

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 30 sierpnia 2018 r.

Pozwem z dnia 26 czerwca 2013 r. (data prezentaty), ostatecznie sprecyzowanym w dniu 17 marca 2014 r. powód P. S. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. łącznej kwoty 58.656,60 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz ustalenia istnienia odpowiedzialności pozwanego za ewentualne dalsze szkody, mogące wystąpić u powoda w przyszłości, w związku z wypadkiem z dnia 16 października 2012 r. Dodatkowo powód domagał się zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości.

W uzasadnieniu powód wskazał, że na dochodzoną pozwem kwotę składają się: zadośćuczynienie za utratę zdrowia, doznaną krzywdę oraz ból i cierpienie powstałe w związku z wypadkiem komunikacyjnym, jakiemu uległ w dniu 16 października 2012 r. w wysokości 12.500 zł, odszkodowanie z tytułu poniesionych kosztów leczenia, badań i rehabilitacji w kwocie 1.730,32 zł oraz utraconego przez powoda zarobku w okresie od 16 października 2012 r. do dnia 15 marca 2013 r. w kwocie 42.179,00 zł oraz skapitalizowane odsetki od wyżej wymienionych kwot na dzień wniesienia pozwu w łącznej wysokości 2.247,28 zł (pozew - k.4-14, pismo procesowe powoda – k. 72-75).

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany nie kwestionował zaistnienia zdarzenia z dnia 16 października 2012 r. ani swojej odpowiedzialności za skutki wypadku, któremu uległ powód. Wskazał jednak, że łączny uszczerbek na zdrowiu powoda został ustalony przez lekarza ubezpieczyciela na 2%, w efekcie czego w toku postępowania likwidacyjnego przyznano powodowi kwotę 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia. W ocenie strony pozwanej, wypłacona kwota zadośćuczynienia rekompensuje powodowi doznaną krzywdę i jest adekwatna do jej rozmiaru. Odnosząc się natomiast do żądania zapłaty odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia oraz utraconego dochodu pozwany zakwestionował przedmiotowe roszczenie co do zasady oraz co do wysokości wskazując, że powód nie udowodnił konieczności, ani zasadności ich poniesienia, a nadto nie wykazał, by pozostawały one w związku przyczynowym z zaistniałym w dniu 16 października 2012 r. zdarzeniem. Pozwany nadmienił, że powód nie wykazał wysokości dochodzonego odszkodowania, bowiem nie przedłożył stosownej dokumentacji w postaci rachunków i faktur, potwierdzających poniesienie wyliczonych przez powoda kosztów. Strona pozwana zakwestionowała również żądanie powoda co do odsetek wskazując, że ich przyznanie jest w niniejszej sprawie uzasadnione od daty wyrokowania (odpowiedź na pozew - k. 55-57).

W toku postępowania strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska (protokół rozprawy z dnia 3 marca 2013 r. – k.70-71).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W 2012 r. P. S. prowadził działalność gospodarczą związaną z przewozem osób oraz z tytułu świadczenia usług kurierskich (okoliczność niesporna, dowód: licencja – k. 41v, rozliczenia dochodów – k. 42 także w aktach szkody nr 0541643/2/172 w wersji elektronicznej - k. 65v, zeznania powoda P. S. – k. 413-427).

W dniu 16 października 2012 r. w miejscowości C. na drodze nr (...) miał miejsce wypadek komunikacyjny. J. G., kierujący pojazdem marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...) wymusił pierwszeństwo i doprowadził do zderzenia z pojazdem marki K. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którym poruszał się powód P. S., a następnie do zapchnięcia tego pojazdu na pas zieleni i metalową barierę. W wyniku tego zdarzenia poszkodowany został P. S.. Sprawca wypadku w chwili zdarzenia korzystał z ochrony ubezpieczeniowej z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. (okoliczności niesporne, dowody:

oświadczenie sprawcy oraz zgłoszenie szkody w aktach szkody nr 0541643/2/172 w wersji elektronicznej - k. 65v, zeznania powoda P. S. – k. 413-427).

