

Sygnatura akt I C 122/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 08 czerwca 2022 roku

Sąd Rejonowy w Sopocie Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Anna Olszewska-Kowalska

Protokolant: sek.sąd. Joanna Niewińska

po rozpoznaniu w dniu 30 maja 2022 roku w Sopocie,

na rozprawie

sprawy

z powództwa **S. K.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda S. K.:

a) kwotę 4000 (cztery tysiące) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty;

b) kwotę 640,77 zł (sześćset czterdzieści złotych siedemdziesiąt siedem groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty;

c) kwotę 14.864,85 zł (czternaście tysięcy osiemset sześćdziesiąt cztery złote osiemdziesiąt pięć groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty

II. zasądza od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda S. K. kwotę 5.393 (pięć tysięcy trzysta dziewięćdziesiąt trzy) złote tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym 3600 (trzy tysiące sześćset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. zasądza od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Sopocie kwotę 1.497,34 zł (jeden tysiąc czterysta dziewięćdziesiąt siedem złotych trzydzieści cztery grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt **I C 122/19**

UZASADNIENIE

Powód S. K. wystąpił z powództwem przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o :

1) zapłatę kwoty 4.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;

2) 640,77 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty z tytułu rekompensaty poniesionych kosztów leczenia powypadkowego;

3) 14.864,85 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty z tytułu rekompensaty utraconego dochodu wskutek niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem.

oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych i 17 zł tytułem opłaty skarbowej za udzielone pełnomocnictwo w sprawie.

W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 26 października 2017 r. w G. doszło do zdarzenia komunikacyjnego, w którym ucierpiał powód. W chwili zdarzenia sprawca był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym. U powoda zdiagnozowano potyliczne stłuczenie głowy, skręcenie kręgosłupa szyjnego, uraz kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, stłuczenie barku prawego oraz uraz nadgarstka prawego w obrębie stawu nadgarstkowo-śródręcznego palca I. Powód uskarżał się na oczopląs oka prawego. W konsekwencji doznanych urazów, odczuwanych dolegliwości bólowych, ograniczenia ruchomości powód musiał poddać się leczeniu powypadkowemu. Ze względu na znaczne bóle zlecono noszenie kołnierza ortopedycznego i przyjmowanie leków przeciwbólowych. Urazy spowodowały ograniczoną ruchomość i tkliwość kręgosłupa, prawej kończyny górnej, drętwienie palców u dłoni, jak i prawej nogi. Powód odczuwał także bóle głowy i barku prawego z osłabieniem siły mięśniowej. Wskutek doznanych w wypadku obrażeń, powód zmuszony był do okresowej zmiany dotychczasowego trybu życia na bardziej oszczędzający, co skutkowało wieloma ograniczeniami w życiu codziennym. Powód prowadził leczenie powypadkowe zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Wypadek zaburzył również równowagę emocjonalną powoda. Powód dokonał zgłoszenia szkody pozwanemu oraz wniósł o przyznanie stosownego świadczenia pieniężnego ze względu na poniesione szkody na osobie i w majątku. Pozwany w piśmie z dnia 12 grudnia 2017 r. poinformował, że nie może przyznać zadośćuczynienia i odszkodowania w związku z przedmiotowym wypadkiem, uznając, że zgłoszone przez powoda dolegliwości nie pozostają w normalnym związku przyczynowym z rzeczonym zdarzeniem. Powód wywodzi swoje roszczenie o zadośćuczynienie z treści przepisu art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. Powód domaga się również zapłaty kwoty 640,77 zł tytułem zwrotu kosztów poniesionych w związku z leczeniem powypadkowym oraz kwoty 14.864,85 zł tytułem rekompensaty utraconego dochodu. W odniesieniu do kosztów utraconego dochodu powód wskazał, że w oparciu o poczynione przez (...) S.A. ustalenia przy likwidacji szkody komunikacyjnej nr (...) z dnia 26 października 2017 r. dzienna stawka przestoju w ramach wykonywanej przez powoda działalności taksówkowej została ustalona w kwocie 381,15 zł. Powodowi wypłacono w ramach szkody odszkodowania za przestój obejmujący okres od 30 października do 21 listopada 2017 r. Utracony dochód za pozostały okres niezdolności do pracy wywołanej wypadkiem tj. 27-29 października 2017 r. oraz 22 listopada -27 grudnia 2017 r. (łącznie 39 dni) wynosi 14.864,85 zł. /pозew k.3-6v/

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania wg norm przepisanych w tym kosztów opłaty skarbowej.

