

UZASADNIENIE

Powódka B. Z. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty łącznej 35760,79 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 listopada 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

Na wskazaną kwotę składały się:

- 12 000 zł tytułem zadośćuczynienia uzupełniającego,
- 2154,68 zł tytułem odszkodowania uzupełniającego – niezasadnego pomniejszenia przez pozwanego należności z faktur dokumentujących poniesione przez powódkę koszty uznanych przez pozwanego w decyzji z 24 listopada 2015 r. o 20%,
- 5520 zł tytułem odszkodowania – zwrotu poniesionych kosztów usług fizjoterapeutycznych,
- 15 185,79 zł tytułem odszkodowania – utraconego dochodu B. Z. w (...) sp. z o.o.,
- 100 zł tytułem odszkodowania – zwrotu kosztu porady ortopedycznej,
- 800 zł tytułem odszkodowania – zwrotu kosztu usługi hotelowej.

Nadto wniosła o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazała, że w wyniku zdarzenia drogowego z 3 sierpnia 2015 r. doznała urazów w postaci złamania kości łonowej prawej, rany tłuczonej podudzia prawego, stłuczenie łokcia prawego, otarcie naskórka nad talerzem biodrowym po prawej stronie, ostrych dolegliwości bólowe. Pozwany przyznał powódce z tego tytułu odszkodowanie i zadośćuczynienie w kwocie 5.514,68 złotych zakładając, że powódka przyczyniła się do zdarzenia w 20%. Na skutek doznanych obrażeń powódka przebywała wyłącznie w pozycji leżącej przez 6 tygodni przez co pogłębił się uszczerbek na zdrowiu jakiego doznała powódka w wyniku wypadku. Nastąpiło ogólne pogorszenie się wydolności organizmu, osłabienie siły mięśniowej wszystkich mięśni kończyn dolnych oraz tułowia. Na skutek długotrwałego leżenia pojawiło się ograniczenie ruchu kończyn dolnych, przykurcze mięśni grupy kulszowo goleniowej przywodzicieli rotatorów zewnętrznych oraz zgniataczy stawu biodrowego. Ponadto podczas chodu pojawiły się okresowe bóle w okolicy stawów. Powódka skarżyła się na bóle głowy, drętwienie kończyny górnej lewej, miała również problemy ze snem - nie mogła spać z powodu bólu i niewygody. Z powodu doznanych urazów poszkodowana była niezdolna do pracy do 30 kwietnia 2016 roku. Poniesione w wypadku urazy uniemożliwiły powódce kontynuowanie dotychczasowego trybu życia. Przez pierwsze 3 miesiące po wypadku była całkowicie pozbawiona jakiegokolwiek zapału i pozytywnego myślenia. Skutki obrażeń odczuwa do dnia dzisiejszego. Powódka przebywała przez 182 dni na zasiłku chorobowym a następnie od pierwszego lutego 2016 roku do 30 kwietnia 2016 roku rehabilitacyjnym z uwagi na powyższe utraciła zarobek z tytułu zatrudnienia w wysokości 15185,79 zł.

Pismem z 6 lutego 2019 roku powódka zmieniła powództwo w ten sposób, że zamiast dochodzonej kwoty łącznej 35 760,79 złotych wniosła o zasądzenie od pozwanego kwoty 65 760,47 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od 24 listopada 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, na którą to kwotę składają się:

- 42.000 złotych tytułem zadośćuczynienia uzupełniającego (rozszerzenie powództwa o 30.000 złotych),

- 2.154,68 złotych tytułem odszkodowania uzupełniającego – niezasadnego pomniejszenia przez pozwanego należności z faktur dokumentujących poniesienie przez powódkę koszty, uznanych przez pozwanego w decyzji z 24 listopada 2015 r. o 20%,
- 5520 złotych tytułem odszkodowania – zwrotu poniesionych kosztów usług fizjoterapeutycznych,
- 15 185,79 złotych tytułem odszkodowania – utraconego dochodu B. Z. w (...) sp z o.o.,
- 100 złotych tytułem odszkodowania – zwrotu kosztu porady ortopedycznej,
- 800 złotych tytułem odszkodowania – zwrotu kosztu usługi hotelowej.

W odpowiedzi na pozew oraz rozszerzone w piśmie z 6 lutego 2019 r. żądanie pozwu pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenia od powódki na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że w dacie zdarzenia powódka nie posiadała uprawnień do kierowania motocyklem. Okoliczność ta miała wpływ na przebieg zdarzenia i zachowanie powódki, w szczególności przyjęcie błędnej taktyki jazdy i brak podjęcia należytych manewrów obronnych. Równocześnie pozwany podniósł, że wypłacona w toku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego kwota z uwzględnieniu 20 % przyczynienia się powódki została wypłacona. Natomiast żądana przez powódkę kwota narusza zasady miarkowania zadośćuczynienia oraz zasadne jego utrzymania w rozsądnych granicach. W ocenie pozwanego powódka nie wykazała zasadności wymiaru i wysokości kosztów leków oraz konieczności poniesienia i wysokości kosztów usługi hotelowej, usług fizjoterapeutycznych, porad ortopedycznych oraz utraconego dochodu. Powódka nie wykazała związku przyczynowego pomiędzy przedmiotowym zdarzeniem a usługą hotelową.

Sąd ustalił, co następuje:

3 sierpnia 2015 roku powódka wraz z mężem i grupą znajomych, wybrała się motorami typu Harley D., na wycieczkę na M. trasą P.-O.. Powódka prowadziła motor i jechała za jej mężem jako druga w kolumnie 5 motorów. Była piękna, słoneczna pogoda. Jezdnia była sucha. Powódka ubrana była w kask ochronny. W pewnym momencie, z jej prawej strony zauważyła, że do ruchu włącza się samochód osobowy, który nie ustąpił jej pierwszeństwa przejazdu na skutek czego doszło do zderzenia obu pojazdów. W wyniku tego wypadku powódka B. Z. doznała złamania kości łonowej prawej, rany tłuczonej podudzia prawego, stłuczenia łokcia prawego, otarcia naskórka nad talerzem biodrowym po prawej stronie, ostrych dolegliwości bólowych.

