

Sygn. akt I C 158/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lipca 2020 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

|                 |                                   |
|-----------------|-----------------------------------|
| Przewodniczący: | SSO Piotr Suchecki                |
| Protokolant:    | sekretarz sądowy Wioleta Motyczka |

po rozpoznaniu w dniu 1 lipca 2020 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa W. M.

przeciwko (...)z siedzibą w W.

o zapłatę

- 1) zasądza od pozwanej - (...) w W. na rzecz powoda W. M. kwotę 42 750 (czterdzieści dwa tysiące siedemset pięćdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 42 250 (czterdzieści dwa tysiące dwieście pięćdziesiąt) złotych od dnia 12 lutego 2019 r. do dnia zapłaty;
- 2) w pozostałej części powództwo oddala;
- 3) zasądza od pozwanej na rzecz powoda kwotę 850 (osiemset pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
- 4) nakazuje pobrać od pozwanej (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 1866,75 (jeden tysiąc osiemset sześćdziesiąt sześć 75/100) złotych;
- 5) odstępuje od obciążania powoda kosztami sądowymi.

SSO Piotr Suchecki

Sygn. akt I C 158/19

## UZASADNIENIE

W. M. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od (...) z siedzibą w W. kwot:

- 75 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 lutego 2019 r. tytułem zadośćuczynienia,

- 500 zł tytułem odszkodowania,

oraz kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając powództwo wyjaśnił, iż żądanej kwoty 75 000 zł dochodzi tytułem dalszej części zadośćuczynienia, ponad wypłacone mu 7 750 zł, należnego mu za ból, cierpienie i uszczerbek na zdrowiu jakich doznał w wyniku

wypadku drogowego, za którego sprawcę odpowiedzialność cywilną ponosi pozwany ubezpieczyciel. Natomiast kwoty 500 zł domaga się tytułem odszkodowania w związku poniesionymi wydatkami na leczenie i rehabilitację urazów doznanych w wypadku.

(...) z siedzibą w W. domagała się oddalenia powództwa w całości i zasądzenia od powoda na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Uznając swoją odpowiedzialność co do zasady podniosła, że wypłacone dotychczas świadczenia, tj. 7 750 zł tytułem zadośćuczynienia i 401,81 zł tytułem odszkodowania, rekompensują szkodę powoda w wykazanym przez niego rozmiarze. Zakwestionowała też termin początkowy żądanych należności odsetkowych.

### ***Stan faktyczny***

W dniu 3 lipca 2018 r. w B. doszło do wypadku drogowego, w którym sprawca kierujący samochodem osobowym marki (...), korzystający z ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej udzielonego przez (...) w W., naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym i doprowadził do zderzenia z prawidłowo jadącym samochodem marki (...), kierowanym przez W. M..

### ***/okoliczności niesporne/***

Z miejsca wypadku poszkodowany W. M. został przewieziony na Oddział (...) (...) w B., gdzie po przeprowadzeniu badań diagnostycznych stwierdzono: wieloodłamowe złamanie talerza kości biodrowej lewej, stłuczenie klatki piersiowej, krwiak okolicy nadobojczykowej lewej. Powód był leczony zachowawczo w okresie od 3 do 23 lipca 2018 r. W trakcie pobytu w szpitalu powód cierpiał na silne dolegliwości bólowe, przyjmował łagodzące to leki, używał pampersów przez pierwsze dni. Wymagał pomocy przy czynnościach higienicznych, których udzielał mu personel szpitala. Po upływie tygodnia zaczął poruszać się przy pomocy chodzika i rozpoczął ćwiczenia pionizujące. W szpitalu codziennie odwiedzała go krewna nieżyjącej od niedawna żony. Po opuszczeniu szpitala powód wrócił do swojego mieszkania, w którym mieszkał samotnie. Przez kilka tygodni poruszał się na wózku inwalidzkim pozostałym po żonie, później o kulach, z czasem za pomocą jednej kuli. Korzystał z trzech serii zabiegów rehabilitacyjnych. Przez ok. 2 miesiące wymagał doraźnej pomocy przy bieżących czynnościach domowych, którą świadczyła mu krewna żony i sąsiadka. Najpoważniejsze dolegliwości bólowe i ograniczenia funkcji chodu, jakie wynikały bezpośrednio z urazów doznanych w wypadku, ustąpiły po okresie ok. 6 miesięcy. Stłuczenie klatki piersiowej i krwiak okolicy nadobojczykowej uległy wyleczeniu bez następstw. Przebyte złamanie miednicy zostało prawidłowo wyleczone i samo z siebie nie powodowałoby już dolegliwości bólowych.