W uzasadnieniu pozwany nie zaprzeczył, iż zgłoszono u niego szkodę z dnia 26 października 2017 r. oraz, że jest ubezpieczycielem odpowiedzialności cywilnej samochodu S. o nr rej. (...), którego kierujący w dniu 26 października 2017 r. spowodował zdarzenie drogowe, z którego powód wywodzi swoje roszczenie. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwany stwierdził, że w zdarzeniu z dnia 26 października 2017 r. nie doszło do powstania obrażeń ciała i rozstroju zdrowia, które mogą być podstawą do ustalenia zadośćuczynienia za szkodę. Stanowisko pozwanego podyktowane jest faktem, że dostarczona dokumentacja medyczna nie potwierdza powstania obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia powoda, które mogłyby być normalnym następstwem przedmiotowego zdarzenia. Przeprowadzone badania TK i RTG, neurologiczne, ortopedyczne, nie wykazały zmian pourazowych w obrębie kręgosłupa, uszkodzenia układu neurologicznego czy mięśniowego, które mogłyby być przyczyną dolegliwości bólowych kręgosłupa, leczenia czy korzystania ze zwolnienia lekarskiego. W związku z powyższym brak jest podstaw, do wypłaty odszkodowania z tytułu kosztów leczenia, jako niepozostających w normalnym adekwatnym związku

przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem. Samo uczestnictwo w kolizji nie stanowi wystarczającego powodu do uznania zgłoszonych roszczeń. /odpowiedź na pozew k. 68-69v/

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 26 października 2017 r. w G. doszło do zdarzenia komunikacyjnego, w którym ucierpiał powód. Do wypadku doszło, gdy powód prawidłowo zatrzymał swój pojazd na czerwonym świetle, a sprawca uderzył w tył pojazdu powoda. Siła uderzenia spowodowała, że pojazd powoda został przepchnięty o kilka metrów, na środek skrzyżowania.

W chwili zdarzenia sprawca szkody był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

dowód: zeznania powoda słuchanego w charakterze strony k. 260-261, płyta CD k. 262

Powód po zdarzeniu pojechał na szpitalny oddział ratunkowy C. w G.. W wyniku przeprowadzonych tam czynności u powoda zdiagnozowano potyliczne stłuczenie głowy, skręcenie kręgosłupa szyjnego.

dowód: karta informacyjna k. 10, wynik badania TK k. 11, RTG k. 11v, skierowanie do poradni neurologicznej k. 12, skierowanie do poradni ortopedycznej k. 13, wynik badania RTG kręgosłupa k. 14, wynik badania RTG dłoni k. 15, wynik badania USG prawej ręki k. 16, zeznania powoda słuchanego w charakterze strony k. 260-261, płyta CD k. 262, opinia biegłego z zakresu ortopedii W. Ż. k. 121-125, opinia biegłego z zakresu neurologii T. R. i medycyny sądowej W. M. k. 200-211

Powód prowadził leczenie powypadkowe zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Korzystał z konsultacji ortopedycznych, neurologicznych, chirurga urazowo-ortopedycznego w celu prowadzenia właściwej rekonwalescencji. Powód przebył również szereg zabiegów rehabilitacyjnych. Ze względu na znaczne bóle zalecono mu noszenie kołnierza ortopedycznego i przyjmowanie leków przeciwbólowych. Powstałe urazy spowodowały u powoda ograniczoną ruchomość i tkliwość kręgosłupa, Wskutek doznany w wypadku obrażeń powód zmuszony był do zmiany dotychczasowego trybu życia na bardziej oszczędzający.

Dowód: historia zdrowia i choroby – (...) neurologiczna k. 17-18v, historia wizyt – poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej k. 19-19v, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z kartą zabiegów k. 20-21, wynik badania MR k. 22, karta wizyt – Centrum Medyczne (...) k. 23-25, zaświadczenie z dnia 09 maja 2018 r. k. 26 historia zdrowia i choroby poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej k. 27, zaświadczenie z dnia 03 listopada 2017 r. k. 31 zeznania powoda słuchanego w charakterze strony k. 260-261, płyta CD k. 262

Powód zamieszkuje przy ul. (...) pod P. w S.. Z uwagi na doznane obrażenia musiał odbyć wizyty w placówkach medycznych, na które dojeżdżał samochodem osobowym należącym do rodziny.

W dniu 26/27 października 2018 r. na Szpitalny Oddział Ratunkowy C. w G. ul. (...) pokonał trasę w dwie strony o długości 24 km.

dowód: karta leczenia szpitalnego k. 10-10v

Pięciokrotnie odbył wizytę w Centrum Medycznym (...) w G. ul. (...) na konsultacje w poradni POZ w dniach 27 października 2017 r., 03 listopada 2017 r., 01 grudnia 2017 r., 15 grudnia 2017 r. każdorazowo pokonał trasę w dwie strony 8 km.

dowód: karta wizyt – Centrum Medyczne (...) k. 23-25

D. dojeżdżał do SM (...) w G. ul. (...) na konsultacje ortopedyczne, badanie USG dłoni prawej w dniach 07 grudnia 2017 r., 13 grudnia 2017 r., 14 grudnia 2017 r. oraz 12 kwietnia 2018 r. a także w okresie 18 grudnia 2017 r. – 19 stycznia 2018 r. każdorazowo pokonał trasę w dwie strony 36 km.

dowód: historia wizyt – poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej k. 19-19v, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z kartą zabiegów k. 20-21, historia zdrowia i choroby poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej k. 27

Dwukrotnie dojeżdżał do Przychodni (...) w G. ul. (...) na konsultacje neurologiczne w dniach 21 grudnia 2017 r. i 05 kwietnia 2018 r., każdorazowo pokonał trasę w dwie strony 20 km.

