

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 lipca 2020 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie III Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Justyna Pikulik
Protokolant:	stażysta Justyna Prus

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2020 r. w Szczecinie na rozprawie

sprawy z powództwa B. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w Ł.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. na rzecz powoda B. K. kwotę 5.680 zł (pięć tysięcy sześćset osiemdziesiąt złotych) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 20 czerwca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i dalej wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałej części;
- zasądza od powoda B. K. na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. kwotę 704,72 zł (siedemset cztery złote siedemdziesiąt dwa grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;
- nakazuje pobrać od powoda B. K. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego Szczecin- Centrum w Szczecinie kwotę 3.508,82 zł (trzy tysiące pięćset osiem złotych osiemdziesiąt dwa grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
- nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego Szczecin- Centrum w Szczecinie kwotę 1.973,72 zł (tysiąc dziewięćset siedemdziesiąt trzy złote siedemdziesiąt dwa grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt III C 1383/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 19 sierpnia 2016 r. powód B. K., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w Ł. kwot:

-15.000 zł, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od dnia 20 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty,

-770 zł, tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od dnia 20 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty.

Ponadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu żądania pozwu powód wskazał, że w dniu 10 lipca 2014 r. doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego poszkodowany został powód, a sprawca szkody w dacie zdarzenia legitymował się obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartym z pozwanym. Powód w wyniku zdarzenia doznał urazu głowy i kręgosłupa, odczuwał bóle głowy i karku, był ograniczony ruchowo i doskwierało mu ogólne złe samopoczucie, a do dziś występują u niego lęki przed jazdą samochodem. Ponadto przez pewien okres był on niezdolny do pracy. Powód poniósł też koszty leczenia w wysokości 770 zł, gdyż był zmuszony skorzystać z prywatnej opieki medycznej, albowiem terminy oczekiwania na usługi (...) był zbyt odległy. Pozwany, pomimo zgłoszenia szkody odmówił wypłaty zadośćuczynienia i zwrotu kosztów leczenia. Powód wskazał, że należy mu się zwrot kosztów leczenia oraz zadośćuczynienie, którego kwota odpowiada rozmiarowi krzywd i cierpienie, których doświadczył. Za początkową datę naliczania odsetek od kwoty zadośćuczynienia powód przyjął upływ 30 dni od dnia zgłoszenia szkody.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna w Ł. w odpowiedzi na pozew z dnia 28 października 2016 r. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że rozmiar krzywd powoda, który miał powstać na skutek wypadku z 10 lipca 2014 r., nie znajduje potwierdzenia w materiale dowodowym sprawy. Zgłaszane przez powoda dolegliwości mogły nie być normalnym następstwem zdarzenia, a być skutkiem wcześniejszego stanu chorobowego powoda lub innego zdarzenia. Niezależnie od tego, pozwany zakwestionował wysokość żądanego zadośćuczynienia, wskazując, że żądana kwota jest zawyżona i nie odpowiada cierpieniom powoda. W zakresie żądanych kosztów leczenia pozwany zarzucił, że nie sposób ustalić, aby przeprowadzone badania były niezbędne i pozostawały w związku przyczynowym z wypadkiem.

W dalszym toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie, strony ustosunkowywały się jedynie do opinii biegłych sądowych.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

10 lipca 2014 r. miała miejsce kolizja drogowa, w której sprawca zdarzenia - kierujący samochodem osobowym, na skutek nieumyślnego naruszenia przepisów ruchu drogowego, zderzył się z kierującym samochodem marki F. (...).

W wyniku zderzenia poszkodowany został powód B. K., który był kierowcą samochodu F. (...). Kierujący pojazdem osobowym posiadał w dniu zdarzenia ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. w Ł..

Niesporne, a nadto:

-notatka k. 16.

-przesłuchanie powoda B. K. k.112-113;

Po zdarzeniu B. K. udał się do szpitala, gdzie rozpoznano u niego skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz powierzchowny uraz powłok głowy. Stwierdzono także dolegliwości bólowe. Nie stwierdzono u poszkodowanego innych skutków wypadku. Pacjentowi, wobec braku podstaw do hospitalizacji, zalecono oszczędzający tryb życia, leki przeciwbólowe, noszenie kołnierza ortopedycznego oraz konsultację kontrolną u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a także w przypadku wystąpienia objawów neurologicznych pilną konsultację neurologiczną.

Po opuszczeniu szpitala (...) chodził w kołnierzu ortopedycznym, co stanowiło pewną niedogodność i utrudniało spanie i pielęgnację skóry. Odczuwał ból karku i głowy oraz zawroty głowy i zażywał również leki przeciwbólowe.

Dowód:

- karta leczenia szpitalnego k. 21,
- zeznania świadka Ł. K. k. 86-87,
- zeznania świadka M. L. k. 110,
- zeznania świadka S. N. k. 111,
- zeznania świadka G. M. k. 112,
- przesłuchanie powoda B. K. k. 112-113 ,
- opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii k. 181-187,
- opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 195-200.

