

UZASADNIENIE

Powód – M. K. – wniósł o zasądzenie od pozwanego 26 000 zł z ustawowymi odsetkami od 17 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty; zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, że 16 lipca 2014 r. w okolicy D. sprawca ubezpieczony u pozwanego doprowadził do zderzenia czołowego z pojazdem, którego pasażerem był powód. Skutki w obszarze zdrowia, krzywda jakiej doznał w związku z tym zdarzeniem uzasadniają zasądzenie zadośćuczynienia w dochodzonej pozwem kwocie. Pozwany przed procesem wypłacił 2 000 zł zadośćuczynienia.

Č. S. z siedzibą w (...) wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazała, że przyznana w postępowaniu likwidacyjnym kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do stopnia krzywdy a żądanie powoda jest rażąco wygórowane.

Sąd rejonowy ustalił co następuje:

16 lipca 2014 r. na drodze krajowej (...) w okolicy D. kierujący B. ubezpieczony w Č. S. z siedzibą w P. doprowadził do zderzenia z prawidłowo poruszającym się F. (...) o nr rej. (...), którego pasażerem był powód.

- okoliczności bezsporne

Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony do szpitala w G., gdzie stwierdzono złamanie podudzia łącznie ze stawem skokowym, złamanie kostki bocznej podstawy pierwszej kości śródstopia prawego. Powód został skierowany do poradni ortopedycznej.

Dowód:

- Karta informacyjna leczenia szpitalnego 16.07.2014 r. k.15
- Skierowanie do poradni ortopedycznej z 16.07.2014 r. k.16

5 sierpnia 2014 r. powód trafił do szpitala w G. z uwagi na wstrząs anafilaktyczny po zażyciu ibuprofenu. 8 sierpnia 2014 r. otrzymał skierowanie do poradni alergologicznej w związku z powstałym wstrząsem anafilaktycznym. Powód nie udał się do poradni z uwagi na brak środków finansowych.

Dowód:

- Skierowanie do poradni alergologicznej z 8.08.2014 r. k.17
- Karta informacyjna leczenia szpitalnego z 5.08.2014 r. k.18

Po wypadku powód źle się czuł, gdyż miał unieruchomioną nogę, leżał i wymagał pomocy ze strony innych osób. Kończynę miał unieruchomioną do kolana przez dwa i pół miesiąca. Obecnie powodowi puchną nogi, ma problemy ze snem. Po zdjęciu gipsu wrócił do pracy, ale z uwagi na ból nie był w stanie pracować fizycznie i obciążać nogi. Dalej odczuwa ból a wobec uczulenia na ibuprofeny biega lub uprawia judo, dzięki czemu ból w nodze ustępuje. Po wypadku nie mógł biegać tak szybko jak wcześniej, nie może jeździć na rowerze a przed wypadkiem często biegał i jeździł rowerem. Po zdjęciu gipsu dostał skierowanie na rehabilitację, ale czas oczekiwania wynosił ponad pół roku, więc zrezygnował. Nie posiadał środków finansowych, aby prywatnie korzystać z zabiegów.

Dowód:

- Zdjęcia k.19-21

- Zeznania powoda k.146-147

Obecnie powód posiada staw skokowy lewy bez wysięku, zwarty, z żywą bolesnością uciskową nad kostką boczną oraz przy supinacji stopy. Posiada ograniczenie zgięcia grzbietowego i podeszwowego stopy lewej o 10 stopni w porównaniu do stopy prawej. Posiada zniekształcenie stopy nad podstawą I kości śródstopia lewego, żywą bolesność uciskową nad tym zniekształceniem. Stanie na palcach stopy jest niewydolne w przypadku powoda. Posiada przebyte złamanie kostki bocznej goleni lewej z niewydolnością bólową i niewydolnością chodu oraz przebyte złamanie podstawy I kości śródstopia lewego z niewydolnością chodu.

W wyniku wypadku z 16 lipca 2014 r. doznał urazu głowy.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powstały w wyniku zdarzenia z 16 lipca 2014 r. wynosi 10 % z dobrymi rokowaniami na przyszłość w postaci całkowitego wyleczenia, przy czym w związku ze złamaniem goleni uszczerbek wynosi 5% z, a za złamanie I kości śródstopia lewego 5%.

