

Sygn. akt: I C 123/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 maja 2021 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Piotr Suchecki
Protokolant:	sekretarz sądowy Małgorzata Bycka

po rozpoznaniu w dniu 21 kwietnia 2021 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa J. B.

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

o zapłatę i rentę

1. zasądza od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą
w W. na rzecz powódki J. B. kwotę 86 680 (osiemdziesiąt sześć tysięcy sześćset osiemdziesiąt) złotych z ustawowymi
odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwot:

- 25 000 (dwadzieścia pięć tysięcy) złotych od dnia 27 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

- 55 000 (pięćdziesiąt pięć tysięcy) złotych od dnia 6 sierpnia 2018 roku do dnia zapłaty;

- 3 320 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia) złotych od dnia 14 sierpnia 2018 roku
do dnia zapłaty;

- 1280 (jeden tysiąc dwieście osiemdziesiąt) złotych od dnia 6 września 2018 roku
do dnia zapłaty;

- 2080 (dwa tysiące osiemdziesiąt) złotych od dnia 8 lutego 2021 roku do dnia zapłaty;

2. umarza postępowanie w zakresie żądania zasądzenia kwoty 35,50 (trzydzieści pięć
i 50/100) złotych;

3. w pozostałej części powództwo oddala;

4. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 8 566 (osiem tysięcy pięćset sześćdziesiąt sześć) złotych tytułem
zwrotu kosztów procesu;

5. nakazuje pobrać od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej
z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Gliwicach) kwotę 5 164 (pięć tysięcy sto sześćdziesiąt
cztery) złote;

6. odstępuje od obciążania powódki kosztami sądowymi.

SSO Piotr Suchecki

Sygn. akt I C 123/20

UZASADNIENIE

J. B., przy uwzględnieniu dokonanego w toku procesu (pismo z dnia 14 czerwca 2018 r. – k. 116-117) rozszerzenia powództwa, wniosła o zasądzenie od pozwanej – (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. następujących kwot:

- 1) **80.000 złotych** wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 25.000 zł od dnia 20 kwietnia 2017 r., a od kwoty 55.000 zł od dnia doręczenia pisma rozszerzającego powództwo - tytułem zadośćuczynienia za ból, cierpienie i uszczerbek na zdrowiu,
- 2) **339 złotych** wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 20 kwietnia 2017 r. tytułem zwrotu poniesionych kosztów zakupu odzieży potrzebnej podczas hospitalizacji;
- 3) **35,50 złotych** wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 27 czerwca 2017 roku tytułem zwrotu poniesionych kosztów zakupu leków,
- 4) **200 złotych** tytułem comiesięcznej renty wyrównawczej z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej od dnia 4 lutego 2017 roku wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi w przypadku opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat

Nadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanej kosztów procesu według norm przepisanych.

Pismem wniesionym dnia 17 grudnia 2020 r. J. B. rozszerzyła powództwo o dalszą kwotę 10 120 zł, wskazując, że:

- kwoty **3 320 zł** z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 31 lipca 2018 r. domaga się tytułem odszkodowania za poniesione dalsze koszty leczenia,
- kwoty **1 280 zł** z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 5 września 2018 r. domaga się tytułem odszkodowania za poniesione dalsze koszty leczenia,
- kwoty **5 520 zł** z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia doręczenia stronie pozwanej pisma rozszerzającego powództwo o tą kwotę (co nastąpiło w dniu 8 lutego 2021 r.) domaga się tytułem odszkodowania z tytułu kosztów opieki.

Jednocześnie oświadczyła o cofnięciu pozwu w zakresie kwoty 35,50 zł, wynikającej z faktury VAT nr (...) z uwagi na fakt zaspokojenia tego roszczenia przez pozwanego ubezpieczyciela, o czym poinformował w piśmie z dnia 29 czerwca 2017 r.

Uzasadniając powyższe roszczenia powódka podała, iż w dniu 3 lutego 2017 roku uległa wypadkowi komunikacyjnemu, za którego odpowiedzialność ponosił sprawcy korzystająca z ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej udzielonego przez pozwaną Spółkę. Powódka wskazała, iż wskutek wypadku znalazła się w stanie zagrożenia życia, została poddana długotrwałemu leczeniu, doznała uszczerbku na zdrowiu i dotąd nie powróciła do dawnej sprawności. W ocenie powódki przyznana przez ubezpieczyciela dobrowolnie kwota zadośćuczynienia – 65 200 zł nie zrekompensowała w pełni doznanej przez nią krzywdy. W związku z wypadkiem poniosła też koszty zakupu odzieży potrzebnej podczas hospitalizacji i leków, a wypłacone przez pozwaną świadczenie – 550,95 zł nie pokrywa całości poniesionych kosztów leczenia. Oświadczyła, że w związku z wypadkiem stale ponosi koszty zakupu leków i środków medycznych, dojazdów do lekarza, zabiegów rehabilitacyjnych i opieki osób trzecich, które oszacowała na kwotę 200 zł w skali miesiąca.

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. konsekwentnie domagała się oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia od powódki na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Podnosiła, iż powódce w trakcie postępowania likwidacyjnego dobrowolnie wypłacono świadczenia, które zrekompensowały poniesiony uszczerbek w usprawiedliwionym rozmiarze.

Stan faktyczny

W dniu 3 lutego 2017 roku doszło do wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez kierującą pojazdem, korzystającą z ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, na podstawie umowy zawartej z pozwanym ubezpieczycielem.

/okoliczności niesporne/

W wyniku wypadku poszkodowana została pasażerka pojazdu J. B., która z miejsca zdarzenia, bez przytomności, przewieziona została przez karetkę pogotowia do Szpitala w G. i trafiła tam na oddział intensywnej terapii. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono u niej stłuczenie prawego płuca z rozerwaniem tkanki płucnej, uraz czaszkowo-mózgowy z licznymi ogniskami stłuczenia tkanki mózgowej, złamanie tylnego odcinka żebra I po stronie prawej, złamanie przednio-górnej części trzonu Th12 bez stenozы kanału kręgowego, złamanie z przemieszczeniem prawej kości ramiennej, wielołamowe złamanie talerza biodrowego po stronie prawej, złamanie wyrostków bocznych kręgow L2-L4 po stronie lewej.

