

Sygn. akt II C 1176/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2013 r.

Sąd Rejonowy dla W. M. w W. II W. C. w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Maksymilian Wesołowski

Protokolant: Edyta Dąbrowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25.10.2013 r. w W. sprawy

z powództwa D. T. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz D. T. (1) kwotę 4 000,00 (czterech tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia następnego po dacie wyrokowania do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. przyznaje i nakazuje wypłacić z zaliczki wniesionej przez powoda Wojskowemu Instytutowi Medycznemu wynagrodzenie w kwocie 9,27 zł;

IV. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz D. T. (1) kwotę 468,13 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

II C 1176/12

UZASADNIENIE

wyroku z 20 listopada 2013 roku

Powód D. T. (1) 26 kwietnia 2012 roku (data stempla pocztowego) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 8000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami liczonymi od 28.04.2011 r. do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące wyniknąć w przyszłości dla powoda z tytułu wypadku z 25 lipca 2011 roku oraz kosztów procesu wg. norm przewidzianych.

W uzasadnieniu żądania pozwu podniósł:

Pozwane towarzystwo wypłaciło już powodowi kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane w wypadku z 25 lipca 2011 roku krzywdy w postaci cierpienia fizycznego oraz psychicznego, a także utraty zdrowia. Jest to jednak kwota niewystarczająca. Sprawca wypadku prowadził pojazd marki T., nie dochował należytej ostrożności i najechał na tył poprzedzającego go samochodu marki R., którym poruszał się powód. Na skutek uderzenia, pojazd Powoda został wyrzucony do przodu, a kierowca doznał obrażeń ciała. Powód po wypadku udał się do szpitala (...) w W. gdzie stwierdzono dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego oraz ogólne potłuczenia ciała. Został on poddany hospitalizacji i przebywał na zwolnieniu lekarskim w dniach od 26.07.2011 r. do 31.07.2011 r. Przyznana kwota nie skompensowała w całości stopnia bólu, długości leczenia i rozmiaru doznanych w wyniku wypadku obrażeń, zasadne stało się wystąpienie na drogę postępowania sądowego. /pозew, k. 2-6/

Pozwane (...) S.A. w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu stanowiska ubezpieczyciel podniósł:

Powodowi zostało już wypłacone zadośćuczynienie w kwocie 1000 zł, które zostało ustalone w oparciu o czynniki, które nakazują brać pod uwagę utrwalone orzecznictwo, w tym: rozmiar uszczerbku na zdrowiu wynoszący w tym przypadku 1%, długotrwałość procesu leczenia i rehabilitacji, zakres dolegliwości bólowych, wiek poszkodowanego, wpływ obrażeń na zdolność do wykonywania pracy, ograniczenia w życiu codziennym i inne. Wobec powyższego pozwany stwierdził, że kwota zadośćuczynienia była adekwatna do wyrządzonej D. T. (2) krzywdy. /odpowiedź na pozew, k 25-26/

Sąd ustalił co następuje:

25 lipca 2011 r. w W. na skrzyżowaniu ul. (...) i ul. (...) doszło do wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez P. M.. Sprawca prowadząc pojazd marki T. nie dochował należytej ostrożności i najechał na tył poprzedzającego go samochodu marki R., którym poruszał się D. T. (2). Na skutek zdarzenia samochód marki R. został wyrzucony do przodu, a D. T. (1) doznał obrażeń ciała. /bezsporne; notatka informacyjna o zdarzeniu, k. 8, akta szkody/