Kilka godzin po wypadku P. S. zgłosił się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w W., gdzie po wykonaniu badania RTG kręgosłupa szyjnego, zaleceniu noszenia kołnierza ortopedycznego S. przez dwa tygodnie i leków przeciwbólowych został wypisany do domu. W wyniku zdarzenia z dnia 16 października 2012 r. P. S. doznał skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa z pourazowym zespołem bólowym. W okresie od 16 października 2012 r. do 25 marca 2013 r. P. S. przebywał na zwolnieniu lekarskim. Ze względu na dolegliwości bólowe oraz długi czas oczekiwania na przyjęcie w publicznych placówkach służby zdrowia, powód kontynuował leczenie i dalszą diagnostykę w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W., gdzie pozostawał pod opieką ortopedy, który skierował go na zabiegi rehabilitacyjne odcinka szyjnego kręgosłupa. W dniu 28 listopada 2012 r. przeprowadzone u P. S. badanie rezonansu magnetycznego szyjnego odcinka kręgosłupa wykazało zaostrenie bocznych krawędzi trzonów C3, C4, C5 i C6 bez cech przepukliny międzykręgowej, a w świetle kanału kręgowego po stronie prawej, na poziomie międzykręgowym C2-C3 ujawniono widoczną zmianę ogniskową o charakterze płynowym i wymiarach około 8 mm, wnikałą do otworu międzykręgowego, przylegającą do bocznego zarysu rdzenia, który to obraz odpowiadał torbieli okołokorzeniowej, która nie miała związku z wypadkiem z dnia 16 października 2012 r. Dodatkowo, na podstawie wyniku badania powoda stwierdzono, że rdzeń kręgowy w odcinku szyjnym jest bez zmian ogniskowych. W okresie od 18 stycznia 2013 r. do 8 marca 2013 r. P. S. korzystał z 9 prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych kręgosłupa szyjnego wykonywanych w (...) w Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W.. Leczenie powoda zakończono w dniu 15 marca 2013 r. (dowody: dokumentacja medyczna - k. 25-32v, zwolnienia lekarskie – k. 38-40 także w aktach szkody nr 0541643/2/172 w wersji elektronicznej - k. 65v, opinie pisemne biegłego ortopedy – k. 84-86, 117, 161, opinie pisemne biegłego neurologa – k. 318-325, 367-370, 431-438, zeznania powoda P. S. – k. 413-427).

P. S. nie doznał ani długotrwałego, ani stałego uszczerbku na zdrowiu zarówno w zakresie ortopedycznym jak i neurologicznym w związku z wypadkiem z dnia 16 października 2012 r. Doznany uraz spowodował jednak ból i cierpienie fizyczne, które były największe w początkowym okresie po urazie. P. S. przez 2-3 tygodnie wymagał regularnego stosowania leków przeciwbólowych, a po upływie tego okresu istniała potrzeba jedynie okresowego zażywania leków. Wobec występujących dolegliwości bólowych zasadnie przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 16 października 2012 r. do 15 marca 2013 r., zakupił kołnierz ortopedyczny i korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych. Po wypadku P. S. nie wymagał pomocy innych osób. Leczenie powoda zostało zakończone w dniu 15 marca 2013 r. i nie będzie on w przyszłości wymagał żadnego leczenia, rehabilitacji, ani przewlekłego stosowania leków przeciwbólowych. P. S. nie będzie również odczuwać dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, ponieważ doznany uraz nie spowodował niestabilności międzytrzonowej, złamań struktur kostnych, ani żadnego ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego. P. S. nie doznał pourazowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Skręcenie kręgosłupa szyjnego może, lecz nie musi w przyszłości spowodować zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, ponieważ związane jest to z indywidualnie różnymi zdolnościami biologicznej adaptacji i regeneracji organizmu (dowody: opinie pisemne biegłego ortopedy – k. 84-86, 117, 161, opinie pisemne biegłego neurologa – k. 318-325, 367-370, 431-438).

Przed wypadkiem P. S. był zawodowym kierowcą i prowadził działalność gospodarczą w zakresie przewozu osób oraz świadczenia usług w firmie kurierskiej. Był osobą samodzielną i dobrze zarabiał. Powód przed zdarzeniem z dnia 16 października 2012 r. nie miał żadnych problemów z kręgosłupem, nigdy nie był w szpitalu, ani nie chorował przewlekłe. Nie skarżył się na żadne dolegliwości. Chętnie jeździł samochodem. Bezpośrednio po wypadku, ze względu na dolegliwości bólowe powód nie mógł pracować zawodowo, nosił kołnierz ortopedyczny i przebywał na zwolnieniu lekarskim przez ponad pięć miesięcy, co wywołało u niego frustrację. Dodatkowo zażywał środki przeciwbólowe. P. S. miał poczucie, że spoczywa na nim ciężar utrzymania rodziny, a brak możliwości wykonywania zawodu i w konsekwencji, brak zarobkowania wywoływał u niego złość i frustrację, co wpłynęło na jego relacje z ówczesną narzeczoną. Wobec przebywania na zwolnieniu lekarskim przez 151 dni powód utracił dochód związany z prowadzoną działalnością gospodarczą w zakresie przewozu osób taksówką w wysokości 26.727 (15 dni x 177 zł dziennego utargu)

oraz dochód z innej działalności w wysokości 12.455 zł. W związku z wypadkiem, powód nie mógł świadczyć usług przewozu osób na trasie W. - Ż. - W., w wyniku czego utracił dochód w wysokości 2.952 zł. Bezpośrednio po wypadku, powód nie jeździł samochodem ze względu na okres zimowy, zalecenia lekarza i dolegliwości bólowe, a na zabiegi rehabilitacyjne jeździł autobusem lub taksówką, a w późniejszym czasie własnym samochodem lub samochodem narzeczonej. Po zaistniałym zdarzeniu P. S. zrezygnował z prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie przewozu osób i za posiadane oszczędności otworzył sklep. W chwili obecnej P. S. nie jeździ samochodem zawodowo, ani nie wybiera się na dłuższe wyjazdy samochodem. Na co dzień nie pracuje fizycznie, ani nie odczuwa dolegliwości związanych z wypadkiem, niemniej jednak ma zalecenia lekarskie, żeby nie przeciążać kręgosłupa (dowód: oświadczenie – k. 41, licencja - k. 41v także w aktach szkody nr 0541643/2/172 w wersji elektronicznej - k. 65v, rozliczenie dochodów – k. 42, zeznania powoda P. S. – k. 413-427).

