

Sygn. akt I C 373/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 października 2015 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie I Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: SSR Leszek Kawecki

Protokolant: Joanna Antoniszyn

po rozpoznaniu w dniu 30 września 2015 roku w Dzierżoniowie

sprawy z powództwa **B. O. (1)**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej(...)**W.

o odszkodowanie w kwocie 12 050,55 zł i zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 25 000 zł

I/ zasądza od strony pozwanej (...) **Spółki Akcyjnej(...)**

(...) **W.** na rzecz powódki **B. O. (1)** kwotę **26 872,57 zł**

(dwadzieścia sześć tysięcy osiemset siedemdziesiąt dwa złote pięćdziesiąt siedem groszy) z odsetkami ustawowymi od dnia 02 kwietnia 2013 roku do dnia zapłaty;

II/ dalej idące powództwo oddała;

III/ zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę **1 084,43 zł** tytułem zwrotu części kosztów procesu;

IV/ nakazuje stronie pozwanej (...) **Spółce Akcyjnej(...)**

(...) **W.** uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego

w D. kwotę **2 456,90 zł** tytułem części kosztów sądowych, od

uiszczenia których powódka została zwolniona, nie obciążając powódki kosztami

sądowymi od oddalonego powództwa.

Sygn. akt **I C 373/13**

UZASADNIENIE

Powódka **B. O. (1)** wystąpiła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej (...) **Spółki Akcyjnej(...)** W.:

1/ kwoty 25 00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia zgodnie z art. 445 § 1 k.c.,

2/ kwoty 7 484,50 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem kosztów opieki zgodnie z art. 444 § 1 k.c.,

3/ kwoty 200 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem kosztów leczenia zgodnie z art. 444 § 1 k.c.,

4/ kwoty 293,48 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem kosztów dojazdu do placówek medycznych, zgodnie z art. 444 § 1 k.c.,

5/ kwoty 4 072,57 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem utraconych korzyści, zgodnie z art. 361 § 2 k.c.

Nadto wniosła o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 4 800 zł wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

Na uzasadnienie żądania wskazała, że w dniu 15 lutego 2012 r. brała udział

w spowodowanym przez R. C. (1) wypadku drogowym, w wyniku której doznała obrażeń ciała. Podała, że pojazd sprawczy w chwili zdarzenia był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy zawartej z pozwaną Spółką. Oświadczyła, że w związku z tym zdarzeniem ostatecznie zgłosiła w stosunku do strony pozwanej roszczenie o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 65 000 zł oraz 1 750 zł tytułem kosztów opieki i w odpowiedzi przyznano jej z tego tytułu ostatecznie kwotę 6 500 zł zadośćuczynienia i 630 zł tytułem kosztów opieki, przy czym przyznane koszty zostały pomniejszone o 15 % przyczynienia. Wskazała, że w wyniku opisanego zdarzenia doznała stłuczenia okolicy czołowej po stronie prawej, urazu kręgosłupa części C, które to obrażenia skutkowały pourazowymi bólami i zawrotami głowy

z nieprawidłowym EEG, pourazową dyskopatią C4-C5-C6 i zespołem korzeniowym szyjnym.

Ponadto podała, że cierpi również na zaburzenia depresyjne ciężkie. Podniosła, że biorąc pod uwagę okoliczności wypadku, charakter obrażeń i dolegliwości, konieczność podjęcia długotrwałego leczenia, a także wpływ wypadku na jej życie osobiste, społeczne i zawodowe, powinna otrzymać dodatkowe zadośćuczynienie w wysokości 25 000 zł. W zakresie żądania zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej oraz kosztów leczenia wskazała, że żądanie opiera na przepisie art. 444 § 1 k.c. Podała, że po wypadku wymagała opieki osoby trzeciej

w wykonywaniu określonych czynności codziennego dnia przez okres od dnia 15.02.2012 r. do 17.06.2012 r. w wymiarze 6 godzin dziennie, co przy stawce 10 zł za godzinę daje kwotę

7 320 zł, a następnie po wyjściu ze szpitala przez okres 14 dni w wymiarze 5 godzin dziennie, co przy stawce 10 zł za godzinę daje kwotę 700 zł. Łącznie z tego tytułu należy się więc jej kwota 8 020 zł. Mając zaś na uwadze, że pozwana Spółka przyznała jej z tego tytułu 630 zł, którą pomniejszyła o 15 % przyczynienia, co daje kwotę 535,50 zł, różnica pomiędzy kwotą wyżej wyliczoną a kwotą przyznaną przez stronę pozwaną wynosi 7 484,50 zł. Wskazała nadto, że dochodzi zwrotu kosztów leczenia w kwocie 200 zł, która to kwota wynika z dołączonego do pozwu rachunku za konsultację lekarza specjalisty neurologa. Żądanie natomiast zapłaty kwoty 293,48 zł tytułem kosztów dojazdu do placówek medycznych powódka wyliczyła w następujący sposób: łącznie przejechała 667 km (pobyt w (...) (...) w P. od dnia 10.08.2012 r. do dnia 05.10.2012 r. oraz od dnia 13.11.2012 r. do 20.11.2012 r.) x 8l/100 km = 53,361; 53,361 x 5,50 zł = 293,48 zł. Dodała, że do wyliczenia przyjęto, iż pojazd jakim się poruszała spala około 8l na 100 km, a jako średnią cenę paliwa przyjęto zaś kwotę 5,50 zł. Ponadto podniosła, że na podstawie treści art. 361 § 2 k.c. żąda zasądzenia od strony pozwanej kwoty 4 072,57 zł tytułem utraconych korzyści, albowiem w związku z wypadkiem komunikacyjnym utraciła premię frekwencyjną w wysokości odpowiednio: za okres 01.02.2012 r.-30.09.2012 r. w wysokości 2 400 zł, za okres 01.02.2012 r.-30.09.2012 r.

w wysokości 1 672,57 zł, co łącznie daje kwotę 4 072,57 zł. Na koniec zarzuciła, że żądane kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania nie uwzględniają przyczynienia się do zwiększenia rozmiaru szkody, gdyż wbrew twierdzeniom ubezpieczyciela, pojazd, w którym podróżowała, nie posiadał pasów bezpieczeństwa.

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

i zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictw. Motywując swoje stanowisko podała, że ustalając wysokość przyznanego zadośćuczynienia miała na względzie wszystkie okoliczności wpływające na rozmiar doznanej krzywdy. Wskazała, że powódka przyczyniła się do zwiększenia rozmiaru szkody, gdyż nie zapięła pasów bezpieczeństwa. Zarzuciła, że co do zasady nie kwestionuje faktu potrzeby pomocy osób trzecich, jakiej wymagała powódka po wypadku, niemniej jednak kwestionuje wymiar tej opieki oraz wskazaną przez powódkę stawkę godzinową. Co do zwrotu kosztów leczenia podała, że powódka nie udowodniła związku przyczynowego poniesienia tych kosztów ze szkodą, a w zakresie zwrotu kosztów dojazdu wskazała, że są one nieudokumentowane. Podniosła nadto, że niezrozumiałe jest dla niej roszczenie o dopłatę kwoty 4 072,57 zł tytułem utraconej z powodu skutków wypadku premii frekwencyjnej. Z przedłożonego przez powódkę zaświadczenia pracodawcy wynika bowiem, że premia za wskazany okres 2012.02.01 - 2013.08.31 wynosi 1 672,57 zł netto. Dodała, że powódka nie wykazała przy tym, że taki składnik wynagrodzenia byłby jej należny w przypadku obecności w pracy w wyżej wymienionym okresie i nie jest zależny dodatkowo od innych przesłanek wynikających

z umowy o pracę lub regulaminu wynagradzania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15 lutego 2012 r. powódka B. O. (1) zatrudniona była jako kontroler jakości w (...) Sp. o. o. w K.. Około godziny 13.30 jechała autobusem pracowniczym do pracy na drugą zmianę.

