

Sygn. akt I C 213/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2017 roku

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny

w składzie: Przewodniczący SSR Bartłomiej Rajca

Protokolant: Mirosława Mękarska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 05 grudnia 2017 roku w Ś.

sprawy z powództwa E. P.

przeciwko (...) SA z/s w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA z/s w W. na rzecz powódki E. P. kwotę 12.501 zł (dwanaście tysięcy pięćset jeden złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty:

- 8.800 zł od dnia 28.11.2015 r. do dnia zapłaty;

- 3.701 zł od dnia 04.03.2016 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.061,75 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej uiścić kwotę 705,58 zł, a powódce kwotę 235,19 zł na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej tytułem wydatków poniesionych w toku postępowania tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 213/16

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 16 lutego 2016 r. skierowanym przeciwko stronie pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. powódka E. P. (uprzednio: D.) wniosła o zasądzenie od strony pozwanej łącznie kwoty 16.601 zł, w tym:

- kwoty 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia,

- kwoty 800 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia

wraz z odsetkami za opóźnienie liczonymi od tych kwot za okres od dnia 28.11.2015r. (tj. od dnia, w którym minęło 30 dni ustawowo przyjętych na likwidację szkody) do dnia zapłaty oraz

- kwoty 3801 zł tytułem utraconych korzyści wraz z odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty

oraz o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu swojego żądania powódka podniosła, że w dniu 27 października 2015 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, podczas którego sprawca szkody A. S. (1) na skutek nie zachowania bezpiecznej odległości między pojazdami i własnej nieuwagi wjechała w tył samochodu prowadzonego przez powódkę, doprowadzając w konsekwencji do strat materialnych w pojeździe powódki i szkód osobowych wskutek urazów odniesionych przez powódkę. Sprawczyni zdarzenia potwierdziła jego okoliczności i własną winę, w sporządzonym przez siebie oświadczeniu. W dacie zdarzenia samochód sprawczyni posiadał ważne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej.

Powódka twierdziła, że odniosła dotkliwe i wymierne straty fizyczne i psychiczne w następstwie przedmiotowego wypadku oraz że przechodziła wskazanym w pozwie proces leczenia skutków ww. wypadku komunikacyjnego. Twierdziła, że wskutek doznanych urazów została wyłączona z życia zawodowego i prywatnego oraz ma poważne ograniczenia w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Twierdziła też, że wskutek urazu psychicznego źle odnajduje się w ruchu ulicznym, ma obawy i niepewność, nadmiernie reaguje w obliczu trudnych sytuacji; obniżona została jej sprawność fizyczna. Twierdziła nadto, że doznane urazy, ograniczona sprawność i mobilność powódki, a tym samym absencja chorobowa generują znaczne straty w jej dochodach z pracy zarobkowej, gdyż powódka prowadzi własną firmę i nie jest w stanie podjąć wykonaniu zleconych zadań. Liczne wizyty u lekarzy specjalistów, konieczność długotrwałego leczenia i rehabilitacji zdeorganizowały uporządkowane życie powódki i absorbują czas wolny, wbrew jej intencjom i woli.

Powódka zgłosiła szkodę niezwłocznie po wypadku na infolinię. Jednocześnie rozpoczęła wizyty lekarskie zgodnie z otrzymanymi skierowaniami. Powódka podniosła, że niemal natychmiast po zgłoszeniu o zaistnieniu szkody strona pozwana wyznaczyła powódce komisję lekarską i poprzez pracownika firmy zewnętrznej organizującej na zlecenie strony pozwanej badania lekarskie, naciskając jednocześnie na niezwłoczne stawiennictwo powódki na termin przedmiotowych badań. Nie odnosiły skutku tłumaczenia, że powódka rozpoczęła dopiero badania lekarskie, urazy nie zostały jeszcze zdiagnozowane i że najbardziej istotnym jest potwierdzenie przez lekarzy, jakich urazów doznała powódka i rozpoczęcie leczenia. Pomimo powyższego naciski strony pozwanej na udział w badaniach lekarskich nie ustawały.

Pełnomocnictwem z dnia 29.10.2015r. powódka upoważniła Kancelarię (...) z siedzibą we W., do reprezentowania swoich interesów w sprawie dochodzenia odszkodowania/ zadośćuczynienia za szkodę osobową, będącą następstwem przedmiotowego wypadku komunikacyjnego. W dniu 02.11.2015r. pełnomocnik powódki poinformował stronę pozwaną o udzielonym pełnomocnictwie i jednocześnie poinformował, że powódka jest w trakcie diagnozowania doznanych urazów i tym samym nie może wziąć udziału w badaniach zleconych przez stronę pozwaną i wniósł o przełożenie wyznaczonych terminów badań do czasu zdiagnozowania powódki przez leczących ją lekarzy.

W dniu 17.11.2015r. kancelaria zgłosiła w imieniu powódki roszczenie i wniosła o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 12.000 zł oraz o zwrot poniesionych kosztów leczenia w wysokości 800 zł.

W decyzji z dnia 25.11.2015r. strona pozwana odmówiła przyjęcia odpowiedzialności za przedmiotową szkodę i tym samym zapłaty zadośćuczynienia, oraz wskazała, że nie znajduje podstaw do zmiany wcześniej zajętego stanowiska. Pełnomocnik powódki w odwołaniu wysłanym do strony pozwanej w dniu 04.12.2015r. podkreślił, że wbrew twierdzeniom strony pozwanej – nie było wcześniej żadnego stanowiska strony pozwanej, gdyż też być nie mogło, a konkretne roszczenie zgłoszone zostało stronie pozwanej w dniu 17.11.2015r. Według powódki nadto okazało się, iż badania zlecone przez stronę pozwaną, na które tak usilnie nalegano, okazały się niepotrzebne, gdyż po dostarczeniu dokumentacji medycznej wystawionej przez lekarzy specjalistów diagnozujących i leczących powódkę, strona pozwana uznała, iż powódka jest zdrowa i nie doznała rozstroju zdrowia. Strona pozwana dokonała tego bez badań naocznych, na podstawie zaocznej opinii lekarza neurologa działającego na zlecenie strony pozwanej. Ostatecznie w odpowiedzi z dnia 10.12.2015r. strona pozwana podtrzymała swoje wcześniejsze stanowisko i odmówiła powódce przyznania świadczenia.

Powódka podniosła też, że w związku z powypadkową absencją chorobową poniosła straty związane z niemożnością wykonywania pracy w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej. Oznaczało to nie wykonanie otrzymanych zleceń, a tym samym utratę spodziewanych dochodów. Poszkodowana powódka prowadzi własną firmę pod nazwą : Usługi (...) z siedzibą w J.. Z tytułu prowadzonej działalności powódka osiągała w miesiącach poprzedzających zdarzenie (lipiec – październik 2015 r.) przychody w wysokości średnio 3.801zł. W związku z przedmiotowym zdarzeniem powódka przebywała na zwolnieniu w dniach od 27.10.2015r. do 13.12.2015r. W okresie tym nie mogła świadczyć usług z uwagi na dolegliwości powypadkowe w związku z czym nie uzyskała żadnego dochodu. Spowodowana tym strata wyniosła 3.801 zł.

Powódka podniosła, że zgodnie z powyższym w pełni zasadne jest żądanie zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie 12.000 zł oraz poniesionych kosztów leczenia w kwocie 800 zł, a także kwoty 3.801 zł tytułem utraconych dochodów w związku z powypadkową absencją.

Natomiast żądanie w przedmiocie odsetek od dnia 28.11.2015r. uzasadnione jest tym, że ubezpieczyciel otrzymał zawiadomienie o szkodzie wraz z roszczeniem w dniu 28.10.2015r. i tym samym w tym dniu został poinformowany o powstałej szkodzie. Oznacza to, że świadczenie powinno być wypłacone najpóźniej w dniu, w którym upłynęło 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia, bowiem nie budzi wątpliwości, iż strona pozwana jest odpowiedzialna za szkodę. Z kolei odsetki dotyczące utraconych korzyści i zwrot kosztów dojazdu na leczenie przysługują, zdaniem powódki, od dnia wniesienia pozwu.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem zwrotu kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Zdaniem strony pozwanej powództwo jest niezasadne. Strona pozwana jako ubezpieczyciel odpowiada z tytułu umowy obowiązkowej OC w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego, zgodnie z art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Do powstania odpowiedzialności cywilnej z art. 436 § 1 k.c. koniecznej jest wykazanie istnienia związku przyczynowo-adekwatnego między ruchem samochodu a szkodą (art. 361 §1 k.c.).