W związku z leczeniem i rehabilitacją W. M. dokonywał zakupu środków medycznych udokumentowanych fakturami/rachunkami nr (...). Wydatki te zostały powodowi zrefundowane przez pozwanego ubezpieczyciela w uzasadnionym zakresie, poprzez wypłatę odszkodowania w kwocie 401,81 zł.

### ***/okoliczności niesporne/***

Poza powyższymi wydatkami W. M. w okresie od sierpnia do października 2018 r. poniósł także koszty rehabilitacji w zakresie powypadkowych urazów, obejmujące laseroterapię, elektrostymulację i ćwiczenia, na co wydatkował łącznie 500 zł. Wydatki te poniósł we własnym zakresie, albowiem rehabilitacja była konieczna jak najszybciej, a czas oczekiwania na zabiegi refundowane był długi. W kolejnym roku powód zapisał się na rehabilitację w ramach systemu refundowanego z wyprzedzeniem i nie ponosił z tego tytułu dodatkowych kosztów.

### ***/dowód:***

***- faktury VAT – k.26-30***

***- zeznania powoda – zapis rozprawy z dnia 1 lipca 2020 r./***

W. M. w chwili wypadku miał 71 lat i był emerytem (obecnie jego emerytura wynosi 2 700 zł) mieszkającym samotnie w wynajmowanym mieszkaniu komunalnym. Znajdował się w okresie żałoby po śmierci żony, która zmarła w marcu 2018 r. Żona powoda przez wiele lat była osobą schorowaną, poruszająca się tylko na wózku inwalidzkim i do jej potrzeb dostosowane było mieszkanie. Przystosowanie mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej stanowiło dla powoda ułatwienie w okresie powypadkowym. Przed wypadkiem powód cierpiał na nadciśnienie, cukrzycę i chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną, która dawała objawy od 2016 r. W przeszłości był też leczony operacyjnie w związku ze złamaniem obojczyka (1983 r.), perforacją żołądka (1980 r.), a w 2019 r. doznał złamania kości ramiennej lewej. Obecnie odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe o charakterze zwyrodnieniowo – dyskopatycznym mają postać przewlekłej lumboischialgii prawostronnej i choć znacząco obniżają jakość życia powoda, to jednak same z siebie nie mają związku z urazami doznanymi w wypadku z dnia 3 lipca 2018 r. Nałożyły się jednak na uraz złamaniowy miednicy, skutkując doświadczanymi przez powoda problemami z poruszaniem się. Nasilające się okresowo dolegliwości bólowe odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa powód leczy doraźnie, we własnym zakresie. Przed wypadkiem powód samodzielnie zajmował się mieszkaniem i chorą żoną, nie korzystał z niczyjej pomocy, jeździł na rowerze, spacerował, jeździł samochodem. Obecnie jest sobie w stanie radzić z codziennym, samodzielnym funkcjonowaniem, ale nie może podejmować większego wysiłku – nie jest w stanie wejść na drabinę, nosić cięższych zakupów, nie jeździ rowerem i nie prowadzi samochodu. Doraźnie korzysta z pomocy sąsiadki, a przemieszcza się komunikacją miejską lub taksówką.

Pismem z dnia 3 stycznia 2019 r. powód zgłosił szkodę w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłaciła powodowi kwotę 7 750 zł tytułem zadośćuczynienia i 401,81 zł tytułem refundacji poniesionych kosztów leczenia

**/dowód:**

***dokumentacja leczenia powoda, faktury i rachunki oraz druki zwolnień lekarskich k. 12-74, dokumentacja postępowania likwidacyjnego k. 140-312 opinia biegłego neurologa i ortopedy, k. 341-343 i 370-371, biegłego psychiatry k. 401-406 i biegłego okulisty k. 436-440, zeznania świadka; M. G., k. 332-333, - zeznania powoda – zapis rozprawy z dnia 1 lipca 2020 r./***

