

Sygn. akt II C 723/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 stycznia 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. B.

Protokolant: staż. P. O.

po rozpoznaniu w dniu 14 stycznia 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa D. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz D. K. kwotę 14.784 zł (czternaście tysięcy siedemset osiemdziesiąt cztery złote) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 lipca 2012 roku do dnia zapłaty;
2. ustala odpowiedzialność (...) Spółki Akcyjnej w W. za mogące powstać w przyszłości u powoda skutki wypadku z dnia 15 maja 2011 roku;
3. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:
 - a) od powoda, z roszczenia zasądzonego w punkcie 1 wyroku, kwotę 1.943,21 zł (jeden tysiąc dziewięćset czterdzieści trzy złote i 21/100),
 - b) od pozwanego kwotę 1.817,80 zł (jeden tysiąc osiemset siedemnaście złotych i 80/100).

Sygnatura akt II C 723/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 3 października 2013r. powód D. K., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata, wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty: 27.200 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lipca 2012 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 360 złotych tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lipca 2012 roku do dnia zapłaty, a także ustalenie odpowiedzialności pozwanego za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki wypadku. Wniósł również o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 15 maja 2011 roku doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała. Sprawcą wypadku był B. P. – kierujący samochodem marki P. (...) o numerze

rejestracyjnym (...), który nie zachował należytej ostrożności i uderzył w samochód marki M. o numerze rejestracyjnym (...), którego powód był pasażerem. Sprawca wypadku był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...). Podniesiono także, iż w toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powodowi kwotę 4000 złotych zadośćuczynienia, jednakże pomniejszył ją o 1200 zł uznając, że powód przyczynił się do wypadku jadąc bez zapiętych pasów bezpieczeństwa i ustalił stopień przyczynienia na 30%. Ponadto wskazano, iż odniesione urazy spowodowały konieczność opieki osób trzecich w wymiarze 2 godzin dziennie przez okres 2 miesięcy od wypadku, a także konieczność poniesienia kosztów leczenia, w tym kosztów zakupu leków, dojazdów do placówek medycznych i wizyt lekarskich w kwocie 400 zł (200 zł x 2 miesiące). W ocenie strony powodowej, ze względu, iż powód poniósł dalsze koszty leczenia w postaci kosztów wizyt lekarskich w kwocie 100 zł, zasadne jest dopłacenie na jego rzecz kwoty 360 złotych z tego tytułu, po odliczeniu kwot wypłaconych przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego.

Podniesiono, że powód nie uznaje przyczynienia do zaistnienia wypadku.

(pozew k. 2-6)

Postanowieniem z dnia 9 października 2013 roku Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych w całości.

(postanowienie k. 23)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenia od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany wskazał, iż nie kwestionuje swojej legitymacji procesowej. Przyznał w toku postępowania likwidacyjnego na rzecz powoda kwotę 4000 zł tytułem zadośćuczynienia, jednak wypłacono kwotę 2800 zł po uwzględnieniu 30% przyczynienia się powoda do powstałej szkody. Wzięto bowiem pod uwagę fakt, że w chwili zdarzenia powód nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, na co wskazywał charakter i zakres doznanych przez niego obrażeń ciała. Podniesiono także, iż pozwany kwestionuje w całości roszczenie dotyczące żądania skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb bowiem w jego ocenie stan zdrowia powoda po wypadku nie wymagał sprawowania nad nim pomocy osób trzecich. Natomiast koszty zakupu leków zostały powodowi zwrócone.

(odpowiedź na pozew k. 26)

W toku dalszego postępowania stanowiska stron do dnia zamknięcia rozprawy nie uległy zmianie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15 maja 2011 roku na skrzyżowaniu ulic (...) w Ł., miał miejsce wypadek, w którym poszkodowany został D. K., będący pasażerem taksówki uczestniczącej w kolizji – samochodu marki M. o numerze rejestracyjnym (...). Sprawcą wypadku był B. P., kierujący samochodem osobowym marki P. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który nie zachował szczególnej ostrożności, nie ustąpił pierwszeństwa w związku ze znakiem A-7 i uderzył w samochód marki M., w wyniku czego kierujący samochodem M. zjechał na prawą stronę jezdni i uderzył w sygnalizator S5. D. K. zajmował miejsce w samochodzie M. – po stronie pasażera, z tyłu pojazdu. B. P. za popełnione wykroczenie ukarany został mandatem karnym.

Sprawca zdarzenia w dacie wypadku objęty był ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie.

(okoliczności bezsporne; także zeznania powoda D. K. k. 178-179, zeznania J. K. k. 177-178, zaświadczenie o zdarzeniu drogowym K. w Ł. – k. 10, kopia polisy OC – w załączonych aktach szkodowych, dokumentacja fotograficzna k. 42)

Pierwszej pomocy udzielił powodowi zespół karetki pogotowia wezwany na miejsce zdarzenia, który przewiózł go do Wojewódzkiej (...) w Ł. gdzie wykonano badania diagnostyczne i stwierdzono u powoda uraz twarzoczaszki, uraz kręgosłupa szyjnego i ogóle potłuczenia, a także ranę ciętą lewej powieki oka. Zastosowano leczenie zachowawcze i

zalecono przyjmowanie leków przeciwbólowych. Po wykonaniu badań diagnostycznych, powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym. Na hospitalizację powód nie wyraził zgody.