14 lipca 2014 r. B. K. udał się do lekarza rodzinnego, który skierował go na konsultację do ortopedy. Wystawił również receptę na leki przeciwbólowe.

Poszkodowany powód kontynuował leczenie również u neurologa, który skierował go na konsultację okulistyczną i psychiatryczną. Z uwagi na utrzymujące się bóle głowy i zawroty zlecił również USG mięśni karku oraz badanie elektroencefalografem (EEG). Badanie USG ujawniło uszkodzenia więzadła karkowego oraz mięśnia czworobocznego szyi. Badanie EEG nie wykazało nieprawidłowości.

B. K. skorzystał zgodnie z zaleceniami neurologa z konsultacji okulistycznej i psychiatrycznej.

B. K. zdecydował się na skorzystanie z prywatnej opieki medycznej. Koszty konsultacji neurologicznych wyniosły 200 zł, koszt badania EEG 80 zł, koszt badania USG 150 zł, koszt konsultacji okulistycznej 100 zł, koszt konsultacji psychiatrycznej 150 zł, tj. łącznie 680 zł.

B. K. nie leczyl się rehabilitacyjnie. Nie kontynuował leczenia.

Dowód:

- skierowanie k. 22,
- recepta k. 24,
- skierowania k. 25-27,29,
- dokumentacja medyczna k. 28, 30,31,33,
- wyniki badań k. 32,
- dokumentacja medyczna - k. 34 (35),
- rachunki i faktury k. 38-42, 44,
- zeznania świadka S. N. k. 111,
- przesłuchanie powoda B. K. k. 112-113 ,

W wyniku zdarzenia B. K. był niezdolny do pracy od 12 lipca 2014 r. do 28 sierpnia 2014 r. Powód miał problemy z poruszaniem się, potrzebował pomocy w czynnościach codziennych. Przez ok miesiąc chodził w kołnierzu ortopedycznym, a przez ok 3 miesiące dokuczaly mu dolegliwosci bólowe kręgosłupa szyjnego. Ograniczenia w życiu codziennym i dolegliwosci bólowe spowodowały również zauważalne pogorszenie się nastroju powoda. Zaprzestał on

aktywności sportowej, po kolizji nie wrócił do swojej pasji - nurkowania. Powód w dalszym ciągu pracuje jednak jako przedstawiciel handlowy i dużo jeździ samochodem.

Przed 10 lipca 2014 r. B. K. nie był uczestnikiem innych kolizji drogowych.

Dowód:

- zwolnienie lekarskie k. 21,
- dokumentacja medyczna k. 34 (35),
- zeznania świadka Ł. K. k. 86-87,
- zeznania świadka M. L. k. 110,
- zeznania świadka S. N. k. 111,
- zeznania świadka G. M. k. 112.
- przesłuchanie B. K. k. 112-113.

Na skutek zdarzenia kolizji z 10 lipca 2014 B. K. doznał urazu skrętnego odcinka szyjnego kręgosłupa, po forsownym zgięciu - odbiciu głowy od zagłówka. Nagłe zgięcie głowy wywołało naciągnięcie - skrócenie więzadła kręgosłupa szyjnego. Ponadto doznał stłuczenia głowy. Uraz ten spowodował umiarkowane dolegliwości bólowe, utrzymującymi się do 12 tygodni. Spowodował również ograniczenia w czynnościach życia codziennego wymagających pochylania się, a także konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego przez miesiąc. Uraz, którego doznał B. K. nie spowodował trwałego albo stałego uszczerbku na zdrowiu . Zaburzenia funkcjonalne będące skutkiem wypadku nie utrzymują się. Wypadek nie wywołał trwałych następstw w zdrowiu fizycznym.

Dowód:

- opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii k. 181-187,
- opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii k. 278-279,
- opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 195-200,
- opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 276-277.

B. K. na skutek wypadku z 10 lipca 2014 r. nie doznał trwałych urazów w zakresie zdrowia psychicznego. Z uwagi na charakter pracy narażony jest na czynnik wywołujący lęk, tj. prowadzenie pojazdów. Odczuwany dyskomfort jest związany z koniecznością przejeżdżania obok miejsca wypadku i koniecznością zmiany dotychczasowej aktywności. Nie ma on jednak charakteru psychopatologicznego i nie wymaga farmakoterapii. Nie dezorganizuje funkcjonowania w płaszczyźnie osobistej i zawodowej. B. K. wykształcił mechanizmy zaradcze pozwalające prawidłowo funkcjonować mu w otoczeniu, zachować aktywność i są prawidłową reakcją. Uraz, którego doznał B. K. nie spowodował trwałego albo stałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Nie doszło do wystąpienia stresu pourazowego. Odczuwane lęki powinny słabnąć z czasem.