Ustaleń w zakresie stanu faktycznego przyjętego za podstawę do przeprowadzenia rozważań sąd dokonał w oparciu o wszechstronną analizę całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego - w zakresie w pełni odpowiadającym inicjatywie dowodowej stron, kierując się przy tym dyrektywami określonymi w art. 233 § 1 k.p.c., 229 k.p.c. i 230 k.p.c. W istocie okoliczności faktyczne sprawy winny mieć status bezspornych. Wszelkie dokumenty wskazywane przez strony nie były kwestionowane w zakresie autentyczności, ani treści, a zatem mogły stanowić podstawę do dokonywanych w oparciu o nie ustaleń. Zeznania świadka i powoda były spójne i logicznie uzupełniły obraz stanu faktycznego, choć zaznaczyć należy, że relacjonowały stan powoda bez uwzględnienia samoistnych przyczyn obiektywnie odczuwanych obecnie dolegliwości. Okoliczności wynikające z opinii biegłego ortopedy zyskały – wobec braku zastrzeżeń stron - status niespornych. Dla porządku wskazać jeszcze należy, że w oparciu o art. 302 § 1 k.p.c., poparty wnioskiem pozwanej, sąd pominął dowód z przesłuchania pozwanej w charakterze strony z przyczyn natury faktycznej, albowiem oczywistym jest, że członkowie zarządu pozwanej Spółki nie będą posiadali żadnej wiedzy odnośnie okoliczności istotnych dla sprawy.

**Sąd zważył, co następuje:**

***W niniejszej sprawie poza sporem jest, że pozwana Spółka ponosi odpowiedzialność cywilną za skutki wypadku z dnia 3 lipca 2018 r., jako ubezpieczyciel sprawcy zdarzenia. Niesporne winno być i to, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwana, uznając swoją odpowiedzialność, wypłaciła powodowi kwotę 7 750 zł tytułem zadośćuczynienia i 401,81 zł tytułem odszkodowania za wydatki związane z leczeniem. Strony nie kwestionowały również skutków wypadku dla zdrowia powoda w aspekcie medycznym. Wprawdzie obecny stan zdrowia powoda jest wypadkową chorób samoistnych, niezwiązanych z wypadkiem, które mają charakter dominujący, jednakże z opinii biegłego wynika, że uraz złamaniowy miednicy nie pozostał bez wpływu na obecne problemy***

**powoda z poruszeniem się (str. 8 opinii przedostatni akapit). Kompetentnej i bezspornej oceny tego urazu dokonał biegły chirurg ortopeda. Można zatem przyjąć, że ustalenia dotyczące meritum w zakresie odniesionych przez powoda obrażeń, przebiegu ich leczenia, aktualnego stanu zdrowia i prognoz na przyszłość mają charakter niesporny.**

**Spór w głównej mierze sprowadzał się do oceny wysokości należnego powodowi – na podstawie art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. - zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.**

