

Sygn. akt I C 686/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 kwietnia 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Wioletta Sychniak

Protokolant: st. sekr. sąd. Milena Bartłomiejczyk

po rozpoznaniu w dniu 11 marca 2020 roku w Łodzi

sprawy z powództwa S. L.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda S. L.:
  - a. kwotę 9000 (dziewięć tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 lipca 2016 roku do dnia zapłaty,
  - b. kwotę 10 280,89 zł (dziesięć tysięcy dwieście osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt dziewięć groszy) tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 lipca 2016 roku do dnia zapłaty,
  - c. kwotę 1742,77 zł (tysiąc siedemset czterdzieści dwa złote i siedemdziesiąt siedem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi, na pokrycie kosztów postępowania tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa:
  - a. od powoda S. L. kwotę 97,76 zł (dziewięćdziesiąt siedem złotych i siedemdziesiąt sześć groszy) - z zaliczki wpłaconej przez powoda w dniu 18 lutego 2019 roku oraz kwotę 27,75 zł (dwadzieścia siedem złotych i siedemdziesiąt pięć groszy) z roszczenia zasądzonego na jego rzecz;
  - b. od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 150,43 zł (sto pięćdziesiąt złotych i czterdzieści trzy grosze) z zaliczki wpłaconej przez pozwanego w dniu 21 stycznia 2019 roku;
4. nakazuje zwrócić pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej w W. z funduszy Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 99,78 zł (dziewięćdziesiąt dziewięć złotych i siedemdziesiąt osiem groszy) tytułem niewykorzystanej zaliczki, wpłaconej w dniu 21 stycznia 2019 roku.

Sygn. akt I C 686/17

## UZASADNIENIE

W pozwie złożonym 13 października 2017 roku S. L. wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej w W.:

1. 2000 złotych tytułem częściowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
  2. 100 złotych tytułem częściowego odszkodowania obejmującego koszty opieki osób trzecich, kosztów leczenia i utraconego dochodu
- obie z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 27 lipca 2016 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Dochodzone przez Powoda roszczenia pozostają w związku ze szkodą na osobie, której S. L. doznał wskutek wypadku komunikacyjnego, do którego doszło 19 listopada 2015 roku. **/pozew k. 1-3/**

W piśmie przygotowawczym, złożonym 29 października 2019 roku, Powód rozszerzył powództwo:

- o kwotę 7000 złotych z tytułu zadośćuczynienia,
- o kwotę 7117,73 złotych z tytułu odszkodowania.

Tym samym domagał się zasądzenia od Pozwanego:

1. 9000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
2. 7217,73 złotych tytułem odszkodowania

z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 27 lipca 2016 roku do dnia zapłaty.

Dochodzone odszkodowanie stanowiło sumę 390 zł poniesioną na leczenie oraz 6827,73 zł utraconych dochodów w okresie 19.11.2015 r. – 19.04.2016 r.

W piśmie przygotowawczym, złożonym 6 grudnia 2019 roku, Powód rozszerzył powództwo:

- o kwotę 19 128,75 złotych z tytułu odszkodowania.

Tym samym domagał się zasądzenia od Pozwanego:

3. 9000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
4. 26 346,48 złotych tytułem odszkodowania

z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 27 lipca 2016 roku do dnia zapłaty.

Dochodzone odszkodowanie stanowi sumę 390 zł poniesioną na leczenie oraz utracone dochody w okresie 19.11.2015 r. – 19.04.2016 r. przy uwzględnieniu dziennego dochodu w wysokości 174,48 złotych.

***/pisma przygotowawcze k. 182-183, 191-191a/***

W odpowiedzi na pozew (...) Spółka Akcyjna w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany potwierdził, że w dniu 19 listopada 2015 roku obejmował ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej kierującą samochodem marki M. (...) nr rej. (...) i przyjął odpowiedzialność za szkodę powstałą w tym dniu. Podniósł, że wypłacił na rzecz Powoda:

- 3000 złotych tytułem zadośćuczynienia,
- 190,08 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia,

- 1554,04 złotych tytułem zwrotu utraconego dochodu.

Pozwany stanął na stanowisku, że wypłacone Powodowi kwoty w pełni zrekomensowały poniesioną szkodę na skutek wypadku z 19.11.2015 r. Ponadto podniósł zarzut przyczynienia się Powoda do powstania szkody na poziomie 30-50% z powodu niezapięcia pasów bezpieczeństwa w samochodzie. Zakwestionował również stawkę 11 zł/godz. usług opiekuńczych wskazując, że jest to stawka brutto, a Powód nie udowodnił, by takie koszty rzeczywiście poniósł, zaś od zasądzonego odszkodowania nie należy się ani podatek, ani nie odprowadza składek na ubezpieczenie społeczne. Pozwany zakwestionował, aby korzystanie przez Powoda ze zwolnienia lekarskiego przez ponad 150 dni pozostawało w związku przyczynowym z urazami doznanyymi w wypadku.

Pozwany nie uznał powództwa w rozszerzonej części i wniósł o jego oddalenie w całości, także po zmianie.

***/odповідь na pozew k. 55-58, pismo przygotowawcze k. 200-201/***

***Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:***

W dniu 19 listopada 2015 roku doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczył S. L..

Powód jechał samochodem marki M. (...) nr rej. (...), który wykorzystywał do przewozu osób (usługi taxi).

