

**Sygn. akt I C 640/15**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2017 roku

**Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny**

w składzie: Przewodniczący SSR Bartłomiej Rajca

Protokolant: Mirosława Mękarska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 stycznia 2017 roku w Ś.

sprawy z powództwa M. K.

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwo (...) SA z/s w W. na rzecz powoda M. K. kwotę 6.030,04 zł (sześć tysięcy trzydzieści złotych 04/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi:

- od kwoty 5.860 zł od dnia 02.11.2013 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 170,04 zł od dnia 13.01.2014 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 188,98 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej uiścić kwotę 428,61 zł, a powodowi kwotę 642,91 zł na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej tytułem wydatków poniesionych w toku postępowania tymczasowo przez Skarb Państwa.

Zarządzenia:

1. (...),
2. (...)
3. (...)

31.01.2017r.

**Sygn. akt I C 640/15**

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 10.06.2015 r. przeciwko stronie pozwanej Towarzystwo (...) SA z/s w W. powód M. K. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej łącznej kwoty 16.090,04 zł, w tym:

- 15.800 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 02.11.2013 r. do dnia zapłaty,

- 180 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi: od kwoty 60 zł od dnia 02.11.2013 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 120 zł od dnia 13.01.2014 r. do dnia zapłaty,
- 110,04 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powoda kosztów dojazdu do i z placówek medycznych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 13.01.2014 r. do dnia zapłaty;
- zasądzenie od strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 4.817 zł.

Uzasadniając swoje żądanie powód wskazał, że w dniu 11.09.2013 r. na ul. (...) we W. doszło do zdarzenia, w następstwie którego kierujący samochodem m-ki D. nr rej. (...), najechał na tył samochodu kierowanego przez powoda. Pojazd sprawcy wypadku był ubezpieczony z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów za szkody spowodowane ruchem tych pojazdów u strony pozwanej. W wyniku wypadku powód doznał wskazanych w pozwie obrażeń ciała i rozstroju zdrowia oraz przechodził opisany w pozwie proces leczenia i rehabilitacji skutków wypadku. Pismem z dnia 27 września 2013 r. pełnomocnik powoda w postępowaniu likwidacyjnym – AGRA Centrum (...) zgłosił przedmiotową szkodę stronie pozwanej i wniósł o przyznanie powodowi kwoty 17.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 60 zł tytułem poniesionych przez powoda kosztów leczenia oraz kwoty 17 zł tytułem kosztów związanych z uzyskaniem zaświadczenia z Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Miejskiej Policji we W.. W odpowiedzi strona pozwana decyzją z dnia 10 października 2013 r. poinformowała o przyznaniu powodowi zadośćuczynienia jedynie w wysokości 1.200 zł oraz zwrotu kosztów uzyskania zaświadczenia w kwocie 17 zł. Pełnomocnik powoda nie zgadzając się z decyzją strony pozwanej, skierował do niej w dniu 3 grudnia 2013 r. przedsądowe wezwanie do zapłaty, w którym podtrzymał żądanie dotyczące wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 17.000 zł oraz niezrefundowanych kosztów leczenia w kwocie 60 zł. Następnie pismem z dnia 6 grudnia 2013 r. pełnomocnik powoda zgłosił dalsze roszczenie dotyczące kolejnych kosztów leczenia w wysokości 120 zł oraz kosztów związanych z dojazdami do placówek medycznych w kwocie 110,04 zł. Powód twierdził w pozwie, że wystosowane wezwania nie przyniosły rezultatu, gdyż strona pozwana swoją odpowiedź w piśmie z dnia 16.12.2013 r. zawarło w lakonicznym stwierdzeniu, że nie znajduje podstaw do zmiany dotychczasowego stanowiska. W dniu 15 kwietnia 2015 r. pełnomocnik powoda wystosował do strony pozwanej ostateczne wezwanie do zapłaty, w którym podtrzymał dotychczasowe roszczenia dotyczące wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 17.000 zł oraz zwrotu kosztów leczenia w kwocie 180 zł i kosztów dojazdów do placówek medycznych w kwocie 110,04 zł. Strona pozwana pismem z dnia 27 kwietnia 2015 r. ponownie odmówiła wypłaty zadośćuczynienia w żądanej przez powoda kwocie wraz z kosztami leczenia i dojazdami do placówek medycznych. Jednocześnie pozwana zaproponowała powodowi zawarcie ugody i wypłatę łącznej kwoty 2.000 zł.