**Przez krzywdę w rozumieniu powołanych przepisów rozumie się cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz negatywne przeżycia psychiczne, jak również dalsze następstwa w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej. Zadośćuczynienie, którego celem jest złagodzenie cierpień, powinno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno te już doznane jak i te, które przy uwzględnieniu aktualnego stanu zdrowia poszkodowanego w sposób przewidywalny mogą wystąpić w przyszłości. W aktualnych poglądach doktryny dominuje zapatrywanie, według którego spośród funkcji spełnianych przez zadośćuczynienie na czoło wysuwa się funkcja kompensacyjna. Jak zauważa A. Szpunar, przyznana z tego tytułu suma pieniężna „powinna wynagrodzić doznane przez poszkodowanego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz utratę radości życia. Ma mu wreszcie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć (...). Dzięki temu zostaje przywrócona – przynajmniej częściowo – równowaga, która została zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego” (zob. A. Szpunar, Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową, s. 78). Rozstrzygając kwestię zadośćuczynienia sąd musiał rozważyć jaka jego wysokość będzie odpowiednia dla powoda i pozwoli na zrekompensowanie doznanej krzywdy, której nie sposób przecież wyliczyć w sposób ścisły. Wynika to bowiem z charakteru krzywdy - z braku możliwości przedstawienia wartości niemajątkowej w kategoriach finansowych i ekonomicznych, doznanego cierpienia fizycznego i psychicznego nie można bowiem wycenić, a przyznawana suma pieniężna nie odzwierciedla w sposób policzalny rzeczywistego rozmiaru negatywnych odczuć poszkodowanego. Rozmiar doznanej krzywdy zależy od wielu czynników, np. wieku, nieodwracalności skutków naruszenia, osobistej sytuacji poszkodowanego, w tym również przyszłych perspektyw życiowych. Należy pamiętać, iż wysokość zasądzonej sumy powinna być tak ukształtowana, aby stanowiła odzwierciedlenie doznanego uszczerbku, a więc była zauważalna i przynosiła poszkodowanemu satysfakcję, kompensacja bowiem dokonuje się głównie w sferze psychicznej poszkodowanego. Przywrócona zostaje wtedy pewna równowaga emocjonalna, naruszona przez doznane cierpienie psychiczne /za dr Justyna Matys, Glosa do wyroku SN z dnia 10.03.2006r., IV CSK 80/05, Monitor Prawniczy 2/2008/. Ustalając kryteria mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową wynikającą z naruszenia zdrowia doktryna i orzecznictwo wskazują, że należy także uwzględnić ciężkie następstwa, czas trwania cierpień, ich intensywność, długotrwałość, rodzaj odniesionych obrażeń, wpływ na dalsze życie poszkodowanego, trwałe zmiany w psychice, trwałe kalectwo, poczucie bezradności, brak możliwości korzystania z określonych rozrywek, wykonywania określonej pracy, konsekwencji w życiu społecznym i osobistym /por. między innymi wyrok SN z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03, LEX nr 137577; wyrok SA w Białymstoku z dnia 1 lutego 2005 r., III APa 9/04, OSA 2005, z. 2, poz. 40/. Niewątpliwie do czynników zwiększających poczucie krzywdy należy zaliczyć również poczucie nieprzydatności w życiu rodzinnym i społecznym, konieczność pomocy osób trzecich w czynnościach życiowych, rezygnację z wykonywania ulubionych zajęć, itp.**

Uwzględniając takie okoliczności jak zakres i nasilenie fizycznych cierpień, długotrwały proces leczenia i nadal trwającej rehabilitacji, zależność od opieki i pomocy innych osób, zakres i trwałość doznanego uszczerbku na zdrowiu, konieczność zmiany trybu życia i rezygnacji z dotychczasowych form aktywności oraz wszelkie inne ograniczenia sąd uznał, iż doznana przez powoda krzywda jest istotna. Wypadek spowodował zakłócenie funkcjonowania powoda

we wszystkich sferach życia. Powód doznał istotnych cierpień fizycznych związanych z licznymi urazami, w tym złamaniami w obrębie miednicy, co zwłaszcza w początkowym okresie wiązało się z istotnymi dolegliwościami bólowymi. Wymagał dwudziestodniowej hospitalizacji i specjalistycznych badań. Przez pierwszy tydzień leczenia szpitalnego powód był całkowicie unieruchomiony i zależny od pomocy osób trzecich, także przy czynnościach fizjologicznych, co było dla niego – starszego, ale dotychczas w pełni samodzielnego człowieka - przykrością samą w sobie. Przez kilka miesięcy poruszał się przy pomocy wózka lub kul i wymagał rehabilitacji. Stracił zdolność do prowadzenia samochodu, zaprzestał jazdy na rowerze czy dłuższych spacerów. Doraźnie korzysta z pomocy innych osób przy cięższych pracach domowych.

