

Sygn. akt I C 302/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 sierpnia 2013 r.

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny w składzie :

Przewodniczący SSR Urszula Wicińska

Protokolant Marta Kluczyńska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 31 lipca 2013 r. w Ś.

sprawy z powództwa A. I.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. I. kwotę 16433 zł (szesnaście tysięcy czterysta trzydzieści trzy złote) wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 12173 zł od dnia 5 kwietnia 2011 r. do dnia zapłaty, od kwoty 4000 zł od dnia 30 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty, od kwoty 260 zł od dnia 28 lipca 2011 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3539 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa kwotę 374,55 zł tytułem kosztów sądowych, pokrytych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa;

Z/

1) odnotować

2) kal. 21 dni

5 sierpnia 2013 r.

UZASADNIENIE

Powódka A. I. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty 16000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 12.000 zł od dnia 25 kwietnia 2011 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 4000 zł od dnia 30 stycznia 2012 r. z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem komunikacyjnym, który zdarzył się w dniu 28 lutego 2011 r., kwoty 173 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 25 kwietnia 2011 r. do dnia zapłaty z tytułu kosztów leczenia, kwoty 260 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lipca 2011 r. do dnia zapłaty z tytułu kosztów leczenia oraz kwoty 4300 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lipca 2011 r. do dnia zapłaty z tytułu utraconego dochodu wynikającego z niemożności wywiązania się z umowy o dzieło. Powódka wniosła również o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 4800 zł oraz 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu podała, że w wyniku wypadku komunikacyjnego, którego sprawca był ubezpieczony z tytułu oc u strony pozwanej, doznała urazu głowy oraz skręcenia kręgosłupa szyjnego. Podniosła, iż również w przyszłości będzie

musiała poddawać się kolejnym zabiegom rehabilitacyjnym, a tym samym ponosić związane z tym koszty, których nie rekompensuje przyznane przez stronę pozwaną zadośćuczynienie w wysokości 3000 zł. Zarzuciła, iż wypłacona jej kwota nie jest adekwatna do poniesionego uszczerbku na zdrowiu, nie spełnia swej roli kompensacyjnej i nie stanowi odpowiedniego ekwiwalentu odniesionych obrażeń oraz nieodwracalnie trwałych, ujemnych skutków dla zdrowia i egzystencji powódki. Odnośnie kosztów leczenia w prywatnych placówkach, powódka zarzuciła, iż czas oczekiwania na wizyty w gabinetach specjalistycznych w ramach NFZ jest odległy, a osoba poszkodowana w wypadku potrzebuje pomocy niezwłocznie, a nie za 2 – 3 miesiące, gdyż taki jest średni okres oczekiwania na wizytę u specjalisty neurologa i ortopedy. Ponadto wskazała, iż wskutek odniesionych obrażeń i odczuwanych dolegliwości bólowych została całkowicie pozbawiona możliwości wykonywania dzieła szczegółowo opisanego w umowie zawartej z firmą (...)G. K. G. z siedzibą w S. na okres od 1 lutego 2011 r. do 31 marca 2011 r.

W odpowiedzi na pozew z dnia 31 października 2011 r. pozwane Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 2417 zł. W uzasadnieniu strona pozwana wskazała, że w toku likwidacji szkody wypłacił zadośćuczynienie w wysokości 3000 zł uwzględniając rozmiar krzywdy, a więc cierpienia psychiczne, ból fizyczny, rodzaj zastosowanego leczenia, jego długość oraz stopień uszczerbku na zdrowiu. Jej zdaniem, charakter doznanych urazów pozwala na przyjęcie, że nie spowodowały one znacznych ograniczeń w sposobie codziennego funkcjonowania powódki, a także że była ona przez cały czas leczenia samodzielna. Podniosła, iż koszt prywatnych wizyt lekarskich nie stanowi normalnego następstwa szkody w rozumieniu art. 361 k.c., gdyż powódka podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu opieki zdrowotnej i miała możliwość uzyskania przedmiotowych świadczeń w ramach tego ubezpieczenia, a nie wykazała aby istniały wskazania lekarskie do wszystkich wskazanych świadczeń. Ponadto, strona pozwana zarzuciła, iż zupełnie niewykazane są twierdzenia, iż w miesiącu lutym powódka świadczyła pracę w podawanym wymiarze, jak również że w marcu wymiar pracy byłby taki sam jak w lutym, charakter zaś jej pracy wskazuje na uzależnienie jej od zapotrzebowania zleceniodawcy, jak również warunków pogodowych. Ponadto zakwestionowała zasadność żądania wynagrodzenia brutto, wskazując że powinno być ono pomniejszone o zaliczkę na podatek dochodowy i ubezpieczenie społeczne, a także o otrzymane świadczenia z ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy. Strona pozwana zarzuciła również błędne żądanie odsetkowe, wskazując że roszczenia zostały zgłoszone pozwanej w dniu 4 kwietnia 2011 r., a następnie 27 czerwca 2011 r., zaś ustawowy termin na likwidację szkody wynosi 30 dni.

