

UZASADNIENIE

Powódka M. H. (po zmianie nazwiska) wniosła

o zasądzenie od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej

z siedzibą w W. kwoty 27 500 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 6 700 zł tytułem utraconego zarobku i kwoty 200 zł tytułem kosztów leczenia oraz renty w wysokości 2 800 zł od wypadku do „końca niepełnosprawności”, a nadto o zasądzenie kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu podała, że w dniu 22 marca 2012 r., jadąc w autobusie komunikacji miejskiej, doznała uszkodzenia ciała. Dodała, że następnego dnia miała podjąć pracę zarobkową, a wskutek tego zdarzenia pozostaje cały czas na zwolnieniu lekarskim. Wskazała również, że w związku z urazem kręgosłupa została jej przyznana II grupa inwalidzka, zaś Towarzystwo (...) ustaliło u niej 10 % uszczerbku na zdrowiu. Podniosła, że pozwana Spółka odmawia wypłaty należnego jej odszkodowania.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości

i zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 3 600 zł i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Przyznała, że w dacie wypadku pojazd sprawcy marki „(...)” o nr. rej. (...)objęty był umową ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów. Wskazała nadto, że w toku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego wypłaciła powódce zadośćuczynienie

w kwocie 2 500 zł, zwrot kosztów leczenia w kwocie 250 zł i odszkodowanie tytułem zwrotu utraconych zarobków w kwocie 3 356,80 zł. Podniosła, że dalsze roszczenia powódki nie zasługują na uwzględnienie, albowiem okoliczności, w których doszło do wypadku, nie mogły spowodować u powódki poważnych obrażeń ciała, co potwierdza zgromadzona dokumentacja medyczna. U powódki bowiem początkowo zdiagnozowano jedynie powierzchowne urazy ciała, a dopiero później postawiono rozpoznanie: stan po urazie kręgosłupa szyjnego i stan po naderwaniu kończyny górnej prawej. Dlatego też w toku likwidacji szkody ustalono u niej 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zarzuciła nadto, że

w trakcie leczenia skutków kolizji drogowej, w dniu 29 maja 2012 r. powódka doznała upadku podczas zmywania okien, a z powodu obrażeń po tym zdarzeniu została skierowana do szpitala z rozpoznaniem skręcenia i stłuczenia kolana prawego z uszkodzeniem łąkotki przyśrodkowej. Zaznaczyła przy tym, że z treści skierowania lekarskiego wynika, że niezdolność do pracy po dacie drugiego zdarzenia pozostawała w związku z upadkiem przy zmywaniu okien, a nie w związku z kolizją drogową. Dlatego koszty dalszego leczenia również nie są związane z leczeniem urazów wypadku komunikacyjnego. Dodała, że ustalenia innych ubezpieczycieli powódki są bez znaczenia dla sprawy, przy czym jednocześnie zwróciła uwagę na fakt, iż ocena uszczerbku na zdrowiu T. A. dotyczy konsekwencji upadku powódki przy zmywaniu okien, a nie wypadku komunikacyjnego. W tej sytuacji wypłacona powódce kwota 2 500 zł tytułem zadośćuczynienia jest stosowna, zaś żądanie kosztów leczenia ponad wypłaconą kwotę 250 zł jest nieudowodnione. Podała nadto, że uznała roszczenie powódki w zakresie odszkodowania tytułem utraconego zarobku jedynie w kwocie 3 356,80 zł, obejmującej okres od dnia 22 marca 2012 r. do dnia 31 maja 2012 r., albowiem niezdolność do pracy powódki po tym okresie nie ma związku z wypadkiem komunikacyjnym, lecz w upadkiem podczas prac domowych. Odnośnie żądania renty

w kwocie 2 800 zł zarzuciła, że powódka nawet nie wskazała, z jakiego tytułu domaga się tego roszczenia i w żaden sposób nie uzasadniła przyczyn, dla których domaga się renty za okres niepełnosprawności, a tym bardziej nie udowodniła jej wysokości ani związku

z przedmiotowym wypadkiem. Podniosła, że orzeczenie o niepełnosprawności nie pozostaje w związku z wypadkiem komunikacyjnym, a nadto wskazała, że sam fakt posiadania takiego orzeczenia nie jest przesłanką roszczenia o rentę odszkodowawczą.

W piśmie procesowym z dnia 19 lutego 2013 r. powódka rozszerzyła powództwo, wnosząc o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz kwoty 8 643,20 zł tytułem odszkodowania za utracony zarobek z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu, kwoty 27 500 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu, kwoty 4 800 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 22 marca 2012 r. do