Strona pozwana wskazała, że w niniejszej sprawie nie można uznać, iż powódka doznała obrażeń ciała w związku z kolizją z dnia 27.10.2015r. Analiza dokumentacji medycznej powódki nie wykazała, zdaniem strony pozwanej, zmian pourazowych w obrębie kręgosłupa szyjnego. Badanie przeprowadzone przez lekarzy orzeczników strony pozwanej potwierdziły zdaniem strony pozwanej, że dolegliwości bólowe mają związek ze zmianami chorobowymi kręgosłupa istniejącymi przez urazem z dnia 27.10.2015r. Strona pozwana podniosła, że powódka miała inne kolizje w dniach 22.10.2012r. oraz 22.10.2014r.

Z ostrożności procesowej strona pozwana podniosła, iż żądane zadośćuczynienie jest wygórowane z uwagi na okoliczności i skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 27.10.2015r., a powinno być odpowiednie w rozumieniu art. 445 § 1 Kc tj. powinno mieć charakter kompensacyjny, ale z drugiej strony powinno mieć wartość odpowiadającą aktualnej stopie życiowej społeczeństwa. Tymczasem, jak podniosła strona pozwana, lekarz orzecznik strony pozwanej nie ustalił u powódki uszczerbku na zdrowiu w związku z ww. wypadkiem.

Strona pozwana poddała także pod wątpliwość żądanie kwoty 800 zł odszkodowania tytułem poniesionych kosztów leczenia, wnosząc o oddalenie żądania również w tym zakresie jako niezasadnego. Strona pozwana wskazała, że powódka nie wykazała związku przyczynowo-skutkowego między urazem z dnia 27.10.2015r. a żądaniem kosztów leczenia w wysokości 800 zł, nie wykazała także, że nie mogła korzystać z publicznej służby zdrowia.

Co do żądania powódki zwrotu również kwoty 3.801 zł tytułem utraconych dochodów, jako średniej z okresu czterech miesięcy, w oparciu o przedłożone deklaracje podatkowe, strona pozwana podniosła, iż kwota utraconego dochodu stanowi różnicę pomiędzy dochodem netto, jaki uzyskałby poszkodowany, gdyby nie korzystał ze zwolnienia lekarskiego, a kwota wynagrodzenia wypłaconego za czas niezdolności do pracy oraz zasiłku chorobowego w

wartościach netto. Zgodnie z regułą wyrażoną w art. 6 Kc, to na poszkodowanym dochodzącym swoich roszczeń spoczywa ciężar dowodu wszystkich przesłanek odpowiedzialności oraz wysokości szkody. Zdaniem strony pozwanej powódka nie udowodniła wysokości dochodzonego roszczenia z tego zakresu. Zgodnie również z regułą zawartą w art. 6 Kc na powódce spoczywa ciężar dowodu wszystkich przesłanek odpowiedzialności, a przede wszystkim szkody i związku przyczynowego łączącego szkodę ze zdarzeniem, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy strony pozwanej. Z uwagi na powyższe zdaniem strony pozwanej żądanie kwoty 3.801 zł wraz z ustawowymi odsetkami jest niezasadne w okolicznościach niniejszej sprawy. Strona pozwana zarzuciła, że powódka nie wykazała przede wszystkim, iż zasadnym było przebywanie na zwolnieniu lekarskim w okresie od 27.10.2015r do 13.12.2015r. Strona pozwana wskazała, iż zobowiązany do naprawienia szkody ponosi odpowiedzialność za szkodę jedynie w granicach utraconej zdolności zarobkowej poszkodowanego, a w granicach zachowanej zdolności do pracy poszkodowany jest obowiązany ją wykorzystać. Strona pozwana podniosła, że powódka nie przedstawiła orzeczenia o uzyskaniu stopnia niepełnosprawności, nie przebywała w szpitalu, nie przechodziła zabiegów operacyjnych. W ocenie strony pozwanej, mimo iż po kolizji zdolność powódki do pracy była ograniczona, to zachowała ona jednak wszelkie predyspozycje psychofizyczne do kontynuowania działalności gospodarczej, a faktyczne zaprzestanie prowadzenia przedmiotowej działalności, było jej autonomiczną decyzją opartą na kalkulacji ekonomicznej. Mimo, że decyzja powódki pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, nie można jej uznać za normalne następstwo owego wypadku.

Strona pozwana poddała również pod wątpliwość żądanie odsetek ustawowych od dat wskazanych w pozwie, które jest bezzasadne, wskazując, iż Sąd orzekający określa wysokość zadośćuczynienia na dzień wyrokowania i takie orzeczenie ma charakter konstytutywny.

W piśmie z dnia 21 marca 2016 r. powódka podtrzymała swoje wszystkie wcześniejsze roszczenia, zaprzeczając i polemizując z wszelkimi twierdzeniami, które strona pozwana zawarła w odpowiedzi na pozew.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 27.10.2015r. około godziny 7:00 w Ś., doszło do wypadku komunikacyjnego, podczas którego sprawca szkody A. S. (1), kierująca pojazdem marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...), w wyniku niezachowania bezpiecznej odległości między pojazdami, wjechała w tył samochodu marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...), prowadzonego przez powódkę E. P. (ówcześnie: D.). W chwili ww. zdarzenia pojazd kierowany przez sprawczynię wypadku był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem u strony pozwanej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (polisa (...) o numerze (...)).

(bezsporne)

W chwili wypadku powódka była trzeźwa i zapięta pasami bezpieczeństwa. We wspólnym oświadczeniu sprawcy szkody i poszkodowanej z 27.10.2015 r. wskazano, że do wypadku doszło wskutek niedostosowania przez sprawczynię wypadku odpowiedniej odległości do warunków na drodze oraz niezachowania ostrożności względem kierującego pojazdem z przodu tj. względem pojazdu kierowanego przez powódkę. Jako uszkodzenia pojazdu osoby poszkodowanej wskazano lekkie wgniecenie tylnego błotnika, wgniecenie tablicy rejestracyjnej oraz klapy zamykającej bagażnik. Jako uszkodzenia pojazdu sprawcy kolizji wskazano uszkodzony przedni zderzak, wgięta przednia maska, uszkodzony grill pod maską, stłuczony lewy reflektor. Jako inne szkody wskazano uraz kręgosłupa szyjnego osoby poszkodowanej. Sprawczyni wypadku jechała przed kolizją z prędkością ok. 40-45 km/h za powódką i nie zauważyła, że pojazd przed nią hamuje, gdyż inne auto przed nim skręcało. W dniu kolizji po godz. 15.00 sprawczyni spotkała się z powódką w celu spisania oświadczenia o przebiegu kolizji i w tym czasie powódka była już po wizycie w szpitalu i w kołnierzu ortopedycznym.

Dowody : - zeznania świadek A. S. (1) – nośnik zapisu – koperta k. 180

- przesłuchanie powódki – k. 315-317

- oświadczenie powódki – k.17,

- oświadczenie sprawcy kolizji drogowej z 27.10.2015 r. – k.21,

Powódka, z uwagi na powypadkowe dolegliwości bólowe, w tym samym dniu o 8.40 zgłosiła się do (...) Szpitala (...) we W.. Została przyjęta i zaopatrzona w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Po wykonaniu badań diagnostycznych (RTG kręgosłupa szyjnego) rozpoznano u niej skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. W wynikach badania RTG kręgosłupa szyjnego odnotowano ponadto prawostronne wygięcie kręgosłupa szyjnego, odprostowanie lordozy szyjnej z kyfotycznym wygięciem na poziomie C4/C4 oraz niewielkie obniżenie przedniej części trzonu C5 z podejrzeniem złamania. Powódka została wypisana w tym samym dniu o 11.50 do domu z zaleceniami: kontroli u lekarza POZ, stosowania kołnierza ortopedycznego przez okres 14 dni.