Skutki wypadku nie rzutują w istotny sposób na możliwość wykonywania przez powoda pracy zarobkowej.

Dolegliwości bólowe będzie odczuwał jeszcze przez okres kilkunastu miesięcy

Dowód:

- Opinia ortopedy k.129-130

30 lipca 2014 r. pozwany odebrał zgłoszenie szkody. Pismem z 16 sierpnia 2014 r. pozwany uznał swoją odpowiedzialność i wypłacił 2 000 zł zadośćuczynienia oraz 150 zł tytułem zryczałtowanych kosztów leczenia. Pismem z 6 września 2014 r. pozwany odmówił zwrotu kosztów leczenia, wskazując na wypłatę 150 zł z tego tytułu. Powód nie zgodził się z wysokością zadośćuczynienia i przesłał wraz z odwołaniem oświadczenie lekarza A. Z. (1) z 31 sierpnia 2014 r. który uznał u powoda 10 % uszczerbek na zdrowiu. Na zlecenie pozwanego lekarz ortopeda uznał 2% uszczerbku na zdrowiu, a w dniu 6 października 2014 r. nie stwierdził trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód:

- Pismo z 24.07.2014 r. k.22-23,
- P. pozwanego k.65
- Pismo z 18.08.2014 r. k.24
- Decyzja pozwanego z 16.08.2014 r. k.25
- Pismo pozwanego z 6.09.2014 r. k.2
- Oświadczenie A. Z. k.28-29
- Oświadczenie lekarza z 3.08.2014 r. k.58-61
- Oświadczenie lekarza z 6.10.2014 r. k.62-

Sąd rejonowy zważył co następuje:

Powództwo okazało się częściowo uzasadnione.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ POZWANEGO

Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. 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.

W sprawie niniejszej zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152),² które stanowią normy *lex specialis* w stosunku do ogólnych norm Kodeksu cywilnego. Zgodnie z art. 34 ust. 1 ww. ustawy z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Artykuł 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych przewiduje, że ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

W związku z tym, że w niniejszej sprawie mamy do czynienia ze zderzeniem się dwóch pojazdów mechanicznych, a powód był pasażerem F. (...) odpowiedzialności kierującego B. – ubezpieczonego u pozwanego – wynika z art. 436 § 1 k.c. Nie był sporu między stronami co do tego, że pozwany odpowiada co do zasady za skutki zdarzenia z 16 lipca 2014 r. Pozwany uznał swoją odpowiedzialność co do zasady w toku postępowania likwidacyjnego i przed sądem również podtrzymał to stanowisko.

Zadośćuczynienie:

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Artykuł 444 § 1 i 2 k.c. przewiduje zaś, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia, pozbawieniem wolności lub skłonieniem za pomocą podstępem, gwałtu lub nadużycia stosunku zależności do poddania się czynowi nierządному. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. W judykaturze i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielanej pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Kompensata majątkowa ma na celu przewyciężenie przykrych doznań. Służyć temu ma nie tylko udzielenie pokrzywdzonemu należynej satysfakcji moralnej w postaci uznania jego krzywdy wyrokiem sądu, ale także zobowiązanie do świadczenia pieniężnego, które umożliwi pełniejsze zaspokojenie potrzeb i pragnień pokrzywdzonego lub wesprze realizację wskazanego przez niego celu społecznego.³

Ustalenie krzywdy ma podstawowe znaczenie dla określenia odpowiedniej sumy, która miałaby stanowić jej pieniężną kompensatę. W żadnym razie ustalony stopień utraty zdrowia nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia⁴. Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopnia winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia⁵. Okoliczności indywidualne, związane z pokrzywdzonym, powinny zostać uwzględnione przy zastosowaniu zobiektywizowanych kryteriów oceny (np. sytuacja rodzinna - osoba samotna, jedno dziecko, rodzina wielodzietna, czy wiek pokrzywdzonego - młody,

