

Sygn. akt II C 21/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lipca 2015 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z.

Protokolant: staż. K. I.

po rozpoznaniu w dniu 26 czerwca 2015 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. M.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. zasądza Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. M.:

a) kwotę 19.000 zł (dziewiętnaście tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami:

-od kwoty 9.000 zł (dziewięć tysięcy złotych) od dnia 24 marca 2011 roku do dnia zapłaty;

-od kwoty 10.000 zł (dziesięć tysięcy złotych) od dnia 9 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty;

b) kwotę 400 zł (czteryście złotych) tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 24 marca 2011 roku do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. M. kwotę 1.568,75 zł (jeden tysiąc pięćset sześćdziesiąt osiem złotych siedemdziesiąt pięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa Sądowi Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz M. M. kwotę 103,80 zł (sto trzy złote osiemdziesiąt groszy) tytułem nadpłaconej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego uiszczony w dniu 30 kwietnia 2013 roku i zaksięgowanej pod pozycją 2411 130561;

5. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa Sądowi Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 183,80 zł (sto osiemdziesiąt trzy złote osiemdziesiąt groszy) tytułem nadpłaconej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego uiszczony w dniu 2 maja 2013 roku i zaksięgowanej pod pozycją 2411 130564;

6. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądowi Rejonowego dla Łodzi –Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:

a) od M. M. z roszczenia zasądzony w pkt 1 (pierwszym) wyroku kwotę 212,57 zł (dwieście dwanaście złotych pięćdziesiąt siedem groszy);

b) od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 520,43 zł (pięćset dwadzieścia złotych czterdzieści trzy grosze).

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 03 stycznia 2012 roku powódka M. M. wniosła o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 9.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia oraz kwoty 3.604,53 zł tytułem częściowego odszkodowania za poniesione przez powódkę koszty dojazdów na konsultacje lekarskie i utracony zarobek z ustawowymi odsetkami od obydwu tych kwot od dnia 24 marca 2011 roku do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu podniesiono, że w dniu 22 lipca 2010 roku w salonie kosmetycznym C. przy ulicy (...) w Ł. prowadzonym przez I. O., ubezpieczonym w pozwanym Towarzystwie, powódka poddała się zabiegowi wykonania makijażu permanentnego oczu w postaci kresek na dolnych powiekach. Po wykonanym zabiegu powódka odczuła silny ból, nieustępujące pieczenie, zaczęła tracić ostrość widzenia, a z czasem dolegliwości nasiliły się. Po konsultacji lekarz stwierdził wirusowe zapalenie rogówki. Powódka przez kilka miesięcy korzystała z pomocy lekarskiej i leczyła się farmakologicznie. Z powodu braku poprawy w dniu 09 sierpnia powódka otrzymała skierowanie do szpitala. W wyniku powikłań związanych z zapaleniem spojówki w kąci oka prawego utworzyła się zmiana zakwalifikowana przez lekarza jako nowotwór oka o charakterze niezłośliwym. Wystąpienie objawów bezpośrednio po zabiegu dowodzi, że zapalenie rogówki, jego powikłania i poniesiona w związku z powyższym szkoda są efektem nieprawidłowego wykonania usługi makijażu permanentnego. Pozwany uznał zasadę swojej odpowiedzialności wypłacając powódce zadośćuczynienie w kwocie 1.000 zł. Na kwotę dochodzonego odszkodowania składają się: utracone zarobki w okresie od 23 lipca 2011 roku do 31 sierpnia 2011 roku w kwocie 3.200 zł oraz wydatki w kwocie 404,53 zł w postaci kosztów dojazdu powódki do lekarza i na zabieg na terenie Ł. samochodem osobowym marki F. (...).

(pozew k. 2-4)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania. Pełnomocnik wskazał, że powódka pozywa Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W., tymczasem aktualna prawidłowa nazwa brzmi Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.. Na tej podstawie pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa z uwagi na brak legitymacji procesowej. W przypadku nieuwzględnienia tego zarzutu pełnomocnik oświadczył, że nie uznaje powództwa wobec jego bezzasadności i nie udowodnienia. Podniósł, że żądanie wypłaty na rzecz powódki dalszego zadośćuczynienia jest wygórowane i nieuzasadnione. Subiektywne odczucia poszkodowanego, często wyolbrzymiającego doznaną szkodę niemajątkową nie mogą determinować faktycznie przyznanej z tego tytułu kwoty, a tym samym prowadzić do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego kosztem ubezpieczyciela. Wirusowe zapalenie rogówki, jak również będąca najprawdopodobniej konsekwencją przedłużonego leczenia zgrubiała spojówka nie powoduje trwałego uszczerbku na zdrowiu, gdyż nie wpływa ujemnie kosmetycznie ani czynnościowo. Przedstawiona przez powódkę dokumentacja medyczna potwierdza jedynie fakt doznania szkody w postaci wirusowego zapalenia oka. Twierdzenie powódki o wytworzeniu się zmiany zakwalifikowanej jako nowotwór oka o charakterze niezłośliwym nie znajduje potwierdzenia ani w dokumentacji medycznej powódki, ani nie zostało stwierdzone przez specjalistę chorób oczu. W trakcie leczenia wirusowego zapalenia spojówki doszło do powstania obrzęku spojówki powiekowej w kącie zewnętrznym oka prawego. Zmiana ta może być wynikiem przedłużonego leczenia, a więc nie jest ona normalnym następstwem zdarzenia szkodzącego. Pełnomocnik podniósł, iż powódka w żaden sposób nie udowodniła, na czym polega nieprawidłowość w przeprowadzonym u niej zabiegu skutkująca powstaniem szkody. Nie można całkowicie wykluczyć powstania zapalenia spojówek i rogówki w wyniku innej przyczyny niż wykonanie makijażu permanentnego, jak przebyta infekcja zapalna, grypowa. Pełnomocnik kwestionował również okres, za jaki powódka domaga się odsetek ustawowych podnosząc, iż zadośćuczynienie za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z datą wyrokowania. Ponadto, w ocenie pozwanego, za bezzasadne i nieudowodnione należy uznać roszczenie powódki w zakresie zwrotu kosztów poniesionych na dojazdy do placówek medycznych. Powódka nie przedstawiła dokładnego zestawienia poniesionych kosztów, nie wskazała dat dojazdów oraz adresów placówek. Powódka nie załączyła również do pozwu żadnego dokumentu potwierdzającego wysokość miesięcznych dochodów, w tym utraconego zarobku w okresie dochodzonym pozwem. Ponadto, pełnomocnik

wyjaśnił, że z umowy ubezpieczenia zawartej przez strony wynika, że w przypadku szkód powstałych po wykonaniu pracy lub usługi wprowadzona została franszyza redukcyjna w wysokości określonej we wniosku o ubezpieczenie, zgodnie z którym franszyza wynosi 10% w szkodzie, nie mniej niż 500 zł i nie więcej niż 2.500 zł, a zatem w razie uwzględnienia roszczeń powódki wskazana kwota powinna zostać odjęta od kwoty odszkodowania.

(odpowiedź na pozew k.20-24)

W piśmie z dnia 02 marca 2012 roku pełnomocnik powódki oświadczył, że niepełne oznaczenie strony pozwanej nie przesądza o jej braku legitymacji procesowej biernej. Wadliwość oznaczenia pozwanego wynika ze zmiany nazwy towarzystwa z Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W.. Wszystkie inne dane tego podmiotu wpisane do rejestru przedsiębiorców pozostały niezmienione. Pozwany został, zatem ten sam podmiot tylko z nieaktualną już nazwą. Pełnomocnik powódki sprostował oznaczenie strony pozwanej wskazując, że złożony pozew dotyczy Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.

