

*Sygn. akt I C 429/20*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

G., dnia 4 stycznia 2023 roku

Sąd Rejonowy w Gdyni – I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sławomir Splitt

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 4 stycznia 2023 roku

sprawy z powództwa **E. K.**

przeciwko **(...) S.A. z siedzibą w S.**

o odszkodowanie i zadośćuczynienie

- zasądza od pozwanej **(...) S.A. z siedzibą w S.** na rzecz powódki **E. K.** kwotę **13.100,00 złotych** (trzyście tysięcy sto złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami za opóźnienie od 7 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanej **(...) S.A. z siedzibą w S.** na rzecz powódki **E. K.** kwotę **1.940,58 złotych** (jeden tysiąc osiemset dwadzieścia złotych pięćdziesiąt osiem groszy) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami za opóźnienie od 7 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- zasądza od pozwanej **(...) S.A. z siedzibą w S.** na rzecz powódki **E. K.** kwotę **1.662,00 złote** (jeden tysiąc sześćset sześćdziesiąt dwa złote) tytułem zwrotu kosztów procesu, wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;
- nakazuje ściągnąć od powódki **E. K.** na rzecz **Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni** kwotę **448,80 złotych** (czteryście czterdzieści osiem złotych osiemdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów tymczasowo wyłożonych ze środków Skarbu Państwa;
- nakazuje ściągnąć od pozwanej **(...) S.A. z siedzibą w S.** rzecz **Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni** kwotę **390,00 złotych** (trzysta dziewięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów tymczasowo wyłożonych ze środków Skarbu Państwa.

## UZASADNIENIE

Powódka E. K. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S. domagając się zapłaty zadośćuczynienia za krzywdę w kwocie 30.000,00 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty oraz odszkodowania za szkodę w kwocie 2.374,00 złote z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że powyższe roszczenia wywodzi z wypadku drogowego, do którego doszło w dniu 15 czerwca 2019 roku w G. przy ul. (...). Kierujący pojazdem posiadającym polisę ubezpieczeniową OC u pozwanego, uderzył w tył stojącego na czerwonym świetle pojazdu, którego powódka była pasażerką.

Bezpośrednio po wypadku powódka została odwieziona do Szpitala św. W. a P., gdzie zdiagnozowano wstrząśnienie pnia mózgu, uraz głowy, uraz kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenie powłok brzusznych i skierowano ją na oddział chirurgii.

Po dwóch dniach powódka została wypisana ze szpitala.

W dniu 26 czerwca 2019 roku powódka stawiała się na wizycie w poradni neurologicznej z powodu dolegliwości bólowych odcinka C kręgosłupa, zawrotów głowy, nudności, bólów głowy okolicy potylicznej oraz drętwienia dystalnego odcinka kończyny górnej lewej. Ze względu na podejrzenie rozwarstwienia tętnicy kręgowej skierowano powódkę do szpitala.

Od dnia wypadku powódce towarzyszyły dolegliwości bólowe kolana prawego znacznie utrudniające swobodne poruszanie. Podczas konsultacji lekarskiej podejrzewano u niej uszkodzenia rogu tylnego i trzonu łąkotki przyśrodkowej. Do dnia wniesienia pozwu powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe kolana, a nadto, gdy za długo chodzi puchnie jej noga. Ponadto, doskwiera jej pieczenie odcinka szyjnego kręgosłupa.

Po wypadku powódka zaczęła mieć uporczywe problemy ze snem, miewała napady płaczu, obawiała się podróżowania samochodem.

Ze względu na swój poważny stan powódka skorzystała z porad psychologa i psychiatry. Na dochodzone odszkodowanie składają się natomiast: koszt e-biletu wystawionego w dniu 8 lipca 2019 roku, a także koszty leków oraz koszty badań lekarskich według załączonych faktur oraz paragonów.

(pozew, k. 3-12)

Pozwany wniosła o oddalenie powództwa. Ubezpieczyciel oświadczył, iż nie kwestionuje swojej odpowiedzialności co do zasady, wskazując, że dokonał wypłaty na rzecz powódki kwoty 900,00 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 238,10 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia na podstawie przedłożonych faktur. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany stwierdził, iż ze złożonej dokumentacji wynika, iż na skutek wypadku powódka doznała stłuczenia głowy, jamy brzusznej, skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa i uszkodzenia łąkotki bocznej lewego stawu kolanowego, a zatem nie doszło do jakichkolwiek poważnych i trwałych urazów. Powódka tylko dwa dni przebywała w szpitalu, doznawała przemijających, łagodnych dolegliwości bólowych, jedynie częściowego ograniczenia aktywności ruchowej. Tym samym, zdaniem pozwanego, brak jest podstaw do przyjęcia, że stan zdrowia powódki uzasadniał żądanie wypłaty zadośćuczynienia w kwocie objętej pozwem. Pozwany zakwestionował również zasadność odszkodowania, wskazując, że powódka mogła skorzystać z rehabilitacji w ramach NFZ, a także, że nie było podstaw do wykonania badania (...), skoro badanie TK głowy i kręgosłupa zostało wykonane na (...). Pozwany zakwestionował również datę początkową roszczenia o odsetki, wskazując, że winny być ewentualnie zasądzone od dnia wydania wyroku, a nadto po 7 sierpnia 2019 roku powódka składała dalszą, obszerną dokumentację medyczną wymagającą dalszych czynności weryfikacyjnych.