***/bezsporne, skan wyroku nakazowego w aktach szkody – płyta k. 73, zeznania Powoda k. 195, 195a [znacznik czasowy 00:26:41-00:33:43]/***

Sprawcą wypadku była kierująca samochodem marki M. (...) nr rej. (...). Pojazd sprawcy był ubezpieczony w zakresie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...). ***/bezsporne, skan wyroku nakazowego w aktach szkody – płyta k. 73/***

Na miejsce zdarzenia wezwano karetkę pogotowia. Powoda przewieziono do (...) Szpitala (...) im. WAM – (...) Szpitala (...) w Ł..

Powód zgłaszał utratę przytomności, bóle i zawroty głowy, bóle lewego biodra i okolicy podłopatkowej.

Wykonano mu badanie TK głowy i kręgosłupa szyjnego oraz RTG miednicy, lewego uda i żeber. Badania obrazowe nie wykazały zmian pourazowych. Po przeprowadzeniu badań, Powoda wypisano do domu. Nie stwierdzono potrzeby hospitalizacji. Zalecono kontrolę w POZ.

W karcie informacyjnej zapisano dane z wywiadu, z których wynikało, że w chwili zdarzenia Powód nie był przypięty pasami bezpieczeństwa.

***/zaświadczenia (...) w Ł. k. 16, karta informacyjna k. 17,***

***zeznania świadka B. L. k. 194v, 195a [znacznik czasowy 00:10:31-00:16:27],***

***zeznania Powoda k. 195, 195a [znacznik czasowy 00:26:41-00:33:43]/***

Po wypadku S. L. leczył się neurologicznie. Zgłosił się do lekarza POZ i otrzymał skierowanie do neurologa. Z powodu utrudnień w dostępie do specjalisty neurologa, zdecydował się na leczenie w gabinecie prywatnym. Zastosowano leczenie farmakologiczne.

Bezpośrednio po wypadku Powód skarżył się na silne bóle głowy i zaburzenia widzenia. Z powodu dolegliwości bólowych głowy Powód okresowo zrezygnował z pożycia intymnego z żoną. Z powodu dolegliwości oraz przyjmowanych leków nie mógł prowadzić samochodu.

Sytuacja, w jakiej znalazł się Powód spowodowała u niego stres; był przygnębiony i zniechęcony. Dlatego zgłosił się do psychologa. Był na kilku wizytach, ale nie odczuł poprawy. W odczuciu Powoda najlepszą pomoc uzyskał u lekarza neurologa, od którego oprócz leków otrzymywał również wskazówki co do sposobu powrotu do wykonywania pracy kierowcy taksówki.

***/dokumentacja medyczna k. 18-21,***

***zeznania świadka B. L. k. 194v, 195a [znacznik czasowy 00:10:31-00:26:12],***

***zeznania Powoda k. 195, 195a [znacznik czasowy 00:26:41-00:47:03]/***

W związku z leczeniem, Powód poniósł koszty wizyt lekarskich ogółem w kwocie 390 złotych (3 x 130 złotych) oraz koszty leków w łącznej kwocie 190,08 złotych. ***/kopie faktur k. 30-35/***

Powód korzystał ze zwolnienia lekarskiego w okresie od 19 listopada 2015 roku do 19 kwietnia 2016 roku.

W wypadku został zniszczony samochód, którym S. L. wykonywał usługi przewozu osób. Zgłosił Pozwanemu szkodę i otrzymał odszkodowanie za zniszczony samochód w lutym 2016 roku. Jeszcze w 2015 roku Powód uzyskał kredyt, z którego sfinansował zakup nowego samochodu i rozpoczął jego przystosowanie do wykorzystywania jako taksówki. To polepszyło jego samopoczucie.

Po okresie zwolnienia lekarskiego Powód powrócił do pracy, kontynuował działalność gospodarczą w zakresie przewozu osób. Początkowo miał trudności z koncentracją i orientacją w terenie, zapamiętaniem nazw ulic. Z czasem sytuacja się poprawiła.

Aktualnie Powód nadal pracuje w charakterze taksówkarza.

***/kopie (...) k. 25-29 i dokumenty w aktach szkody, płyta k. 73,***

***zeznania świadka B. L. k. 194v, 195a [znacznik czasowy 00:10:31-00:26:12],***

***zeznania Powoda k. 195, 195a [znacznik czasowy 00:26:41-00:47:03]/***

W wyniku zdarzenia z 19.11.2015 roku S. L. doznał urazu głowy z utratą przytomności, stłuczenia lewego uda i ogólnych potłuczeń.

U Powoda skutkiem urazów były zaburzenia nerwicowe o charakterze adaptacyjnym, polegające na większej drażliwości, zaburzeniach koncentracji i snu, bóli i zawrotów głowy. Skutkują one stałym uszczerbkiem na zdrowiu w rozmiarze 5%.

Leczenie neurologiczne Powoda zostało zakończone z dobrym skutkiem; rokowania na przyszłość są dobre. U Powoda nie występują obecnie trudności w codziennym funkcjonowaniu.

***/opinia biegłej neurolog B. S. k. 84-86 i k. 146,***

***opinia biegłej psychiatry A. M. k. 103-120 i k. 163-166/***

Przed wypadkiem z 19.11.2015 r. S. L. prowadził działalność gospodarczą w zakresie wykonywania transportu drogowego taksówką. Był zrzeszony w Zrzeszeniu (...) i opłacał składki.

Do comiesięcznych kosztów prowadzonej działalności należały m.in. składki ZUS, podatek dochodowy, koszty paliwa. Podatek dochodowy Powód opłacał w formie karty podatkowej; w 2015 roku opłacał podatek w stałej wysokości po 253 złote miesięcznie.