Następnego dnia rano powód odczuwał silne dolegliwości bólowe głowy i karku, nie mógł wstać z łóżka, pod okiem miał ranę, cały policzek był spuchnięty. Znacznie nasiliły się także u niego bóle głowy, bóle karku oraz zawroty głowy, nastąpiło również zasinienie okolicy podczołowej lewej. W dniu 19 maja 2011 roku powód, z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe głowy, karku i kręgosłupa oraz zawroty głowy przy zmianie ułożenia ciała, trudności w koncentracji, zaburzenia pamięci i snu, zgłosił się do poradni neurologicznej. W badaniu klinicznym stwierdzono wzmożenie napięcia mięśni karku, bolesne ograniczenia ruchomości, rozpoznano wstrząśnienie mózgu, bóle i zawroty głowy, a także zespół bólowy korzeniowy kręgosłupa szyjnego. Powodowi zapisano leki przeciwbólowe i na rozluźnienie mięśni: R., M., B., K. i M..

(dokumentacja medyczna k. 11-16, k. 80-81, k. 103-116, k. 128, zeznania powoda D. K. k. 178-179, zeznania J. K. k. 177-178)

Po wypadku w czynnościach życia codziennego powodowi pomagała matka i narzeczona. W związku z dolegliwościami bólowymi przyjmował leki przez okres około pół roku, początkowo ich koszt wynosił około 50-70 zł. Po tym okresie powód przyjmował I. oraz K., koszt ich zakupu wynosił około 20 zł miesięcznie.

(zeznania powoda D. K. k. 178-179)

W dniu 26 września 2013 roku powód poniósł koszty wizyty lekarskiej u lekarza neurochirurga w kwocie 100 złotych

(rachunek k. 17, okoliczność bezsporna)

Powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe przy wykonywaniu skrajnych ruchów głowy, stara się także nie wykonywać cięższych prac fizycznych.

(zeznania powoda D. K. k. 178-179)

W piśmie z dnia 23 maja 2012 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 31 maja 2012 roku, pełnomocnik powoda zgłosił szkodę pozwanemu i wystąpił o wypłatę: zadośćuczynienia w kwocie 30.000 złotych, skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w postaci opieki i wyřeki osób trzecich za okres 2 miesięcy po wypadku – w kwocie 1444 złotych, a także skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w postaci niezbędnych dojazdów do placówek służby zdrowia, zakupu leków przeciwbólowych i wizyt lekarskich – w kwocie 400 złotych.

Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego (...) S. A. w W., decyzją z dnia 28 czerwca 2012 przyznała i wypłaciła powodowi kwotę 1500 zł. Decyzją z dnia 3 września 2012 roku przyznano na rzecz powoda dopłatę do odszkodowania w kwocie 1384 złotych. Jednocześnie wskazano, iż na przyznane kwoty składa się zadośćuczynienie w kwocie 4000 złotych i koszt zakupu leków w kwocie 120 złotych. Natomiast z uwagi na fakt, iż dokumentacja medyczna oraz charakter doznanych obrażeń wskazują na podróżowanie przez poszkodowanego bez zapiętych pasów bezpieczeństwa, wysokość przyznanych świadczeń odszkodowawczych została pomniejszona o 30% stosownie do stopnia przyczynienia.

(zgłoszenie szkody – k. 19-21, także w załączonych aktach szkodowych, decyzja o wypłacie odszkodowania k. 18, także – w załączonych aktach szkodowych)

U powoda D. K. nie występują zaburzenia ani choroba psychiczna, która powodowałyby naruszenie czynności organizmu. Reakcja psychiczna wywołana wypadkiem z dnia 15 maja 2011 roku była fizjologiczną reakcją emocjonalną na powyższe zdarzenie.

(opinia biegłego psychiatry k. 45-51)

W wyniku wypadku z dnia 15 maja 2011 roku D. K. doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego typu odgięciowego. Obecnie występuje u powoda ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego. Trwały uszczerbek na zdrowiu związany ze skręceniem kręgosłupa szyjnego wyniósł 5% według punktu 89a, zaś związany z blizną powieki wyniósł 1% według punktu 19a. Cierpienia fizyczne powoda były znaczne w okresie pierwszego miesiąca od wypadku. Po tym czasie cierpienia fizyczne stopniowo przeszły w fazę przewlekłych dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, występujące szczególnie rano po wstaniu z łóżka. Po dłuższej pracy przy komputerze powód musi robić przerwy i wykonywać ruchy głową. Ten ból promieniuje do obu barków. Leczenie powoda polegało na unieruchomieniu kręgosłupa szyjnego w kołnierzu ortopedycznym, zażywaniu środków przeciwbólowych i mirlaksacyjnych. Powód nie wymagał po wypadku pomocy w zakresie czynności życia codziennego. Rokowanie na przyszłość jest trudne do przewidzenia. Przebyty uraz powoda może przyspieszyć rozwój zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego z konsekwencjami odczuwania przewlekłych, okresowo nawracających bólów szyi, jednak jedyną przyczyną objawów chorobowych stwierdzonych u powoda są skutki wypadku z dnia 15 maja 2011 roku.

