

Sygn. akt I C 1050/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2021 r.

Sąd Rejonowy w Kutnie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – sędzia Paweł Wrzesiński

Protokolant – st. sekr. sąd. Irena Anyszewska

po rozpoznaniu w dniu 25 marca 2021 r. w Kutnie

na rozprawie

sprawy z powództwa R. S.

przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.

o zapłatę

1. zasądza od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz R. S. kwotę 13.130,27 (trzynaście tysięcy sto trzydzieści 27/100) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 marca 2019 r. do dnia zapłaty,
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie,
3. zasądza od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz R. S. kwotę 4.777,80 (cztery tysiące siedemset siedemdziesiąt siedem 80/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.600,00 (trzy tysiące sześćset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,
4. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kutnie na rzecz R. S. kwotę 496,20 (czteryście dziewięćdziesiąt sześć 20/100) złotych tytułem zwrotu niewykorzystanej części zaliczki uiszczonej przez powoda zaksięgowanej pod pozycją 500056396017,
5. nakazuje pobrać od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kutnie kwotę 328,55 (trzysta dwadzieścia osiem 55/100) złotych tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 1050/19

## UZASADNIENIE

Pozwem złożonym dnia 12 sierpnia 2019 r. powód R. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. kwoty 13.220,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28 marca 2019 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu podał, że dnia 30 czerwca 2018 r. jechał ulicą (...) do ulicy (...) w K.. Na skrzyżowaniu z ulicą (...) został uderzony w tył pojazdu od strony lewej przez kierującego pojazdem nieznanego marki (prawdopodobnie V. (...)) o nieznanym numerze rejestracyjnym, który nie ustąpił mu pierwszeństwa przejazdu. Po uderzeniu pojazd powoda uderzył w krawężnik po prawej stronie, a następnie odbił się i uderzył w stojący po lewej stronie samochód marki H. i latarnię oświetleniową. Winny zderzenia nieznanego sprawca uciekł z miejsca zdarzenia. Nie udało się ustalić jego tożsamości, a Policja podjęła decyzję o niekierowaniu wniosku o ukaranie z powodu niewykrycia sprawcy. W wyniku powyższego zdarzenia uszkodzeniu uległ samochód powoda T. (...) nr

rej. (...). W wyniku zdarzenia stwierdzono szkodę całkowitą. Wartość pojazdu w stanie nieuszkodzonym ustalono na kwotę 17.024 zł, a wartość pozostałości na kwotę 2.604 zł, zatem wartość poniesionej przez powoda szkody opiewała na sumę 14.420 zł. Na skutek wypadku powód R. S. doznał urazu kręgosłupa typu „smagnięcie biczem” uderzając okolicą potyliczną w zagłówek, wskazano na bóle kręgosłupa przy ruchach, zdiagnozowano naciągnięcie szyi. Powoda skierowano do poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej z rozpoznaniem zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł na poziomie szyi. Powód kontynuował leczenie w (...) Szpitala (...) w K. w związku z urazem szyi. W dokumentacji stwierdzono dolegliwości bólowe związane z urazem oraz wskazano niezdolność do pracy. Zgodnie z informacją lekarza kierującego w POZ powód w wyniku zdarzenia doznał ostrej reakcji na stres, konieczne było zasięgnięcie porady psychiatrycznej. Wskazano na konieczność dalszego leczenia i zalecono przyjmowanie środków farmakologicznych. Powód zakończył leczenie w dniu 31 lipca 2018 r. Rozstrój zdrowia, którego doznał poszkodowany przekraczał 14 dni. Decyzją z dnia 9 stycznia 2019 r. (...) uznał swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia w zakresie szkody na osobie do kwoty 1.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 50 zł tytułem ryczałtu za koszty leczenia. Dalej powód wskazał, że zgłosił swoje roszczenie stronie pozwanej, która w decyzji z dnia 14 marca 2019 r. wskazała, że nie przyjmuje szkody majątkowej w pojeździe i powołała się na art. 98 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Wskazała, że żaden z uczestników zdarzenia nie poniósł śmierci ani nie doznał obrażeń ciała wywołujących rozstrój zdrowia na okres dłuższy niż 14 dni. Zdarzenie zostało zakwalifikowane jako wykroczenie. Pismem z 28 marca 2018 r. poszkodowany złożył reklamację i wezwał (...) do zmiany stanowiska wskazując, że doznane przez niego w wypadku urazy spowodowały rozstrój zdrowia na czas dłuższy niż 14 dni. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w piśmie z dnia 16 kwietnia 2019 r. wskazał, że nie widzi podstaw do zmiany stanowiska, podkreślił, że uszczerbek na zdrowiu powoda jest mało znaczący i zaznaczył, że opiniujący lekarz ortopeda stwierdził, że obrażenia powoda nie skutkowały rozstrojem zdrowia powyżej 14 dni. Powód wskazał, że pomniejszył doznaną szkodę (14.220 zł) o 300 euro (w pozwie przyjęto 1.200 zł), a według średniego kursu NBP na dzień żądania odsetek przyjęto 1.287 zł.

/pozew – k. 4-14, pismo powoda z dnia 4 maja 2020 r. – k. 142-144/

W odpowiedzi na pozew pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że w wyniku przeprowadzonych czynności wyjaśniających w sprawie zdarzenia z dnia 30 czerwca 2018 r. skutek którego m.in. uszkodzeniu uległ pojazd marki T. (...) o nr rej. (...) należący do powoda Policja odstąpiła od kierowania wniosku do sądu z uwagi na niewykrycie sprawcy wykroczenia. Pozwany przyznał, że powód pismem z dnia 11 grudnia 2018 r. za pośrednictwem (...) spółka akcyjna w W. zgłosił do (...) roszczenie odszkodowawcze z tytułu zadośćuczynienia, (...) uznał co do zasady swoją odpowiedzialność za szkodę na osobie na podstawie art. 445 § 1 k.c., jednakże odmówił wypłaty odszkodowania za zniszczony pojazd. W uzasadnieniu decyzji fundusz wskazał, że obrażenia ciała doznane przez powoda spowodowały rozstrój zdrowia na okres krótszy niż 14 dni. Zdarzenie zostało zakwalifikowane jako wykroczenie, a tym samym u żadnego z uczestników nie wystąpił rozstrój zdrowia powyżej 7 dni. Pozwany, powołując się na art. 98 ust. 1 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych podniósł, że doznane przez powoda w wyniku wypadku obrażenia ciała trwały krócej niż 14 dni, co ma skutek bezpośredni dla odpowiedzialność (...) za skutki wypadku. Zarzucił, że w przedmiotowej sprawie przesłanka warunkująca uznanie odpowiedzialności pozwanego za szkodę majątkową posiadacza pojazdu odpadła, albowiem na podstawie dokumentacji medycznej, w tym opinii lekarskich oraz z uwagi na kwalifikację zdarzenia jako wykroczenia, a nie przestępstwa z art. 177 § 1 k.k. w zw. z art. 157 § 1 k.k., naruszenie czynności narządu ciała powoda lub rozstroju jego zdrowia nie trwało dłużej niż 7 dni. Z ostrożności pozwany wskazał, że w przypadku szkody w pojeździe mechanicznym świadczenie funduszu podlega zmniejszeniu o kwotę 300 euro.