W związku z wypadkiem z dnia 16 października 2012 r. P. S. poniósł koszty badań, leczenia, rehabilitacji oraz transportu do placówek medycznych w łącznej wysokości 1.730,30 zł, na które złożyły się: koszt zakupu kołnierza ortopedycznego w wysokości 30 zł, koszt wykonania dwóch badań rezonansu magnetycznego w łącznej wysokości 710,10 zł (327,60 zł + 382,50 zł), poniesione koszty rehabilitacji w wysokości 680,40 zł (9 x 76,50 zł) oraz poniesione koszty transportu powoda do placówek medycznych w wysokości 300,82 zł (przy przyjęciu stawki 0, (...) 360 km) (dowody: zaświadczenie o odbyciu rehabilitacji – k. 25, zaświadczenie lekarskie o zaopatrzeniu w kołnierz ortopedyczny i konieczności rehabilitacji – k. 26v, rachunki i faktury – k. 33-37 także w aktach szkody nr 0541643/2/172 w wersji elektronicznej - k. 65v).

Pismem z dnia 8 listopada 2012 r. P. S. zgłosił (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. szkodę (okoliczności niesporna, dowód: zgłoszenie szkody w aktach szkody nr 0541643/2/172 w wersji elektronicznej - k. 65v).

(...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. uznała swoją odpowiedzialność i decyzją z dnia 17 stycznia 2013 r. przyznała P. S. zadośćuczynienie w kwocie 2.500 zł za krzywdę doznaną w wyniku wypadku z dnia 16 października 2012 r. oraz wezwała powoda do uzupełnienia dokumentacji w zakresie zgłoszonych roszczeń z tytułu utraconego dochodu, kosztów leczenia oraz kosztów dojazdów do placówek medycznych (okoliczności bezsporne, dowody: pismo ubezpieczyciela w aktach szkody nr 0541643/2/172 w wersji elektronicznej - k. 65v).

Pismem z dnia 17 grudnia 2012 r. P. S. reprezentowany przez pełnomocnika wezwał (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. do zapłaty kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 899,10 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia i dojazdu do placówek medycznych oraz kwoty 14.811 zł, tytułem utraconego dochodu wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od wskazanych kwot od dnia następującego po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody, w terminie 7 dni od daty otrzymania pisma na wskazany rachunek bankowy, pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego (okoliczności bezsporne, dowód: wezwanie do zapłaty – k.43-44 także w aktach szkody nr 0541643/2/172 w wersji elektronicznej - k. 65v).

W korespondencji mailowej z dnia 27 grudnia 2012 r. skierowanej do (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. powód P. S. rozszerzył żądanie odszkodowawcze w zakresie zwrotu kwoty utraconego dochodu o kwotę 3.717 zł, przedstawiając zwolnienie lekarskie za okres od 22 grudnia 2012 r. do 11 stycznia 2013 r. (okoliczność niesporna, dowód: korespondencja mailowa z dnia 27 grudnia 2012 r. – k. 45).

Pismem z dnia 23 stycznia 2012 r. skierowanym (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. powód P. S. rozszerzył żądanie odszkodowawcze z tytułu poniesionych kosztów leczenia o kwotę 756 zł, przedstawiając dowody opłacenia zabiegów rehabilitacyjnych (okoliczność niesporna, dowód: korespondencja mailowa z dnia 23 stycznia 2012 r. – k. 45v).

W korespondencji mailowej z dnia 4 lutego 2013 r. skierowanej do (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. powód P. S. ponownie rozszerzył żądanie odszkodowawcze w zakresie zwrotu kwoty utraconego dochodu o kwotę 3.717 zł, przedstawiając zwolnienie lekarskie za okres od 2 do 22 lutego 2013 r. (okoliczność niesporna, dowód: korespondencja mailowa z dnia 4 lutego 2013 r. – k. 46).

Pismem z dnia 6 lutego 2013 r. (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. wezwała pełnomocnika powoda do uzupełnienia dokumentacji w zakresie zgłoszonych roszczeń z tytułu utraconego dochodu, kosztów leczenia oraz kosztów dojazdów do placówek medycznych. W odpowiedzi na powyższe, pełnomocnik powoda przesłał mailem zakładowi ubezpieczeń skany: dokumentacji medycznej powoda, zwolnień lekarskich, faktur, rachunków, skierowań na badania oraz rehabilitacje, licencji na wykonywanie transportu drogowego taksówką oraz oświadczenia co do utraconych dochodów (okoliczności bezsporne, dowody: pisma pełnomocnika powoda i ubezpieczyciela w aktach szkody nr 0541643/2/172 w wersji elektronicznej - k. 65v).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dołączonych do akt dokumentów wskazanych w treści uzasadnienia, których autentyczność nie była kwestionowana przez żadną ze stron oraz twierdzeń przyznanych wprost i niezaprzeczonych przez strony, na podstawie art. 229 k.p.c. i 230 k.p.c.