Po zdarzeniu D. T. (2) został przewieziony do Szpitala (...) w W. jednak już dnia następnego po okresie obserwacji wobec braku przesłanek do dalszej hospitalizacji został wypisany do domu. Powód ostatecznie przebywał na zwolnieniu lekarskim w dniach 26 – 31 lipca 2011r. a następnie powrócił do pracy. Na skutek wypadku mężczyzna doznał urazu głowy bez utraty przytomności, urazu kręgosłupa szyjnego, ogólnych potłuczeń powierzchniowych. Powodowi zalecono noszenie gorsetu przez kilka tygodni oraz rehabilitację pourazową, której jednak nie podjął. W sumie powód doznał w wypadku, jak stwierdził biegły „niegroźnych obrażeń, ciała które gdyby Powód prawidłowo wykonywał zalecaną rehabilitację, poddałyby się prawdopodobnie pełnemu wyleczeniu”. Obecnie D. T. (2) odczuwa ból między łopatkami, dokuczają mu szyja, kark, górna część. Dysfunkcje te utrudniają, ale nie uniemożliwiają mu prowadzenia samochodu, jazdę na rowerze, spacerowanie /pozew, k.3, karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 9, karta informacyjna, k. 10, opinia biegłego, k. 60 -61, akta szkody, częściowo zeznania D. T. (2), k. 112- 113/

Dnia 3 sierpnia 2011 roku D. T. (2) za pośrednictwem reprezentującego go podmiotu - Krajowego Rejestru Wypadków zgłosił Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. roszczenie o dokonanie refundacji poniesionych kosztów leczenia oraz wypłatę 15 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia i uszczerbek na zdrowiu (zgłoszenie roszczenia, k. 12 – 14, akta szkody).

Pismem z dnia 23 listopada 2011 roku Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. poinformowała Krajowy Rejestr Wypadków, iż po zapoznaniu się z dokumentacją zgromadzoną w toku postępowania mającego na celu ustalenie odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie towarzystwo podjęło decyzję o przyznaniu na rzecz D. T. (3) zadośćuczynienia w łącznej wysokości 1000 zł. Jednocześnie towarzystwo poinformowało o możliwości dopłaty do powyższego zadośćuczynienia kwoty 500 zł w drodze ugody. /pismo Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., k. 15 – 16, akta szkody/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej wskazanych niekwestionowanych dokumentów i ich kopii złożonych do akt sprawy oraz twierdzeń stron co do okoliczności niespornych. Sąd oparł się również częściowo na zeznaniach D. T. (2) w zakresie w jakim mężczyzna opowiadał o występującym u niego bólu, dyskomforcie i dysfunkcjach fizycznych jakie pojawiły się po wypadku komunikacyjnym. Sąd nie dał jednak wiary zeznaniom powoda w zakresie dotyczącym niemożności podjęcia rehabilitacji. Po pierwsze okoliczności tej w ogóle nie podnosił w pozwie. Twierdzenia te pojawiły się dopiero po opinii biegłego, w których stwierdził, iż gdyby powód podjął rehabilitację nastąpiłoby najprawdopodobniej pełne wyleczenie. Ponadto powód sam przyznał, iż pracuje od godziny 8.00 do 16.30, miał zatem możliwość podjęcia rehabilitacji w godzinach wieczornych. Powód nie podjął też choćby próby rehabilitacji poza publiczną służbą zdrowia, poza świadczeniami refundowanymi przez NFZ, gdyby rehabilitacja