Stłuczenie tkanki płucnej płuca prawego leczono poprzez założenie drenu i zmiany ustąpiły do 14 dni, nie wymagała w tym zakresie stosowania leków, a ponieważ nie jest to tkanka unerwiona, więc ból w zakresie tego narządu nie występował. Uraz ten został wygojony bez następstw, a w aktualnych badaniach brak jest widocznych zmian patologicznych, wydolność narządu jest pełna, brak jest zrostów, a tym samym nie wystąpił żaden trwały uszczerbek na zdrowiu powódki.

Uraz czaszkowo-mózgowy nie wymagał interwencji chirurgicznej i uległ samoistnemu wyleczeniu bez niekorzystnych następstw i bez trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powódka nie wymagała leczenia psychiatrycznego, nie korzystała też z pomocy psychologa, a badanie neuropsychologiczne nie wykazało odstępstw od normy. U powódki nie stwierdzono PTSD (zaburzenia stresowe pourazowe).

W zakresie złamań kości ramiennej powódka została poddana operacji, która doprowadziła do wygojenia, pozostawiając jednak trwałą deformację i niewielki błąd rotacyjny oraz dysfunkcję nerwu promieniowego, co skutkuje trwałym następstwem w postaci zaburzeń czucia powierzchniowego. Przeprowadzono u niej także leczenie operacyjne złamania prawej kości biodrowej (złamanie talerza biodrowego, złamanie dna panewki, przerwanie obręczy miednicy w odcinku przednim i tylnym, złamanie kości łonowej prawej, podwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego lewego). Leczenie doprowadziło do wygojenia urazów, ale pozostawiło trwałe następstwa w postaci deformacji pierścienia miednicy z zaburzeniem sprzężnych anatomicznych, co może skutkować niedogodnościami w przypadku porodu anatomicznego i rozwojem choroby zwyrodnieniowej, pourazowego skrócenia kończyny dolnej prawej, znacznego ograniczenia ruchomości prawego stawu biodrowego.

dowód:

- dokumentacja leczenia – k. 16-36

- opinia biegłych neurologa M. W. i ortopedy traumatologa R. H. – k. 84-87, 155, 181

- opinia biegłego pulmonologa A. B. – k. 274-278

- opinia biegłych psychologa E. K. (1) i psychiatry E. K. (2) – k. 138-143, 177

Podczas pobytu w szpitalu powódka cały czas leżała, w większości była cewnikowana i wymagała pełnej obsługi ze strony personelu szpitala. Stale przyjmowała leki przeciwbólowe. Ze szpitala została wypisana w dniu 7 marca 2017 r., gdzie także musiała leżeć, a do toalety była dowożona wózkami przez domowników. W ciągu tygodnia rozpoczęła rehabilitację i pod koniec marca mogła już samodzielnie przejść do toalety. W maju udała się na dwutygodniowy turnus rehabilitacyjny do R.. W okresie wakacyjnym przeszła cykl rehabilitacji domowej refundowanej w ramach NFZ, która pomogła jej w odzyskaniu sprawności. Nadal jednak nie odzyskała pełnych zakresów ruchu w stawie biodrowym i od października 2017 r. rozpoczęła cykl rehabilitacji, finansowanej już z własnych środków. Po zakończeniu rehabilitacji nie podejmowała już żadnego dalszego leczenia, choć konsultowała z lekarzami występujące dolegliwości bólowe w obrębie biodra, rozważając możliwość operacji, która mogłaby zwiększyć zakres ruchomości stawu biodrowego. Powódka musi liczyć się z prawdopodobieństwem dalszego leczenia, a zwłaszcza koniecznością rehabilitacji w celu zapobieżenia postępowi choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego prawego. Musi też mieć na uwadze, że w przyszłości mogą ją czekać kłopoty z porodem, a nawet wymiana stawu biodrowego. Do pełnego stanu zdrowia sprzed wypadku nie wróci.

dowód:

- opinia biegłych neurologa M. W. i ortopeda traumatologa R. H.) – k. 84-87, 155, 181

- zeznania świadków R. B. k. 74-76 i G. B. k. 76-77

- zeznania powódki – zapis rozprawy z dnia 21 kwietnia 2021 r.

Powódka w chwili wypadku miała osiemnaście lat i była w klasie maturalnej. Przez wypadek nie przystąpiła do egzaminu, który opóźniła w związku z leczeniem i rehabilitacją o dwa lata, zdając maturę w 2019 r. W okresie intensywnej rekonwalescencji pozostawała w sytuacji znacznej zależności od osób trzecich, co powodowało u niej dyskomfort i drażliwość, zaburzenia snu. Ograniczenia fizyczne powstałe w wyniku wypadku spowodowały zmianę planów życiowych powódki, która preferowała kierunki wymagające sprawności fizycznej. Z pierwotnie rozpoczętych po maturze studiów zrezygnowała, podejmując inne studia, które nie wymagały takiego zaangażowania fizycznego. Występujący początkowo rozpad więzi z rówieśnikami oddało jej się z czasem odbudować; od 2018 r. ma chłopaka, z którym pozostają w związku i planują wspólną przyszłość. W 2019 r. spędzili wspólnie wakacje w Chorwacji. Dolegliwości bólowe biodra i przeciążonych kolan mocno ograniczają aktywność fizyczną powódki, która nie może swobodnie jeździć na rowerze, czy na rolkach, uprawiać gimnastyki, czym zajmowała się przed wypadkiem. Ma poczucie, że nie byłaby w stanie wybrać się ze znajomymi na wakacje spędzane w aktywnej formie. Okresowo dolegliwości bólowe odczuwa mocniej, co ogranicza ją przy ubieraniu, czy pielęgnacji. Doraźnie korzysta z leków przeciwbólowych. Odczuwa lęk w sytuacjach drogowych, samodzielnie kieruje samochodem, ale specjalnie korzysta z auta o większych gabarytach, które daje jej poczucie bezpieczeństwa. Nie może też chodzić w butach na wysokim obcasie, co jako młoda kobieta traktuje w kategoriach istotnego ograniczenia. Z uwagi na rozregulowany cykl miesięczkowy przyjmuje tabletki hormonalne.

dowód:

- zeznania świadków R. B. k. 74-76 i G. B. k. 76-77

- zeznania powódki – zapis rozprawy z dnia 21 kwietnia 2021 r.

