

Sygn. akt I C 1174/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 1 marca 2019 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, I Wydział Cywilny

w składzie

Przewodniczący: SSR Urszula Minga-Głuszczyk

Protokolant: Małgorzata Małecka

po rozpoznaniu w dniu 22 lutego 2019 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa J. L. (1)

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki J. L. (1) kwotę 8.800 zł (osiem tysięcy osiemset złotych złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 4 września 2014r do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. kosztami procesu obciąża powódkę J. L. (1) w wysokości 71,35 %, zaś pozwanego (...) S.A. w W. w wysokości 28,65 %, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt. I C 1174/17

UZASADNIENIE

Powódka J. L. (1) domagała się zasądzenia od pozwanego (...) SA w W. kwoty 28.800 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4 września 2014r do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, 910,33 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie, roszczenia te pozostawały w związku z kolizją drogową z dnia 9 kwietnia 2013r., którego sprawcą był ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu u pozwanego. Nadto powódka domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia mogące ujawnić się w przyszłości.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od strony przeciwnej kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, iż wypłacone już powodowi zadośćuczynieniem i odszkodowaniem jest adekwatne do doznanego przez niego uszczerbku majątkowego i niemajątkowego. Zakwestionował nadto, jakoby zespół cieśni nadgarstka był zmianą urazową, doznaną w wyniku wypadku i by pozostawał w związku ze szkodą. Zakwestionował nadto związek przyczynowy pomiędzy podnoszonymi „dolegliwościami natury psychicznej”, której powódka doznała w wypadku. Pozwany zakwestionował też datę początkową naliczania odsetek ustawowych.

Sąd ustalił co następuje:

W dniu 9 kwietnia 2013r. około godziny 15.30 w G. miał miejsce wypadek drogowy, w wyniku którego poszkodowaną została powódka J. L. (1). Sprawcą wypadku była D. S., kierująca pojazdem marki F. (...) nr rej. (...), ponieważ wyjeżdżając na parking nie wyrobiła zakrętu i wjechała w lewy bok pojazdu marki G. (...) o nr rej (...), którym parkowała powódka. Sprawczyni zdarzenia posiadała ubezpieczenie posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) SA w W.. Na miejsce zdarzenia przyjechała policja, która spisała oświadczenie sprawcy wypadku. W chwili wypadku powódka była zapięta w pasy bezpieczeństwa, jej stan był trzeźwy. Powódka w pierwszych chwilach po zdarzeniu nie odczuwała dolegliwości. Kolejnego dnia powódka udała się do lekarza (...) w G., gdzie została skierowana na badania RTG kręgosłupa szyjnego, a także do lekarza ortopedy. W wyniku konsultacji ortopedycznej rozpoznano u powódki skrzywienie kręgosłupa w odcinku szyjnym. Zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego. Wypisano zwolnienie lekarskie na okres od dnia 11 kwietnia 2013r do 17 kwietnia 201r. W dniu 8 maja 2013r lekarz ortopeda skierował powódkę na badanie kręgosłupa szyjnego rezonansem magnetycznym. Badanie odbyło się w dniu 2 września 2013r. W dniu 16 czerwca 2013r powódka udała się na (...) Szpitala (...) św. W. w G. z powodu bólu i drętwienia kończyn górnych. W wyniku przeprowadzonych badań zalecono obserwację w kierunku zespołu cieśni nadgarstka obustronnego. W dniu 4 lipca 2013r powódka zgłosiła się z bólami kończyny górnej prawej do (...) w G.. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono zaburzenia nerwów i splotów nerwowych, zalecono wykonanie badania (...), przepisano stosowne leki oraz wypisano zwolnienie lekarskie na okres od 5 lipca 2013r do 19 lipca 2013r. W dniu 5 lipca 2013r przeprowadzono u powódki badanie przewodnictwa nerwowego prawej ręki, które wykazało neuropatię ruchową i czuciową nerwu pośrodkowego prawego. W dniu 17 października 2013r powódka została poddana operacji w (...) w G., polegającej na rewizji kanału nadgarstka prawego i uwolnieniu nerwu pośrodkowego. Zgodnie z zaleceniami powódka kontynuowała leczenie. W dniu 7 maja 2014r przeszła konsultację neurologiczną, podczas której zalecono badania kontrolne i leczenie farmakologiczne.

