

Sygn. akt I C 180/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 czerwca 2016 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Piotrowska

Protokolant: staż. Marek Maślany

po rozpoznaniu w dniu 31 maja 2016 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa K. L.

przeciwko A. A. we Francji

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego A. A. we Francji na rzecz powoda K. L. kwotę 2.500 zł (dwa tysiące pięćset złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28 kwietnia 2015r.do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie,

III. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 1.279,16 zł (tysiąc dwieście siedemdziesiąt dziewięć złotych szesnaście groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 180/15

UZASADNIENIE

Powód K. L. w pozwie skierowanym przeciwko pozwanemu A. A. z siedzibą we Francji domagał się zapłaty kwoty 13.001,40 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, iż w dniu 1 listopada 2013 roku w G. na ul. (...) doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym G. B., kierujący pojazdem marki B. o nr rej. (...), objęty ubezpieczeniem z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu u pozwanego, spowodował wypadek, na skutek którego powód doznał obrażeń ciała. Powód wskazał, iż zdiagnozowano u niego obrażenia lędźwiowego odcinka kręgosłupa oraz założono kołnierz S.; nadto doznał wstrząśnienia mózgu, a skutki wypadku uniemożliwiły mu pracę w okresie dwóch tygodni, kiedy przebywał na zwolnieniu lekarskim. Na kwotę dochodzoną pozwem składało się: 12.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, 120,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz 381,40 zł tytułem zwrotu kosztów holowania i parkowania zniszczonego samochodu. Powód podniósł, iż pozwany wypłacił mu kwotę 2.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia, jednocześnie odmawiając zwrotu pozostałych kosztów.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania.

W przekonaniu strony pozwanej roszczenie nie zasługiwało na uwzględnienie, gdyż pozwany spełnił już świadczenie i wypłacił powodowi kwotę 2.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia, a żądanie zwrotu kosztów leczenia było niezasadne z uwagi na fakt, iż powód nie udowodnił celowości wydatków poniesionych na konsultację psychiatryczną. Nadto pozwany wskazał, iż decyzją z dnia 19 stycznia 2014 r. przyznał, a następnie wypłacił powodowi kwotę 1.411,40 zł, na którą składała się kwota 1.030,00 zł tytułem odszkodowania za uszkodzony pojazd oraz kwota 381,40 zł tytułem

kosztów holowania i parkingu. Ponadto pozwany podniósł zarzut niewłaściwości miejscowej Sądu, wskazując jako właściwy Sąd Rejonowy dla Warszawy-Woli w W..

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 listopada 2013 r. na ul. (...) w G. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym powód K. L., kierujący pojazdem marki D. (nr rej. (...)) doznał obrażeń. Sprawca wypadku, kierujący samochodem marki B. o numerze rej. (...), był ubezpieczony u pozwanego (nr polisy (...)).

niesporne

Powód został zabrany z miejsca wypadku karetką pogotowia, która przewiozła go do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy (...) Centrum (...) w G., gdzie wykonano badania RTG klatki piersiowej, kręgosłupa L-S i zdiagnozowano u niego obrażenia lędźwiowego odcinka kręgosłupa oraz założono kołnierz S.. Powód doznał również wstrząśnienia mózgu. Przebywał na zwolnieniu lekarskim przez okres dwóch tygodni.

niesporne, nadto dowody: wynik konsultacji – k.29 – 32, zaświadczenie – k. 33 – 35, dokumentacja medyczna – k. 36 – 40

Powód po wypadku odczuwał dolegliwości bólowe. Po zakończeniu zwolnienia lekarskiego pracował mniej niż przed wypadkiem. Odbił konsultację psychiatryczną, jednak nie podjął dalszego leczenia, uznając, iż nie ma ono uzasadnienia.

dowód: zeznania świadka B. L. – protokół elektroniczny k. 197, zeznania powoda - protokół elektroniczny k. 197