W ocenie powoda strona pozwana w sposób nieuprawniony odmówiła przyznania powodowi m.in. zadośćuczynienia na poziomie adekwatnym do poczucia odniesionej przez niego krzywdy w związku z ww. zdarzeniem, gdyż celem zadośćuczynienia jest złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez poszkodowanego. Przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia, należy uwzględnić wszelkie okoliczności oraz skutki doznanego kalectwa. Samo zadośćuczynienie musi przedstawiać jakąś realną ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie jego wysokość nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy. Żądanie zwrotu kosztów leczenia i dojazdów powód uzasadnił dyspozycją art. 444 § 1 Kc. Żądanie odsetek w zakresie dochodzonych roszczeń powód uzasadnił brzmieniem przepisów art. 481 § 1 k.c., art. 817 § 1 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i wyznaczonym tam 30-dniowym terminem do wypłaty świadczenia.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana przyznała, że ponosi odpowiedzialność cywilną za następstwa wypadku komunikacyjnego, jakiemu powód uległ w dniu 11.09.2013 r., w wyniku którego powód doznał określonych obrażeń ciała; przyznała też, że w toku postępowania likwidacyjnego wszczętego w następstwie zgłoszenia szkody przez powoda uznała swoją odpowiedzialność co do zasady i wypłaciła mu kwotę 1.200 zł tytułem zadośćuczynienia.

W ocenie strony pozwanej wypłacona dotąd kwota z tytułu zadośćuczynienia w całości wyczerpuje roszczenia powoda z tego tytułu, związane z ww. wypadkiem. Strona pozwana zarzuciła, że dotąd przyznana przez nią kwota tytułem zadośćuczynienia stanowi odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 Kc sumę tytułem uszczerbku na zdrowiu powoda, a kwota dochodzona przez powoda jest wygórowana. Powód w wyniku wypadku doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego, stłuczenia głowy i klatki piersiowej. Po zdarzeniu powód nie wymagał hospitalizacji, pierwszej pomocy udzielono powodowi na (...) przy ul. (...) we W., w badaniu nie stwierdzono zmian urazowych. Proces leczenia powoda przebiegał bez powikłań, komplikacji czy nieprzewidzianych skutków ubocznych. Strona pozwana wskazała, że podstawą jej ustaleń co do wysokości świadczenia stanowił odniesiony w wypadku rozmiar obrażeń ciała, stopień ich ciężkości oraz fakt, że lekarz orzecznik strony pozwanej nie stwierdził, by na skutek wypadku z dnia 09.11.2013 r. u powoda wystąpił uszczerbek na zdrowiu.

Strona pozwana zakwestionowała też roszczenie odsetkowe powoda od kwoty żądanego zadośćuczynienia wskazując, że mogą się one należeć ewentualnie od daty wyrokowania o zadośćuczynieniu.

Strona pozwana zakwestionowała też roszczenie powoda dotyczące zwrotu kosztów leczenia i dojazdów gdyż koszty prywatnych badań nie stanowią normalnego następstwa szkody w rozumieniu art. 361 Kc. Powód podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu i miał możliwość uzyskania świadczeń z tego tytułu. Powód nie wykazał, by podjął jakiegokolwiek próby uzyskania tychże świadczeń w ramach ubezpieczenia powszechnego. Nadto powód nie wykazał, jakie koszty dojazdu poniósł, kiedy, dokąd i w jakim celu dojeżdżał, przedkładając jedynie fakturę za zakup paliwa. Strona pozwana zakwestionowała związek przyczynowy tej faktury ze zdarzeniem z dnia 11.09.2013 r. Strona pozwana zarzuciła też, że powód nie uwzględnił otrzymanego z tytułu kosztów dojazdu odszkodowania w kwocie 60 zł.

#### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny :***

W dniu 11 września 2013 r. na ul. (...) we W. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczył powód. Kierujący samochodem marki D. o nr rej. (...) S. S. nie zachował należytej ostrożności i najechał na tył samochodu kierowanego przez powoda. Pojazd sprawcy wypadku ubezpieczony był z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów za szkody spowodowane ruchem tych pojazdów w firmie strony pozwanej. Strona pozwana ponosi co do zasady odpowiedzialność cywilną wobec powoda za skutki tego zdarzenia.