dojrzały, starszy). Wpływ na odczuwanie dyskomfortu, zwłaszcza związanego z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, może mieć sytuacja majątkowa pokrzywdzonego (np. warunki mieszkaniowe, dochody z pracy lub kapitału), wyznaczając poziom wydatków konsumpcyjnych, mogących zrównoważyć mu doznane cierpienia⁶. Z uwagi na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia za krzywdę powszechnie uważa się, że ustalenie odpowiedniej sumy nie może polegać na przyznaniu wyłącznie symbolicznej kwoty pieniędzy, chyba że sam pokrzywdzony domaga się raczej satysfakcji moralnej. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia znajomość poziomu życia pokrzywdzonego i społeczeństwa powinna służyć ustaleniu zakresu potrzeby i pragnień pokrzywdzonego, których kompensata sprawi mu satysfakcję. Nie ma natomiast żadnych szczególnych podstaw do miarkowania zadośćuczynienia, a za „odpowiednią sumę” należy uznać świadczenie odpowiadające wielkości wyrządzonej krzywdy.

Z uwagi na niemajątkowy charakter krzywdy nie jest możliwe jej określenie w pieniądzu, jednak z reguły wysokość zadośćuczynienia powinna odpowiadać wielkości ustalonej krzywdy, ponieważ w przybliżeniu świadczenie stanowić ma ekwiwalent utraconych dóbr. Świadczenie w postaci zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę ma charakter jednorazowy. Nawet w związku z trwałymi dolegliwościami fizycznymi lub psychicznymi pokrzywdzonego nie może on domagać się z tych powodów renty. Nie ma też podstaw do żądania ponownego zadośćuczynienia w razie nasilenia się ujemnych skutków naruszenia dobra osobistego, poza sytuacją, gdy są one następstwem zdarzenia nieuwzględnionego wcześniejszym orzeczeniem.

Analizując skutki wypadku należy podzielić wnioski opinii biegłego ortopedy. Wskazać wobec tego należy, że na rozmiar krzywdy powoda wpływa fakt, że w związku ze zdarzeniem z 16 lipca 2014 r. doznał on długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 %. Wypadek naruszył istotne dobro chronione prawnie – zdrowie. W wyniku szkodzącego zdarzenia powód miał unieruchomioną kończynę dolną przez okres dwóch i pół miesiąca, mając w tym czasie znaczne ograniczenia w poruszaniu i normalnym funkcjonowaniu. Po wypadku, obecnie oraz - jak wskazał biegły – przez okres kilkunastu miesięcy będzie jeszcze odczuwał ból. Wypadek miał zaś miejsce 16 lipca 2014 r. Okoliczność tą należy więc wziąć pod uwagę oceniając rozmiar krzywdy.

Sąd uznał za wiarygodne wnioski biegłego co do braku istotnego wpływu na możliwość wykonywania pracy zarobkowej przez powoda, mając na uwadze również zeznania powoda, który wskazywał, że bieganie i judo dobrze wpływają na stan jego nogi i poziom bólu. Nie oznacza to jednocześnie, że nie można uznać za wiarygodne zeznań powoda co do niemożliwości wykonywania przez niego pracy zaraz od zdjęcia gipsu. Mając na uwadze opinię biegłego, który wskazuje na dolegliwości bólowe oraz przewiduje ich występowanie jeszcze przez kilkanaście miesięcy uznać za wiarygodne należy, że zaraz po zdjęciu gipsu dolegliwości te były intensywniejsze i częściej występowały. Mając na uwadze ograniczenia zgięcia grzbietowego i podeszwowego stopy, jej zniekształcenie oraz niewydolność w staniu na palcach stopy, zeznania powoda w zakresie niemożliwości świadczenia pracy po usunięciu unieruchomienia gipsowego są wiarygodne, co także wpływa na rozmiar krzywdy i poczucie nieprzydatności społecznej, zawodowej, obawy o powrót do zdrowia i pełnej sprawności.

Sąd dokonując oceny rozmiaru krzywdy i adekwatnego zadośćuczynienia nie wziął pod uwagę faktu, że powód doznał wstrząsu anafilaktycznego po zażyciu ibuprofenu. Nie jest to okoliczność za którą odpowiada pozwany. Uczulenie nie jest skutkiem wypadku. Nie wykazano by stosowanie środków przeciwbólowych opartych na innej substancji czynnej niż ibuprofen nie było możliwe. Tym samym okoliczność ta nie wpływa na rozmiar krzywdy.

