

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 8 listopada 2017 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia a w Ł., w sprawie z powództwa A. J. i M. J. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę, rentę i ustalenie, zasądził od strony pozwanej następujące kwoty:

- 8.384,60 zł na rzecz A. J. (pkt 1a);
- 2.000 zł na rzecz M. J. (pkt 1b)

obie z ustawowymi odsetkami za okres od dnia 19 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

W pozostałej części doszło do oddalenia powództwa (pkt 2) oraz wzajemnego zniesienia kosztów procesu pomiędzy stronami (pkt 3). Oprócz tego w ramach nieuiszczonych kosztów sądowych Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa:

- od powódki kwotę 373,73 zł (pkt 4a);
- od pozwanego 131,31 zł, zastrzegając iż na poczet tej sumy należy zaliczyć część niewykorzystanej zaliczki w wysokości 21,05 zł (pkt 4b).

Swoje rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Dnia 24 sierpnia 2015 r. A. J. wraz z małoletnim synem M. poruszała się samochodem marki A., kiedy uderzył w nią pojazd marki D. (...), którego kierowca w zakresie OC korzystał z ochrony udzielanej przez pozwaną zakład ubezpieczeń. W chwili wypadku powodowie mieli zapięte pasy bezpieczeństwa wskutek czego powstały u nich liczne otarcia skóry i siniaki.

Po zdarzeniu powodom udzielono pomocy medycznej w warunkach ambulatoryjnych. A. J. stawiała się na Izbie Przyjęć USK nr 1 im. N. B., gdzie po kilkugodzinnym oczekiwaniu rozpoznano u niej złamanie podstawy paliczka obwodowego drugiego palca lewej ręki. Rzeczony uraz został zabezpieczony poprzez założenie gipsowej rękawiczki z objęciem drugiego i trzeciego palca lewej ręki. Udzielone zalecenia obejmowały kontynuację leczenia w poradni ortopedycznej. Z kolei chłopcem zajęli się lekarze ze Szpitalnego Oddziału (...) im. M. K. w Ł.. Wdrożona diagnostyka ujawniła jedynie otarcia naskórka na granicy klatki piersiowej i brzucha (od pasów bezpieczeństwa) oraz na lewym przedramieniu.

Przez okres ponad 3 miesięcy po wypadku powódka nie kierowała samochodem. U małoletniego powoda na skutek wypadku pojawiły się moczenia nocne.

W przypadku A. J. ortopedyczne następstwa wypadku wyrażały się: naderwaniem obwodowego przyczepu prostownika palca wskazującego lewej ręki, skręceniem kręgosłupa szyjnego oraz stłuczeniem powłok skórnych klatki piersiowej, prawego ramienia i prawego podudzia. Pierwszy ze wskazanych urazów przełożył się na stały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2%. Istniejąca w tym zakresie dysfunkcja przejawia się niewłaściwym ustawieniem w zgięciu dłoniowym (niewielki odchył o 10° – tzw. palec młotkowaty) oraz ograniczeniem zgięcia w porównaniu do analogicznego palca prawej ręki. Leczenie urazu palca było typowe i trwało 2 miesiące. Poza tym powódka nie doznała już innych obrażeń, a zwłaszcza urazu stawu kolanowego. Przez 2 tygodnie po wypadku powódka borykała się z dolegliwościami bólowymi. Ze względu na brak długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w obrębie kręgosłupa nie sposób przyjąć, aby związane z tym dolegliwości utrzymywały się na przestrzeni 6 miesięcy. Wspomniany uraz palca na okres miesiąca wykluczył powódkę z pracy zawodowej. W okresie pierwszego tygodnia po wypadku powódka

wymagała opieki osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie, następnie przez okres kolejnych 3 tygodni w wymiarze 2 godzin dziennie. Natomiast powódka bez przeszkód mogła się przemieszczać środkami transportu publicznego.

W aspekcie psychologicznym powódka mogła odczuwać znaczący dyskomfort emocjonalny wynikający z niepokoju o dziecko i własnego urazu somatycznego. Dolegliwe doznania emocjonalne były u powódki aktywne do czasu odzyskania sprawności w sensie fizycznym. Na tym tle u powódki nie wystąpiły jednak żadne nasilone reakcje wskazujące na

zespół stresu pourazowego bądź nerwicę. Obecny stan psychiczny powódki nie budzi zastrzeżeń.

Wskutek wypadku małoletni M. J. przeżył reakcję stresującą. W krótkim okresie po wypadku skutkowało to okresowymi zaburzeniami lękowymi (sny, okresowe moczenie nocne, relacjonowane obawy przed jazdą samochodem), jednakże czas trwania tych negatywnych doznań psychicznych nie był długotrwały. Obecnie u małoletniego powoda ślady pamięciowe opisanego w pozwie zdarzenia zacierają się i rezydują w jego pamięci głównie poprzez pryzmat wspomnień członków rodziny. Aktualny stan emocjonalny małoletniego powoda jest prawidłowy.

W dacie zdarzenia powódka od czterech lat prowadziła jednoosobową działalność gospodarczą polegającą na hurtowej sprzedaży materiałów budowlanych i wykonawstwie instalacji elektrycznych. Wymierną pomoc w tym zakresie świadczył jej mąż D. J.. Do zadań powódki należały spotkania z kontrahentami i dowóz materiałów na miejsca budowy. Z kolei prace monterskie i instalatorskie wykonywali zawsze podwykonawcy. Po wypadku powódka w prowadzeniu działalności została zastąpiona przez męża, który realizował dotychczasowe zlecenia i przyjmował nowe.

W okresie od stycznia do lipca 2015 r. powódka w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej uzyskała dochód netto wynoszący 80.626,58 zł, co daje średni dzienny dochód w wysokości 380,31 zł.

Natomiast po wypadku od sierpnia 2015 r. do lutego 2016 r. powódka osiągała średni dzienny dochód w wysokości 350,76 zł – co uwzględnia kwoty wypłacone jej przez ZUS (tj. łącznie 9.278,36 zł w okresie od 24 sierpnia 2015 r. do 21 lutego 2016 r.). Przy założeniu, że niezdolność do pracy powódki po wypadku trwała przez okres 1 miesiąca (tj. do dnia 24 września 2015 r.) należałoby przyjąć, że na skutek niezdolności do pracy w tym okresie powódka utraciła dochód w kwocie 945,60 zł. Z kolei przy założeniu, że niezdolność do pracy powódki po wypadku trwała aż do dnia 21 lutego 2016 r. u należałoby przyjąć, że w tym okresie powódka utraciła dochód wynoszący 5833,10 zł.