Następnie powódka zgłosiła się w dniu 28.10.2015 r. do lekarza ortopedy w Ś., który potwierdził wstępne rozpoznanie, wystawił zwolnienie lekarskie oraz przepisał leki przeciwbólowe m.in. mocny lek przeciwbólowy A..

W związku z nasilającymi się powypadkowymi dolegliwościami, powódka zgłosiła się na odpłatną konsultację ortopedyczną w dniu 03.11.2015r. do placówki (...) we W.. Lekarz ortopeda fizykalnie stwierdził: bolesność palpacyjną wyrostków kolczystych odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa, objaw szczytowy zaznaczony w odcinku szyjnym, bolesność palpacyjną okolicy trzonu mostka w klatce piersiowej i rozpoznał u powódki: stan po skręceniu odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa, stan po stłuczeniu okolicy trzonu mostka, zmiany zwyrodnieniowe odcinka piersiowego kręgosłupa.

Lekarz ortopeda zalecił powódce: noszenie kołnierza ortopedycznego stabilizującego całodobowo (a do czasu jego otrzymania obowiązywało noszenie dotychczasowego kołnierza ortopedycznego), badanie i konsultację neurologiczną, zakaz dźwigania ciężarów, obciążania kończyny górnej prawej, przebywania w wymuszonych pozycjach ciała i w przodopochyleniu, kontrolę ortopedyczną po wykonaniu badania MR. Ortopeda także wystawił powódce skierowanie na badanie RTG kostnego i MR.

Powódka zgłosiła się w dniu 08.11.2015r. na badanie MR kręgosłupa szyjnego. W przedmiotowym badaniu potwierdzono odprostowanie fizjologicznej lordozy kręgosłupa szyjnego z umiarkowanym kyfotycznym jego wygięciem – ustawienie bólowe. Na poziomach C5/C6 i C6/C7 stwierdzono niewielkie, wczesne zmiany zwyrodnieniowo zniekształcające stawów unkowertebrałnych i trzonów kręgowych, bez ucisku struktur nerwowych. Poza tym zmian w zakresie kręgosłupa, kanału kręgowego i rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym nie wykazano. Rdzeń kręgowy bez zmian ogniskowych. Sygnał części kostnych, tkanek miękkich i konfiguracja pogranicza czaszkowo- szyjnego w normie. Wykazano także odcinkową, niewielką spondylozę C5-C7. Nie wykazano złamań części kostnych, przepuklin krążków międzykręgowych ani ucisków korzeniowych.

W dniu 12.11.2015r. powódka zgłosiła się na badanie kontrolne do ortopedy w placówce (...) wraz z wynikiem badania MR kręgosłupa szyjnego. Ortopeda potwierdził wcześniejsze rozpoznanie i zalecenia oraz wystawił powódce kolejne zwolnienie z pracy na okres 19 dni tj. od 12 do 30.11.2015 r. Następnie powódka przebywała jeszcze na zwolnieniu lekarskim od 1 do 13.12.2015 r.

Dowody: karta informacyjna z dnia 27.10.2015r. –k. 25

wynik badania RTG z dnia 27.10.2015r. –k. 26

zaświadczenie ortopedy z dnia 28.10.2015r.-k. 27

konsultacja ortopedyczna z dnia 03.11.2015r. –k. 28

wynik badania RTG z dnia 03.11.2015r. –k. 29

wynik badania MR kręgosłupa z dnia 08.11.2015r. –k. 30

konsultacja ortopedyczna z dnia 12.11.2015r. –k. 31

zaświadczenia (...) k.32-34

recepty – k.35,

dokumenty w aktach szkodowych (...) – w załączeniu akt

Powódka poniosła koszty leczenia skutków wypadku z dnia 28.10.2015 r. w wysokości nie mniejszej niż 800 zł. Powódka wydatkowała w dniu 03 listopada 2015r. kwotę 110 zł na odpłatną konsultację ortopedyczną, 130 zł na zalecone badanie RTG kostne, 08 listopada 2015r. na badanie MR kręgosłupa kwotę 450 zł oraz 12.11.2015r. kwotę 110 zł na kontrolną, odpłatną konsultację ortopedyczną. Powódka skorzystała z odpłatnych konsultacji i badań, gdyż czas oczekiwania na te usługi medyczne w ramach ubezpieczenia medycznego wynosił ok. 4 m-ce.

Dowody: dowód wpłaty do paragonu nr PF (...) z dnia 03.11.2015r. –k. 36

dowód wpłaty do paragonu nr PF (...) z dnia 03.11.2015r. –k. 37

faktura VAT nr (...) z dnia 08.11.2015r. –k. 38

dowód wpłaty do paragonu nr PF (...) z dnia 12.11.2015r. –k. 39

przesłuchanie powódki – k. 315-317

Powódka w związku z wypadkiem z dnia 27.10.2015 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim w dniach od 27.10.2015r. do 13.12.2015r.

Dowody: (...) nr (...), nr (...), nr (...) –k. 32-34

Powódka zgłosiła szkodę stronie pozwanej poprzez infolinię w dniu 28.10.2015 r. Pełnomocnictwem z dnia 29.10.2015r. powódka upoważniła Kancelarię (...) z siedzibą we W., do reprezentowania swoich interesów w sprawie dochodzenia odszkodowania/ zadośćuczynienia za szkodę osobową, będącą następstwem przedmiotowego wypadku komunikacyjnego, która korespondowała ze stroną pozwaną za pomocą wiadomości e-mail. W dniu 02.11.2015r. pełnomocnik powódki poinformował stronę pozwaną o udzielonym pełnomocnictwie i jednocześnie poinformował, że powódka jest w trakcie diagnozowania doznanych urazów i tym samym nie może wziąć udziału w badaniach zleconych przez stronę pozwaną i wniósł o przełożenie wyznaczonych terminów badań do czasu zdiagnozowania powódki przez leczących ją lekarzy.

Dowody: pismo strony pozwanej z 28.10.2015 r. – k.40,

pismo procesowe powódki z dnia 02.11.2015r.-k. 41-42

wiadomości mailowe –k. 43-44, k. 51-53

pismo strony pozwanej z dnia 04.11.2015r. –k. 45

dokumenty w aktach szkodowych (...) – w załączeniu akt

Powódka uszczegółowiła zgłoszenie szkody pismem jej pełnomocnika z dnia 17 listopada 2015r., wzywając jednocześnie stronę pozwaną do zapłaty kwoty 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 800 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia.

Decyzją z dnia 23 listopada 2015r. strona pozwana odmówiła przyznania odszkodowania. W ocenie strony pozwanej okoliczności wypadku, rozmiar uszkodzeń pojazdu, sposób udzielonej pomocy oraz sposób leczenia nie dawały podstaw do uznania, aby w wyniku zdarzenia z dnia 27.10.2015 r. doszło u powódki do powstania obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, które mogą być podstawą do ustalenia zadośćuczynienia za szkodę. Analiza dokumentacji

medycznej powódki przeprowadzona przez lekarza orzecznika strony pozwanej nie wykazała zmian związanych z doznany urazem. Zgłaszany uraz kręgosłupa szyjnego nie spowodował znaczącego zaburzenia funkcji narządów ani wytworzenia trwałych uszczerbków, poszkodowana nie wymagała opieki osób drugich, rehabilitacji, ani zwolnienia lekarskiego.

Powódka odwołała się od tej decyzji strony pozwanej pismem z dnia 04 grudnia 2015r. wraz z wezwaniem do wypłaty należnego powódce roszczenia odszkodowawczego.

Strona pozwana w odpowiedzi z dnia 14 grudnia 2015r. podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko wskazując, iż brak jest podstaw do wypłaty roszczenia, gdyż jak wynika z decyzji lekarza orzecznika, uraz nie spowodował znaczącego zaburzenia funkcji narządów ani wytworzenia trwałych uszczerbków, poszkodowana nie wymagała opieki, rehabilitacji, brak zasadności orzekania zwolnienia z pracy, brak kosztów. Zdarzenie miało zdaniem strony pozwanej niewielką energię, co potwierdza zakres uszkodzeń pojazdu m-ki F. nr (...): zgięta tablica rejestracyjna i porysowany tylny zderzak. Nadto wskazała, że uzyskane od sprawcy zdarzenia oświadczenie wskazuje w sposób jednoznaczny, że w zaistniałej kolizji żaden z uczestników nie doznał obrażeń ciała. Same negatywne przeżycia związane z uczestnictwem w zdarzeniu, nie mogą stanowić o powstaniu rozstroju zdrowia i tym samym przeżycia te nie mogą być brane pod uwagę przy rozstrzygnięciu o przyznaniu zadośćuczynienia pieniężnego.