/odpowiedź na pozew – k. 92-95/

Na rozprawie poprzedzającej wydanie orzeczenia pełnomocnik strony powodowej nie stawił się, pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa.

/e-protokół rozprawy z dnia 25 marca 2021 r. – k. 177-178/

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 30 czerwca 2018 r. R. S. jechał ulicą (...) do ulicy (...) w K.. Na skrzyżowaniu z ulicą (...) został uderzony w tył pojazdu od strony lewej przez kierującego pojazdem nieznaney marki o nieznanym numerze rejestracyjnym, który nie ustąpił mu pierwszeństwa przejazdu. Po uderzeniu pojazd powoda uderzył w krawężnik po prawej stronie, a następnie odbił się i uderzył w stojący po lewej stronie samochód marki H. i latarnie oświetleniową. Winny zderzenia nieznanu sprawca uciekł z miejsca zdarzenia i nie udało się ustalić jego tożsamości. Po przeprowadzeniu czynności wyjaśniających dotyczących wykroczenia z art. 86 k.w. odstąpiono od kierowania wniosku o ukaranie do sądu z powodu niewykrycia sprawcy wykroczenia.

/dowód: kopia dowodu rejestracyjnego – k. 16-17, zawiadomienie pokrzywdzonego o niewniesieniu wniosku o ukaranie do sądu – k. 18, pismo Kierownika Rewiru Dzielnicowych KPP w K. z dnia 20.07.2018 r. – k. 19, wniosek o odstąpienie od kierowania wniosku o ukaranie do sądu – k. 20, dokumenty w aktach postępowania (...)777/18 prowadzonego przez Komendę Powiatową Policji w K./

Na miejsce zdarzenia została wezwana karetka pogotowia, ale powód odmówił przewiezienia do szpitala. W tym samym dniu R. S. zgłosił się do (...) Szpitala (...) w K. w związku z doznanymi obrażeniami. Stwierdzono, że pacjent w dniu przyjęcia uczestniczył w kolizji drogowej, doznał urazu kręgosłupa typu „smagnięcia biczem” uderzając się okolicą potyliczną w zagłówek. Zdiagnozowano ból przy ruchach szyi, naciągnięcie mięśni szyi. Zalecono kołnierz ortopedyczny Campa na dwa tygodnie, kontrolę w poradni ortopedycznej za 21 dni i przepisano lek przeciwbólowy P..

/dowód: przesłuchanie powoda 00:04:40-00:16:40 e-protokołu rozprawy z dnia 23 stycznia 2020 r. – k. 113-115, pismo szpitala – k. 21, skierowanie do poradni – k. 22/

R. S. kontynuował leczenie, w dniu 9 lipca 2018 r. zgłosił się do poradni ogólnej. Skarżył się na bóle głowy i szyi po wypadku samochodowym, wskazywał na problemy ze snem. Zlecono kontynuowanie farmakoterapii przeciwbólowej i przeciwzapalnej. Otrzymał skierowanie do psychiatry oraz do poradni ortopedycznej, a także zwolnienie lekarskie na okres od 9 do 17 lipca 2018 r. i po jego zakończeniu ponownie zgłosił się do poradni z dolegliwościami w odcinku szyjnym kręgosłupa. Przedłużono zwolnienie lekarskie od 18 do 31 lipca 2018 r. W dniu 18 lipca 2018 r. psychiatra z powodu ostrej reakcji na stres stwierdził konieczność kontynuowania leczenia farmakologicznego przez 3 miesiące i przepisał leki A. i A.. Dnia 23 lipca 2018 r. R. S. zgłosił się do poradni ortopedycznej bez kołnierza, stwierdzono ruchomość prawidłowa. W dniu 6 sierpnia 2018 r. zakończono leczenie, pozostały bóle kręgosłupa, głównie nocne.

/dowód: przesłuchanie powoda 00:04:40-00:16:40 e-protokołu rozprawy z dnia 23 stycznia 2020 r. – k. 113-115, historia choroby z POZ – k. 23-29/

W wyniku zdarzenia z dnia 30 czerwca 2018 r. uszkodzeniu uległ należący m. in. do R. S. samochód marki T. (...) nr rej. (...).

/bezsporne/

Poszkodowany R. S. pismem z dnia 11 grudnia 2018 r. zgłosił do (...) roszczenie za pośrednictwem ubezpieczyciela (...) S.A. w W.. Domagał się wypłaty kwoty 20.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę w następstwie uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w wypadku z dnia 30 czerwca 2018 r. oraz kwoty 1.000 zł jako zaliczki na poczet kosztów leczenia w związku z tym wypadkiem oraz kwoty 16.000 zł tytułem odszkodowania za uszkodzony w tym zdarzeniu pojazd. Wniósł o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego zgodnie z przepisami, a następnie przekazanie sprawy do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

/bezsporne, zgłoszenie szkody z dowodem doręczenia – k. 30-37, akta szkody – k. 119-123/

Pismem z dnia 17 grudnia 2018 r. (...) S.A. w W. potwierdziło przyjęcie zgłoszenia szkody, a następnie pismem z dnia 20 grudnia 2018 r. stwierdziło, że właściwym w sprawie jest Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, wobec czego akta szkody wraz z wszelkimi ustaleniami zostaną przesłane temu podmiotowi.