Przed Sądem Rejonowym w P. zapadło orzeczenie w sprawie(...), w którym warunkowo umorzono postępowanie wobec sprawcy zdarzenia – Ł. A.. Pojazd kierowany przez sprawcę, był objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z pozwanym (...) S.A. w W..

Dowody- zdjęcia RTG na płycie CD k. 10,

- wyrok SR w P. z 29.02.2016 r. w sprawie (...) k. 11,
- zaświadczenie o stanie zdrowia k. 12,
- decyzja ZUS k. 25-26,
- opinia k. 27,
- dokumentacja medyczna k. 41-48,

- zeznania powódki B. Z. w charakterze strony k. 381 -382 w zw. z k. 95-96,
- zeznania świadka M. Z. k. 97-98,
- zaświadczenie lekarskie k. 125-132,
- dokumentacja medyczna k. 142-145,
- zeznania świadka Ł. A. k. 190-191,

Akta szkody(...) dokumenty

Akta SR w P. sygn. akt(...)- dokumenty

Biegły z zakresu **ortopedii W. Ż. (1)**, po przeprowadzeniu badania lekarskiego powódki stwierdził, że powódka w następstwie wypadku doznała złamania kości łonowej prawej, rany tłuczonej podudzia prawego oraz stłuczenia łokcia prawego. Przez okres 6 tygodni reżimu łóżkowego wymagała tygodniowej opieki fizjoterapeuty przez około 2 godziny dziennie w celu nauki chodu oraz wyuczenia innych ćwiczeń jak wykonywane poszpitalnie w łóżku. Wymagała opieki osoby drugiej 2 godziny dziennie, po dwóch tygodniach co drugi dzień przez 2-3 godziny przez następnych 3 tygodnie. Po tym czasie przez następne 4 tygodnie 2 razy w tygodniu w celu wykonania większych zakupów i czynności domowych.

U powódki biegły wskazał trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 % z tytułu złamania kości łonowej.

Dowód: - opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii W. Ż. (1) z 1 stycznia 2019 r. k. 318-323,

- uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii W. Ż. (1) z 2 czerwca 2019 r. k. 371-372

Biegła **psycholog E. B.** w pisemnej opinii z 25.03.2018 r. wskazała, że wypadek i jego skutki miały bezpośredni wpływ na samopoczucie i aktywność życiową powódki. Doświadczyła ona zdarzenia traumatycznego z elementami zagrożenia życia. Jej reakcja zawierała strach, przerażenie i bezsilność po zdarzeniu. Wymagała intensywnej interwencji medycznej. Oszołomiona odczuwała ogromny ból i nie mogła spać przez pierwszy miesiąc, wspomagała się lekami przeciwbólowymi nasennymi. Przez około 2 miesiące wymagała opieki osób trzecich. Miała całkowicie ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji a jej poziom funkcjonowania przez następne 2 miesiące był znacznie obniżony. Dodatkowo odczuwała upokorzenie w związku z czynnościami pielęgnacyjnymi i utrzymywaniem w uzależnieniu od innych oraz nasilony strach o brak powrotu do zdrowia. Przeżywała również poczucie winy w stosunku do córki, której miał pomóc po porodzie, bezradność wobec swojego położenia na zmianę z okresami wściekłości i niekontrolowanym wybuchami złości. Powódka zrezygnowała z dotychczasowych aktywności. Unikała form spędzania czasu w groźących ewentualnym urazem, nie mogła zbyt długo siedzieć gdy wiązało się to z odczuwaniem bólu. Dotychczasowe bóle migrenowe uległy po wypadku nasileniu. Do dnia dzisiejszego powódka nie powróciła do życia sprzed wypadku. U powódki stwierdzono objawy zespołu stresu pourazowego a jego skutki obecne są do dnia dzisiejszego: nasilony strach o własne zdrowie, zaburzenia snu, wybuchowość, dolegliwości somatyczne, powracające wspomnienia, nadmierna czujność, poczucie przygnębienia w sferze intymnej. Powyższe zaburzenia wpływają negatywnie na jej zdolności przystosowawcze, ograniczają jej aktywność życiową i nie pozwalają na pełne przeżywanie dotychczasowych radości i przyjemności. Powódka nie podjęła żadnego leczenia poza stosowanymi lekami bezpośrednio po wypadku. Stopień nasilenia zespół stresu pourazowego jest znaczny (a nie ekstremalny) ale tylko dlatego że powódka miała wsparcie ze strony najbliższych, a także bardzo korzystna dla jej psychiki była postawa sprawcy wypadku, który ją przeprosił a potem interesował się jej stanem zdrowia. W ocenie biegłej psycholog zdiagnozowane zaburzenia wymagają podjęcia przez powódkę psychoterapii indywidualnej zorientowanej na traumę, która powinna dostarczyć po wódce umiejętności radzenia sobie z lękiem oraz zmniejsza nasilenie objawów doznanych przez nią wiążących się z cierpieniem i trudnościami w różnych obszarach funkcjonowania równocześnie powinna być stosowana farmakoterapia, której zakres powinien określić lekarz psychiatra. Istotna klinicznie poprawa stanu

psychicznego może nastąpić po około 6 miesiącach systematycznego leczenia przez wykwalifikowanych terapeutów. W przypadku powódki rokowania co do poprawy i stanu psychicznego mogą być pomyślne. Diagnoza zespół stresu pourazowego (PTSD) wyczerpuje znamiona trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zaburzenie to w tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku (...) mieści się między 5% a 20%.