(dowód: historia choroby, k. 18-26, rtg kręgosłupa, k. 28, zalecenie na kołnierz, k. 29-30, karta pobytu na (...) historia choroby, k. 32-33, zgoda na zaproponowany zabieg operacyjny, k. 36-41, zalecenia lekarskie, k. 47-50, badanie przewodnictwa nerwowego, k. 51-54, badane (...), k. 56, opinia medyczna konsultanta krajowego, k. 79-80)

Powódka po wypadku źle się czuła, zażywała leki, skarżyła się na kręgosłup, a po dwóch miesiącach od wypadku nastąpił zanik czucia prawej ręki. Z tego powodu powódka leczyła się, jeździła na rehabilitację, przebywała w sanatorium. Nerwy nie uaktywniły się, nie prowadziła rehabilitacji stacjonarnej. Powódka 15 lat wcześniej uległa wypadkowi samochodowemu, po którym miała kłopoty z kręgosłupem w odcinku lędźwiowym. Po tamtym wypadku nie leczyła się. Powódka po zdarzeniu z dnia 9 kwietnia 2013r zażywała leki: T., N., M., P., P., M. N., A.. Do lekarzy początkowo powódkę wozila sąsiadka, później powódka sama prowadziła samochód.

(dowód: zeznania świadka W. L., k. 156-157, zeznania świadka J. L. (2), k. 157, zeznania powódki, k. 158)

W wyniku zdarzenia z dnia 9 kwietnia 2013r powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego. Następstwem tego zdarzenia był pourazowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, który trwał kilka miesięcy. W wyniku wypadku nie doszło u powódki żadnego bezpośredniego urazu kończyny górnej prawej, które potencjalnie mógł spowodować tak duże uszkodzenie nerwu, które skutkowałoby masywnym niedowładem ręki. Prawostronny zespół cieśni nadgarstka jest schorzeniem samoistnym, które powstaje w ciągu wielu lat życia. W wykonanych badaniach (...) kręgosłupa szyjnego, w których wykazano jedynie niewielkiego stopnia zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne powstające jako schorzenie samoistne w ciągu wielu lat życia, nie wykazano żadnych strukturalnych zmian pourazowych, które mogłyby powodować ucisk korzeni nerwowych. Poza bólami kręgosłupa szyjnego, brak podstaw medycznych i orzecznich do uznania, że niedowład kończyny górnej prawej jest następstwem wypadku z dnia 9 kwietnia 2013r. W wyniku zdarzenia powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %. W wyniku obrażeń kręgosłupa szyjnego, jakich doznała powódka, zazwyczaj odczuwa się bóle prze około 4 tygodni od wypadku. Stłuczenie lewego ramienia mogło powodować bóle do około 7 dni od wypadku. Obrażenia kręgosłupa szyjnego, jakich doznała powódka są lekkimi obrażeniami narządu ruchu, nie doszło do zwicnięć, niestabilności, uszkodzeń kostnych, więzadeł, mięśni. Leczenie kręgosłupa zostało zakończone i nie występują u powódki żadne trwałe następstwa powypadkowe, nie przewiduje się również dalszych następstw zdrowotnych w tym zakresie przyszłości. Zażywane przez powódkę leki,

takie jak: T., N., M., P. są związane z przebyтым urazem kręgosłupa szyjnego, pozostałe leki nie mają związku z przebyтым wypadkiem. Powódka odczuwa trudności w wykonywaniu czynności manualnych, z powodu niedowładu ręki, Trudności ruchowe w zakresie ręki powódka z biegiem czasu zaakceptowała, nie leczyła się psychiatrycznie ani psychologicznie, konsekwencje zdarzenia z dnia 9 kwietnia 2013r nie spowodowały następstw w sferze zdrowia psychicznego

(dowód: opinia biegłego neurologa, k. 174-178, opinia uzupełniająca, k. 206-208, opinia biegłego ortopedy, k. 209-211, opinia biegłego psychologa klinicznego, k. 181-185)

W piśmie z dnia 30 kwietnia 2013r pozwany zakład ubezpieczeń przyznał i wypłacił powódce kwotę 500 zł tytułem zadośćuczynienia, następnie pismem z dnia 13 sierpnia 2014r przyznał i wypłacił powódce kwotę 700 zł tytułem zadośćuczynienia. Pismem z dnia 30 października 2015r, na skutek odwołania powódki, pozwany podtrzymał dotychczasowe stanowisko w zakresie wypłaty zadośćuczynienia, jednakże przyznał i wypłacił powódce dodatkowo kwotę 50 z tytułem kosztów przejazdu, kwotę 46,24 zł tytułem kosztów leczenia oraz kwotę 34,07 zł tytułem kosztów pozyskania dokumentacji medycznej. Powódka poniosła koszty związane z pozyskaniem dokumentacji medycznej w łącznej kwocie 46,06 zł, nadto poniosła koszty sporządzenia opinii medycznej w kwocie 246 zł.

