

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 października 2020 r.

Sąd Rejonowy w Szczytnie, I Wydział Cywilny,

w składzie następującym:

Przewodniczący:	asesor sądowy Marcin Borodziuk
-----------------	--------------------------------

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2020 r. w Szczytnie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa P. M. (1)

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę zadośćuczynienia, odszkodowania i renty

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) kwotę 40.600 (czterdzieści tysięcy sześćset) złotych, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 02 marca 2018 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia;

II. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) kwotę 1.000 (tysiąc) złotych, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za koszty leczenia i związane z tym wydatki na dojazdy;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) kwotę 1.508 (tysiąc pięćset osiem) złotych, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 października 2018 roku do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za utracony zarobek;

IV. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) kwotę 200 (dwieście) złotych tytułem renty wynikającej ze zwiększonych potrzeb, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od miesiąca następującego po uprawomocnieniu się wyroku w sprawie, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

V. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda kwotę 2.800 (dwa tysiące osiemset) złotych tytułem skapitalizowanej renty za okres od daty wniesienia pozwu do dnia wyrokowania;

VI. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

VII. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) kwotę 4.662,60 (cztery tysiące sześćset sześćdziesiąt dwa 60/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

VIII. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Szczytnie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 1.984,50 (tysiąc dziewięćset osiemdziesiąt cztery 50/100) złotych tytułem nieuiszczonej części opłaty od pozwu;

IX. zwraca powodowi P. M. (1) ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Szczytnie kwotę 564,17 (pięćset sześćdziesiąt cztery 17/100) złotych tytułem niewykorzystanej części zaliczki;

X. odstępuje od obciążenia powoda nieuiszczoną częścią opłaty od pozwu.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

S., (...)

Sygn. akt I C 1052/19

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 23 października 2020 roku

Powód P. M. (1) wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. następujących kwot:

1. 40.600 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 lutego 2018 r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;

2. 884 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 lutego 2018 r. tytułem odszkodowania związanego z kosztami opieki przez osoby bliskie;

3. 1.523,44 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwot:

- 1.378,85 złotych od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- 144,59 złotych od dnia następującego po 30 dni od doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej,

tytułem odszkodowania za koszty leczenia powoda;

4. 1.282,89 złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za koszty dojazdu;

5. 3.405,28 złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 14 grudnia 2018 r. do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za utracone zarobki;

6. 200 złotych miesięcznie płatne do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od sierpnia 2019 roku, tytułem renty związanej ze zwiększeniem potrzeb.

Ponadto powód wniósł o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu wskazał, że w dniu 17 października 2017 r. został potrącony przez kierującego samochodem osobowym marki V. o nr rej. (...), F. T., który nie ustąpił mu pierwszeństwa na przejściu dla pieszych. Co do sprawy zdarzenia zapadł wyrok skazujący Sąd Rejonowego w Szczytnie z dnia 08 maja 2018 r., sygn. akt (...). Powód doznał licznych obrażeń ciała, w związku z którymi konieczne było zastosowanie leczenia operacyjnego (k. 4v). Powód przez okres od 17 października do 19 grudnia 2017 r. przebywał w szpitalu, a czas świąt Bożego Narodzenia spędził w atmosferze bólu, smutku i wyczerpania. W późniejszym okresie powód był kilkakrotnie operowany. Do dnia dzisiejszego nie odzyskał sprawności, a proces jego leczenia jest skomplikowany i długotrwały. Powód wciąż odczuwa dolegliwości bólowe i

nie powrócił do wcześniejszego stanu zdrowia. W chwili wypadku miał 21 lat, był energiczny i utrzymywał kontakty towarzyskie ze znajomymi. Obecnie nie osiąga żadnego dochodu, jest na utrzymaniu rodziców, nie ma możliwości podjęcia pracy. Powód jest młodą osobą, która na chwilę obecną musiała znacznie ograniczyć swoje aktywności życiowe. Kwota dochodzona tytułem zadośćuczynienia uwzględnia nawiązkę zasądzoną w postępowaniu karnym w kwocie 2.000 złotych oraz zadośćuczynienie przyznane przez ubezpieczyciela w postępowaniu likwidacyjnym w kwocie 14.400 złotych. Ubezpieczyciel przyznał też odszkodowanie z tytułu kosztów opieki w kwocie 1.768 złotych (221 godzin po 8 zł). Powód podniósł, że przyjęta przez ubezpieczyciela stawka jest zaniżona, powinna wynosić 12 złotych za godzinę. Wymieniony wskazał, że utracił dochody z tytułu zawartej umowy zlecenia, co nie stanowi straty jedynie hipotetycznej. Obecnie powód ma zwiększone potrzeby, które wiążą się z koniecznością kontynuowania skomplikowanego procesu leczenia, co uzasadnia zasądzenie na jego rzecz odpowiedniej renty.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Towarzystwo (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości, oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko wskazał, że wypłacona dotychczas kwota zadośćuczynienia i odszkodowania wyczerpuje w całości wszelkie roszczenia powoda z tytułu wypadku z dnia 17 października 2017 roku. Podniósł, że z karty informacyjnej leczenia szpitalnego z 11 sierpnia 2018 r. wynika, że rana goiła się prawidłowo, a powoda wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym, przez co nie może być mowy o poważnych obrażeniach i konieczności długotrwałego leczenia, a są to okoliczności kluczowe dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia. W wyniku przedmiotowego wypadku powód doznał niegroźnych, niezagrażających życiu obrażeń. Ostatnie badania i konsultacje powoda miały miejsce właśnie w sierpniu 2018 r., jego obecny stan jest „zadowolający”, i brak jest dowodów kontynuowania leczenia. Pozwany zakwestionował też, by powód doznał rozległej krzywdy psychicznej, skoro nie podjął leczenia w tym zakresie. Wskazał, że powód mógł skorzystać z refundacji zakupionych leków i opatrunków w całości lub przynajmniej w części z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Pozwany zakwestionował koszty leczenia wskazane w piśmie powoda z 01 sierpnia 2018 r. Pozwany podtrzymał stawkę kosztów opieki osoby najbliższej nad powodem. Podniósł, że dochody jakie miał utracić powód nie stanowiły zysku, jaki powód na pewno osiągnąłby z wykonywanej przez siebie pracy. Jeżeli zaś chodzi o koszty dojazdów, to niezasadne jest stosowanie stawki 0,8358 zł za km wynikającej z rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002 roku. Powód nie udowodnił faktycznie poniesionych przez siebie kosztów, ani też zwiększenia potrzeb uzasadniającego przyznanie mu renty.