W opinii uzupełniającej z 25.06.2018 r biegła w całości podtrzymała swoją opinię z 25.03.2018 r. i dodatkowo podkreśliła, iż zastosowane metody wykluczyły u powódki możliwość manipulowania przez nią wynikami badań, stąd wywiad należy uznać za wiarygodny i wartościowy diagnostycznie. Biegły wyraziła pogląd co do tego, że nie ma żadnych wątpliwości diagnostycznych co do występowania u powódki zespołu stresu pourazowego, c zostało potwierdzone obiektywnie: symptomologią i wywiadem.

Dow ód: - opinia biegłej sądowej z zakresu psychologii E. B. z 25.03.2018 r. k. 171-181,

- uzupełniająca opinia biegłej sądowej z zakresu psychologii E. B. z 25.06.2018 r. k. 240- 241,

Biegła psychiatra I. Ś. w pisemnej opinii z 10.05.2018 r. wskazała, że powódka na skutek wypadku z 3.08.2015 r., obok doznanych uszkodzeń ciała, doznała również rozstroju zdrowia w obszarze psychicznym. U powódki wystąpił zespół stresu pourazowego a potem przez okres do kwietnia 2016 roku czyli momentu powrotu do pracy, utrzymywały się objawy zaburzeń adaptacyjnych lękowych. Z czasem objawy te uległy wyciszeniu jednak są nadal obecne i upośledzają funkcjonowanie psychiczne badanej. Biorąc pod uwagę czas od zdarzenia jak i trwałość utrzymujących się w przeszłości i aktualnie zmian psychicznych uszczerbek na zdrowiu w obszarze psychicznym wnosi 5% i ma charakter trwały. Wypadek miał negatywny wpływ na psychikę powódki. Występujące w przeszłości objawy psychopatologiczne nie zostały zasymilowane, obecnie występują w takim nasileniu że nadal mają wpływ na życie powódki, nie zostały włączone w zasób doświadczeń badanej. Powódka nie wymaga i nie wymagała leczenia psychiatrycznego. W odpowiednim dla siebie momencie życia wskazane byłoby aby powódka uczestniczyła w psychoterapii indywidualnej.

W opinii uzupełniającej z 29.08.2018 r. biegła psychiatra podkreśliła, że postawiła medyczne rozpoznanie u powódki zgodnie z obowiązującym w Polsce ICD-10, gdyż jest lekarzem (lekarzem psychiatrą) a podstawą diagnostyki lekarskiej jest osobiste badanie.

Dow ód: - opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii I. Ś. z 10 maja 2018 r. k. 205-211,

- uzupełniająca opinia biegłej sądowej z 29.08.2018 r. k. 268-270,

W opinii z zakresu rekonstrukcji przebiegu zdarzenia drogowego W. K. wskazał, że sposób prowadzenia samochodu przez sprawcę wypadku - Ł. A., był jedyną przyczyną wypadku ponieważ nie zachował szczególnej ostrożności podczas włączania się do ruchu, nie upewnił się czy wjazd jego samochodu na asfaltową jezdnię, nie stworzy zagrożenia dla bezpieczeństwa ruchu, nie obserwował w sposób właściwy drogi, na którą miał zamiar wjechać, nie dostrzegł motocykla prowadzonego przez powódkę, chociaż pojazd ten znajdował się w jego polu widzenia. Zajechał drogę motocyklowi. Biegły podkreślił, iż sposób prowadzenia motocykla typu (...) przez powódkę, pomimo braku do tego stosownych uprawnień, nie można uznać za przyczynę wypadku lub przyczynienie się do niego.

Dow ód - opinia biegłego sądowego z zakresu technicznej i kryminalistycznej rekonstrukcji wypadków drogowych W. K. z 27 sierpnia 2018 r. k. 262,

Szpital, do którego została przetransportowana powódka po zdarzeniu jest oddalony od miejsca zamieszkania powódki ok. 300 km. Powódka przebywała w nim przez 3 dni, zanim została przetransportowana transportem medycznym do jej miejsca zamieszkania. Nie była operowana. Przez ten czas mąż powódki M. Z. opiekował się nią i tym samym wynajął hotel aby w nim przenocować, którego całkowity koszt wyniósł 800 złotych. Był to najbliższy hotel obok szpitala.

Dowód: zeznania powódki B. Z. w charakterze strony k. 381 -382 w zw. z k. 95-96, - zeznania świadka M. Z. k. 97-98; akta szkody: faktura VAT nr (...)

Po przetransportowaniu powódki do domu, przy tego rodzaju urazach których doznała (m.in. złamanie kości łonowej) - nie zakłada się gipsu tylko przez 1,5 miesiąca należało leżeć płasko w pozycji nieruchomej. Powódka nie mogła w ogóle wstać. Zajmował się nią mąż, znajoma i matka. Całą toaletę wykonywał mąż. Powódka była pampersowana, gdyż nie mogła skorzystać z basenu, bo nie mogła podnieść miednicy do góry. Trwało to 1,5 miesiąca. Po 1,5 miesiąca nastąpiła dopiero pierwsza próba wstania i pierwsza kąpiel, która była wielkim świętem dla powódki. Nogi powódki były słabe i odmawiały posłuszeństwa. Powódka nie czuła siły w nogach, odczuwała silny ból. Myślała, że ma sparaliżowane nogi. Mąż powódki ją stopniowo pionizował. Poza bólem wynikającym ze złamania miednicy doszedł ból wynikający z leżenia. Powódka miała rany z powodu odleżyn. Podkładała sobie pod plecy ręcznik, by sobie ulżyć. Brała bardzo silne leki przeciwbólowe, w początkowej fazie także nasenne, które sama zmniejszała, żeby się nie uzależnić. Przez kolejny miesiąc małymi krokami uczyła się chodzić. Do dziś odczuwa ból w miejscu kości łonowej. W pozycji siedzącej wytrzymuje pół godziny do godziny, po tym czasie musi zmienić pozycję z uwagi na ból. Wcześniej nie miała żadnych wypadków, urazów. Nie leczyła się na żadne bóle związane z kręgosłupem. Bóle głowy zostały jej do dzisiaj. Po wypadku powódka ciągle wspominała wypadek i miała pretensje do wszystkich w rodzinie. Mąż powódki zeznał, że trudno było z powódką wytrzymać, denerwowało ją że przy niej trzeba coś robić. Powódka jest z natury osobą bardzo samodzielną, aktywną zawodowo i towarzysko (taka była przed wypadkiem) a po nim praktycznie cały czas leżała, mogła ruszać tylko rękami. Do tego doszło rozczarowanie związane z tym, że nie może pojechać do córki do szpitala, aby zobaczyć jej urodzonego w tym czasie wnuka. Powódka ubolewała nad tym, że nie może pomóc córce w wychowaniu drugiego dziecka. Choć tak się wcześniej wstępnie umawiały. To spotęgowało u powódki poczucie bezsilności i dyskomfort psychiczny oraz złe emocje.

