewego, co wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii. Biegły M. M. wskazał, że uraz kręgosłupa szyjnego spowodował długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2 %, zaś uraz kręgosłupa lędźwiowego długotrwały uszczerbek w wysokości 3 %. Jak wyjaśnił biegły dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego pogarszają jakość życia powoda (zwł. dolegliwości odcinka lędźwiowego, które są bardziej nasilone), mimo że uraz nie spowodował objawów ubytkowych związanych z chorobą kręgosłupa ani istotnych zmian strukturalnych w zakresie kręgosłupa szyjnego. W toku badania biegły stwierdził, że kręgosłup u powoda jest uciskowo tkliwy w okolicy wyrostków kolczystych L4-S1, a także stwierdził niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa C i L-S z nieznacznie wzmożonym napięciem mięśni przykręgosłupowych oraz

niewielkie osłabienie siły mięśniowej lewej kończyny górnej. Wyniki przeprowadzonych przez biegłego badań korelują z treścią zeznań powoda, a także zapisami dokumentacji medycznej. Wymienione obrażenia i dolegliwości skutkowały koniecznością podjęcia długotrwałego leczenia oraz rehabilitacji. Od dnia 5 listopada 2015r. powód pozostaje pod opieką lekarza ortopedy oraz neurologa, przechodził liczne badania, w tym badania USG, (...), zaś w dniu 11 lipca 2017r. został poddany zabiegowi operacyjnemu dyscektomii L4/5. Odniesione wskutek wypadku obrażenia miały także wpływ na funkcjonowanie powoda na płaszczyźnie zawodowej i rodzinnej. Jak wynika ze zgodnych zeznań świadków w związku z dolegliwościami bólowymi powód zrezygnował z aktywności fizycznej, w tym z uprawiania piłki nożnej, siatkówki, jazdy na rowerze, czy ćwiczeń na siłowni. Przed zdarzeniem powód był osobą bardzo aktywną, uprawiał wiele sportów, co stanowiło formę przygotowania do podjęcia zawodowej służby wojskowej w Narodowych Siłach Rezerwowych. Z uwagi na dolegliwości, będące skutkiem zdarzenia, powód musiał ostatecznie porzucić plany zawodowe, mimo że w ciągu kilku miesięcy przed wypadkiem powód odbył służbę przygotowawczą, szkolenie podstawowe, a także brał udział w ćwiczeniach wojskowych, co potwierdzają przedłożone do akt sprawy dokumenty (k. 197-208). Po zdarzeniu powód przez kilka miesięcy przebywał na zwolnieniu lekarskim, a po powrocie do pracy z uwagi na stan zdrowia nie mógł wykonywać pracy na dotychczasowym stanowisku (magazyniera) i został skierowany do pracy biurowej. Przy ocenie całokształtu skutków zdarzenia należy również mieć na względzie ograniczenia powstałe w życiu osobistym powoda. W świetle zeznań świadków, w szczególności żony i ojca powoda, nie budzi wątpliwości, że B. B. po wypadku nie był w stanie samodzielnie wykonywać bieżących czynności dnia codziennego związanych z samoobsługą i musiał korzystać z pomocy domowników. Zeznania świadków w tym zakresie korelują z opinią biegłego sądownego, który stwierdził, że pomoc żony była uzasadniona w okresie około 6 miesięcy od urazu w codziennej higienie osobistej i ubieraniu. Dodatkowo, z uwagi na dolegliwości i ograniczenia będące skutkiem stanu zdrowia, powód nie był w stanie wykonywać dotychczasowych obowiązków domowych (zawożenie dzieci do przedszkola i szkoły, budowa domu) i również w tym względzie musiał zdać się na pomoc najbliższej rodziny, w szczególności ojca. Mając zatem na względzie ogół przedstawionych powyżej skutków wypadku, w szczególności stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, wiek poszkodowanego Sąd doszedł do przekonania, że roszczenie o dopłatę zadośćuczynienia do kwoty 10.000 zł jest w pełni uzasadnione.

#### **IV.3. Koszty leczenia**

Roszczenie o zwrot kosztów leczenia również zasługiwało na uwzględnienie. Przede wszystkim należy wskazać, że z opinii biegłego jednoznacznie wynika, że poniesione koszty leczenia i rehabilitacji były uzasadnione z medycznego punktu widzenia. Należało mieć również na względzie, że badania, których koszt objęty jest żądaniem pozwu, zostały zlecone powodowi przez lekarzy prowadzących leczenie ortopedyczne i neurologiczne powoda bezpośrednio po wypadku (zakup kołnierza ortopedycznego zlecony na (...) w dniu 5 listopada 2015r., leki M., D., D. zlecone przez neurologa w dniu 9 listopada 2015r., badanie (...) kręgosłupa szyjnego zlecone w trybie pilnym przez neurologa w dniu 9 listopada 2015r., leki N., N., A. zlecone przez neurologa w dniu 7 grudnia 2015r., badanie USG zlecone przez neurologa w dniu 16 grudnia 2015r., a badanie (...) w dniu 7 grudnia 2015r.). Nie ulega zatem wątpliwości, że ww. wydatki pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem i zostały faktycznie przez powoda poniesione. Na potwierdzenie zakupu powód przedstawił faktury VAT na łączną kwotę 1.005,31 zł. Zdaniem Sądu żądanie zwrotu kosztów badań pozostaje uzasadnione, mimo że takie badania są refundowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Jest bowiem okolicznością notoryjną, że terminy oczekiwania na badania USG czy (...), na które istnieje duże zapotrzebowanie społeczne w placówkach publicznej służby zdrowia wynosi co najmniej kilka tygodni, toteż nie można czynić powodowi zarzutu ze skorzystał z odpłatnej konsultacji. Zwrócić również należy uwagę, że w przypadku niektórych badań istniały pilne wskazania do ich wykonania, co wynika z przedłożonej dokumentacji medycznej. Nie ulega wątpliwości w świetle stanowiska doktryny, że odszkodowanie obejmować może także koszty leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ (por. M. Gutowski, Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1-449<sup>11</sup>, 2016; K. Osajda, Kodeks cywilny. Komentarz, 2019). Skoro łączne poniesione przez powoda koszty leczenia wynoszą 1.005,31 zł, zaś w toku postępowania likwidacyjnego pozwany z tego tytułu przyznał jedynie kwotę 242,20 zł, to żądanie odszkodowania w kwocie 682,15 zł pozostaje w pełni uzasadnione.