Pismem z dnia 30.12.2019 r. pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo, żądając zapłaty kosztów leczenia i dojazdu w wysokości 1.317,27 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi:

- co do kwoty 581,68 zł od 06 sierpnia 2019 r.,

- co do kwoty 735,59 zł od 31 grudnia 2019 r. do dnia zapłaty.

W odpowiedzi na rozszerzenie powództwa pozwany wniósł o jego oddalenie, kwestionując to że wskazane przez powoda wydatki pozostają w związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem z dnia 17 października 2017 r.

Pismem z dnia 09 lipca 2020 r. pełnomocnik powoda ograniczył powództwo o kwotę 480,29 złotych, w związku z zaspokojeniem roszczenia w tym zakresie poza procesem.

Podstawa faktyczna rozstrzygnięcia:

W dniu 10 października 2017 r. w W. P. M. (1) zawarł ze swoim bratem P. M. (2), prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą (...), umowę zlecenia na okres do 31 października 2017 r., w ramach której miał wykonywać prace ogólnobudowlane. W umowie tej ustalono, że zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w kwocie 13 złotych za godzinę pracy. Przez 7 dni P. M. (1) realizował umowę, pracując po 8 godzin dziennie. P. M. (2) zatrudnia także swojego ojca, R.. P. M. (2) zgłosił swojego brata P. jako podlegającego ubezpieczeniom społecznym od dnia 10 października 2017 r.

(dowód: umowa zlecenia nr (...), k. 106-107, pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 18.12.2019 r., k. 182, zeznania P. M. (2), protokół rozprawy, 01:00:35-01:11:00, zeznania M. M., protokół rozprawy, 00:28:10-00:33:22, zeznania P. M. (1), protokół rozprawy, 01:31:44-01:35:39)

W dniu 17 października 2017 r. P. M. (1) przechodził pieszo przez jezdnię w wyznaczonym do tego miejscu. Kierujący (...) nie ustąpił mu pierwszeństwa i uderzył w niego pojazdem. Sprawca zdarzenia był ubezpieczony w (...) Towarzystwie (...) S.A. w W., w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego.

(bezsporne)

Na skutek powyższego zdarzenia P. M. (1) doznał wieloodłamowego złamania kości piszczelowej lewej z powikłaniem, w postaci zakażonego stawu rzekomego kości piszczelowej oraz ciasnoty przedziałów powięziowych z koniecznością ich odbarczenia i powstaniem deformacji tkanek miękkich podudzia lewego, jak również pourazowej dysfunkcji stawu skokowo-goleniowego lewego, w postaci usztywnienia pod kątem zbliżonym do prostego.

(dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, k. 207-208)

Bezpośrednio po wypadku P. M. (1) stracił przytomność, a po ocknięciu się od razu odczuwał ból w lewej nodze, jak również ból głowy. Po dotarciu na miejsce zdarzenia karetki pogotowia ratunkowego, został przewieziony do Szpitala (...) ZOZ w S..

(dowód: zeznania P. M. (1), protokół rozprawy, 01:13:28-01:22:23)

W Zespole (...) w S. P. M. (1) przebywał w okresie od 17 października 2017 r. do 19 grudnia 2017 r. W trakcie tego pobytu dziesięciokrotnie podejmowano wobec niego leczenie operacyjne, poczynając od zamkniętego nastawienia złamania i zespolenia gwoździem śródszpikowym, fasciotomii przedziałów powięziowych, wycięcia tkanek martwiczych, kończąc na założeniu opatrunku, oczyszczaniu i wycięciu brzegów ran. Został wypisany z zaleceniem codziennej zmiany opatrunków z octeniseptem, kontroli w poradni ortopedycznej co 2-3 dni, chodzenia w asekuracji kul, z częściowym obciążaniem kończyny operowanej.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 32-34, historia choroby, k. 35-36)

W powyższym okresie P. M. (1) odczuwał silny ból nogi. Zdarzało się, że w obecności swojej matki płakał z tego powodu. W trakcie tego pobytu lekarze przekazali mu informację, że może mieć amputowaną nogę. Zdarzyło się, że P. M. (1) zadzwonił do matki, by przywiozła mu leki przeciwbólowe, których nie zaordynował mimo jego prośby lekarz.

