

Sygn. akt: I C 995/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lipca 2020 roku

Sąd Rejonowy w Człuchowie I Wydział Cywilny w składzie:

| | |
|-----------------|--------------------------------------|
| Przewodniczący: | Sędzia Sylwia Piasecka |
| Protokolant: | Pracownik biurowy Daria Szczodrowska |

po rozpoznaniu w dniu 8 lipca 2020 roku w Człuchowie

na rozprawie
sprawy
z powództwa L. D. (1)

przeciwko (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda L. D. (1) kwotę 2.500,00 zł (słownie: dwa tysiące pięćset złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 17 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty,
- oddala powództwo w pozostałym zakresie,
- nakazuje pobrać od pozwanego (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Człuchowie kwotę 768,75 zł (słownie: siedemset sześćdziesiąt osiem złotych siedemdziesiąt pięć groszy) tytułem zwrotu nieopłaconych kosztów sądowych,
- zasądza od pozwanego (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda L. D. (1) kwotę 550,00 zł (słownie: pięćset pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 995/17

UZASADNIENIE

Powódka – L. D. (1), reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata, wniosła pozew przeciwko (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 5.000,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazała, że posiada ubezpieczenie objęte (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. – numer polisy (...) oraz, że w dniu 2 lutego 2017 roku doznała urazu w postaci złamania kompresyjnego trzony kręgu (...) w zakresie kolumny przedniej i środkowej z wypukleniem blaszki granicznej tylnej do kanału kręgowego na szerokości do 4 mm z modulacją worka oponowego. Do urazu tego doszło na skutek tego, że powódka poślizgnęła się w trakcie kąpieli w kabinie prysznicowej na śliskim podłożu kafłowym i upadła na plecy. O ile początkowo powódka myślała, że nic

groźnego jej się nie stało, a ból spowodowany jest stłuczeniem kręgosłupa, o tyle narastający ból doprowadził do konieczności wizyty u lekarza i stwierdzenia złamania.

Powódka podniosła, że zgłosiła swoje roszczenie u pozwanego, jednakże odmówiono jej wypłaty odszkodowania w związku ze schorzeniem, jakiego nabawiła się na skutek nieszczęśliwego wypadku. Z uwagi na brak porozumienia pomiędzy stronami, powódka za pośrednictwem profesjonalnego pełnomocnika wezwała pozwanego do wypłaty na jej rzecz odszkodowania w wysokości wynikającej z łączącą strony polisą ubezpieczeniową, a adekwatnej do poniesionego przez nią trwałego uszczerbku na zdrowiu. Z uwagi na fakt, iż pozwany kategorycznie odmawia wypłaty odszkodowania na rzecz powódki złożenie niniejszego powództwa stało się konieczne i w pełni uzasadnione.

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że zaprzecza wszelkim twierdzeniom powoda zawartym w pozwie poza wyraźnie przyznanymi w niniejszym piśmie. Pozwany przyznał, iż zawarł z powódką umowę Otwartego (...) na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i na warunkach określonych w Polisie nr (...). Podkreślił, że podpisując dnia 22 kwietnia 2015 roku deklarację zgody przystąpienia do umowy ubezpieczenia, powód oświadczył, że otrzymał i zapoznał się z OWU, które zostały mu przedstawione przed podpisaniem deklaracji. Pozwany przyznał również, że powódka zgłosiła roszczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstało na skutek nieszczęśliwego wypadku w dniu 2 lutego 2017 roku, jak również, że odmówił wypłaty zgłoszonego roszczenia decyzją z dnia 29 marca 2017 roku, albowiem zgodnie z opinią lekarza orzecznika w dokumentacji medycznej brak było potwierdzenia urazu. Powódka nie zgodziła się z decyzją pozwanego i złożyła odwołanie od decyzji załączając dokumenty medyczne z wizyt lekarskich. W odpowiedzi na odwołanie pozwany pismem z dnia 17 maja 2017 roku podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko wskazując, że brak przesłanek do uznania, iż zdarzenie z dnia 2 lutego 2017 roku ma charakter nieszczęśliwego wypadku.

Pozwany podkreślił również, że powód nie wskazał w jaki sposób ustalił wysokość roszczenia.

Pismem procesowym z dnia 29 czerwca 2018 roku pozwany poinformował, że na skutek połączenia w trybie art. 492 § 1 pkt 1 k.s.h. cały majątek (...) S.A. V. (...) został przeniesiony na C. Towarzystwo (...) S.A. V. (...). Wobec powyższego pozwanym jest C. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W..