#### ***(bezsporne)***

Po zdarzeniu powód w związku z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi karku i głowy oraz klatki piersiowej został przewieziony przez pogotowie ratunkowe do 4 (...) Szpitala (...) z Polikliniką we W., gdzie rozpoznano u niego skręcenie kręgosłupa szyjnego, stłuczenie głowy okolicy ciemieniowej lewej oraz stłuczenie klatki piersiowej. W badaniu RTG odcinka piersiowego kręgosłupa nie stwierdzono zmian pourazowych. W wykonanym RTG odcinka szyjnego kręgosłupa stwierdzono zniesienie fizjologicznej lordozy szyjnej, bez innych zmian pourazowych. W wykonanym TK głowy nie stwierdzono zmian pourazowych. Powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego oraz skierowano go do poradni ortopedycznej i neurologicznej. W toku leczenia powód odbył konsultację lekarską u lekarza ortopedy w dniu 17.09.2013 r. w wyniku której powodowi zalecono dalsze przyjmowanie leków przeciwbólowych, noszenie kołnierza ortopedycznego przez około 3 tygodnie oraz ćwiczenia i rehabilitację. W wyniku utrzymujących się dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego powód odbył kolejne konsultacje u lekarza ortopedy w dniu 15.10.2013 r. i w dniu 03.12.2013 r., w wyniku której zalecono powodowi przyjmowanie leków jak dotychczas oraz dalszą rehabilitację i skierowano powoda do poradni neurologicznej. Powód odbył kilkakrotnie serie zabiegów rehabilitacyjnych – w okresie od 01 do 14.10.2013 r., od 29.10. do 13.11.2013 r., od 04.12 do 17.12.2013 r., od 01.04. do 10.04.2014 r. W dniu 29 grudnia 2014 r. powód otrzymał zaświadczenie, że zakończył leczenie i rehabilitację. Dolegliwości bólowe nadal się jednak pojawiały. W dniu 9 października 2015 r. powód ponownie zgłosił się do 4 (...) Szpitala (...) z Polikliniką we W. w związku z odczuwanymi bólami głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa. U powoda rozpoznano stan po zniesieniu lordozy szyjnej; poza tym części kostne kręgosłupa szyjnego były bez uchwytnych zmian. W dniu 23.12.2015 r. powód zgłosił się do lekarza POZ z uwagi na silny ból głowy i szyi. W dniu 12.12.2016

r. powód został skierowany na zabiegi fizjoterapeutyczne z powodu odczuwanych bólów głowy i szyi, które odbył od 09 do 20.01.2017 r.

**Dowody:**

karta informacyjna leczenia szpitalnego z 11.09.2013 r. – k. 11

wynik badania rtg kręgosłupa szyjnego – k. 12

wynik badania rtg klatki piersiowej – k. 13

wynik badania tk głowy – k. 14

skierowania do poradni neurologicznej i ortopedycznej – k. 15-16

informacja dla lekarza kierującego ortopedy z 17.09.2013 r. – k. 19

informacja dla lekarza kierującego z poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej

z dnia 15.10.2013 r. i 3.12.2013 r. – k. 26

zaświadczenie z poradni neurologicznej z 16.10.2013 r. – k. 27

skierowanie do poradni neurologicznej z 26.11.2013 r. – k. 27

skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z potwierdzeniem ich odbycia

w dniach 1.10.-14.10.2013 r., 29.10.-13.11.2013 r. – k. 28-29 odw.

informacja dla lekarza kierującego ortopedy z 3.12.2013 r. – k. 37

skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z potwierdzeniem ich odbycia

w dniach 1.04.-10.04.2014 r. – k. 38-39 odw.

zaświadczenie lekarskie z poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej z 16.12.2014 r. – k. 40-40 odw.

zaświadczenie z poradni lekarza POZ z 29.12.2014 r. – k. 41-41 odw.

karta informacyjna leczenia szpitalnego z 9.10.2015 r. – k. 131

zaświadczenie o stanie zdrowia z 23.12.2015 r. – k. 128

skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z 12.12.2016 r. – k. 129-129 odw.

zaświadczenie lekarskie z 23.01.2017 r. – k. 130

przesłuchanie powoda – k. 134 (nośnik zapisu)

Na konsultacje lekarskie i zabiegi rehabilitacyjne powód zmuszony był udawać się własnym samochodem. Z uwagi na bardzo długi, co najmniej półroczny, okres oczekiwania na świadczenia z ubezpieczenia zdrowotnego (NFZ) powód zmuszony był ponieść we własnym zakresie koszty leczenia w kwocie 180 zł tytułem 3 konsultacji lekarskich u lekarza ortopedy (w dniach: 17.09.2013 r., 15.10.2013 r. i 03.12.2013 r. po 60 zł każda) oraz koszty zakupu paliwa na poczet dojazdów na leczenie i rehabilitację w kwocie 110,04 zł.

**Dowody:**

faktura VAT nr (...) – k. 20

faktura VAT nr (...) – k. 30

faktura VAT nr (...) – k. 31

faktura VAT nr (...) – k. 32

przesłuchanie powoda – k. 134 (nośnik zapisu)

Przed wypadkiem powód był osobą aktywną fizycznie, uprawiał m.in. sporty walki i ćwiczył na siłowni. W trakcie leczenia i rehabilitacji powód zmuszony był do zmiany dotychczasowego trybu życia. Obecnie obawia się bardziej niż kiedyś o to, że w trakcie większej aktywności fizycznej nadwyręży się i odczuwane dolegliwości się pogłębią, co zmusza go do większej ostrożności w czasie aktywności fizycznej i nie pozwala na wykonywanie jej w takim stopniu, jak uprzednio. Do chwili obecnej powód odczuwa dolegliwości bólowe w związku z przeżytymi urazami, które utrudniają mu aktywne spędzanie czasu. Powód z uwagi zdarzające się do tej pory dolegliwości bólowe nie czuje się w pełni sprawny zawodowo, a wykonywany zawód policjanta wymaga od niej odpowiedniej sprawności fizycznej.