Na terenie miasta Ł. stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze, poczynając od lipca 2013 r. kształtowała się na poziomie 11 zł/h w dni robocze i 22 zł/h w dni wolne.

Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego (...) w ramach zadośćuczynienia przekazało powódce i jej synowi świadczenia odpowiednio w wysokości 2.200 zł i 1.500 zł. Oprócz tego zapadła jeszcze decyzja o wypłacie powódce odszkodowania, na które złożyły się: koszty leczenia – 76 zł, koszty przejazdów – 100 zł i wartość zniszczonych rzeczy osobistych – 200 zł.

Dokonując oceny zgromadzonego materiału dowodowego Sąd w całości zaakceptował opinie biegłych, podkreślając ich walory oraz pełną przydatność do rozstrzygnięcia. Jednocześnie Sąd skorygował oczywiste omyłki pisarskie zawarte w pisemnej opinii biegłej z zakresu rachunkowości. W dalszej kolejności Sąd wyjaśnił, iż podstawowe znaczenie dla ustalenia czasokresu niezdolności do pracy i prowadzenia działalności gospodarczej, miała miarodajna i rzetelna opinia biegłego ortopedy, który wyraźnie stwierdził, że taki stan rzeczy trwał przez okres miesiąca po wypadku. Z kolei zaprezentowane kopie zwolnień lekarskich, nie będące dokumentami urzędowymi, musiały ustąpić pierwszeństwa wspomnianej opinii, tym bardziej że biegły nie był w stanie zweryfikować przyczyn udzielania dalszych zwolnień na czas do lutego 2016 r. Na koniec Sąd oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, argumentując że takiej potrzeby nie widział biegły ortopeda.

Na płaszczyźnie merytorycznej Sąd Rejonowy odnośnie ogólnych podstaw odpowiedzialności sięgnął do unormowań zawartych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (głównie art. 19 ust 1 i art. 34 ust

1). Następnie Sąd skupił swoją uwagę na spornej pomiędzy stronami kwestii związanej z wysokością dochodzonych przez powodów roszczeń. Wspólnym ich elementem było zadośćuczynienie, dlatego też Sąd przypomniał, iż kluczowy w tym zakresie art. 445 § 1 k.c. nie posługuje się żadnymi kryteriami co do określenia poziomu tego świadczenia. Samo zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie powinno mieć odczuwalną dla poszkodowanego wartość, która uwzględnia okoliczności konkretnej sprawy oraz winno zrekompensować w sposób całościowy wszystkie doznane cierpienia fizyczne i psychiczne. Na tym gruncie za orzecznictwem i doktryną podkreślono, iż przy określeniu wysokości zadośćuczynienia trzeba mieć na uwadze wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez poszkodowanego krzywdy, a zwłaszcza zakres i trwałość uszczerbku na zdrowiu, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia) oraz wpływ doznanej szkody na możliwość prowadzenia dotychczasowego trybu życia.

Odnosząc te wskazówki i wytyczne do małoletniego M. J. Sąd zaznaczył, iż chłopiec doznał jedynie drobnych urazów przejawiających się otarciami naskórka i siniakami. Negatywnym następstwem wypadku były ponadto krótkotrwałe zaburzenia lękowe w postaci moczenia nocnego i strachu przed jazdą samochodem, które dość szybko ustąpiły. Tym samym trudno jest zatem mówić o jakimkolwiek uszczerbku na zdrowiu psychicznym. W rezultacie Sąd stwierdził, iż adekwatnym dla powoda zadośćuczynieniem jest kwota 3.500 zł, która w pełni odpowiada powstałej po jego stronie krzywdzie. Wobec tego, iż uprzednio (...) wypłaciło z tego tytułu świadczenie w wysokości 1.500 zł, do zasądzenia pozostawała kwota 2.000 zł.

Identyczny tok rozumowania został zastosowany względem A. J.. U niej również pojawiły się siniaki i otarcia naskórka, a dodatkowo rozpoznano jeszcze nadwyżę kręgosłupa szyjnego oraz uszkodzenie palca lewej ręki. Ten ostatni uraz natury ortopedycznej wywołał zaś stały uszczerbek na zdrowiu w rozmiarze 2%. Na tej płaszczyźnie Sąd odnotował, iż leczenie tego urazu było typowe i z pozytywnym rezultatem zakończyło się w 2 – miesięcznym przedziale czasowym. Natomiast w przypadku powódki nie wystąpił żaden uszczerbek psychiczny. Za biegłą Sąd przypomniał, że w okresie bezpośrednio po wypadku powódka mogła odczuwać znaczący dyskomfort emocjonalny wynikający z niepokoju o dziecko i własnego urazu somatycznego powódki, jednakże dolegliwe doznania emocjonalne były u powódki aktywne do czasu odzyskania sprawności w sensie fizycznym. Poza tym powódka nie borykała się z żadnymi innymi zaburzeniami, które dawałyby się zaklasyfikować do zespołu stresu pourazowego lub nerwicy. Ostatecznie za odpowiednie zadośćuczynienie została uznana kwota 8.000 zł, która na skutek wcześniejszej wypłaty w wysokości 2.200 zł, podlegała pomniejszeniu do poziomu 5.800 zł.

Opierając się na treści art. 444 § k.c. Sąd uznał, iż na uwzględnienie co do zasady zasługuje dochodzone przez powódkę odszkodowanie. Do tego świadczenia przede wszystkim zaliczono koszty opieki w łącznej wysokości 990 zł. Punkt wyjścia w tym zakresie stanowiła zaś opinia biegłego ortopedy, który oszacował wymiar i czasokres opieki. Dalej Sąd zaaprobował poczynione przez powódkę wydatki na leczenie, które obejmowały zakup leków i nabycie aparatu Starcka. Podobnie jak wyżej globalna kwota z tego tytułu wynosząca 173 zł, została skorygowana poprzez uwzględnienie uprzedniej wypłaty odszkodowania w wysokości 76 zł, w związku z czym ostać się mogło tylko 97 zł. Ponadto w skład tej kategorii wchodziły jeszcze koszty leczenia ortopedycznego (razem 422 zł) i konsultacji psychologicznej powódki (130 zł). Poza polem zainteresowania Sądu pozostała analogiczna konsultacja wobec małoletniego powoda, gdyż on nie dochodził odszkodowania.