W 2015 roku Powód opłacał podatek VAT: w styczniu i lutym – po 25 zł, w marcu – 12 zł, a w pozostałych miesiącach – po 10 złotych.

**/kopia licencji k. 37,**

**zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej k. 38,**

**dowody wpłat składek ZUS k. 39, 40, 41,**

**decyzja Naczelnika US Ł. k. 42,**

**zestawienie czynności opodatkowanych VAT k. 43,**

**dowody wpłat do Zrzeszenia k. 44, 45,**

**zeznania Powoda k. 195, 195a [znacznik czasowy 00:26:41-00:50:23]/**

Przychody z prowadzonej działalności gospodarczej Powoda w 2015 roku kształtowały się następująco:

- 5757,70 złotych w styczniu 2015 r.,
- 4957,95 złotych w lutym 2015 r.,
- 5178,42 złotych w marcu 2015 r.,
- 6067,29 złotych w kwietniu 2015 r.,
- 6153,07 złotych w maju 2015 r.,
- 5402,02 złotych w czerwcu 2015 r.,
- 5130,29 złotych w lipcu 2015 r.,
- 3819,48 złotych w sierpniu 2015 r.,
- 5756,47 złotych we wrześniu 2015 r.,
- 6268,30 złotych w październiku 2015 r.,
- 3173,74 złotych w listopadzie 2015 r.,
- 0 złotych w grudniu 2015 r.

**/zestawienie czynności opodatkowanych VAT k. 43,**

**raporty okresowe k. 46-48, 193/**

W sierpniu 2015 roku przychód uzyskany przez Powoda wyniósł 3819,48 złotych, a na poniesione koszty składały się m.in. składki ZUS – 817,17 zł, podatek dochodowy – 253 zł, podatek VAT – 10 zł, opłaty do Zrzeszenia – 280 zł, koszty paliwa – 425 zł.

We wrześniu 2015 roku przychód uzyskany przez Powoda wyniósł 5756,47 złotych, a na poniesione koszty składały się m.in. składki ZUS – 817,17 zł, podatek dochodowy – 253 zł, podatek VAT – 10 zł, opłaty do Zrzeszenia – 280 zł, koszty paliwa – 650 zł.

W październiku 2015 roku przychód uzyskany przez Powoda wyniósł 6268,30 złotych, a na poniesione koszty składały się m.in. składki ZUS – 1034,08 zł, podatek dochodowy – 253 zł, podatek VAT – 10 zł, opłaty do Zrzeszenia – 280 zł, koszty paliwa – 675 zł.

***/zestawienie czynności opodatkowanych VAT k. 43,***

***raporty okresowe k. 46-48, 193,***

***dowody wpłat składek ZUS k. 39, 40, 41,***

***decyzja Naczelnika US Ł. k. 42,***

***zestawienie czynności opodatkowanych VAT k. 43,***

***dowody wpłat do Zrzeszenia k. 44, 45,***

***symulacja utraconego dochodu – w aktach szkody, płyta k. 73/***

W okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego Powód ponosił niektóre koszty prowadzonej działalności gospodarczej, takie jak podatek dochodowy ubezpieczenie rentowe, składki do Zrzeszenia (...), podatek dochodowy.

***/zeznania Powoda k. 195, 195a [znacznik czasowy 00:26:41-00:50:23]/***

Powód był objęty dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym. W okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego otrzymywał zasiłek chorobowy, który wyniósł:

- 623,25 złotych netto (brutto 759,84 zł) za okres 19 -3-.11.2015 r.,
- 1609,10 złotych netto (brutto 1962,92 zł) za okres 1 -31.12.2015 r.,
- 1610,10 złotych netto (brutto 1962,92 zł) za okres 1 -31.01.2016 r.,
- 1505,46 złotych netto (brutto 1836,28 zł) za okres 1 -29.02.2016 r.,
- 1609,15 złotych netto (brutto 1962,92 zł) za okres 1 -31.03.2016 r.,
- 986,29 złotych netto (brutto 1203,08 zł) za okres 1 -19.04.2016 r.

***/informacja ZUS k. 213/***

Szkoda majątkowa została zgłoszona ubezpieczycielowi 20 listopada 2015 roku i zarejestrowana pod numerem (...).

***/pismo (...) z 20.11.2015 r. – w aktach szkody, płyta k. 73/***

Pismem z dnia 16 lutego 2016 roku P. – Oddział (...) SA w L. poinformowała Powoda o przyznaniu świadczenia w wysokości 3190,08 złotych, z czego:

- 3000 złotych tytułem zadośćuczynienia,
- 190,08 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia.

***/ bezsporne, przyznanie świadczeń k. 7 i akta szkody, płyta k. 73 /***

W toku postępowania likwidacyjnego Powód zgłosił żądanie odszkodowania z tytułu utraconych dochodów. Przedłożył ubezpieczycielowi symulację utraconego dochodu ze wskazaniem przychodów za okres sierpień – listopad 2015 roku i ze wskazaniem kosztów paliwa z tych miesięcy.

Pismem z 22 czerwca 2016 roku ubezpieczyciel poinformował o przyznaniu świadczenia w wysokości 1554,04 złotych tytułem utraconych dochodów. Utracony zarobek Powoda Pozwany obliczył jako iloraz 28 dni i dniówki w wysokości 109,19 zł, co dało kwotę 3057,32 złotych. Została ona pomniejszona o 1503,04 zł zasiłku chorobowego (obliczonego jako iloraz 28 dni i stawki dziennej 53,68 zł).

