

Sygn. akt **I C 555/19**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 maja 2022 roku

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Sławomir Splitt

Protokolant: Karolina Langa

po rozpoznaniu w dniu 6 maja 2022 r. w Gdyni na rozprawie

sprawy z powództwa **J. B.**

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

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

I. zasądza od pozwanego **(...) S.A. w W.** na rzecz powoda **J. B.** kwotę **5.000,00 złotych** (pięć tysięcy złotych), tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego **(...) S.A. w W.** na rzecz powoda **J. B.** kwotę **20.137,71 złotych** (dwadzieścia tysięcy sto trzydzieści siedem złotych siedemdziesiąt jeden groszy), tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 16.000,00 złotych (szesnaście tysięcy złotych) – od dnia 11 lutego 2019 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 4.137,71 złotych (cztery tysiące sto trzydzieści siedem złotych siedemdziesiąt jeden groszy) – od dnia 27 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty;

III. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

IV. zasądza od pozwanego **(...) S.A. w W.** na rzecz powoda **J. B.** kwotę **1.348,30 złotych** (jeden tysiąc trzysta czterdzieści osiem złotych trzydzieści groszy), tytułem zwrotu kosztów procesu;

V. nakazuje ściągnąć od pozwanej **(...) S.A. w W.** na rzecz **Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni** kwotę **748,30 złotych** (siedemset czterdzieści osiem złotych trzydzieści groszy) tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa,

VI. nakazuje ściągnąć od powoda **J. B.** na rzecz **Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni** kwotę **719,00 złotych** (siedemset dziewiętnaście złotych trzydzieści groszy) tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa.

Sygnatura akt I C 555/19

UZASADNIENIE

Powód J. B. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 20.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty, a także kwoty 29.527,64 złotych tytułem odszkodowania za szkodę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 27 października 2018 roku prowadząc motocykl zderzył się z samochodem osobowym F. o numerze rejestracyjnym (...) objętym ubezpieczeniem OC u pozwanego.

Do zderzenia doszło z winy kierującego samochodem marki F..

W wyniku wypadku powód doznał uszkodzenia więzozrostu barkowo - obojczykowego lewego, co spowodowało ograniczenie ruchomości stawu barkowego i dolegliwości bólowe barku.

Uszkodzeniu uległ również motocykl Y. (...) oraz wyposażenie motocyklisty, tj. kombinezon, kask, buty oraz rękawice.

W związku ze zdarzeniem powód przebywał na zwolnieniu lekarskim i nie mógł wykonywać pracy świadczonej osobiście. Celem terminowej realizacji przyjętych zleceń był zmuszony do zatrudnienia osoby trzeciej na okres trwania niezdolności.

Powód zgłosił szkodę ubezpieczycielowi w dniu 27 listopada 2018 roku, domagając się zapłaty łącznie kwoty 41.286,72 złotych z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia.

Pozwany wypłacił jednak tylko kwotę 6.685,11 złotych z tytułu kosztów naprawy motocykla, kwotę 1.153,97 złotych z tytułu dopłaty do kosztów naprawy motocykla oraz kwotę 3.420,00 złotych z tytułu kosztu zniszczonych rzeczy osobistych.

Uzasadniając roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia powód wskazał, że dolegliwości związane z bólem oraz ograniczoną ruchomością barku wymusiły na nim zmianę dotychczasowego trybu życia, utrudniło prowadzenie samochodu czy lawety, stąd nie jest on w stanie wykonywać pracy.

(pozew, k. 3-12)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, kwestionując wysokość dochodzonego przez powoda zadośćuczynienia jako zawyżonego i nieadekwatnego do rozmiaru doznanej przez niego krzywdy.

Pozwany stwierdził, iż powód nie oparł swojego roszczenia na dokumentacji medycznej, a tym samym utrudniał przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego.

W zakresie dotyczącym odszkodowania za koszty leczenia pozwany wskazał, iż powód nie wykazał, aby wizyty lekarskie nie mogły zostać wykonane w ramach NFZ, bądź termin ich wykonania był zbyt odległy i groził wystąpieniem negatywnych konsekwencji zdrowotnych.

W zakresie dotyczącym odszkodowania za powierzenie prowadzenia spraw innemu podmiotowi pozwany zakwestionował fakt świadczenia usług na rzecz powoda przez kontrahenta, a także zarzucił, że powód nie przedstawił informacji o tym na czym polegała działalność firmy powoda oraz jakie czynności zostały powierzone innemu podmiotowi.

Ponadto, w ocenie pozwanego, rozstrój zdrowia, którego doznał powód nie uzasadniał przyznania zwolnienia lekarskiego na okres dłuższy niż dwa tygodnie.

Tym samym powód nie wykazał tego, aby pozostawał niezdolny do pracy do deklarowanego dnia 6 stycznia 2019 roku.

W zakresie dotyczącym odszkodowania za naprawę motocykla pozwany zarzucił, że przedstawiony przez powoda kosztorys naprawczy ze względu na zawyżone stawki, jak również ujęcie pozycji, które nie mogły powstać w wyniku uszkodzenia (sporny zakres uszkodzeń, rodzaj części, sposób naprawy).

Z kolei w zakresie dotyczącym odszkodowania za zniszczone rzeczy osobiste pozwany zakwestionował dochodzenie zwrotu ich wartości jako rzeczy nowych.