Całkowite odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia powódki wyniosło zatem 649 zł (97 zł + 552 zł). Wedle Sądu nie mogły się ostać wskazane przez powódkę koszty dojazdów. Na tym gruncie Sąd dokonał rozróżnienia na sytuacje przemieszczenia się własnym samochodem oraz przypadki jazdy taksówkami. Co do pieszej grupy Sąd stwierdził, iż takowe wydatki w ogóle nie zostały udowodnione. Z kolei koszty usług przewozowych, wykazane przez powódkę na poziomie 96,28 zł, zostały w całości zrekompensowane przez ubezpieczyciela, który przekazał powódce z tego tytułu kwotę 100 zł. W dalszej kolejności Sąd nie znalazł podstaw do przyznania powódce renty w kwocie po 165 zł miesięcznie za okres od listopada 2015 r. mającej pokrywać dalsze koszty opieki na powódką, argumentując iż takie działania były zasadne wyłącznie ciągu pierwszego miesiąca pod wypadku.

Ostatnim składnikiem odszkodowania były utracone przez powódkę zarobki. Niekorzystne następstwa zdrowotne wypadku doprowadziły do tego, iż powódka przez okres miesiąca nie mogła wykonywać pracy zarobkowej. W tym zakresie powódka nie podważyła opinii biegłego ortopedy, nie wykazując iż taki stan rzeczy trwał dłużej, mimo że to na niej po myśli art. 6 k.c. spoczywał ciężar dowodu. Wystarczającymi dowodami nie mogły być zaprezentowane przez powódkę zwolnienia lekarskie na drukach (...), nie będące dokumentami urzędowymi w rozumieniu art. 244 § 1 k.p.c. Z kolei sam fakt wypłacania przez ZUS świadczeń z ubezpieczenia chorobowego nie oznacza, że powódka wykazała, iż była niezdolna do pracy z uwagi na skutki wypadku opisanego w pozwie – w szczególności dlatego, że powódka mogła być niezdolna do pracy z jakichkolwiek innych względów zdrowotnych (za które pozwany nie odpowiada) lub ZUS mógł błędnie przyjąć, że powódka jest niezdolna do pracy. Z omawianych względów Sąd przyjął, że powódce przysługuje odszkodowanie za utracone dochody w okresie od 24 sierpnia do 24 września 2015 r. tj. w wysokości oszacowanej przez biegłą z zakresu rachunkowości na 945,60 zł.

Z kolei negatywna ocena powództwa, wyrażająca się jego częściowym oddaleniem, dotyczyła dalej idących roszczeń ponad zasądzone kwoty oraz żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość. W ocenie Sądu nie ma bowiem obaw ani ryzyka pogorszenia stanu zdrowia powodów, ponieważ wszystkie negatywne skutki wypadku już się objawiły.

Odsetki zostały zasądzone, na podstawie art. 481 k.c. Jednocześnie Sąd uwzględnił dyspozycję art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, wskazując iż zakład ubezpieczeń winien jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku powodującym szkodę. W razie zaś gdy w tym terminie niemożliwym staje się wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości odszkodowania, to świadczenie podlega wypłacie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W przedmiotowej sprawie zgłoszenie szkody miało miejsce w dniu 26 sierpnia 2015 r., tyle tylko, że w jego treści nie doszło do kwotowego sprecyzowania żądań. Taki zabieg został dokonany dopiero w pozwie. Zdaniem Sądu przyjąć zatem należało, że skoro powodowie aż do dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu nie zgłosili pozwanemu okoliczności wskazujących na zaniżenie wysokości świadczeń pieniężnych wypłaconych przez pozwanego, to dopiero w dniu 4 stycznia 2016 r. (doręczenie odpisu pozwu) zostały zgłoszone pozwanemu okoliczności pozwalające mu na ustalenie adekwatnej wysokości należnych powodom świadczeń. To z kolei pozwalało na zastosowanie art. 14 ust. 2 ustawy o odszkodowaniach obowiązkowych i ustalenie, że opóźnienie po stronie pozwanego w ustaleniu i wypłacie na rzecz powodów należnych im świadczeń pieniężnych nastąpiło po upływie 14 dni od dnia 4 stycznia 2016 roku. Tym samym stan opóźnienia datował się od dnia 19 stycznia 2016 r. Na koniec Sąd wspomniał, iż z dniem 1 stycznia 2016 r. obok poprzednio obowiązującego jednolitego pojęcia odsetek ustawowych (art. 359 § 2 k.c.) wprowadzono w art. 481 § 2 k.c. dodatkową kategorię odsetek ustawowych za opóźnienie. Porównanie obu tych przepisów wskazuje na to, iż każdorazowa stopa odsetek ustawowych jest o 2 punkty procentowe niższa od stopy odsetek ustawowych za opóźnienie. Sami powodowie konsekwentnie od początku domagali się, za cały okres opóźnienia oraz na przyszłość, odsetek w wysokości odsetek ustawowych. Ich stanowisko w tym przedmiocie nie uległo już zmianie, co oznacza, że w rachubę nie wchodziło przyznanie wyższych jakby nie patrząc odsetek ustawowych za opóźnienie. Z tej też przyczyny stosownie do treści art. 321 k.p.c., przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie było wyłącznie żądanie zapłaty odsetek ustawowych, a odmienne rozstrzygnięcie tej kwestii stanowiłoby niedopuszczalne wyjście poza granice żądania powodów.

W zakresie kosztów użyto zasady przewidzianej w art. 100 k.p.c. wskutek czego zniesiono wzajemnie koszty procesu między stronami. Natomiast nieuiszczone do tej pory koszty sądowe, wedle reguł wynikających z art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, rozdzielono stosunkowo na strony przy uwzględnieniu ich stopnia wygrania i przegrania sprawy.