(opinia biegłego ortopedy k. 66-67, pisemna opinia uzupełniająca k. 148)

W wyniku wypadku z dnia 15 maja 2011 roku D. K. doznał urazu odgięciowego odcinka szyjnego kręgosłupa „typu bicza”. Z punktu widzenia neurologicznego, doznany uraz spowodował u powoda uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% według punktu 94a według rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu. Cierpienia powoda były średniego stopnia przez pierwsze 4 tygodnie po wypadku. Następnie dolegliwości te systematycznie zmniejszały się przez kolejne miesiące. Przez pierwsze 2 miesiące powód był leczony preparatami przeciwbólowymi i mirlaksacyjnymi, ich miesięczny koszt wyniósł 60-80 złotych. Przez kolejne miesiące powód stosował I. M. w ilości 1 tabletki dziennie, koszt tego leczenia był na poziomie około 10-15 złotych. Powód ze względu na doznane w wyniku wypadku obrażenia nie wymagał pomocy i opieki osób trzecich. Rokowania na przyszłość są niepewne i trudne do przewidzenia. Z jednej strony doznany uraz może mieć w przyszłości wpływ na przyspieszenie rozwoju zmian zwyrodnieniowych w tym odcinku, z drugiej strony obserwuje się całkowite ustąpienie dolegliwości związanych z takim urazem.

(opinia biegłego neurologa k. 83-87, pisemna opinia uzupełniająca k. 157-158)

D. K. z największym prawdopodobieństwem nie miał zapiętego pasa bezpieczeństwa w chwili kolizji. Przy zapiętym pasie bezpieczeństwa nie byłoby możliwości aby powód uderzył lewą stroną twarzy w jakiś element wnętrza samochodu, zwłaszcza że był to pojazd marki M., co jest istotne z uwagi na szerokość wnętrza pojazdu. Taką możliwość stwarzał tylko niezapięty pas bezpieczeństwa – w takiej sytuacji powód przy przemieszczeniu ciała mógł uderzyć twarzą najprawdopodobniej w fotel pasażera bądź fotel kierowcy. Zasadnicze znaczenie w tym zakresie ma również zajmowane przez powoda w pojeździe miejsce – za fotelem pasażera. Można przypuszczać, że przy zapiętym pasie bezpieczeństwa powód nie doznałby obrażeń lub doznałby jedynie lekkich obrażeń takich jak otarcia naskórka czy sińce (od pasa bezpieczeństwa).

(opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej k. 189-190, ustna opinia uzupełniająca k. 238)

Poczynione ustalenia faktyczne Sąd oparł na kserokopiach dokumentów załączonych do akt sprawy, których prawdziwość nie została zakwestionowana przez strony, na zeznaniach powoda, zeznaniach świadka J. K., oraz w oparciu o opinie powołanych w sprawie biegłych. Sąd dał wiarę załączonym do akt sprawy dokumentom, gdyż ich prawdziwość i wiarygodność w świetle wszechstronnego rozważenia zebranego materiału nie nasuwa żadnych wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Ustaleń stanu faktycznego na podstawie kserokopii dokumentów dokonano na podstawie przepisu art. 308 k.p.c.

W przedmiotowej sprawie spór koncentrował się wokół oceny, jaka była wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z obrażeniami doznanymi podczas wypadku z dnia 15 maja 2011 roku, a także czy obrażenia doznane przez powoda w wypadku były skutkiem niezapięcia przez niego pasów bezpieczeństwa w pojeździe. Przeprowadzenie tej oceny wymagało wiadomości specjalnych, a zatem zasięgnięcia opinii biegłych. Sąd uznał sporządzone opinie za

pełnowartościowe źródło informacji specjalnych. W odniesieniu do opinii biegłych należy podkreślić, że ostatecznie żadna ze stron nie wnioskowała o wydanie opinii przez innego biegłego. Jedynie pełnomocnik pozwanego wnosił o wydanie opinii uzupełniających przez biegłych ortopedę i neurologa głównie w przedmiocie zakwalifikowania przez biegłych obrażeń doznanych przez powoda do punktu 89a i 94a tabeli uszczerbkowej rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234, poz. 1974). Odnosząc się do zgłoszonych zastrzeżeń biegli w sposób wyczerpujący wyjaśnili, iż punkt 89a na podstawie którego biegły ortopeda przyznał powodowi uszczerbek w wysokości 5%, jest wykorzystywany w ocenie ortopedycznej, zaś punkt 94a na podstawie którego biegły neurolog przyznał powodowi uszczerbek w wysokości 5% jest podstawą oceny neurologicznej. Różne są punkty odniesienia dla oceny punktowej każdego z biegłych i dla każdego z tych biegłych istnienie różna pozycja w tabeli. Różnica pomiędzy nimi polega na innym charakterze dolegliwości i objawów w kontekście ich przyczyn, zaś całkowity uszczerbek na zdrowiu powoda powinien być sumą obu uszczerbków dokonanych oddzielnie.