***/bezsporne, przyznanie świadczeń k. 8,***

***informacja mailowa z rozliczeniem utraconego dochodu k. 36,***

***symulacja utraconego dochodu – w aktach szkody, płyta k. 73/***

Powód skierował do Pozwanego wezwanie do zapłaty z dnia 22 czerwca 2016 roku, w którym domagał się:

- 30 000 złotych tytułem zadośćuczynienia,

- 576 złotych tytułem kosztów opieki.

Wniósł o likwidację szkody w terminie ustawowym.

Pismem z 27 lipca 2016 roku Pozwany odmówił wypłaty wyższych świadczeń niż przyznane wcześniej. Nie uwzględnił również odwołania od decyzji, wniesionego przez Powoda pismem z 30 listopada 2016 roku.

***/bezsporne, wezwanie do zapłaty k. 9-10,***

***odwołanie od decyzji k. 12-13,***

***pisma Pozwanego k. 11, 14,15,***

***dokumenty w aktach szkody, płyta k. 73 /***

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów zaoferowanych przez strony, a wymienionych wyżej.

Zebrany materiał dowodowy wymaga jeszcze omówienia od strony formalnej. Mianowicie obie strony przedstawiły kserokopie dokumentów, bez ich potwierdzenia za zgodność z oryginałami. W praktyce orzecniczej sądów powszechnych ugruntował się pogląd, zgodnie z którym moc dowodowa przypisana jest oryginałom dokumentów, bądź ich odpisom poświadczonym za zgodność z oryginałem przez uprawniony podmiot (art. 250 § 1 k.p.c.). Niepoświadczone kserokopie dokumentów nie mogą stanowić dowodu z dokumentu. Stanowią jednak zgodnie z art. 309 k.p.c., inny, niewymieniony w kodeksie postępowania cywilnego środek dowodowy. Ich przedstawienie wskazuje bowiem na istnienie dokumentu o treści odwzorowanej w kopii. W realiach niniejszej sprawy Sąd wziął pod uwagę kserokopie, ponieważ strony nie zaprzeczały sobie wzajemnie, ani istnieniu dokumentów, na które się powoływały, ani ich rzetelności i wiarygodności.

Na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 3 k.p.c. Sąd pominął dowód wnioskowany przez Pozwanego z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej na okoliczność oceny, czy zwolnienia lekarskie Powoda pozostawały w adekwatnym związku przyczynowo – skutkowym ze zdarzeniem z 19.11.2015 r. Pozwany zarówno na etapie postępowania likwidacyjnego, jak i w toku sporu sądowego kwestionował, aby korzystanie przez Powoda ze zwolnienia lekarskiego przez okres 4 miesięcy pozostawało w związku z wypadkiem z dnia 19 listopada 2015 roku. Zgłoszony wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej w założeniu miał służyć wskazaniu tej okoliczności. Powód przedłożył dowody w postaci zwolnień lekarskich, dokumentacji z leczenia neurologicznego po zdarzeniu z 19.11.2015 r. Wskazują one, że po wypadku pozostawał na zwolnieniu lekarskim przez okres 4 miesięcy. Skoro Pozwany kwestionował, aby cały ten okres pozostawał w związku z urazami doznanymi wskutek zdarzenia z 19.11.2015 r., to stosownie do art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c., na Pozwanym spoczywał ciężar udowodnienia tej okoliczności. Jednak wnioskowany dowód był nieprzydatny do wykazania powyższego faktu. Po pierwsze, lekarze medycyny sądowej nie

zajmują się oceną zdolności do pracy; takiej oceny powinien dokonać lekarz specjalista z zakresu medycyny pracy, ewentualnie specjalista z innej dziedziny. W wypadku Powoda mógłby to być neurolog, skoro w kwestionowanym okresie czasu S. L. leczyl się neurologicznie. Po drugie, lekarz z zakresu medycyny sądowej nie jest kompetentny do oceny zwolnień lekarskich. Sama zasadność wydawania przez lekarza i korzystania ze zwolnienia lekarskiego pozostaje w zakresie kompetencji lekarzy orzeczników ZUS. Tu zwraca uwagę okoliczność, że Powód był objęty ubezpieczeniem zdrowotnym, korzystał ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego w omawianym okresie i uprawniony organ nie kwestionował zasadności korzystania przez Powoda ze zwolnienia lekarskiego. Zgodzić się należy wprawdzie z Pozwanym, że nie pozbawia to go możliwości dowodzenia tej okoliczności w ramach sporu sądowego, ale jeszcze raz należy podkreślić, że wnioskowany dowód był nieprzydatny do wykazania okoliczności podnoszonych przez Pozwanego. Lekarz medycyny sądowej nie jest kompetentny do oceny wystawiania zwolnień lekarskich, a jeżeli chodzi o ustalenie, czy niezdolność do pracy Powoda w całym okresie była powodowana urazami doznanymi w wypadku, to w tym zakresie powinien być zgłoszony dowód innego rodzaju.

