

UZASADNIENIE

wyroku z 14 czerwca 2018 roku

Powodowie Z. C. (1) i E. C. wniesli pozew przeciwko pozwanemu A. A. z siedzibą w S. działającego w Polsce przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. , w którym domagali się zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 56.250 zł oraz na rzecz powódki kwotę 5.500 zł wraz z odsetkami ustawowymi od tych kwot, a ponadto wniesli o zasądzenie zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu powodowie podali, że zawarli umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z pozwanym. W dniu 24 listopada 2012r. powodowie doznali obrażeń wskutek wypadku, którego sprawcą był kierowca innego samochodu. Na skutek wypadku powódka doznała urazu klatki piersiowej, oraz kolana lewego – zerwania więzadła oraz uraz prawej nogi , doznane urazy leczyła w poradni chirurgicznej, ortopedycznej, neurologicznej i psychiatrycznej, laryngologicznej i okulistycznej. Odczuwała silne dolegliwości bólowe klatki piersiowej, a także obojczyka, bóle i zawroty głowy, odcinka szyjnego kręgosłupa. Powódka uczestniczyła w zabiegach rehabilitacyjnych. Wskutek wypadku u powódki wystąpiły zaburzenia natury psychicznej, od dnia wypadku powódka odczuwa stres podczas jazdy samochodem. Powód doznał stłuczenia klatki piersiowej, złamania nosa i urazu kręgosłupa w odcinkach szyjnym i lędźwiowym ,a także złamania kości łódeczkowatej w prawym nadgarstku. Powodowie zgłosili roszczenie wobec pozwanego zakładu ubezpieczeń, który odmówił zapłaty.

W odpowiedzi na pozew pozwany A. A. z siedzibą w S. we Francji działający w Polsce przez (...) S.A. Oddział w Polsce wniósł o oddalenie powództw w całości i zasądzenie od powodów zwrotu kosztów procesu. Pozwany przyznał, że zawarł z powodami umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierującego pojazdami i następstw nieszczęśliwych wypadków pasażerów, potwierdzoną polisą nr (...). Suma ubezpieczenia została ustalona w wysokości: 250.000 zł dla kierującego samochodem osobowym i w wysokości 50.000 zł dla pasażera. W dniu zawarcia umowy obowiązki umowne pozwanego określone zostały w ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych. Zgodnie z postanowieniami umownymi odpowiedzialność pozwanego powstawała wyłącznie w przypadku powstania na skutek nieszczęśliwego zdarzenia u kierującego pojazdem lub u jego pasażera następstw określonych w umowie, za wyjątkiem takich następstw co do których odpowiedzialność pozwanego została wyraźnie wyłączona. Urazy, z powstaniem których wiązał się obowiązek zapłaty wymienione zostały w tabeli urazów , zamieszczonej w ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych. Doznane przez powodów urazu w wyniku wypadku, do którego doszło w dniu 24 listopada 2012 roku nie zostały wymienione w tabeli urazów zamieszczonej w § 5.7 Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Komunikacyjnych, dlatego też zdaniem pozwanego powodom nie przysługuje świadczenie. Pozwany podniósł ponadto, że zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, jego zakres nie obejmował roszczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o zadośćuczynienie za doznany ból i cierpienia fizyczne czy moralne, a także odszkodowań za poniesione straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do ubezpieczonych. Bez znaczenia dla odpowiedzialności pozwanego pozostawał zatem fakt ustalenia rozmiarów uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powodów wskutek wypadku.

Na rozprawie w dniu 9 lutego 2016 roku powodowie podtrzymali żądania pozwu, pozwany wnosił jak w odpowiedzi na pozew.