Powódka przed wypadkiem była bardzo aktywna. Jeździła na nartach, grała w siatkówkę. Wyjeżdżała na wakacje, nie tylko motocyklem ale także samochodem (miała uprawnienia do prowadzenia pojazdu kat B od 1989 r. oraz rozpoczęła w lipcu 2015 r. kurs jazdy motocyklami o większej pojemności niż uprawnia do tego kategoria B). Jeździła na nartach do Słowacji, Włoch, Austrii, i bardzo to lubiła. Od czasu wypadku boi się uprawiania sportu, jazdy na nartach. Rok po wypadku mąż powódki zakupił jej nowy motocykl, jednak powódka przejechała tylko kilka metrów i bała się jechać dalej, zestresowała się. Bała się, że sobie coś zrobi albo komuś. Motocykl został sprzedany. Powódka nie jeździ motorem nawet jako pasażer, wcześniej sprawiało jej to ogromną przyjemność. Jeździła na wakacje motorem do Chorwacji.

Dowód: zeznania powódki B. Z. w charakterze strony k. 381 -382 w zw. z k. 95-96, - zeznania świadka M. Z. k. 97-98

Powódka dostała skierowanie na rehabilitację z NFZ, jednak pierwszy termin wolny był dopiero od marca 2016 r. Od października powódka korzystała z pomocy prywatnego rehabilitanta. Łączny koszt usług wyniósł 5520 złotych. Poniosła również wizyty u lekarza ortopedy w kwocie 100 złotych. Nadto poniosła koszty związane z zakupem środków medycznych (pieluchomajtki, kule pachowe, chusteczki pielęgnacyjne) i lekarstw na łączny koszt 493,36,- zł. Koszt transportu medycznego poniesiony przez powódkę wyniósł 2200,- zł

Dowód: zeznania powódki B. Z. w charakterze strony k. 381 -382 w zw. z k. 95-96, -

- zeznania świadka M. Z. k. 97-98;
- faktury za usługi terapeutyczne k. 33-39,
- paragon k. 40,
- dokumentacja medyczna k. 41-48,
- paragon fiskalny k. 91,

- dokumentacja w aktach szkody(...)

- faktury k.

Powódka w dacie zdarzenia pracowała w firmie (...). Zajmowała się pracą biurową, księgowością i finansami. Wraz z mężem prowadzi dwie firmy, jest członkiem zarządu w jednej firmie a w drugiej jest pełnomocnikiem. Z powodu wypadku przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie od 3 sierpnia 2015 r. do 31 stycznia 2016. Za okres od 3 sierpnia 2015 r. do 4 września 2015 roku zakład pracy wypłacał powódce wynagrodzenie chorobowe. Następnie w okresie od 1 lutego 2016 r. do 30 kwietnia 2016 roku powódka przebywała na zasiłku rehabilitacyjnym. Z tego powodu poniosła stratę w wynagrodzeniu w wysokości 15.185,79 złotych.

Dowód: dokumenty znajdujące się w aktach szkody (...)

- zaświadczenie z (...) k. 23,

- decyzja ZUS k. 25-26,

- zeznania powódki B. Z. w charakterze strony k. 381 -382 w zw. z k. 95-96,

- zeznania świadka M. Z. k. 97-98,

- umowa o pracę k. 123,

- porozumienie zmieniające warunki umowy k. 124,

- zaświadczenie lekarskie k. 125-132,

- karta przychodów k. 133, 134,

- raport roczny składek ZUS k. 135-138,

- decyzja ZUS z 8.02.2016 r. k. 146,

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 147,

- zestawienie ZUS k. 149-151,

W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany decyzją z 24 listopada 2015 roku przyznał powódce kwotę 6893,36,- złotych, na którą składała się kwota 4.200 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwota 493,36 złotych z tytułu kosztów leczenia a także koszt transportu medycznego na kwotę 2.200 złotych. Jednocześnie pomniejszył ustaloną tak kwotę o 20% uznając, że w tym zakresie powódka przyczyniła się do szkody i ostatecznie wypłacił powódce kwotę 5514,68,- złotych

Dowód- decyzja ubezpieczyciela k. 28-30,

- decyzja ubezpieczyciela z 24.11.2015 r. k. 31-32,

Akta szkody (...)

Sąd rozważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody zaoferowane przez strony reprezentowane przez fachowych pełnomocników procesowych nie prowadząc postępowania dowodowego z urzędu. Sąd uznał za wiarygodne dokumenty urzędowe i częściowo prywatne złożone przez strony do akt, żadna ze stron nawzajem nie kwestionowała

ich prawdziwości czy i wiarygodności, nie budziły one również wątpliwości Sądu. Podstawę ustaleń stanowiła w istotnym zakresie dokumentacja lekarska.