#### **IV.4. Koszty dojazdu.**

Żądanie zwrotu kosztów dojazdu również było uzasadnione. Jak wynika z niekwestionowanego oświadczenia powoda w związku z koniecznością dojazdu do placówek medycznych i rehabilitacyjnych w okresie od 28 października 2015r. do 19 stycznia 2016r. przejechał samochodem marki D. D. o pojemności silnika 1461 m<sup>3</sup> łączny dystans 660 km. Zdaniem Sądu w realiach niniejszej sprawy przyjęty przez powoda sposób oszacowania poniesionej szkody na podstawie stawki za 1 km na poziomie 0,8358 zł określonej w oparciu o rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów i używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r. Nr 27, poz. 271 z późn. zm.) jest uzasadniony. Nie ulega wątpliwości, iż ustalenie faktycznie poniesionego kosztu dojazdu jest niemożliwe i zastosowanie powinien znaleźć art. 322 kpc. Zdaniem Sądu sposób ustalenia kosztów dojazdu za pomocą tzw. „kilometrówki” pozwala na oszacowanie kosztów w sposób pełniejszy niż zastosowany przez powoda, uwzględniający tylko średni koszt paliwa. Podkreślić bowiem należy, iż rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002r. określa wysokość kosztów, których zwrotu od pracodawcy domagać się może pracownik od pracodawcy w związku z korzystaniem z własnego samochodu do celów służbowych. Niewątpliwie, wysokość została przez prawodawcę ustalona w sposób zobiektywizowany i uwzględnia wiele innych (poza kosztami paliwa) kosztów, jakie wpływają na ogólne koszty eksploatacji pojazdu, który został wykorzystany celem dojazdu do lekarza, a mianowicie koszty zużytego paliwa, amortyzację pojazdu i koszty utrzymania. Stawka ta została ustalona jest przy założeniu, że przejazd dokonywany jest przy pomocy sprawnego pojazdu. W związku z powyższym stawki te nie pokrywają kosztów przejazdu niesprawnym pojazdem, który np. używa w związku z tym więcej paliwa, a także zapewniają zwrot całości kosztów przejazdu sprawnym samochodem. Łącznie przejechany dystans – czego pozwany nie kwestionował - wynosił 660 km, a zatem należny powodowi koszt dojazdu wynosił 551,63 zł. Zważywszy, iż pozwany skompensował już szkodę w zakresie kwoty 119 zł, żądanie powoda o zapłatę kwoty 385,15 zł należało uznać za zasadne.

#### **IV.5. Odsetki**

Na mocy art. 481 kc Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 10.682,20 zł od dnia 15 stycznia 2016r. (albowiem w tym zakresie szkoda została zgłoszona w dniu 10 grudnia 2015r.), zaś od kwoty 385,15 zł z tytułu kosztów dojazdu od dnia 5 marca 2016r. (gdyż roszczenie zostało zgłoszone w piśmie z dnia 1 lutego 2016r., które wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 3 lutego 2016r.). Poszczególne roszczenia stały się wymagalne z upływem 30 dni od zgłoszenia ubezpieczycielowi, zgodnie z przepisem art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Nie ulega bowiem wątpliwości, że pozwany jako profesjonalista dysponuje środkami technicznymi i osobowymi (fachowym zespołem lekarzy orzeczników) i w związku z tym był w stanie ustalić rozmiar szkody majątkowej i niemajątkowej w terminie ustawowym. Żądanie powoda o zapłatę odsetek od kwoty 385,15 za okres od 15 stycznia do 4 marca 2016r. – na mocy art. 481 kc a contrario – podlegało oddaleniu jako przedwczesne.

#### **V. Koszty procesu**

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 98 kpc i uznając, że powód uległ tylko w nieznacznym zakresie (co do odsetek) zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy zasądził od przegrywającego niniejszy spór pozwanego na rzecz powoda całość poniesionych kosztów tj. kwotę 2.108 zł, na którą składają się: opłata sądowa od pozwu (291 zł), opłata za czynności fachowego pełnomocnika powoda w stawce minimalnej (1.800 zł), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł). Zgodnie z § 19 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych Sąd przyjął stawkę za czynności pełnomocnika od pierwotnej wartości przedmiotu sporu.

Nadto, na podstawie art. 98 kpc w zw. z art. 5 ust. 2, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2010.90.594 z późn. zm.) Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Sądu Rejonowego – Skarbu Państwa w G. kwotę 1.663,12 zł z tytułu kosztów opinii biegłego, które zostały tymczasowo wyłożone przez Skarb Państwa.