(pismo pełnomocnika powódki k.40-43)

W piśmie z dnia 16 marca 2012 roku pełnomocnik pozwanego uznał sprostowanie oznaczenia strony pozwanej jako wystarczające dla potrzeb toczącego się postępowania.

(pismo pełnomocnika pozwanego k.52)

Na rozprawie w dniu 21 sierpnia 2012 roku oraz w dniu 30 kwietnia 2013 roku strony podtrzymały dotychczasowe stanowisko w sprawie.

(protokół rozprawy k.66-67, k.97-98)

W piśmie z dnia 7 kwietnia 2014 roku, doręczonym pełnomocnikowi pozwanego w dniu 8 kwietnia 2014 roku, pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo wnosząc o zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie 19.000 zł z odsetkami jak w pozwie oraz kwoty 8.279,53 zł z odsetkami jak w pozwie tytułem odszkodowania, na którą składają się: kwota 404,53 zł tytułem kosztów przejazdów związanych z leczeniem oraz kwota 7.875 zł stanowiąca równowartość zarobków utraconych przez powódkę w okresie od 23 lipca do 31 grudnia 2011 roku, wyliczona na podstawie przyjęcia średnich miesięcznych zarobków powódki w kwocie 1.500 zł w okresie 5,25 miesiąca.

(pismo pełnomocnika powódki k.145, oświadczenie pełnomocników stron k.155)

W piśmie procesowym z dnia 07 maja 2014 roku pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa w całości, w tym także w części rozszerzonej. Podkreślił, że w niniejszej sprawie nie występuje związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem, a szkodą, wobec czego nie można przypisać odpowiedzialności pozwanego za przedmiotową szkodę.

(pismo pełnomocnika pozwanego k.148-148v.)

Na rozprawie w dniu 23 września 2014 roku pełnomocnik powódki popierał powództwo. Pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa. oświadczył, że pismo rozszerzające powództwo zostało doręczone pozwanemu w dniu 08 kwietnia 2014 roku. Wskazał, że jeśli powódka świadomie zdecydowała się na kontynuowanie zabiegu w złych warunkach sanitarnych, to przyczyniła się do powstania szkody. Z ostrożności procesowej podniósł, że uszczerbek określony przez biegłego okulistę wynika z przewlekłego zapalenia spojówek, natomiast pozwany, co najwyżej może odpowiadać za zakażenie zapaleniem spojówek. Pełnomocnik powódki nie kwestionował daty doręczenia pisma rozszerzającego powództwo pełnomocnikowi pozwanego. Oświadczył, że dolegliwości doznane w wyniku zabiegu spowodowały, że powódka zdecydowała się o jego przerwaniu i nie powróciła już do salonu na zabieg uzupełniający.

(protokół rozprawy k. 155-158)

Na rozprawie w dniu 26 czerwca 2015 roku strony podtrzymały dotychczasowe stanowisko w sprawie.

Pełnomocnik pozwanego wskazał, że powódka nie wykazała wysokości utraconych dochodów oraz że jeśli powódka zdecydowała się na zabieg w złych warunkach sanitarnych, to przyczyniła się do powstania szkody, w co najmniej 50%.

Pełnomocnik powódki oświadczył, że dokonując częściowej wypłaty świadczenia na rzecz powódki, pozwany nie powoływał się na franszyzę redukcyjną. Wskazał, że zachodzi sprzeczność w stanowisku strony pozwanej, która z jednej strony twierdzi, że warunki sanitarne w salonie nie były złe, a z drugiej, że powódka przyczyniła się do powstania szkody, decydując się na zabieg w złych warunkach sanitarnych. Podnosił, że jak wynika z opinii biegłej, do zainfekowania powódki mogło dojść w trakcie krótkiego kontaktu, a zatem, gdy powódka zauważyła uchybienia sanitarne, to prawdopodobnie zakażenie już miało miejsce. Wyjaśnił, że powódka rozliczała się w postaci karty podatkowej i nie składała, co miesięcznych zeznań podatkowych, nie miała też kasy fiskalnej.

(protokół rozprawy k.175-178)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 lipca 2010 roku w Salonie (...) w Ł., przy ulicy (...) prowadzonym przez I. O., M. M. poddała się zabiegowi wykonania makijażu permanentnego kresiek na dolnych powiekach. Wcześniej w tym samym salonie powódka wykonywała makijaż permanentny brwi, po którym nie wystąpiły żadne powikłania. Podczas pierwszego zabiegu powódka nie miała założonego czepka, woda z tuszem spływała jej po twarzy, a kosmetyczka odchodziła od powódki.

(dowód: przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.156-157 w związku z k.67-69, zeznania świadka E. L. k.70-71)

Zabieg makijażu permanentnego kresiek dolnych pod okiem składa się z dwóch etapów: pierwszego etapu i jego korekty. Klientka najpierw zostaje znieczulona za pomocą maści E. nakładanej patyczkiem kosmetycznym, którą zmywa się po 20 minutach i dezynfekuje skórę okolic oka, w ten sposób, że płynem do dezynfekcji spryskuje się patyczek kosmetyczny, którym dezynfekuje się okolice oka. Zakład do dezynfekcji stosował preparat S. (...). Następnie wprowadza się pigment za pomocą igły umieszczonej w plastikowej osłonie, która wysuwa się w czasie zabiegu. W tym plastikowej części urządzenia znajduje się pigment, który jest dobierany z pojemnika. Igła do makijażu permanentnego jest igłą jednorazową utylizowaną po zabiegu. Przy korekcie wykonuje się kreski naprzemiennie raz przy jednym oku raz przy drugim. Pigment kupowany jest w zakręcanych buteleczkach. Salon stosował pigmenty niemieckiej firmy (...). Są to pigmenty przeznaczone tylko do makijażu permanentnego, dopuszczone do obrotu w Polsce. Dla każdej klientki przeznaczony jest jednorazowy pojemnik, do którego z butelki nie dotykając pojemnika przelewany jest pigment. Z pojemnika pigment przelewany jest do urządzenia z igłą. Po zakończeniu pigmentacji skóra jest ponownie dezynfekowana, a następnie patyczkiem kosmetycznym nakłada się krem przeciwbakteryjny i znieczulający po tatuażu. Zabieg wykonuje się w rękawiczkach jednorazowych. W czasie zabiegu, gdy pigment spływa z oka, zmywa się go bawełnianym płatkami zmoczonym w przegotowanej wodzie. Płatek używa się kilka razy, jeśli jest czysty. Wodę zmienia się dla każdej klientki. Kiedy klientka jest uczulona na kosmetyki wykonuje się próbę alergiczną za uchem. Przeciwwskazaniem do zabiegu makijażu permanentnego może być ciąża, laktacja, łuszczyca, alergia, opryszczka, widoczne zmiany skórne. Po zabiegu klientka instruowana jest jak ma pielęgnować skórę. Okolicy zabiegu nie można moczyć przez dwa tygodnie. Po zabiegu nie wolno chodzić do sauny, solarium, na basen ani opalać się. Po zabiegu oczy są zwykle zaczerwienione. U starszych osób zdarzają się pod oczami mikrowylewy, które wchłaniają się po około 4 dniach. Oko może też być zaczerwienione od maści E., która może dostać się do oka podczas znieczulenia. Przez około trzy dni po zabiegu oko może być podrażnione, skóra może być trochę opuchnięta, ale po trzech dniach powinna wyglądać normalnie.

(dowód: zeznania świadka I. O. k.98-100)

W pomieszczeniu, w którym wykonywany był makijaż powódki stały trzy fotele. Na jednym z nich została posadzona powódka, obok na fotelu wykonywano innej klientce pedicure. M. M. nie założono czepka ani peleryny.