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd oparł się na zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym w postaci zeznań świadka M. Z. (męża powódki), który opisał przebieg rekonwalescencji powódki oraz jej stan po zdarzeniu a także świadka Ł. A. (sprawcy zdarzenia), który opisał przebieg zdarzenia. Zeznania te były w ocenie Sądu w pełni miarodajne. Ponadto Sąd dał wiarę zeznaniom powódki które w powiązaniu z załączoną do akt historii choroby powódki oraz innymi dowodami (fakturami za usługi medyczne, hotelowe, paragonem za konsultację ortopedyczną), tworzyły spójny i jednoznaczny obraz skutków zdarzenia z 3.08.2015 r.

W ocenie Sądu w całości należało uwzględnić opinie sądowo-lekarskie wraz ich uzupełnieniami wykonane na potrzeby niniejszego postępowania, które sporządzili biegli: w zakresie psychologii E. B., psychiatrii I. Ś. oraz ortopedii W. Ż. (2), odpowiadają one na pytania Sądu i wątpliwości stron. W ocenie Sądu opinie te są kompletne, wyczerpujące i sporządzone zgodnie z zasadami wiedzy specjalistycznej, której dotyczyły. Nadto opinie te, uwzględniają w sposób rzetelny wszystkie wytyczne Sądu. Biegli w oparciu o wszechstronną analizę przedstawionej dokumentacji lekarskiej oraz badanie powódki, wydali opinie kategoryczne i dokładne, zaś komunikatywność zawartych w nich sformułowań pozwala na zrozumienie wyrażonych ocen oraz poglądów, a także sposobu dochodzenia do nich. Brak także w tychże opiniach wewnętrznych sprzeczności i wykluczających się wzajemnie wniosków. Żadnych wątpliwości nie budzi przy tym fachowość i kompetentność biegłych, którzy posiadają wystarczającą wiedzę w dziedzinie, w której się wypowiadali. Opinie te tworzą wraz z zeznaniami powódki i świadka M. Z. oraz z dokumentacją lekarską wzajemnie uzupełniającą się całość.

Podobnie Sąd ocenia opinię sporządzoną na potrzeby niniejszej sprawy przez W. K. – w zakresie rekonstrukcji zdarzenia z dnia 3 sierpnia 2015 r. i oceny stopnia przyczynienia się powódki do jego zaistnienia oraz skutków. Biegły kategorycznie wskazał, że sposób prowadzenia samochodu przez sprawcę wypadku - Ł. A. był jedyną przyczyną wypadku i wykluczył - co zarzucał pozwany zarówno na etapie postępowania likwidacyjnego jak i w toku postępowania prze sądem – jakiegokolwiek przyczynienie się powódki do zdarzenia szkodowego.

W ocenie Sądu na chwilę orzekania żadna z istotnych okoliczności nie pozostawała niewyjaśniona, bowiem opinie pisemne biegłych, dołączona dokumentacja lekarska oraz zeznania powódki w sposób jasny i precyzyjny pozwoliły na ustalenie konsekwencji zdarzenia, któremu uległa powódka. Dlatego też Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii uzupełniającej biegłego z zakresu ortopedii zgłoszonego w piśmie procesowym z 21 czerwca 2019 r. przez pełnomocnika pozwanego. To jakich złamań doznała powódka wynika wprost nie tylko z opinii biegłego z zakresu ortopedii ale też z dokumentacji medycznej sporządzonej przez (...) - Szpital (...) w P. Oddział chirurgii ortopedyczno-urazowy. Z karty informacyjnej leczenia szpitalnego wynika, że powódka doznała złamania kości łonowej prawej a zatem zarzut strony pozwanej, że nie wynika jakiego rodzaju złamania doznała powódka nie zasługuje na uwzględnienie. Pozostałe zarzuty zgłoszone w tym piśmie Sąd uznał za niezasadne.

Z opinii wynika, że powódka doznała łącznie uszczerbku w wymiarze 15%.

W niniejszej sprawie powódka B. Z. po ostatecznym sprecyzowaniu żądania pozwu domagała się od strony pozwanej, zasądzenia kwoty 65 760,47 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od 24 listopada 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, na którą to kwotę składały się:

- 42.000 złotych tytułem zadośćuczynienia uzupełniającego (rozszerzenie powództwa o 30.000 złotych,
- 2.154,68 złotych tytułem odszkodowania uzupełniającego – niezasadnego pomniejszenia przez pozwanego należności z faktur dokumentujących poniesienie przez powódkę koszty, uznanych przez pozwanego w decyzji z 24 listopada 2015 r. o 20%,
- 5520 złotych tytułem odszkodowania – zwrotu poniesionych kosztów usług fizjoterapeutycznych,

- 15 185,79 złotych tytułem odszkodowania – utraconego dochodu B. Z. w (...) sp z o.o.,
- 100 złotych tytułem odszkodowania – zwrotu kosztu porady ortopedycznej,
- 800 złotych tytułem odszkodowania – zwrotu kosztu usługi hotelowej.

Powódka swoje roszczenie kierowała przeciwko pozwanemu jako odpowiedzialnemu z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawy wypadku. Zasada odpowiedzialności pozwanego na podstawie przepisów art. 822 § 1 i 4 k.c. nie były w tej sprawie sporne. Zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Z przepisów dalszej części wskazanej ustawy wynika, że z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem pojazdów szkodę, której następstwem jest m.in. uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia. (art. 34 ust. 1 ustawy).

W myśl przepisu art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający lub ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 822 § 4 k.c.). Powyższa regulacja wskazuje, iż wyrządzenie szkody skutkuje powstaniem więzi materialnoprawnej między poszkodowanym a ubezpieczycielem posiadacza pojazdu. Powstanie szkody powoduje zarówno po stronie ubezpieczyciela jak i ubezpieczającego odpowiedzialność o charakterze akcesoryjnym, gdzie ubezpieczyciel i posiadacz pojazdu nie odpowiadają wprawdzie solidarnie, ale zapłata przez jednego z nich zwalnia pozostałego. Stąd jest to tzw. odpowiedzialność in solidum, która istnieje od chwili ustalenia obowiązku naprawienia szkody osobie poszkodowanej.