Na 78,5 km drogi nr (...) w gminie K., kierująca samochodem marki (...) o nr. rej. (...) R. C. (1), na prostym odcinku drogi straciła panowanie nad pojazdem, na skutek czego zderzyła się z jadącym z przeciwnego kierunku autobusem marki (...) o nr. rej. (...), którym kierował K. K., a następnie zderzyła się z samochodem marki (...) o nr. rej. (...), którym jechał Ł. K..

Na skutek wypadku powódka, będąca pasażerką autobusu marki (...), doznała naruszenia integralności fizycznej i rozstroju zdrowia.

Postanowieniem z dnia 04.06.2012 r. umorzono dochodzenie w sprawie wobec braku ustawowych znamion przestępstwa.

Dowód: postanowienie o umorzeniu dochodzenia Prokuratury Rejonowej dla Wrocławia

-K. Zachód we W. z dnia 04 czerwca 2012 r. w sprawie o sygn. akt (...)69-12, karta wypadku w drodze do pracy i opis zdarzenia komunikacyjnego - w aktach szkodowych strony pozwanej numer 12. (...); przesłuchanie powódki.

W dniu wypadku pojazd sprawcy zdarzenia marki (...)o nr. rej. (...)był objęty umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zawartą ze stroną pozwaną (...) Spółką Akcyjną(...)

(...) W..

Dowód: akta szkodowych strony pozwanej numer 12. (...).

Pojazd, jakim podróżowała powódka w dniu wypadku, tj. 15 lutego 2012 r., nie posiadał w ogóle pasów bezpieczeństwa. Zamontowane były jedynie gniazda, do których powinny być one wpinane.

Dowód: zdjęcia wnętrza autobusu - w aktach szkodowych strony pozwanej numer 12. (...) oraz na płycie CD; zeznania świadków M. W. i B. B.; przesłuchanie powódki.

Powódka bezpośrednio po zdarzeniu została przewieziona karetką Pogotowia (...)do (...)(...) (...) Szpitala (...)we W., gdzie m. in. wykonano badania: TK głowy, które wykazało: struktury mózgowia, przestrzenie płynowe oraz części kostne w wykonanym zakresie badania bez uchwytnych zmian oraz RTG kręgosłupa szyjnego, które wykazało: zniesienie fizjologicznej łor dozy szyjnej. Poza tym części kostne odcinka szyjnego kręgosłupa uwidocznione na radiogramach bez uchwytnych zmian urazowych. Obniżenie wysokości przestrzeni międzykręgowej od C4 do C7 z osteofitozą tylną. Zmiany zwyrodnieniowe w stawach L..

Wydano zalecenia: prowadzenie oszczędzającego trybu życia; objawowo leki p/bólowe.

Ostatecznie rozpoznano natomiast: uraz głowy; stłuczenie okolicy czołowej po stronie prawej.

Ponieważ nie zachodziła potrzeba hospitalizacji, powódka została wypisana ze Szpitala tego samego dnia.

Dowód: dokumentacja medyczna powódki - w aktach szkodowych strony pozwanej numer 12. (...) oraz dołączona do pozwu; opinia pisemna biegłego sądowego J. S.

z dnia 26 września 2013 r., opinia pisemna biegłej sądowej I. W. z dnia 15 października 2013 r., opinia pisemna biegłej sądowej J. Ł.-J. z dnia 25 marca 2014 r., opinia pisemna biegłego sądowego J. C. z dnia 15 kwietnia 2015 r.; przesłuchanie powódki.

Z powodu utrzymywania się dolegliwości bólowych głowy i kręgosłupa szyjnego, powódka w dniu 16.02.2012 r. zgłosiła się do lekarza rodzinnego. Dolegliwości te jednak nie ustępowały, więc w dniu 21.02.2012 r. ponownie zgłosiła się do lekarza. Otrzymała skierowanie do Poradni Neurologicznej, gdzie też podjęła leczenie. W okresie tym bóle szyi promieniowały w stronę głowy, nadto pojawiły się drętwienia dłoni i płaców, do tego stopnia, iż powódka nie mogła ich zacisnąć. Celem dalszej diagnostyki podjęła konsultację u kolejnych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii-traumatologii, a także neurochirurgii.

W dniu 06.03.2012 r, u powódki wykonano badanie (...) kręgosłupa szyjnego,

w którym stwierdzono: tylna, zlateralizowana na stronę prawą przepuklina krążka międzykręgowego C4/C5, uciskająca przednią powierzchnię rdzenia kręgowego i worka oponowego oraz zwężająca prawy zachyłek boczny i prawdopodobnie kolidująca z prawym korzeniem nerwowym. Cechy pęknięcia pierścienia włóknistego tego krążka. W segmencie C5/C6 widoczna jest tylko prawoboczna przepuklina krążka międzykręgowego uciskająca

przednio-prawoboczną powierzchnię worka oponowego i rdzenia kręgowego, a także

zwężająca prawy zachyłek boczny i bezpośrednio sąsiadująca z prawym korzeniem

nerwowym. Cechy pęknięcia pierścienia włóknistego tego krążka. Tylna pośrodkowa

przepuklina krążka międzykręgowego C6/C7 uciskająca przednią powierzchnię. W zakresie

odcinka szyjnego rdzenia kręgowego na poziomie trzonów C6 i C1 pasmo mogące

odpowiadać widocznemu nieznacznie szerszemu kanałowi centralnemu. Poza tym odcinek

szyjny kręgosłupa bez uchwytnych odchyłeń od stanu prawidłowego.

Po konsultacji neurochirurgicznej powódka została zakwalifikowana do leczenia

operacyjnego neurochirurgicznego dyskopatii szyjnej C4/C5 i C5/C6.

Następnie w okresie od 17.06.2012 r. do 26.06.2012 r. powódka była hospitalizowana w Klinice (...) we W., gdzie

w dniu 19.06.2012 r. wykonano zabieg operacyjny dyskopatii szyjnej C4/C5 i C5/C6: wykonano discektomię C4/C5 i C5/C6 z dostępu przedniego z użyciem implantów (...)

Po zabiegu, według powódki, nastąpiła poprawa i zmniejszenie dolegliwości głównie w zakresie obu dłoni i kończyny dolnej prawej.

Następnie powódka była leczona w trybie ambulatoryjnym w Poradni Neurologicznej, albowiem zgłaszała nieustępujące bóle głowy. Przeprowadzono badanie EEG. Lekarz neurologii zdiagnozował u powódki pourazowe bóle głowy.

Z kolei w dniach od 07.10.2012 r. do 30.10.2012 r. powódka była rehabilitowana w ramach prewencji rentowej ZUS w (...) Zakładzie (...) w S..

Ponadto powódka znajdowała się pod opieką psychologa od dnia 22.02.2012 r. Zgłosiła się z powodu m.in. zaburzenia snu, utraty łaknienia, koszmarów sennych i napadów paniki. Powódka w badaniu podawała, iż na skutek wypadku doznała silnego urazu psychicznego, który był przeżywany przez kilka następnych miesięcy w postaci natrętnych wspomnień

i snach.

Terapia psychologiczna nie przynosiła jednak istotnej poprawy i z uwagi na utrzymujące się stany lękowe, wahania nastroju, nadpobudliwość i zaburzenia snu została skierowana do psychiatry. Od sierpnia 2012 r. powódka pozostaje więc w leczeniu psychiatrycznym ambulatoryjnym i 3-krotnie przebywała na (...)(...) Centrum (...)w P.. Ostatni pobyt na tym Oddziale miał miejsce w sierpniu 2013 r. Psychiatra zdiagnozował

u niej natomiast zespół stresu pourazowego z przedłużoną reakcją depresyjną.

W dniu 03.10.2013 r. (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności

w D. zaliczył powódkę do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, czasowo od 02.09.2013 r. do 31.10.2018 r.