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka L. D. (1) w dniu 22 kwietnia 2015 roku zawarła ze stroną pozwaną Polisa – Życie V. (...) z siedzibą w W. umowę zbiorowego ubezpieczenia na życie, wariant I, która została potwierdzona polisą nr (...). „Polisa na Życie” udzielała ochrony ubezpieczeniowej, w tym również w zakresie NW nieszczęśliwych wypadków, od dnia 1 maja 2015 roku pod warunkiem opłacenia pierwszej składki, której wysokość została ustalona na kwotę 60,00 złotych miesięcznie oraz wskazywała, że wysokość sumy ubezpieczenia wynosi 100.000,00 złotych. W chwili podpisania umowy ubezpieczenia powódka otrzymała OWU zbiorowego (...).

Powódka regulowała comiesięcznie składkę w wysokości wskazanej w umowie.

dowód: polisa na życie nr(...) (...) k. 7, dowód z innych wniosków dowodowych: wniosek o zawarcie umowy zbiorowego ubezpieczenia na życie k. 73 – 74, OWU zbiorowego (...) k. 75v – 77.

Z ogólnych warunków ubezpieczenia oraz polisy wynika, że w przypadku wariantu I, na który zdecydowała się powódka, wysokość sumy ubezpieczenia w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 0,5% za 1% uszczerbku. Natomiast wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu w przypadku uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym z zespołem bólowym ze zniekształceniem kręgow z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% określono w przedziale od 3 – 5%.

dowód z innych wniosków dowodowych: OWU k. 75v, tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowie k. 78v.

Powódka – L. D. (1) wraz z mężem J. D. w dniu 2 lutego 2017 roku przebywała w S. u swojego brata. Około godziny 21:00 powódka udała się do łazienki aby skorzystać z prysznicza. W trakcie tej czynności uległa wypadkowi polegającemu na tym, że poślizgnęła się na płytce i upadła na plecy. Powódka po tym zdarzeniu odczuwała ból i zażywała środki przeciwbólowe. Z uwagi na okoliczność, że dolegliwości bólowe nie ustawały, w dniu 6 lutego 2017 roku powódka udała się do lekarza, gdzie dostała skierowanie na badanie rtg. Następnego dnia powódka przeszła badanie rtg, a cztery dni później również badanie tomografem komputerowym. W wyniku tych badań ustalono, że powódka doznała uszkodzenia kręgosłupa w postaci kompresyjnego złamania trzony (...) w zakresie kolumny przedniej i środkowej z wpukleniem blaszki granicznej tylnej do kanału kręgowego na szerokość do 4 mm z modulacją worka oponowego. Powódka odbyła również wizytę u lekarza ortopedy, który zalecił jej noszenie ortezy. Powódka nosiła ortezę przez 6 miesięcy.

Uszkodzenie kręgosłupa doznane przez powódkę na skutek upadku, spowodowało odstępstwo od normy w postaci ograniczenia ruchów skrętnych kręgosłupa i skutkowało trwałym uszczerbkiem na zdrowiu na poziomie 5%.

Przed zdarzeniem, które miało miejsce 2 lutego 2017 roku powódka – L. D. (1) nie miała żadnych problemów z kręgosłupem.

dowód: opis RTG z dnia 7 lutego 2017 roku, k. 8, opis RTG z dnia 5 kwietnia 2017 roku k. 13, historia zdrowia i choroby pacjenta z dnia 8 marca 2017 roku k. 10a, wynik badania TK z dnia 20 lutego 2017 roku k. 11, historia zdrowia i choroby pacjenta z dnia 24 kwietnia 2017 roku k. 12, opis RTG dwóch odcinków z dnia 5 kwietnia 2017 roku k. 13, zeznania świadka J. D. 00:04:05 – 00:09:28 k. 104v, opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii dr. n. med. J. R. k. 130v, opinia biegłego sądowego dr. n. med. W. Ż. k. 173 – 174, nadto por. wyjaśnienia powódki L. D. (2) 00:02:23 k. 91, 00:04:38 k. 91v (przyznane).