#### **Dowód:**

przesłuchanie powoda – k. 134 (nośnik zapisu)

Pismem z dnia 27 września 2013 r. pełnomocnik powoda w postępowaniu likwidacyjnym – AGRA Centrum (...) zgłosił przedmiotową szkodę stronie pozwanej i wniósł o przyznanie powodowi kwoty 17.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 60 zł tytułem poniesionych przez powoda kosztów leczenia (konsultacji u lekarza ortopedy w dniu 17.09.2013 r.) oraz kwoty 17 zł tytułem kosztów związanych z uzyskaniem zaświadczenia z Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Miejskiej Policji we W..

W odpowiedzi strona pozwana decyzją z dnia 10 października 2013 r. poinformowała o przyznaniu powodowi zadośćuczynienia w wysokości 1.200 zł oraz zwrotu kosztów uzyskania zaświadczenia w kwocie 17 zł. Powód nie zgadzając się z decyzją strony pozwanej, skierował do niej poprzez swojego pełnomocnika w dniu 3 grudnia 2013 r. przedsądowe wezwanie do zapłaty, w którym podtrzymał żądanie dotyczące wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 17.000 zł oraz niezrefundowanych kosztów leczenia w kwocie 60 zł. Następnie pismem z dnia 6 grudnia 2013 r. pełnomocnik powoda zgłosił dalsze roszczenie dotyczące kolejnych kosztów leczenia w wysokości 120 zł (dwóch kolejnych konsultacji u lekarza ortopedy w dniach 15.10.2013 r. i 03.12.2013 r.) oraz kosztów zakupu paliwa związanych z dojazdami do placówek medycznych w kwocie 110,04 zł.

Pismem z dnia 16 grudnia 2013 r. strona pozwana poinformowała pełnomocnika powoda o przyznaniu odszkodowania w kwocie 60 zł tytułem zwrotu zryczałtowanych kosztów dojazdów na leczenie i rehabilitację.

Jednocześnie strona pozwana odmówiła wypłaty dalszej kwoty zadośćuczynienia, stwierdzając że nie istnieją podstawy do zmiany dotychczasowego stanowiska.

W dniu 15 kwietnia 2015 r. powód poprzez swojego pełnomocnika wystosował do strony pozwanej ostateczne wezwanie do zapłaty, w którym podtrzymał dotychczasowe roszczenia dotyczący wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 17.000 zł oraz zwrotu kosztów leczenia w kwocie 180 zł i kosztów dojazdów do placówek medycznych w kwocie 110,04 zł.

Strona pozwana pismem z dnia 27 kwietnia 2015 r. ponownie odmówiła wypłaty zadośćuczynienia w żądanej przez powoda kwocie wraz z kosztami leczenia i dojazdami do placówek medycznych. Jednocześnie strona pozwana zaproponowała powodowi zawarcie ugody i wypłatę łącznej kwoty 2.000 zł.

#### **Dowody:**

zgłoszenie szkody z 27.09.2013 r. – k. 17-18

decyzja strony pozwanej z 10.10.2013 r. – k. 22-22 odw.

przedsądowe wezwanie do zapłaty z 3.12.2013 r. – k. 23-24

pismo powoda z 6.12.2013 r. – k. 25

pismo strony pozwanej z 16.12.2013 r. – k. 34-34 odw.

ostateczne wezwanie do zapłaty z 15.04.2015 r. – k. 35-36 odw.

pismo strony pozwanej z 27.04.2015 r. – k. 42,

dokumenty w aktach szkodowych strony pozwanej na płycie CD – k.53

W następstwie przebytego w dniu 11 września 2013 r. wypadku komunikacyjnego u powoda stwierdza się stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego z utrzymującym się niewielkim ograniczeniem ruchomości bez objawów korzeniowych, stan po przebytych stłuczeniach głowy oraz stan po przebytych stłuczeniach klatki piersiowej. Uszczerbek kręgosłupa szyjnego wynosi 2 % i ma charakter długotrwały (pkt. 94a zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.). Nie występuje u powoda trwały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda związany z przebytych stłuczeniami głowy oraz klatki piersiowej, albowiem powyższe urazy nie pozostawiły zarówno w badaniach przedmiotowych, jak i obrazowych negatywnych następstw, które skutkowałyby ustaleniem takiego uszczerbku na zdrowiu powoda z tego tytułu. Powód po wypadku przebywał na zwolnieniu lekarskim oraz nosił w tym czasie kołnierz ortopedyczny. W tym czasie powód mógł mieć ograniczoną zdolność do wykonywania niektórych czynności wymagających pełnej sprawności. Powód wykonuje zawód policjanta, zatem podawane przez niego dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego mogły wpływać na jego sprawność fizyczną. Podjęte przez powoda leczenie było zgodne z regułami postępowania w tego typu obrażeniach. Powód stosunkowo szybko podjął leczenie usprawniające, zatem na obecny stan kliniczny powoda miało wpływ właściwe leczenie podjęte w krótkim czasie po zdarzeniu. Rokowania co do stanu zdrowia powoda w przyszłości są pomyślne. W razie nasilenia dolegliwości bólowych zaleca się okresową rehabilitację.