Pełnomocnik powoda wnosił jedynie o wydanie opinii uzupełniającej przez biegłego z zakresu medycyny sądowej w przedmiocie podstawy stwierdzenia, że D. K. z największym prawdopodobieństwem nie miał zapiętego pasa bezpieczeństwa w chwili kolizji. Odnosząc się do zgłoszonych zastrzeżeń biegły w sposób wyczerpujący wyjaśnił, iż przy zajmowaniu przez powoda miejsca na tylnej kanapie samochodu i przy uderzeniu przez drugi samochód w tylną lewą część m. na pasażerów siedzących z tyłu działa siła bezwładności w kierunku uderzenia przez samochód czyli w lewą stronę. Natomiast w przypadku zapięcia pasa bezpieczeństwa dochodzi do przemieszczenia ciała w lewą stronę, ale w nieznacznym zakresie i nie takim aby głowa pasażera mogła się zetknąć z lewym bokiem wnętrza samochodu. Skoro u powoda stwierdzono obrażenia lewej części twarzy, więc obrażeń tych mógł on najprawdopodobniej doznać jedynie przy przemieszczeniu niezapiętego w pas bezpieczeństwa ciała. W ocenie biegłego miejsce siedzenia w pojeździe ma decydujące znaczenia dla powstania obrażeń. Wskazał, że gdyby powód zajmował lewe miejsce na tylnej kanapie przy takim przebiegu zdarzenia i zapiętym pasie bezpieczeństwa nie było by wątpliwości, że mógłby doznać takich obrażeń jakie u niego stwierdzono.

Po tych wyjaśnieniach, ostatecznie wątpliwości podniesione w pismach procesowych stron zostały wyjaśnione w sposób wyczerpujący, wiarygodny i nie doprowadziły do dalszego zakwestionowania opinii i zgłoszenia wniosku o powołanie dowodu z opinii innych biegłych. W ocenie Sądu również nie było potrzeby dalszego uzupełnienia sporządzonych opinii. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy był zatem wystarczający do oceny zasadności roszczeń dochodzonych w niniejszej sprawie przez powoda. Wyrokując Sąd oparł się na zgromadzonym materiale dowodowym, w szczególności sporządzonych opiniach, uznając je za rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierające pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu. Biegli wydali opinie po zapoznaniu się z aktami sprawy i po przeprowadzeniu badania powoda. Wnioski przedstawione w sporządzonych opiniach, zostały oparte na powyżej wskazanym materiale dowodowym, jak również poparte doświadczeniem własnym biegłych. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków Sąd uznał sporządzone opinie za w pełni miarodajne i wyczerpujące.

Na tym tle sporna pozostawała kwestia przyczynienia się powoda do powstania szkody w przedmiotowej sprawie i jaki zakres jej naprawienia jest uzasadniony. Kwestia ta należy do rozważań prawnych sprawy.

Oceniając zgromadzony materiał dowodowy, Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda D. K. odnośnie do tego, że w chwili wypadku w dniu 15 maja 2011 roku, miał on zapięte pasy bezpieczeństwa w pojeździe. W tym zakresie zeznania powoda pozostają w sprzeczności z innymi zebranymi w sprawie dowodami, a w szczególności z opinią biegłego z zakresu medycyny sądowej W. K., który w sposób jasny wskazał, że D. K. z największym prawdopodobieństwem nie miał zapiętego pasa bezpieczeństwa w chwili kolizji. Przy zapiętym pasie bezpieczeństwa nie byłoby bowiem możliwości aby powód uderzył lewą stroną twarzy w jakiś element wnętrza samochodu. Natomiast taką możliwość stwarzał tylko niezapięty pas bezpieczeństwa (k. 189-190). Zeznania powoda w tym zakresie nie znajdują poparcia również w zeznaniach świadka J. K., który zeznał że nie pamięta czy powód z chwili zdarzenia miał zapięte pasy

bezpieczeństwa. W ocenie Sądu, dowodzi to w sposób jednoznaczny, iż powód w chwili wypadku nie miał zapiętego pasu bezpieczeństwa.

Postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 14 stycznia 2016 roku (k. 239) Sąd oddalił wniosek pełnomocnika powoda o uzupełniające przesłuchanie D. K. w charakterze strony na okoliczność czy powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa, uznając za wystarczający do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy materiał dowodowy zgromadzony dotychczas w aktach. Podkreślić przy tym należy, iż powód w zeznaniach złożonych na rozprawie w dniu 11 marca 2015 roku, na okoliczność przebiegu wypadku z dnia 15 maja 2011 roku i jego skutków, niezależnie od dokonanej przez Sąd oceny zeznań powoda w tym zakresie, szczegółowo wyjaśniał powyższą kwestię i nie było podstaw do ponownego przesłuchania powoda na okoliczność, która była już przedmiotem procedowania w niniejszej sprawie.