Dowody: zgłoszenie szkody nr (...) z dnia 17.11.2015r. –k. 46-50

decyzja z dnia 23.11.2015r. –k. 58

ocena kompleksowa OC dla (...) S.A. z dnia 17.11.2015r. –k. 60-62

odwołanie od decyzji z dnia 04.12.2015r. –k. 64-67

odpowiedź strony pozwanej z dnia 14.12.2015r. – k. 68-69

U powódki w wyniku wypadku z dnia 27.10.2015 r. rozpoznaje się stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego. W trakcie ww. wypadku na powódkę mogły działać przyspieszenia o wartościach przekraczających ogólnie występujące w trakcie normalnego ruchu drogowego, np. podczas gwałtownego hamowania pojazdu- zatem w analizowanym zdarzeniu mogło dojść do gwałtownego ruchu głową powódki w dwóch przeciwnych do siebie kierunkach w bardzo krótkim odstępie czasu, a sam mechanizm mógł być bardzo podobny jak w urazie typowym dla tzw. „smagnięcia biczem”. Pokazane w przeprowadzonej symulacji zderzenia wartości mogących działać na powódkę przyspieszeń należy traktować jako maksymalne i nie można wykluczyć, że w rzeczywistości mogły one przybierać mniejsze wartości- spowodowane to może być przyjęciem w założeniach maksymalnej prędkości zderzeniowej wynikającej z zaobserwowanych uszkodzeń pojazdu, którym poruszała się powódka. Przy takich wartościach sił bezwładności działających na powódkę obrażenia w większości zaliczane są do obrażeń niepowodujących zagrożenia życia człowieka i nie powinno to skutkować powstaniem u powódki znacznych urazów, aczkolwiek mogły one wywołać krótkotrwałe i przemijające stany bólowe. U powódki nie stwierdza się procentowego uszczerbku na zdrowiu w wyniku ww. wypadku. Wypadek ten należał do zdarzeń drogowych „mniejszego kalibru”.

Mechanizm wypadku z dnia 27.10.2015 r. w ogólnych zarysach przypominał typowy uraz z mechanizmu „smagnięcia bicza”, to znaczy na skutek nagłego ruchu głową przy zderzeniu kręgosłup szyjny wykonał gwałtowny ruch w stronę uderzenia i zaraz potem w przeciwną. Uraz taki określany jest również jako uraz przyspieszeniowo-opóźnieniowy. Uraz ten może wywoływać zarówno uszkodzenie struktur kręgosłupa jak i może zaburzać funkcjonowanie układu nerwowego. Uszkodzenie może dotyczyć układu kostnego jak i tkanek miękkich. Jest to typowy uraz kręgosłupa szyjnego odnoszony w wyniku wypadku komunikacyjnego. Postępowanie w takich przypadkach polega na czasowym odciążeniu kręgosłupa szyjnego przez stosowanie kołnierza ortopedycznego, z zaznaczeniem, że winien to być sztywny kołnierz ortopedyczny, a następnie zaleca się zabiegi fizyko-rehabilitacyjne, z których najbardziej istotne z reguły to krioterapia miejscowa, tens, laser i ćwiczenia własne według instruktażu. Po kilku tygodniach wskazane jest wykonanie zdjęć rtg czynnościowych, to znaczy dwóch zdjęć w projekcji bocznej w pozycji zgiętej i odprostowanej

kręgosłupa szyjnego, aby ocenić wzajemną stabilność kręgów szyjnych w przypadku utrzymujących się dolegliwości z promieniowaniem bólu do kończyn górnych wskazane jest wykonywanie (...) kręgosłupa szyjnego. U powódki, oprócz kołnierza ortopedycznego stosowanego przez sześć tygodni, stosowano leczenie farmakologiczne, przeciwbólowe, rehabilitacji powódki nie rozpoczęto, innego leczenia nie zastosowano. Po każdym urazie, przy dolegliwościach podawanych przez powódkę, wskazane było wykonanie (...) kręgosłupa szyjnego, co wykonano, nie wykonano natomiast zalecanych zdjęć czynnościowych kręgosłupa szyjnego, aby wykluczyć lub wykazać niestabilność w odcinku szyjnym. Z badania przedmiotowego wynika, że stan powódki po leczeniu poprawił się, nie pozostały żadne ograniczenia w zakresie ruchomości kręgosłupa szyjnego ani piersiowego czy lędźwiowego, wypadek nie wpłynął na osłabienie obu kończyn górnych. W badaniu ortopedycznym szczegółowym nie stwierdzono u powódki obecności charakterystycznego dla przebytego urazu bezwładnościowego kręgosłupa szyjnego testu S.- H.- w pozycji leżącej na plecach biernego przyginania głowy z jednoczesnym uciskaniem mostka, ani objawu O'D.'a- bolesności w czasie bocznego pochylania głowy wbrew oporowi oraz bolesności w czasie wykonywania testu dystrykcyjnego – swoistego dla uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego odcinka szyjnego kręgosłupa.

Powódka w pierwszym okresie po wypadku, to znaczy około 3 tygodni miała z pewnością znacznie ograniczoną sprawność ze względu na silne bóle i konieczność stosowania kołnierza ortopedycznego. Każda czynność związana z samoobsługą sprawiała powódce trudność, wskazana była pomoc osób trzecich przy ubieraniu się, myciu i przygotowaniu posiłków, a także nie powinna była wykonywać pracy zawodowej.

Koszty leczenia poniesione przez powódkę, a udokumentowane rachunkami, pozostają w związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem. Całość leczenia i diagnostyki ma związek z przedmiotowym wypadkiem i jest ciągiem logicznym jego następstw. Powszechnie wiadomym jest, jak długich okresów oczekiwania wymaga wizyta u specjalisty lub badanie (...), i dlatego podjęcie przez powódkę leczenia prywatnego było w pełni uzasadnione.

Funkcjonowanie powódki, na co dzień, nie jest obecnie w żaden sposób ograniczone. Rokowania dla pełnego odzyskania sprawności organizmu powódki są korzystne, powódka jest kobietą w młodym wieku, rehabilitacja powinna dać właściwy efekt, pod warunkiem zdyscyplinowania powódki, jeśli chodzi o ćwiczenia własne, które powinna nabyć w trakcie odbywanej rehabilitacji. Także rokowania co do wypełniania przez powódkę normalnych funkcji społecznych i rodzinnych, a także korzystania z rozrywek i sportów są korzystne, może uprawiać każdy sport bez ograniczeń. Pierwotna struktura anatomiczna dotkniętych urazami narządów nie została trwale naruszona wskutek obrażeń odniesionych w przedmiotowym wypadku.

Dowody: opinia zespołowa biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków komunikacyjnych oraz ortopedii z dnia 20.01.2017r. – k. 188-202,

uzupełniająca opinia zespołowa biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków komunikacyjnych oraz ortopedii z dnia 17.06.2017r. – k. 244-253,

II uzupełniająca opinia zespołowa biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków komunikacyjnych oraz ortopedii z dnia 25.09.2017r. – k. 289-291.

W czasie, w którym doszło do wypadku z dnia 27.10.2015 r. powódka prowadziła jednoosobową działalność gospodarczą pod nazwą Usługi (...) z siedzibą w J.. Z tytułu prowadzonej działalności powódka osiągała przychody w wysokości: w lipcu 2015 r. – w kwocie 3.615 zł, w sierpniu 2015 r. – w kwocie 3.834 zł, we wrześniu 2015 r. – w kwocie 3.830 zł, w październiku 2015 r. – w kwocie 3.928 zł, tj. w wysokości średnio 3.801 zł miesięcznie. W okresie wypadku powódka wykonywała w ramach swojej działalności czynności spedytora, która to praca jest pracą biurową, wymagającą przebywania w pozycji wymuszonej siedzącej i polegała na organizacji transportu przy pomocy komputera i telefonu komórkowego. Po wypadku powódka nie mogła wykonywać swojej pracy z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe oraz przeciwwskazania lekarskie do pozostawania w wymuszonej pozycji w przodopochyleniu. Za okres przebywania na zwolnieniu lekarskim powódka uzyskała zasiłek chorobowy z ZUS w łącznej kwocie 100 zł.