W piśmie procesowym z dnia 9 listopada 2011 r. powódka podniosła, iż w dniu zdarzenia nie podlegała ubezpieczeniu społecznemu, a więc nie mogła korzystać z bezpłatnych konsultacji medycznych refundowanych w ramach NFZ.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 lutego 2011 r. na drodze nr (...) na terenie gminy K. doszło do wypadku komunikacyjnego, podczas którego na stojący pojazd, kierowany przez powódkę A. I., najechał samochód, kierowany przez K. B., ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W..

(dowód: notatka informacyjna z dn. 17.03.2011 r. k. 7)

Na miejsce powódka wezwała policję. Nie wezwała pogotowia uważając, że pomoc medyczna nie jest potrzebna. Tego samego dnia wieczorem zaczęła jednak odczuwać silny ból karku, szyi oraz kręgosłupa, i z tego powodu pojechała do szpitala. (dowód: przesłuchanie powódki k. 106 – 107)

Tam wykonano prześwietlenie kręgosłupa oraz czaszki, stwierdzono skręcenie kręgosłupa szyjnego i zalecono noszenie kołnierza S. przez 21 dni, ograniczenie aktywności fizycznej oraz oszczędzający tryb życia, a także kontrolę w poradni ortopedycznej i neurologicznej.

(dowód: informacja dla lekarza kierującego z dn. 28.02.2011 r. k. 8)

W tym czasie powódka nie była objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.

Za badania i konsultację lekarską zapłaciła 173 zł.

(dowód: faktura VAT z 28.02.2011 r. k. 9)

Po kontroli zalecono powódce kontynuowanie noszenia kołnierza ortopedycznego na kolejne 3 tygodnie. W tym czasie odczuwała dolegliwości związane z urazem, gdyż bolała ją szyja, nie mogła bez bólu obrócić się na bok, a także drętwiały ręce. Z tego powodu zgłosiła się do lekarza neurologa i lekarza ortopedy, który skierował ją na rehabilitację.

Za konsultacje lekarskie zapłaciła łącznie 170 zł.

(dowód: przesłuchanie powódki k. 106 – 107

rachunek nr (...) z 22.03.2011 r. k. 30

rachunek z 25.03.2011 r. k. 30)

Rehabilitacja obejmowała w szczególności zabiegi krioterapii, masaże i magnetorepię.

(dowód: przesłuchanie powódki k. 106 – 107)

Powódka zakupiła poduszkę rehabilitacyjną za 90 zł.

(dowód: faktura VAT nr (...) k. 31)

Po rehabilitacji powódka poczuła się lepiej, jednakże bóle nawracały co ok. 3 miesiące, najczęściej w związku ze zmianą pogody. Obecnie powódka pracuje jako przedstawiciel handlowy, z czym wiąże się częste podróże samochodem, i po dłuższej jeździe odczuwa dyskomfort w okolicy karku, a także drętwienie rąk. W czasie zdarzenia powódka była instruktorem narciarstwa, z czego zrezygnowała z powodu dokuczającego kregosłupa i pojawiających się w związku z tym trudności po 2 godzinach pracy. Nie biega już również maratonów, gdyż obecnie po półgodzinnym biegu boli ją kregosłup. Nie może dźwigać cięższych zakupów.