Dowód: dokumentacja medyczna powódki - w aktach szkodowych strony pozwanej numer 12. (...) oraz w aktach sprawy; opinia pisemna biegłego sądowego J. S.

z dnia 26 września 2013 r., opinia pisemna biegłej sądowej I. W. z dnia 15 października 2013 r., opinia pisemna biegłej sądowej J. Ł.-J. z dnia 25 marca 2014 r., opinia pisemna biegłego sądowego J. C. z dnia 15 kwietnia 2015 r.; kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 03 października 2013 r.; zeznania świadka D. O.; przesłuchanie powódki.

W związku z konsultacjami w Poradni Neurologicznej powódka poniosła koszty

w wysokości 200 zł.

Dowód: rachunki nr (...) z dnia 02 listopada 2012 r. i nr (...) z dnia 07 lutego

2013 r.

Po przedmiotowym zdarzeniu powódka korzystała 182 dni z zasiłku chorobowego. Następnie korzystała ze świadczeń rehabilitacyjnych przez okres 6 miesięcy.

Z tej przyczyny firma (...) Sp. z o.o. w K. rozwiązała z powódką umowę o pracę pismem z dnia 13 listopada 2012 r.

Ponadto w związku z wypadkiem komunikacyjnym powódka utraciła premię frekwencyjną za okres 01.02.2012 r.-30.09.2012 r. w wysokości 1 672,57 zł netto (2 400 zł brutto).

Dowód: rozwiązanie umowy o pracę z dnia 13 listopada 2012 r., zaświadczenie (...) Sp. z o.o. w K. z dnia 15 listopada 2012 r.; przesłuchanie powódki.

U powódki można obecnie stwierdzić stan po stłuczeniu głowy oraz urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego, dyskopatię C5/C6 oraz zwyrodnienia i dyskopatię w odcinku piersiowym i lędźwiowym kręgosłupa.

Dyskopatia C4/C5 i C5/C6 u powódki nie ma charakteru pourazowego. Zmiany zwyrodnieniowe u powódki dotyczą całego kręgosłupa, dlatego m. in. powódka wykonywała także w dniu 19.08.2013 r. badanie (...) kręgosłupa lędźwiowego. Uraz jedynie nałożył się na już istniejące zmiany chorobowe i spowodował, że powódka wykonała badania obrazowe. Zabieg operacyjny wykonano 4 miesiące po urazie i obecnie trudno rozgraniczyć, co

u powódki jest następstwem urazu, a co wykonanego zabiegu operacyjnego. Ostatni dokument medyczny świadczący o leczeniu się powódki (zaświadczenie lekarza neurologa) nosi datę 17.07.2013 r. Można więc przyjąć, że powódka odczuwała następstwa urazu około 18 miesięcy.

Ponadto obecnie u powódki stwierdza się niewielkie ograniczenia ruchów kręgosłupa szyjnego związane z wykonanym zabiegiem operacyjnym dyskopatii szyjnej. Ograniczenia te nie mają jednak związku z urazem z dnia 15 lutego 2012 r.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego J. S. z dnia 26 września 2013 r., opinia pisemna biegłej sądowej J. Ł.-J. z dnia 25 marca 2014 r., opinia pisemna biegłego sądowego J. C. z dnia 15 kwietnia 2015 r.

W następstwie wypadku z dnia 15 lutego 2012 r. u powódki wystąpił długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Winien on być oceniany wg pkt. 89 Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (Dz. U. nr 234, poz. 1974), zgodnie

z którym uszczerbek wynosi 15 %. Ze względu jednak na istniejące przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne (zwyrodnienie i dyskopia C4-C7 była stwierdzana na zdjęciu RTG wykonanym w dniu wypadku), uszczerbek związany z wypadkiem winien być zmniejszony o 5 % (zgodnie z § 10 i ww. Załącznika) i wynosi 10 %.

Ponadto w oparciu o pkt 94a Załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. można u powódki stwierdzić uszczerbek w wysokości 8 %. (przedział od 5 do 25 %). Przyznany 8 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki jest w tym przypadku uznaniem, że doszło do urazu kręgosłupa szyjnego z mechanizmu zgięciowo

-odgięciowego, co może powodować dolegliwości o charakterze korzeniowym. Z powodów jak wyżej trudno obecnie ocenić jednoznacznie, co u powódki jest następstwem urazu, a co wykonanego zabiegu operacyjnego. Przyznany 8 % uszczerbek na zdrowiu z przedziału od

5 % do 25 % jest jedynie uznaniem faktu samego urazu i jego następstw bez zabiegu operacyjnego. Zabieg operacyjny został wykonany z powodu choroby samoistnej.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego J. S. z dnia 26 września 2013 r., opinia pisemna biegłej sądowej J. Ł.-J. z dnia 25 marca 2014 r., opinia pisemna biegłego sądowego J. C. z dnia 15 kwietnia 2015 r.

Zakres doznanych w wypadku obrażeń nie ma wpływu na dalsze funkcjonowanie organizmu powódki. Pierwotna struktura anatomiczna dotkniętych urazami narządów nie została trwale naruszona wskutek urazu komunikacyjnego. Obecnie skutki wypadku nie rzutują też na aktywność życiową powódki i ogólną sprawność organizmu. Stan powódki jest dobry

i jest zdolna do pracy. Powódka nie wymaga również stałego leczenia mimo uogólnionych zmian zwyrodnieniowych. Dolegliwości związane z przebyтым urazem głowy i karku ustąpiły i nie ma powodu do obawiania się ich powrotu. Natomiast trudno przewidzieć dolegliwości związane z dyskopatią.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego J. S. z dnia 26 września 2013 r., opinia pisemna biegłej sądowej J. Ł.-J. z dnia 25 marca 2014 r., opinia pisemna biegłego sądowego J. C. z dnia 15 kwietnia 2015 r.

W związku z wypadkiem u powódki stwierdza się również zaburzenia lękowe pourazowe i nawracające zaburzenia depresyjne.

Powódka wymaga dalszego podtrzymującego leczenia psychiatrycznego

i psychologicznego, kontrolnych wizyt i konsultacji. Rokowanie jest ostrożne, ale jest szansa na całkowity powrót do zdrowia psychicznego po dalszym długoterminowym okresie leczenia, minimum rok czasu.

Z uwagi na powyższe powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w wysokości 5% (poz. 10a tabeli z Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r.)

Dowód: opinia pisemna biegłej sądowej I. W. z dnia 15 października 2013 r.

Powódka twierdzi, że obrażenia jakich doznała w wyniku wypadku spowodowały, iż wymagała opieki i pomocy swojego męża w wykonywaniu czynności dnia codziennego.

W ocenie biegłych sądowych brak jest jednak podstaw do stwierdzenia stanu,

w którym powódka wymagałaby takiej opieki na skutek obrażeń doznanych

w wypadku.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego J. S. z dnia 26 września 2013 r., opinia pisemna biegłego sądowego J. C. z dnia 15 kwietnia 2015 r.; zeznania świadka D. O.; przesłuchanie powódki.

Powódka kontynuuje leczenie w poradni neurologicznej i psychiatrycznej. Nadal bowiem odczuwa bóle głowy i kręgosłupa szyjnego. W związku z tym doraźnie przyjmuje leki przeciwbólowe. Zapisana jest również na zabiegi rehabilitacyjne w ramach NFZ na kwiecień 2016 r.

Ponadto powódka nadal ma problemy ze zdrowiem psychicznym, tzn. ma problemy

z koncentracją, zasypianiem, miewa koszmary senne. Jest też nadmiernie nerwowa

i impulsywna. Z tego też względu zażywa odpowiednie leki.

Jej stan zdrowia jest nadto źródłem niepokoju i zmartwienia jej nastoletniego syna.

Przed wypadkiem powódka była zdrowa. Nie cierpiała na żadne choroby. Nie leczyła się psychiatrycznie.