Powód odbył również wizytę do Centrum Medycznego (...) w G. ul. (...) na badanie RTG kręgosłupa L-S w dniu 08 listopada 2017 r. gdzie pokonał trasę w dwie strony 20 km oraz do A. w G. ul. (...) na badanie (...) kręgosłupa C w dniu 02 marca 2018 r. gdzie pokonał trasę w dwie strony 14 km.

dowód: wynik badania MR k. 22

Powód dziesięciokrotnie dojeżdżał do gabinetu rehabilitacyjnego J. Ś. w G. ul. (...) na zabiegi rehabilitacyjne w okresie styczeń i maj 2018 gdzie pokonywał trasę w dwie strony 8 km.

Powód w dniach 10 stycznia 2018 r. i 08 maja 2018 r. odbył zabiegi rehabilitacyjne kręgosłupa szyjnego w gabinecie rehabilitacyjnym J. Ś. w G. ul. (...), których łączny koszt wyniósł 300 zł.

dowód: faktura (...) k. 28, faktura (...) k. 29

Przed wypadkiem powód był w pełni sprawny. Po wypadku nie mógł się schylić, problemy sprawiały mu czynności życia codziennego. Np. miał problem z założeniem butów. Wcześniej uprawiał sport, tenis stołowy, basen, jeździł na rowerze. Po wypadku zaprzestał uprawiania sportu.

Wypadek wpłynął również na stan psychiczny powoda. Wypadek osłabił pewność poruszania się po drodze przez powoda. Zdarzenie to skutkowało powstaniem po stronie powoda frustracji i przygnębienia.

dowód: zeznania świadka A. K. k. 88 zeznania powoda słuchanego w charakterze strony k. 260-261, płyta CD k. 262

Dolegliwości bólowe u powoda należało określić jako znaczne. Bóle ze strony ortopedycznej czyli więzadłowo-mięśniowe ustąpiły po 3 tygodniach. U powoda utrzymywały się dolegliwości bólowe pochodzenia neurologicznego czyli dyskopatycznego – ucisk na struktury nerwowe.

Ze strony ortopedycznej nie stwierdzono podstaw do określenia procentowego uszczerbku na zdrowiu.

W przyszłości może dojść do nasilenia (przyspieszenia) powstawania zmian zwyrodnieniowych – jako następstwa urazu. Z nasileniem zmian pojawią się i dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchomości.

U powoda występowała przed urazem choroba zwyrodnieniowa. Nie miała ona jednak wpływu na pourazową dyskopatie.

dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii W. Ż. k. 121-125

U powoda nie stwierdzono długotrwałego i trwałego uszczerbku na zdrowiu. Leczenie następstw wypadku zostało zakończone 6 miesięcy po wypadku a obecne dolegliwości mają związek z samoistną chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa. W wykonanych badaniach obrazowych stwierdzono zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe oraz dyskopatie w odcinku szyjnym oraz także podobne zmiany w odcinku lędźwiowo-krzyżowym. Objawy choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego, to bóle szyi, karku, kończyn górnych, drętwienie rąk oraz ewentualnie zawroty głowy.

dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii T. R. i medycyny sądowej W. M. k. 200-211

Powód w okresie od 27 października do 27 grudnia 2017 r. był niezdolny do pracy, w związku z czym nie mógł w tym okresie prowadzić działalności taksówkowej.

dowód: wydruk z (...) k. 49, licencja powoda k. 50, raporty skrócone okresowe k. 51, decyzje pozwanego wydane w szkodzi komunikacyjnym (...) k. 32-33

Powód zgłosił szkodę pozwanemu w dniu 30 listopada 2017 r. Pozwany w piśmie z dnia 12 grudnia 2017 r. poinformował, że nie może przyznać zadośćuczynienia i odszkodowania w związku z przedmiotowym wypadkiem, wskazując, że zgłaszane przez powoda dolegliwości nie pozostają w normalnym związku przyczynowym z rzeczoną wypadkiem. Pomimo dalszej korespondencji pozwany nie zmienił stanowiska w sprawie.