(dowód: przesłuchanie powódki k. 106 – 107)

W wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka doznała urazu bezwładnościowego kregosłupa szyjnego z uszkodzeniem aparatu torebkowo – więzadłowego ze znaczącym ograniczeniem biernych ruchów rotacyjnych głowy z zespołem bólowym przeciążeniowym, który skutkował stałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 10%. Bóle kregosłupa szyjnego ograniczają o 20° ruchy rotacyjne głowy w lewo i o 15° w prawo. Powstała po uszkodzeniu aparatu torebkowo – więzadłowego może być przez dłuższy czas wrażliwa na rozciąganie i na przeciążenie. Okresowo mogą powracać pobolewania karku, zwykle po większym wysiłku lub naziębieniu tej okolicy. Odczuwane przez powódkę dolegliwości bólowe nie są tak silne, jak dokuczliwe, i nie wywierają wpływu na zdolność do pracy, za wyjątkiem pracy fizycznej.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i urazowo –

ortopedycznej K. C. z dn. 10.01.2012 r k. 66 – 68)

W dacie zdarzenia powódka miała podpisaną umowę, na podstawie której jako instruktor narciarstwa udzielała lekcji jazdy na nartach oraz doskonalenia technik jazdy na nartach, osób zapisanych do szkoły narciarskiej prowadzonej przez K. G., prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...).G. K. G., w okresie od 1 lutego 2011 r. do 31 marca 2011 r. Wynagrodzenie zostało określone na 30 zł/h w lutym, a w marcu na 40 zł/h brutto.

(dowód: umowa o dzieło k. 24 – 25)

W zależności od popytu ze strony gości, obciążenie pracą powódki było różne. W czasie ferii, w tzw. sezonie wysokim, pracowała od 3 do 6 godzin dziennie, również w soboty i niedziele. Uczyla osoby indywidualne, jak i grupy. Do zdarzenia doszło po feriach zimowych. Na marzec 2011 r. miała już poumawiane lekcje, których nie mogła już przeprowadzić.

(dowód: zeznania świadka K. G. k. 55 akt SR w Jeleniej Górze

I Cps 47/12

przesłuchanie powódki k. 106 – 107

rozliczenia czasu pracy k. 26 – 28)

Od dnia wypadku w dniu 28 lutego 2011 r. powódka nie świadczyła pracy na podstawie powyższej umowy. Zwolnienie lekarskie miała wystawione do 19 kwietnia 2011 r.

(dowód: zwolnienia lekarskie k. 28 – 29)

Pismem z dnia 24 marca 2011 r. powódka zgłosiła zdarzenie i roszczenie o zadośćuczynienie oraz zwrot kosztów leczenia w kwocie 193 zł. Pismo wpłynęło do strony pozwanej w dniu 4 kwietnia 2011 r.

(dowód: pismo z dn. 24.03.2011 r. w aktach szkodowych (...))

W dniu 27 kwietnia 2011 r. strona pozwana uznała roszczenie co do kwoty 3000 zł zadośćuczynienia.

(dowód: pismo z dn. 27.04.2011 r. k. 12)

Oprócz kwoty 3000 zł zadośćuczynienia, powódce zostało wypłacone 20 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu kołnierza ortopedycznego.

(dowód: akta szkodowe (...))

Powódka ponownie wezwała stronę pozwaną do uiszczenia dalszych 12000 zł zadośćuczynienia oraz niewypłaconych 173 zł zwrotu kosztów leczenia. Powódka ponadto zgłosiła żądanie wypłacenia dalszych 260 zł tytułem kosztów leczenia. Pismo zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 27 czerwca 2011 r.

Strona pozwana odmówiła żądaniu.

(dowód: przedsądowe wezwanie do zapłaty z dn. 22 czerwca 2011 r. w aktach

szkodowych (...))

pismo z dn. 29.07.2011 r. k. 15 – 16)

W toku procesu powódka zażądała dodatkowych 4000 zł tytułem zadośćuczynienia.

(bezsporne)

Sąd zważył co następuje :

Bezspornym jest, iż strona pozwana jest odpowiedzialna za skutki wypadku, jakiemu uległa powódka w dniu 28 lutego 2011 r. w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej kierującego, który zdarzenie spowodował. Spór toczy się o wysokość zadośćuczynienia oraz zasadność żądania kosztów leczenia.

Na podstawie art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę (szkodę niemajątkową) ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, to jest ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi. Zadośćuczynienie ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ale jego wysokość musi uwzględniać stopień doznanej krzywdy, albowiem co do zasady ma to być rekompensata za nią.