W wyniku przedmiotowego wypadku powód doznał w zakresie narządów ruchu stłuczenia okolicy kręgosłupa lędźwiowo – piersiowego i prawego kolana. Obrażenia te mogły powodować krótkotrwałe bóle, nie zagrażając jednak życiu powoda i nie powodując istotnych ograniczeń funkcji narządów ruchu. Doznane obrażenia narządów ruchu nie mają wpływu na czynności codzienne, nie spełniają także kryteriów powstania trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, ale mogły powodować niezdolność do pracy zarobkowej w okresie 4 – 6 tygodni. Ból, który mógł odczuwać powód, w takich przypadkach utrzymuje się przez okres 4-6 tygodni. Obrażenia doznane w zakresie narządów ruchu wygoiły się, a stan powoda nie rokuje ujawnienia się innych następstw wypadku w przyszłości. Dolegliwości odczuwane obecnie przez powoda mają charakter zwyrodnieniowy oraz neurologiczny.

dowód: protokół oględzin sądowo – lekarskich – k. 212 – 214, opinia uzupełniająca – k.232

K. L. zgłosił szkodę pozwanemu A. A. we Francji pismem z dnia 19 listopada 2013 r. Decyzją z dnia 19 stycznia 2014 r. ubezpieczyciel przyznał powodowi kwotę 381,40 zł tytułem zwrotu kosztów holowania i parkingu. Decyzją z dnia 4 lutego 2014 r. pozwany przyznał powodowi świadczenie w wysokości 2.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, odmawiając jednocześnie zwrotu kosztów leczenia. Powód odwołał się od decyzji ubezpieczyciela pismem z dnia 24 kwietnia 2014 r. W odpowiedzi pozwany przyznał powodowi kwotę 88,55 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

dowody: zgłoszenie roszczeń – k. 17, decyzja wypłaty z dnia 19 stycznia 2014 r. – k. 84, dowód płatności – k. 85, decyzja wypłaty z dnia 4 lutego 2014 r. - k. 21 – 22, odwołanie – k. 23 – 24, przyznanie świadczeń – k. 25 – 26

Sąd zważył, co następuje:

Na wstępie wskazać należy, iż stan faktyczny w przedmiotowej sprawie był w dużej części niesporny pomiędzy stronami. Strona pozwana kwestionowała przede wszystkim wysokość należnego powodowi świadczenia, a także zasadność domagania się zwrotu poniesionych kosztów leczenia oraz wskazywała na fakt uprzedniego wypłacenia odszkodowania tytułem zwrotu kosztów holowania i parkowania zniszczonego samochodu. Poza sporem zaś pozostawały okoliczności wypadku, kwestia przyjęcia odpowiedzialności przez pozwanego ubezpieczyciela oraz fakt wypłacenia przez niego pozwanemu zadośćuczynienia w wysokości 2.500,00 zł.

Sąd ustalił stan faktyczny w przedmiotowej sprawie na podstawie dokumentów załączonych akt sprawy, w szczególności dokumentacji medycznej. Istotnym jest, iż strony nie kwestionowały ich prawdziwości i autentyczności, a także Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić im waloru wiarygodności. W zakresie uwzględnionym w stanie faktycznym pozwu, Sąd oparł się również na zeznaniach świadków.