Dowód:

- opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii k. 189-193,
- opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu psychiatrii k. 280-281,
- opinia biegłego psychologa k. 313-316,

-opinia uzupełniająca biegłego psychologa k. 341-342.

Za pomocą formularza elektronicznego w dniu 19 maja 2015 r. B. K., reprezentowany przez pełnomocnika z (...) Centrum (...), dokonał zgłoszenia szkody w (...) S.A. w Ł..

Decyzjami z dnia 2 lutego 2016 r. i 4 marca 2016 r. pozwany ubezpieczyciel odmówił wypłaty odszkodowania. Podstawą odmowy było ustalenie, że uraz kręgosłupa szyjnego i stłuczenie głowy nie pozostają w związku przyczynowo – skutkowym ze zdarzeniem z 10 lipca 2014 r. Powód B. K. odwołał się od decyzji ubezpieczyciela, jednak decyzją z 26 kwietnia 2016 r. ubezpieczyciel kolejny raz odmówił wypłaty odszkodowania.

Dowód:

-zgłoszenie szkody na osobie i wiadomości elektroniczne k. 17-20,

-decyzja z 2 lutego 2016 r. k. 80,

-decyzja z 4 marca 2016 r. k. 36,

-odwołanie k. 45-50,

-decyzja z 26 kwietnia 2016 r. k. 37.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo B. K. przeciwko (...) S.A. w Ł. okazało się częściowo uzasadnione.

W przedmiotowej sprawie powód żądał zapłaty kwoty 15.000 zł, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od dnia 20 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 770 zł, tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od dnia 20 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty.

Stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów, opinie biegłych sądowych, przesłuchanie świadków oraz stron z ograniczeniem do strony powodowej. Przedłożone przez strony dokumenty nie wzbudziły wątpliwości Sądu co do swojej wiarygodności, ich prawdziwość nie była kwestionowana przez którąkolwiek ze stron, co w całości czyniło je przydatnymi do rozstrzygnięcia w sprawie. Przekonujące były dla Sądu również zeznania świadków, w szczególności rodziny, które jako osoby mu najbliższe miały szczególną możliwość obserwowania dolegliwości psychicznych i fizycznych powoda.

Z kolei zeznania powoda Sąd ocenił z dużą ostrożnością, jako pochodzącym od osoby zainteresowanej wynikiem postępowania, dając im jednak wiarę w całości, albowiem korespondowały i pozostawały spójne z pozostałym materiałem dowodowym. Ustalenie skutków wypadku w zdrowiu powoda, tak fizycznym jak i psychicznym, Sąd poczynił w oparciu o pisemne opinie biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii i psychologii.

Opiniom tym Sąd dał wiarę w całości, jako spójnym, konsekwentnym, logicznym, niezawierającym sprzeczności i wyczerpującym. Szczegółowa ocena wartości dowodowej tych opinii zostanie wskazana w dalszej części uzasadnienia. Powód konsekwentnie wnosił zarzuty do opinii, które nie były jednak wystarczające do obalenia opinii i przeprowadzenia dowodu z opinii innych biegłych sądowych. W ocenie Sądu, zarzuty te były podyktowane przede wszystkim tym, że wnioski z opinii biegłych nie odpowiadały oczekiwaniom powoda.

W przedmiotowej sprawie niesporna była sama odpowiedzialność pozwanego za szkodę na osobie powoda powstałą w wyniku wypadku z 10 lipca 2014 r.

Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował tego, że ponosi odpowiedzialność za sprawcę szkody. Pozwany wskazywał natomiast, że materiał dowodowy sprawy nie daje podstaw do ustalenia, że rozmiar urazu powoda oraz cierpień

fizycznych i psychicznych mógł powstać na skutek wypadku z 10 lipca 2014 r. W jego ocenie, zgłaszane dolegliwości mogły nie być normalnym następstwem zdarzenia, a być skutkiem wcześniejszego stanu chorobowego powoda lub innego zdarzenia. Niezależnie od tego, pozwany zakwestionował także wysokość żadanego zadośćuczynienia, wskazując, że żądana kwota jest zawyżona i nie odpowiada cierpieniom powoda. W zakresie żądanych kosztów leczenia pozwany zarzucił, że nie sposób ustalić, aby przeprowadzone badania były niezbędne i pozostawały w związku przyczynowym z wypadkiem.

Podstawę prawną żądania pozwu stanowią przepisy art. 822 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 roku, poz. 392 ze zmianami) oraz art. 444 §1 k.c. i 445 §1 k.c.