(dowód: decyzje o wypłacie zadośćuczynienia i odszkodowania, k. 89, 98, k. 99-100-102, odwołanie, k. 103-113, decyzja, k. 115, faktury VAT, k. 83-88)

Sąd zważył co następuje:

Okoliczności faktyczne w istotnych dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy kwestiach Sąd ustalił w oparciu o przedstawione przez strony dokumenty. Uczestnicy generalnie nie kwestionowali danych wynikających ze wskazanych powyżej dokumentów, zarówno w zakresie ich prawdziwości, jak i wiarygodności wynikających z nich okoliczności, a tym samym brak było podstaw, aby odmówić im mocy dowodowej, co uzasadniało danie im wiary. Sąd nadto dał wiarę zeznaniom świadków: W. L., J. L. (2) oraz powódki. Zeznania te były spójne, wzajemnie się uzupełniały i potwierdzały okoliczności wykazane dokumentacją medyczną.

Sąd oparł się również na opiniach biegłych: podstawowej oraz uzupełniającej biegłego neurologa i opinii pisemnej biegłego ortopedy. Wskazać należy, iż opinie sporządzone zostały przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, w oparciu o zgromadzony materiał oraz badanie powódki, zawierały precyzyjne wnioski, które zostały obszernie i logicznie uzasadnione.

Sąd dał wiarę częściowo opinii pisemnej biegłego psychologa klinicznego w zakresie, w jakim wskazywała, że konsekwencje zdarzenia z dnia 9 kwietnia 2013r nie mają następstw w sferze zdrowia psychicznego. W pozostałym zakresie Sąd opinii tej nie uwzględnił, albowiem biegła odwoływała się do funkcjonowania psychologicznego powódki w związku z urazem prawej ręki, który – jak wskazali biegli neurolog i ortopeda – nie miał związku ze zdarzeniem z 9 kwietnia 2013r.

Zgodnie treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający. Natomiast zgodnie z treścią art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) (Dz. U. Nr 124 poz. 1152) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Odpowiedzialności sprawcy szkody, a tym samym ubezpieczyciela kształtuje się na zasadzie winy, tj. na podstawie art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c..

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

wyczerpują w całości roszczenia powódki, nadto brak podstaw do zwrotu powódce kosztów leczenia związanego z urazem kończyny górnej.

W niniejszej sprawie, zgodnie z opinią biegłego neurologa, uraz kończyny górnej nie miał związku ze zdarzeniem z dnia 9 kwietnia 2013r., tak samo zaopiniował biegły ortopeda. Obaj biegli stwierdzili, że jest to schorzenie samoistne, a wypadek nie upośledził narządu ruchu, w tym przede wszystkim kręgosłupa, w sposób długotrwały lub trwały, zaś leczenie związane z urazem kręgosłupa zostało zakończone.

Przechodząc zatem do rozważań w zakresie wysokości szkody wskazać należy, iż w razie uszkodzenia ciała Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.). Krzywda podlegająca naprawieniu przez zasądzenie zadośćuczynienia to zarówno cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała w postaci np. wyłączenia z normalnego życia itp.). Przyznanie zadośćuczynienia nie jest obligatoryjne, jednakże w przedmiotowej sprawie brak przesłanek uzasadniających odmowę jego przyznania.

Odszkodowanie przewidziane w przepisie art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp.) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80, OSPiKA 1981 rok, poz. 223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974 rok, nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów).