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego ustalił stawkę za dzień przestoju związanego z uszkodzeniem pojazdu na kwotę 381,15 zł i na mocy decyzji z dnia 10 stycznia 2018 r. wypłacono powodowi w ramach szkody odszkodowanie za przestój obejmujący okres od 30 października do 21 listopada 2017 r. w wysokości 8.766,48 zł

dowód: zgłoszenie szkody – akta szkody płyta CD k. 78, pismo pozwanego z dnia 20 listopada 2017 r. k. 35-35v, akta szkody płyta CD k. 78, pismo powoda z dnia 03 grudnia 2017 r. k. 36, akta szkody płyta CD k. 78, pismo pozwanego z dnia 14 grudnia 2017 r. k. 37-37v, akta szkody płyta CD k. 78, pismo powoda z dnia 15 stycznia 2018 r. k. 38-38v, akta szkody płyta CD k. 78, pismo powoda z dnia 01 lutego 2018 r. k. 39-39v, akta szkody płyta CD k. 78, pismo pozwanego z dnia 28 lutego 2018 r. k. 40-40v, akta szkody płyta CD k. 78, pismo powoda z dnia 05 kwietnia 2018 r. k. 41-41v, akta szkody płyta CD k. 78, pismo powoda z dnia 21 czerwca 2018 r. k. 44-45, akta szkody płyta CD k. 78, pismo pozwanego z dnia 16 lipca 2018 r. k. 46-46v, akta szkody płyta CD k. 78, pismo powoda z dnia 14 sierpnia 2018 r. k. 47-47v, akta szkody płyta CD k. 78, pismo pozwanego z dnia 07 września 2018 r. k. 48-48v, akta szkody płyta CD k. 78, decyzja z dnia 10 stycznia 2018 r. k. 52, akta szkody płyta CD k. 78.

Sąd zważył, co następuje:

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Sąd dał wiarę dowodom w postaci korespondencji stron w toku postępowania likwidacyjnego dołączonej do pism procesowych stron oraz znajdującej się w aktach postępowania likwidacyjnego. Na ich podstawie Sąd ustalił przebieg postępowania likwidacyjnego, fakt nie uwzględnienia przez pozwanego żądania powoda co do zadośćuczynienia, zwrotu kosztów dojazdów i częściowo w zakresie utraconego dochodu. Powyższe dokumenty nie były kwestionowane przez żadną ze stron pod względem ich autentyczności i wiarygodności.

Za wiarygodny materiał dowodowy Sąd uznał dokumentację medyczną dotyczącą historii leczenia powoda, autentyczność i wiarygodność tych dokumentów nie była kwestionowana.

Odnosząc się do faktur zgromadzonych w aktach postępowania likwidacyjnego, w sprawie nie było kwestionowane, iż powód poniósł koszty w nich wskazane, w toku postępowania należało natomiast ustalić czy przedstawione wydatki miały związek ze zdarzeniem z dnia 26 października 2017 r. Podobnie należało ustalić czy wszystkie wizyty lekarskie odbyte przez powoda miały związek z przedmiotowym zdarzeniem.

Sąd uwzględnił także inne dokumenty prywatne przedłożone przez stronę w postaci wydruku z (...), licencji powoda, raportów skróconych okresowych. Nie były one kwestionowane przez stronę pozwaną.

Sąd uznał za wiarygodną opinię biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. Ż. (2) i na jej podstawie ustalił zakres doznanych przez powoda obrażeń ciała wskutek wypadku z dnia 26 października 2017 r., stopień uszczerbku na zdrowiu powoda oraz wpływ obrażeń ciała na codzienne życie powoda. Sąd zważył, iż opinia została sporządzona przez biegłego sądowego dysponującego odpowiednią wiedzą specjalistyczną z zakresu medycyny, w szczególności z dziedziny ortopedii oraz doświadczeniem zarówno jako lekarza jak i biegłego sądowego. Biegły wydał opinię na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powoda oraz akt sprawy. Wszystkie obserwacje biegłego zostały odnotowane w treści opinii. Podstawy wydania opinii oraz wnioski zostały sformułowane w sposób jasny,

precyzyjny i stanowczy. Wnioski opinii zostały w sposób wyczerpujący uzasadnione. Opinia była zupełna i odnosiła się do tezy dowodowej. Sąd zważył, iż do opinii biegłego ortopedy żadna ze stron nie zgłaszała zastrzeżeń ani nie wносиła o odebranie od biegłego dodatkowych wyjaśnień na rozprawie. Zważywszy na zupełność, szczegółowość i jasność opinii, a także jej wewnętrzną spójność, Sąd uznał tę opinię za w pełni wiarygodną.