Fotel na którym została posadzona nie był zdezynfekowany po poprzedniej klientce. Kosmetyczka miała założone rękawiczki jednorazowe. Posmarowała powódce skórę pod oczami maścią przeciwbólową. Podczas wprowadzania tuszu wystąpiło silne krwawienie. Kosmetyczka w trakcie zabiegu przemywała powódce skórę pod oczami wacikami moczonymi w miseczce z wodą. W trakcie zabiegu powódka odczuwała silny ból, poprosiła o przerwanie zabiegu. Kosmetyczka wyznaczyła kolejny termin dokończenia zabiegu. Powódka otrzymała w małym słoiku trochę maści do smarowania pod oczami. Została poinformowana, aby nie myć miejsca po zabiegu wodą, nie otrzymała innych zaleceń. Przed zabiegiem kosmetyczka nie rozmawiała z powódką o jej stanie zdrowia, przebiegu zabiegu ani o możliwych powikłaniach.

(dowód: zeznania świadka I. O. k.98-100, przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.156-157 w związku z k.67-69)

W dacie wykonywania zabiegu M. M. nie miała kataru, kaszlu ani innej infekcji, nie cierpiała na choroby skóry ani alergię, przyjmowała jedynie leki na nadciśnienie. Nie leczyła się na infekcje okulistyczne. Powódka nie pali papierosów i nie pije alkoholu.

(dowód: przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.156-157 w związku z k.67-69)

Po zabiegu prawe oko było czerwone, opuchnięte, powódka odczuwała jakby coś jej przeszkadzało w oku, nie mogła otworzyć prawego oka. Lewe oko było trochę opuchnięte i czerwone. Dzień po zabiegu powódka przysłała do salonu. Kosmetyczka poradziła wówczas powódce, aby udała się do lekarza okulisty. Później powódka była w salonie kosmetycznym jeszcze dwa razy, przychodziła z zaklejonym okiem. Pokazywała rachunki za wizyty u lekarzy, czy leki, a następnie kontaktowała się telefonicznie, mówiła, że ma podejrzenie nowotworu oka, a następnie o podejrzeniu gradówki.

(dowód: zeznania świadków: I. O. k.98-100, E. L. k.70-71, przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.156-157 w związku z k.67-69)

Okulista przy pierwszej wizycie stwierdził u M. M. wirusowe zapalenie spojówek i zaordynował kompresy, krople i opatrunek na prawe oko. Zalecił, aby prawe oko było zamknięte. Z powodu bólu oka powódka była także na ostrym dyżurze w Szpitalu im. (...) w Ł. oraz Szpitalu (...). Leczenie oka trwało około pół roku. Powódka przez długi okres czasu miała zasłonięte prawe oko.

(dowód: zaświadczenia k.8-9, kserokopia dokumentacji medycznej k.13-16v., zeznania świadka E. L. k.70-71, przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.156-157 w związku z k.67-69)

Przed zabiegiem powódka będąc na rencie pracowała jako kosmetyczka na pełnym etacie. Wykonywała makijaże, manicure, pedicure, hennę, oczyszczanie twarzy, depilację. Powódka jest współwłaścicielką zakładu kosmetycznego. Po zabiegu w okresie leczenia nie pracowała, nie była na zwolnieniu. Powódka rozliczała się z mężem wspólnie z podatku dochodowego, przy czym rozliczenia z działalności gospodarczej prowadziła na podstawie karty podatkowej. Nie posiadała kasy fiskalnej.

(dowód: zeznania świadka E. L. k.70-71, zeznania świadka S. M. k.71-73, przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.156-157 w związku z k.67-69)

W czasie leczenia oka wszystkie prace domowe, które wcześniej wykonywała powódka, przejął jej mąż S. M., który woził również powódkę do lekarzy samochodem marki F. (...) o pojemności silnika 1.100 cm³.

(dowód: zeznania świadków: E. L. k.70-71, S. M. k. 71-73, przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.156-157 w związku z k.67-69, kserokopia dowodu rejestracyjnego k.64-65)

Powódka poniosła koszty dojazdów na wizyty lekarskie w kwocie około 400 zł.

(dowód: zeznania świadków: S. M. k.71-73, E. L. k.70-71, przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.156-157 w związku z k.67-69)

Po zabiegu makijażu permanentnego w dniu 22 lipca 2010 roku u powódki doszło do zapalenia wirusowego rogówki i spojówek oka prawego, które były następstwem infekcji. Do infekcji doszło na skutek naruszenia zasad higieny dotyczących stosowanych w czasie zabiegu narzędzi lub rękawiczek, poprzez dotyk w czasie zabiegu. Infekcja nie stanowiła wyniku samego prawidłowego wykonania zabiegu.

Pomiędzy zabiegiem a infekcją jaka wystąpiła u powódki zachodzi związek przyczynowy.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki z powodu przewlekłego zapalenia spojówek wynosi 10%. Wirusowe zakażenia spojówek podlegają leczeniu latami, gdyż ich objawy mają charakter przewlekły z tendencją do nawrotów. Wirus zapalenia spojówek pozostaje w spojówkach na całe życie, analogicznie jak wirus opryszczki.

Ostra faza choroby trwała u powódki około 2 miesiące, nadal utrzymuje się przewlekły stan zapalny spojówek z następowym, pozapalnym przerostem spojówek w kącie oka prawego. Rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powódki w ostrej fazie choroby był znaczny.

Obecnie M. M. odczuwa dyskomfort, łzawienie, uczucie ciała obcego w oku.

Wykonywanie przez powódkę pracy zarobkowej w fazie ostrej choroby było niemożliwe z powodu znacznych dolegliwości bólowych i z przyczyn epidemiologicznych – mogłaby doprowadzić do zarażenia klientki. Schorzenie nie spowodowało pogorszenia widzenia okiem prawym, jednak utrzymujący się przewlekły odczyn zapalny spojówek obu oczu wymaga nadal leczenia farmakologicznego.

Przerost polipowaty spojówki w koncie zewnętrznym oka prawego jest zakwalifikowany do leczenia chirurgicznego.

(dowód: pisemna opinia biegłej okulisty k.117-118, ustna uzupełniająca opinia biegłej okulisty k.176-177, przesłuchanie powódki w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.156-157 w związku z k.67-69)

I. O. prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą Salon (...) posiadała ubezpieczenie w pozwanym Towarzystwie (...) na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i posiadanego mienia, według wariantu II, okresie od 15 października 2009 roku do 14 października 2010 roku, numer polisy (...). Suma gwarancyjna ubezpieczenia wynosiła 50.000 zł w II wariantcie ubezpieczenia. Wysokość podlimitu stanowiła kwota 15.000 zł za jeden wypadek, nie więcej niż 30.000 zł w okresie ubezpieczenia. P. nie dotyczył klauzuli numer 20, czyli szkody powstałej po wykonaniu pracy lub usługi.

(dowód: wniosek o ubezpieczenie, polisa z załącznikiem w aktach szkody koperta k.37)

Zgodnie z § 3 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone osobom trzecim w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej lub posiadaniem mieniem, w zakresie ryzyk określonych w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z treści umowy ubezpieczenia. Stosownie ust. 2 § 3 na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia strony mogą rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim przez określone w dokumencie ubezpieczenia produkty, wytworzone, sprzedane lub dostarczane, które wystąpiły po ich wprowadzeniu do obrotu, łącznie z ich błędnym dostarczeniem oraz wadliwie wykonane prace i usługi po ich wykonaniu. Zakres ubezpieczenia kształtowany jest dodatkowo poprzez włączenie do ubezpieczenia klauzul zawartych w § 15 ogólnych warunków ubezpieczenia.