Dnia 22 września 2012 r. z odsetkami ustawowymi od dnia 20 lutego 2013 r., a nadto

o zasądzenie renty w wysokości 2 800 zł miesięcznie, płatnej do 10. dnia każdego miesiąca,

z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia, począwszy od dnia 23 września 2012 r. do dnia 31 lipca 2013 r. Uzasadniając żądanie kwoty 8 643,20 zł tytułem odszkodowania za utracony zarobek wskazała, że osiągnęłaby tę korzyść, gdyby nie uległa wypadkowi komunikacyjnemu

i podjęła pracę. Podała, że dochodzona kwota tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do doznanego uszczerbku na zdrowiu, długotrwałości rekonwalescencji, braku rokowań na powrót do sprawności fizycznej i przeżytego bólu. Zarzuciła nadto, że w wyniku wypadku zwiększyły się jej potrzeby materialne wynikające z konieczności wykupu lekarstw, wizyt lekarskich, dojazdów do lekarzy różnych specjalizacji, opłat za badania lekarskie oraz rehabilitacji, stąd też roszczenie o wypłatę miesięcznej renty w wysokości 2 800 zł. Wskazała przy tym, że równoległe dochodzi renty skapitalizowanej za okres od dnia 22 marca 2012 r. do dnia 22 września 2012 r. w wysokości 4 800 zł, jako że za ten okres dochodzi również kwoty 8 643,20 zł tytułem utraconych korzyści.

W kolejnym piśmie procesowym z dnia 04 marca 2013 r. powódka zaprzeczyła zarzutom pozwanej Spółki, jakoby doznane przez nią dolegliwości, niezdolność do pracy oraz orzeczone uszczerbek pozostawały w związku z upadkiem przy zmywaniu okien, a nie

w związku z kolizją drogową.

W odpowiedzi na powyższe, w piśmie procesowym z dnia 05 marca 2013 r. strona pozwana podtrzymała dotychczasowe zarzuty, twierdzenia i wnioski, wnosząc o oddalenie powództwa również w rozszerzonym zakresie, jako nieudowodnione i pozostającego bez związku z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym.

Na rozprawie w dniu 03 marca 2014 r. pełnomocnik powódki podtrzymał powództwo w całości oraz wniósł o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, a w razie oddalenia powództwa – o przyznanie tych kosztów ze Skarbu Państwa, podając, że koszty te nie zostały w całości lub w części zapłacone.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 marca 2012 r. powódka M. H. brała udział

w zdarzeniu drogowym w D. na ulicy (...), będąc pasażerem autobusu komunikacji miejskiej linii numer 1 o numerze rejestracyjnym (...). W czasie wypadku wprawdzie siedziała, ale podczas gwałtownego hamowania przez kierowcę autobusu wypadła z siedzenia, przy czym złapała się prawą ręką rurki wewnątrz pojazdu, lecz nie utrzymała równowagi i uderzyła brzuchem w fotel znajdujący się przed nią, a następnie plecami w siedzenie, co spowodowało odchylenie jej głowy do tyłu.

Dowód: kserokopie: notatki urzędowej Komendy Powiatowej Policji w D.z dnia 22 marca 2012 r., zaświadczenia Naczelnika Wydziału Dochodzeniowo-Sledczego Komendy Powiatowej Policji w D.z dnia 06 kwietnia 2012 r. i

protokołu przesłuchania powódki w charakterze świadka z dnia 06 kwietnia 2012 r. w sprawie nr (...); przesłuchanie powódki.

W dacie wypadku pojazd sprawcy marki „(...)” objęty był umową ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów u strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej siedzibą w W..

Dowód: akta szkody strony pozwanej numer (...).

Bezpośrednio po zdarzeniu powódka odczuwała bóle ręki i brzucha, w związku

z czym została przewieziona karetką pogotowia ratunkowego na Izbę Przyjęć Szpitala (...) w D., gdzie rozpoznano u niej nieokreślone bóle grzbietu

i stwierdzono ból kręgosłupa lędźwiowego. Powódce podano K., nie zalecając dalszego leczenia.

Dowód: kserokopia karty informacyjnej (...) Szpitala (...) w D. Sp.

z o.o. z dnia 22 marca 2012 r., kserokopia protokołu przesłuchania powódki w charakterze świadka z dnia 06 kwietnia 2012 r. w sprawie nr (...); przesłuchanie powódki.

Na drugi dzień po zdarzeniu powódka z powodu dolegliwości bólowych miała problemy, by wstać z łóżka. W związku z tym udała się do poradni rejonowej, gdzie odnotowano uraz kręgosłupa szyjnego, barku prawego, kręgosłupa lędźwiowego i powłok brzusznych oraz skierowano ją do poradni chirurgicznej. W badaniu lekarz chirurg stwierdził u powódki jedynie tkliwość mostka oraz zalecił stosowanie kołnierza ortopedycznego przez okres 3 tygodni i leki przeciwbólowe. Podczas kontroli w poradni chirurgicznej w dniu

10 kwietnia 2012 r. stwierdzono natomiast u powódki uraz brzucha i naderwanie kończyny górnej prawej. Wykonano również zdjęcie Rtg kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, które nie wykazało zmian patologicznych (urazowych). W badaniu USG brzucha także nie stwierdzono odchyień od normy. Zalecono stosowanie leków przeciwbólowych.