/dowód: pisma (...) S.A. z dnia: 17 grudnia 2018 r. i 20 grudnia 2018 r. – k. 38-41, akta szkody – k. 104, 119-123/

W dniu 8 stycznia 2019 r. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w W. potwierdził wpływ akt szkodowych od (...) S.A. Decyzją z dnia 9 stycznia 2019 r. (...) uznał swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia w zakresie szkody na osobie do kwoty 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 50 zł tytułem ryczałtu za koszty leczenia. Do decyzji załączono kopię orzeczenia lekarskiego sporządzonego przez lekarza ortopedę, który wskazał, że leczenie w związku z doznanym urazem zostało zakończone. W orzeczeniu wskazano, że powód łącznie doznał 0% uszczerbku na zdrowiu w zakresie szyi i kręgosłupa szyjnego w związku ze skręceniem odcinka szyjnego kręgosłupa. Za zasadne uznano niezdolność do pracy w związku z wypadkiem za okres od dnia wypadku do dnia 31 lipca 2018 r.

/dowód: pismo (...) z dnia 8 stycznia 2018 r. – k. 42, decyzja z dnia 9 stycznia 2018 r. – k. 43-44, orzeczenie lekarskie z dowodem nadania – k. 45-48, 49, akta szkody – k. 104, 119-123/

Wobec braku stanowiska odnośnie szkody majątkowej w pojeździe R. S. złożył do (...) reklamację. W odpowiedzi uzyskał informację, że akta szkody w zakresie szkody majątkowej w pojeździe nie wpłynęły do (...), dlatego zajęcie stanowiska w tej kwestii było niemożliwe.

/dowód: pismo powoda z dnia 25 stycznia 2019 r. – k. 49, pismo (...) z dnia 31 stycznia 2019 r. z dowodem nadania – k. 50-52, akta szkody – k. 104, 119-123/

Pismem z dnia 30 stycznia 2019 r. (...) spółka akcyjna w W. wskazał, że rozpoznał zgłoszenie szkody majątkowej w związku z uszkodzeniem pojazdu w zdarzeniu z dnia 30 czerwca 2018 r. i stwierdził szkodę całkowitą. W trakcie postępowania zgodnie z kalkulacją szkody ustalił wartość pojazdu w stanie nieuszkodzonym na kwotę 17.024 zł brutto, wartość pozostałości na kwotę 2.604 zł brutto. Odszkodowanie opiewało na sumę 14.420 zł brutto.

/dowód: wniosek – k. 53-55, decyzja (...) S.A. z dnia 30 stycznia 2019 r. – k. 56, kalkulacja szkody nr PL (...) z dowodem nadania – k. 57-70, akta szkody – k. 104, 119-123/

Pismem z dnia 1 marca 2019 r. R. S. złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. (...) S.A. wskazało, że szkoda z dnia 30 czerwca 2018 r. została zarejestrowana pod dwoma numerami (...) oraz (...), zaś szkoda dotycząca uszkodzenia pojazdu w dniu 25 lutego 2019 r. została przekazana do (...).

/dowód: pismo powoda z dnia 1 marca 2019 r. – k. 71-72, pismo (...) S.A. z dnia 7 marca 2019 r. – k. 73/

Decyzją z dnia 14 marca 2019 r. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w W. wskazał, że nie przyjmuje odpowiedzialności za szkodę majątkową w pojeździe marki T. (...) nr rej (...) , powołując się na art. 98 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, wskazując, że żaden z uczestników zdarzenia nie doznał obrażeń ciała wywołujących rozstrój zdrowia na okres dłuższy niż 14 dni. Fundusz podał, że zdarzenie zostało zakwalifikowane jako wykroczenie, zatem u żadnego z uczestników nie nastąpił rozstrój zdrowia powyżej 14 dni.

/dowód: decyzja (...) z dnia 14 marca 2019 r. z dowodem nadania – k. 74-76/

Pismem z dnia 28 marca 2019 r. R. S. złożył odwołanie, wskazując, że doznane przez niego urazy spowodowały rozstrój zdrowia na czas przekraczający 14 dni. Powołał się na okoliczność, że w opinii lekarskiej dotyczącej tego samego zdarzenia, ale szkody osobowej, wskazano, że w wyniku wypadku poszkodowany doznał całkowitej niezdolności do pracy, która trwała od 1 lipca do 31 lipca 2018 r.

/dowód: reklamacja z dowodem nadania – k. 77-80/

Pismem z dnia 16 kwietnia 2019 r. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w W. podtrzymał swoje stanowisko w sprawie. Wskazał, że uszczerbek na zdrowiu powoda jest mało znaczący niezależnie od tego ile trwał, ponadto skoro Policja zakwalifikowała sprawę jako wykroczenie to uraz powoda nie mógł trwać dłużej niż 7 dni.

/dowód: pismo z dnia 16 kwietnia 2019 r. – k 81-82, opinie lekarskie – k. 98-102/

R. S. przed wypadkiem był osobą zdrową. Pracował jako pracownik fizyczny w zakładzie wulkanizacyjnym. Po wypadku poprosił o kilka dni wolnego, a po wykorzystaniu zwolnienia lekarskiego zrezygnował z tej pracy i obecnie jest zatrudniony jako kierowca samochodu ciężarowego. Obecnie miewa bóle kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego okresowo z promieniowaniem do kończyn dolnych, zwykle po jeździe autem.