Zawarte w pkt 3 wyroku rozstrzygnięcie o kosztach procesu zaskarżył zażaleniem pełnomocnik pozwanego ubezpieczyciela, zarzucając naruszenie art. 100 zd. 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie oraz art. 98 § 1 k.p.c. wskutek jego niezastosowania. Tym samym strona skarżąca zanegowała wzajemne zniesienie kosztów procesu, wskazując iż w realiach kontrolowanej sprawy takie rozwiązanie było błędne, ponieważ powodowie tylko w niewielkiej części wygrali sprawę. Mianowicie powódka ostała się ze swoim roszczeniem w 26%, zaś małoletni powód uzyskał

23,5%. Taki rozkład proporcji wymagał zatem użycia zasady odpowiedzialności za wynik sprawy, wynikającej z art. 98 k.p.c., czego jednak Sąd nie uczynił.

W konkluzji strona skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego postanowienia poprzez zasądzenie na jej rzecz tytułem kosztów kwot: 844 zł od powódki i 516 zł od powoda. Oprócz tego (...) ubiegało się jeszcze o zwrot kosztów postępowania zażaleniowego.

Natomiast A. J. wywiodła apelację, w której zaskarżyła orzeczenie:

- w części dotyczącej powódki w zakresie oddalającym powództwo ponad kwotę 8.384,60 zł do kwoty 12.384,60 zł, tj. co do kwoty 4.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie;
- w części dotyczącej powódki w zakresie oddalającym powództwo co do odsetek ustawowych liczonych od dnia 25 września 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 18 stycznia 2016 r.;
- w części zasądzonej odsetki ustawowe zamiast odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty świadczenia głównego od dnia 19 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

Sformułowane na tym tle zarzuty obejmowały:

- 1.** naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że całkowite zadośćuczynienie w kwocie 8.000 zł jest odpowiednie dla powódki, podczas gdy zadośćuczynienie w tej wysokości jest zbyt niskie, a sumą adekwatną jest kwota 12.000 zł;
- 2.** naruszenie prawa materialnego, a to art. 359 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i błędną wykładnię polegające na przyjęciu, iż „odsetki ustawowe” dochodzone pozwem z dnia 24 listopada 2015 r. liczone od dnia 25 września 2015 r. odpowiadają odsetkom ustawowym obowiązującym od 1 stycznia 2016 r., nie zaś odsetkom ustawowym za opóźnienie podczas, gdy przepisy uległy zmianie w toku postępowania, a istota odsetek wyraźnie wskazuje na tytuł polegający na opóźnieniu zobowiązanego;
- 3.** naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, a to art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, pomimo tego, że charakter i okoliczności sprawy uzasadniają rozstrzygnięcie o kosztach procesu na zasadzie słuszności i nieobciążanie powódki kosztami.

W następstwie opisanych zarzutów apelantka zażądała zmiany wyroku poprzez podwyższenie zasądzonych na rzecz powódki świadczenia do poziomu 12.384,60 zł wraz z należnymi odsetkami:

- ustawowymi za okres od dnia 25 września 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.,

- ustawowymi za opóźnienie, poczynając od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Zdaniem skarżącej ingerencja w treść orzeczenia winna też obejmować nieobciążanie jej kosztami procesu. Oprócz tego powódka wystąpiła o zwrot kosztów postępowania odwoławczego.

W odpowiedzi na apelację pozwany zakład ubezpieczeń wniósł o jej oddalenie oraz przyznanie zwrotu kosztów postępowania za II instancję.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Przedmiotowa apelacja tylko w znikomej stopniu jest zasadna, wobec czego dokonana ingerencja w treść rozstrzygnięcia miała stosunkowo niewielki zakres.

Poddane kontroli instancyjnej orzeczenie ogólnie rzecz biorąc należy ocenić w pozytywny sposób, ponieważ Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił jego podstawę faktyczną i prawną. Tym samym konfrontacja wyroku z wywiedzioną

apelacją prowadzi do generalnego wniosku sprowadzającego się do poprawności toku rozumowania Sądu I instancji co do analizy i oceny zasadności przedstawionych przez powodów pod osąd roszczeń, mających swoje oparcie w przepisach traktujących o odpowiedzialności ubezpieczeniowej i deliktowej. Mimo tego Sąd nie uniknął wyraźnych błędów i mankamentów dotyczących określenia wysokości odsetek oraz początku ich biegu, które trafnie wypunktowała skarżąca powódka w ramach skonstruowanego zarzutu naruszenia art. 481 k.c.

Tytułem wstępu przypomnienia wymaga, że pod pojęciem odsetek rozumie się tradycyjnie wynagrodzenie za korzystanie przez pewien czas z cudzego kapitału lub też za opóźnienie w zapłacie wymagalnej już sumy pieniężnej (por. T. Dybowski, A. Pyrzyńska, [w:] System Prawa Prywatnego, t. 5, 2013, s. 273, Nb 151). Cechą charakterystyczną tego wynagrodzenia jest to, że jego wysokość jest obliczana według pewnej stopy procentowej w stosunku do czasu użycia kapitału. Zgodnie zaś z dyspozycją art. 359 § 1 k.c. obowiązek zapłaty odsetek powstaje tylko wtedy, gdy wynika to z czynności prawnej, z ustawy, z orzeczenia sądu lub z decyzji innego właściwego organu. Co do zasady wyróżnić można dwa rodzaje odsetek: zwykłe (nazywane kapitałowymi albo kredytowymi), które pełnią przede wszystkim funkcję wynagrodzenia za korzystanie z cudzego kapitału oraz odsetki za opóźnienie uregulowane w art. 481 k.c. (zwane potocznie „odsetkami karnymi”), stanowiące rekompensatę za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego. Dodatkowo pamiętać należy, iż przytoczony przepis został znowelizowany ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1830), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. Na mocy tejże nowelizacji dotychczasowe odsetki ustawowe zyskały miano odsetek ustawowych za opóźnienie. W rezultacie wymieniona data stanowi wyraźny przedział różnicujący świadczenie uboczne na odsetki ustawowe należne za okres do dnia 30 grudnia 2015 r. oraz odsetki ustawowe za opóźnienie przysługujące od dnia 1 stycznia 2016 r. (przy czym różna jest ich wysokość).