Sąd oparł się również na opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej W. M. (2) i biegłego neurologa T. R. (2). Także ta opinia sporządzona była przez osoby posiadające odpowiednie doświadczenie zarówno jako biegli sądowi jak również jako lekarze. Opinia była spójna, kompletna, w pełni odnosiła się do tezy dowodowej odpowiadając na pytanie sądu oraz pytania strony pozwanej zamieszczone w pismach procesowych. Opinia została sporządzona na podstawie akt sprawy oraz dokumentacji medycznej powoda. Nie była ona kwestionowana przez żadną ze stron postępowania, także sąd nie widział podstaw, aby odmówić jej wiarygodności.

Odnosząc się do zeznań świadka A. K. sąd nie miał podstaw do odmowy im wiarygodności. Zeznania te były szczerze, konkretne, świadek opisała dokładnie jak wypadek z dnia 26 października 2017 r. wpłynął na tryb życia powoda. Zeznania te nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania także Sąd nie widział podstaw, aby odmówić im wiarygodności.

Sąd uwzględnił również zeznania powoda. Zeznania powoda odznaczały się dużym stopniem szczegółowości. Zeznania te były spójne, logiczne i zgodne z materiałem dowodowym zgromadzonym w toku postępowania, w związku z tym Sąd nie widział żadnych podstaw, aby odmówić im wiarygodności.

W ocenie Sądu żądanie powoda zasługuje na uwzględnienie w całości.

Podstawę rozstrzygnięcia w sprawie w zakresie żadanego zadośćuczynienia stanowił przepis art. 445 § 1 k.c., zgodnie z którym, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta 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.

Pozwany w toku postępowania przede wszystkim utrzymywał, iż ubezpieczony nie powinien odpowiadać za skutki zdarzenia z dnia 26 października 2017 r. wskazując, iż przedstawione przez powoda obrażenia nie powstały podczas tego zdarzenia drogowego.

Odpowiedzialność ubezpieczonego za szkodę wyrządzoną powodowi normuje art. 435 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. W myśl pierwszego z tych przepisów "Prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności." Natomiast przepis art. 436 § 1 k.c. stanowi "Odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Jednakże gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny." Odpowiedzialność samoistnego posiadacza pojazdu lub kierującego jest oparta na zasadzie ryzyka, a zatem dla jej powstania wystarczy, aby komukolwiek została wyrządzona szkoda na osobie lub mieniu, gdy przyczyną powodującą szkodę był ruch mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody i pomiędzy szkodą a ruchem pojazdu zachodził związek przyczynowy. Przesłankami egzoneracyjnymi, zwalniającymi od powyższej

odpowiedzialności, są: siła wyższa, wyłączna wina poszkodowanego oraz wyłączna wina osoby trzeciej, za którą posiadacz nie ponosi odpowiedzialności.

W przedmiotowej sprawie poza sporem było, iż wyłącznie odpowiedzialnym za zdarzenie z dnia 26 października 2017 r. był kierowca posiadający ubezpieczenie OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń nadto na podstawie opinii biegłych ustalono, wbrew stanowisku pozwanego, że do obrażeń ciała u powoda doszło w wyniku powyższego zdarzenia.

Tym samym należało przyjąć, że doznane przez powoda obrażenia pozostawały w związku z ruchem pojazdu w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., i zaistniał tu "normalny" związek przyczynowy, a więc, stanowiły one następstwa, jakie tego rodzaju zdarzenie jest w stanie wywołać w zwyczajnym biegu rzeczy.

Orzekając w zakresie należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd nie miał wątpliwości, iż w wyniku zdarzenia z dnia 26 października 2017 r. powód doznał krzywdy, przysługuje mu zatem roszczenie o zadośćuczynienie. Na uwagę zasługuje fakt, że w następstwie wypadku powód odczuwał cierpienia fizyczne, wynikające ze stwierdzonego stłuczenia głowy oraz skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z następowym zespołem bólowym. Powód musiał również prowadzić leczenie powypadkowe. Korzystał z konsultacji ortopedycznych, neurologicznych, chirurga urazowo-ortopedycznego. Powód przebył również szereg zabiegów rehabilitacyjnych. Ze względu na znaczne bóle zalecono mu noszenie kołnierza ortopedycznego i przyjmowanie leków przeciwbólowych. Powstałe urazy spowodowały u powoda ograniczoną ruchomość i tkliwość kręgosłupa, Wskutek doznanych w wypadku obrażeń powód zmuszony był do zmiany dotychczasowego trybu życia na bardziej oszczędzający. Dodatkowo przed wypadkiem powód był w pełni sprawny. Po wypadku nie mógł się schylić, problemy sprawiały mu czynności życia codziennego. Np. miał problem z założeniem butów. Wcześniej uprawiał sport, tenis stołowy, basen, jeździł na rowerze. Po wypadku zaprzestał uprawiania sportu.