/dowód: przesłuchanie powoda 00:04:40-00:16:40 e-protokołu rozprawy z dnia 23 stycznia 2020 r. – k. 113-115/

R. S. w wyniku wypadku z dnia 30 czerwca 2018 r. doznał urazu biczowego naciągnięcia tkanek miękkich kręgosłupa. Pourazowe leczenie było prawidłowe. W dniu doznanego urazu po przeprowadzonym badaniu klinicznym i diagnostyce radiologicznej, która wykluczyła zmiany pourazowe kostne czaszki i kręgosłupa szyjnego, rozpoznano naciągnięcie mięśni szyi i zlecono noszenie kołnierza ortopedycznego przez 2 tygodnie, stosowanie leków przeciwbólowych oraz kontrolę w poradni ortopedycznej za 21 dni. Powód był niezdolny do pracy fizycznej w okresie od dnia wypadku do 31 lipca 2018 r. tj. przez 31 dni. W przypadku pracownika fizycznego, w tym także kierowcy, zwłaszcza zawodowego, pracownika wykonującego ciężką pracę fizyczną (wulkanizator), uzasadnione jest uznanie go za niezdolnego do pracy w okresie noszenia kołnierza. Tę niezdolność powodował odczuwany ból kręgosłupa szyjnego i związane z nim trudności w wykonywaniu obszerniejszych ruchów głową oraz zwiększanie się bólu przy czynnościach związanych z wysiłkiem. Nieubieganie się powoda o zwolnienie lekarskie z pracy zaraz po wypadku, powód skorzystał jedynie z kilku dni wolnych na życzenie, nie dowodzi, że w tym czasie powód winien być uznany za zdolnego do pracy. U powoda naruszenie czynności kręgosłupa w odcinku szyjnym, po urazie biczowym z naciągnięciem tkanek miękkich trwało ponad 14 dni. Naciągnięcie struktur miękkich kręgosłupa tj. mięśni, więzadeł i torebek stawowych skutkuje wystąpieniem pourazowego stanu zapalnego z zaburzeniami przewodnictwa nerwowo-mięśniowego, zmianami w budowie mikroskopowej mięśni i zaburzeniami odczucia bólu. Jest to stan przejściowy, wymagający w procesie gojenia trwającego średnio 3 tygodnie, stosowania leków przeciwbólowych oraz 2-3 tygodniowego częściowego unieruchomienia w kołnierzu ortopedycznym, zalecając jego zdejmowanie na noc. Powód po odstawieniu kołnierza ortopedycznego, podczas wizyty u lekarza POZ w dniu 17 lipca 2018 r. zgłaszał utrzymywanie się dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, wobec czego zalecono przyjmowanie niesterydowego leku przeciwzapalnego. Podczas porady u ortopedy w dniu 24 lipca 2018 r. skarg już nie zgłaszał, a w badaniu ortopedycznym ruchomość kręgosłupa była prawidłowa. Powód po zdarzeniu korzystał też z porady lekarza psychiatry, który rozpoznał ostrą reakcję na stres i zalecił stosowanie leku atarax. Podczas przyjmowania tego leku nie należy prowadzić pojazdów, ani obsługiwać urządzeń mechanicznych w ruchu. Proces leczenia pourazowego zakończono w dniu 6 sierpnia 2018 r. Należy przyjąć, że naruszenie narządów ciała powoda spowodowane zdarzeniem z dnia 30 czerwca 2018 r. skutkowało rozstrojem jego zdrowia trwającym dłużej niż 14 dni. Uznanie zdarzenia drogowego jedynie za wykroczenie skutkujące rozstrojem zdrowia poniżej 7 dni nie jest obligujące dla biegłego oceniającego następczo całość zgromadzonej dokumentacji. Rozstrój zdrowia powoda w związku z obrażeniami odniesionymi w wypadku i koniecznością ich leczenia trwał dłużej niż 14 dni.

/dowód: pisemne opinie: biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej – k. 125-128 oraz biegłego z zakresu ortopedii – k. 157-158, historia choroby – k. 23-29/

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o przywołane dowody z dokumentów, które nie były kwestionowane przez strony, dowód z opinii biegłych wskazanych powyżej specjalizacji oraz na podstawie przesłuchania powoda, które zasługiwały na miano wiarygodnych i stanowiły podstawę poczynionych ustaleń faktycznych.

Zeznaniom powoda odnośnie odczuwanych przez niego skutków zdarzenia z dnia 30 czerwca 2018 r., dolegliwości bólowych, czasookresu rozstroju zdrowia, sąd dał wiarę w zakresie, w jakim okoliczności te znajdowały potwierdzenie w wydanych w przedmiotowej sprawie zawierających obiektywne stwierdzenia opiniach biegłych, jak również dowodach z dokumentów.

Należy zauważyć, że opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków.

Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych).

Przy ocenie opinii sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego, jeżeli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006/5-6/97; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987r., II URN 228/87, (...)).

W ocenie sądu nie sposób kwestionować ustaleń zawartych w opiniach biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej oraz ortopedii. Nie budzi bowiem wątpliwości spełnienie przez te opinie wszelkich wymogów formalnych. Przedmiotowe opinie są wyczerpujące, jasne, fachowe i obiektywne, nie zawierają niejasności, sprzeczności, luk, zostały uzasadnione w dostatecznym stopniu, zawierają kategorię stwierdzenia.

Wydane w przedmiotowej sprawie przez biegłych opinie zasługują na przymiot wiarygodności ze względu na ich wewnętrzną spójność, zupełność i konsekwencję oraz fakt, że zostały wydane zgodnie z zasadami wiedzy specjalistycznej danego biegłego w oparciu o analizę wszystkich stwierdzonych okoliczności zdarzenia, w tym materiału dowodowego zgromadzonego w przedmiotowym postępowaniu.

Z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych wynika, że urazy doznane przez powoda na skutek wypadku skutkowały potrzebą leczenia powyżej 14 dni, co miało kluczowe znaczenie w niniejszej sprawie.

Biegli w oparciu o dokumentację medyczną stwierdzili, że w wyniku zdarzenia z dnia 30 czerwca 2018 r. rozpoznano naciągnięcie mięśni szyi, stwierdzono ograniczenie ruchomości rotacyjnej kręgosłupa szyjnego w lewo o 20 stopni, próba B. – M. (-) 4 cm, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku lędźwiowym, próba P. – Podłoga (-) 10 cm. Ponadto wskutek wystąpienia u powoda „mechanizmu biczowego” leczenie polegało na krótkotrwałym unieruchomieniu w kołnierzu ortopedycznym i lekami przeciwbólowymi. Zwykle stosuje się ok. 2-3 tygodniowy okres noszenia kołnierza, zalecając jego zdejmowanie na noc.

Łączna ocena tak ustalonych w toku postępowania dowodowego okoliczności doprowadziła do konkluzji, że w przypadku powoda doznany na skutek wypadku uraz biczowego naciągnięcia tkanek miękkich kręgosłupa oraz rozstrój zdrowia trwał ponad 14 dni, co uprawniało powoda do żądania odszkodowania w zakresie szkody na mieniu.