Powódka w późniejszym czasie kontynuowała leczenie w poradni rejonowej. W dniu 04 czerwca 2012 r. konsultowana była natomiast w poradni ortopedycznej z powodu skręcenia stawu kolanowego i skokowego po przebytym w dniu 29 maja 2012 r. upadku ze stołu w czasie mycia okien. W trakcie kolejnej wizyty w tej poradni w dniu 22 czerwca

2012 r. konsultowana była natomiast z powodu bólu barku prawego, przy czym wówczas stwierdzono ograniczenie jego ruchomości, albowiem w wykonanym badaniu MRI stawu barkowego nie stwierdzono zmian urazowych. Nie stwierdzono przy tym uszkodzeń mięśnia lub obróbka stawu barkowego. W dniu 20 sierpnia 2012 r. u powódki wykonano z kolei badanie USG, w wyniku którego stwierdzono liczne zwłóknienia w obrębie ścięgna

m. podłopatkowego oraz mniejsze nadgrzebieniowego, a w dniu 31 sierpnia 2012 r. badanie MRI, które wykazało zmiany obrzękowo-zapalne stawu barkowo-obojęczkowego prawego ze zgrubieniem tkanek miękkich okołostawowych, ale nie wykazało zmian pourazowych.

W tym okresie powódka była nadto wielokrotnie rehabilitowana ambulatoryjnie.

W dniu 23 lipca 2012 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności

w D. zaliczył powódkę do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, który datuje się od dnia 26 czerwca 2012 r. i został orzeczony w szczególności na podstawie zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia z dnia 19 czerwca 2012 r. Ponowne orzeczenie

w tym przedmiocie wydane zostało do dnia 16 sierpnia 2016 r.

Obecnie powódka pozostaje pod kontrolą poradni urazowo-ortopedycznej i wymaga rehabilitacji. Uskarża się na dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, trzeszczenie podczas ruchów szyi, bóle kręgosłupa lędźwiowego promieniujące do prawego kolana, bóle przedniej strony barku prawego, osłabienie kończyny górnej prawej, ograniczenie unoszenia w barku, niemożność noszenia ciężarów w kończynie górnej prawej, bóle i zawroty głowy oraz zaburzenia równowagi.

Dowód: dokumentacja medyczna powódki, w tym karta informacyjna SOR z dnia 22 marca 2012 r., wydruki wizyt lekarskich z dnia 23 marca 2012 r., 03 kwietnia 2012 r. i 10 kwietnia 2012 r., orzeczenie lekarza zaufania z dnia 20 kwietnia 2012 r., kserokopia opinii lekarza biegłego sądowego z dnia 21 kwietnia 2012 r., kserokopia zaświadczenia o stanie zdrowia powódki wystawionego przez (...) s.c.w D.z dnia

12 września 2012 r., kserokopia skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne wystawionego przez (...) s.c. w B.

z dnia 06 czerwca 2012 r., historia choroby powódki: ze (...) w B., z (...) s.c. Poradni Chirurgicznej w P. i z (...) s.c. Poradni Neurologicznej w B.; kserokopie wydruków wizyt lekarskich w (...) s.c. w D. z dnia 23 marca 2012 r., 06 kwietnia 2012 r., 11 kwietnia 2012 r., 13 kwietnia 2012 r., 18 kwietnia 2012 r., 24 maja 2012 r., 01 czerwca 2012 r., 18 czerwca 2012 r., 25 czerwca 2012 r., 09 lipca 2012 r.,

13 lipca 2012 r., 06 sierpnia 2012 r., 05 września 2012 r. i 10 września 2012 r., dokumentacja medyczna Indywidualnej (...) Przychodni (...)w B., (...) Sp. z o.o., (...)w (...) s.c.w P., orzeczenie o niepełnosprawności Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w D.z dnia 23 lipca 2012 r., zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia powódki wystawione przez (...) s.c.

w D.dnia 24 czerwca 2013 r., skierowanie do szpitala wraz z informacją dla lekarza kierującego/POZ wystawione przez Indywidualną (...)w B.z dnia 26 czerwca 2013 r., skierowanie do pracowni diagnostycznej MRI z dnia 17 lipca 2013 r., wynik badania USG barku prawego wraz z opisem z dnia 20 sierpnia 2013 r.; opinia pisemna biegłego sądowego S. G.z dnia 24 czerwca 2013 r., opinia pisemna biegłego sądowego J. S.z dnia 17 października 2013 r.; przesłuchanie powódki.

W dniu wypadku, to jest 22 marca 2012 r., powódka podpisała umowę o pracę

z Zakładem (...) w B., którą to pracę miała rozpocząć od dnia następnego. Umowa ta została przy tym zawarta na okres 6 miesięcy, a wynagrodzenie powódki zostało ustalone na kwotę 2 000 zł brutto. Pracy tej jednak powódka nie podjęła, albowiem przez cały ten okres przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Dowód: kserokopia umowy o pracę z dnia 22 marca 2012 r. i pisma strony pozwanej do powódki z dnia 05 czerwca 2012 r., zwolnienia lekarskie numer: (...) z dnia 17 kwietnia 2012 r., (...) z dnia 15 maja 2012 r., (...) z dnia 01 czerwca 2012 r., (...) z dnia 25 czerwca 2012 r., (...) z dnia 13 lipca 2012 r., (...) z dnia 06 sierpnia 2012 r., (...) z dnia 03 września 2012 r. i (...) z dnia 24 września 2012 r.