Na rozprawie w dniu 12 września 2017 roku i 17 maja 2018 roku strony nie modyfikowały żądań.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Z. C. (2) i E. C. zawarli umowę ubezpieczenia z A. A. w S. działającym w Polsce przez (...) S.A. Oddział w Polsce, której przedmiotem było ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierującego pojazdem R. (...) o nr rejestracyjnym (...) i pasażera pojazdu. Postanowienia umowne dotyczące zdarzenia, z którym wiązał się obowiązek zapłaty świadczenia zostały ustalone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Komunikacyjnych A.. Zgodnie z § 5.1 ogólnych warunków ubezpieczenia zakład ubezpieczeń obejmował ochroną ubezpieczeniową następstwa

nieszczęśliwego wypadku , którymi były nagle i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenia powstałe w czasie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń na terytorium Polski oraz innych krajów europejskich: 1) w związku z ruchem pojazdu wskazanego w polisie, 2) podczas wsiadania do i wysiadania z pojazdu wskazanego w polisie, o ile doszło do wypadku, 3) podczas naprawy na trasie jazdy wskazanego w polisie pojazdu, o ile doszło do wypadku, 4) podczas parkowania pojazdu wskazanego w polisie, o ile doszło do wypadku. W myśl § 5.2 ogólnych warunków ubezpieczenia zakres ubezpieczenia obejmował wyłącznie śmierć lub urazy ubezpieczonego określone w tabeli zamieszczonej w § 5.7 ogólnych warunków ubezpieczenia. Zakres ubezpieczenia nie obejmował roszczeń o świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o zadośćuczynienie za doznany ból i cierpienia fizyczne czy moralne, jak również odszkodowania za poniesione straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do ubezpieczonego.

Dowód:

- polisa nr (...) – k.66
- Ogólne Warunki Ubezpieczeń Komunikacyjnych – k. 37-65.

W dniu 24 listopada 2014r. samochód R. (...) został uszkodzony w wypadku , którego sprawcą był kierowca samochodu B. o nr rej. (...). Wskutek wypadku Z. C. (2) doznał skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczenia odcinka szyjnego kręgosłupa, urazu klatki piersiowej, złamania kości nosowej bez przemieszczenia odłamów oraz złamania kości łódeczkowatej prawego nadgarstka.

E. C. w wypadku doznała stłuczenia klatki piersiowej bez zaburzenia funkcji, urazów odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa bez ograniczenia ruchomości i bez zaburzeń neurologicznych, stłuczenia głowy bez zmian neurologicznych, stłuczenia uda prawego , stłuczenia podudzia prawego, uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego kolana lewego.

Dowód:

- notatka informacyjna z 24.11.2012r. – k. 6,
- historia choroby – k. 7-8,
- opinia biegłego ortopedy M. G. – k. 155,
- karta wypadku – k. 67.

Po wypadku Z. i E. C. zostali przewiezieni do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w M., gdzie wykonano zdjęcia rtg. Poszkodowani zostali zaopatrzeni, a następnie wypisani do domu. E. C. nie zalecono szczegółowych badań, Z. C. (2) zalecono używanie kołnierza ortopedycznego. Z. C. (2) w pierwszych dniach po wypadku nie odczuwał bólu ręki, ale zauważył na niej opuchliznę , która nie ustępowała. Po 3 tygodniach od wypadku Z. C. udał się do ortopedy, który na podstawie zdjęcia rtg rozpoznał złamanie kości łódeczkowatej. Ręka została ustabilizowana ortezą. Z C. leczył się następnie w poradni chirurgicznej, ortopedycznej i laryngologicznej, przebywał na zwolnieniu lekarskim. Uczestniczył w zabiegach rehabilitacyjnych dolegliwości kręgosłupa. Często odczuwał ból głowy.

E. C. po wypadku doznawała zaburzeń równowagi, leczyła się u laryngologa, a także neurologa i ortopedy. Nie zalecano jej zabiegu operacyjnego. Uczęszczała do poradni psychiatrycznej.

Dowód:

- przesłuchanie powodów E. i Z. C. (2) – k. 282v-283,
- historia choroby – k.7-8.

E. i Z. C. (2) zgłosili wypadek wobec (...) S.A. Oddział w Polsce . Pismem z 27 lipca 2013 roku zakład ubezpieczeń poinformował ubezpieczonych , że nie przysługuje im wypłata świadczenia z umowy ubezpieczenia albowiem doznane przez powodów urazy nie są objęte zakresem ubezpieczenia (...). W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonych zakład ubezpieczeń nie zmienił stanowiska co do odmowy zapłaty świadczenia. Zakład ubezpieczeń nie wyraził zgody na polubowne rozwiązanie sporu przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego.