Podczas pobytu w szpitalu dokonano na rzecz powódki zakupów na łączną kwotę 339 zł, w tym w dniu 5 lutego 2017 w markecie T.: skarpety, kaptcie, piżamy i szlafrok za łączną kwotę 243,01 zł, a w markecie A. w dniu 27 lutego 2017 r.: ręcznik plażowy, gumki do włosów, spodnie dresowe, t-shirt, koszula nocna za łączną kwotę 95,99 zł.

dowód:

- faktura i rachunek – k. 42-43

W okresie pobytu w Szpitalu w dniach 3.02.2017 – 7.03.2017 r. powódka wymagała pełnej obsługi i miała ją zapewnioną przez personel szpitala. Jedynie w zakresie utrzymania higieny włosów, których nie chciała ścinać, pomagały jej co kilka dni mama i ciocia podczas normalnych odwiedzin. W okresie po opuszczeniu szpitala do momentu, aż odzyskała zdolność do samodzielnego przemieszczania się do toalety, czyli przez 20 dni, wymagała pomocy ze strony osób trzecich w wymiarze 4 godzin dziennie (pielęgnacja, transportowanie do toalety, zakupy, przyrządzanie posiłków, pomoc przy przebieraniu, jedzeniu, czynnościach rehabilitacyjnych). Gdy odzyskała samodzielność w przemieszczaniu się po domu, zapotrzebowanie na pomoc osób trzecich ograniczyło się do 2 godzin dziennie przez okres 40 dni. Po tym okresie udała się na dwutygodniowy turnus rehabilitacyjny do R., gdzie opiekę miała zapewnioną w sposób instytucjonalny, a po opuszczeniu tego ośrodka była już samodzielną w stopniu nie wymagającym pomocy ze strony osób trzecich.

dowód:

- **zeznania świadków R. B. k. 74-76 i G. B. k. 76-77**
- **zeznania powódki – zapis rozprawy z dnia 21 kwietnia 2021 r.**
- **opinia biegłych neurologa M. W. i ortopeda traumatologa R. H.)– k. 84-87, 155, 181**

Na zakupy leków arcalen i octanisept powódka wydatkowała łącznie 35,50 zł

dowód:

- **faktury – k. 44-45**

W okresie od listopada 2017 r. do lipca 2018 r. powódka wydatkowała łącznie 4600 zł na usługi rehabilitacyjne, które były konieczne i pomagały jej w odzyskiwaniu sprawności (5x80 zł 1x120 zł listopad 2017 r. 7x80 zł grudzień 2017 r. 6x80 zł styczeń 2018 r. 8x80 zł luty 2018 r. 8x80 zł marzec 2018 r. 6x80 zł kwiecień 2018 r. 7x80 zł maj 2018 r., 4x80 zł czerwiec 2018 r., 5x80 zł lipiec 2018 r.).

dowód:

- **plan terapeutyczny - k 123-125**
- **faktury – k. 126-130**
- **opinia biegłych neurologa M. W. i ortopeda traumatologa R. H.)– k. 84-87, 155, 181**
- **zeznania powódki – zapis rozprawy z dnia 21 kwietnia 2021 r.**

W chwili wypadku powódka nie pracowała, nie osiągała żadnych dochodów i była na utrzymaniu rodziców. Po wypadku uznana została za osobę niezdolną do pracy i została jej przyznana przez ZUS renta socjalna począwszy od września 2017 r. w wysokości 724,40 zł netto, która od sierpnia 2018 r. została podwyższona do kwoty 1025 zł netto, a w marcu 2021 r. zwaloryzowana do kwoty 1066 zł netto. W ramach ubezpieczenia, którym objęta była jako uczennica, ubezpieczyciel wypłacił jej kwotę ok. 5 000 zł.

dowód:

- **decyzja ZUS – k. 118**
- **decyzja ZUS – k. 329-331**
- **zeznania powódki – zapis rozprawy z dnia 21 kwietnia 2021 r.**

W dniu 27 marca 2017 r. powódka zgłosiła szkodę do likwidacji u pozwanego ubezpieczyciela, domagając się zadośćuczynienia w kwocie 150 000 zł oraz kwoty 554 zł tytułem odszkodowania za zniszczoną w wypadku odzież i koszt zakupu odzieży potrzebnej do hospitalizacji. Decyzją z dnia 13 kwietnia 2017 r. (...) SA przyznała powódce kwotę 65 200 zł tytułem zadośćuczynienia, 550,95 zł tytułem kosztów leczenia, 100 zł za zniszczone rzeczy i 15 zł za koszty pozyskania dokumentacji medycznej. W dniu 29 czerwca 2017 r. ubezpieczyciel dodatkowo zrefundował powódce koszty zakupu leków arcalen i octanisept wypłacając 35,50 zł. W dniu 11 lipca 2018 r. powódka skierowała do ubezpieczyciela wezwanie do refundacji wydatków poniesionych na rehabilitację w kwocie 3 320 zł. W dniu 21 sierpnia 2018 r. powódka skierowała do ubezpieczyciela wezwanie do refundacji dalszych wydatków poniesionych na rehabilitację w kwocie 1 280 zł. Pismem nadanym dnia 13 września 2018 r. ubezpieczyciel odmówił uznania tych roszczeń.

dowód:

-zapis akt szkody – k. 70

- zgłoszenie szkody - k.36

- decyzja (...) – k. 40

- wezwanie do zapłaty – k. 305

- pismo (...) – k. 316

- zeznania powódki – zapis rozprawy z dnia 21 kwietnia 2021 r.

