

Sygn. akt III Ca 817/16, III Cz 826/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Lucyna Morys - Magiera (spr.)

Sędzia SO Artur Żymełka

Sędzia SO Marcin Rak

Protokolant Aldona Kocięcka

po rozpoznaniu w dniu 14 grudnia 2016 r. w Gliwicach na rozprawie

sprawy z powództwa D. D.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Tarnowskich Górach

z dnia 20 października 2015 r., sygn. akt I C 10/14

i zażalenia powódki

na rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 3 wyroku Sądu Rejonowego w Tarnowskich Górach

z dnia 20 października 2015 r., sygn. akt I C 10/14

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 90 (dziewięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego;**

3. **z zażalenia powódki zmienia rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 3 zaskarżonego wyroku w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 527 (pięćset dwadzieścia siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;**

4. **zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego.**

SSO Marcin Rak SSO Lucyna Morys - Magiera SSO Artur Żymełka

Sygn. akt III Ca 817/16, III Cz 826/16

UZASADNIENIE

Powódka D. D. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 2.000 zł wraz z ustawowymi od dnia 22 lutego 2010 roku. Wskazywała, iż w dniu 21 lutego 2010 roku w drodze do pracy uległa wypadkowi w wyniku którego złamała rękę i doznała urazu kręgosłupa. Wskazała następnie, iż w dniu 29 kwietnia 2010 roku zgłosiła szkodę u ubezpieczyciela, jednakże uzyskała informację, iż odszkodowanie zostanie jej wypłacone po zakończeniu procesu leczenia, a następnie wypłaty odmówiono z uwagi na przedawnienie roszczenia.

W odpowiedzi pozwany ubezpieczyciel wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany podniósł, iż roszczenie powódki jest przedawnione, zaś powódka nie wykazała, aby skutkiem wypadku był trwały uszczerbek na zdrowiu, a jeżeli tak, to w jakiej wysokości.

Na rozprawie w dniu 20 października 2015 roku powódka ostatecznie sprecyzowała, iż wnosi o zasądzenie od pozwanego kwoty 800 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 lutego 2010 roku, zaś w pozostałym zakresie cofnęła pozew ze zrzeczeniem się roszczenia. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 20 października 2015r. Sąd Rejonowy w Tarnowskich Górach w pkt 1 zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 800zł (osiemset złotych) z ustawowymi odsetkami od 22 lutego 2010r., w pkt 2 w pozostałym zakresie umorzył postępowanie i w pkt 3 zniósł koszty procesu między stronami wzajemnie.

Ustalono, że powódka D. D. pracowała w hipermarkecie T. w T. na stanowisku kasjer – sprzedawca. W dniu 21 lutego 2010 roku w drodze do pracy poślizgnęła się, upadła i doznała złamania ręki. W dniu wypadku powódkę łączyła z pozwanym (...) Zakładem (...) na (...) Spółką Akcyjną w W. umowa ubezpieczenia, zgodnie z którą w przypadku zaistnienia podstawy do wypłaty odszkodowania pozwany zobowiązał się zapłacić powódce kwotę 80 zł za każdy 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, iż w kwietniu 2010 roku powódka udała się do oddziału pozwanego w T. w celu zgłoszenia szkody. W trakcie rozmowy z pracownikiem ubezpieczyciela powódka otrzymała druki zgłoszenia szkody oraz została poinformowana, iż szkodę należy formalnie zgłosić po zakończeniu procesu leczenia. Ustalono, że praktyka informowania ubezpieczonych o konieczności zgłoszenia szkody po zakończeniu leczenia była umotywowana koniecznością oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i ustalenia wysokości ewentualnego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Procedura zgłaszania szkody w tym okresie czasu nie przewidywała automatycznej rejestracji zgłoszenia w systemie komputerowym – pracownicy ubezpieczyciela wydawali ubezpieczonym druki, które ubezpieczeni wypełniali na miejscu lub zabierali do domu. Powódka w dalszym ciągu opłacała składki ubezpieczeniowe i kilkakrotnie udawała się do oddziału ubezpieczyciela informując o przebiegu leczenia, jednakże ponownie informowano ją o konieczności zgłoszenia szkody po zakończeniu procesu leczenia.