Na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 4 k.p.c. Sąd pominął dowód wnioskowany przez Pozwanego z deklaracji VAT za rok 2016. Mianowicie Powód podniósł, że w 2016 roku nie miał obowiązku rozliczania podatku VAT. Twierdzenie Powoda jest wiarygodne o tyle, że pomimo zwrócenia się do urzędu skarbowego, takiego dokumentu Sąd nie uzyskał. Przy tym zwrócić trzeba uwagę na to, że okoliczność, czy w 2016 roku Powód miał obowiązek odprowadzać podatek VAT, nie jest istotna dla rozstrzygnięcia. Niewątpliwie odprowadzał ten podatek w 2015 roku, co wynika z dokumentu przedstawionego przez Powoda przy pozwie.

#### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Niespornym jest, iż sprawca szkody w dacie zdarzenia miał zawartą z pozwanym Towarzystwem (...) umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Po jego stronie w związku ze spowodowaniem wypadku komunikacyjnego w dniu 19 listopada 2015 roku powstała odpowiedzialność za naprawienie powstałej w ten sposób szkody. Stosownie bowiem do brzmienia przepisu art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody, ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch takiego środka, chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. W przypadku zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych na zasadzie sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych (art. 436 § 2 k.c.).

Odpowiedzialność w niniejszej sprawie opiera się na zasadzie winy sprawcy szkody - kierowcy samochodu, który od odpowiedzialności cywilnej ubezpieczony był u Pozwanego. Mając to na uwadze oraz przepisy art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Dz.U. z 2018 r. poz. 743 t.j.), trzeba przyjąć, że na tle obowiązującego prawa roszczenia Powoda co do zasady w stosunku do Pozwanego są uzasadnione.

Powód dochodzi w niniejszej sprawie zadośćuczynienia i odszkodowania. Przed omówieniem zasadności zgłoszonych roszczeń, należy odnieść się do zgłoszonego przez Pozwanego zarzutu przyczynienia się Powoda do powstania szkody. Taki zarzut został zgłoszony w odpowiedzi na pozew i uzasadniony brakiem zapięcia pasów przez Powoda. Informacja o braku zapiętych pasów bezpieczeństwa znalazła się zarówno w zaświadczeniu (...), jak i karty informacyjnej (...) im. WAM w Ł., gdzie bezpośrednio po wypadku udzielono Powodowi pomocy medycznej. Wprawdzie w toku postępowania Powód zaprzeczył tej okoliczności, ale jego stanowisko nie jest wiarygodne. Informacja o braku zapięcia pasów bezpieczeństwa nie informacją standardowo zamieszczaną w dokumentacji medycznej. Skoro znalazła się w dokumentacji Powoda, to w wywiadzie tak okoliczność musiała być przedmiotem rozpytania i mogła pochodzić jedynie z wywiadu odebranego bezpośrednio od Powoda. Na etapie sporu sądowego z ubezpieczycielem jest to okoliczność mogąca skutkować niekorzystnie dla poszkodowanego. Tym należy tłumaczyć, że Powód w toku postępowania tej okoliczności zaprzeczał.



Samo stwierdzenie, że Powód jechał bez zapiętych pasów bezpieczeństwa nie uzasadnia uwzględnienia zarzutu jego przyczynienia się do powstania szkody. By uwzględnić zarzut zgłoszony przez pozwanego, Sąd powinien dysponować jeszcze wiedzą o tym, czy i w jaki sposób wpłynęło to na powstanie i rozmiar urazów doznanych przez Powoda. Tymczasem Pozwany, oprócz powołania się na zapis o braku zapiętych przez Powoda pasów, nie wykazał żadnej inicjatywy dowodowej w tym kierunku. Zapinanie pasów bezpieczeństwa jest obowiązkowe, a obowiązek ten jest uzasadniony większym bezpieczeństwem osób jeżdżących samochodami. Z tej ogólnej reguły (by nie powiedzieć ogólnikowej) nie można wyprowadzić wniosku, że w każdym przypadku braku zapięcia pasów powstają dla kierowcy (lub pasażera) samochodu negatywne konsekwencje w postaci powstania obrażeń lub zwiększenia ich rozmiaru.

Zgodnie z art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Przy odpowiedzialności na zasadzie ryzyka - obok wymagania adekwatnego związku przyczynowego - wystarczy obiektywna nieprawidłowość zachowania się poszkodowanego. Jeżeli natomiast odpowiedzialność za szkodę oparta jest na zasadzie winy, nieodzowną przesłanką przyczynienia się poszkodowanego jest jego zawinienie. Samo przyczynienie się do powstania szkody nie przesądza jednak jeszcze o ograniczeniu obowiązku naprawienia szkody, a ponadto stopień przyczynienia się nie jest bezpośrednim wyznacznikiem zakresu tego ograniczenia. O tym, czy obowiązek naprawienia szkody należy ograniczyć ze względu na przyczynienie się, a jeżeli tak, to w jakim stopniu, decyduje sąd w ramach sędziowskiego wymiaru odszkodowania, w granicach wyznaczonych przez art. 362 k.c. (tak Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 11 września 2014 r. III CSK 248/13, z dnia 19 listopada 2009 r. V CSK 241/09, z dnia 16 września 2003 r. IV CKN 481/01, w postanowieniu z dnia 10 października 2018 r. I CSK 266/18). Samo stwierdzenie przyczynienia nie jest decydujące dla zmniejszenia obowiązku naprawienia szkody, jak również stopień przyczynienia nie determinuje bezpośrednio zakresu tego zmniejszenia. To dopiero na etapie określania wysokości świadczenia rozważeniu podlega prawidłowość zachowania i wina poszkodowanego, porównanie stopnia winy obu stron, osobiste cechy poszkodowanego oraz znaczenie podstawy odpowiedzialności sprawcy. Obniżenie obowiązku odszkodowawczego uwzględniać musi wszystkie okoliczności, w których doszło do powstania szkody, bo jego zakres musi być odpowiedni, a więc musi odzwierciedlać nie tylko to, że zachowanie poszkodowanego było współprzyczyną szkody, ale również to, jaki był rzeczywisty zakres tego przyczynienia, zwłaszcza przy porównaniu naruszenia obowiązków spoczywających na sprawcy oraz poszkodowanym. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 14 lipca 2017 r., II CSK 820/16).