(vide: odpowiedź na pozew, k. 68- 72)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 27 października 2018 roku wyjeżdżając z drogi podporządkowanej na drogę krajową G. E. M. kierująca samochodem osobowym marki F. o numerze rejestracyjnym (...) zjechała drogę powodowi J. B. jadącemu motocyklem marki Y. (...) o numerze rejestracyjnym (...). W reakcji na zachowanie kierującej samochodem powód podjął manewr obronny omijania samochodu, lecz zahaczył nogą o pojazd i przewrócił się na lewą stronę. Powodowi pomógł wstać kierowca innego pojazdu. Na prośbę sprawcy nie wzywano Policji. W chwili zdarzenia droga była wilgotna. Powód nie jechał z dużą prędkością.

(dowód: przesłuchanie powoda J. B., płyta CD k. 116, zeznania świadka E. M., płyta CD k. 170)

Motocykl został odwieziony na lawecie. Po wypadku powód odczuwał dolegliwości bólowe ze strony lewego barku, nie mógł podnieść lewej ręki. Do domu wrócił o własnych siłach, nie zgłosił się na Szpitalny Oddział Ratunkowy.

(dowód: przesłuchanie powoda J. B., płyta CD k. 116)

Wobec braku poprawy stanu zdrowia, w dniu 5 listopada 2018 roku powód udał się na konsultację ortopedyczną do (...) Spółka Partnerska w G.. Wskutek badania ortopeda stwierdził ograniczenie ruchomości stawu ramiennego lewego i uszkodzenie więzozrostu barkowo obojczykowego lewego. Ortopeda zalecił powodowi przyjmowanie leków przeciwbólowych, nienadwyrażanie ręki, a także zabronił wykonywania pracy.

Podczas kolejnej wizyty w dniu 4 grudnia 2018 roku ortopeda zalecił wykonanie dalszej diagnostyki obrazowej i rehabilitację. Lekarz ortopeda wydał powodowi skierowanie na badanie radiologiczne barku lewego (RTG i USG) z uwagi na zgłaszane przez powoda silne dolegliwości bólowe.

Powód na badania jednak nie poszedł, gdyż dolegliwości ustąpiły.

W styczniu i lutym 2019 roku powód odbył serię zabiegów rehabilitacyjnych lewego barku w „E. – (...)” w G. w celu poprawienia ruchomości i stabilizacji barku lewego.

(dowód: przesłuchanie powoda J. B., płyta CD k. 116, dokumentacja medyczna leczenia powoda, k. 209)

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od 5 do 30 listopada 2018 r.

(dowód: zwolnienie lekarskie, k. 89)

Powód jest z zawodu blacharzem – lakiernikiem, prowadzi warsztat samochodowy zajmujący się renowacją starych samochodów amerykańskich, a także obsługą firm transportowych (naprawa samochodów typu bus).

Wykonywana przez niego praca wiąże się z wysiłkiem fizycznym i wymaga sprawności obu kończyn górnych. W chwili wypadku powód zajmował się odbudową F. (...) (termin zakończenia prac przypadał na koniec roku).

(dowód: przesłuchanie powoda J. B., płyta CD k. 116)

W dniu 1 listopada 2018 roku pomiędzy powodem a S. K. została zawarta umowa zlecenia, na podstawie której powód zlecił S. K. zarządzanie przedsiębiorstwem, podejmowanie czynności blacharsko – lakierniczych na rzecz klientów zleceniodawcy. Za świadczone usługi zleceniobiorcy przysługiwało wynagrodzenie w kwocie 8.000,00 złotych miesięcznie.

(dowód: przesłuchanie powoda J. B., płyta CD k. 116, zeznania świadka S. K., płyta CD k. 116, umowa zlecenia z dnia 1 listopada 2018 roku, k. 132)

W okresie niezdolności powoda do pracy S. K. zajmował się naprawą pojazdu marki F. (...) (którego odbudowę ukończył) i rozpoczął renowację jeszcze jednego pojazdu. Praca przy odbudowie pojazdu polegała m.in. na spawaniu, szpachlowaniu, konserwowaniu. Z uwagi na unikatowy charakter restaurowanych pojazdów praca wymagała umiejętności i doświadczenia, jakiego nie posiada przeciętny blacharz. S. K. świadczył usługi dla powoda przez okres dwóch miesięcy pracując w dni powszednie w wymiarze od ośmiu do dziesięciu godzin dziennie.

(dowód: przesłuchanie powoda J. B., płyta CD k. 116, zeznania świadka S. K., płyta CD k. 116)

W dniu 31 grudnia 2018 roku S. K. wystawił rachunek na kwotę 16.000,00 złotych na nabywcę J. B., oznaczając jako przedmiot usługi: zarządzanie firmą za miesiąc listopad i grudzień.

W dniu 10 stycznia 2019 roku powód przelał na rachunek S. K. kwotę 16.000,00 złotych wskazując jako tytuł przelewu numer rachunku wystawionego przez S. K..

(dowód: rachunek nr (...), k. 50, 139, paragon fiskalny k. 131, zeznania świadka S. K., płyta CD k. 116)

Do pracy fizycznej w zawodzie blacharza lakiernika powód wrócił pod koniec 2018 roku i samodzielnie wykonywał prace lakiernicze. Natomiast, po odbytej rehabilitacji powód świadczył pracę w takim samym wymiarze jak przed wypadkiem tj. 10-12 godzin dziennie.

(dowód: przesłuchanie powoda J. B., płyta CD k. 116)

Powód poniósł następujące koszty leczenia:

- koszt rehabilitacji w okresie od stycznia do lutego 2019 roku w kwocie 2.460 zł;
- koszt konsultacji lekarskiej w dniu 5 listopada 2018 roku w kwocie 120 złotych
- koszt konsultacji lekarskiej w dniu 4 grudnia 2018 roku w kwocie 120 złotych.