Złożone w sprawie opinie biegłych spełniają ustawową przesłankę orzeczeń lekarzy, posiadających specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi powyższych naruszeń czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia (art. 98 ust. 1 pkt 2 zdanie drugie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).

W ujawnionych okolicznościach dalsze wnioski dowodowe stron, w szczególności dotyczące uzupełniania opinii, bądź dopuszczenia kolejnych opinii, podlegały oddaleniu jako zbędne, odnoszące się do okoliczności już stwierdzonych, a ponadto generujące zbędne koszty i wpływające na nieuzasadnione przedłużenie postępowania.

Należy zauważyć, że sam fakt niepodzielania przez stronę ustaleń zawartych w opinii biegłego, niezadowolenie danej strony z opinii niekorzystnej dla strony, w żadnym razie nie może uzasadniać dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności. Nie ulega wątpliwości, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii.

Wypada zauważyć, że powód po zdarzeniu oraz konsultacji u lekarza psychiatry korzystał ze zwolnienia lekarskiego także w okresie od 18 do 31 lipca 2018 r. Z kolei w toku prowadzonego przez Policję postępowania nie poczyniono konkretnych ustaleń odnośnie skutków dla zdrowia poszkodowanego zdarzeniem powoda.

Zgodnie z art. 11 k.p.c., ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym.

Przepis ten określa prejudycjalność, czyli moc wiążącą prawomocnych wyroków karnych skazujących, stanowiącą odstępstwo od zasady bezpośredniości, swobodnej oceny dowodów i niezawisłości sędziego.

Sąd cywilny związany jest tylko ustaleniami dotyczącymi popełnienia przestępstwa, a więc okolicznościami składającymi się na jego stan faktyczny, czyli osobą sprawcy, przedmiotem przestępstwa oraz czynem przypisanym oskarżonemu, które znajdują się w sentencji wyroku. Oznacza to, że sąd rozpoznając sprawę cywilną, musi przyjąć, że skazany popełnił przestępstwo przypisane mu wyrokiem karnym.

Związanymi wymienionymi ustaleniami dotyczy jedynie prawomocnych wyroków karnych skazujących. A contrario, sąd cywilny nie jest związany ustaleniami wyroku uniewinniającego, umarzającego postępowanie z powodu okoliczności wyłączających dopuszczalność postępowania karnego (umorzenie bezwarunkowe), warunkowo umarzającego postępowanie, a także wyrokiem nakazowym.

Co istotne, w art. 11 k.p.c. mowa jest o prawomocnym wyroku karnym skazującym, wydanym w postępowaniu karnym. Natomiast orzeczenia wydane w postępowaniu karnoadministracyjnym oraz orzeczenia innych organów, choćby miały charakter skazujący, nie są wiążące dla sądu w postępowaniu cywilnym.

W orzecznictwie i piśmiennictwie raczej ugruntowane jest stanowisko, że w przypadkach nieobjętych art. 11 k.p.c. sąd cywilny ma kompetencje do samodzielnego stwierdzenia, czy czyn niedozwolony stanowiący źródło szkody jest przestępstwem.

W orzecznictwie istnieją natomiast rozbieżności co do tego, czy jest możliwe stwierdzenie podmiotowych znamion przestępstwa, gdy nie ustalono tożsamości sprawcy. Dominuje stanowisko, że dopuszczalne jest ustalenie przez sąd, na potrzeby postępowania cywilnego w sprawie o odszkodowanie z tytułu czynu niedozwolonego, na podstawie całokształtu okoliczności sprawy, podmiotowych znamion przestępstwa, nawet jeżeli sprawca czynu nie został zidentyfikowany (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1967 r. zasada prawna, III PZP 34/67, OSNCP 1968, nr 6, poz. 94 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1969 r., I PR 157/69, z dnia 5 maja 2009 r., I PK 13/09, OSNP 2011, nr 1-2, poz. 4 i z dnia 19 lipca 2012 r., II CSK 653/11, niepubl.).

W judykaturze Sądu Najwyższego obecne są jednak także poglądy przeciwnie, akcentujące konieczność wykazania znamion podmiotowych przestępstwa w odniesieniu do zidentyfikowanego sprawcy i wyłączające możliwość zastosowania dłuższego, obecnie dwudziestoletniego, terminu przedawnienia roszczeń odszkodowawczych w tych przypadkach, w których sprawca czynu nie został imiennie wskazany (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 kwietnia 1965 r., I CR 64/65, OSNCP 1966, nr 2, poz. 22, z dnia 19 grudnia 2006 r., V CSK 327/06, niepubl. i z dnia 7 lutego 2000 r., I CKN 208/98, niepubl.).

Wypada wskazać na odmienne funkcje odpowiedzialności cywilnej i karnej. Podstawową funkcją odpowiedzialności cywilnej jest zrekompensowanie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, a w przypadku odpowiedzialności karnej ważne znaczenie ma represja wobec sprawcy przestępstwa oraz prewencja ogólna i indywidualna, skierowana na zwalczanie i zapobieganie przestępczości.

Ta różnica, przy dostrzeganiu potrzeby przyjęcia tożsamej definicji przestępstwa na gruncie prawa karnego i cywilnego, nie może pozostawać bez znaczenia dla sposobu kwalifikowania przez sąd cywilny czynu sprawcy wypadku komunikacyjnego jako przestępstwa, w sprawach wytoczonych przez poszkodowanych przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu.

Odpowiedzialność Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego aktualizuje się wówczas, gdy tożsamość sprawcy wypadku komunikacyjnego pozostaje nieustalona, ponieważ sytuacja ta wyłącza skierowanie przez poszkodowanego roszczeń przeciwko sprawcy lub ubezpieczycielowi, z którym sprawca zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

W związku z tym należy przyjąć, że w tych sprawach sąd cywilny może stwierdzić, że czyn niedozwolony niezidentyfikowanego sprawcy wypadku komunikacyjnego stanowi przestępstwo, po uprzednim ustaleniu, na podstawie przedstawionych dowodów i przy zastosowaniu kryteriów obiektywnych, że sprawcy temu można przypisać winę.

Pogląd ten uwzględnia interesy osób poszkodowanych wypadkami komunikacyjnymi spowodowanymi przez nieustalonych sprawców, a także uwypukla gwarancyjną rolę Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego jako instytucji uzupełniającej system ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy lub kierujących pojazdami mechanicznymi.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w znacznej części.