Orzecznictwo przyjmuje, iż kryteriami istotnymi przy ustalaniu "odpowiedniej" sumy zadośćuczynienia są: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania i nasilenie cierpień, czas trwania choroby, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, a w tym trwałość następstw zdarzenia i konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego. Przy czym zadośćuczynienie powinno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość adekwatną do wielkości krzywdy, a jednocześnie jego wysokość powinna być umiarkowana, utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SN z dn. 28.09.2001r. III CKN 427/00; wyrok SN z dn. 30.01.2004r. I CK 131/03, OSNC 2005r. nr 2 poz. 40).

Mając na uwadze zebrany materiał dowodowy, w szczególności dokumentację lekarską, opinię biegłego sądowego i przesłuchanie powódki należało uznać, iż niewątpliwie wypłaconego powódce zadośćuczynienia w wysokości 3000 zł nie można uznać za odpowiednie w rozumieniu art. 445 § 1 k.c.

W szczególności świadczy o tym procent trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazany przez biegłego powołanego w sprawie wynoszący 10%. Sąd uznał opinię biegłego sądowego K. C. za prawidłową, zgodną z zebrany materiał dowodowy, w szczególności dokumentacją medyczną, i dlatego jej wnioski przyjął za własne.

Wypadek, któremu uległa powódka zostawił trwały ślad na jej stanie zdrowia. Biegły stwierdził bowiem, że po tego typu urazie okresowo bóle mogą powraca. Powódka takie bóle kręgosłupa, dyskomfort ze strony karku rzeczywiście okresowo odczuwa. Jest to wywoływane czy długim wysiłkiem, czy jazdą samochodem, a nawet zmianami pogodowymi. Zrezygnować dlatego musiała z biegania maratonów. Również nie prowadzi już lekcji narciarstwa, gdyż po niedługim czasie odczuwa dolegliwości ze strony górnej części pleców.

Przy ocenie krzywdy należało uwzględnić to, iż powódka przez 6 tygodni nosiła kołnierz oropedyczny, jak również to że nie mogła prowadzić instruktora jazdy na nartach mimo zawartej do końca marca 2011 r. umowy. Przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia należało również wziąć pod uwagę wiek powódki. W wieku 33 lat doznała urazu, którego skutki może odczuwać przez dalsze życie.

Mając powyższe na uwadze, przy trwałym uszczerbku na zdrowiu powoda w łącznej wysokości 10%, kwota zadośćuczynienia w wysokości 19.000 zł spełnia wymóg kompensacyjny za doznaną krzywdę. Sąd zasądził kwotę 16.000 zł w związku z tym, iż 3000 zł zostało wcześniej wypłacone powódce przez stronę pozwaną.

Roszczenie o zadośćuczynienie stało się wymagalne najpóźniej po upływie 30 dni od momentu zawiadomienia strony pozwanej o szkodzie w dniu 13 maja 2011 r. (art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz. U. 2003r. nr 124, poz. 1152 z późn. zm. zwanej dalej ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych). Zgodnie zaś z treścią art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia.

Wobec tego, że zawiadomienie o szkodzie wpłynęło do strony pozwanej w dniu 4 kwietnia 2011 r., odsetki ustawowe za opóźnienie zapłaty kwoty 12000 zł zostały zasądzone od dnia 5 kwietnia 2011 r., natomiast od kwoty 4000 zł zgłoszonej w toku procesu – zgodnie z żądaniem od 30 stycznia 2012 r. Wówczas roszczenie było już wymagalne, czyli upłynął termin, w którym strona pozwana winna określić i wypłacić powódce świadczenie z umowy ubezpieczenia oc sprawcy zdarzenia w odpowiedniej wysokości.

Sporne jest również żądanie przez powódkę zwrotu kosztów leczenia w niepublicznych placówkach zdrowotnych.

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 zniszczenie lub uszkodzenie mienia (art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych; Dz.U. 2003r. Nr 124 poz.1152 z późn. zm., zwanej dalej ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Szkoda objęta odpowiedzialnością ubezpieczyciela podlega naprawieniu według ogólnych zasad określonych w art. 361-363 k.c. (wyrok SN z dnia 11 czerwca 2003 r., V CKN 308/01) oraz unormowań zawartych w art. 13 i w rozdziale 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Oznacza to, że odszkodowanie ma wyrównać uszczerbek w sferze majątkowej poszkodowanego polegający na utraceniu aktywów lub zwiększeniu (powstaniu nowych) pasywów (wyrok SN z dnia 20 lutego 2002 r., V CKN 903/00, niepubl.) w granicach normalnych następstw działania sprawcy (adekwatny związek przyczynowy).