(odpowiedź na pozew, k. 81-83)

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

W dniu 15 czerwca 2019 roku kierujący samochodem S. (...) o numerze rejestracyjnym (...) poruszając się lewym pasem ul. (...) w G. w kierunku ul. (...), nie zachował bezpiecznej odległości i uderzył w tył samochodu marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...), stojącego na czerwonym świetle. Pojazdem marki S. (...) podróżowała powódka E. K., która siedziała na przednim miejscu dla pasażera.

(dowód: notatka urzędowa Komisariatu Policji w G. – Ś. z dnia 20 czerwca 2019r., k. 16, zeznania świadka D. K. (1), płyta CD k. 135, przesłuchanie powódki E. K., płyta CD k. 135)

Z miejsca wypadku powódka została przewieziona karetką pogotowia ratunkowego na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala św. W. a P. w G., gdzie została skierowana na Oddział (...) Ogólnej. W chwili przyjęcia do szpitala powódka skarżyła się na bóle głowy i karku.

W trakcie hospitalizacji powódka została poddana szeregu badań (morfologia, badanie biochemiczne, TK jamy brzusznej, głowy i kręgosłupa szyjnego, RTG kręgosłupa piersiowego, USG jamy brzusznej).

W wyniku przeprowadzonej diagnostyki nie stwierdzono uszkodzenia narządów, a także ewidentnych świeżych zmian pourazowych, anemizacji w badaniach laboratoryjnych.

W badaniu TK stwierdzono zniesienie lordozy szyjnej.

Ostatecznie, rozpoznano wstrząśnienie pnia mózgu, uraz biczowy szyi, a także stłuczenie powłok brzusznych. W dniu 17 czerwca 2019 roku powódka została wypisana ze szpitala z zaleceniem oszczędnego trybu życia, przyjmowania zapisanych leków przeciwbólowych (P. i S.) i kontroli w poradni ortopedycznej za 10 dni.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 18-20, karta badania konsultacyjnego neurologicznego, k. 21, skierowanie do poradni ortopedycznej, k. 22, zeznania świadka D. K. (2), płyta CD k. 135)

Po opuszczeniu szpitala, przez okres około miesiąca, powódka nosiła kołnierz ortopedyczny, była poobijana, skarżyła się na dolegliwości bólowe głowy, kręgosłupa i kolana, miała problemy ze snem, obawiając się, że zostanie zwolniona z pracy.

Przez pierwszy miesiąc od wypadku nie wykonywała prac domowych z uwagi na dolegliwości kręgosłupa. W celu uśmierzania dolegliwości bólowych przyjmowała leki przeciwbólowe.

Powódka do lekarzy i na rehabilitację dojeżdżała autobusem komunikacji miejskiej. Po wypadku powódka nie miała obaw przed podróżowaniem z mężem.

W październiku 2020 r. powódka złożyła wypowiedzenie umowy o pracę.

(dowód: zeznania świadka D. K. (2), płyta CD k. 135, przesłuchanie powódki E. K., płyta CD k. 135)

W dniu 21 czerwca 2019 roku w ZOZ Przychodni (...) powódka poddała się badaniu RTG klatki piersiowej, na podstawie którego nie stwierdzono żadnych zmian.

(dowód: wynik badania RTG, k. 24)

W dniu 25 czerwca 2019 roku w prywatnym gabinecie lekarskim K. Ł. przeprowadzono u powódki badanie USG jamy brzusznej w rezultacie którego nie stwierdzono zmian urazowych. Koszt badania wyniósł 100 zł.

(dowód: wynik badania USG, k. 25, paragon fiskalny, k. 47)

W dniu 26 czerwca 2019 roku powódka zgłosiła się do poradni neurologicznej (...) w G., uskarżając się na ból odcinka szyjnego kręgosłupa, zawroty głowy, nudności, ból głowy okolicy potylicznej oraz drętwienie dystalnego odcinka kończyny górnej lewej. Z uwagi na podejrzenie rozwarstwienia tętnicy kręgowej, powódka została skierowana do szpitala. Koszt konsultacji neurologicznej wyniósł 100 zł.

(dowód: dokumentacja lekarska, k. 26-27, paragon fiskalny, k. 47)

W dniu 29 czerwca 2019 roku w Centrum Medycznym (...) powódka została poddana badaniu USG tętnic domózgowych. Na skutek tego badania stwierdzono, że tętnice kręgowie są budowy prawidłowej bez ograniczeń w przepływie, zaś przepływy w tętnicach kręgowych dogłowe o prawidłowym spektrum. Jednocześnie stwierdzono zmiany ogniskowe lito-płynowe w tarczycy. Koszt badania wyniósł 100 zł.

(dowód: wynik badania USG tętnic domózgowych, k. 28, paragon fiskalny, k. 47)

W dniu 1 lipca 2019 roku lekarz ortopeda J. R. skierował powódkę na badanie (...) z podejrzeniem uszkodzenia łąkotki. W rozpoznaniu wg (...)10 zapisano: S13 zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi. Koszt konsultacji wyniósł 150 zł.

(dowód: skierowanie do pracowni diagnostycznej, k. 29, paragon fiskalny, k. 48)

W dniu 2 lipca 2019 roku powódka zgłosiła się do (...) G. celem przeprowadzenia badania (...) stawu kolanowego prawego. Na skutek badania stwierdzono, że w rogu przednim łąkotki bocznej widoczna jest skośna szczelina pęknięcia sięga powierzchni stawowych. Koszt badania (...) stawu kolanowego wyniósł 349 zł, a kręgosłupa lędźwiowego 262 zł.