Opisana nowelizacja została wprawdzie odnotowana przez Sąd Rejonowy lecz mimo tego nie została ona w praktyce zastosowana poprzez uwzględnienie zmian w zakresie sposobu wyliczania odsetek z tytułu opóźnienia za okres od 1 stycznia 2016 r. W tym miejscu warto wskazać, że w związku ze zmianą przepisów, Sąd I instancji bez konieczności precyzowania pozwu (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2008 r., III CSK 367/08), winien zasądzić odsetki ustawowe za opóźnienie, gdyż odsetki w pozwie ewidentnie były dochodzone za opóźnienie, nie zaś za korzystanie z kapitału. Zresztą wyraźnie przyznał to też sam Sąd, używając zwrotu odsetki ustawowe za opóźnienie oraz stwierdzając, iż takowe właśnie należą się powodom. Poza tym jak słusznie zauważyła skarżąca strona nie może ponosić negatywnych skutków zmiany przepisów terminologicznych, które nastąpiły po wniesieniu pozwu. Przy takim ujęciu nie sposób więc podzielić artykułowanych przez Sąd obaw co do możliwości naruszenia art. 321 k.p.c. Wedle tego przepisu Sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Nie ulega wątpliwości, że regulacja ta wyraża zasadę dotyczącą przedmiotu orzekania, według której sąd związany jest żądaniem zgłoszonym przez powoda w powództwie, a więc nie może wbrew żądaniu powoda (art. 187 § 1 pkt 1 k.p.c.) zasądzić czegoś jakościowo innego czy też uwzględnić powództwo na innej podstawie faktycznej niż wskazana przez powoda. Związanie sądu przy wyrokowaniu żądaniem jest wyrazem obowiązywania w postępowaniu cywilnym zasady dyspozytywności, zgodnie z którą to powód decyduje nie tylko o wszczęciu postępowania, ale także o zakresie rozstrzygnięcia sprawy. Rola sądu w procesie cywilnym sprowadza się zatem wyłącznie do oceny zasadności zgłoszonych przez powoda żądań. Przede wszystkim Sąd jest związany podstawą faktyczną żądania, co oznacza m.in. niedopuszczalność uwzględnienia roszczenia na innej podstawie faktycznej niż przywołana przez powoda. (por. wyroki SN dnia 22 września 2011 r., sygn. akt V CSK 4181/10, opubl. baza prawna LEX nr 960546; z dnia 18 marca 2005 r., sygn. akt II CK 5561/04, opubl. OSNC Nr 2/2006 poz. 138 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 5 września 2013 r., sygn. akt I ACa 523/13, opubl. baza prawna LEX nr 1391882). Z tej też przyczyny nie wchodzi w rachubę zmiana podstawy faktycznej powództwa, ponieważ wówczas, przekraczając jej granice i nawet uwzględniając zasługujący na ochronę interes prawny jednej ze stron, Sąd staje się jej adwokatem, pozbawiając przegrywającego możliwości obrony swych praw. Natomiast przyjęcie przez Sąd innej podstawy rozstrzygnięcia niż wskazana przez strony, nie tylko nie jest wyjściem poza granice żądania, ale stanowi zastosowanie niekwestionowanej w procesie cywilnym zasady „da mihi factum dabo tibi ius”. Zasadę tę należy rozumieć jako powinność wydania przez sąd orzeczenia, czyli realizowanie wymierzania sprawiedliwości, a nie jako regułę przesądzającą o wyborze właściwej

kwalifikacji zdarzenia (hipotezy) w ramach ustawy. Zatem sąd rozpoznając sprawę winien zastosować właściwe przepisy prawa materialnego. Jak się wydaje powyższe względy umknęły uwadze Sądu Rejonowego. Konkludując ten fragment rozważań stwierdzić zatem należy, że skoro odsetki, poczynając od dnia 1 stycznia 2016 r., zmieniły nazwę na „odsetki ustawowe za opóźnienie”, to tak właśnie trzeba je formułować w wyroku, jeżeli dotyczą należności przypadających po tej dacie.

Kolejna usterka w wyroku, wychwycona przez skarżącą dotyczyła początkowego terminu biegu odsetek. Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Odsetki w stosunku do świadczenia głównego zawsze mają charakter uboczny, ale istniejący pomiędzy nimi związek funkcjonalny powoduje, że warunkiem koniecznym i niezbędnym dla wystąpienia z roszczeniem o odsetki jest spełnienie łącznie dwóch przesłanek w postaci istnienia i wymagalności należności głównej. Dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, jeżeli nie spełnia tego świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne, a gdy termin nie jest oznaczony, jeżeli nie spełnia go niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela (art. 476 k.c.). Z kolei przepis art. 455 k.c. stanowi, że jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Przepis ten wyróżnia zobowiązania terminowe i bezterminowe. Niewykonanie zobowiązania w ustalonym terminie naraża dłużnika na zarzuty opóźnienia w wykonaniu zobowiązania lub zarzut popadnięcia w tej sprawie w zwłokę. Zobowiązanie dłużnika do naprawienia szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym jest zobowiązaniem bezterminowym (por. wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, opubl. baza prawna LEX nr 274209), a zatem powinno być ono spełnione po wezwaniu dłużnika do zapłaty. Termin ten ulega modyfikacji w odniesieniu do dłużnika, którym jest zakład ubezpieczeń, w takiej bowiem sytuacji przepis art. 817 k.c. w § 1 i § 2 przewiduje odpowiednio termin 30 – dniowy na spełnienie świadczenia od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku lub termin 14 – dniowy od wyjaśnienia spornych okoliczności. W judykaturze przyjmuje się również, że przy odpowiedzialności deliktowej wezwanie do zapłaty związane jest z datą doręczenia odpisu pozwu, chyba że strona wykaże istnienie wcześniejszego wezwania przedsądowego (por. wyrok SN z dnia 20 stycznia 2004 r., II CK 364/02, opubl. LEX nr 347285). W tym też kierunku podążał Sąd Rejonowy, zauważając iż w zgłoszeniu szkody zabrakło elementów związanych z kwotowym sprecyzowaniem żądań. To spostrzeżenie miało zaś doniosłe implikacje, stojąc na przeszkodzie w przyznaniu odsetek od momentu zgłoszenia szkody, tak jak chciała tego skarżąca. W niniejszej sprawie tak naprawdę dopiero w pozwie zostało sformułowane wezwanie do zapłaty. Z istoty samego pozwu wynika, że zawsze jest w nim zawarte oświadczenie powoda o wezwaniu do spełnienia świadczenia, nawet jeśli nie jest ono w pozwie wyraźnie sformułowane, bowiem powód występuje z takim wezwaniem konkludentnie przez sam fakt wytoczenia powództwa. Chwila dokonania tego wezwania ma istotne znaczenie, od niej bowiem datuje się z reguły wymagalność roszczenia. W świetle reguł procesowych tym momentem jest chwila doręczenia odpisu pozwu, bowiem wówczas pozwany uzyskuje pełne informacje o żądaniach swojego przeciwnika. Odpis pozwu został zaś doręczony w dniu 4 stycznia 2016 r., wobec czego od dnia następnego czyli 5 stycznia 2016 r. po stronie ubezpieczyciela istniał już stan opóźnienia. Tymczasem Sąd I instancji w niczym nieuprawniony sposób przesunął ten moment o 14 dni, powołując się na treść art. 14 ust 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, który jest odpowiednikiem art. 817 § 2 k.c. Oba te przepisy jakby nie patrzeć stanowią wyjątek od reguł ogólnych ujętych w art. 481 § 1 k.c. i art. 455 k.c., dlatego też muszą być one wykładane ściśle z wyłączeniem możliwości ich rozszerzającej interpretacji. Z tego też względu zaproponowane przez Sąd I instancji rozwiązanie nie może się ostać, gdyż powołany przezeń art. 14 ustawy ma wyłącznie zastosowanie w odniesieniu do postępowania likwidacyjnego, a to zostało przecież przeprowadzone już wcześniej.