Przepis art. 822 §1 i §2 k.c. stanowi, że 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 (§1). Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (§ 2). Zgodnie natomiast z przepisem art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

Przepisy art. 444 §1 stanowi natomiast, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Zgodnie zaś z przepisem art. 445 §1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ponadto zgodnie z przepisem art. 361 §1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Mając na uwadze ustalony stan faktyczny, stanowiska stron oraz podstawę prawną żądań pozwu zadaniem Sądu było rozstrzygnięcie, czy i jakich obrażeń doznał powód na skutek kolizji z 10 lipca 2014 r., z jakimi cierpieniami fizycznymi i psychicznymi wiązały się te obrażenia, jaki miały wpływ na życie powoda oraz jaki są następstwa wypadku w życiu powoda, w tym czy doszło do uszczerbku na zdrowiu. Następnie w zależności od poczynionych ustaleń należało rozstrzygnąć, czy i w jakiej wysokości zadośćuczynienie powinno zostać przyznane powodowi. Ponadto należało ustalić, czy poniesione koszty leczenia pozostają w adekwatnym związku przyczynowym.

Zadośćuczynienie, o którym stanowi przepis 445 k.c. przyznawane jest za krzywdę wywołaną uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia. Jego istota jest tożsama z odszkodowaniem, w przeciwieństwie jednak do tej instytucji nie jest przyznawana za szkodę majątkową. Ma stanowić rekompensatę negatywnych doznań psychicznych i fizycznych w postaci krzywd i cierpień wywołanych czynem niedozwolonym i jest przyznawane jednorazowo. Przesłankami zasądzenia zadośćuczynienia są: krzywda, wyrządzenie czynu niedozwolonego oraz adekwatny związek przyczynowy pomiędzy powyższymi. Krzywda może mieć charakter cierpienia fizycznego, a więc bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychicznego, czyli negatywnych uczuć przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 3 lutego 2000 r., sygn. akt I CKN 969/98, Legalis 3500602). Czyn niedozwolony stanowi naruszenie przez działanie lub zaniechanie określonego przepisu prawa. Związek przyczynowy pomiędzy powyższymi winien być oceniany stosownie do przepisu art. 361 §1 k.c., zgodnie z którym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Co istotne, zgodnie z przepisem art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiednio zmniejszeniu

stosowanie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Przepis ten należy stosować odpowiednio do instytucji zadośćuczynienia (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 4 maja 2016 r., sygn. akt IV CSK 270/15, Legalis 1442888). Uwzględniając ogólną zasadę rozkładu ciężaru dowodu z art. 6 k.c., to na powodzie spoczywa co do zasady obowiązek wykazania powyższych przesłanek. W niniejszej sprawie pozwany nie kwestionował wyrządzenia czynu niedozwolonego za przez sprawcę szkody i swojej odpowiedzialności za sprawcę. Kwestionował natomiast rozmiar krzywdy i istnienie związku przyczynowego.

Natomiast w kwestii żądanego odszkodowania wskazać należy, że na podstawie art. 444 k.c. nie można zrekonstruować pełnej normy prawnej, ponieważ komentowany przepis nie wskazuje przesłanek odpowiedzialności. W celu zdekodowania normy prawnej komentowany artykuł musi być odczytywany łącznie z przepisami regulującymi przesłanki powstania odpowiedzialności cywilnej. Artykuł 444 k.c. znajdzie zastosowanie dopiero po powstaniu na podstawie innych przepisów odpowiedzialności odszkodowawczej, w tym przypadku ww. Aktualny pozostawał przy tym rozkład ciężaru dowodu oraz ograniczenie odpowiedzialności pozwanego z art. 361 §1 k.c.

Dla stwierdzenia w określonym stanie faktycznym istnienia związku przyczynowego należy ustalić, czy zdarzenie stanowi warunek konieczny wystąpienia szkody (test *conditio sine qua non*) i czy szkoda jest normalnym następstwem tego zdarzenia. Przyjmuje się, iż taki związek przyczynowy zachodzi wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez szczególnego zbiegu okoliczności, szkoda jest normalnym następstwem tego rodzaju zdarzeń - przy czym ocena, czy skutek jest normalny, winna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego, zasad wiedzy naukowej i specjalnej (vide Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 18 maja 2016 r., sygn. akt I ACa 25/16, Legalis 1505006).

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że na skutek zdarzenia z 10 lipca 2014 r. powód doznał obrażeń ciała, które przełożyły się również na uraz psychiczny, jednakże ich stopień nie był tak wysoki, jak twierdził w pozwie, co z kolei przełożyło się na wysokość przyznanego zadośćuczynienia.

Pozwany zaś kwestionował, aby na skutek tego zdarzenia powód doznał jakichkolwiek obrażeń. Zarzut ten okazał się niesłuszny, gdyż jak wynika z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych sądowych, powód bezpośrednio po wypadku udał się do szpitala, gdzie stwierdzono u niego skręcenie i naderwanie więzadła odcinka szyjnego kręgosłupa oraz powierzchowny uraz powłok głowy. Również biegli sądowi w oparciu o dokumentację medyczną oraz badanie powoda potwierdzili zakres obrażeń wskazując, że nagłe zgięcie głowy wywołało naciągnięcie- skręcenie więzadła kręgosłupa szyjnego, a uderzenie o zagłówek spowodowało stłuczenie głowy. Brak jest dowodów, aby obrażenia te powstały w innych okolicznościach lub na ich wystąpienie miał wpływ istniejący w chwili zdarzenia stan chorobowy powoda. Tożsame wnioski wynikają również z zeznań świadków jak i samego powoda.