Sąd Rejonowy ustalił, że pozwany ubezpieczyciel w późniejszym okresie czasu wprowadził istotne zmiany w procedurze rejestrowania zgłaszanych szkód. W wyniku zmienionej procedury, każda zgłaszana szkoda była automatycznie rejestrowana w systemie komputerowym. W dniu 25 lipca 2013 roku powódka po raz kolejny udała się do oddziału ubezpieczyciela w celu ponownego poinformowania o szkodzie i odbyłym procesie leczenia. Wniosek powódki został zarejestrowany w systemie przez pracownika pozwanego ubezpieczyciela K. K..

W piśmie z dnia 25 lipca 2013 roku pozwany ubezpieczyciel odmówił przyznania powódce odszkodowania z uwagi na przedawnienie roszczenia.

Jak stwierdzono, w wyniku wypadku z dnia 21 lutego 2010 roku powódka D. D. doznała złamania dalszej nasady kości promieniowej lewej i wyrostka rylcowatego kości łokciowej lewej z uszkodzeniem więzadeł promieniowo i łokciowo – nadgarstkowych z wtórnym zespołem ciasnoty nerwów: pośrodkowego w kanale nadgarstka i łokciowego kanale G., które były leczone operacyjnie. Powódka do chwili obecnej leczy następstwa wypadku z dnia 21 lutego 2010 roku, w lutym 2014 roku była ponownie operowana, w wyniku zdarzenia doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 %.

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie dokumentów zawartych w aktach szkody, zeznań świadków, przesłuchania powódki D. D. oraz niekwestionowanej prymy strony opinii biegłego z zakresu (...). Oceniając wiarygodność zeznań świadków Sąd Rejonowy brał pod uwagę, iż świadkowie J. D. (1) i J. D. (2) są członkami najbliższej rodziny powódki, jednakże ich zeznania dotyczące faktu zgłoszenia szkody przez powódkę zostały pośrednio potwierdzone przez pracownika pozwanego K. K., która przyznała, iż w 2010 roku nie istniała procedura automatycznego rejestrowania zgłoszenia szkody w systemie komputerowym, zaś pracownicy ubezpieczyciela wręczali ubezpieczonym odpowiednie druki i informowali, iż szkodę należy formalnie zgłosić po zakończeniu procesu leczenia.

W zakresie, w jakim powódka cofnęła pozew ze zrzeczeniem się roszczenia, postępowanie umorzono na podstawie art. 355 § 1 kpc w związku z art. 203 kpc, przy czym powódka wniosła ostatecznie o zasądzenie od pozwanego ubezpieczyciela kwoty 800 zł tytułem odszkodowania za trwały uszczerbek na zdrowiu doznany w wyniku wypadku z dnia 21 lutego 2010 roku. Sąd pierwszej instancji uznał, iż jej roszczenie znajduje podstawę w regulacji art. 805 § 1 kc, zaś w toku procesu pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki zdarzenia z dnia 21 lutego 2010 roku, podnosząc jedynie, iż powództwo winno zostać oddalone, albowiem powódka nie wykazała, aby skutkiem wypadku był trwały uszczerbek na zdrowiu, a jeżeli tak to w jakiej wysokości oraz z uwagi na zarzut przedawnienia.

Sąd Rejonowy zważył, iż z opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii wynika, 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu u powódki doznanego w związku z wypadkiem, natomiast zgodnie z umową ubezpieczenia pozwany zobowiązał się zapłacić powódce odszkodowanie w wysokości 80 zł za każdy 1 % doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Skoro zaś powódka w wyniku wypadku z dnia 21 lutego 2010 roku doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 %, uznał, iż powództwo jest zasadne do kwoty 800zł.