Wskazany wyżej stan faktyczny, w przeważającym zakresie w istocie bezsporny, został ustalony w oparciu o powołane wyżej dowody, a dokonując oceny materiału dowodowego sąd kierował się dyrektywami wynikającymi z art. 233 § 1 k.p.c. i art. 229 k.p.c. Wszystkie wykorzystane przez sąd dokumenty nie były przedmiotem kwestionowania ani w zakresie autentyczności, ani treści i dlatego mogły stanowić podstawę do czynienia w oparciu o nie ustaleń. Zeznania świadków zawnioskowanych przez powódkę i samej powódki pozwoliły na ustalenie jak przebiegał proces jej leczenia i jaki wpływ miał wypadek na jej sytuację życiową i zdrowotną. Kluczowe znaczenie dla oceny następstw wypadku dla stanu zdrowia powódki, możliwości jej funkcjonowania i rokowań na przyszłość miały opinie biegłych ortopedy, neurologa, psychologa, psychiatry i pulmonologa. Opinie te, wobec zawartych w nich jasnych i logicznych, a przede wszystkim stanowczych wniosków, wyprowadzonych z analizy całokształtu okoliczności sprawy, wnikliwego przeanalizowania dokumentacji medycznej, w tym także osobistych badań powódki przez każdego ze specjalistów oraz niepodważalnego doświadczenia zawodowego biegłych, zasługiwały na pełną aprobatę. Warto podkreślić, że ustalenia faktyczne wynikające z pisemnej opinii biegłego pulmonologa strony przyjęły bezkrytycznie i uznały za niesporne. Z kolei ustalenia wynikające z opinii zespołu biegłych ortopedy i neurologa zyskały taki status po udzieleniu przez biegłych dodatkowych wyjaśnień. Natomiast biegłe psychiatra i psycholog w ramach pisemnych wyjaśnień systematycznie odniosły się do wszystkich zgłoszonych przez powódkę zastrzeżeń i w niebudzący wątpliwości sposób rozwiały wszelkie zgłoszone wątpliwości, wykazując się przy tym bogatym doświadczeniem praktycznym oraz znajomością przedmiotu. Biegłe wyjaśniły jakim niekorzystnym wpływem i przez jaki okres poddana była powódka, wskazały na badania potwierdzające brak uszczerbku na zdrowiu, a przede wszystkim przeanalizowały dlaczego u powódki nie rozwinął się zespół stresu pourazowego i dzięki jakim korzystnym czynnikom udało jej się wrócić do równowagi emocjonalnej. Kwestionując te ustalenia powódka nie wykazała, aby w opinii biegłych występowały jakiegokolwiek błędy logiczne bądź merytoryczne, przy czym biegłe odpowiedziały na każde pytanie i wyjaśniły każdą wątpliwość dotyczącą meritum zagadnienia, a tłumaczenia poparły zrozumiałym przekazem. Wyjaśnienia udzielone przez biegłe stanowiły asumpt do wykorzystania opinii w ramach czynionych ustaleń i podejmowanych rozstrzygnięć. Czysto polemiczny wniosek powódki o przeprowadzenie w tym zakresie dowodu z udziałem innych biegłych sąd pominął na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c., jako zmierzający do przedłużenia postępowania. Warto przy tym wyjaśnić, że mimo gołosłownego podtrzymywania zarzutów do opinii sąd nie miał obowiązku wyzywania

biegłych na rozprawę celem przedstawienia tożsamyh wyjaśnień w formie ustnej. Za Sądem Najwyższym (Wyrok z dnia 3 października 2000 r. I UKN 5/00) powtórzyć należy, że art. 286 k.p.c. przyznaje sądowi kompetencję do żądania ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie. Przepisowi temu sąd mógłby uchybić wówczas, gdyby opinia przedłożona na piśmie była niejasna, niekompletna, budziła wątpliwości co do treści. Tymczasem opinii biegłych E. K. i E. K. zarzutów takich postawić zasadnie nie można. Była przejrzysta, zupełna, a konkluzja została sformułowana jednoznacznie. Biegłe uzasadniły wniosek o braku u powódki symptomów PTSD, wyczerpująco to uzasadniając. Skoro zatem sąd ma uprawnienie do dokonania wyboru co do formy, w jakiej ma być złożona opinia (art. 278 § 3 k.p.c.), to do niego należy decyzja w tej kwestii. Jeżeli sąd dokonał wyboru formy pisemnej i wybór ten okazał się trafny, gdyż opinia nie budzi wątpliwości sądu, to zbędne jest wzywianie biegłego na rozprawę, aby jedynie potwierdził wnioski opinii. W każdym przypadku sąd indywidualnie ocenia potrzebę wezwania biegłego. Dokonanie czynności określonych w art. 286 k.p.c. pozostawione jest uznaniu sądu (tak Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 24 października 2013 r. w sprawie III APa 27/13). Warto również wskazać na pogląd przedstawiony przez Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie I ACa 951/10, zgodnie z którym „z art. 286 k.p.c. wynika, że zażądanie od biegłego wyjaśnień ustnych co do wydanej opinii jest uprawnieniem, a nie obowiązkiem sądu. Oczywiście, biegli mają obowiązek ustosunkować się do wszystkich zastrzeżeń, jakie mają strony w stosunku do opracowanej opinii i odpowiedzieć na wynikające stąd pytania i wątpliwości. Od sądu jednak zależy, czy wyjaśnienia takie złożone zostaną w formie ustnej czy pisemnej”. Na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. sąd także pominął dowód z opinii biegłego dermatologa, albowiem żadne okoliczności nie wskazywały na uszczerbek powódki na zdrowiu w tym zakresie i powódka nigdy nie podejmowała żadnego leczenia w ramach tej specjalizacji. Na temat zniekształceń i blizn pooperacyjnych wypowiedział się w ramach swojej specjalizacji biegły chirurg ortopeda i przeprowadzenie kolejnego dowodu zmierzałoby do niecelowego przedłużania procesu. Przesłuchanie powódki uzupełniło materiał dowodowy w zakresie dotyczącym doznanych obrażeń, przeżytych cierpień, poniesionych strat materialnych i skutków wypadku w bieżącym funkcjonowaniu. Zeznania powódki ocenić należy jako wiarygodne w zakresie, w jakim korelują z zeznaniami świadków, opiniami biegłych i zebraną dokumentacją - które posłużyły do ich krytycznej analizy. Dla porządku wskazać jeszcze należy, że w oparciu o art. 302 § 1 k.p.c., poparty wnioskiem pozwanej Spółki, sąd pominął dowód z przesłuchania pozwanej w charakterze strony z przyczyn natury faktycznej, albowiem oczywistym jest, że członkowie zarządu pozwanej nie posiadali żadnej wiedzy odnośnie do okoliczności dotyczących procesu leczenia, rehabilitacji powoda i jego sytuacji życiowej.