Sąd oparł również swoje ustalenia na podstawie opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P.. Zdaniem Sądu opinia została sporządzona w sposób rzetelny i rzeczowy, a jej wnioski są jasne i logiczne. Opinia została zakwestionowana przez stronę powodową w całości. Powód wskazał, iż jego zdaniem biegły nie odpowiedział na pytanie dotyczące ustalenia zakresu doznanych dolegliwości bólowych, a także ograniczeń w życiu codziennym powoda związanych z doznany urazem. Nadto wskazał, iż przed wypadkiem nie odczuwał dolegliwości bólowych związanych z kręgosłupem, które ujawniły się po wypadku, co jego zdaniem miało świadczyć o niezwyrodnieniowym charakterze wskazanych dolegliwości. Biegły złożył uzupełniającą opinię, w której, w sposób szczegółowy i wyczerpujący odniósł się do opisanych wyżej zastrzeżeń. Wskazał w niej, iż odpowiedział na pytanie Sądu o zakres doznanych dolegliwości bólowych, określając ich czas trwania na 4-6 tygodni. Biegły podkreślił również, że nie można wiązać automatycznie jakichkolwiek dolegliwości z wypadkiem, jedynie z uwagi na fakt, iż pojawiły się po wypadku. Dolegliwości, które zgłaszał powód nie miały bowiem przyczyn powypadkowych w stwierdzonym badaniu i w rodzaju obrażeń, doznanych przez powoda. Biegły podkreślił, iż dolegliwości powoda mają charakter zwyrodnieniowy a zatem neurologiczny i właściwym do oceny, czy ewentualnie doszło do uszkodzenia układu w wypadku może być biegły neurolog. Strona powodowa nie złożyła jednak wniosku o powołanie biegłego neurologa. Wskazać należy, iż to na stronie powodowej spoczywał ciężar dowodu, a powód, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, chcąc wykazać, iż zmiany zwyrodnieniowe pozostają w związku z wypadkiem winien zgłosić wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii neurologa. Powód złożył natomiast na rozprawie w dniu 31 maja 2016 r. wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego ortopedy. Z uwagi na fakt, że biegły lek. R. P., jak wskazano wyżej, w sposób wyczerpujący odniósł się do zastrzeżeń powoda, a ten nie złożył żadnych zarzutów do opinii uzupełniającej, Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego ortopedy. Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał wyjaśnienia biegłego za wystarczające.

Sąd dał wiarę również zeznaniom świadków i powoda w takim zakresie w jakim były one zgodne z opinią biegłego. Sąd uznał ich zeznania dotyczące stanu zdrowia powoda za wiarygodne jednakże w zakresie ustalenia związku tego stanu zdrowia ze zdarzeniem Sąd oparł się na ustaleniach biegłego mając na uwadze, iż ustalenie tych okoliczności wymaga wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, natomiast powód i świadek opierali się na swoich subiektywnych przekonaniach.

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w nieznaczej części.

Zgodnie treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający. Natomiast zgodnie z treścią art. 34 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 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. Odpowiedzialność sprawcy szkody, a tym samym ubezpieczyciela kształtuje się na zasadzie winy, tj. na podstawie art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c.

W niniejszej sprawie pozwany nie kwestionował, iż winnym zdarzenia drogowego był kierowca posiadający u pozwanego polisę OC. Pozwany kwestionował powództwo co do wysokości wskazując, iż wypłacone przez niego kwoty wyczerpują w całości roszczenia powoda.

Przechodząc do rozważań w zakresie wysokości szkody wskazać należy, iż w razie uszkodzenia ciała Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 §

1 k.c.). Krzywda podlegająca naprawieniu przez zasądzenie zadośćuczynienia to zarówno cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała w postaci np. wyłączenia z normalnego życia itp.). Przyznanie zadośćuczynienia nie jest obligatoryjne, jednakże w przedmiotowej sprawie brak przesłanek uzasadniających odmowę jego przyznania. Odszkodowanie przewidziane w przepisie art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp.) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80, OSPiKA 1981 rok, poz. 223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974 rok, nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów).

Zatem z uwagi na treść żądania, podstawową kwestią konieczną dla oceny zasadności żądania powoda w zakresie przyznania mu zadośćuczynienia, było ustalenie rozmiaru cierpień i krzywd jakich doznał w wyniku wypadku, bowiem właśnie to kryterium decyduje o wysokości zadośćuczynienia jaka należna jest poszkodowanemu. Ustawodawca nie określił jednak wprost przesłanek, które winny stanowić podstawę dla ustalenia zakresu krzywdy, wskazując jedynie w art. 445§1 k.c. w zw. z art. 444§1 k.c., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Takie określenie podstaw dla przyznania zadośćuczynienia poszkodowanemu, jedynie przez wskazanie, że winno stanowić ono „sumę odpowiednią” spowodowało, że przedmiotem licznych orzeczeń sądowych oraz rozważań przedstawicieli doktryny, były właśnie kryteria, które winny być uwzględnione przy ustaleniu odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia. Zaprezentowane poglądy pozwoliły na wypracowanie i przyjęcie powszechnie aprobowanych i uwzględnianych kryteriów przy określaniu wysokości przyznawanego zadośćuczynienia, wśród których wymienia się rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, wiek poszkodowanego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy, ujemne skutki zdrowotne jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znieść w przyszłości, ale także wysokość świadczeń, które z innych źródeł zostały poszkodowanemu wypłacone tytułem doznanej krzywdy. Podkreślenia wymaga również to, że przyznane zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane jak i te, które w związku ze schorzeniem wystąpić mogą w przyszłości. Jest to bowiem świadczenie jednorazowe, którego wysokość uwzględnia wszystkie okoliczności związane z cierpieniami tak już doznanymi jak również tymi, które w przyszłości w związku niezakończonym leczeniem, jego następstwami, czy też planowanymi w przyszłości zabiegami, mogą się pojawić.