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia sąd wziął pod uwagę takie kryteria jak rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z samym wypadkiem, dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu, długotrwałe leczenie, z jakim związany był stres dodatkowo wzmocniony obawą o następstwa w życiu prowadzonym samotnie po śmierci żony, a także wiek poszkodowanego i jego sytuację materialną. Decyzję o wysokości tego rodzaju świadczenia ustawodawca pozostawił do sędziowskiego uznania. Należy też podkreślić, że nie ma żadnych podstaw do tego, aby procentowo określać uszczerbek, jakiego doznał powód na zdrowiu, albowiem takie mierniki nie istnieją. Bez wyrażania tego rodzaju wartości oczywistym jest, że krzywda powoda jest istotna. Nie można przy tym porównywać sytuacji powoda do innych osób, którym sąd przyznawał zadośćuczynienie za utratę zdrowia, albowiem świadczenie tego rodzaju ma wymiar bardzo indywidualny, zależny od wielu subiektywnych czynników /wiek, stan zdrowia, tryb życia, charakter następstw, stan majątkowy itd./. W ocenie sądu zadośćuczynienie przyznane przez ubezpieczyciela na poziomie 7 750 zł ocenić należało jako niewystarczające w kontekście całokształtu okoliczności sprawy. Powód doznał bowiem istotnej ingerencji w zakresie najmocniej chronionego dobra, jakim jest ludzkie zdrowie. W ocenie sądu powodowi należało przyznać dalszą kwotę zadośćuczynienia w wysokości 42 250 zł. Dopiero suma obu kwot, tj. 50 000 zł może być uznana za adekwatną, określoną na rozsądnym pułapie. Odnosząc tą kwotę do obiektywnych mierników należy zauważyć, że wysokość tak ustalonego zadośćuczynienia odpowiada mniej więcej sumie półtorarocznych dochodów powoda, które plasują się na poziomie nieco powyżej przeciętnej wysokości emerytury w Polsce. Zadośćuczynienie na tym poziomie spełnia więc funkcję kompensacyjną, jest relatywnie wysokie, ale jednocześnie mając na uwadze rodzaj i zakres naruszonego dobra trudno doszukiwać się w jego wysokości przesłanek wzbogacenia. Należy też mieć na uwadze wiek powoda, jego dotychczasowy tryb życia i generalnie negatywne prognozy na przyszłość z uwagi na schorzenia współistniejące. Z powodu dolegliwości samoistnych, które powód niesłusznie wiązał z wypadkiem, świadczenie żądane ponad tą kwotę należało już uznać za wygórowane i nie znajdujące uzasadnienia w ramach rozmiaru naruszonych dóbr, wykraczające poza funkcję kompensacyjną. Należy bowiem zaznaczyć, że odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe wynikają w głównej mierze z samoistnych zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych, mających postać przewlekłej lumboischialgii prawostronnej i to one znacząco obniżają jakość życia powoda. Zatem przyznanie wyższego zadośćuczynienia jest w ocenie sądu nieuzasadnione, wykraczałoby już poza funkcję kompensacyjną i abstrahowało od stosunków majątkowych panujących w społeczeństwie.

Przechodząc do oceny roszczenia odszkodowawczego powoda należy wskazać, że znajduje ono podstawę w art. 444 § 1 k.c. Pozwany ubezpieczyciel w istocie uznawał swoją odpowiedzialność skoro zapłacił powodowi kwotę 401,81 zł z tytułem pokrycia części wydatków związanych z leczeniem. Powód udokumentował dalsze wydatki z tytułu kosztów rehabilitacji – 500 zł. Z opinii biegłego wynika, że te wydatki pozostawały w związku z leczeniem następstw wypadku i miały charakter uzasadniony. Pozwana nie może kwestionować prawa do prywatnej rehabilitacji, która w oczywisty sposób była wskazana, a wręcz konieczna dla powoda, a tym samym ograniczała rozmiar jego krzywdy. Pozwana nie wykazała przy tym, aby w tych samych terminach powód miał możliwość skorzystania z bezpłatnej rehabilitacji. Zatem uwzględniając fakt wypłacenia na rzecz powódki kwoty 401,81 zł, należało z tego tytułu zasądzić dalszą kwotę – 500 zł.

O ustawowych odsetkach za opóźnienie od żądanego przez powoda zadośćuczynienia sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 k.c., albowiem pozwana Spółka od chwili zgłoszenia roszczenia (3 stycznia 2019 r.) miała ustawowy okres 30 dni na dobrowolne zlikwidowanie szkody w całości i to ją obciążają błędne decyzje w zakresie bezzasadnej odmowy jego uwzględnienia w odpowiednim zakresie. Pozwanej upływał termin do zakończenia postępowania likwidacyjnego na czas przypadający przed datą żądanych w pozwie odsetek, zatem żądanie ich zasądzenia od dnia 12 lutego 2019 r., jest