### ***Dowody:***

opinia biegłych sądowych z zakresu (...)

i neurologii A. D. – k. 65-69

opinia uzupełniająca biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii

S. G. i neurologii A. D. – k. 102-103

### ***Sąd zważył, co następuje :***

Powództwo zasługiwało w części na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się nie tylko na dowodach w postaci dokumentacji medycznej i innej przedłożonej przez powoda i stronę pozwaną, czy przesłuchaniu powoda w charakterze strony, lecz również na dopuszczonej jako dowód w niniejszej sprawie opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz z zakresu neurologii. Sporządzona przez biegłych opinia nie wykazuje sprzeczności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które uzasadniałyby konieczność sporządzenia nowej opinii, a właśnie pod tymi względami należy oceniać opinię biegłych. Zgodnie bowiem z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym ( wyrok SN z 7.04.2005 r. w sprawie II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656) specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada

wiadomości specjalnych, w istocie głównie w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej.

Nadto w swoich wyjaśnieniach do opinii biegli z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii, podtrzymując konkluzję swojej opinii, przekonywująco odnieśli się do zastrzeżeń składanych przez powoda. W szczególności biegli ci wskazali, że w wykonanym po wypadku badaniu RTG odcinka szyjnego kręgosłupa nie stwierdzono zmian pourazowych. W leczeniu zalecono kołnierz ortopedyczny. Odnośnie zarzutu, że ustalony przez biegłych uszczerbek na zdrowiu jest zaniżony, wskazali, że oparli ocenę niepełnosprawności powoda o zawarte w załączniku do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. kryteria, zgodnie z którymi w poz. J pkt 89a uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni skutkują uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 15 %. Z kolei z poz. J pkt 94a urazowe zespoły korzonkowe (bólów, czuciowe, ruchowe i mieszane) w zależności od stopnia ustala się od 5 do 20 %. Biegli skorzystali z § 8 pkt 3 ww. Rozporządzenia i biorąc pod uwagę ustalony w badaniu RTG kręgosłupa szyjnego brak zmian pourazowych, brak objawów korzeniowych oraz stwierdzony zakres ruchomości odcinka szyjnego poniżej 20 %, ustalili uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 2 %. Dokonując takiej oceny uszczerbku na zdrowiu u powoda, biegli brali pod uwagę obraz kliniczny obrażeń, stopień uszkodzeń kręgosłupa szyjnego oraz trwające do dnia badania przez biegłych skutki urazu. Biegli zgodzili się jednocześnie, że nasilenie dolegliwości bólowych i ograniczenia funkcji kręgosłupa u powoda w przyszłości jest trudne do oceny i może być wyrażone w większym stopniu niż prognozowanym przez biegłych. Powstające w przyszłości ewentualne przeciążenia i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, zależne od trybu życia powoda, chorób ogólnoustrojowych czy wypadków losowych mogą potęgować w przyszłości dolegliwości bólowe kręgosłupa u powoda i wymagać leczenia usprawniającego.

Odnosząc się z kolei do stanowiska strony pozwanej, że roszczenie powoda jest bezzasadne, gdyż lekarz orzecznik strony pozwanej nie stwierdził, by na skutek wypadku z dnia 09.11.2013 r. u powoda wystąpił uszczerbek na zdrowiu, wskazać należy że nie ma znaczenia, czy lekarz orzecznik strony pozwanej ustalił w swoim orzeczeniu jakikolwiek uszczerbek na zdrowiu powoda, gdyż orzeczenie to wobec zaprzeczenia przez powoda jej konkluzji i rzetelności jej wydania, może być traktowane jedynie jako tzw. opinia prywatna, czyli może ono stanowić jedynie element twierdzeń danej strony (tak m.in. orzeczenie SN z 29.09.1956 r., III CR 121/56, OSNCK 1958/1/16, wyrok SN z 11.06.1974 r., II CR 260/74, Lex nr 7517, wyrok SN z 08.06.2001 r. I PKN 468/00, OSNP 2003/8/197, wyrok SN z 12.04.2002 r., I CKN 92/00, Lex nr 53932), a więc należy odmówić jej mocy dowodowej na okoliczności sporne.