W realiach niniejszej sprawy, w której Sąd dysponował jedynie bardzo ogólną informacją, że Powód w chwili wypadku nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, przeprowadzenie oceny, o której mowa powyżej, było niemożliwe. Z tego powodu Sąd potraktował zarzut przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody jako nieudowodniony i nie uwzględnił go rozstrzygając o roszczeniach Powoda.

W myśl przepisu art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 zd. 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Przepis art. 445 § 1 k.c. pozwala na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych. Zgodnie z wypracowanymi przez orzecznictwo sądowe kryteriami, zmierzającymi do zobjektywizowania zasad przyznawania zadośćuczynień przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron, należy wziąć pod uwagę stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody. Nie jest warunkiem przyznania zadośćuczynienia stwierdzenie istnienia trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu przepisów rozporządzenia Ministra pracy i Polityki Socjalnej z 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (t.j. Dz. U. z 2013 r., 954). Nie tylko

trwale, ale także chwilowe zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych, usprawiedliwiają przyznanie zadośćuczynienia (tak wyrok SN z dn. 14.12.2010 r., sygn. I PK 95/10).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, nie sposób zgodzić się z Pozwanym, że wypłacona Powodowi dobrowolnie kwota 3000 zł tytułem zadośćuczynienia w pełni zaspokoila roszczenie z tego tytułu. Zadośćuczynienie w tej wysokości nie jest adekwatne do rozmiaru szkody na osobie Powoda.

Trzeba mieć na uwadze, że jakkolwiek Powód nie doznał poważnych urazów fizycznych, to jednak doszło do rozstroju jego zdrowia. Skutkiem wypadku był uraz głowy z utratą przytomności, stłuczenie lewego uda i ogólne potłuczenia. Powód został zmuszony do podjęcia kilkumiesięcznego leczenia, zaburzony został rytm jego życia i obniżony komfort życia powodowany dolegliwościami bólowymi. Skutkiem urazów doznanych w wypadku jest również stała 5 % uszczerbek na zdrowiu pod postacią zaburzeń adaptacyjnych. Zaburzenia te były na tyle nasilone, że Powód zdecydował się zasięgnąć porady psychologa. Powód przez kilka miesięcy był niezdolny do pracy, co dodatkowo potęgowało jego stres i pogarszało samopoczucie.

Podkreślenia wymaga, że obie biegłe, zarówno neurolog, jak i psychiatra, były zgodne w ocenie Stanu zdrowia Powoda.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd uznał, że zadośćuczynieniem adekwatnym do rozmiaru krzywdy, jakiej Powód doznał w związku ze zdarzeniem szkodzącym jest kwota 12 000 zł. Ta kwota uwzględnia charakter doznanych urazów oraz stosunkowo nieskomplikowany okres leczenia, nie wymagający poddania się zabiegom operacyjnym oraz długotrwałej farmakoterapii. Sąd uwzględnił również, że w dłuższej perspektywie czasowej dolegliwości nie zmieniły sposobu funkcjonowania Powoda. Powód wrócił do pełnej sprawności, jest zdolny do pracy, nie wymaga dalszego leczenia.

W toku postępowania likwidacyjnego Pozwany wypłacił na rzecz Powoda tytułem zadośćuczynienia 3000 zł, stąd Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz Powoda z tytułu zadośćuczynienia dalszą kwotę 9000 zł.

Podstawę prawną roszczenia Powoda o odszkodowanie stanowi przepis 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. Odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu. W orzecznictwie Sądu Najwyższego ogranicza się jednak rozmiary obowiązku pokrycia „wszelkich kosztów” wymaganiami, aby ich żądanie było konieczne i celowe (tak m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9.01.2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Przepis art. 444 § 1 k.c. ujmuje szkodę w sposób możliwie szeroki, a więc poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, w tym także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich, kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji, kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie), zwrotu utraconych zarobków.

W ramach odszkodowania S. L. domagał się ostatecznie kwoty 26 346,48 złotych, na którą składały się: 390 złotych z tytułu poniesionych kosztów leczenia w prywatnym gabinecie lekarskim oraz zwrot utraconego dochodu za okres 19.11.2015 r. – 19.04.2016 r.

Roszczenie o zwrot kosztów leczenia należy uznać za zasadne i udowodnione w całości. Na podstawie złożonych do akt sprawy faktur Sąd ustalił, że na koszty leczenia niezwrócone przez Pozwanego składają się kwoty: 3 x 130 zł tytułem kosztów prywatnych wizyt u neurologa. Wbrew zarzutowi Pozwanego, koszty leczenia Powoda są związane z wypadkiem z dnia 19.11.2015 r. Wynika to zarówno z dokumentacji medycznej, dotyczącej tego leczenia, jak i opinii biegłej neurolog. Powód przedstawił faktury, udowadniając tym samym poniesienie ww kosztów.