Sąd oddalił także wniosek pełnomocnika powoda zawarty w piśmie procesowym z dnia 1 września 2015 roku o zobowiązanie strony pozwanej do udzielenia odpowiedzi czy pozwany dokonał likwidacji przedmiotowej szkody (szkody będącej przedmiotem postępowania w niniejszej sprawie) i czy jest w posiadaniu dokumentacji fotograficznej pojazdu marki m. o numerze rej. (...), z uwagi na fakt, iż akta szkodowe zostały już przez pozwaną złożone wraz z odpowiedzią na pozew, a ponadto pozwana w piśmie z dnia 17 czerwca 2014 roku (k. 100) wskazała, iż nie udzielała ochrony na pojazd M. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Wniosek pełnomocnika powoda w tym zakresie należało uznać za bezprzedmiotowy.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Powództwo zasługuje na uwzględnienie jedynie w części.

Podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z art. 822 k.c. przez umowę odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim względem, których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający, albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta. Stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

(...) S.A. w W. nie kwestionowało, ani podstawy swej odpowiedzialności, ani istnienia po jego stronie obowiązku naprawienia wyrządzonej powodowi szkody na osobie. Kwestię sporną stanowiła natomiast wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania ponad wypłaconą kwotę, także w zakresie podniesionego zarzutu przyczynienia.

Podstawę prawną żądania zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem, zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027). Inaczej, niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia, pozostawiając jej określenie sądowni. W orzecznictwie wypracowano zasady określania wysokości zadośćuczynień. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron. Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy

w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40). Oczywiście, doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (tak m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.).

Z reguły kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody, doznanej przez poszkodowanego, może być stopień uszczerbku na zdrowiu, określany przez biegłych lekarzy. To zapewne spowodowało, że spór stron w niniejszej sprawie skoncentrował się wokół oceny konsekwencji wypadku z dnia 15 maja 2011 roku dla zdrowia powoda, a w szczególności ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu związanego z urazami doznanymi w wypadku. Pamiętać jednak należy, że jest to jedno, ale nie jedyne, kryterium ustalania wysokości zadośćuczynienia. Nawet brak trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego nie przesądza o bezpodstawności roszczenia o zadośćuczynienie. W ocenie Sądu, nawet z błahym urazem mogą wiązać się dla poszkodowanego następstwa w postaci odczuwanego bólu, konieczności podjęcia działań leczniczych i dezorganizacja codziennego życia.

Mając na uwadze ustalenia faktyczne w niniejszej sprawie, jak i wszystkie wątpliwości dotyczące oceny stanu zdrowia powoda, można przyjąć, że uszczerbek na jego zdrowiu będący wynikiem wypadku wynosi łącznie 11%. Jego istnienie i trwały charakter są niewątpliwe, co oznacza, że wypadek miał dla zdrowia powoda poważne i trwałe konsekwencje. Dla ustalenia wysokości adekwatnego zadośćuczynienia, należnego powodowi, należy wziąć również pod uwagę sam przebieg wypadku oraz fakt, że powód był pasażerem taksówki, jego konsekwencje w postaci niewątpliwych obrażeń ciała, w tym twarzy i związaną z nimi koniecznością podjęcia wielomiesięcznego leczenia oraz dezorganizacją życia codziennego D. K.. Sam udział w wypadku stanowi negatywne przeżycie, zaburza poczucie bezpieczeństwa, wywołuje obawę o zdrowie, a nawet i życie. Zważyć również należy, iż powód w wyniku wypadku powód doznał istotnie nasilonych (w ocenie biegłych znacznych) cierpień fizycznych, na które składał się ból i związana z tym niesprawność ruchowa, szczególnie w okresie pierwszego miesiąca od wypadku kiedy to powód cierpiał na zwiększone dolegliwości bólowe, zaś skutkiem doznanych obrażeń była konieczność ciągłego leczenia polegającego na zażywaniu środków przeciwbólowych i mirlaksacyjnych. Należy również zauważyć, że powód nadal odczuwa skutki zdarzenia z dnia 15 maja 2011 roku. Uskarża się na dolegliwości bólowe przy wykonywaniu skrajnych ruchów głowy. W świetle opinii biegłych nie ma podstaw by negować powiązanie zgłaszanych przez D. K. dolegliwości z urazem doznany w wypadku. To zaś oznacza, że po wypadku pogorszył się komfort życia powoda, występują u niego dolegliwości i ograniczenia, których nie miał przed wypadkiem. Nie bez znaczenia w tym zakresie, w ocenie Sądu, jest również fakt, iż powód jest osobą stosunkowo młodą, gdyż obecnie ma niespełna 35 lat.

Wszystkie powyżej wymienione okoliczności (a nie tylko procentowo określony uszczerbek na zdrowiu) składają się na krzywdę powoda. Skłaniają one Sąd do uznania, że jego krzywda miała znaczny rozmiar, a świadczenie dobrowolnie wypłacone przez pozwanego nie zaspokoilo w pełni roszczenia powoda o zadośćuczynienie. W ocenie Sądu zadośćuczynieniem adekwatnym do krzywdy powoda jest kwota 25 000 złotych.

W tym miejscu należy wyjaśnić, iż Sąd przyjął, że powód przyczynił się do powstania wypadku w 30%.