Kolizje z dnia 22.10.2012 r. oraz 22.10.2014 r., w których udział powódki podniosła strona pozwana skutkowały jedynie przerysowaniami pojazdu powódki w związku z manewrem cofania na posesji lub w związku z wyjeżdżaniem z posesji.

Po wypadku powódka z uwagi na dolegliwości bólowe w odcinku szyjnym kręgosłupa miała utrudnione poruszanie się i wykonywanie czynności w życiu codziennym, m.in. korzystała z pomocy innych osób przy takich czynnościach jak toaleta osobista czy sprzątanie mieszkania.

Obecnie ponieważ powódka nadal odczuwa bóle kręgosłupa, nie może za długo siedzieć w jednej pozycji i miewa zawroty głowy. Przed wypadkiem z dnia 27.10.2015 r. powódka nie odczuwała takich dolegliwości oraz nie leczyła się na żadne dolegliwości związane z kręgosłupem.

Dowód: deklaracje podatkowe za okres VI.- XII 2015r.- k. 71-94,

Faktura nr (...) - k. 95-97,

(...) listopad 2015 – k. 98,

(...) grudzień 2015- k. 99,

druk zgłoszenia szkody w pojeździe z ubezpieczenia OC nr (...) wraz z oświadczeniem sprawcy i poszkodowanego – k.115-120,

druk zgłoszenia szkody w pojeździe z ubezpieczenia OC nr (...) wraz z notatką informacyjną Policji o zdarzeniu drogowym – k.121-125,

przesłuchanie powódki, k. 315-317.

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo zasługiwało w części na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się na dowodach w postaci dokumentacji medycznej i innej przedłożonej przez powódkę i stronę pozwaną, oraz zeznaniach powódki przesłuchanej w charakterze strony oraz na zeznaniach przesłuchanej w sprawie świadka A. S. – sprawczynie wypadku, której zeznania były w swojej istocie zbieżne z zeznaniami powódki oraz ze wspólnym oświadczeniem sprawczynie wypadku i powódki z dnia 27.10.2015 r. w sprawie przebiegu i skutków wypadku.

Nadto dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się również na dopuszczonych jako dowody w niniejszej sprawie opinii biegłych sądowych z zakresu rekonstrukcji wypadków samochodowych i z zakresu ortopedii. Sporządzona przez biegłych opinia nie wykazuje sprzeczności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które uzasadniałyby konieczność sporządzenia nowych opinii, a właśnie pod tymi względami należy oceniać opinię biegłych. Zgodnie bowiem z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym (wyrok SN z 7.04.2005 r. w sprawie II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656) specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie przede wszystkim w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Nadto w dwóch opiniach uzupełniających biegli, podtrzymując konkluzje opinii, udzielił wyjaśnień i jednoznacznie przekonywująco zdaniem Sądu odnieśli się do zastrzeżeń składanych przez powódkę, przy jej niekwestionowaniu przez stronę pozwaną. Z tych względów w ocenie Sądu zarzuty powódki, z którymi biegli nie zgodzili się w swoich opiniach uzupełniających, stanowią jedynie wyraz subiektywnego przekonania i jednostronnej polemiki z ustaleniami biegłych, opartej na niezadowoleniu z ustaleń opinii. Tymczasem w orzecznictwie sądowym wyrażono wielokrotnie opinię, że nie ma uzasadnienia wniosków o powołanie kolejnego biegłego jedynie w sytuacji, gdy już złożona opinia jest niekorzystna dla strony (tak m.in. SN w wyroku z 16.09.2009 r. I UK 102/09, LEX nr 537027 oraz wyrok SN z 06.05.2009r., II CSK 642/08, LEX nr 511998). Z uwagi na powyższe Sąd pominął dowód z opinii

innych biegłych – zarówno wniosek o innych biegłych zawnioskowany przez powódkę jak i dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej zawnioskowany przez stronę pozwaną. Wskazać bowiem należy, że biegli w swojej opinii jednoznacznie wypowiedzieli się, że w okresie po wypadku powódka nie powinna była wykonywać wykonywanej dotąd przez siebie pracy zawodowej. Nie ma też znaczenia, czy lekarz orzecznik strony pozwanej ustalił w swoim orzeczeniu jakikolwiek uszczerbek na zdrowiu powódki, gdyż orzeczenie to wobec zaprzeczenia przez powódkę jej konkluzji i rzetelności jej wydania, może być traktowane jedynie jako tzw. opinia prywatna, czyli może ono stanowić jedynie element twierdzeń danej strony (tak m.in. orzeczenie SN z 29.09.1956 r., III CR 121/56, OSNCK 1958/1/16, wyrok SN z 11.06.1974 r., II CR 260/74, Lex nr 7517, wyrok SN z 08.06.2001 r. I PKN 468/00, OSNP 2003/8/197, wyrok SN z 12.04.2002 r., I CKN 92/00, Lex nr 53932), a więc należy odmówić jej mocy dowodowej na okoliczności sporne.

Zgodnie z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. posiadacz (samoistny albo zależny) mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego środka, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. W razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Zgodnie z art. 415 Kc kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie zaś z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywdę należy rozumieć jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia związane z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia). Przyjmuje się też, że zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie cierpień psychicznych i fizycznych, zarówno już doznanych, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości jako skutek zdarzenia wywołującego krzywdę.

W rozpoznawanej sprawie strona pozwana nie kwestionowała w istocie, że co do zasady ponosi odpowiedzialność cywilną za sprawczyńę wypadku komunikacyjnego z dnia 27.10.2015 r. z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, natomiast kwestionowała zasadność żądania zadośćuczynienia oraz nie uznała zgłoszonego w pozwie roszczenia powódki o zwrot kosztów leczenia skutków ww. wypadku, podnosząc, że opisane przez powódkę obrażenia ciała nie mogły powstać na skutek ww. zdarzenia oraz zgłoszonego w pozwie roszczenia powódki o zwrot utraconego dochodu, podnosząc że decyzja powódki o zaprzestaniu prowadzenia swojej działalności gospodarczej w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, nie można jej uznać za normalne następstwo owego wypadku.

Niesporne w orzecznictwie sądowym i doktrynie jest, że ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy ustawodawca pozostawił sądowi. Sąd dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody, niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia. Nie oznacza to jednak, by ocena Sądu nie poddawała się weryfikacji pod kątem jej zgodności z dyspozycją art. 445 § 1 k.c. Kryteria istotne przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia to przykładowo: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy (vide: tak SN z wyroku z dn. 12.04.1972 r., II CR 57/72, opubl. w OSNCP 1972, nr 10, poz. 183, wyrok Sądu Najwyższego z 20.04.2006 r., IV CSK 99/05, niepubl. oraz wyrok Sądu Najwyższego z 27.02.2004 r., V CK 282/03, niepubl.). W orzecznictwie sądowym ugruntowany jest pogląd, że zadośćuczynienie z art. 445 K.c. ma charakter przede wszystkim kompensacyjny, musi być rozważane indywidualnie i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość dla poszkodowanego, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (tak m.in. SN w wyroku z dn. z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w M.P.Pr. (...)). Ponadto zdaniem Sądu ustalony procentowo przez biegłych lekarzy zakres i rodzaj uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego ma znaczenie jedynie pomocnicze (tak również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28.06.2005 r., I CK 7/2005, LEX nr 153254, także: wyrok SN z 5.10.2005 r., I PK 47/05, M.P.Pr. (...)), i nie może stanowić głównego wskaźnika wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, gdyż przy ustaleniu jego wysokości należy brać pod uwagę również pozostałe wyżej wymienione czynniki.