Powód kwestionował opinie biegłych ortopedii i neurologii zarzucając im, że biegli nie stwierdzili u powoda stałego, trwałego uszczerbku na zdrowiu lub innych negatywnych utrzymujących się do dziś konsekwencji wypadku. W zakresie tego zarzutu powód powoływał się na towarzyszącemu mu dolegliwości bezpośrednio po wypadku i odwoływał się do dokumentacji medycznej z 2014 r., zarzucając, że biegli powinno ocenić stan zdrowia powoda jaki był po wypadku, a nie wyłącznie na dzień badania. Powód odwoływał się również do zeznań świadków, z których wyprowadzał wniosek, że jego dolegliwości bólowe oraz trwałe pogorszenie nastroju utrzymują się do dziś i świadczą o wystąpieniu uszczerbku na jego zdrowiu, tak fizycznym jak i psychicznym. Zarzuty te okazały się bezpodstawne, gdyż biegli w opiniach uzupełniających w sposób wyczerpujący wyjaśnili, że wnioski opinii ustalone zostały po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną powoda oraz przeprowadzonym badaniem. Z dokumentacji medycznej sprawy nie wynika, aby powód leczył się dłużej niż 3 miesiące, ani też, aby lekarze, z pomocy którzy korzystał zalecili dalsze badania. Zarzut powoda, że lekarze uwzględnili wyłącznie aktualny stan zdrowia powoda jest w takiej sytuacji bezpodstawny. To powód powołuje się wyłącznie na dolegliwości występujące bezpośrednio po zdarzeniu i wynikające z dokumentacji medycznej, pomijając kwestię, jak długo się utrzymywały. Aby zaś mówić o długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, objawy muszą utrzymywać się co najmniej 6 miesięcy, natomiast, aby mówić o trwałym uszczerbku na zdrowiu musi dojść do nierokującego poprawy uszkodzenia danego organu lub czynności organizmu. Żadna z tych okoliczności nie występuje u powoda. Powód sam zeznał, że „Mój stan zdrowia obecnie określam jako dobry.

Czasami tylko zapomnę i szybciej poruszę głowa to odczuwam ból w tylnej części kręgosłupa.” Dolegliwości bólowe zawsze odczuwane są indywidualnie i zeznań powoda w zakresie tych odczuć nie mogą zmienić zeznania świadków, którzy podzielili się swoimi spostrzeżeniami. Biegli sądowi w sposób przekonujący wyjaśnili również, że jeżeli bóle te nie ustępują, to oznacza nałożenie się na siebie następstw urazowych i chorobowych, gdyż uraz, którego doznał powód nie utrzymuje się dłużej niż do 12 tygodni. Dalej biegli wskazali, że ograniczenia ruchomości odcinka szyjnego i lędźwiowego wynikają z naturalnych procesów zwyrodnieniowych i charakteru pracy powoda. Podkreślić należy, że dokumentacja medyczna w sprawie nie potwierdza przeprowadzenia pogłębionej diagnostyki, mogącej ustalić, że bóle te mają charakter wyłącznie pourazowy, a ciężar wykazania tych okoliczności spoczywał na powodzie. Skoro zgromadzona dokumentacja świadczy, że proces leczenia był krótki, trwał maksymalnie 3 miesiące, a dolegliwości nie utrzymywały się przez dłuższy czas i nie doszło do trwałego lub długotrwałego uszczerbku, zaś aktualnie pojawiające się bóle nie mają związku z wypadkiem, to brak innych – przeciwstawnych dowodów oraz sprzeczności czy braku logiki w opiniach biegłych. To zaś powoduje, że zarzuty do opinii stanowią wyłącznie gołosłowną polemikę z wnioskami opinii.