Następstwem stwierdzonych błędów stała się konieczność zmiany pkt 1a zaskarżonego wyroku w trybie art. 386 § 1 k.p.c. Dokonana w pkt I.1 ingerencja obejmowała zaś skorygowanie dochodzonych przez powódkę odsetek, które przysługiwały jej od dnia 5 stycznia 2016 r., będąc jednocześnie odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

Racji bytu pozbawiony jest natomiast drugi kluczowy zarzut o naruszeniu prawa materialnego tj. art. 445 k.c. Mianowicie apelantka podniosła, że Sąd I instancji przyznał jej zbyt niskie świadczenie, nieodpowiadające zakresowi i rozmiarowi doznanej szkody zdrowotnej. Przedstawione przez skarżącą zapatrywanie nie zasługuje na aprobatę,

ponieważ Sąd Rejonowy nie dopuścił się jego błędnej wykładni polegającej na niewłaściwej ocenie przyjętych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia w odniesieniu do podstawy faktycznej rozstrzygnięcia.

Na tej płaszczyźnie zauważyć trzeba, iż zadośćuczynienie, w przeciwieństwie do odszkodowania, dotyczy szkody niemajątkowej, a więc nieprzeliczalnej na określoną kwotę pieniężną. Ustawodawca nie wprowadził przy tym żadnych kryteriów, jakimi powinien kierować się sąd przy ustalaniu wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, ograniczając się jedynie do stwierdzenia, iż ma być ono odpowiednie. Już z powyższego wynika zatem, iż pojęcie „sumy odpowiedniej” jest pojęciem o charakterze niedookreślonym. Z tego względu w orzecznictwie, a także w doktrynie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Winno ono mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Z tego wynika, że „wartość odpowiednia” to wartość utrzymana w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Na wysokość zadośćuczynienia składają się nadto cierpienia pokrzywdzonego - tak fizyczne, jak i psychiczne, których rodzaj, czas trwania i natężenie należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego sprawy. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenie, jaka konkretna kwota jest „odpowiednia”, z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest natomiast jedynie jednym z elementów, które pozwalają sądowi ustalić wysokość odpowiedniego zadośćuczynienia, przy czym sąd musi mieć na uwadze całokształt okoliczności sprawy (por. wyrok SA w Łodzi z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 1395/13, opubl. baza prawna LEX Nr 1477176). Tak czy inaczej zadośćuczynienie zawsze musi więc opierać się tak na całokształcie okoliczności sprawy, jak i na czytelnych kryteriach ocennych, rzetelnie wskazanych w treści uzasadnienia (tak np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 5 maja 2008 r., II AKa 83/08, opubl. KZS 2008/12/68). Wedle ugruntowanego poglądu judykatury zarzut niewłaściwego ustalenia kwoty zadośćuczynienia może być skuteczny w postępowaniu odwoławczym tylko wtedy, gdy orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania wysokości tego świadczenia. Praktycznie rzecz biorąc ma to miejsce tylko przy ustaleniu kwoty symbolicznej bądź też nadmiernie wysokiej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 2008 r., V KK 45/08, opubl. baza prawna LEX Nr 438427). Korekta w postępowaniu odwoławczym przyznanej przez sąd pierwszej instancji tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej możliwa jest zatem jedynie wtedy, gdy suma ta rażąco odbiega od tej, która byłaby adekwatna do rozmiarów doznanej krzywdy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 maja 2008 r., I ACa 199/08, opubl. baza prawna LEX Nr 470056). W szczególności ingerencja w rozstrzygnięcie nie jest możliwa, tylko ze względu na to, że zadośćuczynienie nie spełnia oczekiwań osoby zainteresowanej.

W niniejszej sprawie nie sposób stwierdzić, że ustalone przez Sąd Rejonowy zadośćuczynienie należne A. J. od (...) w kwocie 8.000 zł, jest nieadekwatne, i to w sposób rażący, do rozmiarów krzywdy doznanej przez apelującą wskutek uczestnictwa w wypadku drogowym. W swoim uzasadnieniu Sąd odniósł się do przesłanek, którymi kierował się przy ustaleniu kwoty zadośćuczynienia, wskazując dokładnie okoliczności, które zadecydowały o tym, iż odpowiednią kwotą zadośćuczynienia będzie właśnie kwota 8.000 zł. W ocenie Sądu Okręgowego kwota powyższa jest odpowiednim zadośćuczynieniem doznanej przez powoda krzywdy i w żadnym wypadku nie jest ona kwotą rażąco zaniżoną w świetle orzecznictwa wykształconego na gruncie art. 445 § 1 k.c.. Kwota ta spełnia przy tym kryterium rekompensaty pieniężnej za doznaną przez stronę powodową krzywdę, jest ona bowiem w pełni adekwatna do rozmiaru krzywdy powoda, czasu trwania cierpień poszkodowanej oraz następstw zdrowotnych doznanego urazu.