Zdaniem Sądu powódka mogła zasadnie domagać się od strony pozwanej zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, gdyż strona pozwana niezasadnie podnosiła, że opisane przez powódkę obrażenia ciała nie mogły powstać na skutek ww. zdarzenia. Jak wynika bowiem z ustalonego stanu faktycznego, powódka doznała określonego rozstroju zdrowia. Jak wynika bowiem już z samej opinii biegłych w niniejszej sprawie u powódki w wyniku zaistniałej w dniu 27.10.2015 r. kolizji drogowej rozpoznaje się stan po urazie kręgosłupa szyjnego. Wprawdzie jednocześnie biegli wskazali, że nie stwierdza się (procentowego) uszczerbku na zdrowiu w wyniku ww. wypadku, lecz jednak było to zdarzenie, które spowodowało rozstrój zdrowia u powódki, co potwierdzają nie tylko same zeznania powódki (oraz zeznania świadek A. S., która zeznała, że już w dniu wypadku powódka spotkała się z nią będąc zaopatrzoną już w kołnierz ortopedyczny), ale również przedłożona przez nią dokumentacja medyczna, co do której nie zachodzą żadne podstawy do twierdzenia, że została sporządzona jedynie na użytek procesu w niniejszej sprawie, jak również potwierdza to sporządzona w sprawie przez biegłych opinia, w której biegli szczegółowo opisali mechanizm powstawania i skutki ww. wypadku. W szczególności należy podkreślić, że biegli wskazali, że uraz powódki przypominał uraz przyspieszeniowo-opóźnieniowy określany jako tzw. smagnięcie biczem”, który jest typowym urazem kręgosłupa szyjnego odnoszonym w wyniku wypadku komunikacyjnego, a u powódki, oprócz kołnierza ortopedycznego stosowanego przez sześć tygodni, stosowano leczenie farmakologiczne przeciwbólowe. Z opinii biegłych wynika, że powódka w pierwszym okresie po wypadku, to znaczy około 3 tygodni, miała z pewnością znacznie ograniczoną sprawność ze względu na silne bóle i konieczność stosowania kołnierza ortopedycznego. Każda czynność związana z samoobsługą sprawiała powódce trudność, wskazana była pomoc osób trzecich przy ubieraniu się, myciu i przygotowaniu posiłków, a także nie powinna była wykonywać pracy zawodowej. Wszystkie te okoliczności świadczą zdaniem Sądu co najmniej o rozstroju zdrowia powódki w rozumieniu art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 Kc.

Nadto błędny jest, w ocenie Sądu pogląd, że brak trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku komunikacyjnego generalnie powoduje, że poszkodowanemu nie należy się zadośćuczynienie za doznaną krzywdę lub odszkodowanie za doznaną szkodę w żadnej wysokości. Należy bowiem wskazać, że zgodnie z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym nie tylko trwale, ale także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych, usprawiedliwiają przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 Kc (tak m.in. wyrok SN z 09.05.2007 r. w sprawie o sygn. akt II CSK 42/07). Przepis ten nie wymaga bowiem, by uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia miało charakter trwały. Przepis ten nie wymaga też ustalenia określonego, procentowego uszczerbku na zdrowiu oraz jego określonego charakteru (trwały lub długotrwały) jako przesłanki zadośćuczynienia czy odszkodowania. Ustalenia te mają jedynie charakter pomocniczy, a nie warunkujący uzyskanie przez poszkodowanego ww. świadczeń.

Ponadto z opinii biegłych nie wynika, by jakiegokolwiek wcześniejsze zdarzenia tzw. komunikacyjne mogły mieć wpływ na powstanie u powódki występujących od dnia 27.10.2015 r. dolegliwości fizycznych, ustalonych w stanie faktycznym niniejszej sprawy. Korespondują z tym dowody ze wskazanych w stanie faktycznym dokumentów oraz zeznania powódki, z których wynika, że kolizje z dnia 22.10.2012 r. oraz 22.10.2014 r., w których udział powódki podniosła strona pozwana skutkowały jedynie przerysowaniami pojazdu powódki w związku z manewrem cofania na posesji lub w związku z wyjeżdżaniem z posesji.

Z tego względu nie sposób jest przyjąć za stroną pozwaną, że powódka nie doznała jakiegokolwiek rozstroju zdrowia w wyniku zdarzenia z 27.10.2015 r., co uzasadniałoby oddalenie jej żądań co do samej zasady. Jak wynika bowiem z ustalonego stanu faktycznego powódka doznała jednak określonego w stanie faktycznym rozstroju zdrowia wskutek ww. zdarzenia, a więc jej roszczenie o zadośćuczynienie i odszkodowanie co do zasady należy uznać za usprawiedliwione.

Natomiast wysokość należnego powódce zadośćuczynienia zdaniem Sądu winna kształtować się w kwocie 8.000 zł. Dokonując takiej oceny Sąd kierował się następującymi okolicznościami wynikającymi ze stanu faktycznego:

- rozmiar bezpośrednich następstw wypadku z dnia 27.10.2015 r. w postaci urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego,

- konieczność korzystania przez powódkę w okresie bezpośrednio po wypadku z pomocy lekarskiej i poddania się w związku z tym określonym badaniom lekarskim, nawet jeśli były bezbolesne,
- konieczność poddania się w późniejszym okresie kilkukrotnym specjalistycznym konsultacjom lekarskim i zabiegom,
- stopień i czasokres doznawanych dolegliwości bólowych u powódki w okresie bezpośrednio po wypadku, których do tej pory powódka będąca w chwili wypadku osobą bardzo młodą (22 lata) nie odczuwała, i konieczność korzystania w związku z tym z farmakologicznych środków przeciwbólowych;
- konieczność całodziennego noszenia po wypadku przez długi okres 6 tygodni kołnierza ortopedycznego niewątpliwie utrudniającego codzienne życie powódki,
- konieczność przechodzenia rehabilitacji w związku ze skutkami wypadku.

Należy też wziąć pod uwagę okoliczności natury psychicznej, będącej następstwem wypadku:

- niewątpliwie obniżone poczucie własnej wartości u powódki wskutek poczucia ograniczonej samodzielności wskutek konieczności korzystania w okresie po wypadku z pomocy osób trzecich, nawet jeśli były to osoby jej najbliższe,
- niewątpliwie obniżone poczucie komfortu psychicznego powódki wywołane czasową, ponad miesięczną niemożnością wykonywania jej pracy zawodowej w ramach jej działalności gospodarczej, spowodowaną ograniczeniami fizycznymi występującymi w związku z wypadkiem, które niewątpliwie spowodowały u powódki przejściowe poczucie niepełnej sprawności zawodowej.

Ilość i rozmiar tych ujawnionych cierpień fizycznych i psychicznych powódki nie uzasadnia zdaniem Sądu przekonania, że kwota 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest wygórowana i nieadekwatna do okoliczności faktycznych w sprawie i dyrektyw orzecznictwa w tym zakresie. Należy też zauważyć, że wprawdzie Sąd zgodnie z art. 316 § 1 Kpc bierze pod uwagę stan rzeczy z chwili zamknięcia rozprawy, jednak nie oznacza to, że w sprawie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ma pominąć dotychczasowe cierpienia fizyczne i psychiczne powódki, nawet jeśli obecnie już nie występują lub uległy złagodzeniu. Z uwagi zatem na to, należało zasądzić od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 8.000 zł, w ramach ogólnej kwoty zasądzonej od strony pozwanej na rzecz powódki w pkt I wyroku.