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

W rozpoznawanej sprawie strona pozwana nie kwestionowała, że co do zasady ponosi odpowiedzialność cywilną za sprawcę wypadku komunikacyjnego z dnia 11.09.2013 r. z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, natomiast kwestionowała rozmiar roszczenia powoda w zakresie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem z dnia 11.09.2013 r. a szkodą

poniesioną przez powoda w postaci zgłoszonych kosztów leczenia oraz kosztów dojazdów do placówek medycznych oraz – w przypadku kosztów dojazdów – także wysokość tej szkody .

Niesporne w orzecznictwie sądowym i doktrynie jest, że ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy ustawodawca pozostawił sądowi. Sąd dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody, niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia. Nie oznacza to jednak, by ocena Sądu nie poddawała się weryfikacji pod kątem jej zgodności z dyspozycją art. 445 § 1 k.c. Kryteria istotne przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia to przykładowo: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy (vide: tak SN z wyroku z dn. 12.04.1972 r., II CR 57/72, opubl. w OSNCP 1972, nr 10, poz. 183, wyrok Sądu Najwyższego z 20.04.2006 r., IV CSK 99/05, niepubl. oraz wyrok Sądu Najwyższego z 27.02.2004 r., V CK 282/03, niepubl.). W orzecznictwie sądowym ugruntowany jest pogląd, że zadośćuczynienie z art. 445 K.c. ma charakter przede wszystkim kompensacyjny, musi być rozważane indywidualnie i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość dla poszkodowanego, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (tak m.in. SN w wyroku z dn. z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w M.P.Pr. (...)). Ponadto zdaniem Sądu ustalony procentowo przez biegłych lekarzy zakres i rodzaj uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego ma znaczenie jedynie pomocnicze (tak również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28.06.2005 r., I CK 7/2005, LEX nr 153254, także: wyrok SN z 5.10.2005 r., I PK 47/05, M.P.Pr. (...)), i nie może stanowić głównego wskaźnika wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, gdyż przy ustaleniu jego wysokości należy brać pod uwagę również pozostałe wyżej wymienione czynniki. Stąd Sąd, odnosząc się do zastrzeżeń do opinii wyrażonych przez powoda w piśmie procesowym z dnia 30.05.2016 r. odnośnie zaniżonej wysokości uszczerbku na zdrowiu, wskazuje że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, oceniając wiarygodność i moc dowodów na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, bierze pod uwagę również okoliczności wynikające ze stanu faktycznego, stanowiące zarazem kryteria wskazane wyżej.

Zdaniem Sądu powód mógł zasadnie domagać się od strony pozwanej zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w łącznej kwocie 7.000 zł. Dokonując takiej oceny Sąd kierował się następującymi okolicznościami wynikającymi ze stanu faktycznego:

- dość istotne bezpośrednie następstwa wypadku z dnia 07.10.2014 r. w postaci skrzywienia kręgosłupa szyjnego, stłuczenia głowy i stłuczenia klatki piersiowej,
- konieczność korzystania przez powoda z pomocy lekarskiej po zdarzeniu i poddania się określonym badaniom lekarskim, nawet jeśli były bezbolesne,
- konieczność poddania się w późniejszym okresie stosunkowo długo trwającemu leczeniu, rehabilitacji, badaniom lekarskim i kilkukrotnym konsultacjom specjalistycznym,
- czasokres utrzymywania się u powoda dolegliwości bólowych w okresie bezpośrednio po wypadku oraz w dalszym okresie i konieczność korzystania w związku z tym ze środków przeciwbólowych,
- dość znaczny stopień doznanych dolegliwości bólowych u powoda, utrzymujący się po wypadku, których do tej pory powód będący w chwili wypadku osobą młodą (36 lat) nie odczuwał,
- konieczność całodziennego noszenia po wypadku, kołnierza ortopedycznego niewątpliwie utrudniającego codzienne życie powoda,
- ograniczenia, nawet jeśli tylko czasowe, możliwości wykonywania pracy zawodowej spowodowane ograniczeniami fizycznymi występującymi w związku z wypadkiem,
- ograniczenia w sposobie spędzania wolnego czasu (uprawianie sportów),

- konieczność odbywania kilku serii zabiegów rehabilitacyjnych w związku z występującymi u powoda dolegliwościami bólowymi,

- pomocniczo ustalony stopień i rodzaj uszczerbku na zdrowiu powoda wskutek wypadku.

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

- poczucie niepełnej sprawności zawodowej w związku z występującymi okresowo dolegliwościami bólowymi,

- obawa przed pogłębieniem się dolegliwości bólowych, ograniczająca powoda psychicznie i zmuszająca do zaniechania części dotychczasowej aktywności fizycznej.