W zakresie zeznań świadków co do zdrowia psychicznego powoda, powód akcentował zeznania świadków, którzy dopatrywali się zmian w osobowości powoda, co w jego ocenie świadczy o uszczerbku w jego zdrowiu psychicznym. Co jednak istotne, zeznania te stanowiły w istocie subiektywną ocenę zachowania powoda po wypadku i aktualnego. W oparciu o tę ocenę powód sformułował zarzuty przeciwko opinii biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii. Biegła sądowa z zakresu psychiatrii po bezpośrednim badaniu powoda stwierdziła, że brak jest podstaw do farmakoterapii, co przesądza o braku uszczerbku na zdrowiu powoda. Podobnie, jak biegła z zakresu psychologii wskazała przy tym, że powrót powoda do pracy świadczy o tym, że wypadek nie zaburzył w sposób trwały jego funkcjonowania i u powoda nie wystąpił stres pourazowy. Przekonujące jest, że biegła z zakresu psychologii po zbadaniu powoda stwierdzała, że wykształcił mechanizmy obronne, które pozwoliły mu uporać się ze zdarzeniem, o czym świadczy aktualny sposób życia powoda. Istotne jest natomiast, że trwałym skutkiem wypadku była rezygnacja z dotychczas uprawianego sportu – nurkowania. Konieczność rezygnacji z uprawiania ulubionego sportu niewątpliwie ma negatywny wpływ na samopoczucie każdego człowieka.

Mając na uwadze powyższe, Sąd doszedł do przekonania, że powodowi łącznie za cierpienia fizyczne i psychiczne związane z wypadkiem należy się tytułem zadośćuczynienia kwota 5.000 zł. Zdaniem Sądu, taka kwota będzie niewątpliwie dla powoda wartością ekonomicznie i jednocześnie jest kwotą umiarkowaną, rozsądną i adekwatną do zakresu doznanej krzywdy. Uwzględniając aktualne realia życia społeczeństwa oraz wysokość przeciętnego średniego wynagrodzenia, nie sposób uznać, by była to kwota niewspółmierna i nadmiernie wygórowana.

Przy ustalaniu należnego zadośćuczynienia Sąd kierował się ugruntowanymi kryteriami wypracowanymi w orzecznictwie Sądu Najwyższego.

Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić bowiem przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Podstawowym kryterium określającym rozmiar należnego zadośćuczynienia jest rozmiar doznanej krzywdy tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność i nieodwracalność ich skutków. Ocenie podlegają również cierpienia psychiczne związane zarówno z ich przebiegiem, jak i w razie ich nieodwracalności ze skutkami, jakie wywołują w sferze życia prywatnego i zawodowego. Zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest świadczeniem przyznawanym jednorazowo, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno te, których poszkodowany już doznał, jak i te które zapewne w związku z doznany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, wystąpią u niego w przyszłości, jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego. W tych drugich sytuacjach analiza skutków musi być szczególnie wnikliwa, skoro poszkodowany będzie mógł w przyszłości się ubiegać o zadośćuczynienie tylko w zakresie takich następstw czynu niedozwolonego, które w dacie orzekania były nieprzewidywalne. Na rozmiar zadośćuczynienia może mieć także wpływ wiek poszkodowanego, utrata szans na normalne życie, rozwój zainteresowań i osiągnięcie zamierzonych celów, poczucie bezradności, czy utrata zdolności do pracy (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 14 października 2015 r. sygn. akt V CSK 730/14, Legalis 1358760, tożsame stanowiska w wyrokach z 9 września 2015 r., sygn. akt IV CSK 624/14, Legalis 1341829, z 16 kwietnia 2015 r., sygn. akt I CSK 434/14, Legalis 1260024). Należy mieć na uwadze, że przy ocenie odpowiedniej sumy

zadośćuczynienia należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3 lutego 2000 r. sygn. akt I CKN 969/98, Legalis 35060). W przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia należy wziąć pod uwagę między innymi rodzaj i stopień intensywności cierpień fizycznych lub psychicznych, czas ich trwania, nieodwracalność skutków urazu oraz wpływ skutków wypadku na dotychczasowy styl życia pokrzywdzonego (vice wyrok Sądu N. z 26 marca 2015 r., sygn. akt. V CSK 317/14, Legalis 1231837). Należy mieć przy tym na uwadze, jak już zostało wskazane, że odczucie bólu jest objawem subiektywnym, charakterystycznym dla każdego człowieka i niemierzalnym. Odczucia związane z poniesionym bólem i krzywdą są subiektywne, brak jest uniwersalnych kryteriów ich wymiaru, co przenosi się na zindywidualizowany charakter wysokości zadośćuczynienia. Jak jednak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 marca 2008 r. (I PK 256/07, LEX nr 465982) nawet niewielki uszczerbek na zdrowiu wymaga zrekompensowania krzywdy nim wywołanej. Stosowne zadośćuczynienie będzie wtedy niewielkie (...) dolegliwości fizyczne i psychiczne mają charakter subiektywny i tylko sam zainteresowany może je zrelacjonować. Podlegają one, oczywiście, weryfikacji z uwzględnieniem wiedzy medycznej i zasad doświadczenia życiowego, nie można jednak ich deprecjonować tylko dlatego, że są one wynikiem subiektywnego poczucia krzywdy.