Powódka w następstwie przedmiotowego wypadku doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego, lędźwiowego i stłuczenia brzucha. Urazy te nie spowodowały trwałego uszkodzenia struktur anatomicznych, funkcja statyczna i dynamiczna kręgosłupa uległa normalizacji. Powódka powróciła do zdrowia.

Wskazane obrażenia nie skutkują również trwałym ani długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu, ocenianym według pozycji załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy

i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (pkt 89, pkt 90 i pkt 63). Zgłaszane przez powódkę dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego nie znajdują uzasadnienia w badaniu obiektywnym i mają charakter subiektywny. Dolegliwości bólowe barku prawego nie mają natomiast związku z wypadkiem, a stwierdzone w badaniu fizykalnym, Rtg, USG

i MRI zmiany nie mają charakteru pourazowego. Są obrazem schorzenia samoistnego,

a ich leczenie polega na stosowaniu rehabilitacji, ewentualnie – przy braku poprawy

– wskazane jest leczenie operacyjne.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego S. G. z dnia 24 czerwca

2013 r., opinia pisemna biegłego sądowego J. S. z dnia 17 października 2013 r.; przesłuchanie powódki.

W dniu 19 kwietnia 2012 r. powódka zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi sprawcy wypadku, to jest pozwanemu Zakładowi (...). Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego strona pozwana ustaliła ostatecznie, iż w wyniku wypadku komunikacyjnego powódka doznała 1 % uszczerbku na zdrowiu i wypłaciła jej z tytułu zadośćuczynienia kwotę 2 500 zł. Ponadto przyznała powódce ryczałt w kwocie 250 zł na poczet zwrotu kosztów leczenia oraz odszkodowanie za utracony zarobek w wysokości 3 356,80 zł, obejmujący okres od dnia wypadku do dnia 31 maja 2012 r., kiedy to niezdolność do pracy powódki wynikała

z doznanego przez nią urazu podczas upadku przy myciu okien.

Do dnia urazu związanego z upadkiem przy myciu okien powódka nie poniosła wyższych kosztów leczenia związanych z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym niż wypłacona jej z tego tytułu kwota 250 zł. Koszty ponoszone w późniejszym okresie nie były związane z leczeniem skutków wypadku komunikacyjnego.

Mimo składanych odwołań od decyzji ubezpieczyciela, ten odmówił uwzględnienia dalszych roszczeń powódki.

Dowód: kserokopie pism powódki do strony pozwanej z dnia 19 kwietnia 2012 r., 23 maja 2012 r., 15 czerwca 2012 r., 31 lipca 2012 r., 07 sierpnia 2012 r., 03 września 2012 r.

i 02 października 2012 r., kserokopie pism strony pozwanej do powódki z dnia 30 kwietnia 2012 r., 05 czerwca 2012 r., 30 lipca 2012 r., 13 sierpnia 2012 r., 10 września 2012 r.,

24 września 2012 r. i 04 października 2012 r., zawiadomienie o przyznaniu i wypłacie zadośćuczynienia i odszkodowania z dnia 30 kwietnia 2012 r., zawiadomienie o przyznaniu

i wypłacie odszkodowania z dnia 05 czerwca 2012 r., akta szkody strony pozwanej numer (...); kserokopie faktur VAT numer: (...)z dnia 06 kwietnia 2012 r., (...)z dnia 13 kwietnia 2012 r., (...) z dnia 23 kwietnia 2012 r., (...)

z dnia 30 kwietnia 2012 r., (...)z dnia 24 maja 2012 r., (...) z dnia 31 maja

2012 r., (...)z dnia 04 czerwca 2012 r., (...)z dnia 14 czerwca 2012 r., (...)

z dnia 25 czerwca 2012 r., (...) z dnia 09 lipca 2012 r., (...)z dnia 18 lipca

2012 r., (...)z dnia 31 lipca 2012 r., (...)z dnia 31 lipca 2012 r., (...)z dnia 05 września 2012 r., (...)dnia 10 października 2012 r., (...)z dnia

09 listopada 2012 r., (...)z dnia 28 grudnia 2012 r., (...)z dnia 28 grudnia 2012 r. i (...) z dnia 14 lutego 2013 r.

W chwili zdarzenia powódka była ubezpieczona od następstw nieszczęśliwych wypadków w (...) Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej w W.

i z tego tytułu otrzymała łączne świadczenie w kwocie 1 500 zł, w związku ze stwierdzonym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 15 %. Uszczerbek ten został ustalony w szczególności w oparciu o zgłaszane przez powódkę dolegliwości bólowe kręgosłupa i barku oraz przedłożoną przez nią dokumentację medyczną, w tym również dotyczącą leczenia po upadku ze stołu podczas mycia okien w dniu 29 maja 2012 r.

Dowód: kserokopia pisma (...) Towarzystwa (...) SA w W. do powódki z dnia 23 sierpnia 2012 r., pismo (...) Towarzystwa (...) SA

w W. do powódki z dnia 02 lipca 2013 r., kserokopia dokumentacji (...) Towarzystwa (...) SA w W. z roszczenia numer (...).