Zakres odpowiedzialności ubezpieczającego jest przy tym tożsamy z zakresem odpowiedzialności ubezpieczonego i znajdują wobec niego zastosowanie przepisy prawa cywilnego dotyczące odpowiedzialności posiadacza pojazdu i wymagalności roszczeń wobec niego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3.05.1972r. I CR 57/72).

W myśl przepisu art. 436 §1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch środka komunikacji. Przepis ten reguluje więc odpowiedzialność posiadacza pojazdu na zasadzie ryzyka, przy czym odpowiedzialność na podstawie powołanego przepisu może być wyłączona, tylko jeśli szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej, wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą posiadacz pojazdu nie ponosi odpowiedzialności. Tylko te przyczyny wymienione powyżej stanowią podstawę zwolnienia z odpowiedzialności.

W zawisłej sprawie nie zachodzi żadna z przyczyn wyłączających odpowiedzialność posiadacza pojazdu. Skoro więc ponosi on odpowiedzialność za powstałą szkodę na podstawie art. 436 §1 k.c. w zw. z art. 435 k.c., to ponosi ją również i ubezpieczyciel.

Wskazać należy, że pozwany będący ubezpieczycielem sprawy szkody, już na etapie postępowania likwidacyjnego uznał swoją odpowiedzialność wypłacając powódce kwotę 5514,68,- zł. Postępowanie dowodowe nie potwierdziło zarzutu stawianego powódce że przyczyniła a się w jakimkolwiek stopniu do powstania szkody a zatem pomniejszenie wypłaconego zadośćuczynienia i odszkodowania o 20% przez pozwanego nie było uzasadnione.

Zakres tej odpowiedzialności regulują dalsze przepisy, tj. art. 444 k.c. przewidujący, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty oraz art. 445 k.c. normujący zadośćuczynienie, czyli możliwość przyznania poszkodowanemu, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, odpowiedniej sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Stwierdzić należy, iż zadośćuczynienie ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień. Obejmuje

jednocześnie wszelkie cierpienia, zarówno fizyczne jak i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Ma ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą doznaną przez poszkodowanego krzywdę, przyznawaną jednorazowo.

Przyznane w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie za krzywdę, w kwocie 4.200 złotych pomniejszone o 20%, jest w ocenie Sądu nieadekwatne do rozmiarów doznanej krzywdy, w tym zwłaszcza stopnia i czasu trwania cierpień fizycznych, trwałości skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość.

W ocenie Sądu krzywda wyrządzona powódce przez sprawcę wypadku jest niewątpliwa. Zarówno cierpienia fizyczne, związane z bólem towarzyszącym powódce od dnia wypadku, stres, jaki wystąpił bezpośrednio po zdarzeniu, a także uciążliwości i ograniczenia w życiu codziennym i brak możliwości wykonywania pracy zarobkowej powinny zostać zrekompensowane. Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę: konieczność długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych powódki, trwałość doznanego uszczerbku, utrzymujące się dolegliwości fizyczne i bólowe towarzyszące powódce od chwili wypadku, fakt, że powódka brała udział w licznych ćwiczeniach rehabilitacyjnych wykonując szereg uciążliwych w jej stanie ćwiczeń, obecny stan zdrowia powódki, nadto cierpienia psychiczne, ograniczenia życiowe i rezygnację z dotychczasowego aktywnego stylu życia.

Powódka w chwili zdarzenia miała 45 lat, od ponad 4 lat zмага się z fizycznymi jak również psychicznymi konsekwencjami wypadku. Skutki wypadku będzie odczuwała do końca życia. Wcześniej była aktywna życiowo, pracowała, uprawiała sport, jeździła na wycieczki. Była samodzielna, w pełnym tego słowa znaczeniu. Wypadek spowodował, że wystąpiły u niej objawy zespołu stresu pourazowego a jego skutki obecne są do dnia dzisiejszego: nasilony strach o własne zdrowie, zaburzenia snu, wybuchowość, dolegliwości somatyczne, powracające wspomnienia, nadmierna czujność, poczucie przygnębienia w sferze intymnej – szczegółowo opisane w opiniach biegłych sądowych z zakresu psychologii psychiatrii.

W ocenie Sądu kwota 42.000 złotych jest utrzymana w rozsądnych granicach i nie razi niewspółmiernością, pozwala w znacznym stopniu zatrzeć poczucie krzywdy i odczuwanie dolegliwości powstałych w związku z wyrządzoną szkodą.

Mając na uwadze powyższe, na mocy art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 444 §1 i §2 k.c. i art. 445 §1 k.c. po uwzględnieniu już wypłaconego zadośćuczynienia Sąd orzekł, jak w punkcie 1 sentencji wyroku, zasądzając od pozwanego na rzecz powódki kwotę 42000,- zł tytułem zadośćuczynienia.