Powód domagał się od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. kwoty 13.220 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 28 marca 2019 r. do dnia zapłaty. Wskazywał przy tym, że kwota ta wynika wobec stwierdzenia szkody całkowitej z różnicy wartości pojazdu w stanie nieuszkodzonym tj. 17.024 zł a wartością pozostałości tj. 2.604 zł pomniejszonej o 300 euro.

Pozwany nie kwestionował przebiegu samego zdarzenia, jak i swojej odpowiedzialności, między stronami bezspornym pozostawał fakt, że sprawcą zdarzenia z dnia 30 czerwca 2018 r. pozostawał nieustalony z tożsamości kierowca pojazdu, który naruszając zasady ruchu drogowego poprzez nieustąpienie pierwszeństwa przejazdu powodowi, doprowadził do zaistnienia zdarzenia.

Wobec wypłaty w toku postępowania likwidacyjnego na rzecz powoda kwoty 1.050 zł: z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (1.000 zł) oraz odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia (50 zł), za bezsporną należało uznać zasadę odpowiedzialności Funduszu za szkody powstałe na osobie.

Pozwany kwestionował natomiast zasadność wypłacenia odszkodowania za powstałą na skutek wypadku szkodę majątkową zarzucając, że w przedmiotowej sprawie nie została spełniona przesłanka warunkująca uznanie odpowiedzialności pozwanego za szkodę majątkową posiadacza pojazdu określona w art. 98 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, wobec konsekwentnego negocjowania przez Fundusz powstania w wyniku wypadku naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, trwających dłużej niż 14 dni.

Pozwany nie kwestionował wskazań oraz ustaleń odnośnie przyjęcia szkody całkowitej w uszkodzonym pojeździe, wartości pojazdu, czy też pozostałości.

Należy zauważyć, że pozwany jest osobą prawną powołaną ustawą jako podmiot uzupełniający system obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Zgodnie z art. 98 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn.



zm.), do zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego należy zaspokajanie roszczeń z tytułu w/w ubezpieczeń obowiązkowych: na osobie, gdy szkoda została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości (pkt 1); w mieniu, w przypadku szkody, w której równocześnie u któregośkolwiek uczestnika zdarzenia nastąpiła śmierć, naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, trwający dłużej niż 14 dni, a szkoda została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości. Naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia powinny zostać stwierdzone orzeczeniem lekarza, posiadającego specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi powyższych naruszeń czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia (pkt 2).

Ponieważ w przedmiotowej sprawie pozwany nie kwestionował ani samego zdarzenia, ani też, co do zasady, swojej odpowiedzialności, a jedynie wystąpienie przesłanki naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, trwający dłużej niż 14 dni, do sądu należało ustalenie, czy owa przesłanka wystąpiła.

Rozstrzygając powyższe, sąd oparł się na dowodzie z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu rehabilitacji medycznej i ortopedii, a także na przedłożonych przez powoda dokumentach oraz jego przesłuchaniu.

W złożonych opiniach biegli jednoznacznie stwierdzili, że rozstrój zdrowia powoda w związku z obrażeniami odniesionymi w wypadku i koniecznością ich leczenia trwał dłużej niż 14 dni. U powoda leczenie naruszenia czynności kręgosłupa w odcinku szyjnym, po urazie biczowym z naciągnięciem tkanek miękkich, przebiegało w typowy sposób, wymagający jednak w procesie gojenia trwającego średnio 3 tygodnie, stosowania leków przeciwbólowych oraz 2-3 tygodniowego częściowego unieruchomienia w kołnierzu ortopedycznym.

Zgodnie ze wskazaniem przywołanego przepisu jako przesłanki odpowiedzialności za szkody w mieniu ustawodawca przewidział trzy odrębne sytuacje, a mianowicie: śmierć któregośkolwiek z uczestników kolizji, naruszenie czynności narządu lub też rozstrój zdrowia trwający dłużej niż 14 dni, przy czym sporny okres 14 dni, o którym mowa w tym przepisie dotyczy tylko tej ostatniej przesłanki tj. rozstroju zdrowia.

Nie ulega wątpliwości, że wystąpienie jednej (którejkolwiek) z przesłanek z art. 98 wskazanej ustawy rodzi już odpowiedzialność majątkową za szkody w pojeździe.

Z kolei pojęcie naruszenia czynności narządu ciała należy odróżnić od pojęcia rozstroju zdrowia, nie musi również wystąpić trwały uszczerbek na zdrowiu, aby doszło do rozstroju zdrowia, który może być spowodowany także przemijającymi zaburzeniami w funkcjonowaniu organizmu, polegającymi na znoszeniu cierpień fizycznych czy bólu.

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego należało przyjąć, że powód w wyniku przedmiotowego wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez nieustalonego sprawcę doznał nie tylko naruszenia czynności kręgosłupa w odcinku szyjnym, po urazie biczowym z naciągnięciem tkanek miękkich, ale także rozstroju zdrowia trwającego dłużej niż 14 dni.

Wypada zauważyć, że naciągnięcie struktur miękkich kręgosłupa tj. mięśni, więzadeł i torebek stawowych skutkuje wystąpieniem pourazowego stanu zapalnego z zaburzeniami przewodnictwa nerwowo-mięśniowego, zmianami w budowie mikroskopowej mięśni i zaburzeniami odczucia bólu. Jest to stan przejściowy, wymagający w procesie gojenia trwającego średnio 3 tygodnie.

Wskazane okoliczności uzasadniały odpowiedzialność majątkową pozwanego za szkodę w pojeździe powoda na podstawie przepisu art. 98 ust. 1 pkt 2 wskazanej ustawy. Nie budziło wątpliwości, że powód był współwłaścicielem uszkodzonego pojazdu.

Każdy ze współwłaścicieli może wykonywać wszelkie czynności i dochodzić wszelkich roszczeń, które zmierzają do zachowania wspólnego prawa.

Istotą czynności zachowawczych, jest ochrona wspólnego prawa. Czynność zachowawcza może mieć charakter czynności faktycznej, czynności prawnej, a przede wszystkim czynności procesowej (np. wystąpienie z powództwem).