Gdy idzie o aktualną sytuację materialną powódki, to w lipcu 2013 r. wyszła ona za mąż, a z tego tytułu, że jej mąż jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym, przyznany ma jako jego opiekun specjalny zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 520 zł miesięcznie. Jest to

w zasadzie jedyny jej dochód, poza zasiłkiem rodzinnym na córkę w wieku 6 lat. Ponieważ otrzymała powyższe świadczenie pielęgnacyjne, musiała zrezygnować z zarejestrowania się w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna. Powyższe świadczenie ma przyznane od grudnia 2013 r. do października 2014 r. Wcześniej pobierała rentę rodzinną na drugą córkę, która ukończyła już 18 lat i wyprowadziła się od niej.

W lutym ubiegłego roku powódka próbowała wrócić do pracy w poprzednim miejscu zatrudnienia, w charakterze krojczego, jednak praca ta wiązała się z koniecznością przenoszenia bali materiałów ważących 30-40 kg, dlatego już na drugi dzień po podjęciu pracy musiała z niej zrezygnować. Natomiast w czerwcu i w lipcu ubiegłego roku była zatrudniona w charakterze sprzątaczką w (...) Banku (...) SA w D., ale również po tym okresie musiała zrezygnować z tej pracy, gdyż wiązała się ona z koniecznością przenoszenia, dźwigania różnych przedmiotów, co przy jej stanie zdrowia okazało się bardzo uciążliwe. Za tę pracę otrzymywała najniższe wynagrodzenie, przy czym zatrudniona była na 1/2 etatu.

Dowód: przesłuchanie powódki.

Sąd zważył, co następuje:

Zdaniem Sądu, w świetle zebranych w sprawie dowodów, powództwo podlegało oddaleniu.

Powódka, powołując się na fakt doznania uszkodzeń ciała w wyniku wypadku z dnia 22 marca 2012 r. wystąpiła ostatecznie o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz: kwoty 8 643,20 zł tytułem odszkodowania za utracony zarobek z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu, kwoty 27 500 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu, kwoty 4 800 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 22 marca 2012 r. do dnia 22 września 2012 r.

z odsetkami ustawowymi od dnia 20 lutego 2013 r., a nadto o renty w wysokości 2 800 zł miesięcznie, płatnej do 10. dnia każdego miesiąca, z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia, poczynszy od dnia 23 września 2012 r. do dnia 31 lipca 2013 r.

W niniejszej sprawie bezsporne zaś było, że w dniu 22 marca 2012 r. powódka uległa wypadkowi w autobusie komunikacji miejskiej, doznając obrażeń ciała, a właściciel przedmiotowego pojazdu zawarł z pozwanym Zakładem (...) umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, obejmującą okres,

w którym doszło do przedmiotowego zdarzenia. W związku z tym, w takim samym zakresie jak sprawca szkody, na podstawie tej umowy ubezpieczenia, odpowiadała za skutki tego zdarzenia także strona pozwana. Zgodnie bowiem z przepisem art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Wątpliwości nie budziła również okoliczność, że odpowiedzialność za to zdarzenie ponosi kierowca przedmiotowego autobusu, zatrudniony przez (...) Sp. z o.o. w B., który w sposób zawiniony doprowadził do tego wypadku, a tym samym dopuścił się czynu niedozwolonego (art. 415 w zw. z art. 430 k.c.). Wskazane okoliczności zostały przyznane przez stronę pozwaną.

Sporna w niniejszej sprawie pozostawała natomiast kwestia zasadności i wysokości żądanych przez powódkę roszczeń.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w okolicznościach rozpoznawanej sprawy opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c., stanowiącym, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu

o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tak aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 r., I CKN 969/98, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 r., III APr 43/94, OSA 1995/5/41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 1974/9/145; G. Bieniek, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 13 i 14 uwag do art. 445 k.c.).

W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca

1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Zadośćuczynienie ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 r., 4 CR 902/61, OSNCP 1963/5/107; wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966/4/92; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, niepublikowany).

W niniejszej sprawie Sąd w pierwszym rzędzie zwrócił uwagę na fakt, iż uszkodzenia ciała, jakich powódka doznała w wyniku przedmiotowego wypadku, były lekkie, a ich następstwa dla jej zdrowia znikome. Powódka bowiem w wyniku opisanego zdarzenia doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz stłuczenia brzucha, a urazy te nie spowodowały trwałego uszkodzenia struktur anatomicznych. Obrażenie te nie skutkowało nadto koniecznością przeprowadzenia zabiegów chirurgicznych u powódki lub jej hospitalizacji. Sąd zwrócił także uwagę na fakt, iż powódka odzyskała powrót do zdrowia, albowiem funkcja statyczna i dynamiczna kręgosłupa uległa normalizacji. Nie uszło także uwadze Sądu, iż leczenie powódki po wypadku polegało w istocie jedynie na przyjmowaniu środków przeciwbólowych. Sąd uwzględnił jednocześnie, że leczenie powódki i rehabilitacja nie trwały długo, gdyż leczenie takich urazów nie przekracza kilku tygodni, a przy tym przyniosło ono pozytywne rezultaty. Należy jednocześnie zauważyć, że już pod koniec maja