Odnośnie zarzutu przedawnienia Sąd wskazał na regulację art. 819 § 1 kc, zgodnie z którą roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się w upływie lat trzech. Przyjął, że powódka udała się do oddziału pozwanego ubezpieczyciela w kwietniu 2010 roku, a więc około 2 miesięcy po wypadku, w celu formalnego zgłoszenia szkody i dochodzenia odszkodowania, jednak pracownik pozwanego ubezpieczyciela wręczył powódce druk zgłoszenia szkody i pouczył powódkę, iż winna złożyć wypełniony druk zgłoszenia szkody już po zakończeniu procesu leczenia. Zważył, że zachowanie pracownika pozwanego ubezpieczyciela było zgodne z obowiązującymi wówczas u pozwanego procedurami, gdy nie odnotowywano automatycznie w systemie komputerowym, zaś pracownicy ubezpieczyciela wydawali ubezpieczonym druki, które ubezpieczeni wypełniali na miejscu lub zabierali do domu. Podniósł, iż powódka kilkakrotnie zgłaszała się w oddziale pozwanego ubezpieczyciela informując o przebiegu procesu leczenia, jednakże nie złożyła w oddziale wypełnionego druku zgłoszenia szkody, przedkładając w toku procesu niewypełniony druk zgłoszenia szkody z adnotacjami w jaki sposób należy go wypełnić.

Sąd Rejonowy zważył, że formalne zgłoszenie szkody i odnotowanie jej w systemie komputerowym pozwanego miało miejsce dopiero w dniu 25 lipca 2013 roku. Wziął jednakże pod uwagę, iż powódka już w kwietniu 2010 roku udała się do oddziału pozwanego ubezpieczyciela w celu zgłoszenia szkody, lecz została pouczona, iż winna dokonać tego dopiero po zakończeniu procesu leczenia, który trwa nadal. Ponieważ jednak w międzyczasie nastąpiła zmiana procedur obowiązujących u pozwanego, szkoda zgłoszona przez powódkę w czasie kolejnej wizyty w oddziale pozwanego została przez pracownika pozwanego formalnie zarejestrowana. Zachowanie pracowników pozwanego, a w szczególności poinformowanie powódki o konieczności wstrzymania się z formalnym zgłoszeniem szkody, zdaniem Sądu pierwszej instancji miało wpływ na ocenę zachowania powódki w kontekście faktu zgłoszenia szkody. Doszedł zatem do wniosku, iż pozwany ubezpieczyciel nie może w sposób skuteczny podnieść w stosunku do powódki zarzutu przedawnienia roszczenia. Stanowiłoby to bowiem zdaniem Sądu nadużycie prawa przez pozwanego ubezpieczyciela, a odmienne potraktowanie takiego zarzutu prowadziłoby do sytuacji w której powódka ponosiłaby konsekwencje wadliwych procedur stosowanych ówczesnie przez pozwanego oraz nieprecyzyjnych i niepełnych informacji udzielanych przez pracowników ubezpieczyciela.

Z tych przyczyn powództwo uwzględniono na podstawie powołanych przepisów, a nadto art. 354 § 1 kc, art. 481 i następnym kc oraz art. 117 i następnym kc.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 100 kc, przyjmując zasadę wzajemnego zniesienia kosztów procesu. Sąd Rejonowy wskazał, że powódka pierwotnie dochodziła kwoty 2.000 zł, zaś w toku procesu ograniczyła pozew do kwoty 800 zł, zatem w zakresie cofniętego powództwa przegrała proces i winna ponieść 60 % kosztów procesu, zaś pozwany ubezpieczyciel 40 % kosztów procesu.

Apelację od tego wyroku w zakresie punktów 1 i 3 wniósł pozwany, domagając się jego zmiany i oddalenia powództwa w całości oraz zwrotu kosztów procesu za obie instancje od powódki. Zarzucał naruszenie przepisów prawa procesowego w zakresie art. 233 kpc w zw. z art. 227 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i wybiórcze potraktowanie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że zgłoszenie szkody miało miejsce w kwietniu 2010r., podczas gdy z dokumentacji wynika data 23 lipca 2013r. Podnosił, iż miał miejsce błąd w ustaleniach faktycznych polegający na bezzasadnym przyjęciu, iż powódkę w kwietniu 2010r. mylnie pouczone o procedurze zgłoszenia szkody, co doprowadziło do odmowy uwzględnienia zarzutu przedawnienia roszczenia. Skarżący wskazywał nadto, iż naruszono przepis prawa materialnego w postaci art. 819 § 1 kc przez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia dochodzonego roszczenia. Motywował, że powódka miała możliwość terminowego zgłoszenia szkody, otrzymała stosowny druk w oddziale pozwanego, a przyjęcie, że pozwany stosował wadliwe procedury rejestracji szkód, było bezpodstawne.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji pozwanego i zwrot kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym w podwójnej wysokości.