Odnosnie żądania zapłaty kwoty 5520,- zł tytułem odszkodowania związanego ze zwrotem poniesionych przez nią kosztów usług fizjoterapeutycznych świadczonych powódce prywatnie oraz kwoty 100,- zł tytułem odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów porady ortopedycznej - należy podkreślić, iż żądanie to zasługuje na uwzględnienie w całości. Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 19 maja 2016 r. III CZP 63/15 stwierdził, że 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 (art. 444 § 1 k.c.). Uzasadniając swoje stanowisko Sąd Najwyższy podkreślił, iż przepis ten przyjmuje możliwość objęcia roszczeniem odszkodowawczym poszkodowanego wszelkich kosztów wynikłych z faktu uszkodzenia lub wywołania rozstroju zdrowia. Koszty podnoszone są wprawdzie z woli tego podmiotu, ale w celu usunięcia lub ograniczenia niekorzystnych dla zdrowia poszkodowanego konsekwencji spowodowanych czynem niedozwolonym. Omawiane koszty mogą obejmować m.in. koszty leczenia i rehabilitacji. Łatwo przy tym zauważyć, że u podstaw regulacji, zawartej w art. 444 § 1 k.c. leży także istotny dla poszkodowanego czynnik czasu, skoro może on zawsze podjąć czynności lecznicze lub rehabilitacyjne niezwłocznie po wyrządzeniu mu krzywdy w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a weryfikacja poniesionych kosztów może nastąpić dopiero w ewentualnym sporze z ubezpieczycielem. Sam natomiast rozmiar tych kosztów zależy od zakresu celowych czynności leczniczych lub rehabilitacyjnych, którym został poddany poszkodowany (np. diagnostyka, terapie, leki, zabiegi, typ i czas rehabilitacji). Nie ma przy tym znaczenia, czy chodzi o skompensowanie już poniesionych kosztów, czy o koszty, które mają być poniesione w związku z przyszłym, planowanym leczeniem. Przepis ten przy tym nie

przesądza, w jakim systemie organizacyjno- prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym. Nie jest też wyłączone, że w sytuacjach, w których zachodzi ograniczony dostęp do usługi medycznej, za koszty celowe w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. można uznać także koszty leczenia lub rehabilitacji poniesione za granicą. Dowód „celowości kosztów” oznacza także potrzebę poddania się odpłatnemu leczeniu w placówkach prywatnych i konieczność wykazania także poszczególnych rodzajów tych kosztów powiązanych z etapami leczenia lub rehabilitacji (struktura kosztów szczegółowych).

Powódka po wypadku podjęła zabiegi rehabilitacyjne do których została skierowana przez lekarza. Z uwagi na brak dostępnych świadczeń rehabilitacyjnych w placówkach NFZ (termin wolny był dopiero w marcu 2016 r. a zatem ponad pół roku po zdarzeniu) powódka podjęła leczenie rehabilitacyjne prywatnie na dowód czego przedłożyła faktury za wykonane usługi na kwotę 5520,- zł. Również konsultacja ortopedyczna w (...) sp. z o.o. w K. którą powódka odbyła 31.08.2015 r. była w ocenie wydatkiem celowym mającym bezpośredni związek ze zdarzeniem szkodowym.

Oparcie w treści art. 444 § 1 k.c. znajdowało kolejne żądanie powódki wyłożenia przez pozwanego kosztów usługi hotelowej, z której korzystał mąż powódki opiekujący się nią przez okres jej hospitalizacji. Zgodnie z tym przepisem w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego szkody. Zgodnie z powszechnie przyjmowanymi zapatrywaniami dotyczy to również wydatków związanych z koniecznością opieki i pielęgnacji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73). Z uwagi na odległość miejsca leczenia od miejsca zamieszkania powódki jej mąż musiał zapewnić sobie nocleg. Jego pobyt był związany z zapewnieniem powódce opieki i wsparcia psychicznego a zasadność tej obecności nie budzi wątpliwość sądu, zważywszy na zły stan psychiczny powódki stwierdzony opiniami biegłych. Obecność osoby najbliższej w sytuacjach newralgicznych jest nieoceniona dla psychiki osoby poszkodowanej i tym samym oczywista. Koszty noclegu wynikają z przedłożonej przez powódkę faktury a zatem odpowiadają rzeczywistości. Choć nie stanowią one ściśle kosztów leczenia, z uwagi na odległość szpitala od miejsca zamieszkania powódki są z nim ściśle związane i pozostają w normalnym związku przyczynowo skutkowym z wypadkiem.

Rozmiary obowiązku pokrycia "wszelkich kosztów" ograniczone są jedynie wymaganiem, aby ich poniesienie było konieczne i celowe. W okolicznościach sprawy Sąd nie miał wątpliwości co do zasadności żądania zwrotu kosztów związanych z zakupem: przedmiotów niezbędnych do leczenia i rehabilitacji oraz kosztami transportu medycznego. Wydatki te zostały udokumentowane przedłożonymi rachunkami i fakturami na łączną kwotę 2693,36,- zł (2200,- zł koszt transportu + 493,36,- zł należności związane z zakupem leków, pieluchomajtek, kul łokciowych i chusteczek nawilżających – 8 faktur o nr: (...), KP z 6.08.2015 r. na 37,- zł). Nie były one także kwestionowane w toku postępowania likwidacyjnego przez pozwanego, który w całości uznał te wydatki za celowe. Pozwany pomniejszył jednak ich należność o 20% na podstawie decyzji z 24 listopada 2015 r. Powódka żądała zapłaty kwoty 2.154,68 złotych odszkodowania uzupełniającego z tytułu niezasadnego pomniejszenia przez pozwanego należności z faktur dokumentujących poniesione przez powódkę koszty. W ocenie sądu w tym zakresie należności z faktur dokumentujących poniesione przez powódkę koszty wyniosły łącznie 2693,36,- zł a powód pomniejszył ich wypłatę o kwotę 538,67,- zł (20% z 2693,36,- zł) Zatem Sąd uznał żądanie pozwu w tym zakresie za zasadne jedynie w części tj. w zakresie kwoty 538,67,- zł o którą pozwany w toku postępowania likwidacyjnego pomniejszył wydatki powódki z tytułu uznanych faktur.

Nadto za uzasadniony Sąd uznał zwrot utraconego zarobku powódki wynikający z przedłożonej dokumentacji zakładu pracy, którego wysokość nie była kwestionowana przez pozwanego. Szkoda ta niewątpliwie pozostaje w związku przyczynowym ze zdarzeniem z sierpnia 2015, w którym ucierpiała powódka i jest równa kwocie 15185,79,- zł.