Ustalenia faktyczne w sprawie Sąd poczynił częściowo w oparciu o zeznania powoda P. S. w zakresie w jakim korespondowały z zabranym w sprawie materiałem dowodowym i nie wymagały one wiadomości specjalnych. Sąd nie dał natomiast wiary zeznaniom powoda co do tego, aby w wyniku zaistniałego wypadku doszło do utraty relacji towarzyskich z przyjaciółmi i ówczesna narzeczoną powoda oraz że po wypadku zmuszony był do rezygnacji z dotychczas wykonywanej działalności gospodarczej, ze względu na brak miarodajnego materiału dowodowego co do utraconych relacji przyjacielskich oraz fakt, że pozostałe okoliczności wskazywane przez powoda nie pozostawały w związku z zaistniałym wypadkiem, lecz wynikały z woli osób trzecich lub z woli samego powoda. W pozostałym zakresie, Sąd obdarzył je walorem wiarygodności, mając na względzie, że złożone zostały w sposób spójny, logiczny i nie zawierały w sobie żadnych wewnętrznych sprzeczności, które mogłyby wzbudzić wątpliwość co do ich prawdziwości, a ponadto treść zeznań powoda korespondowała z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

W toku postępowania dopuszczono dowody z opinii biegłego ortopedy – traumatologa celem dokonania obiektywnej i wyczerpującej oceny stanu zdrowia poszkodowanego powoda. W ocenie Sądu opinie te zostały sporządzone w sposób rzetelny, zgodnie z obowiązującymi przepisami i przez osobę do tego uprawnioną, a nadto odznaczającą się doświadczeniem w sporządzaniu tego rodzaju opinii. Wnioski w nich sformułowane były spójne, logiczne i jasno sprecyzowane, dlatego Sąd nie znalazł podstaw aby odmówić wiary wskazanym dowodom.

Nieprzydatne natomiast do dokonania ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie okazały się pisemna oraz pisemna uzupełniająca opinia biegłego neurologa W. Ż.. Sąd miał bowiem na względzie, że biegły zaprzestał wykonywania czynności biegłego przy Sądzie Okręgowym w Warszawie. Z tej przyczyny nie było możliwe dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii pisemnej wskazanego biegłego i wyjaśnienia zgłoszonych przez stronę powodową zastrzeżeń do opinii. Tym samym, konieczne było dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa, celem ustalenia wskazanych okoliczności.

Wydając rozstrzygnięcie w sprawie Sąd oparł się w całości na pisemnych opiniach biegłej sądowej T. Ł.. Opinie złożone przez biegłą są spójne i logiczne, a wnioski w nich zawarte zostały należycie i w sposób zrozumiały uzasadnione. Przed wydaniem opinii, biegła analizowała całość dokumentacji zgromadzonej w sprawie oraz przeprowadziła badanie powoda i na tej podstawie wyprowadziła jasny, logiczny i jednoznaczny wniosek, że torbiel ujawniona u powoda w badaniu z dnia 28 listopada 2012 r., tj. po dacie zdarzenia, nie jest zmianą powstałą w wyniku zdarzenia z dnia 16 października 2012 r., lecz ma charakter wrodzony. Dodatkowo, biegła wykluczyła, aby opisana torbiel skutkowałą dolegliwościami bólowymi lub by powstały uraz przyspieszył, a nawet wywołał szybkie i intensywne odczuwanie torbieli, wskazując, że przeczy temu zgromadzona dokumentacja medyczna oraz wynik badania neurologicznego. Biegła podkreśliła ponadto, że powód odczuwał jedynie dolegliwości ortopedyczne, natomiast nie stwierdzono u niego istnienia jakiegokolwiek zespołu wymagającego leczenia neurologicznego. Zdaniem biegłej, ujawniona torbiel nie ma związku z zaistniałym wypadkiem, a jej istnienie nie wymaga od powoda ograniczenia w czynnościach życia codziennego. Wniosek ten biegła należycie uzasadniła, wskazując zakres obrażeń jakich doznał powód w wyniku wypadku z dnia 16 października 2012 r. Biegła przedstawiła w sposób logiczny przebieg zawartego w swych opiniach rozumowania. Opinia biegłej zawierała wszystkie niezbędne elementy. Sąd w całości podzielił powyższą opinię,

uznając ją za fachową, rzetelną i wyczerpującą oraz sporządzoną w oparciu o wiedzę i doświadczenie biegłego. Sąd uznał, że opinia biegłej T. Ł. wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika powoda o dopuszczenie dowodu z kolejnej uzupełniającej opinii biegłego neurologa mając na względzie, że dotychczasowe pisemne opinie biegłej wyjaśniły w sposób zupełny i wyczerpujący zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych i nie budziły żadnych wątpliwości co do poczynionych w nich ustaleń i ostatecznie sformułowanych wniosków. Nadto Sąd w pełni podziela pogląd judykatury zgodnie z którym nie jest uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej, czy dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, OSP 1975/5/108).