W dniu 17 marca 2017 roku do pozwanego wpłynął wniosek powódki – L. D. (1) z dnia 16 marca 2017 roku zawierający zgłoszenie szkody z powodu NW nieszczęśliwego wypadku podczas kąpieli wieczornej w kabinie prysznicowej. Pozwany podjął decyzję odmowną i nie przyznał powódce prawa do świadczenia wskazując, że przedłożona dokumentacja medyczna nie potwierdza urazu kręgosłupa.

Powódka złożyła odwołanie od tej decyzji, przedkładając jednocześnie dokumentację medyczną. Pozwany podtrzymał swoją pierwotną decyzję wskazując, że zdarzenie z dnia 2 lutego 2017 roku nie może być uznane za nieszczęśliwy wypadek. Powódka ponownie odwołała się od tej decyzji przedkładając aktualną dokumentację medyczną, z której wynikał stan zdrowia powódki oraz odniesione obrażenia w wyniku zdarzenia w dniu 2 lutego 2017 roku.

Pozwany poinformował powódkę, że zwróci się do lekarza orzecznika o ponowną analizę i weryfikację przesłanej przez nią dokumentacji medycznej. Ostatecznie pozwany podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko.

dowód z innych wniosków dowodowych: zgłoszenie szkody numer (...) k. 46, pismo z dnia 17 marca 2017 roku k. 50, decyzja z dnia 29 marca 2017 roku k. 16, 51, odwołanie k. 52, pismo z dnia 17 maja 2017 roku k. 17 – 17v, odwołanie k. 60 – 66v, informacja z dnia 30 czerwca 2017 roku k. 18 – 18v, pismo z dnia 7 września 2017 roku k. 72 – 72v.

Sąd zważył co następuje:

Roszczenie powódki zasługuje na uwzględnienie w części.

Zgodnie z treścią art. 805 § 1 i 2 pkt 2 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. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie - przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie

zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z kolei według treści art. 829 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć, przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, natomiast przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenie ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczenie osobowe ma zatem zapewnić ubezpieczonemu ochronę życia i zdrowia poprzez zagwarantowanie określonych świadczeń w postaci sum ubezpieczenia, ustalonych na wypadek śmierci, dożycia określonego wieku lub nastąpienia nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedzialność przewidziana w powołanych przepisach sprowadza się więc do ponoszenia przez ubezpieczyciela wszelkich ujemnych skutków szkody i zapłacenia odszkodowania za szkodę w razie wystąpienia przewidzianych umową ubezpieczenia okoliczności (wypadku ubezpieczeniowego).

Ciężar udowodnienia istnienia szkody, związku przyczynowego pomiędzy szkodą a zdarzeniem wywołującym szkodę i wysokość szkody spoczywa na poszkodowanym zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w przepisie art. 6 k.c. Wskazany przepis ustanawia zasadę rozkładu ciężaru dowodu w sporze i jest ściśle związany z przepisami kodeksu postępowania cywilnego, w szczególności z 232 k.p.c., w myśl którego strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Nadto stosownie do treści art. 3 k.p.c., obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach postępowania. Przepis ten zobowiązuje strony zarówno do wyjaśnienia okoliczności sprawy (ciężar przytoczenia) i przedstawienia dowodów na tę okoliczność (ciężar dowodu), jak i nakłada na nie obowiązek mówienia prawdy. Należy jednak mieć na uwadze, że nie są to obowiązki prawne, w ścisłym tego słowa znaczeniu, ponieważ ich wykonania nie można wymusić przez zastosowanie sankcji, lecz są to ciężary procesowe, z których jeżeli strona się nie wywiąże, musi liczyć się z niekorzystnymi dla niej skutkami procesowym, np. nieuwzględnieniem jej wniosku, żądania, zarzutów.

Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest sam nieszczęśliwy wypadek, który powoduje skutki określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia, a do których może należeć śmierć albo uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego. Wprawdzie kodeks cywilny nie definiuje pojęcia nieszczęśliwego wypadku czy też wypadku ubezpieczeniowego, precyzują go jednak zawsze ogólne warunki ubezpieczenia czy też umowa ubezpieczenia. Sposób ich zdefiniowania rozstrzyga zawsze o zaistnieniu lub braku odpowiedzialności ubezpieczyciela. Należy przy tym podkreślić, że ogólne warunki są wzorcami umowy w rozumieniu art. 384 k.c. i jako takie stanowią część składową umowy, jak również, że wykładni tych postanowień należy dokonywać z uwzględnieniem regulacji prawnej art. 65 § 2 k.c., która przy ustalaniu nakazuje uwzględniać zgodny zamiar stron i cel umowy. A zatem to ogólne warunki poszczególnych ubezpieczeń określają treść stosunku ubezpieczenia powstałego w wyniku zawarcia umowy ubezpieczenia. Stanowią odrębny od umowy element kształtujący prawa i obowiązki stron, ale mogą również przewidywać zastrzeżenia wyłączające lub ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela.