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, że funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia spełni kwota 5.000 zł. Żądaną kwotę 15.000 zł Sąd uznał za zawyżoną, co wynikało przede wszystkim z ustalenia, że u powoda nie doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Przy ustalaniu wysokości zasądzzonego zadośćuczynienia Sąd uwzględnił zatem cierpienia fizyczne, spowodowane urazem szyi i głowy oraz ograniczenia w życiu codziennym, które wywołały także cierpienia psychiczne, wynikające w szczególności z rezygnacją z ulubionego sportu. Sąd miał przy tym również na uwadze, że rokowania, co do przywrócenia równowagi stanu psychicznego powoda są pomyślnie, szczególnie, że wrócił do pracy i nie korzysta z dalszej pomocy psychologa czy psychiatry.

W przedmiotowej sprawie powód dochodził również kwoty 770 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W ocenie Sądu, koszty te są uzasadnione i pozostają w związku przyczynowym ze zdarzeniem, nie w pełnej jednak wysokości. Przy wypisie ze szpitala powodowi zalecono wizytę neurologiczną i powód na taką wizytę się zdecydował. Troska o własne zdrowie, szczególnie u młodej osoby, nie powinna dziwić. Dla Sądu zrozumiałym jest, że powód zdecydował się na konsultację neurologiczną, zgodnie z otrzymanymi zaleceniami. Lekarz ten zalecił dalsze badania USG, które potwierdziło uraz szyi oraz EEG, które nie potwierdziło nieprawidłowości w czynnościach mózgu. Zrozumiałym jest również, że skoro neurolog zalecił również konsultację psychiatryczną i okulistyczną to powód na takie konsultacje również się zdecydował. Co istotne, koszt tych wszystkich badań i konsultacji nie jest zawyżony, odpowiada doświadczeniu życiowemu. W ocenie Sądu, postępowanie powoda, który chciał ustalić swój stan zdrowia, jest w pełni uzasadnione, szczególnie, że w przypadku obrażeń powypadkowych niejednokrotnie jedynie szybka pomoc lekarska pozwala uniknąć stałych negatywnych konsekwencji. Uzasadnione jest również skorzystanie z prywatnej opieki zdrowotnej. Przekonujące jest dla Sądu, jako zgodne z doświadczeniem życiowym, że powód zdecydował się na konsultacje prywatne z uwagi na zbyt długie terminy oczekiwania na publiczną opiekę zdrowotną. Sąd uznał zatem za uzasadnione dwie wizyty u neurologa - 200 zł, badania EEG - 80 zł, badania USG - 150 zł, konsultację okulistyczną - 100 zł i konsultację psychiatryczną - 150 zł. Łącznie 680 zł. Za nieuzasadnione Sąd uznał żądanie kwoty 93 zł (kwota ta wynika z dokumentu na k. 43), gdyż z dokumentu tego nie wynika czego koszt stanowiła ta kwota. Nie można jej powiązać z powypadkowym leczeniem powoda, gdyż nie wiadomo, jaką usługę medyczną dokumentuje.

Reasumując, Sąd w punkcie I i II wyroku zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. na rzecz powoda B. K. kwotę 5.680 zł, tj. kwotę 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 680 zł tytułem odszkodowania, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 20 czerwca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i dalej wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty i oddalił powództwo w pozostałej części.

O odsetkach należnych powodowi od uznanych za zasadne należności Sąd rozstrzygnął w oparciu o przepis art. 481 § 1 i 2 k.c., zgodnie z którymi jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem

okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona należą się odsetki ustawowe (za opóźnienie). Dłużnik popada w opóźnienie jeśli nie spełnia świadczenia pieniężnego w terminie, w którym stało się ono wymagalne także wtedy, gdy kwestionuje istnienie lub wysokość świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 października 2003 r., sygn. II CK 146/02). Ubezpieczyciel, stosownie do treści przepisu art. 817 § 1 k.c., obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy. Stosownie natomiast do treści § 2 tego przepisu gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1. Świadczenie ubezpieczyciela ma zatem charakter terminowy, a spełnienie świadczenia w terminie późniejszym niż wynikający z art. 817 k.c. może być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdy ubezpieczyciel wykaże istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych z wymaganą od niego starannością profesjonalisty, według standardu, którego reguły wyznacza przepis art. 16 ust. 1 ustawy z 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej.