(dowód: faktura VAT, k. 26, 36-37, zaświadczenie z dnia 1 marca 2019r., k. 26)

W okresie od 1 listopada 2018 r. do 31 marca 2019 r. średni okres oczekiwania w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na konsultacje specjalisty z zakresu ortopedii i traumatologii ruchu wynosił 48 dni, zaś na świadczenia z zakresu fizjoterapii 146 dni.

(dowód: pismo NFZ z dnia 12 września 2019r., k. 101)

W wyniku wypadku z dnia 27 października 2018 roku powód J. B. doznał uszkodzenia lewego stawu barkowo – obojczykowego I./II. stopnia. Odniesiony uraz nie spowodował żadnych ograniczeń w zakresie funkcjonowania w życiu codziennym powoda. Leczenie powoda zakończyło się wraz z zakończeniem rehabilitacji, tj. z dniem 1 marca 2019 roku. Poniesione koszty leczenia były uzasadnione pod warunkiem, że leczenie w ramach NFZ nie było możliwe.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii W. Ż., k. 437-441)

Celowe i ekonomicznie uzasadnione koszty naprawy uszkodzeń motocykla powoda marki Y. (...) o numerze rejestracyjnym (...), powstałych na skutek zdarzenia z dnia 27 października 2018r., przy zastosowaniu średnich stawek za roboczogodzinę w wysokości 122 zł/rbg za prace blacharskie i 134 zł/rbg za lakiernicze, a także z zastosowaniem nowych i oryginalnych części zamiennych wynosiły 8.126,79 złotych. W przypadku ww. pojazdu użycie części nowych i oryginalnych jest konieczne. Poniesiona przez powoda szkoda nie ma charakteru szkody całkowitej.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej M. P. (1), k. 216-261 wraz z pisemną opinią uzupełniającą, k. 310-314, 490-492)

Łączna wartość zniszczonych wskutek wypadku z dnia 27 października 2018 roku ruchomości powoda, przy uwzględnieniu ich wieku i stopnia zużycia, wynosi 4.570,00 złotych, w tym: stroju motocyklowego – 2.000,00 złotych, kasku – 1.650,00 złotych, butów – 600,00 złotych, rękawic – 320,00 złotych. Zakres uszkodzeń stroju, butów i rękawic jest na tyle duży, że doprowadzenie ich do stanu sprzed wypadku byłoby nieuzasadnione ekonomicznie.

(dowód: opinia biegłego ds. wyceny sprzętu i urządzeń S. P. (1), k. 366-384 wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi, k. 409, 419)

Niezdolność powoda do pracy – w zakresie obejmującym pracę deklarowaną – będąca następstwem wypadku z dnia 27 października 2018 roku trwała do dnia 1 marca 2019 roku.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu medycyny pracy J. P., k. 520-522 wraz z pisemną opinią uzupełniającą, k. 535-537)

Sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym (...) S.A. w W.. W dniu 27 listopada 2018r. powód zgłosił szkodę, żądając odszkodowania obejmującego koszty naprawy motocykla, zakupu nowego stroju do jazdy i kosztów leczenia. Decyzją z dnia 15 listopada 2018r. pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w kwocie 6.685,11 zł tytułem zwrotu kosztu naprawy motocykla.

Pismem z dnia 10 stycznia 2019r. powód reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 52.141,61 zł, w tym kwoty 16.000 zł z tytułu kosztów powierzenia prowadzenia spraw firmy, 13.815,72 zł tytułem naprawy motocykla, odszkodowania za zniszczone rzeczy (kask 2.499 zł, buty 1.228 zł, rękawice 1.149 zł, strój 3.895 zł), a także kosztów konsultacji lekarskich w kwocie 240 zł i zadośćuczynienia w kwocie 20.000 zł.

Decyzją z dnia 26 stycznia 2019r. ubezpieczyciel przyznał poszkodowanemu kwotę 3.920 zł, w tym kwotę 500 zł z tytułu zwrotu kosztów holowania i kwotę 3.420 zł z tytułu kosztów zniszczonych rzeczy osobistych w wysokości połowy wartości rynkowej rzeczy nowych (rękawiczki 940 zł, kombinezon – 3.000 zł, buty 1.200 zł, kask 1.700 zł).

Pismem z dnia 7 marca 2019r. natomiast powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 2.460 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 31 dnia od odbioru wezwania tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji, a także nieuiszczonej kwoty 47.068 zł objętej wcześniejszym wezwaniem.

(dowód: zgłoszenie szkody, k. 27-32, decyzja pozwanego z dnia 15 listopada 2018r., k. 47, wezwanie do zapłaty z dnia 10 stycznia 2019r., k. 15-22, ostateczne wezwanie do zapłaty z dnia 7 marca 2019r., k. 23-25, akta szkody, płyta CD k. 81)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków E. M. i S. K., dowodu z przesłuchania powoda, a także dowodów z opinii biegłych sądowych z zakresu techniki samochodowej, wyceny ruchomości, ortopedii i medycyny pracy.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrywał się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Sąd miał bowiem na względzie, iż dokumentacja medyczna leczenia powoda nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a nadto została sporządzona przez podmioty niezależne, toteż nie ma obaw, że została zmanipulowana dla celów niniejszego postępowania. Dalej, należy zauważyć, że żadna ze stron nie wniosła zarzutów co do autentyczności i wiarygodności pozostałych dokumentów prywatnych w postaci akt szkody, faktur i rachunków dokumentujących poniesione przez powoda wydatki czy korespondencji stron. Sąd z urzędu również nie dostrzegł żadnych śladów podrobienia, przerobienia czy innej ingerencji.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się również na zeznaniach świadków oraz zeznaniach powoda.