W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, że strony łączyła umowa Zbiorowego (...), na podstawie której powódka – L. D. (1) była zobowiązana do opłacania comiesięcznej składki w wysokości 60,00 złotych, natomiast odpowiedzialność (...) polegała na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, zgodnie z wariantem ubezpieczenia obowiązującym dla danego Pakietu (...). Bezspornym jest również, że powódka wybrała wariant I, który w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przewidywał 0,5% za 1% uszczerbku.

Z treści § 1 pkt 11 ogólnych warunków zbiorowego (...) wynika, że przez nieszczęśliwy wypadek rozumie się zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki, a mianowicie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną i niezależne od woli. Do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się natomiast chorób, w tym również występujących nagle lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty).

Celem zatem wykazania zasadności żądania w przedmiocie przyznania odszkodowania powódka winna wykazać w pierwszej kolejności, iż zdarzenie jakiemu uległa było nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od jej woli i stanu zdrowia.

Zgodnie z treścią art. 6 k.c., na co Sąd w niniejszym skaldzie już wskazywał powyżej, ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Procesowe rozwinięcie tej zasady zawarte jest w art. 232 k.p.c, który stanowi, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów z których wywodzą skutki prawne.

W ocenie Sądu powódka sprostowała obowiązkowi wykazania zasadności swojego roszczenia.

Z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii dr. n. med. J. R. oraz z zakresu ortopedii – traumatologii dr. n. med. W. Ż., sporządzonych na podstawie przedłożonej do akt sprawy dokumentacji medycznej oraz fizykalnego badania powódki bezsprzecznie wynika, że na skutek upadku w dniu 2 lutego 2017 roku doznała ona urazu kręgosłupa w postaci kompresyjnego złamania trzonu kręgu (...) ze zniekształceniem kręgu i wpukleniem odłamów do kanału kręgowego, którego konsekwencją jest odstępstwo od normy w postaci ograniczenia ruchów skrętnych kręgosłupa. Istotnym jest również, że zarówno uraz kręgosłupa, jak i ograniczenia powstałe na jego skutek, stanowią trwałe uszczerbek na zdrowiu wynoszący 5%. Zatem, z powyższych opinii bezsprzecznie wynika, że zdarzenie, którego doznała powódka – L. D. (1) było zdarzeniem nagłym, wywołanym przyczyną zewnętrzną i niezależną od woli powódki. Należy również podkreślić, że w toku postępowania pozwany nie wykazał aby stan zdrowia powódki wywołany był chorobą, w szczególności występującą nagle lub ujawnioną w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowią przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty). Zwłaszcza, że powódka w toku niniejszego procesu konsekwentnie podtrzymywała, że przed tym upadkiem w dniu 2 lutego 2017 roku, nie miała żadnych problemów z kręgosłupem. Okoliczność ta zresztą nie była kwestionowana przez pozwanego, dlatego też Sąd biorąc pod uwagę zebrany w sprawie materiał dowodowy uznał tę okoliczność za przyznaną w trybie art. 230 kpc.

Sąd nie miał wątpliwości co do treści opinii, które nie były zresztą kwestionowane przez strony niniejszego procesu, w szczególności pozwanego. Ponadto, zdaniem Sądu, opinie te zostały sporządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a nadto były szczegółowe, merytoryczne i wzajemnie się uzupełniały co do obrażeń powódki na skutek upadku w dniu 2 lutego 2017 roku. Wobec powyższego brak było podstaw aby nie uznać ich za wiarygodny w sprawie materiał dowodowy, tym bardziej, że uwzględniały one nie tylko dokumentację medyczną powódki, ale przede wszystkim jej fizykalny stan.

W chwili wypadku powódka objęta była polisą ubezpieczenia, której ogólne warunki zbiorowego (...) - w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - określały wysokość świadczenia w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku. Biegły sądowy z zakresy ortopedii i traumatologii dr. n. med. W. Ż., mając na uwadze tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu przedstawioną przez pozwanego, która w przypadku uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym z zespołem bólowym ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% określała procent tego uszczerbku na poziomie od 3 do 5%, ustalił procentowy trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%.