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty (art. 444 § 1 k.c.). Do tych kosztów należą w szczególności koszty leczenia i rehabilitacji.

Wbrew twierdzeniom strony pozwanej, powódka nie mogła korzystać ze świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż w dacie zdarzenia nie była objęta taką ochroną. Za wszystkie usługi medyczne, w tym udzieloną pomoc na Pogotowiu ratunkowym, musiała więc zapłacić. Przez lekarza udzielającego jej pomocy na pogotowiu została skierowana na konsultację neurologiczną i chirurgiczną, a zatem koszty z tym związane pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z przedmiotowym zdarzeniem. Skierowanie na rehabilitację czyni wydatek na poduszkę rehabilitacyjną również uzasadniony i związany z doznanym urazem.

Wobec powyższego zwrot kosztów leczenia został zasądzony zgodnie z żądaniem pozwu. Od kwoty 173 zł zgłoszonej w postępowaniu likwidacyjnym odsetki zostały zasądzone od dnia 5 kwietnia 2011 r., zaś od kwoty 260 zł, zgłoszonej w toku postępowania likwidacyjnego w piśmie z dnia 22 czerwca 2011 r., doręczonym stronie pozwanej w dniu 27 czerwca 2011 r., data odsetek została ustalona na 28 lipca 2011 r. Wymagalność tych roszczeń została ustalona w oparciu o art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Powództwo o utracone zarobki zostało oddalone w całości, albowiem powódka nie wykazała wysokości żądania, a zawnioskowane przez nią dowody nie były wystarczające do ustalenia wysokości odszkodowania w oparciu o art. 322 k.p.c.

Niewątpliwym jest, że ilość pracy powódki była zależna od popytu klientów, co wprost stwierdził świadek K. G.. Wysokość odszkodowania mogła być zatem określona jedynie przypuszczalnie w oparciu o dane z porównywalnego okresu pracy powódki lub pracy dla tego samego zleceniodawcy świadczonej przez inne osoby gdy powódka była na zwolnieniu lekarskim w marcu 2011 r. Zebrany materiał dowodowy jednak danych takich nie dostarczył, zaś powódka próbowała uzasadnić swe żądanie ilością pracy w lutym 2011 r. Nie jest to jednak okres adekwatny, który może być przyjęty jako podstawa szacowania. W lutym 2011 r. bowiem był tzw. sezon wysoki, gdy trwały ferie i gdy ilość chętnych do nauki lub doskonalenia jazdy na nartach była większa, niż w innym czasie. Tym samym więc i zarobki musiały być wyższe. Potwierdził to wprost ówczesny zleceniodawca powódki świadek K. G.. Zdarzenie zaś miało miejsce już po feriach. Dane z lutego 2011 r. nie mogły być więc podstawą do określenia przypuszczalnych dochodów powódki, które - gdyby nie wypadek, uzyskiwałyby w marcu 2011 r. Ani przesłuchanie powódki, ani zeznania zawnioskowanego przez nią świadka, nie przyniosły danych przydatnych do oszacowania odszkodowania w oparciu o art. 322 k.p.c. Informacje o ilości pracy w marcu 2011 r. podawane przez nich były ogólne i nieprecyzyjne. Takiej wiedzy zaś mogły dostarczyć inne dowody osobowe lub z dokumentów, lecz powódka – reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, mimo obowiązku z art. 6 k.c., nie złożyła odpowiednich wniosków dowodowych.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w punktach I i II sentencji.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., koszty te rozdzielając stosunkowo między strony, przy uwzględnieniu że powódka wygrała proces w 79 % wysokości żądań. Mając na uwadze nieskomplikowany charakter sprawy, Sąd nie znalazł podstaw do przyjęcia wynagrodzenia radcy prawnego w wysokości wyższej niż minimalna określona w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. 2002 r. nr 163, poz. 1349 z późn. zm.).

Wobec powyższego, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c., strona pozwana została obciążona kosztami sądowymi w postaci brakujących kosztów na pokrycie wynagrodzenia biegłego i brakującej opłaty od rozszerzonego powództwa.