Ilość i rozmiar tych ujawnionych cierpień fizycznych i psychicznych powoda nie uzasadnia zdaniem Sądu przekonania, że łączna kwota 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest wygórowana i nieadekwatna do okoliczności faktycznych w sprawie i dyrektyw orzecznictwa w tym zakresie. Należy też zauważyć, że wprawdzie Sąd zgodnie z art. 316 § 1 Kpc bierze pod uwagę stan rzeczy z chwili zamknięcia rozprawy, jednak nie oznacza to, że w sprawie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ma pominąć dotychczasowe cierpienia fizyczne i psychiczne powoda, nawet jeśli obecnie już nie występują lub uległy złagodzeniu. Z uwagi zatem na to, że strona pozwana wypłaciła już powodowi kwotę 1.200 zł tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę, należało zasądzić od strony pozwanej na rzecz powoda pozostałą kwotę 5.800 zł, w ramach ogólnej kwoty zasądzonej od strony pozwanej na rzecz powoda w pkt I wyroku.

Natomiast w pozostałym zakresie dotyczącym roszczenia o zadośćuczynienie Sąd powództwo oddalił jako nie znajdujące podstaw w stanie faktycznym i prawnym. Uraz kręgosłupa szyjnego nie spowodował żadnych wtórnych następstw lub zmian; w przyszłości nie dojdzie też do powstania nowych zmian chorobowych z powodu przebytego urazu kręgosłupa szyjnego. Jak wskazuje się również w orzecznictwie sądowym (wyrok SN z 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex 52766) wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

W świetle ww. art. 444 § 1 Kc zasadne było również roszczenie powoda o zapłatę w zakresie zwrotu kosztów leczenia. W piśmiennictwie prawniczym i orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (np. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Jednak, jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia i rehabilitacji (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich, zabiegów fizjoterapeutycznych), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego poniesione przez powoda koszty leczenia zgłoszone w pozwie, w postaci kosztów trzech konsultacji u lekarza ortopedy, pozostają w tzw. normalnym związku przyczynowym ze skutkami wypadku z 11.09.2013 r. Nie ma bowiem żadnych wątpliwości, że odbyte zostały one w związku z leczeniem skutków ww. wypadku komunikacyjnego, a nie z jakiegokolwiek innej przyczyny. Należy stwierdzić, że również odbycie przez powoda tych konsultacji „prywatnie”, czyli nie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, było uzasadnione, gdyż w sytuacji wskazywanych przez powoda i zresztą powszechnie znanych i trwających od dawna faktycznych długotrwałych utrudnień, a wręcz czasowej niemożliwości, skorzystania z bezpłatnej służby zdrowia, a polegających na niskiej dostępności świadczeń tej służby, nie można twierdzić, że te wydatki nie są związane przyczynowo z doznany bez swojej winy przez powoda uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Należy wskazać, że z opinii biegłych w niniejszej sprawie wynikało, że podjęte przez powoda leczenie było

zgodne z regułami postępowania w tego typu obrażeniach, a stosunkowo szybkie podjęcie leczenia usprawniającego po wypadku miało pozytywny wpływ na obecny, względnie dobry stan kliniczny powoda, przez co powód wypełnił obowiązek zapobiegania zwiększeniu się szkody (krzywdy) wynikłej wskutek tego wypadku. Roszczenie o zapłatę z tego tytułu w zakresie łącznej kwoty 180 zł zasługiwało na udzielenie mu ochrony, o czym orzeczono w ramach łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie.

W świetle ww. art. 444 § 1 Kc zasadne było również – choć w części - roszczenie powoda o zwrot kosztów dojazdów na konsultacje lekarskie i na zabiegi rehabilitacyjne, będących jedną z postaci kosztów, a więc i szkody, o której mowa w art. 444 § 1 Kc. Powód udokumentował bowiem poniesienie tych kosztów poprzez przedłożenie imiennej faktury VAT na zakup paliwa na poczet tych dojazdów samochodem prywatnym, który to środek transportu w obecnych realiach życia codziennego oraz celu jakiemu posłużył należy zaakceptować, a data zakupu tego paliwa (27.09.2013 r.) wskazuje, że poniesienie tych kosztów pozostawało w bezpośrednim związku z odbywanymi następnie zabiegami rehabilitacyjnymi i konsultacjami lekarskimi. Natomiast uszło uwadze powoda, że już w toku postępowania likwidacyjnego szkody strona pozwana przyznała już powodowi z tego tytułu kwotę 60 zł, a zatem dochodzona z tego tytułu przez powoda kwota 110,04 zł ulegała obniżeniu do kwoty 50,04 zł, o czym orzeczono w ramach łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie. W zakresie zatem ww. kwoty 60 zł powództwo powoda ulegało oddaleniu jako bezzasadne.