Zgodnie z § 2 pkt 3 ogólnych warunków ubezpieczenia, szkoda rzeczowa to uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości osoby trzeciej oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy ruchomej lub nieruchomości.

Szkoda osobowa to śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby trzeciej oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (§ 2 pkt 4 ogólnych warunków ubezpieczenia).

Jak wynika § 2 pkt 8 ogólnych warunków ubezpieczenia, franszyza redukcyjna/udział własny to określona w umowie kwota lub procent wartości odszkodowania, która każdorazowo zmniejsza wysokość odszkodowania wypłacanego przez A. poszkodowanemu (poszkodowanym) za każdy z wypadków ubezpieczeniowych dotyczący szkód rzeczowych.

Z kolei, odpowiedzialność za wykonane usługi to odpowiedzialność za szkody wyrządzone w związku z wadliwym wykonaniem prac lub usług przekazanych odbiorcy (§ 2 pkt 17 ogólnych warunków ubezpieczenia)

O ile zakres ochrony ubezpieczeniowej nie został rozszerzony przez włączenie do umowy ubezpieczenia uzgodnionych na piśmie dodatkowych klauzul, wskazanych w § 15 niniejszych ogólnych warunków (tylko w zakresie wskazanym wyraźnie przez treść włączonej klauzuli), bądź nie został odmiennie sprecyzowany w ustalonych indywidualnie postanowieniach umowy ubezpieczenia, A. nie odpowiada za szkody, które wystąpiły po wykonaniu i przekazaniu przedmiotu pracy lub usługi w użytkowanie odbiorcy wynikłe z ich wadliwego wykonania (włączenie zgodnie z klauzulą 20) (§ 4 ust. 2 pkt 20 ogólnych warunków ubezpieczenia)

Zgodnie z § 5 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia, w granicach swej odpowiedzialności, do wysokości sumy gwarancyjnej, A. zobowiązany jest do: 1) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko ubezpieczonemu roszczeń, 2) wypłaty odszkodowania, które ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu ryzyk określonych w umowie ubezpieczenia w granicach wyznaczonych w umowie ubezpieczenia i którego wysokość została ustalona przez A. na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

Klauzula nr 20 dotyczy włączenia odpowiedzialności za szkody, które wystąpiły po wykonaniu i przekazaniu przedmiotu pracy lub usługi w użytkowanie odbiorcy wynikłe z ich wadliwego wykonania. Zgodnie z ust. 1 klauzuli inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 20 ogólnych warunków ubezpieczenia, na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność ubezpieczonego za szkody rzeczowe lub osobowe które wystąpiły po wykonaniu i przekazaniu przedmiotu pracy lub usługi w użytkowanie odbiorcy, wynikłe z ich wadliwego wykonania przez ubezpieczonego. Stosowanie do ust. 2 klauzuli A. nie odpowiada w zakresie wskazanym w niniejszej klauzuli za szkody, za które jego odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych ogólnych warunków oraz dodatkowo za szkody wynikłe z czynności wykonanych przed początkiem okresu ubezpieczenia, chyba, że umowa jest kontynuowana w A..

(dowód: ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej k.180-187)

Pismem z dnia 20 listopada 2010 roku, doręczonym w dniu 25 listopada 2010 roku, pełnomocnik powódki zgłosił pozwanemu Towarzystwu (...) szkodę wzywając do zapłaty kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 500 zł tytułem odszkodowania w związku z zakupem leków i dojazdami na konsultacje lekarskie.

(dowód: kserokopia zgłoszenie szkody k. 10-10v, a także w załączonych aktach szkody)

Decyzją z dnia 23 marca 2011 roku pozwane Towarzystwo (...) przyznało na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 1.000 zł i odszkodowanie z tytułu kosztów zakupu leków w kwocie 78,89 zł.

(dowód: kserokopia decyzji k.11-12)

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów, wśród nich dokumentacji medycznej, zeznań świadków, przesłuchania powódki oraz opinii biegłego z zakresu chorób oczu R. M..

Sąd dwukrotnie (na rozprawie w dniu 30 kwietnia 2013 roku oraz w dniu 23 września 2014 roku) oddalił wniosek pełnomocnika powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego do spraw kosmetologii na okoliczność uszczuplenia dochodów powódki w okresie zwolnienia lekarskiego, to jest na okoliczność dochodów miesięcznych przed dniem 23 lipca 2010 roku oraz na okoliczność czy prawdziwe są stwierdzenia powódki dotyczące przebiegu i skutków zabiegu. Przede wszystkim, wypowiedzenie się w zakresie uszczuplenia dochodów powódki nie należy do kompetencji biegłego kosmetologa. Powódka winna stosownymi dokumentami wykazać wysokość swoich przychodów z działalności gospodarczej oraz kosztów jej prowadzenia, umożliwiając tym samym ustalenie wysokości uzyskiwanych dochodów, przedstawić rozliczenia z urzędem skarbowym, kalendarz wykonywanych zabiegów oraz ich cennik, zgodnie z zasadą ciężaru dowodu. Z kolei, ocena prawdziwości twierdzeń powódki dotyczących przebiegu i skutków zdarzenia leży w gestii Sądu nie zaś biegłego.

Sąd uznał za niewiarygodne zeznania świadka I. O., iż zabieg wykonania u powódki kresk na dolnych powiekach był zabiegiem ich uzupełnienia. Powódka zaprzeczyła tej okoliczności. Wskazała, iż wcześniej tym samym gabinecie wykonano jej makijaż permanentny brwi. Natomiast, w ocenie Sądu, świadek z uwagi na charakter wykonywanej pracy mogła nie zapamiętać dobrze, co stanowiło przedmiot zabiegu.

Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki w zakresie jakoby w chwili wykonywania zabiegu w salonie wystąpiły wszystkie opisane przez powódkę uchybienia w zakresie zasad higieny. Powódka twierdziła, że w czasie wykonywania u niej zabiegu kosmetyczka kilkakrotnie odchodziła od niej i wykonywała innej klientce hennę w tych samych rękawiczkach i wracała mając na rękawiczkach widoczne ślady henny. Zeznaniami tym przeczą zeznania świadka I. O., kosmetyczki, która wykonywała zabieg. Świadek logicznie wyjaśniła, że w czasie wykonywania makijażu permanentnego nie może w tych samych rękawiczkach robić czegoś innej klientce, ponieważ są one ubrudzone pigmentem i mogłaby klientkę ubrudzić. Powódka zarzucała, że tusz był przy zabiegu nabierany z nakrętki dużego pojemnika, a nie z pojemniczków jednorazowych. W tym zakresie świadek wskazała, że pigment kupowany jest w zakręcanych buteleczkach, z których przelewany jest do pojemniczka jednorazowego, który należy do każdej klientki indywidualnie i z tego pojemniczka przelewany jest do urządzenia z igłą.

W zakresie stanu zdrowia powódki wypowiedziała się biegła okulista R. M.. Pełnomocnicy stron nie kwestionowali pisemnej opinii biegłej. Z opinii tej wynikało, że po zabiegu makijażu permanentnego w dniu 22 lipca 2010 roku u powódki doszło do zapalenia wirusowego rogówki i spojówek oka prawego. Biegła ustaliła jednak długotrwały uszczerbek na zdrowiu jedynie z powodu przewlekłego zapalenia spojówek w wysokości 10%. Z uwagi na te rozbieżności Sąd wezwał biegłą na rozprawę celem sprecyzowania pisemnej opinii.