W związku z tym wypadkiem powód ma obawy przed jazdą samochodem, miewa koszmary senne ponadto zmieniło się jego zachowanie, jak sam to określił „przeprosił się z Bogiem”. Z uwagi na czołowe zderzenie i zakleszczenie powoda jako pasażera w pojeździe traumatyczne wspomnienia z wypadku uznać należy za wiarygodne.

W ocenie sądu rejonowego adekwatną kwotą zadośćuczynienia jest kwota 25 000 zł. Uwzględnia ona ww. okoliczności w pełnym zakresie. Domaganie się wyższej kwoty nie jest uzasadnione mając na uwadze przytoczone wyżej wywody i prowadziłoby do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda. Z kolei niższa kwota nie rekompensowałaby w należyty sposób krzywdy, jakiej doznał powód, nie dając mu należytej satysfakcji i pieniężnej rekompensaty za ból, cierpienie fizyczne, psychiczne, uszczerbek na zdrowiu oraz okres ograniczenia funkcji ciała i odczuwania bólu – podkreślić

należy, że występować będzie jeszcze przez okres kilkunastu miesięcy. W związku z tym, że pozwany przed procesem wypłacił powodowi 2 000 zł zadośćuczynienia, sąd zasądził brakującą kwotę 23 000 zł a w pozostałym zakresie powództwo oddalił.

Odsetki od kwoty zadośćuczynienia:

Na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. sąd zasądził odsetki ustawowe od 31 sierpnia 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. a w związku ze zmianą przepisu art. 481 § 1 i 2 k.c. od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie.

W odniesieniu do daty zasądzenia odsetek należy wskazać, iż świadczenie ubezpieczyciela polegające na zapłacie odszkodowania jest uzależnione od zajścia przewidzianego w umowie wypadku (art. 805 § 1 i 2 pkt 1 k.c.). Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.). Świadczenie ubezpieczyciela ma zatem charakter terminowy. Gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okaże się niemożliwe, świadczenie powinno zostać spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe (art. 817 § 2 k.c.). Oznacza to, że spełnienie świadczenia w terminie późniejszym może być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdy ubezpieczyciel powoła się na istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych ze szczególną starannością. Okoliczności te podlegają indywidualnej ocenie w realiach konkretnej sprawy. Niewykazanie ich świadczy o popadnięciu ubezpieczyciela w opóźnienie ze spełnieniem świadczenia. Skutki opóźnienia określone są m.in. w art. 481 § 1 k.c. i obligują dłużnika do zapłaty odsetek. Nie jest przy tym istotne, czy powodem niezapłacenia należnej sumy były okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność i czy wierzyciel poniósł jakkolwiek szkodę. Ustawodawca zastrzegł jednocześnie, że bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie trzydziestu dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 2 k.c.), a umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą zawierać korzystniejsze postanowienia dla uprawnionego (art. 817 § 3 k.c.). Należy podkreślić, że art. 817 § 2 k.c. jako wyjątek od zasady ogólnej, powinien być interpretowany ściśle.

Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody ubezpieczeniowej. Wymóg ten odnosi się także do sytuacji określonej w art. 817 § 2 k.c., a więc przypadku, w którym zachodzi konieczność przedłużenia postępowania likwidacyjnego. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody (krzywdy). Obowiązku tego nie może przerzucić na inne podmioty, w tym uprawnionego do odszkodowania. Nie można też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania.

Jak wskazał Sąd Najwyższy:⁷ „R. legis art. 817 k.c. oraz sens sformułowanych na jego podstawie postanowień zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. W sytuacji tej dochodzi do kolizji dwóch interesów - poszkodowanego oraz ubezpieczyciela, stąd ocena przyczyn niezachowania przez zakład ubezpieczeń (profesjonalistę) terminu przewidzianego w art. 817 § 1 k.c. powinna być staranna i pogłębiona. Sąd musi ocenić, czy ubezpieczyciel przeprowadził postępowanie likwidacyjne w niezbędnym zakresie bez nieuzasadnionej zwłoki, z uwzględnieniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.). Stwierdzenie, że ubezpieczyciel uchyla się od spełnienia świadczenia oznacza, że umowa ubezpieczenia nie spełnia swej funkcji ochronnej. Takie działanie ubezpieczyciela stanowi akt nielojalności i złej wiary, przez co nie może korzystać z ochrony prawnej.”