Analizując przywołany w poprzedzającej części niniejszego uzasadnienia stan faktyczny sprawy w kontekście wszystkich przedstawionych powyżej kryteriów, Sąd doszedł do przekonania, iż sumą, która zrekompensuje powodowi krzywdę doznaną przez niego na skutek wypadku z dnia 1 listopada 2013 r. jest kwota 5.000,00 zł. Uwzględniając, iż ubezpieczyciel wypłacił już na rzecz K. L. tytułem zadośćuczynienia kwotę 2.500,00 zł, winien on zapłacić mu jeszcze dalsze 2.500,00 zł. Powód doznał stłuczenia okolicy kręgosłupa lędźwiowo – piersiowego i prawego kolana. Wprawdzie doznane obrażenia narządów ruchu nie mają wpływu na czynności codzienne, ani nie rokują ujawnienia się innych następstw wypadku w przyszłości, to jednak pozwany odczuwał ból, który mógł utrzymywać się przez okres 4-6 tygodni, zmuszony był przebywać na zwolnieniu lekarskim, odczuwał dyskomfort w wykonywaniu czynności codziennych.

Zakres doznanych cierpień, oraz rzeczywisty poziom ograniczeń nie uzasadnia jednak żądania przyznania powodowi zadośćuczynienia w kwocie przewyższającej 5.000 zł. Zgłoszone żądanie zasądzenia na jego rzecz kwoty 12.500 zł, uznać należało, w zakresie ponad kwotę 5.000 zł, jako żądanie wygórowane, nie znajdujące uzasadnienia w przedstawionych przez powoda okolicznościach. W świetle ujawnionych dowodów, nie ma bowiem wątpliwości, że

odniesione przez powoda stłuczenia i urazy nie spowodowały uszczerbku na zdrowiu powoda o charakterze trwałym, bądź chociaż długotrwałym. W chwili obecnej powód w zasadzie nie odczuwa już poważniejszych dolegliwości, a rokowania na przyszłość są dobre. Powód nie powinien odczuwać już bólu na podłożu urazów w zakresie narządów ruchu, a zgłaszane przez niego dolegliwości nie mają uzasadnienia w odniesionych obrażeniach, mają charakter zwyrodnieniowy (k.214). Na wysokość świadczenia miał więc wpływ istotność i długotrwałość odczuwanego bólu (4-6 tygodni), a także konieczność przebywania na zwolnieniu lekarskim i dyskomfort, odczuwany przez powoda w wykonywaniu codziennych czynności.

Należy zauważyć, że zadośćuczynienie, jak stanowi art. 445 § 1 k.c. należy się w "sumie odpowiedniej". Pojęcie to ma co prawda charakter niedookreślony, tym niemniej niewątpliwie suma odpowiednia to z jednej strony, taka która kompensuje doznaną krzywdę, czyli przedstawia odczuwalną wartość ekonomiczną, jednak z drugiej strony, nie może być wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy.

Dlatego, w związku z powyższymi ustaleniami, w ocenie Sądu odpowiednią sumą zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę, z uwagi na rzeczywisty rozmiar cierpienia związany z leczeniem i następstwami urazu, uwzględniając również wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda oraz wypłaconą kwotę w procesie likwidacji szkody stanowi kwota 5.000 zł.