Czynności zachowawcze może wykonywać każdy ze współwłaścicieli indywidualnie, niezależnie od innych albo w porozumieniu z innymi współwłaścicielami. Istotą czynności zachowawczej w rozumieniu art. 209 k.c. jest ochrona wspólnego prawa do przedmiotu współwłasności.

Przesłanką istnienia samodzielnej legitymacji procesowej współwłaściciela jest więc zagrożenie lub naruszenie wspólnego prawa. Chodzi o utrzymanie rzeczy w stanie niepogorszonym lub przywrócenia jej do stanu poprzedniego. Samodzielne wykonywanie czynności zachowawczych przez współwłaściciela jest dopuszczalne w takim zakresie, jaki daje się pogodzić z korzyścią i interesem wszystkich współwłaścicieli.

Konstrukcja upoważnienia każdego współwłaściciela do wszelkich czynności zachowawczych nie opiera się na przedstawicielstwie ustawowym jednego współwłaściciela przez drugiego, tylko na wzajemnej reprezentacji interesów jednych współwłaścicieli przez drugich. Charakterystyczną cechą tej wzajemnej reprezentacji jest to, że współwłaściciel podejmuje czynność zachowawczą w imieniu własnym, ale w interesie wszystkich.

Powód jako współwłaściciel samochodu uszkodzonego wskutek wypadku jest legitymowany do dochodzenia całości należnego odszkodowania. Podstawową funkcją odszkodowania jest funkcja kompensacyjna. Odszkodowanie powinno przywrócić w majątku poszkodowanego stan naruszony zdarzeniem wyrządzającym szkodę. Zatem dochodzenie roszczeń odszkodowawczych niewątpliwie zmierza do zachowania wspólnego prawa.

W uchwale z dnia 15 listopada 2018 r., III CZP 50/18, OSNC 2019 nr 6, poz. 67, Sąd Najwyższy prezentując wcześniejsze orzecznictwo w przedmiotowej kwestii, stwierdził wyraźnie, że nie można zgodzić się z tezą, że roszczenia pieniężne, niezależnie od ich podstawy faktycznej i prawnej, nie będą podpadały pod przepis art. 209 k.c. tylko dlatego, że świadczenia z tego tytułu są podzielne w znaczeniu określonym w art. 379 § 1 k.c. W wielu bowiem wypadkach dochodzenie roszczenia pieniężnego dotyczącego rzeczy wspólnej w całości przez jednego ze współwłaścicieli będzie kwalifikowane jako czynność zachowawcza, o której stanowi art. 209 k.c. i z tego punktu widzenia zasadnicze znaczenie ma tylko to, czy dochodzenie takiego roszczenia ma na celu przywrócenie stanu sprzed uszkodzenia, czy pogorszenia rzeczy, a w konsekwencji ochronę wspólnego prawa.

Nie można również utożsamiać szkody całkowitej w pojeździe z utratą rzeczy. Ustalenie, że szkoda w pojeździe ma charakter całkowitej nie oznacza, że samochód przestał fizycznie istnieć i nie ma możliwości jego naprawy, a jedynie, że owa naprawa jest ekonomicznie nieuzasadniona.

Skutkuje to tym, że zgodnie z art. 363 k.c. roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu, a górną granicą odszkodowania jest wartość pojazdu przed wypadkiem. Nie wyklucza natomiast podjęcia przez współwłaścicieli decyzji o naprawie po uzupełnieniu odszkodowania o środki własne lub zmniejszeniu faktycznych kosztów naprawy poprzez zastosowanie używanych czy nieoryginalnych części lub wkład własnej bądź tańszej robocizny. Uszkodzony pojazd, niezależnie od zakresu uszkodzeń, nadal stanowił przedmiot współwłasności. Stąd dochodzenie roszczeń odszkodowawczych, także w przypadku szkody całkowitej może być traktowane jako czynność zachowawcza w rozumieniu art. 209 k.c. (por. wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z 18 stycznia 2017 r., III Ca 1851/16, niepubl.).

Zapłata odszkodowania jest substytutem przywrócenia do stanu poprzedniego, czyli takiego, jaki istniał przed szkodą.

W orzecznictwie utrwalił się pogląd, zgodnie z którym w przypadku częściowego uszkodzenia samochodu tj. gdy wysokość kosztów naprawy pojazdu nie przekracza jego wartości, odszkodowanie powinno stanowić równowartość kosztów przywrócenia uszkodzonego pojazdu do stanu pierwotnego, przy czym naprawa samochodu i rzeczywiste poniesienie kosztów z tego tytułu nie jest warunkiem koniecznym dla dochodzenia odszkodowania (por. wyrok Sądu

Najwyższego z dnia 16.01.2002 r., IV CKN 635/00; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16.04.2002 r., V CKN 980/00; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16.05.2002 r., V CKN 1273/00, niepublikowane).

Obowiązek naprawienia szkody powstaje z chwilą wyrządzenia szkody i nie jest uzależniony od tego, czy poszkodowany dokonał naprawy rzeczy i czy w ogóle zamierza ją naprawiać (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7.08.2003 r., IV CKN 387/01, niepubl.).

Wypada zauważyć, że w razie tzw. szkody całkowitej tj. uszkodzenia pojazdu w stopniu wyłączającym możliwość jego naprawy, albo jeżeli koszt naprawy pojazdu jest znacznie wyższy od jego wartości przed uszkodzeniem, świadczenie pieniężne ubezpieczyciela obejmuje kwotę odpowiadającą różnicy wartości pojazdu sprzed i po wypadku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 lutego 2002 r., V CKN 903/00, OSNC 2003, nr 1, poz. 15). Dochodzone odszkodowanie nie może bowiem stanowić dla poszkodowanego źródła jego wzbogacenia.

Koszt naprawy uszkodzonego pojazdu przekraczałby wartość rynkową tego pojazdu, w związku z tym taka naprawa byłaby ekonomicznie nieuzasadniona.

Tak poważne uszkodzenie pojazdu, że jego remont nie jest opłacalny z uwagi na koszty, które przewyższają wartość samego pojazdu skutkowało przyjęciem, że zaistniała szkoda ma charakter szkody całkowitej.