Dowód: dokumentacja medyczna powódki - w aktach szkodowych strony pozwanej numer 12. (...) oraz w aktach sprawy; opinia pisemna biegłego sądowego J. S. z dnia 26 września 2013 r., opinia pisemna biegłej sądowej I. W. z dnia 15 października 2013 r., opinia pisemna biegłej sądowej J. Ł.-J. z dnia 25 marca 2014 r., opinia pisemna biegłego sądowego J. C. z dnia 15 kwietnia 2015 r.; zeznania świadka D. O.; przesłuchanie powódki.

Powódka działając przez (...) SA w L. pismem z dnia 30 lipca 2012 r., doręczonym w dniu 03 sierpnia 2012 r., zgłosiła stronie pozwanej szkodę oraz wniosła o zapłatę 65 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 1 750 zł tytułem kosztów opieki.

Na mocy decyzji ubezpieczyciela z dnia 12 września 2012 r. na rzecz powódki została wypłacona bezsporna kwota 7 000 zł.

Pismem wniesionym w dniu 09 października 2012 r. powódka zgłosiła natomiast dodatkowe roszczenie odszkodowawcze, tj. zwrotu kosztów leczenia w kwocie 37,28 zł i zwrotu kosztów dojazdu w kwocie 315 zł.

Decyzją z dnia 18 października 2012 r. strona pozwana przyznała powódce ostatecznie kwotę 8 405,72 zł, obejmującą zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 6 500 zł, zwrot kosztów leczenia w kwocie 610,67 zł, zwrot kosztów opieki w kwocie 630 zł i zwrot utraconych dochodów w kwocie 665,05 zł. Przyznane kwoty zostały przy tym pomniejszone o 15 % przyczynienia, zaś w związku ze wcześniejszą wypłatą kwoty 7 000 zł powódce do wypłaty przekazano kwotę 144,86 zł.

Dowód: pismo (...) SA w L. z dnia 30.07.2012 r., decyzja strony pozwanej z dnia 12.09.2012 r., pismo (...) SA w L. z dnia 02.10.2012 r., decyzja strony pozwanej z dnia 18 października 2012 r.

- w aktach szkodowych strony pozwanej numer 12. (...).

Powódka od 01 października 2014 r. zatrudniona jest jako pakowacz z zakładzie pracy chronionej. Z tego tytułu otrzymuje wynagrodzenie wysokości 1 270 zł miesięcznie. Pobiera również świadczenie rodzinne na 16-letniego syna, którego ma na utrzymaniu.

W dniu wypadku powódka była ubezpieczona od następstw nieszczęśliwych wypadków. W związku z tym otrzymała świadczenie z tego tytułu w wysokości 4 200 zł.

Dowód: przesłuchanie powódki.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest częściowo zasadne.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że powódka B. O. uczestniczyła

w wypadku drogowym w dniu 15 lutego 2012 r. jako pasażerka autobusu marki (...) o nr. rej. (...), w wyniku którego doznała opisanych w pozwie obrażeń. Żadnych wątpliwości nie budzi także okoliczność, iż zdarzenie to spowodowała kierująca samochodem marki (...) o nr. rej. (...), R. C. (1), która na prostym odcinku drogi straciła panowanie nad pojazdem, na skutek czego zderzyła się

z jadącym z przeciwnego kierunku autobusem marki (...), którym kierował K. K., a następnie zderzyła się z samochodem marki (...) o nr. rej. (...), którym jechał Ł. K.. Wskazane fakty wynikają z dokumentów zgromadzonych w aktach szkody strony pozwanej oraz z przesłuchania powódki. Fakty te przy tym w żaden sposób nie były kwestionowane przez pozwaną Spółkę. W tych okolicznościach oczywistym jest stwierdzenie, że R. C., naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w sposób zawiniony doprowadziła do tego wypadku,

a tym samym dopuściła się czynu niedozwolonego (art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.). Nie podważała skutecznie zresztą tego strona pozwana, która także przyznała, iż pojazd, którym kierowała sprawczyni zdarzenia, był u niej ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w okresie, w którym doszło do przedmiotowego zdarzenia. Wskazać zatem należy, że w takim samym zakresie jak sprawca szkody, na podstawie umowy ubezpieczenia, odpowiada za skutki tego zdarzenia pozwana Spółka. 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, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia

odpowiedzialności cywilnej regulują przepisy szczególne, a mianowicie ustawa z dnia 22 marca 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...)(...)(jedn. tekst. Dz. U. z 2013 r. poz. 392). W przepisie art. 34 ust. 1 tej ustawy, z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Przepis art. 35 wskazanej ustawy stanowi z kolei, że tym ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu, natomiast zgodnie z przepisem art. 36 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej

w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Powódka w rozpoznawanej sprawie zgłosiła zaś żądanie zasądzenia na jej rzecz od strony pozwanej kwoty 25 000 zł tytułem uzupełnienia wypłaconej już kwoty zadośćuczynienia pieniężnego, co oznacza, iż przyjęła, że w związku z tym zdarzeniem drogowym należy jej się zadośćuczynienie pieniężne w wysokości 31 500 zł.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c. stanowiącym, iż w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (czyli art. 444 k.c. dotyczącym wystąpienia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tutaj o krzywdę ujmowaną jako cierpienie 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 (a więc prognozy na przyszłość). Użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie „sumy odpowiedniej” ma charakter niedookreślony, jednakże w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Przy ocenie „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 04 lutego 2008 roku, II KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 roku, III APr 43/94, OSA 1995, nr 5, poz. 41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 145; G. Bieniek, K. Kołakowski, 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 roku, II UKN 681/98, OSNAP 2000, nr 16, poz. 626). Zadośćuczynienie ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś 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 04 lutego 2008 roku, III KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2005 roku, II CSK 78/08, LEX nr 420389; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965

roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, na 4, poz. 92). Z tych też względów posługiwanie się jedynie tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia

o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje jedynie orientacyjnie zastosowanie i nie wyczerpuje tej oceny (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku,

I ACa 715/97, OSA 1999, nr 2, poz. 7). Należy podkreślić, że same uciążliwości i przykrości odczuwane przez poszkodowanego nie uzasadniają przyznania zadośćuczynienia. Wymagane jest tu zaistnienie rozstroju zdrowia, przy czym za równoznaczne z rozstrojem zdrowia mogą być ujemne przeżycia, czy nawet stres (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 09 lipca 2003 roku, I ACa 396/03, „Wokanda” 2004, nr 12, poz. 41).

W niniejszej sprawie Sąd w pierwszym rzędzie zwrócił uwagę na fakt, że w wyniku tego zdarzenia u powódki wystąpiły, biorąc pod uwagę jej wiek, poważne obrażenia, które bardzo negatywnie wpłynęły na jej funkcjonowanie. Powódka doznała bowiem urazu głowy

i urazu wielomiejscowego z urazem kręgosłupa. W związku z tym wymagała wielomiesięcznego leczenia specjalistycznego, w tym neurochirurgicznego

i neurologicznego. Warto także zauważyć, że w lutym 2012 r. powódka podjęła terapię

u psychologa z powodu zaburzeń adaptacyjnych pourazowych, a w związku z tym, iż terapia psychologiczna nie przyniosła istotnej poprawy, z uwagi na utrzymujące się stany

lękowe, wahania nastroju, nadpobudliwość, zaburzenia snu, została skierowana do psychiatry. Od sierpnia 2012 r. pozostawała w leczeniu psychiatrycznym ambulatoryjnym i 3-krotnie

szpitalnym na oddziale dziennym. Ostatni jej pobyt na oddziale dziennym psychiatrycznym trwał do sierpnia 2013 r.