w ramach „systemu” była utrudniona. Jedyne co w zeznaniach twierdził powód to fakt, że „Utrzymuję matkę i brata, więc nie mogę sobie pozwolić na dłuższą rehabilitację. Boję się, że w takiej sytuacji pracodawca mógłby mnie zwolnić. Nie odbywałem żadnej rehabilitacji, bo nie mogłem sobie na to pozwolić. Dowiadywałem się, mogłem przejść rehabilitację, ale kolidowałoby to z moją pracą. Ciężko było z ustaleniem terminu rehabilitacji, bo były pozajmowane”. Z powyższego wynika, iż powód nie podjął żadnego wysiłku by poddać się rehabilitacji. Co bowiem oznacza, że kolidowałoby to z pracą. Zajęcia rehabilitacyjne świadczone są przez bardzo wiele, różnych jednostki służby zdrowia i w różnych godzinach, łącznie z wieczornymi. Jest oczywiste, że można ustalić godziny zajęć rehabilitacyjnych poza godzinami pracy. Powód nie wskazał, również kiedy i w jakich jednostkach próbował podjąć rehabilitację, czym miałby być uzasadniony strach przed zwolnieniem z pracy, zwłaszcza, że powód jest informatykiem, a profesjonalści o tej specjalności są poszukiwani na rynku pracy. Wobec tego Sąd stwierdził, iż ból występujący u D. T. (2) nie był bólem bardzo dotkliwym a jedynie zauważalnym. Cierpienia fizycznie nie uniemożliwiały mu codziennego funkcjonowania – w przeciwnym razie z pewnością podjąłby leczenie, w szczególności świadom fakt, że od jego zdrowia i możliwości pracy zależy zapewnienie bytu matce i siostrze, jak sam podnosił. Jest oczywiste i nie wymagające wiedzy specjalistycznej stwierdzenie, iż długotrwały, nieustępujący ból, nawet gdy nie jest bardzo intensywny w końcu prowadzi do znacznego ograniczenia aktywności w tym zawodowej, uniemożliwia koncentrację. Tu dodać należy, iż sąd pominął twierdzenia biegłego o przyczynach dla których powód nie podjął rehabilitacji. Stwierdzenia te wykraczają poza zakres opinii, a nawet twierdzenia samego powoda. Nie znajdują też żadnego oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym. Biegły w tym zakresie jak gdyby starał się wyręczyć powoda, stając się jego adwokatem. To samo dotyczy ustalenia, iż powód przez 6 tygodni nosił gorset. Ani w pozwie, ani w zeznaniach powód w ogóle nie wspomniał, by przez jakikolwiek okres nosił gorset, a tym bardziej dokładnie przez 6 tygodni. Nawet jeśli powód miał takie zalecenie lekarskie, to nie oznacza samo przez się, iż je wykonywał. Podobnie zresztą jak z zaleceniem rehabilitacji w pozostałym zakresie.

Ponadto Sąd oparł się na wydanej w niniejszej sprawie opinii biegłego lekarza chirurga, w zakresie doznanych obrażeń i zalecanej rehabilitacji oraz faktu, że jej niepodjęcie przez powoda jest najprawdopodobniej przyczyną obecnych dolegliwości powoda.

Sąd zważył, co następuje:

W przedmiotowej sprawie bezsporny był fakt, iż dnia 25 lipca 2011 roku doszło do wypadku komunikacyjnego, na skutek którego D. T. (2) doznał obrażeń ciała. Pozwane towarzystwo nie kwestionowało swej odpowiedzialności co do zasady i uznało konieczność wypłaty poszkodowanemu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Wobec powyższego Sąd nie badał tych okoliczności uznając, iż nie były przedmiotem sporu.

Spór między stronami koncentrował się wokół wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia. Strona powodowa domagała się dopłaty 8 000 zł do wypłaconego już 1 000 zł (łącznie 9.000 zł), podczas gdy pozwane towarzystwo konsekwentnie twierdziło, że rozmiar doznanej przez D. T. (2) krzywdy uzasadnia wypłatę zadośćuczynienia do wysokości 1 000zł.

Należało więc ustalić, czy wypłacone dotychczas powodowi przez pozwanego zadośćuczynienie w wysokości 1 000 zł jest odpowiednie i współmierne do doznanej przez powoda krzywdy. W związku z tym należało dokonać wykładni pojęcia „sumy odpowiedniej”, zawartego w art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z tym przepisem w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (art. 444 k.c.) Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W niniejszej sprawie nie budzi wątpliwości, że doszło do uszkodzenia ciała D. T. (2), o którym mowa w art. 444 § 1 k.c. Sąd opierając się na opinii biegłego uznał, że powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenionego na 8% inwalidztwa nabytego w wyniku urazów odniesionych w wypadku komunikacyjnym. Specjalista rzetelnie wyjaśnił naturę zaistniałych u powoda uszkodzeń, które polegały na naciągnięciu i skręceniu aparatu więzadłowo mięśniowego kręgosłupa szyjnego i doprowadziły do ograniczenia ruchomości kręgosłupa.