2012 r. powódka odzyskała pełną sprawność i zdolność do pracy, skoro podjęła się czynności polegającej na myciu okien i to na stole. Podnieść również należy, że w ocenie obu powołanych przez Sąd biegłych stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalony

w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234, poz.1974), w przypadku powódki wynosi

o %. Oczywiście należy pamiętać, że wskazane w tym rozporządzeniu tabele procentowego uszczerbku na zdrowiu mają charakter normatywny, w związku z czym, jak wskazano już wyżej, nie mogą odzwierciedlać faktycznego uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powódkę w wyniku przedmiotowego wypadku, jednak brak ustalonego na ich podstawie stopnia tego uszczerbku świadczy o tym, że obrażenia, jakie u niej powstały, były znikome.

Z drugiej strony Sąd miał na względzie, iż w wyniku wypadku powódka zmuszona była przebywać na zwolnieniu lekarskim, a przez okres 3 tygodni nosić kołnierz ortopedyczny. Należy jednocześnie zauważyć, że powódka niewątpliwie odczuwała dolegliwości bólowe.

Biorąc pod uwagę, że nasilenie cierpień fizycznych i psychicznych u powódki nie było zbyt duże, a wypadek nie wywołał żadnych trwałych, negatywnych skutków dla jej zdrowia, Sąd uznał, że właściwym będzie zadośćuczynienie pieniężne nie przekraczające kwoty 2 500 zł. Skoro zaś pozwana Spółka wypłaciła już powódce z tego tytułu taką kwotę, żądanie

w tym przedmiocie nie mogło być uwzględnione.

W tym miejscu należy też podkreślić, że Sąd nie pomija faktu, iż powódka przebyła wielomiesięczne leczenie i rehabilitację, a co więcej – w dalszym ciągu pozostaje pod kontrolą poradni urazowo-ortopedycznej i wymaga dalszej rehabilitacji. Nie ulega również wątpliwości, że w dalszym ciągu uskarża się na dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, trzeszczenie podczas ruchów szyi, bóle kręgosłupa lędźwiowego promieniujące do prawego kolana, bóle przedniej strony barku prawego, osłabienie kończyny górnej prawej, ograniczenie unoszenia w barku, niemożność noszenia ciężarów w kończynie górnej prawej, bóle i zawroty głowy oraz zaburzenia równowagi. Jak wynika jednak z opinii obu biegłych, które to opinie Sąd uznał za rzetelnie i przejrzyście sporządzone, nie zawierające luk, pełne, jasne i wyczerpujące, a przedstawione w nich wnioski za należyte i rzeczowo uzasadnione, uznać należy, że zgłaszane przez powódkę dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego nie znajdują uzasadnienia w badaniu obiektywnym i mają charakter subiektywny. Dolegliwości bólowe barku prawego nie mają natomiast związku z wypadkiem, a stwierdzane w badaniu fizykalnym oraz w badaniach diagnostycznych zmiany nie mają charakteru pourazowego. Są obrazem schorzenia samoistnego, a leczenie ich polega na stosowaniu rehabilitacji, ewentualnie – przy braku poprawy – wskazane jest leczenie operacyjne. Co więcej, Sąd zwrócił uwagę na fakt, iż

w istocie powódka otrzymała od swojego ubezpieczyciela ((...) Towarzystwa (...) SA) łączne świadczenie w kwocie 1 500 zł, w związku ze stwierdzonym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 15 %. Podkreślić jednak należy, że

z przedłożonej dokumentacji dotyczącej tej szkody wynika, że uszczerbek ten został ustalony

w szczególności w oparciu o zgłaszane przez powódkę dolegliwości bólowe kręgosłupa

i barku oraz przedłożoną przez nią dokumentację medyczną, w tym również dotyczącą leczenia po upadku ze stołu podczas mycia okien w dniu 29 maja 2012 r. Zatem okoliczność ta nie może mieć znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, chociażby z tego względu, że ubezpieczyciel ten nie brał pod uwagę, czy ustalony uszczerbek na zdrowiu ma związek jedynie z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym, czy też z innym zdarzeniem, bądź też samoistną chorobą lub subiektywnymi dolegliwościami. Z tych samych względów na ocenę zgłoszonego żądania nie mogło mieć również wpływu zaliczenie powódki do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, tym bardziej, że decyzja w tym przedmiocie została wydana na podstawie zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia z dnia 19 czerwca 2012 r., a więc już po urazie w wyniku upadku przy myciu okien.