Dodatkowo w okresie od 07.10.2012 r. do 30.10.2012 r. powódka była rehabilitowana w ramach prewencji rentowej ZUS w (...) Zakładzie (...) w S.. Jednocześnie Sąd zwrócił uwagę na fakt, iż u powódki można obecnie stwierdzić również dyskopatię C5/C6 oraz zwyrodnienia

i dyskopatię w odcinku piersiowym i lędźwiowym kręgosłupa. Dyskopatia C4/C5 i C5/C6 nie ma jednak charakteru pourazowego. Zmiany zwyrodnieniowe u powódki dotyczą całego kręgosłupa, dlatego m. in. powódka wykonywała także w dniu 19.08.2013 r. badanie (...) kręgosłupa lędźwiowego. Uraz jedynie nałożył się na już istniejące zmiany chorobowe

i spowodował, że powódka wykonała badania obrazowe. Z kolei od 17.06.2012 r. do 26.06.2012 r. powódka była hospitalizowana w Klinice (...)we W., gdzie w dniu 19.06.2012 r. wykonano zabieg operacyjny dyskopatii szyjnej C4/C5 i C5/C6: wykonano discektomię C4/C5 i C5/C6 z dostępu przedniego z zużyciem implantów (...).

Z tego natomiast względu, że zabieg ten wykonano 4 miesiące po urazie, obecnie trudno jest rozgraniczyć, co u powódki jest następstwem urazu, a co wykonanego zabiegu operacyjnego. Można więc przyjąć, że powódka odczuwała następstwa urazu około 18 miesięcy. Ponadto obecnie u powódki stwierdza się niewielkie ograniczenia ruchów kręgosłupa szyjnego związane z wykonanym zabiegiem operacyjnym dyskopatii szyjnej. Ograniczenia te również nie mają jednak związku z urazem z dnia 15 lutego 2012 r. Znamienne było również to, że po przedmiotowym zdarzeniu powódka korzystała 182 dni z zasiłku chorobowego. Następnie korzystała ze świadczeń rehabilitacyjnych przez okres 6 miesięcy.

W dniu 03.10.2013 r. (...)ds. Orzekania o Niepełnosprawności w D.zaliczył natomiast powódkę do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, czasowo od 02.09.2013 r. do 31.10.2018 r. Nie można też tracić z pola widzenia, że od dnia wypadku powódka zażywa środki przeciwbólowe i antydepresyjne. Kontynuuje też leczenie w poradni neurologicznej i psychiatrycznej. Nadal bowiem odczuwa bóle głowy i kręgosłupa szyjnego. W związku z tym zapisana jest również na zabiegi rehabilitacyjne w ramach NFZ na kwiecień 2016 r. Ponadto powódka nadal ma problemy ze zdrowiem psychicznym, tzn. ma problemy z koncentracją, zasypianiem, miewa koszmary senne. Jest też nadmiernie nerwowa i impulsywna. Znaczące przy tym jest to, że przed wypadkiem powódka była zdrowa. Nie cierpiała na żadne choroby. Nie leczyła się psychiatrycznie. Wszystkie wskazane okoliczności bez wątpienia spowodowały diametralną zmianę jej trybu życia i to na gorsze. Nie bez znaczenia dla sprawy jest również wpływ wypadku na jej życie w aspekcie zawodowym.

Pracodawca rozwiązał z nią stosunek pracy z powodu długiej niezdolności do pracy w listopadzie 2012 r. Powódka przez okres 2 lat miała obawy o swoje bezpieczeństwo finansowe, gdyż pozostawała w przeświadczeniu, iż w jej wieku i przy jej stanie zdrowia trudno będzie znaleźć zatrudnienie. Sąd miał również na względzie, że przedmiotowy wypadek nadal wywołuje

i będzie wywoływał negatywne skutki w jej życiu. W następstwie wypadku z dnia 15 lutego 2012 r. u powódki wystąpił bowiem długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Jak wskazał przy tym biegły sądowy z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej winien on być oceniany według pkt. 89 Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (Dz. U. nr 234, poz. 1974), zgodnie z którym uszczerbek wynosi 15 %. Ze względu jednak na istniejące przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne, uszczerbek związany z wypadkiem winien być zmniejszony o 5 % i wynosi 10 %. Ponadto

w oparciu o pkt 94a Załącznika do Rozporządzenia biegły sądowy z zakresu neurochirurgii ustalił u powódki uszczerbek w wysokości 8 %. Uszczerbek ten jest w tym przypadku uznaniem, że doszło do urazu kręgosłupa szyjnego z mechanizmu zgięciowo-odgięciowego, co może powodować dolegliwości o charakterze korzeniowym. Biegły wskazał przy tym, że

z powodów wyżej opisanych trudno jest obecnie ocenić jednoznacznie, co u powódki jest następstwem urazu, a co wykonanego zabiegu operacyjnego. Przyznany 8 % uszczerbek na zdrowiu z przedziału od 5 % do 25 % jest więc jedynie uznaniem faktu samego urazu i jego następstw bez zabiegu operacyjnego. Sąd także wziął pod uwagę, jak wypadek wpłynął na zdrowie psychiczne powódki. W związku z wypadkiem u powódki stwierdza się obecnie zaburzenia lękowe pourazowe i nawracające zaburzenia depresyjne. Co istotne przy tym, powódka wymaga dalszego podtrzymującego leczenia psychiatrycznego i psychologicznego, kontrolnych wizyt i konsultacji. Rokowanie jest ostrożne, ale jest szansa na całkowity powrót do zdrowia psychicznego po dalszym długoterminowym okresie leczenia, minimum rok czasu. Nie można również pominąć faktu, że z uwagi na powyższe powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w wysokości 5 % (poz. 10a tabeli z Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r.) R. więc, uszczerbek na zdrowiu u powódki został wysoko oceniony przez biegłych sądowych, gdyż łącznie wynosi on aż 23 %. Oceniając zasadność zgłoszonego przez powódkę żądania zadośćuczynienia, Sąd zważył także, że zakres doznanych w wypadku obrażeń nie ma wpływu na dalsze funkcjonowanie organizmu powódki. Pierwotna struktura anatomiczna dotkniętych urazami narządów nie została trwale naruszona wskutek urazu komunikacyjnego. Obecnie skutki wypadku nie rzutują też na aktywność życiową powódki i ogólną sprawność organizmu. Stan powódki jest dobry i jest zdolna do pracy. Powódka nie wymaga również stałego leczenia mimo uogólnionych zmian zwyrodnieniowych. Dolegliwości związane

z przebyłym urazem głowy i karku ustąpiły i nie ma powodu do obawiania się ich powrotu. Natomiast trudno przewidzieć dolegliwości związane z dyskopatią.

W tych okolicznościach, zdaniem Sądu, należne powódce zadośćuczynienie powinno wynieść kwotę 31 500 zł. Mając zaś na względzie, że strona pozwana wypłaciła już powódce kwotę 6 500 zł z tego tytułu, należało zasądzić na jego rzecz dodatkowo kwotę 25 000 zł. Zdaniem Sądu kwota 31 500 zł (łącznie) zadośćuczynienia pieniężnego z jednej strony uwzględnia stopień krzywdy powódki i dlatego nie może być uznana za nadmierną,

a z drugiej strony nie pomija panujących stosunków majątkowych, przez co jest utrzymana

w rozsądnych granicach.

Z kolei podstawę prawną żądania powódki zasądzenia odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia, kosztów opieki i kosztów dojazdu do placówek medycznych stanowi przepis art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c., według którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Przepis ten określa więc zakres odszkodowania za uszczerbek w postaci szkody majątkowej wynikającej z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Odszkodowanie przewidziane w przepisie art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. obejmuje przy tym wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli

są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 roku, I CR 455/80, OSNC 1981, nr 10, poz. 193), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, czy przygotowania do innego zawodu (G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 5 uwag do art. 444 k.c.; W. Czachórski, Zobowiązania. Zarys wykładu, Warszawa 1994, s. 192-193).