Biegły ortopeda uznał, że dolegliwości bólowe u powoda należało określić jako znaczne. Bóle ze strony ortopedycznej, czyli więzadłowo-mięśniowe ustąpiły po 3 tygodniach. U powoda utrzymywały się dolegliwości bólowe pochodzenia neurologicznego czyli dyskopatycznego – ucisk na struktury nerwowe. Co więcej biegły ten dodał, że w przyszłości może dojść do nasilenia (przyspieszenia) powstawania zmian zwyrodnieniowych – jako następstwa urazu. Z nasileniem zmian pojawiają się i dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchomości. Biegły dodał również, że u powoda występowała przed urazem choroba zwyrodnieniowa. Nie miała ona jednak wpływu na pourazową dyskopatie.

Biegli z zakresu neurologii i medycyny sądowej stwierdzili, że leczenie następstw wypadku zostało zakończone 6 miesięcy po wypadku a obecne dolegliwości mają związek z samoistną chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa.

Przy ustalaniu wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę Sąd miał na uwadze, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez niego krzywdy. Zatem uwzględnił poczucie krzywdy, bolesność obrażeń powoda, długotrwałość i pewną uciążliwość leczenia, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym powoda oraz jego samopoczucie psychicznym.

W ocenie Sądu jakiegokolwiek porównanie kwoty zadośćuczynienia, czy to do średniego miesięcznego wynagrodzenia, czy najniższego miesięcznego wynagrodzenia, średniego dochodu osoby uprawnionej czy też innego wskaźnika, zawsze będzie narażone na zarzut użycia niewłaściwego wskaźnika. Jak stwierdził Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 9 kwietnia 1991 r. (sygn. akt I ACr 53/91, OSA z 1992 r., nr 5, poz. 50), które stanowisko Sąd orzekający podziela, porównywanie zadośćuczynienia do średniego wynagrodzenia może niewątpliwie stanowić pewne pomocnicze kryterium oceny wysokości zadośćuczynienia, nie może ono jednak być wyłącznym miernikiem jego wartości i nie może być stosowane mechanicznie. Zadośćuczynienie ma bowiem na celu naprawienie krzywd niematerialnych; tym samym zakres rekompensaty materialnej zależeć powinien przede wszystkim od każdego indywidualnego przypadku.

Sąd uznał, iż skoro zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, to jego wysokość powinna przedstawiać odczuwalną ekonomicznie wartość, a nie może stanowić zapłaty symbolicznej. Jednocześnie wysokość ta 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.

Oceniając żądanie powoda w zakresie zadośćuczynienia sąd wziął również pod uwagę, że biegli sądowi nie stwierdzili u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu, biegli z zakresu neurologii i medycyny sądowej dodali ponadto, że w wykonanych badaniach obrazowych stwierdzono zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe oraz dyskopatie w odcinku szyjnym oraz także podobne zmiany w odcinku lędźwiowo-krzyżowym. Zdaniem biegłych obrażenia ręki nie miały związku z przedmiotowym wypadkiem. Niemniej jednak żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia z całą pewnością nie było wygórowane i w ocenie Sądu było uzasadnione z uwagi na rozmiar krzywd powoda. Adekwatna zatem, w ocenie Sądu, w tym wypadku, przy uwzględnieniu wszystkich przywołanych wyżej okoliczności, będzie kwota zadośćuczynienia w wysokości 4.000 zł, która to kwota posłuży złagodzeniu doznanej krzywdy.

Powyższe okoliczności, w ocenie Sądu, są wystarczającą przesłanką do zadośćuczynienia zgłoszonemu roszczeniu powódki w całości, jako odpowiadającą również dyspozycji norm art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c.

Odnosząc się do żądania zwrotu wydatków związanych z dojazdami do placówek medycznych, kosztów leczenia, oraz utraconego zarobku należy stwierdzić, że co do zasady powód ma legitymację do kierowania takiego roszczenia w stosunku do pozwanego ubezpieczyciela. Zgodnie bowiem z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Z treści powyższego przepisu wynika, iż przewidziane w nim odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są one konieczne i celowe. Poszkodowany ma tym samym prawo do zwrotu wszelkich kosztów związanych z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Przykładowo można wymienić wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, a także z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, w tym kosztów opieki i pomocy ze strony osób trzecich, również członków rodziny. Osoba, która została poszkodowana na skutek wypadku ma prawo domagać się w ramach naprawienia szkody pokrycia wszystkich niezbędnych i celowych wydatków wynikających z tego zdarzenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 3 lipca 2014 r., sygn. akt VI ACa 251/14, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 czerwca 2014 r., sygn. akt I ACa 44/14). Do grupy wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia zaliczyć należy w szczególności koszty leczenia, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń, utracone zarobki, koszty wywołane koniecznością dostosowania mieszkania do potrzeb spowodowanych kalectwem powypadkowym, koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu, czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych (por. Z. Masłowski (w:) Kodeks..., s. 1096; M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425, 426; A. Cisek (w:) Kodeks..., s. 791; M. Safjan (w:) Kodeks..., s. 1423). Zarówno w orzecznictwie, jak i doktrynie zgodnie przyjmuje się, iż w skład kosztów wynikających z art. 444 § 1 k.c. wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane np. z odwiedzinami chorego przez osoby bliskie w szpitalu (por. orz. Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, orz. Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 23 lutego 2016 r., I ACa 939/15).