Sąd wprawdzie omieszczał oddalić wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa, niemniej jednak wniosek ten nie zasługiwał na uwzględnienie w świetle zebranego materiału dowodowego, w szczególności zeznań powoda, oraz zasad doświadczenia życiowego. Przeżycia, jakie towarzyszyły powodowi po wypadku są zjawiskiem naturalnym, reakcją na nagłą niepożądaną zmianę w życiu oraz dolegliwości bólowe i ograniczenia dotychczasowej aktywności. W ocenie Sądu nie zachodziła potrzeba zasięgnięcia wiadomości specjalnych w celu zbadania istnienia związku przyczynowego między tymi symptomami a zdarzeniem szkodzącym oraz ustalenia rozmiaru krzywdy. Przeprowadzenie tego dowodu skutkowałoby jedynie nieuzasadnionym przedłużeniem postępowania.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) za skutki przedmiotowego wypadku wynika z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, na mocy której ubezpieczyciel objął ochroną ubezpieczeniową sprawcę przedmiotowego wypadku.

Zgodnie z 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 albo ubezpieczony. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego wyznaczona jest – zarówno co do zasady, jak i granic – odpowiedzialnością tego posiadacza lub kierowcy (vide: orz. Sądu Najwyższego z dnia 29.11.1996 r., III CZP 118/96, OSNC 1997/3/26). Dochodząc roszczeń od ubezpieczyciela poszkodowany musi zatem przede wszystkim wykazać przesłanki odpowiedzialności samego sprawcy szkody, bez których istnienia w ogóle nie powstaje odpowiedzialność ubezpieczyciela.

Sama zasada odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela, za skutki wypadku z dnia 16 października 2012 r. nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony. Sporne nie było również to, że sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, na podstawie umowy zawartej z pozwanym.

Pozwany twierdził natomiast, że wypłacona powodowi w toku postępowania kwota zadośćuczynienia rekompensuje powodowi doznaną krzywdę i jest adekwatna do jej rozmiaru i wskazywał, że powód nie wykazał zasadności i wysokości zgłoszonego żądania odszkodowania w zakresie poniesionych kosztów oraz utraconego zarobku.

Powód w niniejszym postępowaniu dochodziła od strony pozwanej kwoty 12.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku wypadku z dnia 16 października 2012 r. kwoty 1.730,32 zł tytułem poniesionych kosztów, kwoty 42.179,00 zł tytułem utraconego zarobku oraz kwoty 2.247,28 zł tytułem skapitalizowanych odsetek ustawowych za opóźnienie od dochodzonych kwot.

Zgodnie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana bowiem suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Winna też wynagrodzić poniesione cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przezwyciężenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób chociaż częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Funkcję kompensacyjną należy rozumieć szeroko, bowiem obejmuje ona zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Funkcja kompensacyjna powinna mieć istotne znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Przy tym przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Z art. 445 § 1 k.c. wynika tylko, że zadośćuczynienie ma być odpowiednie. Dotychczasowe orzecznictwo i doktryna wypracowały jednolite stanowisko w zakresie ustalenia czynników wpływających na wymiar zadośćuczynienia. Orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazuje, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia winien decydować rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw, stopień ograniczeń w dotychczasowej aktywności, rodzaj koniecznego leczenia oraz dolegliwości i ograniczenia z niego wynikające, perspektywy pełnego ustąpienia skutków urazu, wiek poszkodowanego, jego dotychczasowy stan zdrowia, aktywność zawodowa i życiowa, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym oraz inne okoliczności dotyczące ujemnych przeżyć poszkodowanego wynikające z konkretnego stanu faktycznego, na przykład pobyt w szpitalu czy konieczność rehabilitacji. (m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dn. 10.06.1999 r., sygn. II UKN 681/98, opubl. OSNP z 2000 r., nr 16, poz. 626 czy motywy wyroku Sądu Najwyższego z dn. 18.09.1970 r., II PR 257/70, OSNC z 1971, nr 6, poz. 103 i wyroku Sądu Najwyższego z dn. 29.05.2008 r., sygn. II CSK 78/08, LEX nr 420389).

Uszkodzeniem ciała w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. jest takie oddziaływanie na ciało ludzkie, które zostawia na nim wyraźny ślad będący wynikiem naruszenia tkanek organizmu, bez względu na to czy chodzi o uszkodzenie jedynie powierzchowne czy też uszkodzenia poważne np. powiązane ze złamaniem kości czy uszkodzeniem mięśni. Rozstrojem zdrowia natomiast w rozumieniu tych przepisów jest takie oddziaływanie na organizm ludzki, które pociąga za sobą zakłócenie jego funkcji, przy czym czas trwania skutków nie ma znaczenia (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 12.03.1975 II CR 18/1975). Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia łączy się najczęściej z doznaniem przez poszkodowanego krzywdy, na którą składa się między innymi cierpienie fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych odczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia.