Zażalenie od postanowienia w przedmiocie kosztów procesu wniosła powódka, domagając się jego zmiany i zasądzenia od pozwanego na jej rzecz zwrotu kosztów procesu w wysokości 527zł oraz zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego. Zarzucała, iż doszło do błędu w ustaleniach faktycznych polegającego na błędnym uznaniu, iż w niniejszej sprawie nie zachodzą warunki do zastosowania art. 102 kpc, naruszenie przepisów postępowania w postaci art. 100kpc poprzez jego częściowe niewłaściwe zastosowanie, a także naruszenie art. 102 kpc poprzez jego niezastosowanie. Podnosiła, iż powódka ograniczyła powództwo niezwłocznie po powzięciu informacji o jej stopniu uszczerbku na zdrowiu z opinii biegłego, zaś cała sytuacja była spowodowana przez pracowników pozwanego. Zarzucała, iż w wyniku takiego rozłożenia kosztów procesu przyznane jej odszkodowanie w kwocie 800zł traci swoje znaczenie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powoda nie zasługiwała na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż ustalenia faktyczne w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia sporu w niniejszej sprawie zostały poczynione przez Sąd Rejonowy prawidłowo, w oparciu o materiał dowodowy zaofiarowany przez obie strony reprezentowane przez wykwalifikowanych pełnomocników. Został on również właściwie i wszechstronnie oceniony, zatem Sąd Odwoławczy ustalenia te podziela w całości oraz przyjmuje za własne bez konieczności ponownego ich przywoływania.

Sąd drugiej instancji zważył, iż podnoszony w apelacji zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego w zakresie art. 233 kpc w zw. z art. 227 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i wybiórcze potraktowanie materiału dowodowego przez przyjęcie, że zgłoszenie szkody miało miejsce w kwietniu 2010r., podczas gdy z dokumentacji wynika data 23 lipca 2013r. , w istocie odnosił się do sfery rozważań prawnych Sądu Rejonowego. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w części ustalającej wskazanym jest bowiem, iż powódka w kwietniu 2010r. jedynie zamierzała zgłosić szkodę u pozwanego, natomiast jej zgłoszenie zarejestrowano faktycznie w systemie w dniu 23 lipca 2013r. Jeżeli natomiast chodzi o skutki wiążące się ze zgłoszeniem szkody, za istotny termin uznał tu Sąd pierwszej instancji kwiecień 2010r., przyjmując, że gdyby nie błędne pouczenie ze strony pracownika pozwanego,

powódka zgłosiłaby wówczas szkodę zgodnie ze swoją pierwotną intencją. Takiego poglądu Sąd drugiej instancji nie mógł zaakceptować i w tej mierze rację wypada przyznać skarżącemu.