Wątpliwości Sądu nie budzi fakt, że powód poniósł koszty związane z leczeniem następstw zdarzenia odszkodowawczego. Pozwany nie kwestionował poszczególnych wydatków powoda, wskazując jedynie, iż nie pozostają one w związku ze zdarzeniem z dnia 26 października 2017 r.

Odnosząc się natomiast do kwestii zwrotu kosztów leczenia w pierwszej kolejności należy wskazać, że powód dołączył do pozwu dwie faktury VAT (...) z których wynika, że w dniach 10 stycznia 2018 r. i 08 maja 2018 r. odbył zabiegi rehabilitacyjne kręgosłupa szyjnego w gabinecie rehabilitacyjnym J. Ś. w G. ul. (...), których łączny koszt wyniósł 300 zł. Sąd nie miał wątpliwości, iż powyższe wizyty miały związek z wypadkiem z dnia 26 października 2017 r. skoro w wyniku tego zdarzenia powód doznał urazu kręgosłupa.

Podobnie powód także za pomocą dokumentacji medycznej wykazał, zasadność zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych w całości. Dokumentacja ta potwierdza bowiem daty w których powód odbył wizyty. Opisy badań jednoznacznie wskazują, że miały one związek z wypadkiem i następującym w jego wyniku procesem leczenia. Sąd nie miał także wątpliwości, iż z uwagi uraz kręgosłupa musiał on korzystać z samochodu zatem wydatek winien zostać zrekompensowany w ramach postępowania likwidacyjnego.

I tak powód wykazał, że zamieszkując na ul. (...) pod P. w S. z uwagi na doznane obrażenia:

- w dniu 26/27 października 2018 r. na Szpitalny Oddział Ratunkowy C. w G. ul. (...) gdzie pokonał trasę w dwie strony o długości 24 km.

- pięciokrotnie odbył wizytę w Centrum Medycznym (...) w G. ul. (...) na konsultacje w poradni POZ w dniach 27 października 2017 r., 03 listopada 2017 r., 01 grudnia 2017 r., 15 grudnia 2017 r. gdzie każdorazowo pokonał trasę w dwie strony 8 km;

- dziewiętnastokrotnie dojeżdżał do SM (...) w G. ul. (...) na konsultacje ortopedyczne, badanie USG dłoni prawej w dniach 07 grudnia 2017 r., 13 grudnia 2017 r., 14 grudnia 2017 r. oraz 12 kwietnia 2018 r. a także w okresie 18 grudnia 2017 r. – 19 stycznia 2018 r. gdzie każdorazowo pokonał trasę w dwie strony 36 km;

- dwukrotnie dojeżdżał do Przychodni (...) w G. ul. (...) na konsultacje neurologiczne w dniach 21 grudnia 2017 r. i 05 kwietnia 2018 r. gdzie każdorazowo pokonał trasę w dwie strony 20 km;

- dziesięciokrotnie dojeżdżał do gabinetu rehabilitacyjnego J. Ś. w G. ul. (...) na zabiegi rehabilitacyjne w okresie styczeń i maj 2018 gdzie pokonywał trasę w dwie strony 8 km.

Powód dojeżdżał również do Centrum Medycznego (...) w G. ul. (...) na badanie RTG kręgosłupa L-S w dniu 08 listopada 2017 r. gdzie pokonał trasę w dwie strony 20 km oraz do A. w G. ul. (...) na badanie (...) kręgosłupa C w dniu 02 marca 2018 r. gdzie pokonał trasę w dwie strony 14 km.

Łącznie zatem przebył drogę (...) km. Wskazane zużycie paliwa na poziomie 8l na 100 km w ocenie Sądu jest uzasadnione i zgodne z doświadczeniem życiowym, podobnie jak przyjęta cena benzyny na poziomie 4,60 zł za litr. A zatem Sąd ostatecznie z tego tytułu Sąd przyjął zatem kwotę 340,77 zł tj. 926 km x 8l x 4,60 l.

Powód wnosił również o zasądzenie na jego rzecz kwoty 14.864,85 zł tytułem odszkodowania z uwagi na utracony zarobek. Roszczenie to zasługiwało na uwzględnienie. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. 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 wyrządzono. W piśmiennictwie prawniczym (tak m.in. A. G., „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 skutek 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, która 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 (tak między innymi wyrok Sądu Najwyższego 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 mieć z reguły pewności, czy dana korzyść zostałaby 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 Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1979 roku, II CR 304/79, OSNCP 1980 rok, nr 9, poz. 164; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 1999 roku, III CKN 133/98, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001

roku, IV CKN 382/00, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2004 roku, III CK 495/02, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 czerwca 2004 roku, V CK 607/03, LEX nr 194103; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2005 roku, V CK 426/04, niepubl.; A. Rembieliński (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.