Powódka zażądała również kwoty 4 800 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zmniejszenia jej możliwości zarobkowych za okres od 22 marca 2012 r. do 22 września

2012 r. oraz renty z tytułu zmniejszenia możliwości zarobkowych w wysokości 2 800 zł miesięcznie, począwszy od dnia 23 września 2012 r. do dnia 31 lipca 2013 r. Tak sformułowane żądanie pozwu ma oparcie w przepisie art. 444 § 2 k.c., według którego, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do

naprawienia szkody odpowiedniej renty. Zgodnie z tym przepisem renta należy się poszkodowanemu między innymi z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na zapewnieniu opieki, pokryciu kosztów przejazdu, stałych kosztów leczenia, lepszego odżywiania itp. Należy się ona bez względu na to, czy rzeczywiście poszkodowany ponosi wydatki na wspomniane cele, ponieważ wystarczy ustalenie tych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego. Dlatego też nie można uzależniać zasądzenia renty od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 08 lutego 2006 r., I ACa 1131/05, Lex nr 194522). Należy jednocześnie podkreślić, że z założenia renta w takiej sytuacji należy się tylko wówczas, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych stałych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody (M. Safian, [w:] K. Pietrzykowski (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, tom I, Warszawa 2002, s. 1024). Z drugiej strony, renta z przepisu art. 444 § 2 k.c. ma na celu wyrównanie szkody majątkowej, powstałej wskutek utraty przez poszkodowanego zdolności do pracy, wyrażającej się utratą dochodów z pracy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 23 grudnia 2013 r., I ACa 774/13, Lex nr 1416126).

W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie powódka nie udowodniła, że w związku

z przedmiotowym zdarzeniem powstała w jej przypadku potrzeba ponoszenia takich dodatkowych, stałych kosztów ze względu na zwiększenie się jej potrzeb. Jak wynika bowiem z opinii biegłych, w przyszłości nie wystąpią negatywne dla zdrowia powódki następstwa tego wypadku, a tym samym nie będzie ona musiała leczyć się z tego powodu. Z drugiej strony, nie znalazły żadnego potwierdzenia twierdzenia powódki o tym, że nie może wykonywać swojego zawodu i z tego względu zmniejszyły się jej możliwości zarobkowe. Należy bowiem zauważyć, że w tym względzie powoływała się na okoliczność, iż nie może podjąć ani tej, ani też innej pracy, gdyż wiążą się one z koniecznością przenoszenia, dźwigania różnych przedmiotów. Jednak z opinii biegłych wynika, że wskazywane przez powódkę dolegliwości nie mają związku z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym,

a co więcej – nastąpił u niej powrót do zdrowia po urazach związanych z przedmiotowym zdarzeniem. Nie ma więc podstaw do twierdzenia, że powódka nie może wykonywać swojego zawodu, a tym samym, że nastąpiło zmniejszenie jej możliwości zarobkowych i że pozostaje to w związku z przedmiotowym wypadkiem. Sąd również zwrócił uwagę, iż powódka

w żaden sposób nie zdołała udokumentować wysokości zgłaszanego z tego tytułu roszczenia.

Z tych powodów, w oparciu o powołany przepis, należało oddalić wskazane żądanie.

Powódka w rozpatrywanej sprawie zgłosiła również żądanie zasądzenia na jej rzecz kwoty 8 643,20 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki za okres od 22 marca 2012 r. do dnia 22 września 2012 r.

Żądanie zwrotu utraconego zarobku ma oparcie w przepisach art. 415 w zw. z art. 361 § 2 k.c. Ten ostatni przepis stanowi bowiem, iż naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Wynika z niego, iż szkoda majątkowa w rozumieniu prawa cywilnego występuje w dwóch postaciach: straty, którą poniósł poszkodowany w wyniku zdarzenia szkodzącego (*damnum emergens*) oraz nie uzyskania przez niego korzyści (*lucrum cessans*). Utrata korzyści polega przy tym na niepowiększeniu się czynnych pozycji majątku poszkodowanego, które pojawiłyby się w tym majątku, gdyby nie zdarzenie wyrządzające szkodę. Szkoda związana z utraconymi korzyściami, w tym utraconym zarobkiem, ma zawsze charakter hipotetyczny, a więc musi być wykazana przez poszkodowanego z tak dużym prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła (wyrok Sądu Najwyższego z dnia

03 października 1979 r., II CR 304/79, OSNC 1980/9/164; G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 17 uwag do art. 361 k.c.; K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny. Komentarz, tom I, Warszawa 2002, s. 724-725). Ocena wartości utraconych korzyści jako szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym powinna być przy tym zrelatywizowana do możliwości zarobkowych zindywidualizowanego

poszkodowanego (J. Jastrzębski, Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 października 2001 r., II CKN 578/99, „Przegląd Prawa Handlowego” 2003, nr 4,

s. 50), dlatego też istotne znaczenie ma w tym zakresie zbadanie zachowania poszkodowanego tak przed, jak i po nastąpieniu zdarzenia szkodzącego (K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny. Komentarz, tom I, Warszawa 2002, s. 725). Należy przy tym podkreślić, że w ocenie Sądu przepis art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. nie wyłącza możliwości dochodzenia przez poszkodowanego utraconych zarobków, mimo iż stanowi on wyłącznie o „kosztach” wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przepis ten nie wyczerpuje bowiem wszystkich roszczeń o naprawienie wynikającej z następstw czynu niedozwolonego szkody, skoro ustawodawca kreuje w Kodeksie cywilnym zasadę pełnej kompensaty (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 113/97, OSNP 1998/5/163; K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny. Komentarz, tom I, Warszawa 2002, s. 1019). Odmienne wykładnia byłaby nieuzasadniona i sprzeczna z ogólnymi zasadami wyrażonymi w przepisach prawa cywilnego.