Należy jednocześnie podkreślić, że zgodnie z przepisami art. 354 k.c., dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współzycia społecznego, a jeżeli istnieją

w tym zakresie ustalone zwyczaje, także w sposób odpowiadający tym zwyczajom, przy czym w taki sam sposób powinien współdziałać przy wykonaniu zobowiązania wierzyciel.

Z cytowanych przepisów wynika, że pojęcie „wykonanie zobowiązania” odnosi się także do wierzyciela. Pod pojęciem tym należy rozumieć postępowanie wierzyciela zgodne

z przepisem art. 354 § 1 k.c., które oznacza wykonanie przez niego, bez wyjątku, wszystkich ciężących na nim obowiązków, wynikających z zobowiązania. Analogicznie jak przy sposobie postępowania dłużnika przy wykonywaniu zobowiązania, również obowiązek wierzyciela współdziałania z dłużnikiem nie dotyczy tylko samego wykonania zobowiązania w ścisłym tego słowa znaczeniu czyli spełnienia świadczenia przez dłużnika, lecz także wykonania przez niego wszelkich innych obowiązków, które składają się na treść stosunku zobowiązaniowego. Wynikający z przepisu art. 354 § 2 k.c. obowiązek współdziałania przy wykonywaniu zobowiązania w równym więc stopniu obciąża wierzyciela, co i dłużnika, a w doktrynie i judykaturze przyjmuje się jednakowe kryteria przy ocenie wymaganej w tym zakresie powinności każdego z nich (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2000 roku, II CKN 315/00, LEX nr 52604). Współdziałanie wierzyciela może mieć charakter negatywny (bierny), polegający na nieczynieniu niczego, co by wykonanie zobowiązania utrudniło lub udaremniło. Może mieć też charakter pozytywny, gdy natura świadczenia lub umowa wymaga jego czynnego współdziałania, np. odebranie dzieła, pozowanie przy wykonywanym portrecie. W orzecznictwie wskazuje się, że jeżeli zobowiązanie polegało na dokonaniu przez dłużnika zapłaty określonej sumy pieniężnej na rzecz wierzyciela, to współdziałanie wierzyciela polega na przyjęciu zapłaty. W takim wypadku ewentualne uchybienia wierzyciela w związku z ciężącym na nim obowiązkiem współdziałania mogłyby się wiązać

z zachowaniami utrudniającymi, komplikującymi czy nawet uniemożliwiającymi dokonanie zapłaty przez dłużnika, np. przez ukrywanie przed dłużnikiem numeru konta, podanie fałszywego oznaczenia swego konta, odmowę przyjęcia ofiarowanej gotówki, w razie gdy nie zastrzeżono zapłaty bezgotówkowej itp. (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 1998 roku, II CKN 60/98, LEX nr 50662). Współdziałanie wierzyciela może polegać na udzielaniu wskazówek czy wyjaśnień, przyjęciu świadczenia, powstrzymaniu się od działań utrudniających świadczenie lub w sposób nieuzasadniony zwiększających jego wysokość, udostępnieniu materiałów do wykonania dzieła, udzieleniu zaliczki na poczet prac objętych zleceniem, czy wydaniu dłużnikowi pokwitowania, czyli pisemnego potwierdzenia faktu spełnienia świadczenia itd. Obowiązek wierzyciela współdziałania z dłużnikiem należy więc rozumieć szeroko, gdyż nie obejmuje on tylko powinności czynnego współdziałania przy wykonywaniu zobowiązania, ale również obowiązek lojalności wobec kontrahenta czyli powstrzymywania się od wszystkiego, co byłoby przejawem naruszenia zasad uczciwości i słuszności we wzajemnych relacjach (K. Pietrzykowski, [w:] M. Safjan, Kodeks cywilny. Komentarz, Warszawa 2002, tom I, s. 676). W związku z tym przyjmuje się powszechnie, że w przypadku spraw odszkodowawczych możliwe jest przypisanie poszkodowanemu naruszenia, wynikającego z przepisu art. 354 § 2 k.c., obowiązku współpracy z dłużnikiem, jeżeli świadomie lub przez niedbalstwo doprowadził do zwiększenia szkody (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 kwietnia 2002 roku, I CKN 1466/99, OSNC 2003, nr 5, poz. 64). Na gruncie spraw o odszkodowanie i zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia oznacza to, że poszkodowany powinien podejmować wszelkie działania, które prowadzą do polepszenia jego stanu zdrowia lub

przyspieszenia tego procesu, a także zaniechać wszelkich zachowań, które utrudniają osiągnięcie tych celów. Z drugiej jednak strony, na poszkodowanym spoczywa obowiązek ograniczenia zbędnych kosztów leczenia poprzez korzystanie z nieodpłatnych świadczeń lekarskich w ramach publicznej służby zdrowia, o ile nie wpłynie to w sposób negatywny na proces jego leczenia. Przyjmuje się więc, że uprawnienia do odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia poniesionych

w prywatnych ośrodkach zdrowia, nie pozbawia poszkodowanego okoliczność, że jest on osobą uprawnioną do korzystania z systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, jeżeli tylko zostanie wykazane, że celowe jest stosowanie takich metod leczenia, zabiegów lub środków leczniczych, które nie wchodzą w zakres świadczeń objętych finansowaniem ze środków publicznych. Tym samym strona zobowiązana do naprawienia szkody może uchylić się od tego obowiązku jedynie wówczas, gdy wykáže, że koszty leczenia poszkodowanego mogły być pokryte w całości ze środków publicznych w ramach publicznej służby zdrowia. Ciężar dowodu wystąpienia okoliczności sprzeciwiającej się uznaniu za usprawiedliwioną sumy żądanej przez poszkodowanego na pokrycie poniesionych przez niego kosztów leczenia spoczywa bowiem na zobowiązanym do naprawienia szkody (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 roku, I CSK 384/07, LEX nr 351187; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 listopada 1991 roku, III APr 75/91, OSA 1992, nr 6, poz. 38).

W ocenie Sądu, w rozpoznawanej sprawie pozwana Spółka nie wykazała ponad wszelką wątpliwość, że powódka mogła uzyskać świadczenie lekarskie, którego dotyczy żądanie zwrotu kosztów leczenia nieodpłatnie w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej i to bez żadnego uszczerbku dla procesu jej leczenia. Jak powszechnie bowiem wiadomo, w przypadku publicznej służby zdrowia okres oczekiwania na wizytę u neurologa jest stosunkowo długi w porównaniu z prywatnymi gabinetami. Tymczasem powódka

z uwagi na dolegliwości wymagała natychmiastowej konsultacji z tym specjalistą. W związku z tym, fakt skorzystania przez nią z prywatnych wizyt u niej był w pełni uzasadniony,

a w konsekwencji strona pozwana jest obowiązana zwrócić jej koszty tych wizyt. W tym przypadku powódka udowodniła, że za wizyty u neurologa w dniu 02 listopada 2012 r.

i w dniu 07 lutego 2013 r. zapłaciła kwoty po 100 zł, a zatem z tytułu zwrotu kosztów leczenia należało na jej rzecz zasądzić kwotę 200 zł.

Odnosnie natomiast kosztów opieki należy wskazać, że powódka twierdziła, iż obrażenia jakich doznała w wyniku wypadku spowodowały konieczność opieki i pomocy jej męża w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Z tego też względu w toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel przyznał powódce odszkodowanie w kwocie 630 zł. W ocenie biegłych sądowych brak jest jednak podstaw do stwierdzenia stanu, w którym powódka w ogóle wymagałaby takiej opieki na skutek obrażeń doznanych w wypadku. W wyniku wypadku komunikacyjnego, zdaniem Sądu, powódka nie utraciła bowiem zdolności do samodzielnego poruszania się, nie doznała także znaczących ograniczeń w zakresie sprawności manualnej. O fakcie tym świadczy zaś przede wszystkim samo zgłoszenie szkody, w którym powódka podała, iż wymagała niezbędnej opieki osób trzecich w okresie od dnia 27 czerwca 2012 r., a zatem po zabiegu dyskopatii szyjnej, która – jak już wyżej ustalono – nie ma charakteru pourazowego. Tym samym trudno było przyjąć, że w tym zakresie należy się jej zwrot kosztów opieki.