Zważyć należy, iż zeznania powoda i świadka E. M. co do okoliczności i przebiegu wypadku z dnia 27 października 2018r. były ze sobą zbieżne, a także nie budziły żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego ani też nie pozostawały w sprzeczności z innymi dowodami.

Podobnie, za wiarygodne Sąd uznał zeznania świadka S. K. i powoda w zakresie dotyczącym okresu, zasad i zakresu ich współpracy w okresie niezdolności powoda do pracy. Należało mieć na względzie, że pomiędzy zeznaniami powoda i świadka nie było sprzeczności, a nadto zeznania te korelowały z treścią przedłożonych do akt sprawy dokumentów w postaci umowy zlecenia oraz rachunku i dowodów dokumentujących rozliczenia pomiędzy powodem a świadkiem. Jeśli chodzi o kwestię poniesionej przez powoda szkody majątkowej w postaci zniszczenia ubrania i sprzętu motocyklowego to zeznania powoda w tym względzie korelowały z opinią biegłego S. P., który potwierdził, że uszkodzenia powstały wskutek kolizji drogowej. Z kolei, co do przebiegu procesu leczenia i rehabilitacji zeznania powoda znajdują odzwierciedlenie w przedłożonej dokumentacji medycznej.

Ponadto, za w pełni wiarygodny i przydatny do rozstrzygnięcia sprawy dowód należało uznać opinię biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. Ż..

Generalnie, w ocenie Sądu opinia została sporządzona przez biegłego w sposób rzetelny, profesjonalny, a przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powoda, przebiegu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość są jednoznaczne i stanowcze, poparte wszechstronną analizą przedstawionej dokumentacji medycznej.

W zakresie dotyczącym stwierdzenia procentowego uszczerbku na zdrowiu Sąd miał na uwadze to, iż wskazanie to miało dla Sądu walor pomocniczy w stosunku do opisu doznanych uszczerbków, zaś mając na względzie to, że biegły jednoznacznie wskazał, że leczenie powoda trwało jedynie trzy miesiące, uszczerbek nie mógł mieć charakteru długotrwałego.

Jednakże określenie procentowego uszczerbku nie dyskwalifikowało opinii jako dowodu miarodajnego do określenia rozmiaru poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej.

Określony procentowo uszczerbek na zdrowiu – zgodnie z utrwaloną linią orzecznictwa – ma jedynie charakter pomocniczy, zaś sąd kieruje się głównie opisem doznanych obrażeń i dolegliwości. W pozostałym zakresie, przedstawiona opinia nie budzi żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania.

Po złożeniu opinii uzupełniającej, Sąd nie znalazł także podstaw do kwestionowania opinii biegłej z zakresu medycyny pracy. Po uwzględnieniu dokumentacji medycznej opinię biegłej J. P. należało uznać za logiczną i jasną oraz nie budzącą wątpliwości w świetle doświadczenia życiowego czy wiedzy powszechnej.

Swoje ustalenia faktyczne w sprawie Sąd oparł również na opinii biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej M. P. (1). Opinia ta została napisana w sposób jasny, zrozumiały, co pozwala Sądowi na prześledzenie toku myślowego biegłego. Przedstawione przez biegłego wnioski co do wysokości kosztu naprawy pojazdu są kategoryczne, dobrze uzasadnione, zaś w opiniach uzupełniających biegły odniósł się w sposób rzeczowy, wyczerpujący i co najważniejsze przekonujący do wszystkich zarzutów podniesionych przez strony.

Zważyć należy, iż powód kwestionował przedstawioną przez biegłego wycenę wartości motocykla, wskazując, że została ona sporządzona dla wersji podstawowej (drogowej), podczas gdy motocykl powoda jest pojazdem sportowym.

Nadto, powód zarzucił przyjęcie zawyżonego przebiegu pojazdu, nieuzasadnione dokonanie korekt i zniżenie wartości tłumika.

Zważyć jednak należy, iż w przypadku szkody częściowej kwestia wartości motocykla nie miała żadnego znaczenia dla ustalenia wysokości szkody (decydujące są celowe i ekonomicznie uzasadnione koszty naprawy).

Co do kwestii tłumika to biegły wskazał, iż w opinii została uwzględniona naprawa tego elementu, a nie jego wymiana, stąd nie ma potrzeby uwzględnienia wartości części nowej.

Z kolei, pozwany podniósł, że biegły błędnie przyjął, że przedmiotowy motocykl nie miał żadnych wcześniejszych napraw, co pozostaje w sprzeczności z pozyskaniem przez niego raportem z AudaHistory (szkoda całkowita za granicą). Zdaniem ubezpieczyciela naprawa mogła zostać także wykonana za pomocą części alternatywnych producentów.

Nadto, pozwany zakwestionował przyjętą przez biegłego stawkę za prace blacharskie i lakiernicze jako zawyżoną.

W świetle wyjaśnień biegłego powyższe zarzuty należało uznać za nieuzasadnione. Odnośnie wcześniejszej kolizji, biegły stwierdził, że nie ma żadnych dowodów wskazujących na dokonanie prowizorycznej naprawy po wcześniejszej kolizji, czy też na użycie do naprawy części alternatywnych. Biegły zwrócił uwagę, że wyniki pomiarów grubości powłoki lakierniczej mieszczą się w granicach wartości fabrycznych. Ponadto, również w trakcie postępowania likwidacyjnego nie stwierdzono żadnych znamion wcześniej wykonanej niefachowo naprawy, czy też nie zidentyfikowano części innych niż oryginalne.