W tym miejscu warto przywołać tezę wyroku Sądu Najwyższego z 18 maja 2017 roku (I CSK 544/16, Lex nr 2329038): „Świadczenie ubezpieczyciela w ramach obowiązkowego ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego dofinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.). Poszkodowany ma możliwość wyboru, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się przez niego odpowiednim czynnościom

lecznictwem i rehabilitacyjnym. Poszkodowany powinien udowodnić poniesione przez niego koszty celowe leczenia lub rehabilitacji, pozostające w związku przyczynowym z doznaną krzywdą, przy czym "celowość kosztów" oznacza także potrzebę poddania się odpłatnemu leczeniu w placówkach prywatnych i konieczności wykazania także poszczególnych rodzajów tych kosztów (związanych m.in. z zakresem i częstotliwością zabiegów rehabilitacyjnych). Jeżeli ubezpieczyciel kwestionuje celowy charakter takich kosztów, to na nim spoczywa ciężar wykazania niecelowego charakteru takich kosztów (art. 6 k.c.)". Przenosząc powyższe uwagi na grunt rozpoznawanej sprawy, należy skonstatować, że poniesione i udokumentowane przez Powoda koszty leczenia (konsultacji lekarskich) były celowe i związane ze stanem jego zdrowia po wypadku spowodowanym przez osobę ubezpieczoną u Pozwanego, a ich koszty nie są nadmierne.

Szerszego omówienia wymaga roszczenie o zwrot utraconych dochodów.

Żądanie zwrotu utraconego przez Powoda zarobku ma oparcie w przepisach art. 415 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c. Ten ostatni przepis stanowi, bowiem, iż naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Należy przy tym podkreślić, że przepis art. 444 § 1 zd. 1 k.c. nie wyłącza możliwości dochodzenia przez poszkodowanego utraconych zarobków, mimo, iż stanowi on wyłącznie o „kosztach” wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przepis ten nie wyczerpuje bowiem wszystkich roszczeń o naprawienie szkody wynikającej z następstw czynu niedozwolonego, skoro ustawodawca kreuje w Kodeksie cywilnym zasadę pełnej kompensaty (por. wyrok SN z dnia 14 maja 1997 roku, II UKN 113/97, OSNP 1998, nr 5, poz. 163; K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny. Komentarz, tom I, Warszawa 2002, s. 1019). Odmienna wykładnia byłaby niezasadniona i sprzeczna z ogólnymi zasadami wyrażonymi w przepisach prawa cywilnego.

Odnosząc powyższe rozważania do okoliczności niniejszej sprawy należy podkreślić, że utrata dochodu przez Powoda w okresie po wypadku jest bezsporna. Powód zgłosił roszczenie z tego tytułu na etapie postępowania likwidacyjnego, a Pozwany wypłacił mu dobrowolnie kwotę 1554,04 złotych.

Sporna pomiędzy stronami była wysokość utraconego dochodu.

Jeżeli chodzi o okres czasu, który należy brać pod uwagę przy ustalaniu wysokości utraconego przez S. L. dochodu, to Sąd stoi na stanowisku, że pokrywa się on z okresem korzystania przez Powoda ze zwolnienia lekarskiego po wypadku, tj. obejmuje czas od 19.11.2015 r. – 19.04.2016 r. Pozwany nie udowodnił, że był to krótszy okres czasu, o czym była mowa we wcześniejszej części uzasadnienia. Dlatego należało uwzględnić stanowisko Powoda w tym zakresie w całości.

Bardziej skomplikowane było ustalenie wysokości utraconego dochodu. Powód ostatecznie stanął na stanowisku, że jest to kwota 26 346,48 złotych. Obliczył tę kwotę jako kwotę brutto (bez pomniejszenia o koszty, które by poniósł, gdyby spornym okresie pracował) i bez uwzględniania kwoty otrzymanej od Pozwanego na etapie postępowania likwidującego szkodę oraz otrzymanej kwoty zasiłku chorobowego. Już tylko z tego powodu uwzględnienie żądania w całości nie było możliwe.

Sąd stoi na stanowisku, że odszkodowanie z tytułu utraconych dochodów powinno być ustalone w kwocie netto, a więc po odliczeniu kosztów prowadzonej przez Powoda działalności gospodarczej. Rację ma Pozwany wskazując, że odszkodowanie nie jest opodatkowane (art. 21 ust. 1 pkt 3b z 26.07.1992 r. ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, Dz. U. z 2019 r., poz. 1387 t.j.). Ponadto wyrównaniu podlegają utracone korzyści. Gdyby Powód w spornym okresie pracował bez przeszkód, to ponosiłby koszty prowadzonej działalności. Wprawdzie Powód podnosił, że w okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego ponosił niektóre koszty działalności gospodarczej. W ocenie Sądu nie uzasadnia to obliczenia należnego Powodowi odszkodowania od uzyskiwanego przychodu, lecz powiększenie tego odszkodowania o koszty działalności poniesione w okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego, które nie zostały pokryte z uzyskanych w tym okresie przychodów (bo Powód przychodów nie osiągnął).

Powód nie udowodnił dokładnie, jakie były pełne koszty prowadzonej działalności w okresie, kiedy pracował i jakie dokładnie koszty poniósł w okresie od 19.11.2015 r. do 19.04.2016 r.