(dowód: wynik badania (...) stawu kolanowego prawego, k. 30, paragon fiskalny, k. 47-48)

W dniu 8 lipca 2019 roku powódka zgłosiła się do lekarza neurologa Z. G., który stwierdził pourazowy zespół bólowy korzeniowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, zespół zawrotowy i zalecił wykonanie badanie (...) odcinka szyjnego i lędźwiowego.

W dniu 25 lipca 2019 roku na podstawie badań (...) neurolog stwierdził wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe w zakresie odcinka lędźwiowego kręgosłupa i zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego. Jednocześnie, neurolog zalecił przyjmowanie zapisanych leków (T., F.), rehabilitację i przedłużył zwolnienie lekarskie na okres od dnia 27 lipca 2019 roku do dnia 11 sierpnia 2019 roku.

Koszt konsultacji neurologicznej wyniósł 150 zł.

(dowód: dokumentacja lekarska, k. 31-34, paragon fiskalny, k. 48)

W okresie od 9 lipca 2019 roku do 23 lipca 2019 roku powódka przeszła serię zabiegów rehabilitacyjnych (prądy (...), krioterapia miejscowa, ćwiczenia indywidualne) w Przychodni (...) w G.. Z tytułu kosztu zabiegów rehabilitacyjnych powódka poniosła wydatek w kwotach 90 zł i 370 zł.

(dowód: skierowanie na rehabilitację, k. 35, plan zabiegów, k. 36, paragon fiskalny, k. 48)

W dniu 2 października 2019 roku powódka zgłosiła się do poradni ogólnej (...) w G., gdzie stwierdzono zaburzenia depresyjne nawracające, wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego, ból stawu, wole wieloguzkowe, nietoksyczne.

(dowód: wynik konsultacji lekarza POZ, k. 39)

W dniu 6 lipca 2019 roku powódka zgłosiła się do lekarza psychiatry A. W., która rozpoznała depresyjną reakcję na stres. Koszt konsultacji psychiatrycznych wyniósł 120 zł. Była to jedyna wizyta powódki u psychiatry.

(dowód: zaświadczenie lekarskie, k. 41, faktura k. 45, przesłuchanie powódki E. K., płyta CD k. 135)

W dniu 11 grudnia 2020 roku w Szpitalu (...) w G. powódka przeszła zabieg artroskopii kolana – usunięcia przyśrodkowego fałdu błony maziowej shaverem.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 110)

W wyniku wypadku z dnia 15 czerwca 2019 roku powódka doznała urazu głowy i kręgosłupa szyjnego.

Podejrzanie rozwarstwienia tętnicy kręgosłupowej zostało wykluczone w badaniu USG.

W badaniu (...) z lipca 2019 roku wykazano jedynie drobne wypukliny krążków międzykręgowych, nie wskazujące na etiologię pourazową, bez objawów uciskowych na struktury układu nerwowego.

W badaniu (...) kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego wykazano natomiast zmiany zwyrodnieniowe o podłożu samoistnym bez zmian urazowych.

Po lipcu 2019 roku nie odnotowano żadnych dalszych wizyt w ciągłości z przedmiotowym zdarzeniem.

Ponownie powódka była konsultowana w poradni neurologicznej 1,5 roku od przedmiotowego zdarzenia, ale nie można stwierdzić, by wskazywane przez powódkę objawy pozostawały w związku przedmiotowym wypadkiem.

D. zaburzenia czucia w lewej ręce nie pozostają w związku z wypadkiem, a mogą wskazywać na występowanie zaburzeń w nerwach obwodowych jako schorzeń samoistnych.

W zakresie układu nerwowego w związku z przedmiotowym wypadkiem powódka nie doznała długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Leczenie neurologiczne mające związek z wypadkiem zakończyło się kilka tygodni po wypadku, praktycznie w lipcu 2019 r., a ostatecznie po skierowaniu powódki na badania rehabilitacyjne w październiku 2019 roku.

W ciągu kilku tygodni od zdarzenia u powódki występowały dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego o umiarkowanym natężeniu (zalecano stosowanie leków przeciwbólowych o umiarkowanej sile działania).

Nie odnotowano żadnego istotnego ograniczenia ogólnej sprawności wpływającego na znaczne ograniczenie aktywności życiowej. Powódka nie wymagała pomocy osób trzecich.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. K., k. 155-162 wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi, k. 180-183 i 195-199)

Wskutek wypadku powódka doznała wstrząśnienia pnia mózgu, uszkodzenia łąkotki bocznej stawu kolanowego prawego oraz urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego.

Aktualnie w obrębie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego występują objawy choroby zwyrodnieniowej o niewielkim nasileniu, nadto występuje niewielkie bolesne ograniczenie zgięcia stawu kolanowego.

W wyniku urazu stawu kolanowego powódka doznała stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 4 %.

Pozostałe objawy w postaci bolesnej kompresji rzepek i dolegliwości kolana podczas chodzenia po schodach spowodowane są chondropatią kolana (destrukcja tkanki chrzęstnej), która nie jest spowodowana przedmiotowym urazem tylko chorobą samoistną.

Natomiast, uraz kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego nie spowodował trwałych dolegliwości, obecnie odczuwane dolegliwości są spowodowane chorobą samoistną (chorobą zwyrodnieniową o niewielkim nasileniu).

Znaczne ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu powódki trwały przez około dwóch tygodni.