Zgodnie z art. 362 k.c., jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Zgodnie

z ustalonym orzecznictwem, poszkodowany przyczynia się do powstania szkody, jeżeli jego zachowanie się jest adekwatną współprzyczyną powstania szkody w ogóle. Zaś miarą przyczynienia się poszkodowanego jest kryterium stopnia zawinienia obu stron. Takie zachowanie poszkodowanego, któremu nie można przypisać nieprawidłowości (naganności), nie może być uznane za przyczynienie się. Przy odpowiedzialności na podstawie art. 415 k.c. konieczne jest porównanie winy poszkodowanego z winą sprawcy lub osoby, za którą odpowiada (tak między innymi Sąd

Najwyższy w wyroku z dnia 14 lutego 2001 roku, I PKN 248/00, OSNP 2002 rok, nr 21, poz. 522, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 czerwca 1980 roku, II CR 166/80, niepubl., Adam Szpunar „Przyczynienie się do powstania szkody w wypadku komunikacyjnym” Rejent 2001, nr 6, s.13, Paweł Garnecki „W sprawie wykładni art. 362 kodeksu cywilnego.”, Państwo i Prawo 2003 rok, nr 1, poz.62, Tadeusz Wiśniewski w pracy zbiorowej „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia zobowiązania” pod red. Gerarda Bieńka, Warszawa 2002 rok). Stopień winy obu stron jako kryterium oceny stopnia przyczynienia się poszkodowanego znajduje zastosowanie także wówczas, gdy podstawę odpowiedzialności stanowi zasada ryzyka (tak również A. S. „Przyczynienie się do powstania szkody w wypadku komunikacyjnym” R. 2001, nr 6, s.13 i n).

W literaturze podkreśla się, iż umieszczenie przepisu art. 362 k.c. bezpośrednio po art. 361 k.c., wskazuje wyraźnie, że przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody, jako przejaw powstania szkody w warunkach wielości przyczyn, z których jedną jest zachowanie się poszkodowanego, winno być rozpatrywane w kategoriach normalnego związku przyczynowego (por. np. T. Wiśniewski, w: Komentarz 2009, I, s. 86; por. uwagi do art. 361 § 2; Kodeks cywilny. Komentarz do art. 1-449¹⁰. Tom I pod red. prof. dr hab. Krzysztofa Pietrzykowskiego wydawnictwo: C. H. Beck, 2011 rok). Oznacza to, że aby zachowanie się poszkodowanego mogło być podniesione do rangi zdarzenia uzasadniającego zmniejszenie należnego mu odszkodowania, musi stanowić samodzielny (zewnętrzny) względem przyczyny głównej czynnik przyczynowy, a nie tylko jej rezultat. Dopiero ustalenie faktu przyczynienia się poszkodowanego daje podstawę do badania zasadności odstępstwa od zasady pełnego odszkodowania. Tak więc konstrukcja przyczynienia się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody ma charakter czysto kauzalny, a skutki tego przyczynienia w sferze odszkodowawczej zależą od „okoliczności” sprawy.

Jak wynika z ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego, nie ulega wątpliwości, iż zachowanie poszkodowanego, który brał udział w zdarzeniu z dnia 15 maja 2011 roku, pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą. Będący pasażerem pojazdu uczestniczącego w kolizji D. K. przyczynił się do powstania wypadku. Swoim nieodpowiedzialnym zachowaniem polegającym na niezapięciu pasów bezpieczeństwa podczas jazdy naruszył art. 39 ust. 1 ustawy Prawo o ruchu drogowym z dnia 20 czerwca 1997 r., który stanowi, iż kierujący pojazdem samochodowym oraz osoba przewożona takim pojazdem wyposażonym w pasy bezpieczeństwa są obowiązani korzystać z tych pasów podczas jazdy, z zastrzeżeniem ust. 3, 3b i 3c. Przy czym należy wskazać, iż bez jego udziału szkoda mogłaby nawet w ogóle nie powstać lub nie przybrać rozmiarów, które ostatecznie w rzeczywistości osiągnęła. Oceniając przyczynienie się powoda do powstania szkody należy odwołać się przede wszystkim do opinii biegłego zakresu medycyny sądowej W. K., który wyraźnie zaznaczył, że D. K. z największym prawdopodobieństwem nie miał zapiętego pasa bezpieczeństwa w chwili kolizji. Zasadniczą przyczyną wypadku z dnia 15 maja 2011 roku było zachowanie kierującego samochodem osobowym marki P. (...) o numerze rejestracyjnym (...), zasady ruchu zostały naruszone przez B. P. i to waga tych naruszeń miała decydujący wpływ. Jednakże Sąd uwzględnił analizę biegłego, który ocenił, w jaki sposób zachowanie powoda wpłynęło na przebieg zdarzenia. Z opinii biegłego wynika, iż przy zapiętym pasie bezpieczeństwa nie byłoby bowiem możliwości aby powód uderzył lewą stroną twarzy w jakiś element wnętrza samochodu. Natomiast taką możliwość stwarzał tylko niezapięty pas bezpieczeństwa (k. 189-190). Należy mieć na uwadze, że powód wskazał dokładnie, iż w chwili kolizji siedział po prawej stronie z tyłu (k. 42), zaś opinia wydana przez biegłego w niniejszej sprawie w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje, iż jedynie w przypadku gdyby powód zajmował lewe miejsce na tylnej kanapie przy takim przebiegu zdarzenia i zapiętym pasie bezpieczeństwa nie było by wątpliwości, że mógłby doznać takich obrażeń jakie u niego stwierdzono. Brak było podstaw w ocenie Sądu, aby zeznaniom powoda w tym zakresie nie dać wiary. Powyższe rozważania świadczą zatem o tym, że zachowanie D. K. w sposób istotny przyczyniło się do powstania wypadku drogowego. W związku z powyższymi ustaleniami, Sąd ocenił jego zachowanie powoda w kategorii przyczynienia określając jego stopień na poziomie 30 %.