W związku z powyższym biegły stwierdził, że stan techniczny pojazdu nie uzasadnia zastosowania do naprawy części alternatywnych. Z kolei, co do zarzutu przyjęcia stawek (...), to należy zauważyć, że biegły wskazał również koszt z uwzględnieniem stawek stanowiących średnią arytmetyczną stawek występujących na rynku lokalnym i tę wartość Sąd ostatecznie przyjął dokonując wyliczenia szkody.

Ponadto, ostatecznie Sąd nie dopatrył się podstaw do kwestionowania opinii biegłego sądowego z zakresu wyceny ruchomości S. P. (1). Przedstawiona przez biegłego opinia jest rzetelna, fachowa, jasna i logiczna, a także nie zawiera żadnych luk czy sprzeczności, a wnioski do jakich doszedł biegły zostały należycie i przekonująco uzasadnione. Bez znaczenia pozostawały zarzuty powoda, który kwestionował opinię w zakresie wyceny wartości kasku i butów. Zdaniem powoda wskazana przez biegłego cena kasku (biegły przyjął cenę promocyjną), a także cena średnia butów zostały zaniżone. Zważyć jednak należy, iż powyższe zarzuty nie uwzględniały wieku i stopnia zużycia uszkodzonych rzeczy. Wycenę z uwzględnieniem powyższych kryteriów biegły przedstawił w kolejnej opinii uzupełniającej, która już nie była kwestionowana przez strony.

Na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 3 kpc Sąd pominął dowód o zwrócenie się do Narodowego Funduszu Zdrowia o wskazanie placówek leczniczych, w których powód otrzymał świadczenia lecznicze finansowane ze środków publicznych w okresie od 2011 roku do dnia udzielenia informacji (pkt 4 odpowiedzi na pozew), albowiem dowód jest nieprzydatny dla stwierdzenia danego faktu (powód złożył już wykaz placówek, w których podejmował leczenie), natomiast na podstawie przepisu art. 235² § 1 pkt 2 kpc Sąd pominął wniosek o dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, albowiem złożona opinia jest jasna i kompletna.

Podstawę prawną powództwa o zapłatę odszkodowania zadośćuczynienia stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 415 kc, art. 361 kc i art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle natomiast przepisu art. 822 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie do art. 822 § 2 kc jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Zgodnie z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Wedle art. 361 § 1 i 2 kc zobowiązany

do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

I. Odszkodowanie obejmujące koszty naprawy motocykla

Koszt naprawy motocykla został określony na podstawie opinii biegłego z zakresu techniki samochodowej. Jak wynika z opinii przedstawionej przez biegłego M. P. przy zastosowaniu średnich stawek za roboczogodzinę występujących na rynku trójmiejskim w wysokości 122 zł/rbg za prace blacharskie i 134 zł/rbg za lakiernicze, a także z zastosowaniem nowych i oryginalnych części zamiennych koszt naprawy wynosił 8.126,79 złotych.

Wedle biegłego poniesiona przez powoda szkoda ma charakter szkody częściowej, a zatem zgodnie z utrwaloną linią orzecznictwa w przypadku wyboru przez poszkodowanego – jak w niniejszej sprawie – metody kosztorysowej odszkodowanie powinno odpowiadać hipotetycznym kosztom przywrócenia pojazdowi jego wartości sprzed wypadku.

W rozpatrywanym przypadku brak było podstaw do uwzględnienia przy wycenie szkody części innych aniżeli części nowe i oryginalne. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż odszkodowanie przy ubezpieczeniu OC jest odszkodowaniem w pełnej wysokości, polegającym na zapłacie kwoty koniecznej do przywrócenia uszkodzonego pojazdu do stanu sprzed wypadku (por. wyrok SN z dnia 11 czerwca 2003r., V CKN 308/01, wyrok SN z dnia 20 lutego 2002r., V CKN 903/00), a nie jedynie pozwalającej na przywrócenie go do stanu używalności. Zatem dopiero, gdy pojazd został przywrócony do stanu poprzedniego można mówić, iż szkoda została naprawiona, a obowiązek ubezpieczyciela wygasa. Zgodnie z utrwaloną linią orzecznictwa zakład ubezpieczeń zobowiązany jest na żądanie poszkodowanego do wypłaty, w ramach odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, odszkodowania obejmującego celowe i ekonomicznie uzasadnione koszty nowych części i materiałów służących do naprawy uszkodzonego pojazdu. Jeżeli ubezpieczyciel wykaże, że prowadzi to do wzrostu wartości pojazdu, odszkodowanie może ulec obniżeniu o kwotę odpowiadającą temu wzrostowi (por.: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2012r., III CZP 80/11, OSNC 2012/10/112, Prok. I Pr.-wkł. 2013/4/38, LEX 1129783, Biul.SN 2012/4/5, Monitor Prawniczy 2012/24/1319-1323).

W niniejszej sprawie pozwany ubezpieczyciel nie wykazał, że naprawa pojazdu za pomocą części nowych i oryginalnych będzie prowadziła do wzrostu wartości rynkowej pojazdu. Biegły bowiem jednoznacznie stwierdził, iż w wyniku naprawy w oparciu o części oryginalne nie dojdzie do zwiększenia wartości pojazdu.

Ponadto, jak wskazano już przy ocenie dowodów, nie ma żadnych przesłanek pozwalających na stwierdzenie, że po wcześniejszej szkodzie całkowitej pojazd został naprawiony nieprofesjonalnie, z zastosowaniem części innych niż oryginalne. O przywróceniu pojazdu do stanu poprzedniego można zaś mówić jedynie wówczas, gdy stan pojazdu po naprawie, pod każdym względem (stan techniczny, zdolność użytkowa, części składowe, trwałość, wygląd estetyczny itp.) odpowiada stanowi tegoż pojazdu sprzed wypadku (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 listopada 1992r., I ACr 410/92, OSA 1993/8/57). W niniejszym przypadku pojazd odzyska stan sprzed szkody dopiero po naprawie za pomocą części oryginalnych. Wskazana przez biegłego stawka godzinowa za prace naprawcze mieści się w granicach stawek stosowanych i występujących na lokalnym rynku (por. uchwała SN z dnia 13 czerwca 2003r., III CZP 32/03, opubl. M.Prawn. 2004/2/81).