Dowód:

- pismo (...) S.A. Oddział w Polsce z 27.07.2013r. - k. 30-31,
- pismo sekretarza Sądu Polubownego z 23.10.2013r. - k. 33-34,
- pismo (...) S.A. Oddział w Polsce z 06.09.2013r. - k. 35.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się częściowo zasadne, wyłącznie w zakresie powództwa o zapłatę wytoczonego przez Z. C. (2).

Powodowie jako współuczestnicy formalni domagali się zapłaty na swoją rzecz kwot pieniężnych mających podstawy w umowy ubezpieczenia zawartej przez strony. Podstawą prawną powództwa był art. 805 § 1 i 2 k.c., art. 829 § 1 k.c. i art. 481 § 1 k.c.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. W myśl § 2 świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie: **1)** przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku; **2)** przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Zgodnie z art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku; 2)

przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Zawarta przez strony umowa ubezpieczenia , wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczeń komunikacyjnych kształtowała obowiązki stron, w tym przesłanki których spełnienie uprawniało powodów do uzyskania świadczenia - zapłaty przez pozwany zakład ubezpieczeń kwoty pieniężnej. Zgodnie z zasadą swobody umów , strony umowy mają swobodę w określeniu zdarzeń, z którymi wiąże się obowiązek zapłaty świadczenia na rzecz ubezpieczonego. Wystąpienie tzw. wypadku ubezpieczeniowego stanowi podstawę do spełnienia przez zakład ubezpieczeń obowiązku polegającego na zapłacie świadczenia ustalonego w umowie. (...) następstw nieszczęśliwych wypadków polegają na tym, że przesłanką zapłaty przez zakład ubezpieczeń świadczenia na rzecz ubezpieczonego jest określone w umowie zdarzenie (nazwane nieszczęśliwym wypadkiem) powodujące śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Nie każde uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia uprawnia do świadczenia, a szczegółowe określenie z jakimi urazami wiąże się uprawnienie do otrzymania zapłaty następuje w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia. Co istotne, przy tego typu ubezpieczeniu, co do zasady świadczenie zakładu ubezpieczeń nie ma charakteru odszkodowawczego. Oznacza to, że dla uzyskania świadczenia przez ubezpieczonego, nie jest z reguły konieczne wykazanie powstania szkody , ani jej wysokości. Świadczenie i jego wysokość powiązane jest bezpośrednio ze skutkiem zdarzenia w postaci śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia ubezpieczonego. W wyroku z 20 czerwca 2013r. , sygn. IV CSK 699/12 Sąd Najwyższy stwierdził, że "w ubezpieczeniu osobowym ochrona nie polega na zapłacie odszkodowania za doznaną szkodę, ale na wypłacie określonej sumy pieniężnej w razie zajścia w życiu osoby ubezpieczonej przewidzianego w umowie wypadku; wysokość tej sumy wyznacza treść umowy". W sytuacji, kiedy świadczenie zakładu ubezpieczeń

nie pokrywa wysokości szkody, nie jest wykluczone dochodzenie odszkodowania wobec sprawcy szkody na zasadach ogólnych.

Wiążąca strony umowa ubezpieczenia, wraz z postanowieniami OWU ustanawiała po stronie pozwanego zakładu ubezpieczeń obowiązek świadczenia niezależnie od doznanej przez powodów szkody. Zgodnie z § 5 ust. 2 ogólnych warunków ubezpieczeń komunikacyjnych (dalej: (...)) sprecyzowano obowiązek pozwanego, polegający na objęciu ochroną ubezpieczeniową następstw nieszczęśliwego wypadku osoby kierującej w chwili zdarzenia pojazdem osoby, upoważnionej do kierowania pojazdem lub pasażera pojazdu. Granice obowiązku zakładu ubezpieczeń zostały ustalone w § 5.2 (...) w pkt 1 określono zakres ubezpieczenia - wyłącznie śmierć lub urazy ubezpieczonego kierowcy pojazdu lub pasażera określone w tabeli zamieszczonej w § 5.7 (...). Wyraźnie wyłączony został obowiązek zapłaty przez zakład ubezpieczeń w razie roszczeń o świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o zadośćuczynienie za doznany ból i cierpienia fizyczne czy moralne, jak również odszkodowanie za poniesione straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do kierowcy lub pasażera. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustalona została w polisie i nie mogła przekraczać: kwoty 250 000 zł w przypadku kierującego samochodem osobowym i kwoty 50 000 zł w przypadku ubezpieczenia pasażera pojazdu.