Powódka prowadziła wówczas sedatywny tryb życia i wymagała systematycznego przyjmowania doustnych leków przeciwbólowych oraz pomocy osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności, łącznie z niektórymi czynnościami higieniczno – samoobsługowymi.

Po tym okresie powódka stała się bardziej samodzielna, ale w dalszym ciągu potrzebowała pomocy w wykonywaniu cięższych czynności.

Do pracy zarobkowej powróciła po 8 tygodniach od wypadku. Leczenie powódki zostało zakończone.

(dowód: pisemna opinia biegłego ortopedy W. Z., k. 246- 253)

Ponadto, powódka poniosła koszty zakupu następujących leków:

- H. (13,98 zł), A. (6,03 zł), T. (11,70 zł), X. (2 x 11,99 zł) - w dniu 6 lipca 2019r.;

- T. (5,14 zł), F. (24,99 zł), M. forte (15,99 zł) – w dniu 9 lipca 2019r.;

- K. forte (14,65 zł) i M. forte (19,99 zł) w dniu 25 czerwca 2019r.,

a poza tym również koszty:

- masaży w Centrum (...) w kwocie 80 zł w dniu 29 lipca 2019r.;

- zakupu kołnierza ortopedycznego w kwocie 30 zł w dniu 18 czerwca 2019r.,

- dojazdu komunikacją miejską (bilety (...)) w dniu 29 czerwca 2019r. (2 x 1,90 zł);

- zakupu e-biletu na okres 30 dni w kwocie 72 zł w dniu 8 lipca 2019r.

(dowód: faktury i paragony fiskalne, k. 43-48)

Spośród poniesionych przez powódkę wydatków uzasadnione były wskazane powyżej koszty: zakupu leków X., T., F., M. forte, K., konsultacji psychiatrycznej, masaży, konsultacji neurologicznych, zakupu kołnierza ortopedycznego, USG dopplerowskiego tętnic szyjnych i kręgowych, (...) stawu kolanowego badanie (...) kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, porady ortopedycznej, porady lekarza rehabilitanta, a także koszty ćwiczeń rehabilitacyjnych.

(dowód: pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. K., k. 180-183, pisemna opinia biegłego ortopedy W. Z., k. 246- 253)

Sprawca wypadku kierujący samochodem marki S. (...) objęty był ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z (...) S.A. z siedzibą w S..

Pismem z dnia 12 lipca 2019 roku powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 30.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia i 2.373,34 złotych tytułem odszkodowania.

Decyzją z dnia 6 sierpnia 2019 roku ubezpieczyciel przyznał powódce kwotę 500,00 złotych tytułem zadośćuczynienia i kwotę 238,10 złotych tytułem odszkodowania. Pismem z dnia 23 grudnia 2019 roku pozwany dopłacił powódce kwotę 400 złotych z tytułu zadośćuczynienia.

(dowód: pismo powódki z dnia 12 lipca 2019r., k. 49-54, decyzja pozwanego z dnia 6 sierpnia 2019r., k. 55-57, odwołanie powódki z dnia 6 listopada 2019r., k. 62-64, decyzja pozwanego z dnia 23 grudnia 2019r., k. 65-67, akta szkody, płyta CD k. 88)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka D. K. (1), dowodu z przesłuchania powódki, a także dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrywał się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Sąd miał bowiem na względzie, iż dokumentacja medyczna leczenia powódki nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a nadto została sporządzona przez podmioty niezależne, toteż nie ma obaw, że dokumentacja ta została zmanipulowana dla celów niniejszego postępowania. Dalej, należy zauważyć, że żadna ze stron nie wniosła zarzutów co do autentyczności i wiarygodności pozostałych dokumentów prywatnych w postaci faktur dokumentujących

poniesione przez powódkę koszty, akt szkody, czy korespondencji stron. Sąd z urzędu również nie dostrzegł żadnych śladów podrobienia, przerobienia czy innej ingerencji. W związku z powyższym w ramach swobodnej oceny dowodów Sąd uznał, że ww. dokumenty przedstawiają faktyczny przebieg leczenia powypadkowego powódki, rozmiar poniesionych przez nią wydatków, a także faktyczny przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń.

Ponadto, po uzupełnieniu, za w pełni wiarygodny i przydatny do rozstrzygnięcia sprawy dowód należało uznać opinię biegłego sądowego z zakresu neurologii J. K.. W ocenie Sądu opinia została sporządzona przez biegłego w sposób rzetelny, profesjonalny, a przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powódki, przebiegu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość są jednoznaczne i stanowcze, poparte wszechstronną analizą przedstawionej dokumentacji medycznej i badaniem przedmiotowym. Nadto, w opiniach uzupełniających biegły neurolog w sposób logiczny, rzeczowy i przekonujący odniósł się do zarzutów zgłoszonych przez stronę powodową, wyjaśniając wszelkie wątpliwości co do kwalifikacji obrażeń odniesionych przez poszkodowaną, związku zgłaszanych przez nią dolegliwości z przedmiotowym wypadkiem, a także wysokości doznanego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd nie dopatrzył się również podstaw do kwestionowania opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii. Przedstawiona przez biegłego W. Z. opinia jest rzetelna, fachowa, jasna i logiczna, a także nie zawiera żadnych luk czy sprzeczności, a wnioski do jakich doszedł biegły zostały należycie i przekonująco uzasadnione. Przedmiotowa opinia została sporządzona po wnikliwej analizie przez biegłego dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy i nie była kwestionowana przez strony.