Jeżeli chodzi o uzyskiwane przychody przez Powoda w 2015 roku, to wynikają one z dokumentów w postaci zestawienia czynności opodatkowanych VAT i

raportów fiskalnych. Na tej podstawie Sąd mógł precyzyjnie ustalić wysokość przychodów Powoda w poszczególnych miesiącach 2015 roku. Powód nie zaferował jednak dowodów pozwalających precyzyjnie ustalić koszty prowadzonej działalności. Za okres 3 miesięcy poprzedzających wypadek zostały one określone jedynie szacunkowo, w przybliżeniu. Powód przedstawił dowody wpłat podatku, składek ZUS, składek do Zrzeszenia. Jedynie na podstawie zgłoszenia szkody Sąd mógł określić wysokość kosztów paliwa (traktując kwoty wskazane przez Powoda jako niesporne, bo zostały uwzględnione w obliczeniach Pozwanego). Jest oczywiste, że z prowadzoną działalnością związane były jeszcze inne koszty, takie jak ubezpieczenie samochodu, koszty jego napraw i konserwacji. Jeżeli chodzi o koszty, które Powód musiał ponieść bez względu na przerwę w wykonywaniu usług wynikającą z korzystania ze zwolnienia lekarskiego, to nie zostały one udowodnione w stopniu pozwalającym dokładnie je oszacować. Z zeznań Powoda nie wynika ich wysokość, nie zostały złożone też dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów i ich wysokość. W ocenie Sądu można jednak założyć, że były nie niższe niż ponoszone w okresie, kiedy Powód faktycznie pracował. Z całą pewnością S. L. musiał zapłacić podatek w oparciu o kartę podatkową, składkę rentową ZUS i składki do Zrzeszenia.

W tej sytuacji Sąd ustalił należne Powodowi odszkodowanie stosując art. 322 k.p.c. Stosownie do treści art. 322 k.p.c., jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Biorąc pod uwagę przychody i orientacyjne koszty działalności Powoda w okresie od sierpnia do października 2015 roku, jego dochody z tego okresu to:

- 2034,31 zł w sierpniu (3819,38 zł – 1785,17 zł),
- 3746,30 zł we wrześniu (5756,47 zł – 2010,17 zł),
- 4016,22 zł w październiku (6268,30 zł – 2252,08 zł).

Razem dochód wyniósł 9796,83 zł za okres 92 dni, co daje dzienną stawkę netto 106,50 zł (9796,83:92). Pomnożenie dziennej stawki przez ilość dni zwolnienia lekarskiego Powoda (153) daje kwotę 16 294,50 zł utraconego dochodu w powyższym okresie. W tym samym okresie Powód otrzymał zasiłek chorobowy w łącznej wysokości 7943,97 złotych netto. Zatem kwotę 16 294,50 zł utraconego dochodu należy pomniejszyć o kwotę uzyskanego zasiłku, a ponadto o kwotę dobrowolnie wypłaconą przez Pozwanego, tj. 1554,04 zł. Różnica wynosi 6796,49 złotych. Do tego należy dodać koszty działalności poniesione w okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego, które nie zostały pokryte z uzyskanych w tym okresie przychodów. Sąd przyjął, że były to kwoty nie niższe niż 773,60 zł miesięcznie (podatek z karty podatkowej – 253 zł, składka rentowa ZUS – 240,60 zł i składki do Zrzeszenia -280 zł). Łącznie w okresie 4 miesięcy daje to kwotę 3094,40 złotych. W sumie należne Powodowi odszkodowanie z tytułu utraconych korzyści Sąd określił na 9890,89 zł (6796,49 + 3094,40 zł), a po doliczeniu poniesionych kosztów leczenia (390 zł) – na kwotę 10 280,89 zł zasądzoną 1b wyroku.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia swoją podstawę prawną znajdowało w art. 481 § 1 k.c., a także art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Stosownie do powołanego wyżej art. 14 ust. 1 towarzystwo ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Pozwany ustalił wysokość wypłaconych Powodowi świadczeń w pismach odpowiednio datowanych na 16.02.2016 r. i 22.06.2016 r. W późniejszym czasie nie zmienił swojego stanowiska, pomimo wezwania i odwołania Powoda. Dlatego odsetki od kwot zasądzonych tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania zostały zasądzone od dnia 27 lipca 2016 roku, tj. zgodnie z żądaniem pozwu.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu zapadło przy zastosowaniu zasady stosunkowego ich rozdzielenia, wynikającej z art. 100 k.p.c. Żądanie Powoda zostało uwzględnione w 54,5%, zatem jest obowiązany do pokrycia kosztów postępowania w 45,5%. Na koszty procesu poniesione przez Powoda złożyły się: opłaty od pozwu: 105 zł, 750 zł i 1000 zł, zaliczka na koszty opinii biegłych – 1000 zł, 900 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa - łącznie 4074,24 złotych. Pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 900 złotych i zaliczkę na koszt opinii – 149,88 zł (łącznie 1049,88 zł).

Łącznie koszty stron wyniosły 5124,12 zł, z czego 54,5% powinien ponieść Pozwany, tj. 2792,65 zł. Faktycznie poniesiona przez Pozwanego kwota jest niższa, dlatego różnicę – 1742,77 zł powinien zwrócić Powodowi.

W toku procesu Skarb Państwa – Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi tymczasowo wydatkował na koszty opinii biegłego kwotę 275,86 zł (k. 124). Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. Sąd obciążył Pozwanego kwotą 150,43 zł celem pokrycia nieuiszczonych kosztów sądowych. Natomiast kwota należna z tego tytułu od Powoda (125,51 zł) podlega w części pobraniu z niewykorzystanej części zaliczki, a w części pobraniu z roszczenia zasądzonego na jego rzecz w niniejszej sprawie.