Urazy doznane przez kierującego pojazdem i pasażera, z którymi powstawał obowiązek zapłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zostały wymienione w tabeli zamieszczonej w § 5.7 (...). Wskazywane przez powódkę E. C. urazy nie zostały wymienione w tej tabeli, a spośród udowodnionych urazów wynikających z wypadku komunikacyjnego doznanych przez powoda Z. C. (2), Sąd uwzględnił wyłącznie złamanie kości łódeczkowatej prawego nadgarstka, z którym wiązał się obowiązek zapłaty świadczenia przez pozwany zakład ubezpieczeń. Pozostałe wskazywane przez powoda urazy nie powodowały powstania po stronie pozwanego obowiązku zapłaty na podstawie umowy stron.

Powodowie wskazywali na uzasadnienie dochodzonych pozwem roszczeń dowody z opinii biegłych sporządzone w toku procesu przed Sądem Rejonowym w Gorzowie Wlkp., sygn. akt I C 1204/13 - opinii sądowo-lekarskich z dnia 05.06.2014r. sporządzonych przez biegłych chirurga-ortopedę i neurologa oraz opinii sądowo-psychiatrycznej lekarza psychiatry W. S.. W toku procesu dowodem na okoliczność doznanych przez powodów obrażeń i ich umiejscowienia w tabeli zamieszczonej w § 5.7 (...) była opinia biegłego ortopedy M. G.. Biegły wyraźnie określił obrażenia i urazy doznane przez powodów, wskazał że spośród wszystkich urazów jedynie złamanie kości łódeczkowatej znajduje się w tabeli urazów w (...). Biegły M. G. sporządzając opinie dysponował dokumentacją medyczną sporządzoną w trakcie leczenia powodów po wypadku, wymieniał dostępne biegłemu wyniki badań, przeprowadził badanie powodów, a sporządzone opinie w sposób należyty uzasadnił. Zaznaczyć należy, że wnioski opinii biegłego M. G. są zbieżne z wnioskami lekarzy sporządzających opinie w procesie przed Sądem Rejonowym w Gorzowie Wlkp. w sprawie I C 1204/13. Lekarze ortopeda-traumatolog i neurolog w opinii z dnia 05.06.2014r. rozpoznali u powoda Z. C. (2) zespół bólowy odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa ze zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi oraz uraz nadgarstka lewego i prawego, wskazując w uzasadnieniu że urazy odcinka szyjnego kręgosłupa wiązał się z jego skręceniem, a zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne istniały przed zdarzeniem w dniu 24.11.2012r. i nasiliły się w związku z przebytym wypadkiem. Wnioski opinii biegłego M. G. nie są sprzeczne z ustaleniami tych lekarzy, co istotne wymienione przez tego biegłego, jak i lekarzy sporządzających opinie z 05.06.2014r. urazy kręgosłupa nie zostały wymienione w tabeli urazów (...). Dodać należy, że związek przyczynowy pomiędzy tymi urazami a wypadkiem nie został także bezspornie udowodniony. Jak wynika z dokumentacji medycznej powód przed wypadkiem w dniu 24.11.2012r. leczył dolegliwości kręgosłupa – zmiany dyskopatyczno-zwyrodnieniowe, a wypadek te schorzenia nasilił, a nie spowodował. Decydujące znaczenie ma jednak okoliczność, że ani skręcenie odcinka kręgosłupa ani pourazowy zespół bólowy kręgosłupa nie zostały wymienione jako urazy uprawniające do świadczenia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Podobnie z urazami w postaci złamania nosa i uszczerbkiem psychicznym nie wiązał się obowiązek zapłaty zakładu ubezpieczeń. W ocenie Sądu, na podstawie zgromadzonych dowodów – opinii biegłego M. G. i przesłuchania powoda Z. C. należało przyjąć, że jedynym następstwem wypadku z którym wiązał się obowiązek zapłaty świadczenia w umowy ubezpieczenia jest złamanie u powoda kości łódeczkowatej nadgarstka prawego. Uraz nadgarstka nie został zdiagnozowany na (...) bezpośrednio po wypadku, co jednak nie