Dokonując wykładni pojęcia „sumy odpowiedniej” należy stwierdzić, iż pojęcie to w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. (por. wyrok SN z dnia 28 września 2001 r. III CKN 427/00, LexPolonica Maxima). Warto przy tym dodać, że oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia, jako „odpowiedniej”, sąd korzysta z daleko idącej swobody, niemniej jednak nie może to być suma rażąco odbiegająca od kwot zasądzanych w analogicznych przypadkach. Krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy, zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (por. wyrok SN z dnia 9 lutego 2000 r. III CKN 582/98, LexPolonica Maxima). W ramach miarkowania wysokości zadośćuczynienia Sąd winien wziąć pod uwagę niedogodności związane z leczeniem i rehabilitacją oraz rozmiar trwałych następstw wypadku.

Ponieważ powód domagał się dopłaty 8 000 zł do wypłaconej mu już kwoty 1 000 zł należy uznać, że D. T. (1) stwierdził, iż poniesiona przez niego krzywda uzasadnia wypłacenie mu kompensaty w łącznej wysokości 9 000 zł.

Sąd uznał, że kwota 5 000 zł stanowi odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia dla D. T. (2) za doznaną przed niego krzywdę. Suma ta nie ma charakteru symbolicznego, przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość i zdaniem Sądu spełnia swoją kompensacyjną rolę. Wyższa kwota według Sądu byłaby nadmierna i służyłaby już jedynie wzbogaceniu a nie kompensacie doznanych przez pozwanego krzywd. Ustalając kwotę wynagrodzenia Sąd miarkował niedogodności związane z leczeniem i rehabilitacją oraz rozmiar trwałych następstw wypadku. Określając kwotę zadośćuczynienia na 5 000 zł Sąd miał na uwadze, iż D. T. (2) zaniechał rehabilitacji. Nie podjął żadnego wysiłku i to we własnym interesie by ograniczyć i zapobiec powiększeniu się negatywnych skutków wypadku. Nie wykonał on zalecanych zabiegów. Można to tłumaczyć jedynie faktem, iż uznał, że czuje się dobrze i że do prawidłowego funkcjonowania nie potrzebuje już ćwiczeń ani pomocy lekarzy. Sąd rozumie wysiłek związany z poddaniem się przez pacjenta leczeniu oraz rehabilitacji. Nie dowodził jednak powód istnienia jakichś szczególnych okoliczności, komplikacji uniemożliwiających podjęcie rehabilitacji. Pamiętać należy, iż nie ma żadnych metod badawczych pozwalających ustalić, czy ból w rzeczywistości występuje i w jakim nasileniu. Ustaleń takich dokonuje lekarz jedynie w wywiadzie z pacjentem, czyli w oparciu o jego własne twierdzenia. Skoro powód nie podjął żadnego wysiłku w celu ograniczenia następstw wypadku, w celu ich wyeliminowania oznacza to w sprawie niniejszej, iż te dolegliwości nie były tak istotne, nie miały takiego natężenia i skutków jak twierdzi sam powód. Nie czuł się bowiem zmuszony nimi do podjęcia choćby minimalnego wysiłku do ich leczenia, rehabilitacji. Nie zostały wykazane także żadne szczególne niedogodności związane z przebyciem, bądź też zaniechanym leczeniem. Powód nie uczęszczał na rehabilitację, nie dojeżdżał na żadne ćwiczenia, nie poddawał się terapii – z własnej woli, z własnego wyboru. Podsumowując:

Sąd uznał, iż fakt zaniechania rehabilitacji wskazuje, zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, iż doznane przez powoda cierpienia, konkretnie fizyczny ból pleców i szyi nie miały intensywnego charakteru, gdyż w przeciwnym razie z pewnością powód dążyłby do jego złagodzenia poprzez ćwiczenia, zażywanie leków, itd. Sąd zaznacza, iż zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Wobec powyższego uznać należy, iż na pozwanym spoczywał ciężar udowodnienia, iż ból związany z uszkodzeniami, które wystąpił na skutek wypadku komunikacyjnego miały silniejszy stopień natężenia niż to wynika z zebranych dotychczas dowodów. W myśl art. 232 § 1 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Zatem co do zasady to powód powinien był poszukiwać i wskazywać dowody, które mogłyby uwiarygodnić jego twierdzenia. Sąd nie był zobowiązany do poszukiwania dodatkowych dowodów z urzędu i oparł się na dowodach zgromadzonych w sprawie, takich jak opinia biegłego zeznania powoda i znajdujące się w

aktach sprawy dokumenty. Miarkując wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę ograniczenia jakie wystąpiły w życiu prywatnym i zawodowym powoda, który na skutek wypadku odczuwa dyskomfort podczas siedzenia, jazdy samochodem, przejażdżki rowerem, a nawet spaceru. D. T. (2) skarży się na bóle w szyi, karku i górnej części pleców. Ważąc wszystkie powyższe okoliczności, uwzględniając obrażenia ciała powoda jakie wystąpiły u niego na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 25 lipca 2011 roku, rodzaj i charakter przebytego leczenia, okoliczność zaniechania rehabilitacji, a także bacząc, aby suma zadośćuczynienia była odpowiednia, nienadmierna i spełniała swój kompensacyjny charakter Sąd nie miał wątpliwości, że odpowiednim należnym zadośćuczynieniem będzie kwota łączna 5 000 zł. Jest to kwota, która ani rażąco nie odbiega od zasądzanych w takich przypadkach, ani nie będzie stanowić wzbogacenia powoda, a spełni też swoją funkcję kompensacyjną.

Pamiętać należy, iż długotrwałość skutków wypadku jest wynikiem zaniechania rehabilitacji. Powód wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 6 kc nie udowodnił by było inaczej. Nie udowodnił by długotrwałość cierpienia jest wyłącznym skutkiem wypadku. Biegły bowiem w opinii głównej stwierdził, że podjęcie rehabilitacji najprawdopodobniej doprowadziłoby do pełnego wyleczenia. Tym samym powód swym zaniechaniem przyczynił się do zwiększenia rozmiaru szkody. Ponieważ D. T. (2) otrzymał już od towarzystwa kwotę 1 000 zł sumę tę należy uzupełnić jeszcze o 4 000 zł. Tym samym Sąd stwierdził, iż towarzystwo ubezpieczeniowe błędnie oceniło należną pozwanemu kwotę zadośćuczynienia. Sąd nie podziela zapatrywania pozwanego jakoby uszczerbek na zdrowiu pokrzywdzonego wyniósł jedynie 1%, a doznane przez niego cierpienia wystąpił na poziomie uzasadniającym pogląd, iż 1 000 zł stanowi „sumę odpowiednią” w rozumieniu kodeksu cywilnego.