Powódka faktycznie szkodę formalnie zgłosiła w dniu 23 lipca 2013r., inicjując procedurę jej likwidacji przez ubezpieczyciela. W okresie wcześniejszym, mimo wręczenia jej stosownych druków, zgłoszenia takowego nie dokonała, kierując się informacjami udzielonymi jej w tej kwestii przez pracownika pozwanego, czynnego w siedzibie jego oddziału. Co więcej: na przestrzeni kilku lat, w czasie kontynuacji leczenia, powódka parokrotnie stawiała się w oddziale pozwanego, uzyskując tożsame pouczenie o procedurze zgłaszania szkody – po zakończeniu procesu leczenia. Kontynuowała ponadto ubezpieczenie w dalszych latach u pozwanego, uiszczając wymagane składki. Nie sposób więc czynić powódce zarzutu, iż nie zgłosiła szkody w stosownym terminie i stąd jej roszczenie jako przedawnione już obecnie nie może ulec uwzględnieniu. Do formalnie prawidłowego zgłoszenia szkody w dniu 23 lipca 2013r. przez powódkę, nie będącą wszak profesjonalistką, lecz osobą fizyczną działającą w zaufaniu do koncernu ubezpieczeniowego, która zachowywała się zatem stosownie do konsekwentnych wskazówek, uzyskiwanych w oddziale pozwanego od jego pracowników. Powyższa okoliczność została ustalona prawidłowo, w oparciu zarówno o przesłuchanie powódki, jak i zeznania świadków, w tym kluczowe zeznania pracownika pozwanego K. K., obsługującej powódkę. Nie doszło więc do zarzucanego w apelacji błędu w ustaleniach faktycznych, bowiem okoliczność błędnych kilkukrotnych pouczeń powódki ze strony pracownika pozwanego została należyście w procesie udowodniona i właściwie ustalona.

Nie sposób podzielić także stanowiska skarżącego odnośnie naruszenia przepisu prawa materialnego w postaci art. 819 § 1 kc przez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia dochodzonego roszczenia, odwołując się do regulacji art. 5 kc, którą Sąd drugiej instancji zastosował z urzędu, mając na uwadze całokształt okoliczności w sprawie, mimo, że profesjonalny pełnomocnik powódki do klauzuli tej się nie odwołał.

Zdaniem Sądu Okręgowego bowiem wypadało podzielić wywoływy Sądu Najwyższego zawarte w uzasadnieniu wyroku zapadłego w sprawie o sygn. I CSK 19/14 dnia 19 stycznia 2015r., zgodnie z którym w dotychczasowym orzecznictwie jako jedną z podstaw stosowania tej konstrukcji wskazywano podjęcie przez podmiot prawa działań wewnętrznie sprzecznych, godzących w zaufanie wywołane u innych uczestników obrotu – naruszające tym samym ogólnosystemową regułę venire contra factum proprium nemini licet (tak zwłaszcza Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 czerwca 2014 r., I CSK 392/13, niepubl.; por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2006 r., II CSK 121/06, niepubl.).

Podobnie w orzeczeniu wydanym w sprawie o sygn. IV CSK 236/10 zawarto stwierdzenie o możliwości (na tle przepisów o przedawnieniu) wykorzystania klauzuli generalnej zasad współzycia społecznego do uzasadnienia wyboru przepisu prawnego, zapewniającego ochronę prawną zwykłego uczestnika obrotu w sporze z profesjonalistą o szczególnym statusie – przedsiębiorcą.

Na możliwość – i celowość w określonych stanach faktycznych, nieuwzględnienia zarzutu przedawnienia w oparciu o art. 5 k.c., wypowiedział się również Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 27 czerwca 2001 r. (sygn. II CKN 604/00), zgodne z którym Sąd może nie uwzględnić zarzutu upływu terminu przedawnienia roszczenia, jeżeli jego podniesienie jest nadużyciem prawa. Uwzględnienie zarzutu przedawnienia nie byłoby zgodne z zasadami współzycia społecznego, jeżeli dłużnik powołujący się na zarzut przedawnienia uzyskałby korzyść majątkową w wyniku swojego niewłaściwego postępowania.

Podkreślenia wymaga, iż przyjęcie przez sąd sprzeczności zarzutu przedawnienia z zasadami współzycia społecznego należy do kategorii ocennych i wobec tego może mieć miejsce jedynie wyjątkowo i Sąd winien ocenić, czy okoliczności w rozstrzyganej sprawie dają podstawę do usprawiedliwienia opóźnienia w dochodzeniu spornego roszczenia, które to opóźnienie nie jawi się też jako nadmierne, przy uwzględnieniu charakteru dochodzonego roszczenia (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2012r. w sprawie o sygn. V CSK 409/11). Zdaniem Sądu Odwoławczego zatem, w sytuacji, gdy opóźnienie w zgłoszeniu szkody na osobie przez powódkę, a także w dochodzeniu jej naprawienia w drodze należnego jej z ubezpieczenia odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu, było w istocie spowodowane

przez pracownika pozwanego, wypada uznać, że uchylenie się od świadczenia przez ubezpieczyciela z uwagi na przedawnienie roszczenia w tej sytuacji byłoby nadużyciem prawa w rozumieniu art. 5 k.c., przy czym jako podstawę nieuwzględnienia zarzutu przedawnienia można go stosować jedynie w wyjątkowych okolicznościach. Takie natomiast zachodzą w niniejszej sprawie.