Biegła stawiała się na rozprawie w dniu 26 czerwca 2015 roku i wydała opinię ustną uzupełniającą, w której wyjaśniła, że zapalenie wirusowe rogówki i spojówek oka prawego jest następstwem infekcji zaś infekcja nie jest następstwem samego prawidłowego wykonania zabiegu. U powódki po zabiegu wystąpiło zapalenie spojówek obu oczu, ale zastosowane leki spowodowały, że w lewym oku nie doszło do wirusowego zapalenia rogówki. Wirusowe zakażenia spojówek podlegają leczeniu latami, bo objawy mają charakter przewlekły z tendencją do nawrotów. Uszczerbek na zdrowiu powódki ma nawet charakter trwały, ponieważ przez 3 lata od zdarzenia powódka podlegała ciągłym kontrolom lekarskim. Biegła wskazała, że polipowaty przerost spojówki jest powikłaniem przewlekłego zapalenia spojówki i winien być usunięty chirurgicznie. Nie został on uwzględniony przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu, ponieważ nie ma odrębnej pozycji w tabeli uszczerbków w tym zakresie. Natomiast został uwzględniony w ramach pozycji „przewlekłe zapalenie spojówek”. Jeżeli zapalenie spojówek dotyczy obu oczu, to tabela przewiduje uszczerbek w wysokości 10%. Gdyby u powódki wystąpiło przewlekłe zapalenie spojówek obu oczu, ale bez przerostu polipowatego, to i tak uszczerbek wynosiłby 10%. Nie ma podstaw do przyjmowania odrębnego uszczerbku za przerost polipowaty. Jest to następstwo przewlekłego zapalenia spojówek.

Biegła nie stwierdziła u powódki uchybień w skorzystaniu z pomocy medycznej po zabiegu. Powódka szybko udała się do lekarza i poddała się długotrwałemu leczeniu. Powódka nie mogła w ostrej fazie wykonywać pracy zarobkowej z powodu dolegliwości bólowych oraz przyczyn epidemiologicznych, ponieważ będąc zainfekowaną mogła przez samą obecność w salonie doprowadzić do zarażenia klientki. Samo schorzenie ma charakter przewlekły i pacjent ewentualnym niestosowaniem się do zaleceń lekarskich nie spowoduje jego przewlekłego charakteru.

W ocenie Sądu, opinia biegłej w całym swoim zakresie jest rzetelna, sporządzona zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy i zawiera pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu. Biorąc pod uwagę jej podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków Sąd uznał sporządzoną opinię za w pełni miarodajną i wyczerpującą. Opinia ta ostatecznie nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

Sąd uznał za niewiarygodne zeznania świadka S. M. w zakresie dotyczącym dochodów uzyskiwanych przez powódkę z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Z jednej strony świadek wskazywał różne kwoty dochodów uzyskiwanych przez powódkę, z drugiej podał, że jedynie przypuszcza, że zarobki żony kształtują się w taki sposób, ponieważ „żona mu się nie wylicza z pieniędzy”. Sąd nie dał także wiary zeznaniom świadka E. L. odnoszącym się do dochodów powódki z tytułu działalności gospodarczej. Świadek wskazała średnią miesięczną kwotę dochodów powódki. Jednakże z jej zeznań nie wynika, czy istotnie jest to dochód powódki, uwzględniający ponoszone koszty prowadzonej działalności gospodarczej (a jeżeli tak jakie i w jakiej wysokości), czy też jej przychód, choć świadek razem z powódką prowadzi działalność gospodarczą. Ponadto, na uwagę zasługuje okoliczność, iż świadek E. L. jest córką powódki, osobą jej bliską, której nie jest obojętny wynik procesu.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo podlega uwzględnieniu w części.

Powódka ostatecznie żądała zasądzenia od pozwanego kwoty 19.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 8.279,53 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od obydwu tych kwot od dnia 24 marca 2011 roku do dnia zapłaty. Na kwotę odszkodowania składały się: kwota 404,53 zł tytułem kosztów przejazdów związanych z leczeniem i kwota 7.875 zł stanowiąca równowartość zarobków utraconych przez powódkę w okresie od 23 lipca do 31 grudnia 2011 roku. Powódka twierdziła, że jej szkoda jest następstwem nieprawidłowego wykonania makijażu permanentnego oczu w postaci kresek dolnych w wyniku którego doznała przewlekłego zapalenia spojówek.

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 1.000 zł oraz odszkodowanie za koszty leczenia w kwocie 78,89 zł, tym samym uznając zasadę swojej odpowiedzialności za zaistniałą szkodę. Kwestionował żądanie pozwu co do wypłaty dalszego zadośćuczynienia jak również odszkodowania, a nadto podniósł zarzut przyczynienia się powódki do powstałej szkody w 50% z uwagi na zdecydowanie się na zabieg w złych warunkach. Wskazywał także na konieczność zastosowania zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia franszyzy redukcyjnej.

Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim względem, których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający, albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta. Natomiast, stosownie do przepisu art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Zakres odpowiedzialności pozwanego za szkodę wyrządzoną powódce wyznaczała treść umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obowiązującej w dacie szkody łączącej I. O. z Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną w W.. Umowa ubezpieczenia obejmowała odpowiedzialność cywilną I. O. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i posiadanego mienia w okresie od 15 października 2009 roku do 14 października 2010 roku o numerze polisy (...). Suma gwarancyjna ubezpieczenia stanowiła kwotę 50.000 zł, w II wariancie ubezpieczenia. Wysokość podlimitu stanowiła kwotę 15.000 zł za jeden wypadek, nie więcej niż 30.000 zł w okresie ubezpieczenia. P. nie dotyczył jednak klauzuli

numer 20, która dotyczyła włączenia odpowiedzialności za szkody, które wystąpiły po wykonaniu i przekazaniu przedmiotu pracy lub usługi w użytkowanie odbiorcy wynika z ich wadliwego wykonania, czyli szkody powstałej po wykonaniu pracy lub usługi.

Jak wynika § 2 pkt 8 ogólnych warunków ubezpieczenia, franszyza redukcyjna/udział własny to określona w umowie kwota lub procent wartości odszkodowania, która każdorazowo zmniejsza wysokość odszkodowania wypłacanego przez A. poszkodowanemu (poszkodowanym) za każdy z wypadków ubezpieczeniowych dotyczący szkód rzeczowych.

Zgodnie z § 2 pkt 3 ogólnych warunków ubezpieczenia, szkoda rzeczowa to uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości osoby trzeciej oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy ruchomej lub nieruchomości.

Szkoda osobowa to śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby trzeciej oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (§ 2 pkt 4 ogólnych warunków ubezpieczenia).

W niniejszej sprawie, brak jest zatem podstaw do zastosowania franszyzy redukcyjnej, albowiem szkoda powódki jest szkodą osobową w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia, a nie szkodą rzeczową do której stosuje się franszyzę redukcyjną,

Zgodnie z klauzulą numer 20 do zakresu ochrony ubezpieczeniowej włącza się odpowiedzialność ubezpieczonego za szkody rzeczowe lub osobowe, które wystąpiły po wykonaniu i przekazaniu przedmiotu pracy lub usługi w użytkowanie odbiorcy, wynika z ich wadliwego wykonania przez ubezpieczonego.

Zgodnie z art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami odpowiedzialności deliktowej na zasadzie winy są: szkoda, wina oraz normalny (adekwatny) związek przyczynowy.

O winie sprawcy szkody możemy mówić wówczas, gdy jego zachowanie w kontekście całokształtu porządku prawnego ma charakter obiektywnie bezprawny oraz, gdy można mu postawić zarzut, iż mając świadomość szkodliwego skutku swego zachowania i przewidując jego wystąpienie, celowo zmierzał do osiągnięcia owego skutku (wina umyślna) lub nie dołożył należytej staranności, aby skutkom owego zachowania zapobiec (wina nieumyślna - niedbalstwo). Przypisanie danej osobie winy jest przy tym uwarunkowane tym, czy mogła ona w sposób należyty postrzegać swe zachowanie i pokierować nim, a więc zależy od poczytalności danej osoby.