(dowód: zeznania M. M., protokół rozprawy, 00:28:10-00:33:22, zeznania R. M., protokół rozprawy, 00:51:00-01:00:36, zeznania P. M. (1), protokół rozprawy, 01:22:24-01:27:15, w zakresie dolegliwości bólowych powoda także opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, k. 205)

Po wyjściu ze szpitala (...) udał się do domu swoich rodziców, z którymi mieszkał jeszcze przed wypadkiem. Od początku próbował sam zajmować się sobą, chodząc o kulach przemieszczał się do łazienki. Z większością czynności życia codziennego potrafił poradzić sobie sam. Posiłki podawali mu jego rodzice. Matka pomagała mu w zmianie opatrunków. P. M. (1) potrzebował też pomocy w przenoszeniu cięższych przedmiotów. W tym okresie przyjmował leki przeciwbólowe dostępne po uzyskaniu recepty.

(dowód: zeznania M. M., protokół rozprawy, 00:28:10-00:33:22, zeznania R. M., protokół rozprawy, 00:51:00-01:00:36, zeznania P. M. (1), protokół rozprawy, 01:22:24-01:27:15)

W dniu 04 grudnia 2017 r. P. M. (2) złożył pisemne oświadczenie, że jego brat P. utracił za miesiąc październik wynagrodzenie w kwocie 1.508 złotych brutto, a za listopad 2017 r. w kwocie 3.042 złotych brutto.

(dowód: oświadczenie P. M. (2) z 04.12.2017 r., k. 108)

W dniu 20 grudnia 2017 r. P. M. (1) odbył wizytę lekarską w lecznicy chirurgiczno-ortopedycznej Eskulap w O.. W trakcie wizyty stwierdzono mierne ropienie rany, brak zrostu oraz wyraźnych objawów stanu zapalnego.

(dowód: opis wizyty z 20.12.2017 r., k. 38)

W dniu 28 marca 2018 r. P. M. (1), z powodu obrzęku z zaczerwienieniem i dużej bolesności goleni lewej, został przyjęty do Zespołu (...) w S. na Oddział Chirurgiczny, gdzie przebywał do 1 kwietnia 2018 r. Pobrano od niego materiał do badań, rozpoczęto antybiotykoterapię i wypisano z zaleceniem zmiany opatrunku co drugi dzień. Wymieniony został także skierowany do Oddziału Zapaleń Kości Szpitala w O..

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 49-49v)

W dniu 12 kwietnia 2018 r. P. M. (1) zgłosił się do (...) Publicznego Szpitala (...) w O., gdzie rozpoznano zapalenie kości oraz okolicznych tkanek miękkich po przebytych leczeniu złamania trzonu kości piszczelowej lewej. Stwierdzono wówczas brak wskazań do przyjęcia do szpitala, z zaleceniem zgłoszenia się na planową kontrolę oraz kontynuowanie antybiotykoterapii. W dniu 14 kwietnia 2018 r. wymieniony udał się do (...) wskazanego wyżej szpitala, gdzie w trakcie konsultacji lekarskiej stwierdzono liczne blizny i zaczerwienienie skóry, oraz rany powierzchowne okolic podudzia. Badanie RTG wykonane tego dnia wykazało przebyte złamanie kości piszczelowej z trójkątnym odłamem, bez zrostu.

(dowód: karta informacyjna pobytu w izbie przyjęć z 12.04.2018 r., k. 30, historia choroby z 16.04.2018 r., k. 31)

W dniu 06 lipca 2018 r. lekarz ortopeda i traumatolog Zespołu (...) w S. skierował P. M. (1) na leczenie szpitalne w O..

(dowód: skierowanie do szpitala z 06.07.2018 r., k. 17)

W dniu 09 lipca 2018 r. P. M. (1) został przyjęty do (...) Publicznego Szpitala (...) w O., na Oddział VI Zapaleń Kości, z rozpoznaniem zakażenia stawu rzekomego kości piszczelowej lewej. Następnego dnia przeprowadzony został zabieg operacyjny, polegający na dynamizacji gwoźdźcia śródszpikowego kości i usunięciu wkretu blokującego. Operacja przebiegła prawidłowo, a po operacji nie wystąpiły powikłania. Pacjent został wypisany z zaleceniem wykonywania ćwiczeń, zmiany opatrunków z użyciem antyseptyku do dezynfekcji ran, zdjęcia szwów po 21 dniach, chodzenia z obciążaniem operowanej kończyny, kontynuacji rehabilitacji i leczenia internistycznego. Został mu ponadto przepisany antybiotyk, osteogeon, witamina D3 i wapń. P. M. (1) miał także zalecenie przyjmowania leków przeciwwzakrzepowych. Zalecono mu kontrolę parametrów stanu zapalnego, jonogramu i morfologii co dwa tygodnie, oraz wizytę w poradni specjalistycznej po 6 tygodniach, z aktualnymi wynikami laboratoryjnymi OB i (...).

(dowód: karta przyjęcia pacjenta z 09.07.2018 r., k. 16, karta informacyjna leczenia szpitalnego z 11.07.2018 r., k. 15-15v, historia choroby, k. 17v-20v, księga bloku operacyjnego, k. 21, protokół przekazania pacjenta i protokół operacyjny, k. 24-26v, karta obserwacji pooperacyjnej, k. 27v)

P. M. (1) w toku leczenia kupował niezbędne opatrunki i inne środki lecznicze. Ponośli też koszty prywatnych konsultacji lekarskich w kwocie ok. 100 złotych za wizytę. Łącznie wydatki na zakup leków, wizyty lekarskie wyniosły ok. 4.500 złotych. Jego leczenie wiązało się także z licznymi dojazdami do placówek medycznych.