w pełni usprawiedliwione. Należy wyjaśnić, że sąd nie podziela poglądu o innym terminie wymagalności świadczeń, albowiem poszkodowany nie może ponosić konsekwencji błędnych decyzji ubezpieczyciela w zakresie oceny wysokości należnego świadczenia. W judykaturze utrwalił się pogląd dotyczący wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie, uzasadniający zastosowane w niniejszej sprawie rozstrzygnięcie /np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 2010, sygn. akt III CSK 308/09, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 r. V CSK 38/11, czy wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 grudnia 2014 r. sygn. V ACa 457/14/.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania pomiędzy stronami znajduje uzasadnienie w treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i 99 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c., odwołujących się do zasad kosztów celowych i odpowiedzialności za wynik postępowania. Roszczenie powoda okazało się usprawiedliwione w zakresie 57 % wartości przedmiotu sporu, co uzasadnia dokonanie wzajemnego rozdzielenia poniesionych kosztów procesu. W wyroku z dnia 17 kwietnia 2015 r. sygn. I ACa 1114/14 Sąd Apelacyjny w Katowicach stwierdził: „W sprawach o zadośćuczynienie przyznawanie kosztów postępowania stronie, której żądanie zostało tylko uznane w części, kłóciłoby się z zasadą dyspozytywności, która z jednej strony wskazuje, że zakres żądania kształtuje sama strona powodowa, ale z drugiej czyni ją również odpowiedzialną za zgłoszone roszczenie. Rzeczą strony dochodzącej zadośćuczynienia, w szczególności reprezentowanej przez profesjonalnego pełnomocnika, jest wstępna ocena żądania co do jego zasadności i wysokości. To strona powodowa winna ponosić ryzyko, że jeżeli wytoczy powództwo o świadczenie nadmiernie wygórowane, będzie musiała w tym zakresie ponieść konsekwencje w zakresie kosztów procesu”. Sąd Apelacyjny w Katowicach stwierdził również w wyroku z dnia 3 grudnia 2014 r. sygn. I ACa 704/14, iż „Odwołanie się w art. 100 k.p.c. do "oceny sądu", w sposób wyraźny wskazuje na zastosowanie tego przepisu przede wszystkim w sytuacjach, w których o wysokości żądania pozwu sąd orzeka na podstawie art. 322 k.p.c., tj. na podstawie "własnej oceny", gdy ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Przepis ten, wobec nie zamieszczenia w nim wzmianki o zadośćuczynieniu, nie ma zastosowania do zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 445 § 1 k.c.”. Powód poniósł koszty w łącznym wymiarze 5 917 zł /opłata od pozwu w części, z której powód nie został zwolniony - 500 zł i wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej z opłatą skarbową od pełnomocnictwa 5 417 zł./ . Należne mu z tego tytułu 57 % to kwota 3 372 zł. Pozwana Spółka z kolei poniosła koszty wynagrodzenia pełnomocnika w stawce minimalnej z opłatą skarbową od pełnomocnictwa - 5 417 zł i wykorzystanej części zaliczki na opinię biegłego – 448,68 zł – łącznie 5 865,68, a należne jej z tego tytułu 43 % stanowi kwotę 2 522 zł. Po dokonaniu wzajemnej kompensaty na rzecz powoda należało zasądzić kwotę 850 zł.

O należnych Skarbowi Państwa od stron kosztach, wynikających z obowiązku pokrycia części opłaty od pozwu w części, z której powód został zwolniony – tj. kwoty 3 275 zł, sąd - wedle art. 113 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych ( t.jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 700 z późn. zm.) - rozstrzygnął, stosując odpowiednio zasady wynikające z przytoczonych wyżej przepisów regulujących materię kosztów procesu. Z tych względów pozwana Spółka została obciążona obowiązkiem pokrycia tych kosztów w stosunku 57 %, albowiem właśnie w takiej proporcji roszczenie powoda okazało się usprawiedliwione, a tym samym ona przegrała spór. Zatem na pozwaną przypadła obowiązek pokrycia kwoty 1 866,75 zł. Pozostała część (43%) tj. kwota 1408,25 zł obciąża zasądzoną na rzecz powoda należność, z której sąd powinien nakazać jej ściąganie. Jednakże w przypadku powoda sąd nie obciążył go resztą nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie, w jakim przegrał on spór, albowiem co do samej zasady jego roszczenie było słuszne, jego kanwą była tragedia losowa i ściąganie należnej sumy prowadziłoby do pozbawienia przyznanego mu świadczenia waloru kompensacyjnego w odczuwalnym zakresie i zbędnego pogłębiania poczucia krzywdy.