Rozważania prawne

W niniejszej sprawie poza sporem jest, że pozwana Spółka co do zasady ponosi odpowiedzialność cywilną za skutki wypadku z dnia 3 lutego 2017 r., w którym poszkodowana została powódka, i jako podmiot odpowiedzialny gwarancyjnie, ponosi odpowiedzialność za sprawczynię wypadku na podstawie art. 822 § 1 k.c.

Niesporne jest i to, że w toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel uznając swoją odpowiedzialność co do zasady wypłacił powódce kwotę 65 200 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 550,95 zł tytułem zwrotu poniesionych wydatków na leczenie, kwotę 100 zł w ramach refundacji zniszczonych w wypadku rzeczy i 15 zł za koszty pozyskania dokumentacji medycznej. Dodatkowo w toku procesu pozwany zapłacił kwotę 35,50 zł z tytułu wydatków na leki, co skutkowało cofnięciem w tym zakresie pozwu, a w konsekwencji umorzeniem postępowania na podstawie art. 355 k.p.c. (postanowienie zawarte w pkt 2 sentencji).

Ostatecznie sporna pozostawała wysokość należnego powódce zadośćuczynienia oraz zasadność jej pozostałych roszczeń odszkodowawczych i rentowych.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w nawiązaniu do art. 444 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Art. 445 k.c. przewiduje możliwość przyznania zadośćuczynienia za krzywdę obejmującą między innymi uszkodzenia ciała. Przez krzywdę

w rozumieniu przepisu rozumie się cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, jak również dalsze następstwa w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej. Zadośćuczynienie, którego celem jest złagodzenie cierpień, powinno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno te już doznane jak i te, które przy uwzględnieniu aktualnego stanu zdrowia poszkodowanego w sposób przewidywalny mogą wystąpić w przyszłości. W aktualnych poglądach doktryny dominuje zapatrywanie, według którego spośród funkcji spełnianych przez zadośćuczynienie na czoło wysuwa się funkcja kompensacyjna. Jak zauważa A. Szpunar, przyznana z tego tytułu suma pieniężna „ powinna wynagrodzić doznane przez poszkodowanego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz utratę radości życia. Ma mu wreszcie ułatwić przewyciężenie ujemnych przeżyć (...). Dzięki temu zostaje przywrócona – przynajmniej częściowo – równowaga, która została zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego” (zob. A. Szpunar, Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową, s. 78). Rozstrzygając kwestię zadośćuczynienia należnego powodce sąd musiał rozważyć jaka wysokość zadośćuczynienia będzie odpowiednia i pozwoli jej na zrekompensowanie doznanej krzywdy, której nie sposób przecież wyliczyć w sposób ścisły. Wynika to bowiem z charakteru krzywdy - z braku możliwości przedstawienia wartości niemajątkowej w kategoriach finansowych i ekonomicznych, doznanego cierpienia fizycznego i psychicznego nie można bowiem wycenić, a przyznawana suma pieniężna nie odzwierciedla rzeczywistego rozmiaru negatywnych odczuć poszkodowanego. Rozmiar doznanej krzywdy zależy od wielu czynników, np. wieku, nieodwracalności skutków naruszenia, osobistej sytuacji poszkodowanego, w tym również przyszłych perspektyw życiowych. Należy pamiętać, iż wysokość zasądzonej sumy powinna być tak ukształtowana, aby stanowiła odzwierciedlenie doznanego uszczerbku i była zauważalna i przynosiła poszkodowanemu satysfakcję, kompensacja bowiem dokonuje się głównie w sferze psychicznej poszkodowanego. Przywrócona zostaje wtedy pewna równowaga emocjonalna, naruszona przez doznane cierpienie psychiczne /za dr Justyna Matys, Glosa do wyroku SN z dnia 10.03.2006r., IV CSK 80/05, Monitor Prawniczy 2/2008/. Ustalając kryteria mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową wynikającą z naruszenia zdrowia doktryna i orzecznictwo wskazują, że należy przede wszystkim uwzględniać ciężkie następstwa, czas trwania cierpień, ich intensywność, długotrwałość, rodzaj odniesionych obrażeń, wpływ na dalsze życie poszkodowanego, trwałe zmiany w psychice, trwałe kalectwo, poczucie bezradności, brak możliwości korzystania z określonych rozrywek, wykonywania określonej pracy, konsekwencji w życiu społecznym i osobistym /por. między innymi wyrok SN z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03, LEX nr 137577; wyrok SA w Białymstoku z dnia 1 lutego 2005 r., III APa 9/04, OSA 2005, z. 2, poz. 40/. Niewątpliwie do czynników zwiększających poczucie krzywdy należy zaliczyć również poczucie nieprzydatności lub ograniczeń w życiu rodzinnym i społecznym, konieczność pomocy ze strony najbliższych w czynnościach życiowych, rezygnację z wykonywania ulubionych zajęć.