W razie całkowitego zniszczenia pojazdu w wypadku lub też takiego jego uszkodzenia, że naprawa jest nieopłacalna, należy przyjąć zasadę, że poszkodowany może domagać się od osoby odpowiedzialnej (ubezpieczyciela) odszkodowania w wysokości odpowiadającej wartości rynkowej pojazdu sprzed zdarzenia, po potrąceniu wartości pozostałości uszkodzonego auta (wraku).

Przed postaniem uszkodzeń pojazd posiadał wartość rynkową 17.024 zł, pozostałości po szkodzie mają wartość 2.604 zł, zatem odszkodowanie powinno wynieść 14.420 zł.

Nie ulega wątpliwości, że pozostające w posiadaniu powoda pozostałości uszkodzonego auta przedstawiają określoną wartość ekonomiczną, zasadnym było zatem potrącenie odszkodowania o ich wartość.

W przypadku szkody w pojeździe mechanicznym świadczenie Funduszu podlega zmniejszeniu o kwotę stanowiącą równowartość 300 euro, ustalaną przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania (art. 98 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).

Ponieważ ustanowiona przez przytoczony przepis tzw. franszyza redukcyjna ogranicza odpowiedzialność ubezpieczyciela o kwotę 300 euro, odszkodowanie należało pomniejszyć o tę właśnie kwotę.

Zgodnie z art. 358 § 2 k.c., wartość waluty obcej określa się według kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski z dnia wymagalności roszczenia, chyba że ustawa, orzeczenie sądowe lub czynność prawna stanowi inaczej.

Ustalając dzień wymagalności przedmiotowego roszczenia należało wskazać, że zgodnie z art. 109 ust. 1 przywołanej ustawy, Fundusz jest obowiązany zaspokoić roszczenie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania akt szkody od zakładu ubezpieczeń lub syndyka upadłości.

Otrzymanie akt szkodowych przez stronę pozwaną (zgłoszenie szkody do (...) S.A w dniu 11 grudnia 2018 r.) miało miejsce w dniu 25 lutego 2019 r. Należało zatem przyjąć, że 27 marca 2019 r. roszczenie powoda stało się wymagalne i powód mógł domagać się odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 28 marca 2019 r.

Średni kurs euro ogłaszany przez Narodowy Bank Polski wynosił w tym dniu 4,2991 zł, w związku z czym kwotę odszkodowania 14.420 zł należało pomniejszyć o równowartość 300 euro x 4,2991 zł tj. 1.289,73 zł. Odszkodowanie winno zatem obejmować kwotę 13.130,27 zł [14.420,00 zł – 1.289,73 zł].

Powództwo podlegało zatem uwzględnieniu w zakresie wskazanej kwoty. Natomiast w pozostałym zakresie jako nieudowodnione i nieuzasadnione podlegało oddaleniu.

O odsetkach za opóźnienie w spełnieniu zasądzzonego świadczenia pieniężnego sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 k.c.

Zgodnie z tym przepisem, 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 nie ponosi odpowiedzialności.

Stosownie do treści powołanego przepisu odsetki należą się za samo opóźnienie, choćby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W tym ujęciu odsetki stanowią w zasadzie minimalną rekompensatę uszczerbku doznanego przez wierzyciela, wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego.

Dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia pieniężnego w terminie, w którym świadczenie stało się wymagalne.

W myśl art. 109 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Fundusz jest obowiązany zaspokoić roszczenie, o którym mowa w art. 98 ust. 1 i 1a, w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania akt szkody od zakładu ubezpieczeń lub syndyka upadłości.

W przypadku, gdy wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Funduszu albo wysokości świadczenia w terminie, o którym mowa w ust. 1, było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności, z tym że bezsporna część świadczenia powinna być spełniona przez Fundusz w terminie określonym w ust. 1.

Powód żądał zasądzenia na jego rzecz ustawowych odsetek za opóźnienie od dnia 28 marca 2019 r. do dnia zapłaty. Wobec tego, że dzień wymagalności roszczenia przypadł na 27 marca 2019 r. odsetki należało zasądzić zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 28 marca 2019 r.

Z tych względów w oparciu o przywołane przepisy sąd orzekł jak w punktach 1. i 2. wyroku.

Roszczenie powoda zostało uwzględnione w przeważającej większości, prawie w całości, zatem o kosztach procesu sąd postanowił na podstawie art. 98 k.p.c.

Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu).

Zasądzeniu od pozwanego jako przegrywającego spór na rzecz powoda podlegała kwota 4.777,80 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, która obejmowała: 3.600 zł wynagrodzenie fachowego pełnomocnika + 17 zł opłata skarbową o udzielonego pełnomocnictwa + 657 zł opłata sądowa od pozwu + 503,80 zł wydatki sądowe na opinię biegłego. Wynagrodzenie pełnomocnika powoda należało ustalić w wysokości wskazanej w przepisie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804 ze zm.).

Z tych względów w oparciu o przywołane przepisy w punkcie 3. wyroku sąd postanowił o zwrocie kosztów procesu.

Zgodnie z art. 84 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 z późn. zm.), sąd z urzędu zwraca stronie wszelkie należności z tytułu wydatków, stanowiące różnicę między kosztami pobranymi od strony a kosztami należnymi, stosując odpowiednio przepisy art. 80-82 tej ustawy.

Uiszczona przez powoda zaliczka w kwocie 1.000 zł zaksięgowana pod pozycją 500056396017 [k. 106] nie została wykorzystana w całości, pozostała kwota 496,20 zł.

W oparciu o przywołane przepisy kwota ta podlegała zwrotowi na rzecz powoda tytułem zwrotu niewykorzystanej części zaliczki, o czym sąd postanowił w punkcie 4. wyroku.

W zakresie obowiązku zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych w postaci pokrytych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kutnie wydatków na wynagrodzenie biegłego w kwocie 628,55 zł [k. 160], sąd postanowił na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 z późn. zm.) w zw. z art. 98 § 1 k.p.c., obciążając tymi kosztami pozwanego jako przegrywającego spór.

Wskazana kwota ulegała pomniejszeniu o rozliczenie zaliczki uiszczonej przez pozwanego w kwocie 300 zł. W konsekwencji rozliczenie zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych obejmowało kwotę 328,55 zł [628,55 zł - 300,00 zł].

Z tych względów w oparciu o przywołane przepisy sąd postanowił jak w punkcie 5. wyroku.