W odniesieniu do wymagalności żądania zapłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wskazać należy, że terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie z tego tytułu może być, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania. Domaganie się odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia od daty wezwania do zapłaty jest usprawiedliwione jedynie we wszystkich tych sytuacjach, w których krzywda pokrzywdzonego istniała i była już znana w tej właśnie chwili. Istotne jest przy tym nie tylko to, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, ale także to, czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. Uwzględniając powyższe o terminie, od którego należy naliczać odsetki decyduje także kryterium oczywistości żądania zadośćuczynienia. Jeżeli bowiem w danym przypadku występowanie krzywdy oraz jej rozmiar są ewidentne i nie budzą większych wątpliwości, trzeba przyjąć, że odsetki powinny być naliczane od dnia wezwania do zapłaty od kwoty, która była wówczas usprawiedliwiona (por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 28 marca 2017 roku, I ACa 883/16). Jeżeli zatem powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od konkretnej daty - poprzedzającej dzień wyrokowania - to odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia, że roszczenie takie zostało pozwanemu zgłoszone i istniała wówczas obiektywna możliwość ustalenia okoliczności koniecznych do ustalenia odszkodowania (por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 7 lipca 2016 r. I ACa 411/16). Innymi słowy odsetki za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego z tego tytułu od dnia wezwania do zapłaty należą się powodowi jedynie wtedy, kiedy odszkodowanie lub zadośćuczynienie ustalane jest na podstawie istniejących w dacie zgłoszenia roszczenia znanych lub dających się ustalić okoliczności mających wpływ na jego wysokość, stan opóźnienia powstaje od daty, kiedy świadczenie powinno być spełnione (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 20 kwietnia 2016 roku, I ACa 1103/15).

Powód żądał odsetek od żądanej kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania od dnia 20 czerwca 2015 r., tj. po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia roszczeń, co nastąpiło w dniu 19 maja 2015 r. Żądanie zapłaty odsetek od dnia 20 czerwca 2015 r. Sąd uznał za zasadne i od tej daty zasądził odsetki.

O kosztach procesu orzeczono w pkt IV wyroku zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów wyrażoną w art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Powództwo w sprawie było uzasadnione co do kwoty stanowiącej ~36% dochodzonego roszczenia (5.680 zł z 15.770 zł). Powód wygrał zatem sprawę w 36%, a pozwany wygrał sprawę w 64%.

Powód poniósł następujące koszty procesu: 789 złotych tytułem opłaty od pozwu, 4.800 złotych tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, 17 z złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 1.000 zł tytułem zaliczki na wynagrodzenie biegłego, tj. łącznie 6.606 złotych.

Pozwany poniósł koszty procesu w następującej wysokości: 4.800 złotych tytułem wynagrodzenia pełnomocnika oraz 17 zł z złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa – łącznie 4.817 złotych.

Podstawę prawną kosztów stron stanowią: w zakresie 789 zł z tytułu opłaty sądowej od pozwu - art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 r., Nr 167, poz. 1398 ze zm.), w zakresie 4.800 zł z tytułu wynagrodzenia radcy prawnego – § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1800 ze zm.) w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu, tj. 19 sierpnia 2016 r., w zakresie 17 złotych z tytułu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa - art. 1 ust. 1 pkt 2 oraz część IV załącznika ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. 2006 Nr 225 poz. 1635 z późn. zm.) oraz w zakresie wynagrodzenia biegłych art. 2 ust. 1 i art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 r., Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w zw. z art. 98 §2 k.p.c.

Pozwany winien zwrócić powodowi 36% jego kosztów procesu tj. 2.378,16 zł (6.606 zł x 36 %= 2.378,16 zł), a powód pozwanemu 64% jego kosztów procesu, tj. 3.082,88 zł (4.817 zł x 64 %= 3.082,88 zł). Dokonując zatem wzajemnych potrąceń, w punkcie III wyroku zasądzono od powoda B. K. na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. kwotę 704,72 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (3.082,88 zł – 2.378,16 zł= 704,72 zł).

W takim stosunku, w jakim strony przegrały sprawę, Sąd nakazał w punktach IV i V wyroku pobranie od nich na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w Szczecinie odpowiednio kwoty 3.508,82 zł (od powoda) i 1.973,72 zł (od pozwanego) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie przyznane biegłemu sądowemu za sporządzenie opinii w niniejszej sprawie (6.229,92 zł) oraz 252,62 zł tytułem kosztów stawienia świadków, łącznie zatem 6.482,54 zł. Zaliczka wpłacona przez powoda wynosiła 1.000 zł i w pozostałej części, tj. co do kwoty 5.482,54 zł, koszty sądowe tymczasowo pokrył Skarb Państwa.

Stąd też, należało pobrać od powoda 64 % nieuiszczonych kosztów sądowych, tj. 3.508,82 zł (5.482,54 zł x 64%= 3.508,82 zł) i od pozwanego 36 % nieuiszczonych kosztów, tj. 1.973,72 zł (5.482,54 zł x 36 %= 1.973,72 zł).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowił przepis art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2005 Nr 167, poz. 1398 z późn. zm.), który stanowi, iż kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

Sygn. akt III C 1383/16

ZARZĄDZENIE

1. Odnotować w kontrolce uzasadnień.
2. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć:

-pełnomocnikowi powoda r.pr. A. L.;

-pełnomocnikowi pozwanego adw. J. L.

3. Zarządzenie wykonać w terminie 10 dni.
4. Akta przedłożyć z zażaleniem, apelacją lub za 30 dni.

15.07.2020 r., SSR Justyna Pikulik