Uwzględniając takie okoliczności jak zakres i nasilenie fizycznych cierpień, okresową zależność od opieki i pomocy innych osób, zakres i trwałość doznanego uszczerbku na zdrowiu, ograniczenia w zakresie dotychczasowych form aktywności oraz wszelkie inne niedogodności towarzyszące w procesie leczenia i rehabilitacji sąd uznał, iż doznana przez powódkę krzywda jest bardzo istotna. Wypadek spowodował zakłócenie funkcjonowania powódki we wszystkich sferach życia: fizycznej, psychicznej, rodzinnej, towarzyskiej, związanej z tokiem nauki. Powódka doznała istotnych cierpień fizycznych wynikających z gwałtownego i bolesnego charakteru urazów. Znajdowała się w stanie bezpośredniego i realnego zagrożenia życia, przeszła skomplikowane, kilkuetapowe leczenie, w tym operacyjne. W pierwszym, ponadmiesięcznym okresie musiała leżeć i wymagała pełnej obsługi ze strony osób trzecich, głównie obcego jej personelu szpitala. Towarzyszyły jej dolegliwości bólowe wymagające ciągłego podawania leków. Doznała istotnych urazów obejmujących złamania, stłuczenia i urazy narządów wewnętrznych. Pozostały jej trwałe następstwa po złamaniach kości ramiennej, obrębu biodra i miednicy. Długotrwale utraciła zdolność do kontynuowania nauki, przez co jej tok opóźnił się o dwa lata, pozostawiając powódkę w tyle za rówieśnikami,

z którymi na dłuższy czas utraciła kontakt. Utraciła też możliwość realizacji dotychczasowego, aktywnego trybu życia, ulubionych form rekreacji, korzystania w pełnym wymiarze z trybu życia młodej, w pełni sprawnej kobiety, wchodzącej w dorosłość. Poddana została długotrwałemu procesowi rehabilitacji. Studia musiała zaplanować pod kątem ograniczeń fizycznych, a nie realizowania dotychczasowych zainteresowań. Musi się liczyć z trudnościami, a nawet przeciwskazaniami do naturalnego porodu. Urazy których doznała mogą przyspieszać rozwój choroby zwyrodnieniowej, a także skutkować w przyszłości koniecznością endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Doraźnie może wymagać wspomagania się środkami przeciwbólowymi i powinna dbać o stosowanie ćwiczeń rehabilitacyjnych. W celu ulżenia dolegliwościom ze strony biodra rozważa możliwość poddania się operacji. Odczuwa dyskomfort i ból przy pozycjach wymuszonych, dźwiganiu, często musi zmieniać pozycje. Okoliczności te wynikają jednoznacznie z opinii biegłych ortopedy i neurologa, którzy posiłkując się Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. /Dz.U. nr 234 poz. 1974 z późn. zm./ ustalili u powódki bardzo duży uszczerbek na zdrowiu. Oczywistym jest, że ten akt prawny nie może mieć zastosowania do zdefiniowania uszczerbku na zdrowiu w niniejszej sprawie, ale odniesienie się do niego przez biegłych wychodziło naprzeciw oczekiwaniom stron i pomocniczo służyło uzmysłowieniu zakresu rozstroju zdrowia powódki. Reasumując, sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia należnego powódce wziął pod uwagę takie kryteria jak rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z samym wypadkiem, dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazów, stan zagrożenia życia, trudne i długotrwałe leczenie, z jakim związany był stres dodatkowo wzmocniony nieodwracalnymi skutkami, żmudna rehabilitacja, występujące następstwa w życiu osobistym, a także wiek poszkodowanej i jej sytuację materialną. Kluczowe znaczenie ma okoliczność, iż skutki wypadku dotknęły osobę bardzo młodą, znajdującą się na progu dorosłości, planującą dopiero samodzielną drogę życiową, znacząco ograniczając możliwości realizowania zaplanowanej ścieżki zawodowej i sprowadzając do roli osoby niepełnosprawnej, ograniczonej na wielu polach aktywności. Decyzję o wysokości tego rodzaju świadczenia ustawodawca pozostawił do sędziowskiego uznania, a w ocenie sądu kwota określona przez powódkę ma wymiar „sumy odpowiedniej”. Wymiar zadośćuczynienia, o którym decyduje sąd jest limitowany granicami określanymi jako „rażące zawyżenie” i „rażące zaniżenie”. Należy też podkreślić, że nie ma żadnych podstaw do tego, aby procentowo określać uszczerbek, jakiego doznała powódka na zdrowiu, albowiem takie mierniki nie istnieją. Jedynie posiłkowo, w celu pewnego zobrazowania sytuacji, można wykorzystać informację biegłych o procentowym wymiarze trwałego uszczerbku (łącznie 65%), gdyby zdarzenie oceniać go pod kątem przepisów o wypadkach przy pracy. Powódka jednakże nie uległa wypadkowi w takich warunkach. Nie ma więc żadnych przesłanek ku temu, aby wiązać sumę należnego zadośćuczynienia z tak określoną procentową wartością uszczerbku, ani stosować tu jakiegokolwiek przeliczniki. Bez wyrażania tego rodzaju wartości oczywistym jest, że uszczerbek powódki na zdrowiu jest znaczny i nieodwracalny. Nie można też porównywać sytuacji powódki do innych osób, którym sąd przyznawał zadośćuczynienie za utratę zdrowia, albowiem świadczenie tego rodzaju ma wymiar bardzo indywidualny, zależny od bardzo wielu subiektywnych czynników /wiek, stan zdrowia, tryb życia, charakter następstw, stan majątkowy itd./. W ocenie sądu zadośćuczynienie przyznane przez ubezpieczyciela na poziomie 65 200 zł ocenić należało jako rażąco niewspółmierne w kontekście całokształtu okoliczności sprawy. Powódka doznała bowiem daleko idącego, nieodwracalnego uszczerbku w zakresie najmocniej chronionego dobra, jakim jest ludzkie zdrowie. W ocenie sądu powodowi należało przyznać dalszą kwotę zadośćuczynienia w wysokości kolejnych 80 000 zł (jak w pkt 1 tiret pierwszy i drugi sentencji). Dopiero suma obu tych kwot może być uznana za adekwatną, określoną na wysokim, ale uzasadnionym okolicznościami pułapie i dlatego powództwo w tym przedmiocie zasługiwało na uwzględnienie w całości. Odnosząc tą kwotę do obiektywnych mierników należy zauważyć, że wysokość tak ustalonego zadośćuczynienia odpowiada mniej więcej sumie ponad czteroletnich dochodów na poziomie wynagrodzenia minimalnego brutto. A zatem za okres, który faktycznie minął już od wypadku powódki i w którym cały czas zmagają się z jego konsekwencjami, w tym z niezdolnością do pracy. Zadośćuczynienie na tym poziomie spełnia więc funkcję kompensacyjną, jest realnie wysokie, ale jednocześnie mając na uwadze rodzaj i zakres utraconego dobra, a przede wszystkim wiek powódki i trwale utracone przez nią możliwości, trudno doszukiwać się w jego wysokości przesłanek wzbogacenia, czy abstrahowania od stosunków majątkowych panujących w społeczeństwie.