Zobowiązany za szkodę ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.). Pomiędzy stanem rzeczy określonym jako przyczyna, a stanem rzeczy uznawanym za szkodę musi istnieć obiektywny związek wyrażający się w tym, iż przyczyna jest warunkiem sine qua non wystąpienia szkody.

Naprawienie szkody obejmuje, zgodnie z art. 361 § 2 k.c., co do zasady, straty które poszkodowany poniósł (damnum emergens) oraz korzyści, które poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby nie wyrządzono mu szkody (lucrum cessans).

Łączne wystąpienie powyższych przesłanek jest niezbędne dla istnienia odpowiedzialności za daną szkodę na zasadzie winy.

Jak wynika z art. 361 § 1 k.c., zobowiązany za szkodę ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Z normalnym (adekwatnym) związkiem przyczynowym w rozumieniu powołanego przepisu mamy do czynienia, gdy przyczyna była koniecznym warunkiem wystąpienia skutku, czyli bez tej przyczyny skutek by nie wystąpił (warunek sine qua non). Ponadto, takie powiązanie pomiędzy przyczyną a skutkiem musi być typowym, oczekiwanym, „normalnym” w zwykłej kolejności rzeczy. Nie może być rezultatem jakiegoś wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena czy skutek jest normalny powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego, a także zasad wiedzy naukowej, specjalnej. Wiedza specjalistyczna jest szczególnie istotna w sprawach, w których normalność skutku w rozumieniu art. 361 § 1

k.c. nie jest dla laika ewidentna (tak między innymi Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 2 czerwca 1956 roku, 3 CR 515/56, OSN 1957 rok, nr 1 poz.24, Tadeusz Wiśniewski w pracy zbiorowej pod red. Gerarda Bieńka „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania.” Tom 1, Warszawa 2002 rok).

Przed dokonaniem analizy materiału dowodowego w niniejszej sprawie, należy odnieść się do dorobku judykatury, która szeroko zajmowała się problemem związku przyczynowego w sprawach odszkodowań za szkody na osobie, gdyż analiza praktyki sądowniczej pozwoli na właściwą ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

Judykatura w sposób szczególny traktuje tzw. procesy medyczne. Podkreśla się, bowiem, że w tych sprawach ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem personelu medycznego a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej, w większości wypadków, można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje zaniedbanie personelu medycznego danej placówki, ustalenia odpowiedzialności, której za daną szkodę żąda powód. W orzecznictwie wskazuje się, że przyjęcie związku przyczynowego między pobytem pacjenta w szpitalu, a doznany zakażeniem możliwe jest przy ustaleniu prawdopodobieństwa wysokiego stopnia (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku 17 listopada 2007 roku, sygn. akt II CSK 285/07, w wyroku z dnia 12 stycznia 1977 roku, II CR 671/76, w wyroku z dnia 27 lutego 1998 roku, II CKN 625/97, (...) z 1999 roku, Nr 3, poz. 130, w wyroku z dnia 4 listopada 2005 roku, V CK 182/05, w wyroku z dnia 14 grudnia 1973 roku, II CR 692/73, OSPiKA 1975, nr 4, poz. 94).

W judykaturze Sądu Najwyższego podkreśla się, iż w sytuacji, gdy w sprawie ustalono, że stan sanitarny szpitala był wyjątkowo zły i że mógł doprowadzić do infekcji, a zakażenie rzeczywiście nastąpiło, prawdopodobieństwo związku przyczynowego między złym stanem sanitarnym szpitala, a zainfekowaniem organizmu jest tak duże, iż można przyjąć, że powód spełnił swój obowiązek wynikający z art. 6 k.c. (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 października 1974 r., zapadłym w sprawie II CR 415/74).

Natomiast, w sytuacji zaistnienia kilku czynników ryzyka (w tym kilku pozamedycznych) w orzecznictwie przyjmuje się, że wystarczające jest, aby zaistniała przesłanka, która mogła wskazywać na to, że zabieg wykonany w placówce medycznej w większym stopniu, niż inne, które wystąpiły u powoda, a które nie wiążą się z działaniami pozwanego, mógł prowadzić do powstania szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 października 2007 roku, sygn. akt II CSK 285/07).

Powołane orzeczenia aktualne są również w stanie faktycznym określonym w niniejszej sprawie. Powódka nie przeszła wprawdzie zabiegu w placówce medycznej, lecz zabieg w profesjonalnym salonie kosmetycznym polegający na wykonaniu makijażu permanentnego kresiek na dolnych powiekach. Jednakże, zabieg ten wiązał się z miejscowym przzerwaniem powłok skóry na skutek licznych nakłuć i wprowadzania barwnika. Przy tego typu zabiegach salon kosmetyczny w najwyższym stopniu zobowiązany był przestrzegać zasad higieny przy przeprowadzaniu samego zabiegu, jak również dotyczących stanu zdrowia osób wykonujących zabieg.

Szkoda powódki polegała na zapaleniu wirusowym rogówki i spojówek oka prawego.

Z niekwestionowanej opinii biegłej wynika, iż podczas zabiegu makijażu musiało mieć miejsce jakieś naruszenie zasad higieny dotyczące narzędzi bądź rękawiczek, w których wykonywano zabieg albo osoba wykonująca zabieg była zainfekowana, co spowodowało wystąpienie u powódki wirusowego zapalenia spojówek. W ocenie biegłej, zachodzi związek przyczynowy pomiędzy sposobem wykonania zabiegu, a zapaleniem rogówki i spojówek. Ponadto, większe jest prawdopodobieństwo, że do zainfekowania powódki doszło w wyniku sposobu przeprowadzenia zabiegu niż z innych przyczyn. Przeniesienie infekcji nastąpiło najprawdopodobniej za pomocą narzędzi bądź rękawiczek, które winny być jednorazowe. Bardziej prawdopodobne jest, że do zainfekowania powódki doszło przez dotyk w czasie zabiegu niż to, że infekcja pochodziła z pomieszczenia w salonie, np. od innej zainfekowanej klientki. Mało prawdopodobne jest, że powódka uległa zarażeniu np. na ulicy od osoby chorej.

W niniejszej sprawie, nie jest zatem możliwe ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem kosmetyczki, a powstałą u powódki szkodą. Istnieje jednak wysokie prawdopodobieństwo, że do szkody doszło na skutek zaniedbania personelu zakładu.

Mając na uwadze powyższe, w świetle powołanego powyżej orzecznictwa oraz zgromadzonego materiału dowodowego, należało uznać, iż powódka wykazała adekwatny związek przyczynowy pomiędzy przeprowadzonym zabiegiem makijażu permanentnego, a przewlekłym zapaleniem spojówek. Wirusowe zakażenia spojówek ze swej natury mają bowiem charakter przewlekły, podlegają leczeniu latami, ich objawy mają charakter przewlekły z tendencją do nawrotów. Wirus zapalenia spojówek pozostaje w spojówkach na całe życie, analogicznie jak wirus opryszczki.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40).

Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter nieokreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766).

Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez M. M. stanowi w niniejszej sprawie stopień uszczerbku na zdrowiu powódki, który wnosił 10%. Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, jego wymiar powinien jednak uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak: długotrwały proces leczenia powódki, wystąpienie powikłania przewlekłego zapalenia spojówki w postaci polipowatego przerostu spojówki, który winien być usunięty chirurgicznie, konieczność noszenia opatrunku zasłaniającego oko, znaczny rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych w fazie ostrej choroby trwającej około 2 miesiące. Wirusowe zakażenia spojówek podlegają leczeniu latami, bo objawy mają charakter przewlekły z tendencją do nawrotów. U powódki obecnie występuje dyskomfort, łzawienie, uczucie ciała obcego w oku.

Uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy, która po części odzwierciedlona została w orzeczoną przez biegłą rozmiarze uszczerbku na zdrowiu powódki, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powódki odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 20.000 zł. A

zatem, uwzględniając przyznane powódce przez pozwanego zadośćuczynienie w kwocie 1.000 zł, Sąd zasądził na rzecz M. M. kwotę 19.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Pełnomocnik pozwanego podniósł zarzut przyczynienia się powódki w 50% do zaistniałej szkody poprzez kontynuowanie zabiegu w złych warunkach sanitarnych.

Zgodnie z art. 362 k.c., jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Zgodnie z ustalonym orzecznictwem, poszkodowany przyczynia się do powstania szkody, jeżeli jego zachowanie się jest adekwatną współprzyczyną powstania szkody w ogóle. Zaś miarą przyczynienia się poszkodowanego jest kryterium stopnia zawinięcia obu stron. Takie zachowanie poszkodowanego, któremu nie można przypisać nieprawidłowości (naganności), nie może być uznane za przyczynienie się. Przy odpowiedzialności na podstawie art. 415 k.c. konieczne jest porównanie winy poszkodowanego z winą sprawcy lub osoby, za którą odpowiada (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 lutego 2001 roku, I PKN 248/00, OSNP 2002 rok, nr 21, poz. 522, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 czerwca 1980 roku, II CR 166/80, niepubl., Adam Szpunar „Przyczynienie się do powstania szkody w wypadku komunikacyjnym” Rejent 2001, nr 6, s.13, Paweł Garnecki „W sprawie wykładni art.362 kodeksu cywilnego.”, Państwo i Prawo 2003 rok, nr 1, poz.62, Tadeusz Wiśniewski w pracy zbiorowej „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia zobowiązania” pod red. Gerarda Bieńka, Warszawa 2002 rok). Stopień winy obu stron jako kryterium oceny stopnia przyczynienia się poszkodowanego znajduje zastosowanie także wówczas, gdy podstawę odpowiedzialności stanowi zasada ryzyka (tak również A. S. „Przyczynienie się do powstania szkody w wypadku komunikacyjnym” R. 2001, nr 6, s.13 i n).

W literaturze podkreśla się, iż umieszczenie przepisu art. 362 k.c. bezpośrednio po art. 361 k.c., wskazuje wyraźnie, że przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody, jako przejaw powstania szkody w warunkach wielości przyczyn, z których jedną jest zachowanie się poszkodowanego, winno być rozpatrywane w kategoriach normalnego związku przyczynowego (por. np. T. Wiśniewski, w: Komentarz 2009, I, s. 86; por. uwagi do art. 361 § 2; Kodeks cywilny. Komentarz do art. 1-449¹⁰. Tom I pod red. prof. dr hab. Krzysztofa Pietrzykowskiego wydawnictwo: C. H. Beck, 2011 rok). Oznacza to, że aby zachowanie się poszkodowanego mogło być podniesione do rangi zdarzenia uzasadniającego zmniejszenie należnego mu odszkodowania, musi stanowić samodzielny (zewnętrzny) względem przyczyny głównej czynnik przyczynowy, a nie tylko jej rezultat. Dopiero ustalenie faktu przyczynienia się poszkodowanego daje podstawę do badania zasadności odstępstwa od zasady pełnego odszkodowania. Tak więc konstrukcja przyczynienia się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody ma charakter czysto kauzalny, a skutki tego przyczynienia w sferze odszkodowawczej zależą od „okoliczności” sprawy.

W niniejszej sprawie, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, Sąd nie znalazł podstaw do przyjęcia, iż powódka w jakimkolwiek stopniu przyczyniła się do zaistnienia lub zwiększenia szkody. Powódka poddała się zabiegowi makijażu permanentnego w profesjonalnym salonie kosmetycznym, prowadzącym zarejestrowaną działalność gospodarczą, podlegającym wymaganiom przez przepisy sanitarne kontrolom, posiadającym ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej. Zabieg został wykonany przez kosmetyczkę posiadającą stosowne przeszkolenie oraz przy użyciu pigmentów renomowanej firmy. Powódka mogła zatem oczekiwać, iż zabieg zostanie wykonany z należytą starannością, przy zastosowaniu wszelkich wymaganych środków ostrożności i higieny. Powódka wskazywała wprawdzie, że podczas wcześniejszego zabiegu makijażu permanentnego brwi kosmetyczka odchodziła od niej w trakcie zabiegu, powódka nie miała czepka, a brudna woda spływała jej po twarzy. Jednakże, podczas poprzedniego zabiegu polegającego na makijażu permanentnym brwi u powódki nie wystąpiły żadne komplikacje. Nie sposób zatem przyjąć, iż powódka decydując się na dokonanie ponownego zabiegu makijażu permanentnego w gabinecie I. O. przyczyniła się do powstania szkody. Przyczyną powstania szkody na osobie powódki nie był bowiem fakt ponownego skorzystania z usług (...), lecz nieprawidłowości przy jego wykonywaniu. Jednocześnie, gdy dolegliwości w czasie zabiegu uległy nasileniu, M. M. podjęła decyzję o jego przerwaniu i nie przysłała na jego korektę. Natomiast, jak wynika z opinii biegłej, powódka swym zachowaniem w trakcie leczenia w żaden sposób nie przyczyniła się do zwiększenia rozmiarów szkody.

Konkludując, brak było podstaw do przyjęcia przyczynienia się powódki do powstania lub zwiększenia szkody.

Koszty dojazdów powódki na konsultacje medyczne, Sąd ustalił w oparciu o treść przepisu art. 322 k.p.c., zgodnie z którym, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Z zeznań świadków S. M. i E. L. wynika, iż mąż S. M. woził powódkę na wizyty lekarskie prywatnym samochodem F. (...), niewykorzystywanym do celów służbowych. Powódka złożyła szczegółowe zestawienie ilości przejazdów, które znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej powódki, z której wynika ilość wizyt lekarskich. Koszty dojazdów do lekarzy powódka w swych zeznaniach wskazała na kwotę 400 zł. Potwierdzają je również zeznania świadków: E. L. podała, że z tego tytułu poniesiono kwotę około 400 zł, zaś S. M. wskazał na koszty rzędu około 500 zł. Dlatego też Sąd uznał, iż zasadne jest zasądzenie kwoty 400 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powódkę kosztów dojazdów.

W zakresie dochodzonych przez M. M. kosztów dojazdów, Sąd nie podzielił stanowiska strony powodowej do zasadności zastosowania stawki w kwocie 0,8358 zł/km. Stawka ta wynika z rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. 2002 nr 27 poz. 271). W ocenie Sądu, nie ma podstaw aby kwalifikować przejazdy wskazane przez powódkę jako przejazdy służbowe. Z zeznań świadka S. M. wynika, że powódka dowożona była na konsultacje medyczne przez męża prywatnym samochodem, niewykorzystywanym do celów służbowych.

W zakresie żądania przez powódkę zwrotu utraconych zarobków za okres od 23 lipca do 31 grudnia 2011 roku Sąd oddalił powództwo w całości.