W związku z powyższym Sąd zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz D. T. (2) kwotę 4 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia następnego po dacie wyrokowania do dnia zapłaty. Orzekając w zakresie odsetek Sąd miał na uwadze treść art. 455 k.c., zgodnie z którym jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania, które następuje mocą niniejszego wyroku. Jest oczywistym w sprawie o zadośćuczynienie, iż sąd miarkuje szkodę, tu niemajątkową wg. stanu z daty orzekania – art. 316 § 1 kpc. Z uwagi na fakt, że krzywda powoda nie ustała, sąd miarkował jej rozmiar właśnie do daty wyrokowania a nie w innej perspektywie czasowej. Stąd wobec uwzględnienia okoliczności zaistniałych pod datę zgłoszenia szkody oraz po dacie wytoczenia powództwa, aż do wyrokowania żądanie odsetek za okres wcześniejszy, w sposób oczywisty było nieuzasadnione. W myśl art. 481 § 1 k.c. odsetki należą się wówczas, gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, przy czym nieistotne jest, czy powodem niezapłacenia należnej sumy były okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność, i czy wierzyciel poniósł jakąkolwiek szkodę. Tak więc podniesione w tym zakresie zarzuty apelacji były chybione, i oparte na orzeczeniach bądź mylnie interpretowanych bądź wydanych w odmiennych okolicznościach.

Choć w tej części wyrok nie jest zaskarżony, co do oddalenia żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na przyszłość Sąd na marginesie tylko podniesie, że powód nie wykazał interesu prawnego w ustaleniu (art. 189 kpc). Przesłanki przedawnienia roszczenia odpadły po dodaniu art. 442¹ kc. Przedawnienie roszczenia nie jest bowiem możliwe przed ujawnieniem się skutków czynu niedozwolonego. SN interes prawny obecnie upatruje w ułatwieniu dowodzenia odpowiedzialności sprawcy w odległej przyszłości. Pamiętać należy, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela za skutki wypadku nigdy między stronami nie była przedmiotem sporu. Brak więc podstaw do twierdzeń, iż może stać się przedmiotem sporu w przyszłości. Jeżeli natomiast chodzi o przyszłe skutki wypadku, to ich ustalenie będzie mogło nastąpić jedynie w przyszłym procesie i wyrok w sprawie niniejszej w niczym procesie dowodzenia ułatwić nie może. Stąd brak było podstaw do uwzględnienia powództwa o ustalenie w sprawie niniejszej.

Mając powyższe na względzie orzeczono na mocy w/w przepisów orzeczono jak w pkt. I i II wyroku.

Sąd przyznał i nakazał przyzapłacić z zaliczki wniesionej przez powoda Wojskowemu Instytutowi Medycznemu kwotę 9,27 zł tytułem wynagrodzenia za kopię dokumentacji medycznej powoda (faktura, k. 50) na mocy art. 5 u.k.s.s.c.

W zakresie kosztów procesu znajduje zastosowanie art. 100 k.p.c., który nakazuje stosunkowo je rozdzielić, gdyby wynik procesu nie potwierdził w całości lub w przeważającej części stanowiska jakiegokolwiek ze stron procesowych.

Pozwany w niniejszej sprawie wniósł o oddalenie powództwa w całości, a po rozpoznaniu sprawy powództwo zostało oddalone ponad kwotę 4 000 złotych. Powód poniósł koszty w wysokości 2153, 25 zł, na które złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 400 zł, wynagrodzenie za czynności radcy prawnego ustalone zgodnie ze stawką minimalną na kwotę 1 200 zł, 17 zł tytułem opłaty od pełnomocnictwa, wydatki poniesione na opinię biegłego w kwocie 286, 74 zł i 240, 24 zł oraz kwota 9,27 zł tytułem opłaty za wydaną dokumentację medyczną. Pozwany poniósł koszty wynagrodzenie za czynności radcy prawnego ustalone zgodnie ze stawką minimalną na kwotę 1 200 zł oraz 17 zł tytułem opłaty od pełnomocnictwa. Każdej ze stron przysługiwało roszczenie o zwrot 50 % poniesionych kosztów (każda ze stron wygrała i uległa przeciwnikowi w 50 %). Stąd powodowi przysługiwało roszczenie o zwrot kwoty 1.076,63 zł natomiast pozwanemu kwoty 608,50 zł. Po wzajemnej kompensacie roszczeń zasądzone na mocy art. 100 kpc na rzecz powoda kwotę 468,13 zł (1.076,63 zł – 608,50 zł).