Za przydatny i miarodajny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy dowód należało zasadniczo uznać także zeznania świadka oraz powódki. W zakresie dotyczącym przebiegu zdarzenia oraz przebiegu leczenia i rehabilitacji zeznania wymienionych osób korelują z załączonymi do akt sprawy dowodami z dokumentów, w szczególności notatki Policji o zdarzeniu drogowym oraz dokumentacją medyczną. Natomiast, w zakresie dotyczącym związku zgłaszanych przez powódkę aktualnie dolegliwości, Sąd dał wiarę zeznaniom poszkodowanej oraz świadka w takim zakresie, w jakim korelują one z pozostałymi dowodami uznanymi przez Sąd za niewątpliwie wiarygodne, w szczególności z opiniami biegłych sądowych z zakresu medycyny. Zważyć bowiem należy, iż w odróżnieniu od biegłych lekarzy powódka ani jej małżonek nie posiadają wiedzy specjalistycznej z zakresu medycyny, pozwalającej na stwierdzenie, czy obecny stan zdrowia powódki jest skutkiem wypadku, czy też schorzeń samoistnych, rozwijających się niezależnie od odniesionego wskutek ww. zdarzenia drogowego urazu. Większych zastrzeżeń nie budziły zeznania wskazanych powyżej osób co do skutków wypadku. Odnośnie braku możliwości wykonywania czynności domowych, konieczności udzielania powódce pomocy ze strony osób trzecich zeznania te korelują bowiem z treścią opinii biegłego ortopedy.

Na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. i art. 130<sup>4</sup> § 5 k.p.c. Sąd pominął natomiast dowód z opinii biegłego psychiatry, albowiem powódka nie wpłaciła zaliczki na pokrycie wydatków związanych z wydaniem opinii, a nadto nie przedłożyła wystarczającej dokumentacji medycznej (poza jedną lakoniczną notatką dotyczącą jednorazowej wizyty u lekarza psychiatry), na podstawie której biegły mógłby dokonać należytej i miarodajnej oceny stanu zdrowia psychicznego powódki.

Podstawę prawną powództwa o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania stanowiły przepisy art. 822 k.c., art. 445 § 1 k.c. i art. 444 k.c. Wedle przepisu art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie do art. 822 § 2 k.c. 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. W myśl art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Z kolei, w myśl art.

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

Zważyć należy, iż bezsporna była zasada odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń. Nie budziło bowiem wątpliwości, że sprawcą wypadku z dnia 15 czerwca 2019 roku był kierujący pojazdem ubezpieczonym w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. z siedzibą w S.. Nadto, w toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność, przyznając powodce kwotę 900 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę i wypłacając kwotę 238,10 zł z tytułu odszkodowania za szkodę. W tym stanie rzeczy spór pomiędzy stronami sprowadzał się jedynie do wysokości (rozmiaru) poniesionej szkody niemajątkowej, a także związku przyczynowego opisanych w pozwie obrażeń i dolegliwości z wypadkiem.

W świetle ugruntowanego orzecznictwa zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i ujemnych przeżyć psychicznych, zarówno istniejącej w chwili orzekania, jak i takiej, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno lub z dającym się przewidzieć z dużym stopniem prawdopodobieństwa odczuwać. Zasadniczą przesłankę określającą jego wysokości stanowi więc stopień natężenia doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych ich intensywność, nieodwracalność ujemnych skutków zdrowotnych, a w tym zakresie stopień i trwałość doznanego kalectwa i związana z nim utrata perspektyw na przyszłość oraz towarzyszące jej poczucie bezradności powodowanej koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz nieprzydatności społecznej. Celem, jakiemu ma służyć zadośćuczynienie, jest nie tyle przywrócenie stanu przed wyrządzeniem krzywdy, ile załagodzenie negatywnego przeżycia poszkodowanego. Powszechnie akceptowana jest w judykaturze zasada umiarkowanego zadośćuczynienia, przez co rozumieć należy kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, określanej przy uwzględnieniu występujących w społeczeństwie zróżnicowanych dochodów różnych jego grup. Zasada ta trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, bowiem zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmiernie zawyżone lub nadmiernie zaniżone, a więc czy jest odpowiednie, pozostawać musi w związku z poziomem życia (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 2020r., III CSK 149/18, L.).

Kierując się powyższymi kryteriami, po wszechstronnym rozważeniu całego zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, Sąd uznał, że rozmiar poniesionej przez powódkę krzywdy nie był tak znaczny, jak wskazywano w pozwie, choć większy niż uznał ubezpieczyciel w toku postępowania likwidacyjnego.

W pozwie powódka wskazała na bardzo szeroki zakres szkody niemajątkowej, wskazując m.in. na dolegliwości bólowe odcinka C kręgosłupa, zawroty głowy, nudności, bóle głowy okolicy potylicznej, drętwienie dystalne odcinka kończyny górnej lewej, podejrzenie rozwarstwienia tętnicy kręgosłupowej, dolegliwości bólowe kolana prawego, uszkodzenie rogu tylnego i trzonu łąkotki przyśrodkowej.

W świetle opinii biegłych z zakresu medycyny należało uznać, że nie wszystkie podawane przez poszkodowaną dolegliwości mają związek z wypadkiem. Niewątpliwie, w wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka doznała wstrząśnienia pnia mózgu, uszkodzenia łąkotki bocznej stawu kolanowego prawego, urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz urazu głowy.