Stosownie do treści przepisu art. 232 k.p.c., to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. W procesie kontradyktoryjnym sąd nie zbiera samodzielnie materiału dowodowego, ani nie nakazuje z urzędu uzupełniania lub powtarzania postępowania dowodowego. Zaś, przewidziane w art. 232 k.p.c. uprawnienie sądu dopuszczenia z urzędu dowodu niewskazanego przez strony ma charakter wyjątkowy. Albowiem, na gruncie przepisów kodeksu postępowania cywilnego, w brzmieniu zmienionym ustawą z dnia 1 marca 1996 roku o zmianie kodeksu postępowania cywilnego, rozporządzeń Prezydenta Rzeczypospolitej - Prawo upadłościowe i Prawo o postępowaniu układowym, kodeksu postępowania administracyjnego, ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 43, poz. 189), rzeczą sądu nie jest zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art.6 k.c.). Zachowana w art.232 zd. 2 k.p.c. możliwość dopuszczenia przez sąd dowodu z urzędu stanowi jedynie wspierające uprawnienie sądu. Może być ono wykorzystywane tylko w szczególnie wyjątkowych sytuacjach. Nie może zaś prowadzić do zastępowania stron w spełnianiu ich obowiązków. Takie działanie sądu z urzędu może być zawsze odbierane jako naruszenie prawa do bezstronnego sądu i odpowiadającego mu obowiązku przestrzegania zasady równego traktowania stron, wypływających z art. 32 ust. 1 i art. 45 ust. 1 Konstytucji (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 marca 1998 roku, II CKN 656/97, opubl. OSNC 1998 rok, zeszyt 12, poz.208, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 grudnia 1996 roku, I CKU 45/96, opubl. OSNC 1997 rok, nr 6-7, poz.76, Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 27 listopada 1996 roku, III AUa 26/96, opubl. Apel.-Lub. 1997 rok, nr 1, poz.4, Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów z 19 maja 2000 roku, III CZP 4/00, opubl. OSNC 2000 rok, nr 11, poz. 195, Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 12 grudnia 2000 roku, V CKN 175/00, opubl. OSP 2001 rok, nr 7-8, poz.116).

Powódka nie udowodniła, jakie dochody osiągała w salonie przed zdarzeniem wyrządzającym szkodę, co pozwoliłoby na oszacowanie utraconych w związku ze szkodą na osobie dochodów. Powódka na tą okoliczność powołała świadków, którzy nie podali precyzyjnie wysokości utraconych dochodów. Jak wskazano powyżej, Sąd uznał zeznania świadków S. M. i E. L. za niewiarygodne w tym zakresie.

Córka powódki E. L. wskazała jedynie ceny niektórych zabiegów oraz podała, że przed zdarzeniem powódka przyjmowała około 5-10 klientek dziennie, zaś jej przeciętny miesięczny dochód wynosił od 1.200 do 1.800 zł. Jednakże z jej zeznań nie wynika, czy istotnie jest to dochód powódki, uwzględniający ponoszone koszty prowadzonej działalności gospodarczej (a jeżeli tak jakie i w jakiej wysokości), czy też jej przychód, choć świadek razem z powódką prowadzi działalność gospodarczą.

Powódka próbowała wykazać uszczuplenie swoich dochodów za pomocą opinii biegłego z zakresu kosmetologii, jednakże jak już zostało wcześniej podniesione, wypowiedzenie się w zakresie uszczuplenia dochodów powódki nie należy do kompetencji biegłego kosmetologa. M. M. nie przedstawiła natomiast żadnych dokumentów dotyczących prowadzonej działalności, nawet wskazujących na okoliczność, że w okresie zdarzenia szkodzącego posiadała zarejestrowaną działalność gospodarczą, lecz jej nie prowadziła i nie uzyskiwała z niej dochodów.

Powódka winna stosownymi dokumentami wykazać wysokość swoich przychodów z działalności gospodarczej oraz kosztów jej prowadzenia, umożliwiając tym samym ustalenie wysokości uzyskiwanych dochodów, przedstawić rozliczenia z urzędem skarbowym, kalendarz wykonywanych zabiegów oraz ich cennik zgodnie z zasadą ciężaru dowodu.

Zatem roszczenie zwrotu kwoty 7.875 zł stanowiącej równowartość zarobków utraconych przez powódkę w okresie od 23 lipca do 31 grudnia 2011 roku podlegało oddaleniu w całości.

Zobowiązania pieniężne wynikające z czynów niedozwolonych są z reguły zobowiązaniami bezterminowymi. Dłużnik obowiązany jest wykonać je niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Dłużnik popada więc w opóźnienie dopiero wtedy, gdy nie czyni zadość temu obowiązkowi (art. 455 k.c.). Zasada ta ma zastosowanie w odniesieniu do roszczenia, jakim jest zadośćuczynienie. Należy bowiem stwierdzić, iż „zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego, przewidzianego w art. 445 k.c., według utrwalonego stanowiska orzecznictwa, ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania” (tak również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 roku, I CK 7/05, opubl. Lex 153254).

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej określa, art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zaś, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (§ 2 art.817 k.c.). Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela, zgodnie z ogólną zasadą ciężaru dowodu przewidzianą w art. 6 k.c. Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem

okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (§ 2 art. 481 k.c.).

W rozpoznawanej sprawie, powódka pismem z dnia 20 listopada 2010 roku zgłosiła pozwanemu Towarzystwu (...) szkodę wzywając do zapłaty kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 500 zł tytułem odszkodowania w związku z zakupem leków i dojazdami na konsultacje lekarskie w terminie do dnia 24 listopada 2010 roku. Decyzją z dnia 23 marca 2011 roku pozwane Towarzystwo przyznało na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 1.000 zł i odszkodowanie z tytułu kosztów zakupu lekarstw w kwocie 78,89 zł. Dlatego też ustawowe odsetki od kwoty 9.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 400 zł tytułem odszkodowania zostały zasądzone od dnia 24 marca 2011 roku do dnia zapłaty. Z kolei, odsetki ustawowe od kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia zostały zasądzone od dnia 09 kwietnia 2014 roku, bowiem pismo rozszerzające powództwo zostało doręczone pozwanemu dopiero w dniu 8 kwietnia 2014 roku, zaś wcześniej powódka nie wzywała pozwanego do zapłaty tej kwoty. W pozostałym zakresie żądanie odsetek podlegało zatem oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. dokonując ich stosunkowego rozdzielenia. Wartość przedmiotu sporu wyniosła 27.279,53 zł, a na rzecz powódki zasądzono kwotę 19.400 zł, która stanowi około 71% żądania. A zatem powódka przegrała sprawę w 29%.

Na koszty procesu poniesione przez powódkę złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 631 zł, zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłej w kwotach: 116,20 zł i 80 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2.400 zł (ustalone w oparciu o § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, Dz.U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).

Na koszty procesu poniesione przez pozwanego złożyły się: opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł oraz zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłej w wysokości 116,20 zł.

Zgodnie ze wskazaną zasadą, powódkę powinny obciążać koszty procesu w kwocie 1.675,45 zł (5.777,40 zł x 29%), skoro jednak poniosła koszty w kwocie 3.244,20 zł, pozwany powinien zwrócić na rzecz powódki różnicę pomiędzy wskazanymi kwotami. Mając na względzie powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.568,75 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Stosownie do art. 84 ust. 2 w związku z art. 80 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. za 2010 r., Nr 90, poz. 594 ze zm.), Sąd zwrócił powódce nadpłaconą zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 103,80 zł oraz pozwanemu nadpłaconą zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 183,80 zł.

Nieuiszczone koszty sądowe w niniejszej sprawie stanowi opłata od rozszerzonego powództwa w kwocie 733 zł. Zgodnie art.113 ust.1 ustawy o kosztach w sprawach cywilnych, nieuiszczonymi kosztami sądowymi Sąd obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Biorąc zatem pod uwagę przepis art. 113 ust.1 powołanej wyżej ustawy o kosztach sądowych oraz art. 100 k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi pod powódki z zasądzonych roszczenia kwotę 212,57 zł, a od pozwanego kwotę 520,43 zł.