(dowód: faktury, rachunki i paragony, k. 44-48, 51-60, 64-71, 78-82, 191-194, 233-235)

P. M. (1) miał możliwość skorzystania z refundacji leków i opatrunków z budżetu NFZ, na zasadach i poziomie finansowania określonych przepisami NFZ.

W chwili wypadku P. M. (1) miał 21 lat i nie miał jakichkolwiek problemów ze zdrowiem. Wymieniony był aktywny fizycznie, przeciętnie raz w tygodniu grał w piłkę nożną i siatkową ze swoimi kolegami. Przez okres dwóch lat od zajścia wypadku nie było możliwe podjęcie przez P. M. (1) jakiegokolwiek pracy. Obecnie wrócił on do pracy pomocnika budowlanego, jednakże jego leczenie nie zostało zakończone. Wciąż mogą występować aktywne procesy zapalne z przetokami ropnymi, czy destabilizacja zespolenia podudzia lewego.

(dowód: zeznania P. M. (1), protokół rozprawy, 01:29:55-01:38:21, opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, k. 205-208, opinia uzupełniająca, k. 218-218v)

W dniu 30 stycznia 2018 r. P. M. (1), działając przez pełnomocnika, zgłosił (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. szkodę, żądając zapłaty 60.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.352,29 złotych tytułem kosztów leczenia i dojazdów do placówek medycznych, oraz 5.112 tytułem kosztów opieki sprawowanej nad nim przez osoby bliskie. Z kolei 01 sierpnia 2018 r., 25 września 2018 r., 10 i 30 kwietnia 2019 r., powód zgłosił żądanie zwrotu poniesionych przez siebie kosztów leczenia.

(dowód: zgłoszenie szkody, k. 39-40, pismo z 01.08.2018 r., k. 50, pismo z 25.09.2018 r., k. 63, wydruk wiadomości e-mail z 10 i 30.04.2019 r., k. 75-76)

Na etapie postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wypłacił P. M. (1) tytułem zadośćuczynienia 14.400 złotych, tytułem kosztów leczenia 4.015,24 złotych, a tytułem odszkodowania za koszty opieki przez osoby bliskie kwotę 1.768 złotych.

(bezsporne)

Powyższy stan faktyczny ustalono w przeważającej mierze w oparciu o dokumenty prywatne złożone przez stronę powodową, których prawdziwość i treść nie były kwestionowane przez pozwanego w toku niniejszego postępowania. Pozwany odnosił się jedynie do merytorycznej wartości dowodowej tych dokumentów, wskazując na brak wykazania związku części z nich z urazem doznany przez powoda. W ocenie Sądu związek taki niewątpliwie zachodził, co wynika z zeznań przesłuchanych w sprawie osób oraz opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii. Ten ostatni biegły w treści opinii uzupełniającej dobitnie podkreślił, że dokumentacja medyczna przedstawiona przez powoda potwierdza wizyty chirurgiczne oraz konieczność leczenia i ponoszenia kosztów.

Sąd oparł się także na osobowych źródłach dowodowych – przesłuchanych świadkach i dowodzie z przesłuchania powoda w charakterze strony. Ich wiarygodność nie budziła wątpliwości, szczególnie że nie wyolbrzymiali następstw wypadku. O ich szczerości przekonuje to, że przyznali, że wiele czynności życia codziennego powód po powrocie do domu próbował wykonywać samodzielnie. Z ich zeznań płynie wniosek o tym, że powód jest osobą silnego charakteru i z tego powodu nie korzystał z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej. Relacje te należy ocenić jako wyważone i skupiające się na faktach, a nie na własnych odczuciach. Nic nie wskazuje na to, by w jakimkolwiek zakresie świadkowie mieli zeznać nieprawdę.

Z zeznań świadka P. M. (2), jak również z umowy zlecenia (...) i dokumentu nadesłanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wynika, że powód faktycznie na tydzień przed wypadkiem podjął zatrudnienie u swojego brata, który prowadzi działalność gospodarczą. Świadek przekonująco umotywował taki model prowadzenia działalności, w ramach której zatrudnia członków swojej rodziny (w tym także ojca), wskazując na to, że są oni osobami, na których może polegać, wykonywana przez nie praca jest związana z obopólną korzyścią – zatrudnieni pracownicy uzyskują wynagrodzenie i ubezpieczenie.

Pozwany kwestionował fakty w tym zakresie, wnosząc o zobowiązanie ZUS do wskazania, czy umowa zlecenia została zgłoszona dla celów rozliczenia składek na ubezpieczenia społeczne. Uszedł jego uwadze fakt, że Sąd otrzymał z ZUS twierdzącą odpowiedź na zapytanie w tym przedmiocie.

Sąd oparł swe ustalenia także na opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii. Biegły ten szczegółowo opisał obrażenia ciała doznane przez powoda i związane z tym następstwa, w tym również możliwe dalsze powikłania. Sąd podziela argumentację biegłego, który przekonująco odparł zarzuty strony pozwanej, które sprowadzały się w istocie do snucia hipotez dotyczących rzekomo nieprawidłowego leczenia powoda. Fakty w tym zakresie nie zostały wykazane, a skoro twierdzenia te podnosił pozwany, to on ponosi ujemne konsekwencje ich nieudowodnienia w procesie (art. 6 k.c.).

Wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku:

W pierwszej kolejności należy odnieść się do kilku zagadnień proceduralnych.