Z tych to przyczyn apelację pozwanego jako bezzasadną oddalono na mocy art. 385 kpc, o kosztach postępowania wyrzekając na zasadzie odpowiedzialności za wynik sporu (art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc).

Przegrywającego pozwanego obciążono obowiązkiem ich zwrotu na rzecz wygrywającej powódki; na koszty te składa się wynagrodzenie pełnomocnika powódki będącego radcą prawnym, obliczone zgodnie z § 6 pkt 2 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z radcą prawnym ustanowionego z urzędu oraz opłata od apelacji w wysokości 30zł. Nie znalazł Sąd Odwoławczy podstaw do podwyższenia stawki wynagrodzenia pełnomocnika powódki zgodnie z jego wnioskiem, mając na uwadze analizowany w sprawie stan faktyczny, kwestie prawne w niej poruszane, czasokres trwania postępowania, w tym z udziałem profesjonalnego pełnomocnika i jego zakres aktywności.

Uwzględnieniu nadto podlegało w całości zażalenie powódki na wyrzeczenie o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego, zawarte w zaskarżonym wyroku. Sąd Okręgowy zważył, iż powódka domagała się odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu, którego doznała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, na mocy umowy ubezpieczenia łączącej jej z pozwanym. Wnosząc pozew działała bez profesjonalnego pełnomocnika, będąc osobą fizyczną, nie zorientowaną ani w kwestiach prawnych, ani też medycznych. Dopiero tezy opinii biegłego przeprowadzonej w niniejszej sprawie ujawniły rozmiar jej uszczerbku i wówczas to powódka niezwłocznie dostosowała wysokość dochodzonego roszczenia do ustalonego stanu faktycznego, ograniczając powództwo. Pozwany reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika nie zgłosił w terminie wniosku o zwrot kosztów od cofniętego powództwa w trybie art. 203 § 3 kpc, nawet w apelacji go nie zawierając.

Sąd drugiej instancji zważył, iż żądanie powódki w ostatecznym kształcie uwzględniono w całości, zatem w tym też zakresie winna skarżąca zostać uznana za wygrywającą proces. Odmienne rozstrzygnięcie zniweczyłoby sens procesu oraz pozbawiłoby znaczenia świadczenie ubezpieczyciela w wysokości 800zł. Zasądzono więc na zasadzie art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc na jej rzecz koszty w postaci wydatków na poczet wynagrodzenia biegłego za wydanie opinii w kwocie 300zł, wynagrodzenia pełnomocnika będącego radcą prawnym w wysokości 180zł, obliczone stosownie do § 6 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z radcą prawnym ustanowionego z urzędu, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17zł oraz opłata od pozwu w uwzględnionym zakresie w wysokości 30zł.

Zaskarżone wyrzeczenie podlegało zatem zmianie we wskazany wyżej sposób na zasadzie art. 386 § 1 kpc w zw. z art. 397 § 2 kpc.

O kosztach postępowania zażaleniowego rozstrzygnięto po myśli art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 108 § 2 kpc. Obciążono zatem pozwanego obowiązkiem ich zwrotu na rzecz powódki, której zażalenie uwzględniono. Na koszty te składa się wynagrodzenie pełnomocnika powódki w wysokości 90zł, obliczone zgodnie z § 6 pkt 2 w zw. z § 12 ust. 2 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z radcą prawnym ustanowionego z urzędu za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu oraz opłata od zażalenia w wysokości 30zł.

SSO Marcin Rak SSO Lucyna Morys – Magiera SSO Artur Żymelka