Przechodząc do oceny roszczenia odszkodowawczego powódki należy wskazać, że znajduje ono podstawę w art. 444 § 1 k.c. Pozwany ubezpieczyciel uznawał swoją odpowiedzialność co do zasady, jednakże podnosił zarzut zaspokojenia roszczenia w usprawiedliwionym zakresie oraz braku związku przyczynowego w odniesieniu do dalej idących roszczeń.

Rację należało przyznać ubezpieczycielowi w zakresie obejmującym żądanie refundacji odzieży i bielizny zakupionej w czasie pobytu w szpitalu. Przedmioty te nie miały bowiem charakteru jednorazowego i z pewnością mogły służyć powódce po opuszczeniu szpitala, także w zakresie niezwiązanym z leczeniem doznanych urazów. Są to przedmioty codziennego użytku (ręcznik plażowy, gumki do włosów, spodnie dresowe, t-shirt, koszula nocna, skarpety, kapcie, piżama, szlafrok), które powódka – skoro ich nie posiadała – to i tak musiałaby nabyć, niezależnie od faktu pobytu w szpitalu. Dlatego powództwo o zapłatę kwoty 339 zł zostało oddalone.

Przechodząc do kosztów rehabilitacji należy zwrócić uwagę, że powódka przedstawiła dokumenty potwierdzające faktycznie poniesione z tego tytułu koszty (3 320 zł i 1 280 zł), których zasadność poniesienia została przez sąd zweryfikowana, także przy udziale biegłych. Koszty te niewątpliwie stanowiły szkodę majątkową powódki, albowiem zasadność ich poniesienia w całości związana była z procesem usprawniania po wypadku. Zarzut pozwanej, kwestionujący prawo do prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych nie może prowadzić do wniosku o zwiększeniu przez powódkę rozmiaru szkody. Proces dalszej rehabilitacji w ramach NFZ, z którego powódka skorzystała w podstawowym wymiarze, wiąże się z długim czasem oczekiwania i nie jest tak efektywny, jak zajęcie indywidualne w regularnym programie. Dla powódki, jako osoby bardzo młodej, chcącej kontynuować naukę, ważne było jak najszybsze odzyskanie sprawności i samodzielności. Z doświadczenia życiowego wiadomym jest, iż w publicznej służbie zdrowia długie terminy oczekiwania na świadczenie są powszechne, tymczasem poszkodowany ma prawo do leczenia i rehabilitacji bez zbędnej zwłoki. Na poszkodowanym nie spoczywa też powinność poszukiwania najtańszych ofert leczenia, zwłaszcza gdy oczekiwanie mogłoby spowodować pogłębienie uszczerbku na jego zdrowiu. Z opinii biegłych wynika, że przeprowadzona rehabilitacja była w pełni uzasadniona. Tym samym zgłoszone przez powódkę roszczenie o zwrot tych kosztów zasługiwało na uwzględnienie (jak w pkt 1 tiret trzeci i czwarty sentencji)

Roszczenie powódki obejmujące koszty sprawowanej opieki zasługiwało na częściowe uwzględnienia. W okresie od 3 lutego do 7 marca 2017 r. powódka przebywała w szpitalu, gdzie instytucjonalnie miała zapewnioną pełną obsługę. Nie ma podstaw, aby ten okres uwzględniać w ramach kosztów opieki osób trzecich. Rodzina odwiedzała powódkę zwyczajowo, nie w ramach świadczenia koniecznej pomocy. Nadużyciem byłoby uznanie za taką pomocy mamy bądź cioci w pielęgnacji włosów przy okazji tych wizyt. Po opuszczeniu szpitala powódka początkowo leżała i wymagała pomocy, w tym przewożenia do toalety. Z opinii biegłych wynika, że taka pomoc była uzasadniona w łącznym wymiarze 4h dziennie. Stan taki trwał około 20 dni, kiedy to powódka odzyskała zdolność do samodzielnego przemieszczania się, co sama zeznała. Od tego momentu wymagała pomocy w wymiarze 2h dziennie przez ok. 40 dni, kiedy to rozpoczęła rehabilitację w ośrodku w R.. Tam miała zapewnioną opiekę instytucjonalną, a po opuszczeniu ośrodka odzyskała samodzielność w stopniu niewymagającym już korzystania z pomocy innych osób. Strony różniły się też co do kosztów takiej opieki. Powódka powoływała się na stawki pracowników socjalnych w Gminie G. (17 zł), które – co słusznie zauważyła pozwana – obciążone są składnikami, jakich nie muszą ponosić osoby świadczące takie usługi grzecznościowo, czy w ramach prywatnych usług. Pozwana wskazała, że takie stawki wynoszą od 10-13 zł, a zatem posiłkując się art. 322 k.p.c. sąd przyjął wartość godziny sprawowanej opieki na kwotę 13 zł. Tym samym z przyjętego przez sąd obrachunku wynika (20 dni x 4h x 13 zł = 1040 zł i 40 dni x 2h x 13 zł = 1040 zł), że łączna suma należnego powódce odszkodowania z tego tytułu wynosi 2080 zł (jak w pkt 1 tiret piąty sentencji), a pozostałą część żądania należało w konsekwencji oddalić.