Zważyć należało, że na etapie postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi odszkodowanie w łącznej kwocie 7.839,08 złotych, a zatem przy uwzględnieniu wskazanej przez biegłego wysokości szkody, aktualnie powodowi należy się dopłata w kwocie 287,71 złotych. Taką też kwotę zasądzono na rzecz powoda, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

II. Odszkodowanie obejmujące koszty zniszczonych akcesoriów motocyklowych

Wysokość poniesionej przez powoda szkody majątkowej w zakresie zniszczonych akcesoriów motocyklowych Sąd ustalił na podstawie dowodu z opinii biegłego sądowego S. P. (1).

W świetle przedstawionej przez biegłego opinii nie budzi wątpliwości, że uszkodzenia stroju, kasku, butów i rękawic pozostają w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 27 października 2018 roku (obtarcia ww. elementów posiadają jaśniejszą barwę, co sugeruje, że powstały krótko przed wykonaniem zdjęć, nadto mają charakterystyczny wygląd dla uszkodzeń powstałych w wyniku tarcia o szorstką powierzchnię).

Jednocześnie, biegły wskazał, że naprawa akcesoriów powoda jest niemożliwa, albo nieuzasadniona ekonomicznie. Zgodnie z zaleceniami producentów po uszkodzeniu (np. po uderzeniu w wypadku) kask motocyklowy nie może być dalej użytkowany ze względów bezpieczeństwa.

Z kolei, zakres uszkodzeń stroju, butów i rękawic jest na tyle duży, że doprowadzenie ich do stanu sprzed wypadku byłoby nieuzasadnione ekonomicznie, gdyż przewyższałoby koszt zakupu rzeczy nowych.

Przy wycenie spornych akcesoriów należało mieć na względzie, że w chwili powstania szkody były one już od pewnego czasu eksploatowane przez powoda, nie były to więc akcesoria zupełnie nowe. Z tego względu należało uwzględnić zarówno wiek uszkodzonych ruchomości, jak też stopień ich zużycia, a więc stan w jakim znajdowały się bezpośrednio przed wypadkiem (w przeciwnym razie mogłoby dojść do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego kosztem ubezpieczyciela).

Przy uwzględnieniu ww. czynników biegły określił wartość szkody majątkowej poniesionej przez powoda na kwotę 4.570,00 złotych. Różnica między poniesioną szkodą a odszkodowaniem wypłaconym przez ubezpieczyciela (3.420,00 złotych) wynosi 1.330,00 złotych. Taką też kwotę zasądzono na rzecz powoda, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

III. Odszkodowanie obejmujące poniesione koszty powierzenia prowadzenia spraw przedsiębiorstwa osobie trzeciej

W zakresie tej postaci szkody majątkowej sporny był przede wszystkim sam fakt świadczenia usług na rzecz powoda przez kontrahenta. Ubezpieczyciel zarzucał, że powód nie udowodnił na czym polegała działalność firmy powoda oraz jakie czynności zostały powierzone zleceniobiorcy.

Powód jednak w toku niniejszego postępowania zdołał skutecznie odeprzeć ww. zarzuty. Przede wszystkim należy wskazać, że powód jest z zawodu blacharzem – lakiernikiem i prowadzi warsztat samochodowy zajmujący się m.in. renowacją starych amerykańskich samochodów.

Usługi świadczone przez powoda w powyższym zakresie stanowią unikatową, niszową działalność na lokalnym rynku.

Nie ulega zatem wątpliwości, że tego typu działalność wymaga gruntownej znajomości zagadnienia, specyficznych umiejętności i dużego doświadczenia.

Z zeznań powoda wynika, że w ramach wykonywanej pracy zajmował się nie tylko prowadzeniem spraw firmy (spotkania z klientami, dostawami, zamówieniami), ale również pracami mechanicznymi i lakierniczymi. Zatem, poza czynnościami stricte biurowymi czy organizacyjnymi, wykonywana przez powoda praca polegała na wykonywaniu prac wymagających wysiłku fizycznego i sprawności obu kończyn górnych.

J. B. zeznał, że w chwili zdarzenia zajmował się odbudową F. (...) i był umówiony z klientem na odbiór pojazdu pod koniec roku. Nadto, w zanadru miał jeszcze jedno zamówienie. Zważywszy na przedmiot zamówienia, a także na specyficzne umiejętności oraz wiedzę potrzebne do realizacji usług, powód nie mógł powierzyć wykonania prac blacharzom działającym na rynku lokalnym, którzy nie posiadali kwalifikacji w zakresie naprawy aut z USA. Z tego

względu powód był zmuszony do powierzenia prowadzenia spraw firmy osobie równie kompetentnej i specjalizującej się w podobnej działalności.