wyklucza że zaistniał wskutek wypadku, a czas jaki upłynął od wypadku do badania rtg, w wyniku którego rozpoznano złamanie (11.01.2013r.) nie był długi, co pozwala przyjąć za wiarygodną wersję przedstawioną przez powoda. Z. C. zeznał, że początkowo ręka go nie bolała, a dopiero w okresie późniejszym – po powstaniu opuchlizny powód podjął działania w celu leczenia urazu. W procesie nie zostały także ujawnione żadne inne przyczyny powodujące skutek w postaci złamania kości łódeczkowatej nadgarstka powoda. Zważywszy na to, że biegły M. G. przedstawił wyjaśnienie podstaw przyjęcia, że złamanie tej kości wynikało z wypadku zaistniałego w dniu 24.11.2012r. oraz podał, że korzystał przy sporządzeniu opinii ze zdjęcia rtg powoda nie było potrzeby, aby opinia została dodatkowo uzupełniona. Stanowisko pozwanego kwestionujące ustalenia biegłego podważało wiarygodność twierdzeń powoda w obliczu braku rozpoznania złamania bezpośrednio po wypadku, niemniej zważywszy na jednoznaczną treść opinii biegłego nie było potrzeby aby opinia została uzupełniona. Z uwagi na to, wniosek pozwanego o dopuszczenie takiego dowodu został oddalony.

Obrażenia i urazy doznane przez powódkę E. C. nie zostały wymienione w tabeli urazów zamieszczonej w (...). Wprost stwierdził to biegły M. G., a wnioski takie potwierdzają także opinie sporządzone przez lekarzy w postępowaniu przed Sądem Rejonowym w Gorzowie Wlkp. sygn. akt I C 1204/13. Nie ulega wątpliwości, że uszkodzenie więzadła krzyżowego, stłuczenie uda z ubytkami tkanki, stłuczenie goleni prawej ani urazy kręgosłupa odcinka szyjnego i L/S ze stłuczeniem klatki piersiowej nie zostały wymienione w tabeli urazów. Powódka wskazywała na to, że tabela urazów została nieprawidłowo zredagowana i po punktach dotyczących uszkodzenia kończyny dolnej – stawu biodrowego i uda (pkt 33-35 tabeli) zamieszczono urazy ramienia i stawu łokciowego (pkt 19), co wskazuje że zakresem ubezpieczenia winny zostać objęte także urazy kolana, skoro w obrębie kończyny górnej wymienione są uszkodzenia stawu łokciowego. Okoliczność powyższa była przedmiotem wyjaśnień pozwanego, który w piśmie z 24 maja 2018r. podał, że jest to wynik omyłki pisarskiej popełnionej na etapie redagowania tabeli ze skutkiem w postaci wprowadzenia błędnej numeracji urazów. Pozwany dodatkowo wyjaśnił, że pomimo tego w tabeli uwzględnione zostały prawidłowo uszkodzenia wszystkich części kończyny dolnej – stawu biodrowego, uda, podudzia, stawu goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego oraz palców stopy. W świetle takiej treści wyjaśnień, nie można im odmówić sensu i logiki, a omyłkowe zamieszczenie ponownie urazów stawu łokciowego w miejscu, w którym znajduje się wyszczególnienie urazów kończyny dolnej nie oznacza, że należy tu stosować jakąkolwiek analogię. Co istotne jednak w obrębie kończyn górnych, jak i dolnych wymienione zostały urazy polegające bądź na złamaniu kości, bądź na zwiechnięciu stawu. Zerwanie więzadła nie znajduje odpowiednika w żadnych z tego typu urazów, nie zostało wyraźnie wymienione w żadnym z punktów tabeli urazów. Dlatego też powódce nie przysługuje świadczenie od pozwanego zakładu ubezpieczeń z uwagi na doznane urazy, w tym uszkodzenie więzadła krzyżowego kolana lewego. Zważywszy na treść (...) oraz tabeli urazów, wyłączone jest także prawo do żądania od pozwanego świadczenia z tytułu doznanych przez powodów cierpień fizycznych i moralnych związanych z doznanymi w wypadku obrażeniami i ich leczeniem. Powyższe roszczenia były ponadto przedmiotem rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego w Gorzowie Wlkp. w sprawie I C 1204/13.