Mając na uwadze powyższe wskazania Sąd zważył, że powód P. S. na skutek wypadku doznał skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa z pourazowym zespołem bólowym, które spowodowały ograniczenie jego aktywności fizycznej i zawodowej przez okres od dnia 16 października 2012 r. do dnia 15 marca 2013 r. W tym czasie, powód korzystał z pomocy rehabilitacyjnej oraz wymagał regularnego, a następnie okresowego stosowania leków przeciwbólowych. W wyniku wypadku, ograniczeniu uległa sprawność zawodowa powoda, który był zawodowym kierowcą i z tego tytułu osiągał dochody. Bezpośrednio po zdarzeniu, powód nie jeździł samochodem ze względu na dolegliwości bólowe i zalecenia lekarza oraz zmuszony był do korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych. Dodatkowo po zdarzeniu powód odczuwał złość i frustrację, że nie może pracować zarobkowo i jeździć samochodem, co miało niekorzystny wpływ na jego relację z ówczesną narzeczoną.

Obecnie u powoda nie występują już cierpienia fizyczne ani psychiczne związane z następstwem urazu z dnia 16 października 2012 r., a jego leczenie zostało już zakończone. W przekonaniu Sądu nie może również budzić wątpliwości, że zdarzenie z dnia 16 października 2012 r. stanowiło niespodziewaną ingerencją w dotychczasowy sposób funkcjonowania powoda i to w momencie, gdy to na powodzie spoczywał główny ciężar utrzymania siebie i narzeczonej. Naturalne było zatem, że powód odczuwał, złość oraz lęk i obawy dotyczące jego stanu zdrowia.

W tym kontekście zważyć należy, że zakres obrażeń doznanych przez powoda i cierpienie z nimi związanych nie był znaczny i miał ograniczony czasowo zasięg, a ich intensywność stopniowo malała, ostatecznie zanikając. Stwierdzić również należy, posiłkując się miarodajną w tej mierze opinią biegłego ortopedy i biegłego neurologa, że powód doznał

stosunkowo lekkich obrażeń, które nie wywołały ani stałego, ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Ostatecznie leczenie powoda zostało już zakończone, a rokowania u powoda w zakresie skutków przedmiotowego zdarzenia na przyszłość są korzystne, bowiem powrócił on do stanu zdrowia sprzed wypadku.

Sąd nie uwzględnił natomiast okoliczności podnoszonych przez powoda, że w wyniku zaistniałego wypadku zmuszony był zrezygnować z prowadzonej dotychczas działalności gospodarczej w zakresie przewozu osób taksówką, albowiem ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że decyzja w tym zakresie nie wynikała ze względów medycznych, lecz z woli samego powoda, który zdecydował się na zmianę prowadzonej działalności gospodarczej. Analogicznie ocenić należy również podnoszone przez powoda negatywne następstwa w relacjach z narzeczoną, które w ocenie Sądu również nie były bezpośrednio związane z wypadkiem z dnia 16 października 2012 r., albowiem z zeznań powoda nie wynika, aby rozstanie z narzeczoną nastąpiło bezpośrednio po wypadku, lecz, że podyktowane było także innymi okolicznościami oraz zachowaniem osoby trzeciej.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę wszystkie wskazane powyżej okoliczności. Sąd zważył również, że powód domagał się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie. Przyznana rekompensata nie mogła być zatem zbyt niska, bowiem w odczuciu społecznym doprowadziłoby to do deprecjacji tego szczególnie cennego dobra, zwłaszcza w sytuacji, kiedy do spowodowania szkody doszło na skutek ruchu środków komunikacji. Rozważając zakres doznanej przez powoda krzywdy Sąd miał również na uwadze okoliczności wpływające na miarkowanie należnego mu zadośćuczynienia. Jego wysokość istotnie musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość jednak nie może być nadmierna, przede wszystkim w stosunku do doznanej krzywdy, a nadto aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa.

Dodatkowo, Sąd miał na względzie, że w analizowanym stanie faktycznym powód doznał cierpień fizycznych i psychicznych, które choć trwały przez krótki czas, to jednak wytrąciły go z równowagi i zakłóciły stabilny tok jego życia. Wskazać natomiast należy, że zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, dla przyznania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę nie są niezbędne trwale następstwa chorobowe, ale chociażby nieznaczne i krótkotrwałe, które stanowią dostateczną podstawę żądania zadośćuczynienia. Tylko w rzadkich wypadkach gdy i sam uraz był zupełnie nieznaczny i nie wywołał ujemnych skutków lub zakłóceń w dziedzinie przeżyć poszkodowanego lub w jego życiu odmowa przyznania mu zadośćuczynienia nie będzie sprzeczna z przepisem art. 445 § 1 k.c. (zob. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 5.05.1967 r., I PR 118/67, LEX nr 13932, orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 24.02.1970r., I CR 438/69 LEX nr 6677, orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 15.01.1974 r., I CR 792/73).