Niewątpliwie, S. K. posiadał stosowną wiedzę i doświadczenie w tym segmencie rynku. Fakt zawarcia umowy został wykazany za pomocą dowodów z dokumentów, w tym umowy z dnia 1 listopada 2018 roku. Jak wynika z treści umowy, a także zeznań S. K. w zakres świadczonych usług wchodziły nie tylko czynności związane z zarządzaniem przedsiębiorstwem, ale również podejmowanie czynności blacharsko – lakierniczych na rzecz klientów zleceniodawcy. W okresie niezdolności powoda do pracy S. K. zajmował się naprawą pojazdu marki F. (...) (którego odbudowę ukończył) i rozpoczął renowację jeszcze jednego pojazdu. Praca przy odbudowie pojazdu polegała na jego spawaniu, szpachlowaniu, konserwowaniu. S. K. świadczył usługi dla powoda przez okres dwóch miesięcy pracując w dni powszednie w wymiarze od ośmiu do dziesięciu godzin dziennie. Umówione wynagrodzenie należne zleceniobiorcy wynosiło 8.000,00 złotych miesięcznie. Powód wykazał, że wynagrodzenie zostało faktycznie zapłacone w dniu 10 stycznia 2019 roku (w tytule przelewu wskazano numer rachunku wystawionego przez S. K.).

Nadto, pozwany kwestionował związek przyczynowy pomiędzy niezdolnością powoda do pracy a powierzeniem przez niego prowadzenia spraw przedsiębiorstwa osobie trzeciej. Jak bowiem wywodził ubezpieczyciel rozstrój zdrowia, którego doznał powód nie uzasadniał zlecenia świadczenia usług osobie kontrahentowi na okres dłuższy niż dwa tygodnie. W ocenie Sądu powyższy zarzut również był bezzasadny. Co prawda powód przedłożył zwolnienie lekarskie jedynie do dnia 30 listopada 2018r., jednak nie miało to decydującego znaczenia dla oceny niezdolności powoda do pracy.

Okres niezdolności do pracy Sąd ustalił na podstawie dowodu z opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, która na podstawie dokumentacji medycznej stwierdziła, że niezdolność powoda do pracy będąca następstwem wypadku z dnia 27 października 2018 roku trwała do dnia 1 marca 2019 roku, a więc zakończenia procesu leczenia. Z zeznań powoda wynika, że do pracy fizycznej w zawodzie blacharza lakiernika powrócił pod koniec 2018 roku i odtąd samodzielnie wykonywał prace lakiernicze. Natomiast, po odbytej rehabilitacji powód świadczył pracę w takim samym wymiarze jak przed wypadkiem tj. 10-12 godzin dziennie. Niewątpliwie, zatem powrót powoda do pracy zbiega się z zakończeniem pracy S. K., co również nastąpiło pod koniec grudnia.

Bez znaczenia pozostawało, że w okresie zwolnienia lekarskiego świadczył pracę na rzecz podmiotu zagranicznego (pracodawcy z Anglii) w zakresie prac informatycznych, szyfrowania danych, wykonywania grafiki komputerowej. Z zeznań powoda wynika, że zlecenie na wykonywanie ww. prac powód uzyskał jeszcze przed wypadkiem, a zatem nawet, gdyby do wypadku nie doszło to i tak musiałby zrealizować ww. zamówienie.

Z powyższych przyczyn Sąd uznał roszczenie powoda za uzasadnione w całości.

IV. Koszty leczenia (art. 444 § 1 kc)

Powód domagał się także zwrotu kosztów leczenia w kwocie 2.700 zł tj. kosztów prywatnych konsultacji lekarskich (240 zł) i rehabilitacji (2.460 zł).

W świetle poglądów orzecznictwa i doktryny nie ulega wątpliwości, że poszkodowany może domagać się zwrotu kosztów leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

W przedmiotowej sprawie powód niewątpliwie skorzystał z odpłatnych konsultacji medycznych oraz prywatnej rehabilitacji, co potwierdza przedłożona dokumentacja medyczna.

Jednocześnie, biegły ortopeda wskazał, że poniesione koszty leczenia były uzasadnione (pod warunkiem, że leczenie w ramach NFZ nie było możliwe) i miały związek z leczeniem obrażeń odniesionych wskutek przedmiotowego wypadku. Nadto, jest okolicznością notoryjną, że terminy oczekiwania na konsultacje specjalisty w placówkach publicznej służby

zdrowia wynoszą co najmniej kilka tygodni, toteż nie można czynić powodowi zarzutu ze skorzystał z odpłatnych zabiegów.

Dodatkowo, z przedłożonej informacji NFZ wynika, że w okresie od 1 listopada 2018r. do 31 marca 2019r. średni okres oczekiwania na konsultacje specjalisty z zakresu ortopedii i traumatologii ruchu wynosił 48 dni, zaś na świadczenia z zakresu fizjoterapii 146 dni. W tych okolicznościach nie ulega wątpliwości, że w przypadku zwłoki proces powrotu powoda do zdrowia mógłby się znacznie wydłużyć, a co za tym idzie rozmiar szkody niemajątkowej i majątkowej mógłby ulec powiększeniu. Zauważyć bowiem należy, iż czas niezdolności do pracy w przypadku powoda zakończył się dopiero wraz z zakończeniem rehabilitacji. Stąd, w przypadku odwołania podjęcia zabiegów rehabilitacyjnych okres powrotu powoda do pełnej sprawności mógłby ulec wydłużeniu. Wysokość ww. kosztów leczenia powód wykazała przedstawiając faktury VAT, których autentyczność nie budzi żadnych wątpliwości. Stąd, roszczenie powoda zasługiwało w ww. zakresie na uwzględnienie w całości.

V. Zadośćuczynienie za krzywdę (art. 445 kc w zw. z art. 444 § 1 kc)

Określając kwotę należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, Sąd miał przede wszystkim na względzie rodzaj uszkodzeń ciała, jakich powód doznał wskutek przedmiotowego zdarzenia, a także stopień cierpień fizycznych z tym związanych. W oparciu o zebrany materiał dowodowy należało stwierdzić, że w wyniku przedmiotowego zdarzenia powód doznał uszkodzenia lewego stawu barkowo – obojczykowego I./II. stopnia.