Powód zażądał również zwrotu kosztów leczenia jakie poniósł na skutek udziału w kolizji samochodów. Podstawę prawną żądania w tym zakresie stanowi art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty (...). Z uwagi na obowiązek wykazania faktu przez tą stronę, która z faktu tego wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.) to powód udowodnić musiał w nin. postępowaniu, że w wyniku przedmiotowego wypadku poniósł szkodę, a także wykazać jej wysokość, oraz zasadność poniesienia wydatków.

Powód z tytułu odszkodowania dochodził kwoty 120,00 zł, którą wydał na odbycie jednej wizyty u psychiatry. Pozwany nie kontynuował jednak wizyt u lekarza, rezygnując już po pierwszej z nich. Wskazała na to również żona pozwanego, zeznając, iż powód uznał, iż nie ma sensu kontynuować leczenia, pomimo że (zdaniem żony) nie uporał się jeszcze ze skutkami, które wypadek wywarł na jego psychice. Nie można jednak uznać, że pojedyncza wizyta u psychiatry mogła mieć realny wpływ na zdrowie poszkodowanego. Pozwany zdecydował, iż nie potrzebuje leczenia, w związku z czym uznać należy, iż przedmiotowa wizyta nie była niezbędna dla poprawy stanu jego zdrowia.

Co zaś się tyczy żądania powoda zapłaty kwoty 381,40 zł tytułem zwrotu kosztów holowania i parkowania, to zauważyć trzeba, iż pozwany uwzględnił tę kwotę w przyznanym przez siebie odszkodowaniu decyzją z dnia 19 stycznia 2014 r., a następnie wypłacił ją poszkodowanemu, na co przedstawił dowody (k. 84-84 verte). Z tego względu powództwo w tym zakresie było niezasadne.

Mając zatem na uwadze całokształt okoliczności sprawy, Sąd na mocy art. 822 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda łącznie kwotę 2.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia w punkcie I wyroku, w punkcie II oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z dnia 16 lipca 2003r. Nr 124, poz. 1152). Powyższy przepis nie różnicuje terminów zaspokojenia, ze względu na charakter zgłaszanych przez poszkodowanego roszczeń, zatem również w przypadku żądania odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, obowiązek zapłaty nie staje się wymagalny dopiero z datą wydania uwzględniającego to roszczenie wyroku wydanego w toku wytoczonego o nie procesu sądowego, lecz w przypadku ubezpieczyciela, z chwilą upływu określonego ustawą terminu do jego zaspokojenia. Termin ten upłynął najpóźniej dnia 4 lutego 2014 r., kiedy ubezpieczyciel wydał decyzję dt. przyznania zadośćuczynienia powodowi. Powód zaś domagał się zasądzenia odsetek od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty, a więc od dnia 28 kwietnia 2015 r. (k. 64), a więc od daty, która nastąpiła po wyznaczonym przepisami ustawy terminie.

O kosztach postępowania orzeczono w pkt. III wyroku na mocy art. 98 § 1 k.p.c., art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Mając na uwadze, iż powód wygrał postępowanie w 19,2% w takiej części należał się mu zwrot poniesionych kosztów. Na koszty te składało się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika ustalone na kwotę 2400 zł – stosownie do § 6 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.) – znajdującego zastosowanie w niniejszej sprawie na podstawie §21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804) – oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa, wynosząca 17,00zł, a także opłata sądowa w wysokości 651 zł oraz wykorzystana na wypłatę wynagrodzeń biegłych powołanych w sprawie zaliczka w wysokości 396,70 zł, łącznie 3.437,70 zł a 19,2% tej kwoty to 660,04 zł. Na koszty poniesione przez pozwanego składało się wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł, a 80,8% tych kosztów to kwota 1.279,16 zł. Po skompensowaniu należności stron Sąd ustalił, iż powód zobowiązany jest do zapłaty na rzecz pozwanego ubezpieczyciela kwoty 1.279,16 zł.

ZARZĄDZENIE

- 1.(...)
2. (...)
- (...)
4. (...)