Należy pamiętać, że zadośćuczynienie jest świadczeniem jednokrotnym, całościowym, które ma objąć całą krzywdę – zarówno wycenioną i wykazaną na chwilę orzekania w postępowaniu, jak i tę, której wystąpienie można przewidywać w przyszłości. Mając to na uwadze Sąd uznał, że stosownie do rozmiaru krzywdy powoda należy przyznać mu zadośćuczynienie w łącznej kwocie 10.000 zł, pomniejszone o zadośćuczynienie wypłacone przez ubezpieczyciela w wysokości 2.500 zł, co ostatecznie daje kwotę 7.500 zł. W ocenie Sądu kwota 10000 zł jest adekwatna do rozmiaru krzywdy powoda i odzwierciedla skalę doznanych przez niego cierpień. Wobec tego w pozostałym zakresie powództwo o zadośćuczynienie za krzywdę podlegało oddaleniu.

Zgłoszone przez stronę powodową żądanie dotyczące zapłaty odszkodowania, podlegało rozważaniu w świetle przesłanek określonych w art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszystkie niezbędne i celowe wydatki, o ile ich poniesienie było konieczne i celowe. Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne (wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r., I ACa 1131/05, LEX nr 194522). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Do grupy tej zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych,

wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu (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).

W ocenie Sądu powód w niniejszym postępowaniu wykazał przedłożonymi rachunkami, fakturami, zaświadczeniami lekarskimi oraz własnymi zeznaniami, że faktycznie w związku z wypadkiem z dnia 16 października 2012 r. poniósł dodatkowe koszty badań, rehabilitacji oraz transportu do placówek medycznych. Dodatkowo powód wykazał za pomocą dowodu z opinii biegłego ortopedy oraz dowodu z opinii biegłego neurologa, że wskazane koszty były uzasadnione i pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z urazem doznanym w wyniku wypadku.

Z tej przyczyny Sąd na podstawie powyższych dowodów ustalił, że strona pozwana powinna zwrócić powodowi poniesione przez niego koszty w całości. Łącznie więc należne powodowi odszkodowanie z tytułu zwrotu poniesionych kosztów leczenia powstałych w związku z obrażeniami doznanymi w wyniku wypadku z dnia 16 października 2012 r. wyniosło 1.730,32 zł i strona pozwana jest zobowiązana pokryć te koszty leczenia powoda.

Żądanie zwrotu utraconego zarobku znajduje natomiast oparcie w przepisach art. 415 w zw. z art. 361 § 2 k.c. Ten ostatni przepis stanowi, że naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Wynika z niego, że szkoda majątkowa w rozumieniu prawa cywilnego występuje w dwóch postaciach: straty, którą poniósł poszkodowany w wyniku zdarzenia szkodzącego (*damnum emergens*) oraz nie uzyskania przez niego korzyści (*lucrum cessans*). Utrata korzyści polega przy tym na niepowiększeniu się czynnych pozycji majątku poszkodowanego, które pojawiłyby się w tym majątku, gdyby nie zdarzenie wyrządzające szkodę. Szkoda związana z utraconymi korzyściami, w tym utraconym zarobkiem, ma zawsze charakter hipotetyczny, a więc musi być wykazana przez poszkodowanego z tak dużym prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia przyjęcie, że utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1979 r., II CR 304/79, OSNC 1980/9/164). Ocena wartości utraconych korzyści jako szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym powinna być przy tym zrelatywizowana do możliwości zarobkowych zindywidualizowanego poszkodowanego (J. Jastrzębski, Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 października 2001 r., II CKN 578/99, „Przegląd Prawa Handlowego” 2003, nr 4, s. 50), dlatego też istotne znaczenie ma w tym zakresie zbadanie zachowania poszkodowanego tak przed, jak i po nastąpieniu zdarzenia szkodzącego (K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny. Komentarz, tom I, Warszawa 2002, s. 725). Należy przy tym podkreślić, że w ocenie Sądu przepis art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. nie wyłącza możliwości dochodzenia przez poszkodowanego utraconych zarobków, mimo że stanowi on wyłącznie o „kosztach” wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przepis ten nie wyczerpuje bowiem wszystkich roszczeń o naprawienie wynikającej z następstw czynu niedozwolonego szkody, skoro ustawodawca kreuje w Kodeksie cywilnym zasadę pełnej kompensaty (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 113/97, OSNP 1998/5/163). Odmienne wykładnia byłaby nieuzasadniona i sprzeczna z ogólnymi zasadami wyrażonymi w przepisach prawa cywilnego.

Z natury rzeczy wysokość szkody polegająca na utracie spodziewanych korzyści ma charakter hipotetyczny i jest obliczana przeważnie jedynie szacunkowo, w większości przypadków nie da się bowiem jej obliczyć w sposób ścisły a zarazem pewny. W związku z tym na stronie zgłaszającej takie roszczenie spoczywa ciężar wykazania, że osiągnęłyby spodziewane korzyści w określonej wysokości z bardzo dużym prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością. W ocenie Sądu, powód sprostał ciężarom dowodowym. Przedłożył bowiem pismo pracodawcy, z którego bezsprzecznie wynika, że gdyby P. S. nie przebywał w okresie od 16 października 2012 r. do 15 marca 2013 r. na zwolnieniach lekarskich, lecz prowadził działalność gospodarczą w zakresie przewozu osób i świadczył pracę na rzecz pracodawcy otrzymałaby wynagrodzenie z tego tytułu w łącznej wysokości 39.227 zł. Dodatkowo, gdyby nie wskazany wypadek komunikacyjny, powód uzyskiwałby również dodatkowy dochód z tytułu przewozu osób w wysokości 2.952 zł na przełomie października 2012/ listopada 2013 na trasie W. - Ż. - W., co ostatecznie nie doszło do skutku ze względu na problemy zdrowotne powstałe w wyniku zdarzenia z dnia 16 października 2012 r.