Spośród wymienionych obrażeń najdotkliwsze skutki miał bez wątpienia uraz stawu kolanowego. Jak bowiem wskazał biegły ortopeda na skutek wypadku doszło do uszkodzenia łąkotki w przedziale bocznym stawu kolanowego, co zostało potwierdzone zarówno w badaniu (...) jak i w wyniku artroskopii kolana.

Przedmiotowy uraz wymagał podjęcia leczenia operacyjnego (artroskopia kolana) oraz rehabilitacyjnego. Przebyty uraz obecnie skutkuje niewielkim bolesnym ograniczeniem zgięcia stawu kolanowego, co uzasadnia stwierdzenie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 4 %.



Natomiast, pozostałe obrażenia narządu ruchu miały mniej dotkliwe skutki. Przede wszystkim doszło do całkowitej normalizacji skutków urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w wyniku zastosowanego leczenia zachowawczego i rehabilitacyjnego.

Uraz ten nie pozostawił żadnych długotrwałych, a tym bardziej trwałych następstw.

Podobnie, brak było podstaw do stwierdzenia uszczerbku w zakresie obwodowego i centralnego układu nerwowego. Jak bowiem wskazał w swojej opinii biegły neurolog uraz głowy i uraz kręgosłupa szyjnego nie miał poważnego charakteru, a przeprowadzone po wypadku badania obrazowe (TK i (...)) nie potwierdziły żadnych strukturalnych zmian pourazowych w obrębie głowy i kręgosłupa szyjnego, ani też objawów uciskowych na struktury układu nerwowego. W ciągu kilku tygodni od zdarzenia u powódki występowały u powódki dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego o umiarkowanym natężeniu (zalecano stosowanie leków przeciwbólowych o umiarkowanej sile działania). Nie odnotowano natomiast żadnego istotnego ograniczenia ogólnej sprawności wynikającego z tego właśnie urazu wpływającego na znaczne ograniczenie aktywności życiowej. Zdaniem biegłego leczenie neurologiczne zostało faktycznie zakończone w lipcu 2019 roku, a więc kilka tygodni po zdarzeniu powodującym szkodę, a w październiku 2019 roku powódka zgłosiła się wyłącznie po skierowanie na rehabilitację.

Zważyć należy, iż biegły ortopeda wykluczył związek części obecnie zgłaszanych przez powódkę dolegliwości z wypadkiem z dnia 15 czerwca 2019 roku.

Zdaniem biegłego objawy w postaci bolesnej kompresji rzepek i dolegliwości kolana podczas chodzenia po schodach spowodowane są chondropatią kolana tzn. destrukcją tkanki chrzęstnej, która jest następstwem choroby samoistnej.

Podobnie, biegły wykluczył, by obecnie dolegliwości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego miały związek z wypadkiem. Są one bowiem spowodowane chorobą samoistną tj. chorobą zwyrodnieniową o niewielkim nasileniu. Występowanie choroby zwyrodnieniowej zostało potwierdzone badaniem (...).

Biegły neurolog dodał, że opisane w badaniu (...) wykonanym w dniu 25 lipca 2019 roku drobne wypukliny krążków międzykręgowych, nie wskazują na etiologię pourazową, wobec braku objawów uciskowych na struktury układu nerwowego. Biegły neurolog wykluczył też, by dystalne zaburzenia czucia w lewej ręce miały jakikolwiek związek z przedmiotowym wypadkiem. Żadne obiektywne badanie wykonane po wypadku nie wykazało zmian powstałych w kręgosłupie szyjnym, które mogłyby powodować modelowanie/ucisk struktur układu nerwowego (rdzenia kręgowego, korzeni nerwowych, nerwów rdzeniowych), a tym samym wskazywać na pourazowe tło zgłaszanych przez powódkę objawów neurologicznych w postaci zmniejszenia uścisku lewej ręki. Zdaniem biegłego wskazują one raczej na występowanie zaburzeń w nerwach obwodowych jako schorzeń samoistnych w przebiegu zespołu cieśni nadgarstka lub zespołu cieśni rowka nerwu łokciowego. Jak stwierdził biegły neurolog podejrzenie rozwarstwienia tętnicy kręgowej zostało wykluczone w badaniu USG.

Ponadto, należy wskazać, że powódka nie wykazała, aby wypadek skutkował poważnymi cierpieniami w zakresie zdrowia psychicznego. Zgodzić się należy z poglądem wyrażonym przez Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 27 września 2012r., I ACa 274/12, LEX nr 1238202, iż dla ustalenia zakresu cierpień, jako głównego czynnika, decydującego o wysokości należnego zadośćuczynienia, nie wystarczą same wyobrażenia o charakterze intuicyjnym.

Konieczne jest w tym względzie przedstawienie stosownych dowodów. Tymczasem, na okoliczność wykazania swoich twierdzeń powódka przedłożyła jedynie zaświadczenie wystawione przez lekarza psychiatrę w dniu 6 lipca 2019 roku potwierdzające odbycie tylko jednej wizyty.

Zresztą sama powódka w swoich zeznaniach wskazywała, że więcej już do lekarza psychiatry się już nie udała.

Z treści ww. pisma wynika, że u powódki wystąpiła reakcja adaptacyjno – depresyjna na stres. W ocenie Sądu nie ma podstaw do stwierdzenia, że skutki w zakresie zdrowia psychicznego były poważniejsze niż wskazane w tym

zaświadczeniu. Gdyby bowiem tak było, to powódka podjęłaby długotrwałe leczenie, a nie poprzestała na jednorazowej wizycie lekarskiej.