Po pierwsze, sprawa została skierowana na posiedzenie niejawne w celu rozstrzygnięcia, a sprzeciw strony pozwanej należy uznać za nieskuteczny. Rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym nastąpiło bowiem na podstawie art. 15zsz² ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. Przepis ten nie przewiduje możliwości wniesienia sprzeciwu wobec skierowania sprawy na posiedzenie niejawne, odmiennie niż art. 15zsz¹ pkt 2 powołanej ustawy. Takie unormowanie jest podyktowane słusznym założeniem ustawodawcy, że sprzeciw strony nie może niweczyć możliwości rozpoznania sprawy, w której zostały już przeprowadzone wszystkie dowody. Obowiązujący stan epidemii uprawnia do takiego trybu procedowania, co nie wymaga szerszego motywowania.

Po drugie, stanowisko końcowe strony nie jest miejscem na podnoszenie nowych zarzutów wobec opinii biegłego. Zarządzeniem z dnia 26 marca 2020 r. pełnomocnik pozwanego został zobowiązany do wniesienia zastrzeżeń do opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, w terminie dwóch tygodni, pod rygorem utraty prawa powoływania spóźnionych twierdzeń lub dowodów. Wynikające z tego zarządzenia zobowiązanie zostało pełnomocnikowi pozwanego doręczone w dniu 08 czerwca 2020 roku. Pozwany złożył zastrzeżenia w piśmie datowanym na 20 czerwca 2020 r.

Pomimo braku zobowiązania ze strony Sądu, pozwany złożył dalsze zastrzeżenia do opinii biegłego. Pismo w tym zakresie nie zostało zwrócone jedynie z tego względu, że zawierało też stanowisko końcowe strony. Pozwany utracił prawo powoływania spóźnionych zarzutów do opinii biegłego. Nie uprawdopodobnił bowiem, że ich powołanie w piśmie nie było możliwe albo że potrzeba ich powołania wynikła później (art. 205³ § 2 k.p.c.). Wniesione pismo nie było przy tym „przygotowawczym”, lecz zgodnie z zarządzeniem z dnia 02 września 2020 r., pismem ze stanowiskiem końcowym strony.

Po trzecie, zgodnie z art. 321 § 1 k.p.c. sprawa podlegała rozpoznaniu w granicach żądań zgłoszonych przez powoda, z wyłączeniem rozszerzenia powództwa dokonanego w stanowisku końcowym strony powodowej. Wniesione przez powoda pismo, stosownie do zobowiązania wynikającego z zarządzenia przewodniczącego, powinno zawierać stanowisko końcowe. Jakkolwiek nie ma generalnie przeszkód do tego, aby aż do zamknięcia rozprawy strona mogła rozszerzyć powództwo, to powinna to uczynić w piśmie procesowym z odpisem, tak by było możliwe doręczenie go stronie przeciwnej. Nie budzi bowiem wątpliwości, że pismo z rozszerzeniem powództwa nie podlega doręczeniu w trybie art. 132 k.p.c. (tak też uchwała Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2018 r., III CZP 31/18, OSNC 2019/4/35). Stronie powodowej pogląd ten jest z pewnością znany, skoro skutecznie dokonała rozszerzenia powództwa pismem z dnia 30 grudnia 2019 r.

Jakkolwiek w dotychczasowym stanie prawnym brak złożenia odpisu pisma z rozszerzeniem powództwa, zgodnie z poglądami wyrażanymi w orzecznictwie, nie wpływał na granice przedmiotu procesu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 lipca 2020 r., I CZ 27/20, LEX nr 3049213), obecnie skutkuje nieskutecznością dokonywanej czynności procesowej.

Zgodnie z art. 130¹ § 1^{1a} k.p.c., obowiązującym od dnia 7 listopada 2019 r. na mocy ustawy z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2019, poz. 1469), jeżeli pismo procesowe wniesione przez adwokata, radcę prawnego, rzecznika patentowego lub Prokuratorię Generalną Rzeczypospolitej Polskiej nie może otrzymać prawidłowego biegu wskutek niezachowania warunków formalnych, przewodniczący zwraca pismo stronie bez wezwania do jego poprawienia lub uzupełnienia. Zwrotu pisma formalnie nie zarządzono z uwagi na to, że jednocześnie przedmiotowe pismo zawierało stanowisko końcowe strony. W tej sytuacji zarządzanie zwrotu pisma i umożliwianie stronie wnoszenia kolejnego pisma z rozszerzeniem powództwa prowadziłoby do przewlekłości postępowania – podlegałoby ono doręczeniu stronie przeciwnej, której należałoby

wyznaczyć termin na zajęcie stanowiska, co otwierałoby z kolei drogę do zajmowania kolejnych stanowisk końcowych przez obie strony. Te zaś mogłyby stać się okazją do zgłaszania kolejnych roszczeń strony powodowej lub zarzutów do opinii biegłego strony pozwanej, a nie takim celem służy stanowisko końcowe na piśmie, stosownie do art. 15zsz² powoływanej ustawy.

Na wypadek uznania przez Sąd Okręgowy, że powództwo zostało skutecznie rozszerzone, należy wskazać, że z treści pozwu nie wynika, aby powód dochodził zapłaty części zadośćuczynienia. Rozszerzenie powództwa o 24.000 złotych powód motywował stwierdzeniem przez biegłego 35% uszczerbku na zdrowiu, podczas gdy już na stronie 9 pozwu zawarte jest stwierdzenie, że stopień uszczerbku na zdrowiu powoda może wynosić nawet 35%. Wydając w niniejszej sprawie wyrok Sąd nie oceniał oczywiście zasadności rozszerzenia ponad żądanie zgłoszone w niniejszej sprawie, przyjmując, że rozszerzenie go w stanowisku końcowym nie zostało skutecznie dokonane. Do uznania Sądu Okręgowego pozostaje jednak ewentualna ocena zasadności domniemanego rozszerzonego powództwa oraz stwierdzenie, czy zaskarżone orzeczenie odpowiada prawu, w sytuacji gdy sama treść wyroku, a konkretnie jego pkt VI, odnosi się do oddalenia powództwa w pozostałym zakresie (ponad część uwzględnioną), jaki by ten zakres nie był.