W odniesieniu zaś do żądania zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych podkreślić należy, iż to na powódce spoczywał ciężar dowodu konkretnie poniesionych kosztów, mających związek z wypadkiem z dnia 15 lutego 2012 r. Należało zatem w sposób precyzyjny wykazać wartość rzeczywiście poniesionej szkody. W tym zakresie za niewystarczające należało uznać przedłożenie specyfikacji dojazdów, tj. wykazu miejsc, do których powódka została zawieziona i odległości, jakie musiały zostać przebyte z jej miejsca zamieszkania do tych miejsc i z powrotem, jak i określenie marki i numeru rejestracyjnego pojazdu, którym odbywał się transport, skoro nie podjęto żadnej inicjatywy dowodowej

w kierunku wykazania, że powódka lub jej mąż są właścicielami takiego pojazdu, określenia rodzaju i pojemności silnika tego pojazdów oraz ceny paliwa. Z tych też względów nie sposób również było wyliczyć tego żądania w oparciu o stawki określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy, chociaż zdaniem Sądu stawki wymienione we wskazanym rozporządzeniu nie przystają do realiów niniejszej sprawy, skoro za przejazd 15 km powódka żąda kwoty 22 zł, a przy zastosowaniu stawek tego rozporządzenia przy najwyższej pojemności silnika, wyniosłaby ona kwotę 12,54 zł (15 km x 0,8358 zł). Podkreślić przy tym trzeba, iż nie jest rzeczą Sądu poszukiwanie dowodów za stroną procesu reprezentowaną przez profesjonalnego pełnomocnika. Zgodnie bowiem z art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne.

Żądanie natomiast zwrotu utraconego przez powódkę zarobku ma oparcie

w przepisach art. 415 k.c. 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 oraz nieuzyskania przez niego korzyści. 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 to przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła. Ocena wartości utraconych korzyści, jako szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, powinna być przy tym zrelatywizowana do możliwości zarobkowych zindywidualizowanego poszkodowanego. Dlatego też istotne znaczenie ma w tym zakresie zbadanie zachowania poszkodowanego, tak przed, jak i po nastąpieniu zdarzenia szkodzącego. 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 w rozstroju zdrowia. Przepis ten nie wyczerpuje bowiem wszystkich roszczeń

o naprawienie szkody wynikających z czynu niedozwolonego, skoro ustawodawca kreuje

w Kodeksie cywilnym zasadę pełnej kompensacji. Odmienna wykładnia byłaby nieuzasadniona i sprzeczna z ogólnymi zasadami wyrażonymi w przepisach prawa cywilnego.

Odnosząc powyższe rozważania do okoliczności sprawy należy podnieść, iż powódka wykazała, że w związku z wypadkiem komunikacyjnym powódka utraciła premię frekwencyjną za okres 01.02.2012 r.-30.09.2012 r. w wysokości 1 672,57 zł netto (2 400 zł brutto). Fakt ten wynika bowiem wprost z zaświadczenia byłego pracodawcy powódki, tj. (...) Sp. z o.o. w K. z dnia 15 listopada 2012 r.. Nie ma przy tym wątpliwości, w świetle zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, że

w okresie objętym żądaniem pozwu faktycznie powódka przebywała na zwolnieniach lekarskich. Mając powyższe na uwadze, należało przyjąć, iż z tytułu utraconego zarobku powódce przysługuje odszkodowanie w kwocie 1 672,57 zł, zaś żądanie przekraczające tę kwotę nie znajduje uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym.

W konsekwencji należne powódce świadczenia wynoszą: zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 25 000 zł, zwrot kosztów leczenia w kwocie 200 zł oraz utracone korzyści

w wysokości 1 672,57 zł, co daje łącznie kwotę 26 872,57 zł.

W tym miejscu Sąd był obowiązany rozstrzygnąć, czy i ewentualnie w jakim zakresie powódka przyczyniła się do wystąpienia i zwiększenia przedmiotowej szkody.

Wskazaną kwestię reguluje przepis art. 362 k.c., który stanowi, że 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. W rozumieniu tegoż przepisu przyczynieniem się poszkodowanego do powstania szkody jest każde jego zachowanie, pozostające w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, za którą ponosi odpowiedzialność inna osoba, przy czym o przyczynieniu się poszkodowanego można mówić wyłącznie w przypadku, gdy jego określone zachowanie pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, a nie w jakimkolwiek innym powiązaniu przyczynowym. Innymi słowy, zachowanie się poszkodowanego musi stanowić adekwatną współprzyczynę powstania szkody lub jej zwiększenia, czyli włączać się musi jako dodatkowa przyczyna szkody, a nadto, co istotne, zachowanie to musi być zawinione czyli obiektywnie zarzucalne, wadliwe, z przyczyn leżących po stronie poszkodowanego. Stąd przyjmuje się, że zastosowanie przepisu art. 362 k.c. może nastąpić dopiero po ustaleniu istnienia związku przyczynowego. Jeżeli nie ma takiego przyczynienia się, to nie może być zmniejszony obowiązek naprawienia szkody (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 1968 roku, II CR 28/68, LEX nr 6291; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 1972 roku, II PR 164/72, LEX nr 7098; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 20 września 1975 roku, III CZP 8/75, OSNCP 1976, nr 7-8, poz. 151; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lipca 2008 roku, IV CSK 127/08, „Monitor Prawniczy” 2009, nr 19, s. (...); wyrok Sądu Najwyższego

z dnia 08 lipca 2009 roku, I PK 37/09, LEX nr 523542).

W niniejszej sprawie pozwana Spółka ustaliła wysokość przyczynienia się na 15 %

i oparła to ustalenie na stwierdzeniu, że powódka nie zapięła w autobusie, w którym podróżowała, pasów bezpieczeństwa. Takie zaniechanie zawsze bowiem stanowi niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia osoby przebywającej w pojeździe. Faktem jest również, że nie zapinając pasów bezpieczeństwa pasażer w taki sposób przyczynia się do zwiększenia rozmiarów doznanych obrażeń, gdyż w momencie wypadku bezwładnie przemieszcza się w pojeździe, co nie nastąpiłoby, gdyby miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

W aspekcie niniejszej sprawy należy jednak podkreślić, że wbrew twierdzeniom strony pozwanej nie wykazała ona w żaden sposób, iż pojazd, jakim podróżowała powódka w dniu wypadku, tj. 15 lutego 2012 r., w ogóle posiadał pasy bezpieczeństwa. Okoliczność ta nie wynika bowiem ze zdjęć wnętrza autobusu, na które się powoływała. Ze zdjęć tych wynika jedynie, że w spornym autobusie zamontowane były tylko gniazda, do których powinny być one wpinane. Fakt ten został również potwierdzony przez świadków M. W. i B. B., które w feralnym dniu podróżowały z powódką przedmiotowym autobusem pracowniczym i zgodnie zeznały, że w dniu wypadku pojazd ten nie miał zamontowanych pasów bezpieczeństwa. Z tych też względów Sąd nie znalazł podstaw, by przyznane wyżej świadczenia pomniejszyć o 15 % przyczynienia się powódki do zwiększenia rozmiarów szkody.