Przede wszystkim zauważyć należy, że u powódki wystąpił niewielki uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2% związany z zaistniałym urazem palca lewej ręki. Doznane wskutek wypadku obrażenia w gruncie rzeczy nie były zbyt poważne, dlatego też ani przez chwilę nie istniał stan poważnego zagrożenia dla zdrowia, ani tym bardziej dla życia powódki. Przejawem tego był brak hospitalizacji powódki, gdyż w jej przypadku zupełnie wystarczające okazało się leczenie ambulatoryjne, które w sumie ograniczyło się do gipsowego zabezpieczenia uszkodzonej okolicy ciała. Lekarze względem pacjentki podjęli więc rutynowe działania medyczne. Wdrożone wobec niej czynności i procedury lecznicze miały charakter zachowawczo – zapobiegawczy i zmierzały do odtworzenia stanu zdrowia sprzed wypadku. W szczególności powódka nie wymagała przeprowadzenia żadnego zabiegu operacyjnego, który wiązałby się z ingerencją

w jej organizm. Wprawdzie powódka odczuwała dolegliwości bólowe, miała ograniczoną sprawność ruchową, a także borykała się z pewnymi utrudnieniami w życiu codziennym i zawodowym, jednakże nie bez znaczenia dla wysokości zadośćuczynienia jest fakt, że te negatywne następstwa utrzymywały się przez góra jeden miesiąc po wypadku. Poza tym powódce wyjątkowo szybko udało się przezwyciężyć wszystkie negatywne skutki wypadku, bowiem odzyskała ona poprzedni stopień sprawności. Tej oceny nie może zmienić fakt dłuższego przebywania na zwolnieniu lekarskim, gdyż stan niezdolności do pracy wraz równoczesną koniecznością posiłkowania się pomocą osób trzecich zamykał się na przestrzeni jednego miesiąca. Z pola widzenia nie może umknąć, że cały aparat ruchu powódki funkcjonuje należycie, bez żadnych istotnych dysfunkcji i ograniczeń. Jedynym drobnym odstępstwem od normy jest tylko niewłaściwe ustawienie lewego palca wskazującego w zgięciu dłoniowym, co jednak nijak nie wpływa na funkcje dłoni. Warto przy tym pamiętać, iż powódka jako osoba praworeczna siłą rzeczy używa drugiej kończyny o wiele rzadziej. Wszystkie powyższe okoliczności wyraźnie przy tym wypunktował biegły ortopeda w zaprezentowanej przez siebie opinii. Z płynącymi z tej opinii wnioskami i konkluzjami nie sposób więc polemizować. Jak się zdaje nie czyni tego też skarżąca, która z kolei próbowała akcentować inne względy przemawiające jej zdaniem za przyznaniem wyższego zadośćuczynienia. Dokładnie rzecz biorąc skarżąca powtórzyła w apelacji te same argumenty, które już wcześniej zgłaszała przez Sądem I instancji. Innymi słowy nie mamy tutaj do czynienia z żadnymi nowymi okolicznościami, gdyż te kwestie również były przedmiotem badania przez Sąd Rejonowy. Wyrażony na tym gruncie pogląd, dyskwalifikujący zgłaszane przez powódkę dolegliwości i uciążliwości, zasługuje na pełną aprobatę. W ocenie Sądu Okręgowego przyjąć należy, iż powódka nazbyt subiektywnie odbiera sprawę, a jej stanowisko kłóci się z rzetelną i miarodajną opinią biegłego ortopedy. To spostrzeżenie odnosi się też do wywodów biegłego psychologa. Mianowicie ten specjalista nie dopatrywał się w postawie powódki żadnych wymiernych zaburzeń, poza odnotowanym krótkotrwałym epizodem dyskomfortu emocjonalnego. Na koniec podkreślić jeszcze warto, że u powódki nie wystąpiły żadne komplikacje ani powikłania.

Konkludując ustalone w niniejszej sprawie okoliczności – do których odwołuje się również powódka w swojej apelacji – nie uzasadniały zasądzenia na jej rzecz zadośćuczynienia w żądanej kwocie 12.000 zł. Wobec powyższego należało uznać, iż Sąd Rejonowy prawidłowo stwierdził, że adekwatną do rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy rekompensatą pieniężną jest jedynie kwota 8.000 zł. (faktycznie do zapłaty pozostaje zaś 5.800 zł)

Chybionym okazał się także podniesiony przez powódkę zarzut dotyczący naruszenia art. 102 k.p.c. Skorzystanie z tego unormowania jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu orzekającego i to do jego oceny należy stwierdzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek. Każdorazowo koniecznym jest rozważenie całokształtu okoliczności, które uzasadniałyby odstępstwo od podstawowej zasady decydującej o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu, czyli obciążenia nimi strony przegrywającej spór (art. 98 § 1 k.p.c.). Ingerencja w to uprawnienie sądu, w ramach rozpoznawania środka odwoławczego bądź środka zaskarżenia, następuje jedynie w sytuacji stwierdzenia, że dokonana ocena jest dowolna i oczywiście pozbawiona uzasadnionych podstaw. Wynika to stąd, że zastosowanie art. 102 k.p.c. podlega dyskrecjonalnej ocenie sędziowskiej, co oznacza, że rozstrzygnięcie w tym zakresie może zostać skutecznie zakwestionowane w ramach kontroli instancyjnej jedynie w razie oczywistego naruszenia przewidzianych w ustawie reguł. W ocenie Sądu Okręgowego w realiach rozpoznawanej sprawy nie sposób zarzucić Sądowi I instancji, że te ustawowe reguły naruszył. Z okoliczności sprawy wynika bowiem, iż powódka przeszacowała swoje roszczenia, co było wynikiem nazbyt subiektywnego postrzegania sprawy. Nie można przy tym przeoczyć, iż powódka korzystała w toku postępowania z fachowej pomocy prawnej, w związku z czym była w pełni świadomym tego jakie konsekwencje pociąga za sobą częściowe oddalenie powództwa. Wreszcie na koniec wspomnieć też należy, iż nałożona na powódkę wymierna powinność finansowa dotyczy wyłącznie stosownej partycypacji w nieuiszczonych kosztach sądowych, a to dlatego że w podstawowym trzonie doszło wzajemnego zniesienia kosztów procesu pomiędzy stronami. W tym stanie rzeczy wniosek skarżącej o nieobciążanie jej kosztami postępowania był niezasadny.

W tym stanie rzeczy apelacja w pozostałym zakresie podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c., o czym orzeczono w pkt I.2.