Odniesiony przez powoda uraz nie był poważny, nie wymagał hospitalizacji, poddania się żadnym zabiegom chirurgicznym.

Zważyć należy, iż bezpośrednio po wypadku powód o własnych siłach dotarł do domu, a do lekarza zgłosił się dopiero w dniu 5 listopada 2018 roku, a więc po upływie ponad tygodnia od wypadku.

Leczenie powoda ograniczyło się jedynie do dwóch konsultacji u lekarza ortopedy, a także do poddania się serii zabiegów rehabilitacyjnych w okresie od stycznia do lutego 2019 roku.

W trakcie leczenia nie stosowano żadnego unieruchomienia. Ostatecznie leczenie zakończyło się z dniem 1 marca 2019 roku. Nie było zatem podstaw do stwierdzenia zarówno długotrwałego, jak też trwałego uszczerbku na zdrowiu, skoro leczenie nie trwało dłużej niż sześć miesięcy.

Z zeznań powoda wynika, że w trakcie leczenia odczuwał dolegliwości bólowe, które były łagodzone za pomocą środków przeciwbólowych, a nadto skarżył się na ograniczenie ruchomości stawu barkowo – obojczykowego (brak możliwości podnoszenia ręki).

Jak wskazał sam powód ww. dolegliwości ustąpiły dość szybko, albowiem powód nie wykonał nawet zleconych w grudniu 2018 roku przez lekarza ortopedę badań.

Nadto, już pod koniec grudnia 2018 roku powód powrócił do pracy, która jak wskazano powyżej polegała w dużej mierze na wysiłku fizycznym. Odniesiony uraz nie wpłynął też w istotnym stopniu na codzienne funkcjonowanie powoda.

Oczywiście, w okresie leczenia powód nie mógł wykonywać pracy zawodowej, niemniej obrażenia nie spowodowały żadnych odczuwalnych ograniczeń w zakresie funkcjonowania w życiu codziennym, co jednoznacznie wynika z opinii biegłego ortopedy. Powód nie wymagał też pomocy ze strony osób trzecich.

Mając zatem na względzie ogół następstw wypadku na różnych płaszczyznach życia powoda, Sąd uznał, że kwota 20.000 zł, jakiej powód żąda z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę jest rażąco wygórowana i jest nieadekwatna do rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej. Zważywszy na długość i ograniczony zakres procesu leczenia (3 miesiące), rozmiar cierpień fizycznych (dolegliwości bólowe o niezbyt dużym nasileniu, które ustąpiły w niedługim czasie od wypadku), a także pełny powrót do zdrowia, w tym także do pracy zawodowej, na podstawie art. 445 kc w zw.

z art. 444 § 1 kc Sąd uznał, że odpowiednia do poniesionej krzywdy będzie kwota 5.000 zł. Taką też kwotę zasądzono na rzecz powoda, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

Odsetki ustawowe za opóźnienie

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc. Od kwoty 5.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, a także od kwoty 4.137,71 zł z tytułu odszkodowania Sąd zasądził odsetki od dnia 27 stycznia 2019r. do dnia zapłaty. Zważyć bowiem należy, iż roszczenie zostało zgłoszone ubezpieczycielowi w dniu 27 listopada 2018r. Natomiast, roszczenie o zapłatę kwoty 16.000 zł tytułem kosztów wynagrodzenia za powierzenie prowadzenia firmy osobie trzeciej zostało zgłoszone ubezpieczycielowi dopiero pismem z dnia 10 stycznia 2019 r. W aktach szkody ani w aktach sprawy nie ma bowiem żadnego dowodu potwierdzającego wcześniejsze zgłoszenie tego roszczenia. W związku z tym przedmiotowe roszczenie stało się wymagalne dopiero z upływem 30 – dniowego terminu określonego w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) tj. z dniem 11 lutego 2019r. Zatem, w zakresie odsetek, za okres wcześniejszy powództwo podlegało oddaleniu.

Koszty procesu:

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc i rozliczył je stosunkowo, uznając, że powód wygrał niniejszy spór w 51 %, zaś pozwany w 49 %. Powód poniósł koszty w postaci opłaty sądowej od pozwu (2.477 zł), opłaty za czynności pełnomocnika wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa (3.600 zł), opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł) i wykorzystanej części zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych (2.301,22 zł) tj. łącznie w kwocie 8.378,22 zł, z czego należy mu się – zgodnie ze stosunkiem w jakim wygrał spór - zwrot kwoty 4.272,90 zł. Natomiast strona pozwana poniosła koszty zastępstwa procesowego w łącznej kwocie 3.617 zł i wykorzystanej części zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych w kwocie 2.351,70 zł i przysługuje jej od przeciwnika zwrot kwoty 2.924,66 zł. Po wzajemnym skompensowaniu kosztów należy się powodowi od pozwanego zwrot kwoty 1.348,30 zł.

Natomiast, na podstawie art. 100 kpc w zw. z art. 5 ust. 3, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od stron na rzecz Sądu Rejonowego – Skarbu Państwa w G. nieuiszczone koszty wynagrodzenia biegłych i świadka, które zostały tymczasowo wypłacone ze Skarbu Państwa. Łączny koszt wskazanych kosztów wypłaconych ze Skarbu Państwa wynosił 1.467,30 zł, a zatem stosownie do wskazanego powyżej stosunku w jakim każda ze stron uległa w niniejszej sprawie powód winien zwrócić kwotę 719 zł, zaś pozwany 748,30 zł.