Powód domagał się także kwoty 360 złotych skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby tytułem zwrotu kosztów wizyt lekarskich, kosztów leczenia, kosztów opieki osób trzecich i kosztów dojazdów do placówek służby zdrowia.

Roszczenie powoda w tej części należy zakwalifikować jako odszkodowanie dochodzone w oparciu o art. 444 k.c. Przepis ten daje podstawę do żądania odszkodowania, obejmującego wszelkie wynikłe koszty z tytułu

uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją, jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia (art. 444 § 1 k.c.). Jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (art. 444 § 2 k.c.).

Przesłanki obu roszczeń są inne. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Lublinie (wyrok z dnia 24.04.2013 r., I ACa 59/13, opubl. LEX nr 1314793): „inaczej należy oceniać przesłanki zasądzenia renty w oparciu o art. 444 § 2 k.c., a inaczej przesłanki zasądzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. Przesłanką zasądzenia renty jest udowodnienie istnienia zwiększonych potrzeb, a przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja te potrzeby i ponosi z tym związane wydatki. W przypadku dochodzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. poszkodowany musi udowodnić rzeczywiste poniesienie kosztów (wydatków), o których mowa w tym przepisie”.

Dochodząc zatem zwrotu powyższych kosztów, powód zobowiązany był je udowodnić. Z tego względu uwzględnieniu podlegało jedynie żądanie zasądzenia zwrotu kosztów leczenia oraz kosztu zakupu leków.

Odnosnie zwrotu kosztów wizyt lekarskich, w ocenie Sądu powód swoje roszczenie w tej części udowodnił rachunkiem na kwotę 100 zł (k. 17). Jego zasadność potwierdziła również przedstawiona przez powoda dokumentacja lekarska. Pozwany na żadnym etapie postępowania w przedmiotowej sprawie nie zakwestionował zasadności poniesienia przez powoda wydatku z tego tytułu. Należy przy tym podkreślić, iż nie ma znaczenia czy powód korzystał z usług publicznej służby zdrowia czy też leczył się w prywatnych gabinetach, to bowiem od niego zależał wybór jego zdaniem najodpowiedniejszej i najbardziej dostępnej metody leczenia, skoro ze względu na długie terminy oczekiwania w publicznych placówkach służby zdrowia nie mógłby w inny sposób uzyskać dostępu do niezbędnych usług medycznych. Zatem w ocenie Sądu roszczenie powoda z tego tytułu zasługiwało na uwzględnienie.

W wyniku wypadku powód poniósł również koszty zakupu leków, zaś zasadność roszczenia z tego tytułu została poparta opinią biegłego neurologa (k. 83-87), który wskazał, że miesięczny koszt zakupu przez powoda leków przez pierwsze 2 miesiące po wypadku wynosił 60-80 złotych. Stanowisko wyrażone w tym zakresie przez biegłego znalazło potwierdzenie także w zeznaniach powoda, który podnosił, że w pierwszych miesiącach po wypadku na zakup leków przeciwbólowych wydawał średnio kwotę 50-70 złotych. Rozważaniom Sądu w tym zakresie podlegały tylko dwa pierwsze miesiące po wypadku z dnia 15 maja 2011 roku, gdyż tak określono żądanie pozwu (uzasadnienie pozwu k. 4). Wobec powyższego nie ulegało wątpliwości Sądu, iż na rzecz powoda należało przyznać kwotę 140 zł z tego tytułu (70 zł x 2 miesiące).

Jak wynika z całokształtu rozważań prawnych w przedmiotowej sprawie, w ocenie Sadu zasadnym było domaganie się przez powoda zasądzenia łącznej kwoty 25.240 zł (25.000 + 100 zł + 140 zł). Jednakże uwzględniając przyczynienie się powoda do wypadku w 30%, oraz wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego przez stronę pozwaną kwoty: 2.800 zł z tytułu zadośćuczynienia (Sąd przyjął, że kwota ta stanowiła zadośćuczynienie opierając się na treści i wykładni decyzji pozwanego Towarzystwa (...) z dnia 3 września 2012 roku k. 18) oraz kwotę 84 zł odszkodowania za koszty leczenia, na rzecz powoda należało zasądzić łączną kwotę 14.784 złotych.