Sąd ustalił stan faktyczny sprawy na podstawie zgromadzonego w procesie materiału dowodowego. W ocenie Sądu dowody zaoferowane przez strony są w pełni wiarygodne. Dowód z przesłuchania powodów ma pełną wartość dowodową, powodowie zeznawali w sposób jasny, logiczny i spójny, nie można ich relacji odmówić wiarygodności tylko z tego powodu, że byli zainteresowani uzyskaniem korzystnego rozstrzygnięcia sprawy. Dokumenty zgromadzone w toku leczenia powodów nie były kwestionowane co do ich prawdziwości przez strony, a Sąd nie miał podstaw aby uznać je za niewiarygodne z urzędu. We wcześniejszej części niniejszego uzasadnienia wskazane zostały również przyczyny uznania za wiarygodną i wartościową opinii biegłego M. G..

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd zasądził od pozwanego A. A. w S. działającego przez (...) S.A. Oddział w Polsce w W. na rzecz powoda Z. C. (2) kwotę 2.500 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 10 sierpnia 2013 roku do dnia 31 sierpnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty. Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Okres opóźnienia zakładu ubezpieczeń w zapłacie tego świadczenia na

rzecz powoda rozpoczął się z upływem 30-dniowego terminu do spełnienia świadczenia po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.). Pismem z 10 lipca 2013 roku pozwany potwierdził otrzymanie zgłoszenia o wypadku powodów, zatem 30-dniowy termin do spełnienia świadczenia upłynął z dniem 9 sierpnia 2013 roku i począwszy od dnia następnego pozwany pozostawał w opóźnieniu wobec powoda Z. C..

Wobec braku podstaw do przyjęcia, że pozwany zakład ubezpieczeń był obowiązany do zapłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków pasażera pojazdu R. (...) o nr rej. (...) wobec powódki E. C. powództwo o zapłatę na rzecz powódki oddalono w całości.

O kosztach procesu Sąd orzekła na podstawie art. 98 § 1 i § 3 kpc, art. 100 kpc w zw. z § 2 ust. 1, 2 i 3, § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu w brzmieniu obowiązującym w chwili wytoczenia powództwa. Zgodnie z art. 98 § 1 kpc strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W myśl § 3 do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony. Zgodnie z art. 99 kpc stronom reprezentowanym przez radcę prawnego, rzecznika patentowego lub Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa zwraca się koszty w wysokości należnej według przepisów o wynagrodzeniu adwokata. Stosownie do art. 100 kpc w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Powódka E. C. przegrała proces w całości, a powód Z. C. (2) w przeważającej części (powództwo uwzględniono w 4,44 %) . Wobec tego , przyjąć należało że pozwany uległ co do nieznaczej części swego żądania, a obowiązek zwrotu na jego rzecz kosztów procesu spoczywa na powodach. Pomimo tego, że przedmiotem procesy były roszczenia współuczestników formalnych, na rzecz pozwanego zasądzono zwrot kosztów procesu w łącznej wysokości 4.117 zł obejmujących: koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł, wniesioną zaliczkę na koszty biegłego 500 i opłatę skarbową od pełnomocnictwa 17 zł. Zważywszy na to, że okoliczności faktyczne będące przedmiotem postępowania dowodowego były jednakowe, a pełnomocnik pozwanego nie wykazał szczególnego nakładu pracy przy udziale w procesie zasądzona na rzecz pozwanego stawka kosztów zastępstwa jest równa jednej stawce minimalnej. Zasądzono od powodów koszty procesy Sąd podzielił stosunkowo między powodów uwzględniając, że roszczenie powódki stanowiło 9 % wartości przedmiotu sporu, a powoda – 91 %.