Natomiast w pozostałym zakresie dotyczącym roszczenia o zadośćuczynienie Sąd powództwo oddalił jako nie znajdujące podstaw w stanie faktycznym i prawnym, o czym orzeczono w pkt II wyroku w niniejszej sprawie. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, rozstrój zdrowia wskutek wypadku z dnia 27.10.2015 r. nie spowodował u powódki wystąpienia długotrwałego (a tym bardziej stałego) uszczerbku na zdrowiu fizycznym lub psychicznym powódki. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego wypadek powódki z dnia 27.10.2015 r. należał do zdarzeń drogowych „mniejszego kalibru”, a stan powódki po leczeniu poprawił się, nie pozostały żadne ograniczenia w zakresie ruchomości kręgosłupa szyjnego ani piersiowego czy lędźwiowego, wypadek nie wpłynął na osłabienie obu kończyn górnych. Nadto, jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, funkcjonowanie powódki na co dzień nie jest obecnie w żaden sposób ograniczone. Rokowania dla pełnego odzyskania sprawności organizmu powódki są korzystne, powódka jest kobietą w młodym wieku, rehabilitacja powinna dać właściwy efekt, pod warunkiem zdyscyplinowania powódki, jeśli chodzi o ćwiczenia własne, które powinna nabyć w trakcie odbywanej rehabilitacji. Także rokowania co do wypełniania przez powódkę normalnych funkcji społecznych i rodzinnych, a także korzystania z rozrywek i sportów są korzystne, może uprawiać każdy sport bez ograniczeń. Pierwotna struktura anatomiczna dotkniętych urazami narządów nie została trwale naruszona wskutek obrażeń odniesionych w przedmiotowym wypadku. Jak wskazuje się również w orzecznictwie sądowym (wyrok SN z 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex 52766) wysokość zadośćuczynienia 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.

W świetle ww. art. 444 § 1 Kc zasadne było natomiast w całości roszczenie powódki o zapłatę w zakresie zwrotu kosztów leczenia, zgłoszone w pozwie. W piśmiennictwie prawniczym i orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (np. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Jednak, jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego nie pogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia i rehabilitacji (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich, zabiegów fizjoterapeutycznych), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego).

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego poniesione przez powódkę koszty leczenia zgłoszone w pozwie, w postaci kosztów konsultacji u lekarza ortopedy i kosztów określonych badań lekarskich, pozostają w tzw. normalnym związku przyczynowym ze skutkami wypadku z 27.10.2015 r. Nie ma bowiem żadnych wątpliwości, że odbyte zostały one w związku z leczeniem skutków ww. wypadku komunikacyjnego, a nie z jakiegokolwiek innej przyczyny. Jak wynika wprost z opinii biegłych w niniejszej sprawie koszty leczenia poniesione przez powódkę, a udokumentowane rachunkami, pozostają w związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem. Całość leczenia i diagnostyki ma związek z przedmiotowym wypadkiem i jest ciągiem logicznym jego następstw. Należy stwierdzić, że również odbycie przez powódkę tych konsultacji i badań „prywatnie”, czyli nie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, było uzasadnione, gdyż w sytuacji wskazywanych przez powódkę i zresztą powszechnie znanych i trwających od dawna faktycznych długotrwałych utrudnień (a wręcz czasowej niemożliwości, skorzystania z bezpłatnej służby zdrowia), polegających na niskiej dostępności świadczeń tej służby, nie można twierdzić, że te wydatki nie są związane przyczynowo z doznany bez swojej winy przez powódkę uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Wskazali to również wprost biegli w swojej opinii w niniejszej sprawie.

Należy wskazać, że zgodnie z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (uchwała 7 (...) z 19.05.2016 r., III CZP 63/15). Skorzystanie z art. 444 § 1 Kc nie może być powiązane jedynie z możliwością skorzystania z usług publicznej służby zdrowia. Poszkodowany ma prawo wyboru w zakresie miejsca leczenia, spoczywa jedynie na nim obowiązek wykazania potrzeby przeprowadzenia danego rodzaju leczenia, zabiegu, operacji w prywatnej placówce służby zdrowia oraz wielkości kosztów z tym związanych. Nie może też zostać pozbawiony właściwego leczenia w odpowiednim terminie (wyrok SA w Szczecinie z 28.11.2013 r., III APa 3/12). Należy ponadto wskazać, że w świetle zasad doświadczenia życiowego stosunkowo szybkie podjęcie leczenia po wypadku miało pozytywny wpływ na szybkie zakończenie leczenia powódkę, przez co powódka wypełniła obowiązek zapobiegania zwiększeniu się szkody (krzywdy) wynikłej wskutek tego wypadku. Roszczenie o zapłatę z tego tytułu w zakresie łącznej kwoty 800 zł zasługiwało na udzielenie mu ochrony, o czym orzeczono w ramach łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie.

Zasadne było również roszczenie powódki o zapłatę w zakresie zwrotu utraconego dochodu. Zgodnie bowiem z art. 444 § 1 Kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei z ogólniejszego przepisu art. 361 § 2 wynika, że naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządono. W piśmiennictwie prawniczym (tak m.in. A. Rzetecka-Gil, w: Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna opubl. w LEX/el., 2011) przyjmuje się, że szkoda związana z utraconymi korzyściami (lucrum cessans) polega na tym, że majątek poszkodowanego nie wzrósł tak, jakby się stało, gdyby nie nastąpiło zdarzenie, z którym połączona jest czyjaś odpowiedzialność. Wskazuje się, że wskutek doznania tego rodzaju uszczerbku poszkodowany nie staje się

bogatszy o to, czego bez wyrządzenia mu szkody mógł oczekiwać w przyszłości (zob. A. Rembieniński (w:) Kodeks..., s. 277). W orzecznictwie przyjęto, że szkodą w przypadku utraconych korzyści jest szkoda, którą określa to, co nie weszło do majątku poszkodowanego na skutek zdarzenia wyrządzającego tę szkodę, a inaczej mówiąc, to, co weszłoby do majątku poszkodowanego, gdyby zdarzenie wyrządzające szkodę nie nastąpiło (wyrok SN z dnia 18 stycznia 2002 r., I CKN 132/01, LEX nr 53144). Szkoda w postaci utraconych korzyści ma zawsze charakter hipotetyczny i do końca nieweryfikowalny. Nie można bowiem mieć z reguły pewności, czy dana korzyść została osiągnięta przez poszkodowanego, gdyby nie zdarzenie szkodzące. Jednak szkoda taka musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, aby uzasadniała ona w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, że utrata korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok SN z dnia 3 października 1979 r., II CR 304/79, OSNCP 1980, nr 9, poz. 164; wyrok SN z dnia 28 stycznia 1999 r., III CKN 133/98, niepubl.; wyrok SN z dnia 21 czerwca 2001 r., IV CKN 382/00, niepubl.; wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2004 r., III CK 495/02, niepubl.; wyrok SN z dnia 23 czerwca 2004 r., V CK 607/03, LEX nr 194103; wyrok SN z dnia 26 stycznia 2005 r., V CK 426/04, niepubl.; A. Rembieniński (w:) Kodeks..., s. 277). W piśmiennictwie prawniczym wskazuje się, że jedną z postaci szkody polegającej na utraconych korzyściach może być utrata lub obniżenie zarobków w sytuacji szkody na osobie.

W niniejszej sprawie utracony dochód powódki w postaci niezyskanego wynagrodzenia za wykonanie usług w ramach prowadzonej działalności gospodarczej za miesiąc listopad 2015 r. w średniej wielkości 3.801 zł należy traktować właśnie jak korzyści majątkowe, które powódka mogłaby osiągnąć, gdyby nie wyrządzono jej szkody. Z ustaleń stanu faktycznego wynika zdaniem Sądu z bardzo dużym prawdopodobieństwem, że powódka, gdyby nie wypadek komunikacyjny z dnia 27.10.2015r. uzyskałby ww. wynagrodzenie, gdyż wypadek komunikacyjny stanowił praktycznie wyłączną przyczynę, ze względu na którą powódka nie była w stanie w miesiącu listopadzie świadczyć swoich usług w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Strona pozwana niezasadnie twierdziła, że mimo że okoliczność braku świadczenia usług przez powódkę usług w ramach prowadzonej przez nią działalności gospodarczej pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, nie można jej uznać za normalne następstwo owego wypadku. Jak wynika bowiem z ustalonego stanu faktycznego, w szczególności z opinii biegłych w niniejszej sprawie, powódka w pierwszym okresie po wypadku, pokrywającym się z okresem zwolnienia lekarskiego powódki, nie powinna była wykonywać pracy zawodowej. Nie należy też zapominać o tym, że z zaleceń ortopedy z dnia 03.11.2015 r. wynikał zakaz m.in. przebywania w pozycjach ciała wymuszonych i w przodopochyleniu, a niewątpliwie praca powódki wiązała się z koniecznością wykonywania określonych czynności w tych właśnie warunkach. Należy zatem przyjąć, że szkoda w postaci ww. utraconej części dochodu pozostaje w tzw. normalnym związku przyczynowym w rozumieniu art. 361 § 1 Kc z ww. wypadkiem i strona pozwana ponosi wobec powódki odpowiedzialność w postaci obowiązku odszkodowawczego w tym zakresie.