Przenosząc powyższe zważania na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, że powód za pomocą zwolnień lekarskich wykazał, że był niezdolny do pracy w okresie od 27 października 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. Natomiast biegli sądowi potwierdzili, że w tym okresie powód odczuwał skutki wypadku z dnia 26 października 2017 r. Należy więc jednoznacznie przyjąć, że zwolnienie to miało związek z wypadkiem. Stawka dzienna utraconego zarobku została przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego ustalona na kwotę 381,15 zł i tę kwotę powód zaakceptował. Należy ją uznać za bezsporną. W toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel przyznał z tytułu przestoju odszkodowanie za okres od 30 października 2017 r. do dnia 2 listopada 2017 r. Z pisma z dnia 10 stycznia 2018 r. wynika, że pozwany liczył przestój od dnia zawiadomienia o zdarzeniu, czyli od 30.10.2017 r., za okres 23 dni obejmującego czas naprawy pojazdu. Pozwany pominął jednak okoliczności związane ze stanem zdrowia powoda i pominął okres 27-29 października 2017 r. oraz 22 listopada – 27 grudnia 2017 r. Tym samym pominięto okres 39 dni a zatem powód słusznie z tytułu utraconego zarobku domagał się zasądzenia kwoty 14.864,85 zł.

Odnosnie roszczenia powoda o zapłatę odsetek za opóźnienie należy wskazać, świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Zgodnie z przyjętą w prawie cywilnym zasadą – dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu określa art. 817 §§ 1 i 2 k.c. Zgodnie z tymi przepisami, ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (tj. terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia i wypadku). Odnosząc się w szczególności do kwestii wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie należy wskazać, że zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia sprawy, uzasadnione jest przyznanie odsetek za opóźnienie dopiero od chwili wyrokowania (por. wyrok SN z dnia 30 października 2003 r., sygn. akt IV CK 130/02, LEX Nr 82273; wyrok SN z dnia 9 września 1999 r., sygn. akt II CKN 477/98, niepubl.; wyrok SN z dnia 4 września 1998 r., sygn. akt II CKN 875/97, niepubl.; wyrok SN z dnia 20 marca 1998 r., sygn. akt II CKN 650/97, niepubl.; wyrok SN z dnia 8 grudnia 1997 r., sygn. akt I CKN 361/97, niepubl.). Powyższego stanowiska nie należy jednak rozumieć w ten sposób, iż cała kwota przyznana tytułem zadośćuczynienia jest wymagalna dopiero od daty wyrokowania. O ile bowiem całkowita kwota zadośćuczynienia jest rzeczywiście ustalana dopiero z dniem wydania wyroku przez sąd orzekający w sprawie, to nie oznacza to, iż odsetki od części przyznanej kwoty nie należą się od daty wcześniejszej. W niniejszej sprawie jednak biorąc pod uwagę przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe Sąd uznał, iż rozmiar cierpień powoda został w pełni ustalony już w toku postępowania likwidacyjnego. Powód zgłosił szkodę 30 listopada 2017 r., pozwany decyzją z dnia 14 grudnia 2017 r. odmówił przyznania na rzecz powoda zarówno zadośćuczynienia jak i odszkodowania. Tym samym w ocenie Sądu także żądanie odsetek od dnia 18 grudnia 2017 r. należy uznać za uzasadnione.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, Sąd, na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 435 § 1 k.c. w zw. z art. 436 k.p.c., przy uwzględnieniu art. 481 § 2 k.c. w zakresie odsetek Sąd rozstrzygnął jak w punktach I sentencji postanowienia

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c., w myśl zasady odpowiedzialności za wynik postępowania. Skoro powództwo zostało uwzględnione w całości za stronę przegrywającą należało uznać pozwanego, który zarazem winien zwrócić poniesione przez powoda koszty postępowania.

Na koszty poniesione przez powoda składała się opłata od pozwu w wysokości 976 zł, koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3.600 zł ustalone na podstawie § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (dz. u. z 2015 r., poz. 1804 z późn. zm.), 17 zł opłaty od pełnomocnictwa oraz kwota 800 zł z tytułu wykorzystanej zaliczki na poczet opinii biegłego tj. łącznie 5.393 zł i taką też kwotę Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda w punkcie II wyroku.

Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Sopocie poniósł tymczasowo częściowy koszt opinii biegłych w wysokości 1.497,34 zł. W związku z czym zgodnie z wynikiem procesu Sąd zasądził tę kwotę od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.