Po czwarte podnieść należy, że na skutek omyłki Sądu nie doszło do umorzenia postępowania co do kwoty 480,29 złotych (co do której powód cofnął pozew), co winno skutkować uchynieniem punktu VI wyroku w części dotyczącej tej kwoty.

Wreszcie po piąte, brak formalnego zamknięcia rozprawy (do którego faktycznie doszło w dacie wydania wyroku) narusza art. 224 § 1 k.p.c., co nie jest jednak równoznaczne z pozbawieniem stron możliwości obrony praw w rozumieniu art. 379 pkt 5 k.p.c. (por. pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2010 r., V CSK 58/10, LEX nr 786675), tym bardziej że umożliwiono im zajęcie stanowisk końcowych na piśmie.

Przechodząc do kwestii ściśle merytorycznych stwierdzić należy, że powództwo podlegało uwzględnieniu w przeważającym zakresie.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., m. in. w razie uszkodzenia ciała, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Odpowiedzialność pozwanego w niniejszej sprawie co do samej zasady spornego roszczenia wynika przy tym także z art. 436 § 1 k.c. i art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 822 § 1 k.c., co w niniejszej sprawie nie było kwestionowane. W zakresie zgłoszonego żądania zapłaty zadośćuczynienia sporna pozostawała ocena, jaką wysokość zadośćuczynienia należy uznać za „odpowiednią” na gruncie art. 445 k.c.

W ocenie Sądu nie może budzić wątpliwości, że wypłacona powodowi dotychczas kwota 14.400 złotych jest rażąco zaniżona. Powód doznał poważnego urazu, związanego z silnymi dolegliwościami bólowymi przez okres kilku miesięcy, oraz dalszymi licznymi niedogodnościami. Uraz ten, wbrew przekonaniu strony pozwanej, był poważny, zważywszy na to, że początkowo powodowi groziła amputacja lewej nogi. P. M. (1) nie doznał zwykłego złamania nogi, które ulega zagojeniu po trzech miesiącach. Obrażenia doznane przez powoda wiązały się ze znaczną deformacją tkanek i koniecznością ich operacyjnego wycięcia.

Pomimo prawidłowego przebiegu leczenia, co potwierdza opinia biegłego sporządzona w niniejszej sprawie, rana której doznał powód była związana z licznymi powikłaniami, skutkującymi koniecznością dokonywania kolejnych zabiegów leczniczych, w tym operacyjnych. Z opinii biegłego sporządzonej w niniejszej sprawie w jasny sposób wynika, że uraz ten ma tego rodzaju cechy, że może się odnawiać – biegły stwierdził że może występować pojawianie się aktywnego procesu zapalnego z przetokami ropnymi, oraz destabilizacja zespolenia podudzia lewego.

Przedmiotowego urazu powód doznał w pełni zdrowia i sił. Będąc sprawnym mężczyzną w wieku 21 lat, z miejsca stał się osobą faktycznie niepełnosprawną, przez okres dwóch lat niezdolną do zarobkowania na własne utrzymanie, zmuszoną do odbycia wielu konsultacji lekarskich, związanych z licznymi wyjazdami do odległego szpitala specjalistycznego w O..

Okoliczność, że powód jest osobą o stosunkowo twardym charakterze (na co wskazuje sposób, w jaki funkcjonował po powrocie ze szpitala do domu), nie pozwala na przyjęcie, że nie doznał w związku z przedmiotowym urazem cierpień psychicznych. Tym bardziej nie prowadzi do takiego wniosku okoliczność, że nie korzystał z pomocy specjalistycznej (psychologicznej, psychiatrycznej). Powód niewątpliwie doznał lęku związanego z możliwą amputacją kończyny, poza tym dolegliwości bólowe jakich doznał w pierwszej fazie leczenia należały do ciężkich. Z zeznań M. M. wynika, że jej syn wręcz płakał z bólu. Pozwala to na wysnucie wniosku, że cierpienia powoda dalece wykraczały poza samą sferę fizyczną.

Rozmiar krzywd doznanych przez powoda zdaniem Sądu w pełni uzasadnia uwzględnienie powództwa w dochodzonej pozwem kwocie. W związku z tym należność główna w zakresie roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia podlegała uwzględnieniu w całości.

W dniu 30 stycznia 2018 r. powód zgłosił szkodę, a ubezpieczyciel stosownie do art. 817 § 1 k.c. miał 30 dni na ustalenie zakresu swojej odpowiedzialności i zaspokojenie zgłoszonego żądania. Od dnia 2 marca 2020 r. pozostaje więc w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia, i od tej daty na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. należało zasądzić odsetki.

Wobec powyższego rozstrzygnięto, jak w pkt I wyroku.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Poniesienie przez powoda wydatków związanych z leczeniem nie budzi wątpliwości Sądu. Ubezpieczyciel niezasadnie podnosił, że nie miały one związku z wypadkiem z dnia 17 października 2017 roku. Takiemu stanowisku wprost przeczy treść opinii biegłego sporządzonej na potrzeby niniejszej sprawy, która została już omówiona w części uzasadnienia wyroku dotyczącej oceny dowodów.