W pozwie powódka wystąpiła dodatkowo z żądaniem zasądzenia na jej rzecz odsetek ustawowych od należnego zadośćuczynienia i odszkodowania od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Podstawę prawną sformułowania takiego żądania stanowią przepisy art. 481 k.c. Z przepisu paragrafu 1 tego artykułu wynika bowiem, że 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. Odsetki za opóźnienie należą się więc zarówno bez względu na szkodę poniesioną przez wierzyciela, jak i zawinienie okoliczności opóźnienia przez dłużnika (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 17 października 2013 roku, I ACa 535/13, LEX nr 1383506; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 25 września 2013 roku, I ACa 331/13, LEX nr 1372349; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1994 roku, I CRN 121/94, OSNC 1995, nr 1, poz. 21). Należy przy tym wskazać, iż w świetle przepisów ustawy dłużnik opóźnia się z wykonaniem zobowiązania, gdy nie spełnia świadczenia w terminie oznaczonym w sposób dostateczny lub wynikający

z właściwości zobowiązania. W przypadku zobowiązań terminowych, jeśli dłużnik nie realizuje w terminie swych obowiązków wynikających z treści zobowiązania, opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. W takiej sytuacji data wymagalności roszczenia stanowi jednocześnie datę, od której dłużnik opóźnia się ze świadczeniem. Z mocy przepisów art. 481 k.c. uzasadnia to roszczenie o odsetki. W przypadku z kolei zobowiązań bezterminowych opóźnienie nastąpi dopiero w przypadku niedostosowania się do wezwania wierzyciela żądającego spełnienia świadczenia, chyba że obowiązek jego spełnienia wynika z właściwości zobowiązania (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 listopada 1995 roku, I ACr 592/95, OSA 1996, nr 10, poz. 48). Na koniec należy wskazać, iż na mocy przepisu art. 481 § 2 zdanie pierwsze k.c. w sytuacji, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe.

Zgodnie zaś z przepisem art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Z kolei wedle przepisów paragrafu 2 tegoż artykułu, 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, przy czym bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w paragrafie 1. W świetle opisanych regulacji prawnych należało przyjąć, że świadczenie z tytułu naprawienia szkody dochodzone od ubezpieczyciela jest świadczeniem terminowym. Według tych przepisów ubezpieczyciel jest obowiązany wypłacić zadośćuczynienie w terminie trzydziestu dni od dnia zawiadomienia o szkodzie,

a w późniejszym terminie tylko wówczas, gdy nie jest w stanie wcześniej wyjaśnić okoliczności niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności albo wysokości zadośćuczynienia. W rozpoznawanej sprawie pozwana Spółka nie tylko nie udowodniła, ale nawet nie twierdziła, że istniały przeszkody uniemożliwiające wyjaśnienia w ciągu trzydziestu dni okoliczności koniecznych do ustalenia jej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia należnego powódce, pomimo działań podejmowanych ze szczególną starannością (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 roku, V CSK 38/11, LEX nr 1129170; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 25 maja 2010 roku,

I ACa 1/10, LEX nr 1120048; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2009 roku, II CSK 257/09, LEX nr 551104). Tym samym powinna spełnić świadczenie przysługujące powódce w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania zawiadomienia o przedmiotowym zdarzeniu, tj. do dnia 03 września 2012 r. Od dnia następującego po tej dacie czyli dnia 04 września 2012 r. roku należały się więc powódce odsetki ustawowe. Należy jednak podkreślić, że Sąd jest związany żądaniem pozwu (art. 321 § 1 k.p.c.), a powódka zażądała zasądzenia odsetek ustawowych dopiero od dnia 02 kwietnia 2013 r. Z tego powodu Sąd był obowiązany zasądzić odsetki ustawowe od tego dnia, chociaż powódka, jak wskazano wyżej, mogła ich żądać także za okres wcześniejszy.

Z tych wszystkich względów, na podstawie wskazanych przepisów, Sąd orzekł jak

w punktach I i II wyroku.

Odnosnie rozliczenia kosztów procesu poniesionych przez strony należy na wstępie wskazać, że zgodnie z przepisami art. 98 § 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

W świetle opisanych wyżej zasad, do kosztów procesu poniesionych przez powódkę należało zaliczyć wyłącznie wynagrodzenie reprezentującego ją radcy prawnego w kwocie 2 400 zł

i opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, co daje łącznie kwotę 2 417 zł. Zdaniem Sądu przy tym brak było podstaw do przyznania pełnomocnikowi wynagrodzenia

w wysokości wyższej od stawki minimalnej, stosując kryteria określone w § 2 ust. 1 rozporządzenia, a zatem niezbędnego nakładu pracy radcy prawnego, a także charakteru sprawy i wkładu radcy prawnego w przyczynienie się do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia sprawy. Niewątpliwie sprawa niniejsza nie jest „sprawą skomplikowaną” w stopniu ponadprzeciętnym. Nie wskazują na to ani zagadnienia faktyczne, ani prawne, z jakimi zetknął się sąd orzekający i z którymi przyszło się mierzyć pełnomocnikowi powódki. Zwiększonego nakładu pracy pełnomocnika nie można też się doszukać w składanych przez niego pismach procesowych, a nadto nie uzasadnia także stawiennictwo tego pełnomocnika na rozprawy, gdy są to czynności ordynaryjne. Nie można przy tym uznać, aby zarówno liczba rozpraw jak i aktywność pełnomocnika powódki w ich trakcie była na poziomie wyższym niż przeciętna. Nadto zauważyć należy, iż ustawodawca już na etapie określania wysokości stawek minimalnych za poszczególne czynności lub za udział w poszczególnych postępowaniach dokonał rozważenia i uwzględnienia wszelkich okoliczności charakterystycznych dla danego typu spraw, a tym samym w przyjętych stawkach minimalnych oddana została swoista wycena koniecznego nakładu pracy po stronie pełnomocnika związana ze specyfiką określonego rodzaju postępowania. Brak jest zatem przesłanek do podwyższenia wynagrodzenia do wysokości dwukrotnej stawki minimalnej

w sprawie, w której żadne wyjątkowe okoliczności nie wystąpiły, a skala aktywności pełnomocnika powódki pozostawała na normalnym poziomie. Z kolei na koszty procesu poniesione przez stronę pozwaną składały się: wynagrodzenie jej pełnomocnika

w kwocie 2 400 zł i opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 34 zł, co daje łącznie kwotę 2 434 zł.

Według zaś przepisu art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Taka też sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie, gdyż powódka wygrała sprawę w 72,53 %, natomiast strona pozwana w 27,47 %. Oznacza to, iż powódce z tytułu kosztów procesu należał się zwrot kwoty 1 753,05 zł (2 417 zł x 72,53 %), a stronie pozwanej kwoty 668,62 zł (2 434 zł

x 27,47 %). Po wzajemnym rozliczeniu tych kwot, z tytułu kosztów procesu strona pozwana powinna zapłacić na rzecz powódki kwotę 1 084,43 zł (1 753,05 zł – 668,62 zł).

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

w punkcie III wyroku

W rozpoznawanej sprawie powódka została zwolniona od kosztów sądowych

w całości, na które ostatecznie składały się: opłata stosunkowa od pozwu w kwocie 1 853 zł oraz wynagrodzenia biegłych sądowych w kwocie 1 534,42 zł, co daje w sumie 3 387,42 zł.

W związku z powyższym, stosownie do przepisu art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nakazał stronie pozwanej zapłacić na rzecz Skarbu Państwa

– Sądu Rejonowego w Dzierżonowie kwotę 2 456,90 zł (3 387,42 zł x 72,53 %) tytułem części kosztów sądowych, od których powódka została zwolniona. Zgodnie bowiem ze wskazanym przepisem, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji tymi kosztami obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu, a więc w tym przypadku przepisu art. 100 k.p.c. Przepisy ust. 4 art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i art. 102 k.p.c. umożliwiają z kolei odstąpienie od obciążenia kosztami sądowymi w wypadkach szczególnie uzasadnionych, co Sąd przyjął odnośnie kosztów od oddalonej części powództwa.

Z tych powodów, w oparciu o wskazane przepisy, orzeczono jak w punkcie IV wyroku.