Występując z roszczeniem przeciwko ubezpieczycielowi powód mógł określić podstawę żadanego zadośćuczynienia jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie mógł określić (ewentualnych) dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. To prawdopodobieństwo wykazał biegły ortopeda stwierdzając, że przebyty uraz powoda może przyspieszyć rozwój zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego z konsekwencjami odczuwania przewlekłych, okresowo nawracających bólów szyi (k. 66-67). Również biegły neurolog wskazał (k. 83-87), iż rokowania na przyszłość są niepewne i trudne do przewidzenia. Z jednej strony doznany uraz może mieć w przyszłości wpływ na przyspieszenie rozwoju zmian zwyrodnieniowych w tym odcinku, z drugiej strony obserwuje się całkowite ustąpienie dolegliwości związanych z takim urazem. W ocenie Sądu, biorąc powyższe pod uwagę nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wykluczyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły. Skutków tych nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu

leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Powyższym niedogodnościom przeciwdziała w sposób skuteczny ustalenie odpowiedzialności za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Ustalenie to bowiem wiąże raz na zawsze sąd i strony, dopóki nie zostanie obalony wyrok zawierający takie ustalenie. Stąd doniosłe znaczenie tego ustalenia dla stron takiego stosunku prawnego, który nie jest jednym wyrokiem wyczerpany i wymaga - w celu usunięcia niepewności prawnej na przyszłość - trwałego ustalenia odpowiedzialności niewzruszalnego w przyszłych procesach o dalsze szkody. Zatem w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. (tak SN w uchwale składu 7 sędziów z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, OSNCP 1970, nr 12, poz. 217). Takiego wniosku nie zmienia zmiana przepisów dotyczących przedawnienia, która wprowadziła co do szkód na osobie ustalanie początku biegu terminu przedawnienia od wystąpienia następstwa zdarzenia, a nie od daty zdarzenia, bowiem interes prawny poszkodowanego w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość polega na tym, iż w ewentualnym kolejnym procesie poszkodowany nie będzie musiał wykazywać odpowiedzialności ubezpieczyciela, a jedynie związek przyczynowy ujawnionego następstwa ze zdarzeniem i wysokość szkody. Biorąc pod uwagę powyższe Sąd na podstawie art. 445 § 1 k.c. orzekł jak w punkcie 2 wyroku.

Natomiast powództwo dalej idące, jako nieudowodnione i nieznajdujące oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym, podlegało oddaleniu.

Przede wszystkim należy wskazać, iż z zebranego materiału dowodowego w niniejszej sprawie nie wynika, aby powód poniósł koszty opieki w kwocie dochodzonej pozwem. W szczególności, jak wynika z opinii biegłego ortopedy (k. 66-67) i biegłego neurologa (k. 83-87), powód ze względu na doznane w wyniku wypadku obrażenia nie wymagał pomocy i opieki osób trzecich. W tym stanie faktycznym brak było zatem podstaw do zasądzenia na jego rzecz odszkodowania z powyższego tytułu.

Oddaleniu podlegało także roszczenie o zasądzenie zwrotu kosztów dojazdów do placówek służby zdrowia, bowiem roszczenie to nie zostało sprecyzowane ani udowodnione. Powód nie wykazał – pomimo korzystania z pomocy zawodowego pełnomocnika – żadnej inicjatywy dowodowej w tym kierunku. Nie przedstawił także żadnych dowodów dla wykazania ich rzeczywistej wysokości. Powód nawet nie próbował udowodnić okoliczności istotnych dla oceny zasadności swojego roszczenia, dlatego roszczenie o odszkodowanie ponad kwotę uwzględnioną powyżej - podlegało oddaleniu (punkt 3 wyroku).

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. Wymagalność roszczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń powstaje w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.), chyba, że w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe. Powód, działając przez pełnomocnika, zgłosił szkodę 31 maja 2012 roku, zatem 30 – dniowy termin do spełnienia świadczenia przez pozwanego upłynął 31 czerwca 2012 roku. W tej sytuacji należało zasądzić odsetki zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 1 lipca 2012 roku do dnia zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. rozliczając je stosunkowo. Zasądzona suma stanowi 54 % wysokości przedmiotu sporu.

Po stronie powodowej koszty procesu wyniosły kwotę 2.400 zł w postaci kosztu wynagrodzenia pełnomocnika w stawce podstawowej. Powód ponadto korzystał ze zwolnienia od kosztów sądowych w całości. Strona pozwana poniosła koszty procesu w kwocie 3.280,75 zł, na które złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika w stawce podstawowej - 2.400 zł oraz zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych sądowych w kwocie 880,75 zł (500 zł + 300 zł + 80,75 zł). Koszty sądowe wyłożone tymczasowo z funduszy Skarbu Państwa wyniosły 3.761,01 zł, na które złożyły się opłata od pozwu w wysokości 1.378 zł oraz wynagrodzenie biegłych sądowych w łącznej kwocie 2.383,01 zł.

Zasądzona na rzecz powoda kwota stanowi ok. 54% dochodzonego roszczenia. Biorąc pod uwagę ustalony stosunek, w jakim strony powinny ponieść koszty postępowania, zasadę rozliczenia kosztów oraz treść art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi –

Widzewa w Łodzi: od D. K. z zasądzonego roszczenia kwotę 1.943,21 złotych, natomiast od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 1.817,80 złotych na pokrycie kosztów tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa. Mając na uwadze znaczną kwotę zasądzoną w wyroku na rzecz powoda, Sąd uznał iż brak jest podstaw do odstępowania od obciążenia go obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa nieuiszczonych kosztów sądowych.