Zliczając sumarycznie wartości wynikające z faktur, rachunków i paragonów złożonych przez powoda, dotyczących prywatnych wizyt lekarskich, zakupu środków odkażających i opatrunków, stwierdzić należy że wydatkował na swoje leczenie kwotę około 4.500 złotych. Na etapie postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel przyznał mu z tego tytułu kwotę 4.015,24 złotych.

Zastosowanie prostych matematycznych wyliczeń nie jest jednak adekwatne w realiach niniejszej sprawy. Po pierwsze, powód poniósł też wydatki związane z dojazdami do placówek medycznych, a wykazanie ich związku wyłącznie z leczeniem powoda nie jest możliwe.

Nie jest też jasne, jaka część wydatków poniesionych przez powoda na leczenie podlegałaby refundacji w ramach NFZ (na taką możliwość wskazuje opinia biegłego), nawet jeśli doświadczenie życiowe przekonuje, że mogłaby to być ich nieznaczna część.

Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że w niniejszej sprawie, w części dotyczącej roszczenia o naprawienie szkody z tytułu wydatków na leczenie i dojazdy do placówek medycznych, ściśle udowodnienie wysokości żądania jest nader utrudnione. W tej sytuacji zastosowanie znajduje art. 322 k.p.c., i na podstawie tego przepisu Sąd zasądził na rzecz powoda dodatkowo (ponad kwotę przyznaną w postępowaniu likwidacyjnym) kwotę 1.000 złotych, wraz z odsetkami za ustawowymi opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty, o czym orzeczono w pkt II wyroku. Zasądzenie odsetek od tej daty jest usprawiedliwione tym, że dopiero po zastosowaniu art. 322 k.p.c. przez sąd pozwany poznał zakres swojego obowiązku zapłaty w tym zakresie.

Naprawienie szkody, stosownie do art. 361 § 2 k.c., obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządono.

Szkoda w rozumieniu powyższego przepisu obejmuje rzeczywistą stratę (damnum emergens) i utracone korzyści (lucrum cessans). Strata wyraża się w rzeczywistej zmianie stanu majątkowego poszkodowanego i polega albo

na zmniejszeniu się jego aktywów, albo na zwiększeniu pasywów. Utrata korzyści (*lucrum cessans*) polega na niepowiększeniu się aktywów w majątku poszkodowanego, które pojawiłyby się w tym majątku, gdyby nie zdarzenie wyrządzające szkodę. Szkada w postaci utraconych korzyści nie może być całkowicie hipotetyczna, ale musi być wykazana przez poszkodowanego z tak dużym prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła.

Od szkody w postaci *lucrum cessans* należy odróżnić pojęcie szkody ewentualnej, przez którą rozumie się „utrata szansy uzyskania pewnej korzyści majątkowej”. Różnica wyraża się w tym, że w wypadku *lucrum cessans* hipoteza utraty korzyści graniczy z pewnością, a w wypadku szkody ewentualnej prawdopodobieństwo utraty korzyści jest zdecydowanie mniejsze. Przyjmuje się, że szkoda ewentualna nie podlega naprawieniu. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2002r., (...), niepubl.).

Podkreślić należy, iż zgodnie z art. 361 § 1 k.c. konieczną przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej jest związek przyczynowy pomiędzy działaniem lub zaniechaniem zobowiązanego a powstałym skutkiem w postaci szkody. Unormowanie zawarte w powołanym przepisie opiera się na założeniach tzw. teorii przyczynowości adekwatnej. Konieczne jest stwierdzenie, że chodzi w danym przypadku o następstwa "normalne", czyli oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, typowe według stanu wiedzy o związkach przyczynowych towarzyszących różnym zjawiskom, niebędące rezultatem jakiegoś wyjątkowego zbiegu okoliczności, (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2001r. z uzasadnieniem, 1 PKN 361/00, OSNP 2003/3/62; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 28/00, niepubl.).

Jest rzeczą oczywistą, że wykazanie istnienia tak pojmowanego następstwa przyczynowo-skutkowego obciąża w niniejszej sprawie poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2006r. z uzasadnieniem, II CK 372/05, nie publ.). Chcąc wykazać zasadność roszczenia odszkodowawczego, powinien on udowodnić fakt utracenia korzyści, które normalnie by uzyskał.

W tym kontekście należy stwierdzić, iż powód wykazał poniesienie szkody i jej związek przyczynowy ze zdarzeniem z dnia 17 października 2017 r.

Szkoda w postaci *lucrum cessans*, czyli granicząca z pewnością w rozumianym powyżej znaczeniu, bez wątplenia zachodzi w sytuacji, gdy powód, który pozostawała w stosunku odpłatnego zlecenia, z uwagi na wypadek nie mógł tego zlecenia realizować. Uwagę tę należy jednak odnieść jedynie do okresu od zaistnienia wypadku do 31 października 2017 r. Do tej daty miała bowiem obowiązywać umowa zlecenia. Brat powoda, P. M. (2), zeznał że dalsze zatrudnienie powoda było zależne od tego, jak będzie się sprawdzał przy wykonywaniu swoich obowiązków.

W tej sytuacji dochodzenie zapłaty odszkodowania z tytułu zarobku utraconego za listopad 2017 r., należy traktować w kategoriach szkody ewentualnej, która nie podlega naprawieniu. Nie jest bowiem wiadome, czy po zakończeniu realizowania umowy zlecenia, została ona przedłużona.