O odsetkach od dochodzonych pozewem w niniejszej sprawie kwot Sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 Kc i art. 455 Kc w zw. z art.14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003.124. (...) z późn. zm.) mając na uwadze granice żądania pozwu w zakresie poszczególnych roszczeń, a nadto wskazany w ww. przepisie 30 dniowy termin do wypłaty świadczeń oraz daty, w których powód zgłaszał stronie pozwanej roszczenia dochodzone pozewem w niniejszej sprawie. W ocenie Sądu błędny jest bowiem pogląd, iż generalnie datą wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie jest dzień uprawomocnienia się wyroku zasądzającego to roszczenie. Zgodnie bowiem z zasługującym na aprobatę stanowiskiem wyrażonym w najnowszym orzecznictwie sądowym jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego (tu: art. 14 wyżej cyt. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych) lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (tak m.in. SN w wyrokach z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, opubl. w LEX nr 848109, z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w LEX nr 79477, z dnia 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, tak też SO we Wrocławiu w sprawie II Ca 1350/12 i inne).

Nadto zarówno w zgłoszeniu szkody jak i w kolejnych pismach składanych w toku postępowania likwidacyjnego, a przed wniesieniem pozwu w niniejszej sprawie, powód zgłaszał oraz formułował wobec strony pozwanej roszczenia o charakterze typowo odszkodowawczym, dochodzone pozewem w niniejszej sprawie. Mając zatem na uwadze granice żądania pozwu w zakresie odsetek od tych roszczeń należało stwierdzić, że w dniu 02.11.2013 r. strona pozwana pozostawała w opóźnieniu z zapłatą kwoty 5.860 zł jako sumy uzupełniającego zadośćuczynienia oraz zwrotu pierwotnie zgłoszonych kosztów leczenia, a w dniu 13.01.2014 r. – z zapłatą kwoty 170,04 zł jako sumy kolejnych kosztów leczenia (120 zł) oraz zwrotu kosztów dojazdów (110,04 zł), pomniejszonych o wypłaconą już w toku postępowania likwidacyjnego szkody kwotę 60 zł z tytułu zryczałtowanych kosztów dojazdów.

O kosztach procesu stron Sąd orzekł w pkt III wyroku na podstawie art. 100 zd. 1 Kpc dokonując ich stosunkowego rozdzielenia między stronami, mając na uwadze, że powództwo zostało uwzględnione w około 40 %. Zasądzona od strony pozwanej na rzecz powoda kwota 188,98 zł stanowi różnicę 40 % wykazanych i celowych w rozumieniu art.

98 § 1 i 3 Kpc kosztów procesu poniesionych przez powoda celem obrony jego praw w wysokości 4.072,44 zł (na które składały się do kwota 805 zł tytułem opłaty od pozwu, kwota 2.417 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego przez pełnomocnika będącego radcą prawnym i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, kwota 700 zł tytułem kosztów wynagrodzeń przyznanych biegłym sądowym za sporządzenie opinii w sprawie, wypłaconych z zaliczek uiszczonych przez powoda, kwota 150,44 zł tytułem zgłoszonych do rozliczenia kosztów dojazdów pełnomocnika powoda na trzy posiedzenia Sądu, obliczonej według stawki kilometrowej 30 km w jedną stronę x 6, obliczone zgodnie ze stawką wskazaną w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury w wysokości 0, 8358 zł/km), a więc kwoty 1.628,98 zł (40 % z 4.072,44 zł), i kwoty 60 % celowych i wykazanych kosztów procesu poniesionych przez stronę pozwaną w wysokości 2.400 zł (sprowadzających się do kwoty 2.400 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego przez pełnomocnika strony pozwanej będącego radcą prawnym), a więc kwoty 60 % z 2.400 zł = 1.440 zł. Wysokość przyjętych stawek zastępstwa procesowego stron przez pełnomocników będących radcami prawnymi znajduje uzasadnienie w § 6 pkt 5 Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w zw. z § 21 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, a ich minimalne wysokości – w § 2 ww. Rozporządzenia mając na uwadze, że nie można w ocenie Sądu przyjąć, by nakład pracy obu pełnomocników w niniejszej sprawie, a także charakter sprawy i ich wkład pracy w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia uzasadniał przyjęcie wyższych stawek niż minimalne.

Nadto w pkt IV Sąd orzekł o wydatkach tymczasowo poniesionych w toku postępowania przez Skarb Państwa w postaci brakującej części wynagrodzenia biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii w kwocie 1.071,52 zł. Zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005 r. w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113. Zgodnie z art. 113 ust. 1 ww. ustawy kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Zgodnie z art. 100 zd.1 Kpc w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. W związku z powyższym w pkt IV wyroku w niniejszej sprawie nakazano zwrot ww. wydatków od stron na rzecz Skarbu Państwa – tut. Sądu poprzez obciążenie tymi kosztami stron poprzez ich stosunkowe rozdzielanie pomiędzy stronami w takiej proporcji, w jakiej strony przegrały sprawę. Nakazano zatem uiścić na rzecz Skarbu Państwa: powodowi kwotę 642,91 zł (60 % z 1.071,52 zł), a stronie pozwanej kwotę 428,61 zł (40 % z 1.071,52 zł).

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