Całkowicie gołosłowne pozostają twierdzenia poszkodowanej, że lekarz zapisał jej leki na pół roku, gdyż wobec braku wpłaty zaliczki nie mogły one zostać zweryfikowane przez biegłego.

Na znaczny rozmiar cierpień psychicznych nie wskazuje także przebieg zdarzenia. Jak wynika z zebranego materiału dowodowego zderzenie aut nastąpiło przy niezbyt dużej sile, nie wiązało się z żadnymi poważnymi obrażeniami uczestników, ofiarami śmiertelnymi czy innymi traumatycznymi przeżyciami, które mogłyby wpływać na stan psychiczny czy emocjonalny powódki.

Nadto, zeznając w niniejszej sprawie powódka wskazała, że problemy z zaśnięciem oraz stres były związane z obawami powódki o utratę pracy, a nie samym przebiegiem wypadku.

Z zeznań świadka wynika także, że nie miała ona obaw przed podróżowaniem samochodem w charakterze pasażera. Twierdzenia powódki odnośnie aż półrocznych lęków przed jazdą samochodem budzą wątpliwości z tego względu, że w trakcie tego okresu powódka nie poszukiwała pomocy psychologa, nie uczestniczyła w programie pomocy dla ofiar wypadków drogowych. Jeśli zatem występowały stany lękowe to należy uznać, że nie miały one takiego nasilenia, jak wskazywała powódka.

Przy określaniu rozmiaru poniesionej krzywdy Sąd uwzględnił także następstwa w życiu osobistym i zawodowym, jakie spowodował przedmiotowy wypadek. Przede wszystkim należało mieć na względzie, jak wynika z opinii biegłego ortopedy, z uwagi na znaczne ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu powódki trwające przez okres około dwóch tygodni, była ona zmuszona prowadzić sedatywny tryb życia i wymagała systematycznego przyjmowania doustnych leków przeciwbólowych oraz pomocy osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności, łącznie z niektórymi czynnościami higieniczno – samoobsługowymi. Po tym okresie powódka stała się co prawda bardziej samodzielna, ale w dalszym ciągu potrzebowała pomocy w wykonywaniu cięższych czynności. Nadto, należało mieć na względzie, że przez osiem tygodni powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. Kolejną niedogodnością wynikającą z procesu leczenia była konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego, co ograniczało ruchomość kręgosłupa szyjnego (np. ruchy głową) i mogło stanowić ograniczenie przy wykonywaniu niektórych codziennych czynności.

Mając zatem na względzie przedstawiony powyżej ogół skutków wypadku na podstawie art. 822 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 13.100 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę, uzupełniając należne świadczenie do kwoty 14.000 zł. Nie ulega wątpliwości, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., III KKN 427/00, L.). Z uwagi na wzrost zamożności społeczeństwa (co przejawia się choćby stałym wzrostem przeciętnego wynagrodzenia za pracę), a jednocześnie ze względu na istotny spadek siły nabywczej pieniądza, zasądzanie niskich kwot z tytułu zadośćuczynienia nie będzie spełniało kompensacyjnej funkcji tego świadczenia. Ponadto należy pamiętać, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a zasądzanie niskich kwot tytułem prowadzi do niepożądanego jego deprecjacji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 stycznia 2019r., I ACa 705/18, L.). Zdaniem Sądu wysokość zadośćuczynienia została utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiednio do rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej, nie ma charakteru symbolicznego i uwzględnia aktualną stopę życiową społeczeństwa.

Częściowe oddalenie powództwa o zapłatę zadośćuczynienia jest wynikiem niewykazania przez powódkę związku części spośród zgłaszanych przez nią dolegliwości z wypadkiem z dnia 15 czerwca 2019 roku, o czym mowa była powyżej, a także stosunkowo niewielkim uszczerbkiem na zdrowiu. Podkreślić należy, iż żądana kwota zadośćuczynienia została przez powódkę wyliczona z uwzględnieniem wszystkich opisanych w pozwie dolegliwości (w tym również tych, które nie były skutkiem rzeczonego wypadku), a zatem nie wykazanie wystąpienia wszystkich następstw o jakich była mowa w pozwie musiało mieć wpływ na wysokość zasądzanego świadczenia.