Powódka wykazała też wysokość swojego roszczenia załączając odpowiednią dokumentację, na podstawie której wiarygodnym jest twierdzenie powódki, że uzyskałaby wynagrodzenie za swoje usługi w miesiącu listopadzie 2015 r. w kwocie 3.801 zł, wyliczonej jako średnia z kilku ostatnich miesięcy przed wypadkiem. Natomiast, rację miała strona pozwana, że wysokość ta winna być obniżona o wysokość uzyskanego zasiłku chorobowego, który, jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, powódka uzyskała w łącznej kwocie 100 zł. Stąd też roszczenie powódki o zapłatę z tytułu utraconego dochodu zasługiwało na udzielenie mu ochrony w zakresie łącznej kwoty 3.701 zł (3.801 zł – 100 zł), o czym orzeczono w ramach łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie, oddalając w pozostałym zakresie powództwo powódki z tego tytułu, o czym również orzeczono w pkt II wyroku.

O odsetkach dochodzonych pozwem w niniejszej sprawie Sąd orzekł w oparciu o art. 481 Kc i art. 455 Kc w zw. z art.14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003.124. (...) z późn. zm.) mając na uwadze wskazany w ww. przepisie 30-dniowy termin do wypłaty świadczeń takich jak zadośćuczynienie i zwrot kosztów leczenia oraz granice żądania pozwu. Zgodnie z powołanym przepisem art. 14 ust. 1 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Powołany przepis nakłada na ubezpieczyciela

obowiązek spełnienia świadczenia najdalej 30. dnia od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie. Ubezpieczyciel może zająć stanowisko w sprawie przed upływem tegoż terminu, jednakże jego decyzja nie powoduje wówczas zmiany terminu wymagalności świadczenia, którego poszkodowany może dochodzić przed sądem najwcześniej w trzydziestym pierwszym dniu od daty zawiadomienia o szkodzie (tak Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 14.06.2013 r., sygn. akt I ACa 539/13, Lex nr 1369453). Skoro zatem strona pozwana została zawiadomiona o szkodzie w dniu 28.10.2015 r., to zgodnie z ww. regulacją w dniu 28.11.2015 r. (a więc w następnym dniu po upływie ww. 30 dniowego terminu) pozostawała w opóźnieniu w zapłacie należnego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i zgłoszonych już wówczas, uzasadnionych i wykazanych (udokumentowanych) kosztów leczenia i stan taki trwa nadal, zatem powódka może skutecznie żądać odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 8.800 zł od tej ostatniej daty. Strona pozwana powinna była bowiem już w tym terminie przyznać powódce zadośćuczynienie oraz zwrot uzasadnionych kosztów leczenia, i to w odpowiedniej wysokości. W ocenie Sądu błędny jest bowiem pogląd, iż datą wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie, jest dzień uprawomocnienia się wyroku zasądzającego to roszczenie. Zgodnie bowiem z zasługującym na aprobatę stanowiskiem wyrażonym w najnowszym orzecznictwie sądowym jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego (tu: art. 14 wyżej cyt. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych) lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie, powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 Kc możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (tak m.in. SN w wyrokach z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, opubl. w LEX nr 848109, z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w LEX nr 79477, z dnia 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, tak też SO we Wrocławiu w sprawie II Ca 1350/12 i innych).

Natomiast o odsetkach od zasądzonej również w pkt I wyroku kwoty 3.701 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów Sąd orzekł w oparciu o art. 481 Kc i art. 455 Kc, licząc je dopiero od dnia następnego po dniu doręczeniu stronie pozwanej odpisu pozwu w niniejszej sprawie. Skoro bowiem powódka w toku postępowania likwidacyjnego nie zgłaszała stronie pozwanej żądania zwrotu określonej kwoty tytułem utraconych dochodów, a po raz pierwszy żądanie to zostało zgłoszone w pozwie, najwcześniejszą datą, od której możliwe jest ewentualne naliczanie odsetek za opóźnienie jest dopiero data doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej, a ściślej strona pozwana jest w opóźnieniu z zapłatą tej kwoty od dnia następnego po doręczeniu jej odpisu pozwu w niniejszej sprawie, a skoro doręczenie to nastąpiło w dniu 03.03.2016 r., to odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie tej kwoty należą się powódce od dnia 04.03.2016 r. W pozostałym zatem zakresie roszczenie odsetkowe podlegało oddaleniu jako pozbawione podstaw faktycznych i prawnych, o czym również orzeczono w pkt II wyroku w niniejszej sprawie.

O kosztach procesu stron Sąd orzekł w pkt III wyroku na podstawie art. 100 zd. 1 Kpc dokonując ich stosunkowego rozdzielenia między stronami, mając na uwadze, że powództwo zostało uwzględnione w około 75 %. Zasądzona od strony pozwanej na rzecz powódki kwota 3.061,75 zł stanowi różnicę 75 % wykazanych i celowych w rozumieniu art. 98 § 1 i 3 Kpc kosztów procesu poniesionych przez powódkę celem dochodzenia i obrony jej praw w wysokości 6.349 zł (na które składały się: kwota 832 zł tytułem opłaty od pozwu, kwota 4.817 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego przez jednego pełnomocnika będącego adwokatem i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz kwota 700 zł tytułem kosztów wynagrodzeń przyznanych biegłym sądowym za sporządzenie opinii w sprawie, wypłaconych z zaliczki uiszczonej przez powódkę), a więc kwoty 4.761,75 zł (75 % z 6.349 zł), i kwoty 25 % celowych i wykazanych kosztów procesu poniesionych przez stronę pozwaną w wysokości 6.800 zł (na które składały się: kwota 4.800 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego przez jednego pełnomocnika będącego radcą prawnym oraz kwota 2.000 zł tytułem kosztów wynagrodzeń przyznanych biegłym sądowym za sporządzenie opinii w sprawie, wypłaconych z zaliczki uiszczonej przez stronę pozwaną), a więc kwoty 1.700 zł (25 % z 6.800 zł). Wysokość przyjętych stawek zastępstwa procesowego stron przez pełnomocników będących adwokatami (radcami prawnymi) znajduje uzasadnienie w § 2 pkt

5 w zw. z § 15 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie w zw. § 2 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 3 października 2016 r., w brzmieniu obowiązującym w chwili wniesienia pozwu w niniejszej sprawie (oraz analogiczne unormowania odnośnie kosztów zastępstwa procesowego przez radcę prawnego), a ich minimalne wysokości – w § 2 ww. rozporządzeń, mając na uwadze, że nie można w ocenie Sądu przyjąć, by nakład pracy obu pełnomocników w niniejszej sprawie, a także charakter sprawy i ich wkład pracy w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia uzasadniał przyjęcie wyższych stawek niż minimalne.

Nadto w pkt IV Sąd orzekł o wydatkach tymczasowo poniesionych w toku postępowania przez Skarb Państwa w postaci brakującej części wynagrodzenia biegłych w kwocie 940,77 zł. Zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005 r. w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113. Zgodnie z art. 113 ust. 1 ww. ustawy kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Zgodnie z art. 100 zd.1 Kpc w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. W związku z powyższym w pkt IV wyroku w niniejszej sprawie nakazano zwrot ww. wydatków od stron na rzecz Skarbu Państwa – tut. Sądu poprzez obciążenie tymi kosztami stron poprzez ich stosunkowe rozdzielenie pomiędzy stronami w takiej proporcji, w jakiej strony przegrały sprawę. Nakazano zatem uiścić na rzecz Skarbu Państwa: powódce kwotę 235,19 zł (25 % z 940,77 zł), a stronie pozwanej kwotę 705,58 zł (75 % z 940,77 zł).

Mając powyższe na względzie, należało orzec jak w sentencji wyroku.