Zasądzeniu z tego tytułu podlegała więc kwota 1.508 złotych, zgodnie z oświadczeniem zleceniodawcy dotyczącym miesiąca października 2017 r. (k. 108), o czym orzeczono w pkt III wyroku, rozstrzygając o odsetkach na takich samych zasadach jak w pkt I.

Zgodnie z art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

W ocenie Sądu jedna z przesłanek zawartych we wskazanym przepisie ziściła się w niniejszej sprawie, tj. powód względem stanu sprzed wypadku ma zwiększone potrzeby, na co wskazuje konieczność cyklicznego ponoszenia wydatków związanych z zakupem materiałów leczniczych, takich jak opatrunki, środki odkażające (wskazuje na to choćby zgłaszanie kolejnych zasadnych roszczeń z tego tytułu w toku sprawy).

Nie ma przy tym rzeczowej potrzeby, by powód każdorazowo przedkładał kolejne faktury wykazujące poniesione koszty wynikające z zakupu środków leczniczych, skoro pozwany dotychczas niesłusznie uznawał je za niezwiązane z wypadkiem z dnia 17 października 2017 r., i mógłby czynić to ponownie. Renta w kwocie 200 złotych miesięcznie pośrednio odpowiadać będzie zatem celom wskazanym w art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia. Wysokość tej renty nie może przy tym zostać określona jako nadmierna, skoro szacunkowa wartość wydatków powoda na leczenie i związane z tym dojazdy za okres trzech lat oscyluje wokół kwoty 5.000 złotych.

Z uwagi na powyższe orzeczono, jak w pkt IV.

Jak stanowi art. 447 k.c., z ważnych powodów sąd może na żądanie poszkodowanego przyznać mu zamiast renty lub jej części odszkodowanie jednorazowe. Dotyczy to w szczególności wypadku, gdy poszkodowany stał się inwalidą, a przyznanie jednorazowego odszkodowania ułatwi mu wykonywanie nowego zawodu.

W niniejszej sprawie powód domagał się zapłaty renty od miesiąca, w którym wytoczył powództwo. Wsteczne ustanowienie renty za okres sprzed uprawomocnienia wyroku nie było jednak możliwe, zważywszy na to, że wyrok zasądający rentę ma charakter konstytutywny. W granicach żądania (art. 321 § 1 k.p.c.) Sąd mógł jednak przyznać powodowi za okres trwania postępowania (15 miesięcy) jednorazowe odszkodowanie. Ważnym powodem uzasadniającym takie rozstrzygnięcie jest to, że mimo długotrwałości postępowania sądowego, pozwany nie partycypował w wydatkach na leczenie, jakie ponosił w tym okresie powód.

Sąd orzeczono jak w pkt V.

W pkt VI Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie.

W szczególności oddaleniu podlegało roszczenie powoda o zapłatę odszkodowania za koszty opieki sprawowanej przez osoby bliskie. Pozwany na etapie postępowania likwidacyjnego uznał za zasadne przyznanie odszkodowania za 221 godzin opieki, i wartość ta nie była kwestionowana w toku postępowania przez strony. Spór sprowadzał się do określenia stawki za opiekę sprawowaną przez osoby bliskie. W tym wąskim zakresie podzielić należy stanowisko pozwanego, zgodnie z którym do opieki osób bliskich, w szczególności rodziców z którymi dziecko zamieszkiwało w trakcie zdarzenia powodującego szkodę, nie sposób odnosić stawek rynkowych dotyczących opieki przez wykwalifikowany personel medyczny. Stawka 8 złotych za godzinę opieki, zastosowana przez ubezpieczyciela w toku likwidacji szkody, jest w ocenie Sądu w pełni adekwatna do charakteru opieki, jakiej wymagał powód, zważywszy na to, że od powrotu ze szpitala starał się jak najwięcej czynności życia codziennego wykonywać samodzielnie.

Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.662,60 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu. Roszczenia powoda zostały uwzględnione w 90,84%. Powód poniósł koszty procesu w kwocie 5.779,83 złotych, na które złożyły się opłata w kwocie 344 złotych, koszt zastępstwa przez pełnomocnika będącego radcą prawnym w kwocie 5.400 złotych, jak również kwoty 17,11 złotych i 18,72 złotych poniesione w związku z kosztami opinii biegłego. Pozwany poniósł 5.400 złotych tytułem kosztu zastępstwa przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, opłata skarbową w kwocie 17 złotych, oraz 1.000 złotych tytułem wydatków na opinię biegłego. Łącznie strony poniosły 12.196,83 złotych. Z tej kwoty 90,84% stanowi 11.079,60 złotych, z czego poniósł 4.662,60 złotych, wobec czego zasądzeniu podlegało 4.662,60 złotych. Na podstawie art. 100 k.p.c., stosując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu, orzeczono jak w pkt VII wyroku.

W pkt VIII Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (dalej: u.k.s.c.) nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Szczytnie kwotę 1.984,50 złotych tytułem obciążającej go, w stosunku do stopnia w jakim uległ w procesie, części nieuiszczonej opłaty od pozwu.

W pkt IX Sąd na podstawie art. 84 ust. 2 u.k.s.c. zwrócił powodowi kwotę 564,17 złotych tytułem niewykorzystanej części zaliczki.

W pkt X Sąd odstąpił od obciążenia powoda nieuiszczoną częścią opłaty od pozwu, orzekając na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c. Wysokość opłaty była determinowana wysokością zgłoszonego roszczenia, zaś jego ocena w przeważającej części (punkt I i II) podlegała ocenie Sądu. Sytuacja materialna powoda nadal nie należy do łatwych – mimo powrotu do pracy, przez dwa lata nie osiągał dochodów.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

S.,(...)