Mając powyższe na uwadze Sąd w punkcie I pkt 1 i 2 wyroku zasądził od pozwanego (...) Spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda kwotę 7.500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz łączną kwotę 43.909,32 zł tytułem odszkodowania za wypadek z dnia 16 października 2012 r.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. przyznając je od zasądzonego zadośćuczynienia od daty wyrokowania, nie zaś jak chciał tego powód od dnia wniesienia pozwu. Należy bowiem zauważyć, że w orzecznictwie dominuje pogląd, według którego wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, i z dnia 4 listopada 2008 r., II PK 100/08, OSNP 2010, Nr 10, poz. 108). W świetle tego stanowiska terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania.

Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.) ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowane wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.). Od obowiązującej w prawie cywilnym zasady, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne, nawet jeśli kwestionuje jego istnienie lub wysokość i od tej daty należą się wierzycielowi, stosownie do art. 481 § 1 k.c., odsetki przyjmowane jest odstępstwo w sytuacji, kiedy pomiędzy datą wymagalności świadczenia a datą ustalenia jego rozmiaru w postępowaniu sądowym dochodzi do istotnej różnicy jego wysokości (wyrok SN z dn. 11 lutego 2010 r., I CSK 262/09 - lex nr 738077).

W ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie powodowi należą się odsetki od przyznanego zadośćuczynienia dopiero od daty wyrokowania, albowiem ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd brał pod uwagę stan rzeczy istniejący w dniu wydawania orzeczenia. Natomiast, w dacie wydawania decyzji nie były jeszcze znane wszystkie następstwa dla zdrowia powoda związane z przedmiotowym zdarzeniem i można było dokonać ich obiektywnej oceny dopiero w oparciu o opinię biegłych oraz zeznania powoda. Z tych względów, Sąd uznał, że właściwą datą, od której należało zasądzić odsetki od przyznanego zadośćuczynienia była data wydania wyroku w sprawie.

W pozostałym zakresie, Sąd uwzględnił żądanie zasądzenia odsetek od przyznanego odszkodowania na podstawie art. 481 k.c. w całości, biorąc pod rozwagę zmianę treści powołanego przepisu z dniem 1 stycznia 2016 r. z obowiązkiem stosowania znowelizowanej treści także w sprawach wszczętych przed dniem 1 stycznia 2016.

Sąd oddalił natomiast powództwo w zakresie nieuwzględnionego w części żądania zapłaty zadośćuczynienia oraz w całości, co do zapłaty skapitalizowanych odsetek za opóźnienie od dochodzonych kwot, mając na względzie, że w okresie kiedy trwał spór między stronami co do wysokości zadośćuczynienia i odszkodowania, pozwany nie pozostawał w opóźnieniu w zapłacie wskazanych kwot. Ponadto, Sąd oddalił powództwo w zakresie żądania ustalenia, wobec całkowitego zakończenia leczenia w wyniku zdarzenia z dnia 16 października 2012 r. oraz dobrych rokowań, a tym samym braku jakichkolwiek przesłanek uzasadniających prawdopodobieństwo wystąpienia negatywnych następstw wypadku w przyszłości u powoda (pkt II wyroku).

Wobec uwzględnienia powództwa w przeważającej części (92 %) o kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie III wyroku na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. zasądzać ich zwrot w całości od pozwanego. Na poniesione przez powoda koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 577 zł, wynagrodzenie pełnomocnika będącego adwokatem w kwocie 3.600 zł, ustalone na podstawie § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 461 z późniejszymi zmianami), opata skarbowa od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, poniesione przez powoda wydatki na poczet opinii biegłych w łącznej kwocie 1.020,80 zł (tj. 300 zł + 500 zł + 60,90 zł + 159,90 zł) oraz opłata od skargi na orzeczenie referendarza sądowego w wysokości 30 zł. Łącznie poniesione przez powoda koszty procesu wyniosły 5.244,80 zł i taką też kwotę należało zasądzić na jego rzecz od pozwanego.

Zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Pozwany powinien

zatem uiścić na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe powstałe w niniejszej sprawie w łącznej kwocie 1.506,13 zł na które złożyły się: koszty opinii biegłych sądowych w wysokości 1.466,13 zł (220,64 zł + 689,17 zł + 257,49 zł + 298,83 zł) tymczasowo pokryte ze środków Skarbu Państwa oraz nieuiszczona opłata od skargi na orzeczenie referendarza sądowego w wysokości 40 zł, o czym orzeczono w punkcie IV wyroku na podstawie wyżej wskazanych przepisów.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w wyroku.

S. P. 1 S.

Z. ądzenie: odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powoda.