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

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

Przy ustaleniu rozmiaru cierpień doznanych przez powódkę, które miały decydujące znaczenia dla określenia wysokości należnego jej zadośćuczynienia, pomocna była opinia biegłych sądowych. Biegły z zakresu neurologii określił trwały uszczerbek na zdrowiu powódki na poziomie 5% z uwagi na następstwa doznanych urazów. Określając

wysokość należnego zadośćuczynienia Sąd miał również na uwadze dolegliwości bólowe powódki, konieczność przebywania na zwolnieniu lekarskim, podjęcia rehabilitacji, ograniczenia ruchowe. Należało mieć jednak na względzie, iż powódka w przeważającej części wiązała negatywne przeżycia i dolegliwości z bólem i niedowładem ręki, który jak wynikało z obu opinii biegłych nie miał związku z przedmiotowym zdarzeniem.

Wskazane wyżej okoliczności oraz fakt wypłaty przez pozwanego kwoty 1.200 zł tytułem zadośćuczynienia uzasadniają przyznanie powódce kwoty 8.800 zł tytułem zadośćuczynienia.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszystkie wyniki z tego powodu koszty. Takimi kosztami są w szczególności koszty leczenia, koszty przejazdu do placówek medycznych, czy nawet koszty pozyskania opinii i dokumentacji medycznej.

W niniejszej sprawie powódka żądała zapłaty odszkodowania w kwocie 910,33 zł obejmującego koszty leczenia w kwocie 230,95 zł, koszty transportu w kwocie 421,39 zł, koszty pozyskania dokumentacji w kwocie 11,99 zł. Pozwany, pismem z dnia 30 października 2015r przyznał i wypłacił powódce łączną kwotę 130,31 zł, tj: 50 zł tytułem kosztów przejazdu, kwotę 46,24 zł tytułem kosztów leczenia i kwotę 34,07 z tytułem kosztów dokumentacji. W ocenie Sądu kwota wypłacona przez ubezpieczyciela wyczerpała koszty poniesione przez powódkę. Jak wskazał biegły sądowy jedynie leki takie jak: T., N., M. mają związek z wypadkiem. Powódka jednakże nie udowodniła kosztów poniesionych leków. Niemniej jednak, sugerując się cenami wskazanymi przez powódkę, a nie zakwestionowanymi przez pozwanego, koszt tych leków został przez nią oszacowany na kwotę 59 zł. Z kolei, koszty dokumentacji powódka określiła na kwotę 11,99 zł, taką kwotę wykazała fakturami VAT. Niemniej biorąc pod uwagę, że koszty te nie miały związku z wypadkiem z dnia 9 kwietnia 2013r (dotyczyły urazu ręki), uznać należało, że koszty wypłacone przez pozwanego za pozyskanie dokumentacji medycznej w kwocie 34,07 zł wyczerpały w tym zakresie żądanie powódki. Podobnie koszty transportu: jak wynika z przedłożonej przez powódkę dokumentacji, jedynie wyjazd do (...) Centrum Medycznego w dniu 2 września 2013r dotyczył badania kręgosłupa szyjnego. Pozostałe wyjazdy, tj. do Szpitala (...). W. (...), (...) Centrum (...) dotyczyły badania kończyny górnej – bez związku z wypadkiem. Koszty wyjazdu do (...) Centrum Medycznego, uznane przez Sąd, według oświadczenia powódki wyniosły kwotę 11,20 zł. Pozwany tymczasem kwotę wypłaconą na koszty dojazdu określił i przyznał na kwotę 50 zł. Odnosząc się do kosztów pozyskania opinii medycznej w wysokości 246 zł, to w ocenie Sądu były nienależne. Jak bowiem wynika z treści opinii, dotyczyła dysfunkcji rąk, która nie miała związku z wypadkiem z 9 kwietnia 2013r. Wskazać należy, iż w treści przedłożonej opinii prywatnej (...) (...) wskazał, iż w dokumentacji brak danych wskazujących jednoznacznie na związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a dysfunkcją ręki prawej. Okoliczności te zostały jednoznacznie potwierdzone w toku niniejszego postępowania.

Reasumując, w zakresie żądania wypłaty odszkodowania, Sąd uznał je za nieudowodnione i dlatego w tym zakresie powództwo podlegało oddaleniu jako nieuzasadnione. Sąd oddalił również żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia mogące ujawnić się w przyszłości mając na uwadze treść opinii biegłych, z których wynikało jednoznacznie iż nie występują żadne trwałe następstwa powypadkowe, stan narządu ruchu nie stwarza żadnych ograniczeń i nie rokuje ujawnienia innych następstw wypadku.

Zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) (Dz. U. Nr 124, poz. 1152) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Pierwsza decyzja o wypłacie odszkodowania miała miejsce w dniu 30 kwietnia 2013r, kolejna dotycząca wypłaty zadośćuczynienia wydana na skutek odwołania powódki, miała miejsce w dniu 13 sierpnia 2014r. Wobec czego w oparciu o art. 481 k.c. zasądzono odsetki zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 4 września 2014r.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na mocy art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 100 zd. 1 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, Powódka wygrała postępowanie co do 28,65 % swego roszczenia, w takim więc zakresie była uprawniona do żądania zwrotu kosztów postępowania, w pozostałej zaś części tj. 71,35 % mógł żądać tych kosztów od niej pozwany. Jednocześnie Sąd pozostawił szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu.

Jednocześnie Sąd nie znalazł podstaw do przyjęcia by zachodziły szczególnie uzasadnione okoliczności pozwalające na odstąpienia od obciążania powódki kosztami postępowania w oparciu o art. 102 k.p.c.

Wymieniona regulacja stanowi wyjątek od przewidzianej w art. 98 § 1 k.p.c. zasady odpowiedzialności strony za wynik procesu, umożliwia sądowi w wypadkach szczególnie uzasadnionych, zasądzenie od strony przegrywającej tylko części kosztów albo nieobciążenie jej kosztami w ogóle. O nieobciążeniu strony przegrywającej pełnymi kosztami procesu sąd orzeka na podstawie okoliczności konkretnej sprawy zasługujących na miano „wyjątkowych”. Powyższy przepis powinien być zastosowany zawsze wówczas, gdy w okolicznościach danej sprawy obciążenie strony przegrywającej pełnymi kosztami procesu przeciwnika byłoby oczywiście niezgodne z zasadami słuszności (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2010 r. I CZ 120/10). O ile ustawodawca nie kwalifikuje przypadków zasługujących na miano wyjątkowych przyjmuje się, że sama sytuacja ekonomiczna strony przegrywającej, nawet tak niekorzystna, że strona bez uszczerbku dla utrzymania własnego i członków rodziny nie byłaby w stanie ponieść kosztów, nie stanowi podstawy zwolnienia – na podstawie art. 102 – z obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi, chyba że na rzecz tej strony przemawiają dalsze szczególne okoliczności, które same mogłyby być niewystarczające, lecz łącznie z trudną sytuacją ekonomiczną wyczerpują znamiona wypadku szczególnie uzasadnionego (por. postanowienie SN z dnia 8 grudnia 2011 r., IV CZ 111/11, LEX nr 1119554).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że powódka odwołując się do swej sytuacji osobistej i rodzinnej nie poparła swych twierdzeń jakimkolwiek materiałem dowodowym, stąd Sąd nie miał podstaw do dokonywania ustaleń w tym zakresie. Na marginesie zaznaczenia wymaga, że we wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych powódka wskazała nieruchomości rolną, samochód osobowy o wartości 25.000 zł oraz oszczędności w kwocie 11.000 zł, jako pieniądze wnuczki otrzymywane z (...) na utrzymanie rodziny zastępczej. Podała nadto, że otrzymuje dochód z tytułu renty w kwocie 1.176 zł, a także wynagrodzenie z tytułu rodziny zastępczej w kwocie 988 zł, nadto małżonek powódki otrzymuje rentę w kwocie 936 zł. Powódka otrzymuje zatem stały dochód, posiada oszczędności oraz majątek. Okoliczność podawana przez powódkę, że ponosi znaczne wydatki z tytułu utrzymania wnuczki w ramach rodziny zastępczej, nie stanowi okoliczności uzasadniającej zastosowanie art. 102 kpc. Jak wynika z niniejszego postępowania, powódka prowadzi dom rodzinny, pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z członkami rodziny (małżonek, córka, wnuczka). W ocenie Sądu nie jest to sytuacja nadzwyczajna, zaś powódka wytaczając niniejszy proces musiała liczyć się z kosztami. Ubocznie jedynie należy stwierdzić, że nawet wykazanie przez powódkę wymienionych w oświadczeniu obciążeń nie mogłoby skutkować przyjęciem, by sytuacja majątkowa powódki zasługiwała na miano wyjątkowej, uprawniającej do skorzystania z mechanizmu o nadzwyczajnym charakterze.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

G., (...)