Poza zadośćuczynieniem powódka domagała się zwrotu odszkodowania za szkodę w postaci kosztów leczenia i kosztów dojazdu w łącznej wysokości 2.374 zł. Pierwsze roszczenie obejmowało zarówno wydatki na zakup leków, jak też za wykonanie odpłatnych badań oraz rehabilitacji. Wobec podniesionych przez pozwanego zarzutów odnośnie związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a poniesionym przez powódkę kosztami leczenia Sąd dokonał ustaleń w powyższym zakresie w oparciu o dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii. Z opinii biegłych wynika, że uzasadnione były tylko niektóre wydatki poniesione przez powódkę w postaci kosztów wykazanych za pomocą następujących dowodów: faktury VAT z dnia 6 lipca 2019 roku (badania w gabinecie psychiatrycznym) na kwotę 120 złotych, paragonu fiskalnego z dnia 19 czerwca 2019 roku (kołnierz ortopedyczny) w kwocie 30 złotych, paragonu fiskalnego z dnia 26 czerwca 2019 roku (porada neurologiczna) w kwocie 100 złotych, paragonu fiskalnego z dnia 2 lipca 2019 roku ( (...) stawu kolanowego) w kwocie 349,00 złotych, paragonu fiskalnego z dnia 8 lipca 2019 roku (porada neurologiczna) w kwocie 150,00 złotych, paragonu fiskalnego z dnia 8 lipca 2019 roku (porada lekarska) w kwocie 90 złotych, paragonu fiskalnego z dnia 8 lipca 2019 roku (ćwiczenia rehabilitacyjne) w kwocie 370 złotych, paragonu fiskalnego z dnia 9 lipca 2019 roku ( (...) kręgosłupa lędźwiowego) w kwocie 262,00 złotych, paragonu fiskalnego z dnia 10 lipca 2019 roku (porada lekarska) w kwocie 150 złotych, paragonu fiskalnego z dnia 29 lipca 2019 roku (masaż) w kwocie 80 złotych. Z faktury VAT z dnia 6 lipca 2019 roku (k. 43) należało uwzględnić jedynie koszt zakupu leku o nazwie X., albowiem z zaświadczenia lekarskiego (k. 41) wynika, iż tylko ten lek został zapisany jako doraźna reakcja na stres (koszt 39,98 złotych). Zasadny był również koszt stwierdzony fakturą VAT z dnia 6 lipca 2019 roku (badanie w gabinecie psychiatrycznym) na kwotę 120 złotych, gdyż został poniesiony w niewielkim dystansie czasowym od wypadku, a jak wynika z treści zaświadczenia lekarskiego przepisane leki pozostają w związku z reakcją stresową, co przesądza o związku tego wydatku z wypadkiem. Niektóre zgłoszone przez powódkę koszty zostały już zwrócone przez ubezpieczyciela na etapie postępowania likwidacyjnego tj. wydatki stwierdzone paragonem fiskalnym z dnia 25 czerwca 2019 roku w kwocie 34,64 złotych, paragonem fiskalnym z dnia 29 czerwca 2019 roku (USG dopplerowskie) w kwocie 120 złotych, a także fakturą VAT z dnia 9 lipca 2019 roku (k. 44) w kwocie 46,12 złotych. Brak było podstaw natomiast do uwzględnienia wydatku stwierdzonego paragonem fiskalnym z dnia 25 czerwca 2019 roku (badanie USG), gdyż obaj biegli zgodnie wskazali, że nie wiadomo czego ten koszt dotyczy. Odnosząc się do zarzutu pozwanego dotyczącego możliwości podjęcia leczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, należy wskazać, iż jest okolicznością notoryjną, że terminy oczekiwania na wizyty lekarzy specjalistów w placówkach publicznej służby zdrowia oraz specjalistyczne badania (np. TK czy (...)) wynoszą co najmniej kilka miesięcy, toteż nie można czynić powódce zarzutu ze skorzystała z odpłatnych porad lekarskich oraz odpłatnych badań. Zważyć należy, iż w przypadku zwłoki proces powrotu do zdrowia mógłby się znacznie wydłużyć, a co za tym idzie rozmiar szkody niemajątkowej mógłby ulec zwiększeniu.

Sąd uwzględnił również poniesione koszty dojazdu w postaci czterech biletów z dnia 29 czerwca 2019 roku w kwocie łącznej 7,60 złotych oraz e-biletu na okres 30 dni (data zakupu 8 lipca 2019 roku) w kwocie 72,00 złotych. Podkreślić należy, iż pierwszy z wydatków związany był z dojazdem na badania, a drugi był uzasadniony koniecznością dojazdu na zabiegi rehabilitacyjne (k. 36). Łącznie zatem z tytułu kosztów leczenia i dojazdów – na podstawie art. 822 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. - należało zasądzić na rzecz powódki kwotę 1.940,58 złotych. W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu na podstawie wskazanych przepisów a contrario.

Na podstawie art. 481 k.c. Sąd zasądził także odsetki ustawowe za opóźnienie od obu przyznanych kwot tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania od dnia 7 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty. Zważyć bowiem należy, iż w dniu 6 sierpnia 2019 roku pozwany podjął decyzję odnośnie zgłaszanych roszczeń, uwzględniając częściowo roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania, co oznacza, że we wskazanej dacie był już w stanie określić rozmiar poniesionej przez powoda szkody majątkowej i niemajątkowej.

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 100 k.p.c. i rozliczył je stosunkowo, uznając, że powódka wygrała niniejszy spór w 46,5 %, zaś pozwany w 53,5 %. Powódka poniosła koszty w postaci opłaty sądowej od pozwu (1.619 zł), opłaty za czynności pełnomocnika (3.600 zł), opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł) oraz zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych (2.500 zł) – zatem łącznie w kwocie 7.736 zł, z czego przysługuje jej od przeciwnika zwrot kwoty 3.597 zł.

Natomiast, pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.617 zł i należy mu się od powódki zwrot kwoty 1.935 zł. Po wzajemnym skompensowaniu należności powódce należy się od pozwanego zwrot kwoty 1.662 zł.

Nadto, na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 5 ust. 3, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od stron, w stosunku w jakim uległy w niniejszym sporze, na rzecz Sądu Rejonowego – Skarbu Państwa w G. pozostałe nieuiszczone koszty wynagrodzenia biegłego, które zostały tymczasowo wypłacone ze Skarbu Państwa w łącznej wysokości 838,80 zł. W związku z tym od powódki należało ściągnąć 53,5 % wskazanej kwoty (448,80 zł), a od pozwanego 46,5 % (390 zł).