Roszczenie powódki o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb nie zasługiwało na uwzględnienie w żadnym zakresie, w świetle przesłanek wynikających z art. 444 § 2 k.c. Konstruując roszczenie powódka abstrahowała od swojej aktualnej sytuacji życiowej i majątkowej, ustabilizowanego stanu zdrowia i warunków w jakich obecnie funkcjonuje. Powódka nie ponosi obecnie żadnych stałych wydatków na leczenie czy rehabilitację, opiekę, zakup maści czy opatrunków, które jej już nie obciążają a faktycznie poniesione wydatki zostały zrefundowane w ramach roszczeń odszkodowawczych. Doraźnie korzysta jedynie ze środków przeciwbólowych. Należy jednak mieć na uwadze, że w związku z wypadkiem

powódce przyznana została renta socjalna, która pozwala na pokrycie tych wydatków. Wypadek nie pozbawił powódki możliwości zarobkowania, albowiem nie planowała podjąć pracy przed zakończeniem studiów. Nie można zatem abstrahować od pobieranego przez powódkę świadczenia, którego nie otrzymywałyby, gdyby nie wypadek, a którego nie bierze pod uwagę przy konstruowaniu roszczenia o rentę.

O odsetkach od żądanego przez powódkę zadośćuczynienia sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 k.c., albowiem pozwana po upływie ustawowych terminów od chwili zgłoszenia poszczególnych roszczeń (art. 817 k.c.) miała odpowiedni czas na dobrowolne zlikwidowanie szkody w całości i to ubezpieczyciela obciążają błędne decyzje w zakresie bezzasadnej odmowy uwzględnienia roszczenia w odpowiednim zakresie. W judykaturze utrwalił się pogląd dotyczący wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie, uzasadniający zastosowane w niniejszej sprawie rozstrzygnięcie /np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 2010, sygn. akt III CSK 308/09, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 r. V CSK 38/11, czy wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 grudnia 2014 r. sygn. V ACa 457/14/. Na tej samej postawie zasądzone zostały odsetki od należności zasądzonych tytułem odszkodowania zgłoszonego w pozwie.

W zakresie zadośćuczynienia powódka zgłosiła w dniu 27 marca 2017 r. roszczenie o wypłatę kwoty 150 000. Żądanie odsetek od zgłoszonego w pozwie żądania zapłaty 25 000 z tego tytułu jest zatem uzasadnione dopiero od dnia 27 kwietnia 2017 r. Rozszerzając powództwo w tym zakresie o kwotę 55 000 zł powódka żądała odsetek od dnia doręczenia rozszerzonego powództwa, co nastąpiło w dniu 6 sierpnia 2018 r. i jest to żądanie uprawnione, biorąc pod uwagę, że kwota ta już mieściła się w ramach zgłoszenia szkody do likwidacji w 2017 r.

W zakresie odszkodowania za koszty rehabilitacji zwrócić należy uwagę, że wezwanie do zapłaty udokumentowanych kosztów 3 320 zł doręczono pozwanej najpóźniej w dniu 14 lipca 2018 r., zatem odsetki za opóźnienie należało zasądzić od dnia 14 sierpnia 2018 r., czyli po upływie ustawowego, trzydziestodniowego terminu. Wezwanie do zapłaty udokumentowanych kosztów 1 280 zł doręczono pozwanej najpóźniej w dniu 24 sierpnia 2018 r., zatem odsetki za opóźnienie należało zasądzić od dnia 24 września 2018 r.

Z kolei wezwanie do zapłaty odszkodowania z tytułu kosztów opieki w kwocie 6120 zł pozwana otrzymała w grudniu 2020 r. Zasądzenia odsetek za opóźnienie w tym zakresie powódka domagała się od dnia doręczenia stronie pozwanej pisma rozszerzającego powództwo o tą kwotę, co nastąpiło w dniu 8 lutego 2021 r. i tym samym było w pełni uzasadnione.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania pomiędzy stronami znajduje uzasadnienie w treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. art. 100 k.p.c., odwołujących się do zasad kosztów celowych i odpowiedzialności za wynik postępowania. Roszczenie powódki zostało uwzględnione w zakresie ponad 93% ogólnej wartości przedmiotu sporu, co uzasadnia potraktowanie jej jako strony wygrywającej spór i tym samym obciążenie pozwanej Spółki kosztami procesu w całości. Oznacza to, że na rzecz powódki należało zasądzić kwotę 8 566 zł, na którą złożyły się uiszczony częściowo opłaty od pozwu – 1389 zł i 750 zł, uiszczona zaliczka na poczet opinii biegłych – 1000 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej, tj. 5400 zł z opłatą skarbową od złożonego dokumentu pełnomocnictwa 17 zł.

O należnych Skarbowi Państwa kosztach, wynikających z obowiązku pokrycia tymczasowo skredytowanych wydatków na poczet części rozszerzonego powództwa – 2 750 zł, kosztów opinii biegłych, które nie znalazły pokrycia w uiszczonych przez strony zaliczkach - tj. kwoty 2 801,70 zł – łącznie 5 551,70 zł, sąd rozstrzygnął na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 785) stosując odpowiednio zasady wynikające z przytoczonych wyżej przepisów regulujących koszty procesu. Stosownie do przywołanych zasad sąd nakazał pobrać od pozwanej 93% tej kwoty, czyli 5164 zł. Sąd odstąpił od obciążania powódki przypadającą na nią częścią kosztów mając na uwadze jej trudną sytuację zdrowotną, rozmiar doznanej krzywdy oraz nie chcąc pozbawiać zasądzonych na jej rzecz świadczeń pełnego waloru.

Gliwice, 28 maja 2021 r.

SSO Piotr Suhecki