Mając na uwadze powyższe, na mocy art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 444 §1 i §2 k.c. i art. 445 §1 k.c. Sąd orzekł, jak w punkcie 1 sentencji wyroku zasądzając od pozwanego na rzecz powódki B. Z. kwotę 64.144,46 złotych odsetkami liczonymi od kwoty

- 34.144,46 zł od 24 listopada 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. w wysokości ustawowej a od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie,

- 30.000 złotych w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie od 28 lutego 2019 r. do dnia zapłaty.

Na kwotę 64144,46,- zł składają się następujące kwoty:

- 42000,- zł tytułem zadośćuczynienia uzupełniającego,

- 538,67,- zł tytułem odszkodowania uzupełniającego – niezasadnego pomniejszenia przez pozwanego należności z faktur dokumentujących poniesione przez powódkę koszty uznanych przez pozwanego w decyzji z 24 listopada 2015 r. o 20%,

- 5520 zł tytułem odszkodowania – zwrotu poniesionych kosztów usług fizjoterapeutycznych,

- 15 185,79 zł tytułem odszkodowania – utraconego dochodu B. Z. w (...) sp. z o.o.,

- 100 zł tytułem odszkodowania – zwrotu kosztu porady ortopedycznej,

- 800 zł tytułem odszkodowania – zwrotu kosztu usługi hotelowej.

W pozostałym zakresie oddalając powództwo, czemu dał wyraz w punkcie 2 sentencji wyroku.

W związku z tym, że pozwany pozostawał w zwłoce ze spełnieniem świadczenia (art. 476 k.c.), co wiąże się z powstaniem zobowiązania do uiszczenia odsetek ustawowych (art. 481 k.c.), powódka domagała się również ich zasądzenia. W zawisłej sprawie orzekając w przedmiocie odsetek, Sąd miał na uwadze, iż jeżeli dłużnik nie spełnia świadczenia lub spełnia je jedynie częściowo i dochodzi do procesu, dla prawidłowego określenia daty początkowej płatności odsetek konieczne jest ustalenie, w jakiej wysokości zasadne było roszczenie w dacie jego zgłoszenia, która to data jest najczęściej datą wymagalności roszczenia, co do poszczególnych kwot, w rozumieniu zasad art. 481 § 1 k.c. Powódka domagała się zasądzenia odsetek od żądań sformułowanych w pozwie od dnia 24 listopada 2015 r. do dnia zapłaty, z uwagi na wydanie w tej dacie przez pozwanego decyzji o uznaniu szkody po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego przez ubezpieczyciela. Pozwanemu był znany fakt zaistnienia wypadku, przyczyny tego wypadku. Nie kwestionował swojej odpowiedzialności na etapie postępowania likwidacyjnego. Dlatego też od tej kwoty należało naliczać odsetki ustawowe od 24 listopada 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. a od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie.

Powódka dochodziła również odsetek od rozszerzonego powództwa o kwotę 30.000 złotych. Strona pozwana otrzymała przedmiotowe pismo w dniu 28 lutego 2019 r., co uzasadniało zasądzenie odsetek na rzecz powódki dopiero od tego dnia. Przed wytoczeniem powództwa powódka nie występowała z żądaniem zapłaty tej należności, a formalne doręczenie pisma zawierającego rozszerzenie powództwa w tym zakresie nastąpiło do rak pełnomocnika pozwanego w dniu 28 lutego 2019 r. Mając to na uwadze sąd zasądził odsetki w zakresie rozszerzonego powództwa od 28 lutego 2019 roku do dnia zapłaty w pozostałym zakresie oddalając powództwo.

Jednocześnie przepis art. 108 § 1 k.p.c. nakazuje Sądowi rozstrzygać o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Zgodnie z treścią art. 98 k.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu zalicza się m.in. poniesione przez stronę koszty sądowe i jeśli strona była reprezentowana przez fachowego pełnomocnika - jego wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w przepisach odrębnych.

O kosztach procesu orzeczono w myśl zasady proporcjonalnego ich podziału w zależności od zakresu w jakim stanowiska stron zostały uwzględnione (art. 100 kpc). Powódka wygrała w 97 %. Koszty procesu poniesione przez obie strony wynosiły 24459,80 złotych

W kosztach tych znajdują się koszty zastępstwa procesowego obu stron w kwotach po 3617 zł. Powódka uiściła opłatę od pozwu w wysokości 3289 złotych oraz zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 2.000 złotych. Pozwany

uiścił zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłych w kwocie 5.000 złotych. Łączny koszt opinii wyniósł 6577,80 złotych oraz koszt dojazdu świadka w kwocie 359 złotych. Razem wydatki wyniosły 6936,80 złotych.

Ze stosunkowego rozliczenia kosztów wynika, że każda ze stron powinna pokryć koszty w kwocie: powódka – 733,80,- zł a pozwany – 23726,- zł. Powódka poniosła koszty w wysokości 8906 zł a zatem należna powódce od pozwanego kwota wyniosła 8172,20,- zł i taką też należność zasądzono od pozwanego na rzecz powódki jak w punkcie 3

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z 28.07.2005 r. sąd z urzędu zwraca stronie wszelkie należności z tytułu wydatków, stanowiące różnicę między kosztami pobranymi od strony, a kosztami należnymi. Wobec faktu, iż z uiszczonej przez powódkę i pozwanego zaliczek na poczet wydatków w łącznej wysokości 7.000 złotych wykorzystana została kwota 6936,80 złotych, należało zwrócić powódce kwotę 61,30 złotych o czym orzeczono jak w punkcie 4 orzeczenia a pozwanemu kwotę 1,90 złotych jak w punkcie 5 orzeczenia.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

K., 3.10.2019 r.