Należy jednocześnie podkreślić, iż orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego.⁸ Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter zobowiązania bezterminowego a jego przekształcenie w zobowiązanie terminowe może nastąpić poprzez wezwanie do zapłaty świadczenia.

Pozwany zgłoszenie szkody otrzymał 30 lipca 2014 r. Tym samym winien ustalić wszystkie przesłanki swojej odpowiedzialności do 30 sierpnia 2014 r. Brak jest okoliczności, które uzasadniałyby dalszą zwłokę ubezpieczyciela i wydłużanie okresu ustalania podstaw i wysokości należnego zadośćuczynienia. Stąd też sąd zasądził odsetki od 31 sierpnia 2014 r., czyli od pierwszego dnia, gdy pozwany był w stanie opóźnienia w spełnieniu świadczenia. W pozostałym zakresie roszczenie o odsetki sąd oddalił.

Orzeczenie o kosztach procesu:

Powód wygrał proces w 89 %, pozwany wygrał w 11 %.

Powód poniósł koszty: zastępstwa procesowego w wysokości 2 417 zł (§ 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w zw.z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U., poz. 1804); zaliczki na wynagrodzenie biegłego 330 zł. Łącznie poniósł koszty 2 747 zł. Stosownie do wyniku procesu pozwany winien mu zwrócić 2 444,83 zł.

Pozwany poniósł koszty: zastępstwa procesowego radcy prawnego powiększone o opłatę skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 2 417 zł stosownie do wyniku procesu – powód winien mu zwrócić 265,87 zł.

Wzajemna kompensata roszczeń o zwrot kosztów procesu sprawia, że pozwany winien zwrócić powodowi 2 178,96 zł. Z powyższych względów na podstawie art. 100 k.p.c. orzeczono jak w pkt. III wyroku.

Zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Z kolei ustęp 2 pkt. 1 powyższego przepisu stanowi, że koszty nieobciążające przeciwnika sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądzonego na rzecz strony, której czynność spowodowała ich powstanie.

Brakująca kwota kosztów sądowych to opłata od pozwu w wysokości 1 300 zł, od której uiszczenia powód został zwolniony (k.30) a którą tymczasowo wyłożył Skarb Państwa.

Mając na uwadze wynik proces, sąd nakaz ściągnąć od pozwanego 1 157 zł (89%) a od powoda – z zasądzonego w punkcie I roszczenia – 143 zł (11%). Z powyższych względów orzeczono jak w punkcie IV wyroku.

SSR Andrzej Miszczak

1 w dalszej części uzasadnienia określany również: (...)

2 w dalszej części uzasadnienia określana również skrótem: „ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych”

3 por. uchwała Pełnej Izby Cywilnej SN z 8 grudnia 1973 r., sygn. akt III CZP 37/73, (OSN 1974, nr 9, poz. 145); wyrok SN z 22 maja 1990 r., sygn. akt II CR 225/90, (LEX nr 9030); wyrok SN z 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, (LEX nr 50884); wyrok SN z 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, (LEX nr 146356)

4 por. wyrok SN z 5 października 2005 r., I PK 47/05, (Monitor Prawa Prywatnego 2006, nr 4, s. 208)

5 por. wyrok SN z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, (LEX nr 198509); wyrok SN z 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, (LEX nr 327923); wyrok SN z 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, (OSN 1981, nr 5, poz. 81); wyrok SN z 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, (OSN 1978, nr 11, poz. 210)

6 por. wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, (LEX nr 177203)

7 Wyrok SN z dnia 18 listopada 2009 r. sygn. akt II CSK 257/09 (LEX nr 551104)

8 tak wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r. sygn. akt I CSK 433/06 (LEX nr 274209) , wyrok SN z dnia 28 czerwca 2005 r. sygn. akt I CK 7/05