Zatem, skoro trwały uszczerbek na zdrowiu ustalono na 5%, suma ubezpieczenia w polisie wynosiła 100.000,00 złotych, zaś z ogólnych warunków zbiorowego (...) wynikało, że wysokość świadczenia w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku stanowi 0,5% za 1% uszczerbku, to pozwany winien wypłacić powódce z sumy ubezpieczenia wynoszącej 100.000,00 złotych kwotę 2.500,00 złotych.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie Sąd orzekł zgodnie z żądaniem powódki, albowiem, w ocenie Sądu, pozwany już w chwili wnoszenia pozwu pozostawał w zwłoce ze spełnieniem świadczenia. Niewątpliwym bowiem jest, że przed wytoczeniem powództwa pozwany wielokrotnie wzywany był przez powódkę do spełnienia, i mimo to, jako profesjonalista, w toku postępowania likwidacyjnego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej, nie uznał roszczenia powódki w żadnym zakresie, chociaż były do tego wystarczające podstawy.

Wobec powyższego zasadnym było uwzględnić roszczenie powódki w części i oddalić w pozostałym zakresie, o czym Sąd orzekł jak w punkcie 1 i 2 sentencji wyroku.

W przedmiotowej sprawie powódka – L. D. (1) oraz pozwany wygrali proces w 50%, dlatego też Sąd o kosztach procesu i kosztach sądowych orzekł na mocy art. 100 kpc, który stanowi, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą (...) stosunkowo rozdzielone.

Powódka w związku z niniejszym procesem poniosła koszty w postaci opłaty od pozwu w wysokości 100,00 złotych, opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 złotych, wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata w wysokości 900,00 złotych, zgodnie z treścią § 2 pkt 3 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 roku (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800) ze zm. oraz zaliczki na poczet opinii biegłych w wysokości 1.000,00 złotych. Natomiast po stronie pozwanego na koszty procesu składała się opłata skarbowa od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 złotych oraz wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego w wysokości 900,00 złotych, zgodnie z treścią § 2 pkt 3 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804), tj. z dnia 3 stycznia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 265).

Zaliczka uiszczona przez powódkę w całości została wykorzystana na pokrycie wynagrodzenia biegłych sądowych – biegłego sądowego z zakresu neurologii dr. n. med. J. R., któremu prawomocnym postanowieniem Sądu Rejonowego w Człuchowie z dnia 6 grudnia 2018 roku przyznano łącznie kwotę 507,90 złotych oraz biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii – dr. n. med. W. Ż., któremu prawomocnym postanowieniem Sądu Rejonowego w Człuchowie z dnia 20 grudnia 2019 roku przyznano łącznie wynagrodzenie w wysokości 1.260,85 złotych. Zatem skoro łączna suma kosztów związanych z wynagrodzeniem biegłych sądowych za sporządzenie opinii wyniosła kwotę 1.768,75 złotych, to uiszczona przez powódkę zaliczka nie wystarczyła na ich pokrycie. Dlatego też kwotę 768,75 złotych tymczasowo wyłożył Skarb Państwa Sąd Rejonowy w Człuchowie.

Wobec powyższego, zasadnym było orzec o kosztach sądowych na mocy art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c., skoro strona powodowa nie miała obowiązku ich uiścić albowiem powstały one w toku procesu. Ponadto niewątpliwym jest, że tytułem kosztów sądowych w postaci zaliczki powódka uiściła kwotę 1.000,00 złotych w trakcie procesu, która w całości została wykorzystana. Dlatego też skoro strony niniejszego procesu wygrały w 50%, to zasadnym było orzec jak w punkcie 3 sentencji wyroku.

Odnosząc się natomiast do kosztów procesu, to po stronie powodowej wyniosły one łącznie kwotę 2.017,00 złotych, natomiast po stronie pozwanej kwotę 917,00 złotych.

Zatem, skoro strona powodowa i pozwana wygrały proces w 50%, to powódka powinna zwrócić pozwanemu tytułem kosztów procesu kwotę 458,50 złotych (917,00 zł x 50%), zaś pozwany powódce kwotę 1.008,50 złotych (2.017,00 zł x 50%).

Sąd zastosował zasadę kompensacji (1.008,50 złotych – 458,50 złotych) i dlatego też o kosztach procesu orzekł jak w pkt 4 sentencji.