Odnosząc powyższe rozważania do okoliczności sprawy należy w pierwszej kolejności podnieść, iż powódka nawet nie wykazała, że w związku z wypadkiem utraciła zarobek w wysokości objętej żądaniem pozwu. Ponadto analizując zgromadzone w sprawie dowody Sąd doszedł do przekonania, że nie żadnych podstaw, by sądzić, iż niezdolność do pracy powódki po dniu 31 maja 2012 r. wynikała z powodu doznanych obrażeń w wyniku przedmiotowego wypadku komunikacyjnego. Nie ulega bowiem kwestii, że za okres od dnia 22 marca 2012 r. do dnia 31 maja 2012 r. powódka otrzymała z tego tytułu od pozwanej Spółki kwotę 3 356,80 zł, prawidłowo przy tym ustaloną w kwocie netto. Sąd nie znalazł jednak jakichkolwiek podstaw by uznać, że odszkodowanie takie należy przyznać za dalszy okres pozostawania przez powódkę na zwolnieniu lekarskim, w szczególności z uwagi na fakt, iż bez wątpliwości kolejne zwolnienia lekarskie powódki spowodowane były urazami doznanymi w dniu 29 maja 2012 r., związanymi z upadkiem przy myciu okien, a także

z dolegliwościami nie mającymi charakteru pourazowego.

W świetle tych okoliczności, zdaniem Sądu, powódce nie przysługuje dalsze odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków.

Wobec powyższego, w oparciu o powołane przepisy, Sąd orzekł jak w punkcie

I wyroku.

Orzeczenie z punktu II wyroku znajduje natomiast oparcie w przepisie § 19 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 (jedn. tekst Dz. U. z 2013 r., Nr 163, poz. 461), według którego koszty nieopłaconej pomocy prawnej ponoszone przez Skarb Państwa obejmują opłatę

w wysokości nie wyższej niż 150 % stawek minimalnych, o których mowa w rozdziałach 3-5 oraz niezbędne, udokumentowane wydatki adwokata. W świetle zaś § 6 pkt 6 w zw. z § 2 i § 19 pkt 1 powołanego rozporządzenia za prowadzenie sprawy przysługiwało pełnomocnikowi powódki wynagrodzenie w kwocie 3 600 zł, powiększone o stawkę VAT wynoszącą 23 %, czyli o kwotę 828 zł, co daje łącznie kwotę 4 428 zł.

Z tych względów Sąd orzekł jak w punkcie II wyroku.

W niniejszej sprawie żądanie powódki zostało w całości oddalone, co oznacza, iż zgodnie z przepisem art. 98 § 1 k.p.c. jest ona zobowiązana do zwrotu stronie pozwanej poniesionych przez nią kosztów procesu. Przepis art. 102 k.p.c. stanowi jednak, iż

w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przyjmuje się przy tym powszechnie, że zastosowanie opisanej normy prawnej powinno

być oceniane w całości w okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu

w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego stron i ich sytuacji życiowej. Wskazane okoliczności powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego

(postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2013 r., I CZ 183/12, Lex nr 1388472; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 sierpnia 2013 r., I ACa 449/13, Lex nr 1369227; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2013 r., V CZ 132/12, Lex nr 1341732; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2013 r., V CZ 124/12, Lex nr 1341727; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 08 stycznia 2013 r., I ACa 697/12, Lex nr 1281107; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 08 listopada 2012 r., I ACa 486/12, Lex nr 1246847; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 września

2012 r., I ACa 553/12, Lex nr 1236358). W rozpoznawanej sprawie nie uszło uwadze Sądu, że do oceny zasadności roszczeń powódki konieczne było skorzystanie z pomocy biegłych sądowych. W związku z tym powódka mogła być subiektywnie przekonana o słuszności wszystkich swoich żądań i to w całości (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia

18 lipca 2013 r., I ACa 447/13, Lex nr 1349918; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 10 lipca 2013 r., VI ACa 1414/12, Lex nr 1363410; wyrok Sądu Apelacyjnego

w Szczecinie z dnia 12 grudnia 2012 r., I ACa 437/12, Lex nr 1281047). Konieczne jest także zwrócenie uwagi na fakt, iż powódka znajduje się w trudnej sytuacji majątkowej, a jej stan zdrowia nie jest dobry. W ocenie Sądu, wskazane okoliczności prowadzą do wniosku, że

w niniejszej sprawie zachodzi szczególny wypadek uzasadniający odstąpienie od obciążenia powódki kosztami procesu.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o przytoczone przepisy, Sąd orzekł jak

w punkcie III wyroku.

Z/

1) odnotować;

2) odpisy wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom powódki

i strony pozwanej;

3) kal. 14 dni od doręczenia.

07.05.2014 r.