Znikome uwzględnienie apelacji oznacza, iż powódka w zdecydowanej większości przegrała sprawę przed II instancją. Wobec tego zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy (art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.) musi

ona uregulować poniesione przez przeciwnika procesowego koszty w wysokości 450 zł – pkt I.3 wyroku. W toku postępowania apelacyjnego (...) złożyło zaś odpowiedź na pozew, przygotowaną przez fachowego pełnomocnika, ponosząc tym samym wydatek związany z kosztami zastępstwa procesowego. Jego kwotowy rozmiar wynikał z kolei z § 10 ust. 1 pkt 1 i § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 265).

Zamierzonego rezultatu nie mogło również wywołać złożone przez pozwanego ubezpieczyciela zażalenie na koszty procesu. W realiach kontrolowanej sprawy nie można się bowiem zgodzić ze stroną skarżącą, iż Sąd Rejonowy nieprawidłowo orzekł o kosztach co do zasady, jak i wysokości. Wyrazem tego stało się sięgnięcie do właściwego unormowania w postaci art. 100 k.p.c. Mianowicie ta ostatnia regulacja traktuje o kompensacie kosztów procesu, która umożliwia sprawiedliwe ich rozłożenie pomiędzy stronami, jeżeli żądania lub obrona uwzględnione zostały jedynie częściowo. Kompensata poniesionych kosztów procesu może polegać na ich wzajemnym zniesieniu, stosunkowym rozdzieleniu lub włożeniu na jedną ze stron obowiązku zwrotu całości kosztów. Wybór jednego z tych sposobów wymaga ustalenia proporcji między żądaniami powoda i zarzutami pozwanego, a wynikiem sprawy oraz zsumowania wszystkich kosztów poniesionych przez każdą ze stron. Określenie jaka część sumy kosztów przypadłaby na każdą stronę następuje przez odniesienie stosunku w jakim strony utrzymały się ze swoimi żądaniami lub zarzutami do tej sumy, a następnie porównanie uzyskanego wyniku z kosztami rzeczywiście poniesionymi. Jeżeli strony w równym lub zbliżonym stopniu wygrały lub przegrały sprawę, a jednocześnie w takim stosunku poniosły koszty, powinna być zastosowana zasada wzajemnego zniesienia kosztów. W sytuacji znacznej różnicy w wysokości kosztów poniesionych przez strony nie należy stosować tej zasady, nawet gdy przemawiałby za tym wynik sprawy (por. postanowienia SN z dnia 10 maja 1985 r., II CZ 56/85, niepubl.; z dnia 12 października 2012 r., IV CZ 68/12, niepubl.). W orzecznictwie prezentowane jest również zapatrywanie, że o zastosowaniu zasady wzajemnego zniesienia kosztów procesu decyduje kryterium słusznościowego rozłożenia obowiązku ponoszenia tych kosztów, nie jest natomiast bezwzględnie wymagane dokładne wyliczenie stosunku wygranej do przegranej (por. postanowienia SN z dnia 17 czerwca 1974 r., II CZ 104/74, niepubl.; z dnia 10 lutego 1985 r., II CZ 21/85, niepubl.; z dnia 17 czerwca 2011 r., II PZ 10/11, niepubl.). W takim wypadku sąd powinien wskazać na te względy, ponieważ słuszność leży u podłoża każdego rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu, zaś sam charakter sprawy nie może przesądzać o zastosowaniu pierwszej z reguł wskazanych w art. 100 k.p.c. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 października 2012 r., I CZ 102/12, niepubl.). Natomiast wyraźnemu zróżnicowaniu w zakresie utrzymania się z żądaniem lub obroną odpowiadać może, w okolicznościach konkretnej sprawy, zasada stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu, prowadząca do określenia udziału stron w całości tych kosztów, jeśli tego rodzaju różnica dotyczy także wysokości poniesionych kosztów (por. postanowienia SN z dnia 16 października 1987 r., I CZ 126/87, niepubl.; z dnia 31 stycznia 1991 r., II CZ 255/90, OSP 1991, nr 11 – 12, poz. 530).

Za takim właśnie rozwiązaniem optowało (...), argumentując że A. J. i M. J. ostali się ze swoimi roszczeniami odpowiednio w 26% i 23,5%, wobec czego przegrali oni sprawę w 74% i 76,5%. Wskazane przez stronę skarżącą proporcje co do wygranej i przegranej nie budzą żadnych zastrzeżeń, z uwagi na ich zgodność z poczynioną przez Sąd oceną. Taki rozkład partycypacji nie może jednak automatycznie przemawiać za stosunkowym rozdzieleniem kosztów. Wręcz przeciwnie w ogólnym rozrachunku przyjęte przez Sąd rozwiązanie było dopuszczalne. Potwierdzeniem tego jest przeprowadzona przez Sąd Okręgowy kalkulacja kosztów, obejmująca wszystkie poczynione przez strony wydatki. Dokładnie rzecz biorąc powodowie na dochodzenie swoich racji przeznaczyci 13.938 zł, na co złożyły: opłata od pozwu – 2.045 zł, zaliczki w kwotach 1.100 zł i 1.176 zł oraz wynagrodzenie ich pełnomocnika – 4.817 zł + 4.800 zł. Z kolei zakład ubezpieczeń broniąc się przed skierowanymi pod swoim adresem żądaniami zdecydował się na usługi prawnika – wynagrodzenie w wysokości 4.817 zł oraz na wezwanie Sądu uiścić zaliczkę w kwocie 200 zł, co razem dawało 5.017 zł. Ogólna pula kosztów zamknęła się więc kwotą 18.955 zł. Z tego na (...) przypadła kwota 4.928,30 zł jako, że strona pozwana przegrała sprawę w 26%. Jak się więc ostatecznie okazało powstała na tym tle różnica jest wyjątkowo skromna wynosząc 88,70 zł, gdyż ogółem (...) faktycznie wydatkowało wspomniane 5.017 zł, podczas gdy w istocie obciążała go kwota 4.928,30 zł.

Z uwagi na powyższe wbrew odmiennym twierdzeniom skarżącego ubezpieczyciela nie było potrzeby ingerencji w treść tego rozstrzygnięcia, ponieważ posłużenie się przez Sąd I instancji zasadą wzajemnego zniesienia kosztów postępowania pomiędzy stronami nosiło walor prawidłowości. Odzwierciedleniem tego jest pkt II wyroku, mocą którego doszło do oddalenia zażalenia na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c.