

Sygn. akt II C 616/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 kwietnia 2017 roku

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

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z.

Protokolant: sekr. sąd. P. O.

po rozpoznaniu w dniu 31 marca 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa P. W. (1), P. W. (2)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

I. w sprawie z powództwa P. W. (1) o zadośćuczynienie w kwocie 8.475 zł i odszkodowanie w kwocie 1.525 zł

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz P. W. (1):

a) kwotę 8.475 zł (osiem tysięcy czterysta siedemdziesiąt pięć złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 2 marca 2013 do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia;

b) kwotę 1.525 zł (jeden tysiąc pięćset dwadzieścia pięć złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 2 marca 2013 do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania;

2. oddala powództwo w zakresie odsetek pozostałej części;

3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz P. W. (1) kwotę 2.922 zł (dwa tysiące dziewięćset dwadzieścia dwa złote) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 2.132,59 zł (dwa tysiące sto trzydzieści dwa złote pięćdziesiąt dziewięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

II. w sprawie z powództwa P. W. (2) o zadośćuczynienie w kwocie 9.700 zł i odszkodowanie w kwocie 400 zł

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz P. W. (2):

a) kwotę 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 2 marca 2013 do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia;

b) kwotę 50 zł (pięćdziesiąt złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 2 marca 2013 do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania;

2. oddała powództwo w pozostałej części;
3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz P. W. (1) kwotę 793,20 zł (siedemset dziewięćdziesiąt trzy złote dwadzieścia groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 1.210,52 zł (jeden tysiąc dwieście dziesięć złotych pięćdziesiąt dwa grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. nie obciąża powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sygnatura akt II C 616/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 19 sierpnia 2013 roku skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., powódki P. W. (1) i P. W. (2), reprezentowane przez pełnomocnika w osobie adwokata wniosły o:

1. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki P. W. (3) kwoty 10.100 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 29 lutego 2012 roku do dnia zapłaty, w tym kwoty 8.475 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.525 złotych tytułem odszkodowania za koszty leczenia i rehabilitacji, koszty dojazdów i pomocy osób trzecich oraz koszty utraconych zarobków,

2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki P. W. (4) kwoty 10.100 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 29 lutego 2012 roku do dnia zapłaty, w tym kwoty 9.700 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 400 złotych tytułem odszkodowania za koszty leczenia i rehabilitacji, koszty dojazdów i pomocy osób trzecich oraz koszty utraconych zarobków.

Nadto wniosły o zasądzenie kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż w dniu 30 lipca 2012 roku doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego powódki doznały urazu ciała. U powódki P. W. (3) stwierdzono uraz klatki piersiowej, uraz kręgosłupa szyjnego, uraz obojczyka. U powódki P. W. (4) doszło do urazu głowy, urazu kręgosłupa szyjnego oraz obu obojczyków.

Pełnomocnik powódek wskazał, iż sprawca zdarzenia był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. W ocenie powódek, wypłacone na ich rzecz przez pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym kwoty zadośćuczynienia nie stanowią pełnej rekompensaty za doznane krzywdy oraz są rażąco zaniżone w stosunku do odczuwanych przez powódki dolegliwości. W zakresie żądania odszkodowania podniesiono, iż powódki stale ponoszą koszty leczenia, w tym zakupu leków, konsultacji lekarskich i dojazdów do placówek medycznych.

Uzasadniając datę początkową naliczania odsetek ustawowych, pełnomocnik powódek wskazał, iż uwzględnia ona upływ 30 -dniowego terminu na likwidację szkody.

(pozew k.3-6, pełnomocnictwo k.34, k.35)

W odpowiedzi na pozew, pozwany wniósł o oddalenie powództw w całości oraz o zasądzenie od powódek na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pełnomocnik pozwanego przyznał, iż przyjął odpowiedzialność za zdarzenie komunikacyjne, w którym obrażeniom uległy powódki. Pozwany wypłacił na rzecz powódki P. W. (2) kwotę 4.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwotę 1.500 złotych tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji oraz kwotę 400 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia, zaś na

rzecz powódki P. W. (1) kwotę 2.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia oraz kwotę 350 zł odszkodowania z tytułu kosztów leczenia.

Odnosząc się do żądania zapłaty kwot tytułem dalszego zadośćuczynienia pozwany wskazał, iż wypłacone dotychczas kwoty są adekwatne do rozmiaru doznanego cierpienia w związku z przedmiotowym zdarzeniem. Nadmieniał nadto, iż ustalenie wielkości szkody niematerialnej nie wymaga wiadomości specjalnych bowiem określenie należnych powódce kwot zadośćuczynienia nie powinno opierać się na matematycznym określeniu przez biegłego stopnia uszczerbku na zdrowiu.

W zakresie odsetek ustawowych od dochodzonych pozewem kwot, pozwany wskazał, iż pełnomocnik powódek nieprawidłowo oznaczył datę ustawowych odsetek wskazanych w pozwie, podnosząc iż zgłoszenie szkody zostało pozwanemu doręczone w dniu 30 stycznia 2013 roku. Nadto wskazał, iż w sytuacji ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek ustawowych od chwili wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k.41-42, pełnomocnictwo k.43, odpis KRS k.44v.-52)

Postanowieniem z dnia 29 stycznia 2014 roku Sąd zwolnił powódki od kosztów sądowych w postaci zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłych w kwotach po 1.500 złotych, a postanowieniem z dnia 18 kwietnia 2016 roku od dalszych zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłych w kwotach po 300 złotych.

(postanowienie k.93, k.227)

Na rozprawie w dniu 31 marca 2017 roku pełnomocnik powódek popierał powództwa. Wyjaśnił, iż żądanie odsetek zawarte w pozwie jest dochodzone po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody. Pełnomocnik powódek sprostował żądanie odsetek wskazując, że odsetek ustawowych żąda od dnia 28 lutego 2013 roku, a żądanie odsetek wskazane w pozwie od 2012 roku stanowiło omyłkę pisarską. Nadto pełnomocnik powódek sprecyzował, iż żądanie odszkodowania na rzecz powódki P. W. (1) w kwocie 1.525 zł obejmuje kwotę 1.125 zł z tytułu kosztów rehabilitacji oraz koszty poniesionych przez powódkę kosztów konsultacji ortopedycznej, neurologicznej, psychologicznej. Na żądanie odszkodowania powódki P. W. (2) w kwocie 400 zł składają się koszty zakupu leków w kwocie 300 zł oraz koszty pomocy osób trzecich w kwocie 100 zł, jako roszczenia częściowego, przy uwzględnieniu stawki 9,50 zł za godzinę usług opiekuńczych. Pełnomocnik pozwanego wnosił o oddalenie powództwa.

(stanowiska pełnomocnika powódek i pełnomocnika pozwanego – protokół rozprawy z dnia 31 marca 2017 roku, k.261-262, k.268-269 nagranie 00:01:57-00:06:19, 02:15:55-02:20:38, 02:21:00-02:36:17)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30 lipca 2012 roku, około godziny 14⁴⁰ w T., doszło do wypadku komunikacyjnego w wyniku którego powódki odniosły obrażenia ciała. Kierujący samochodem marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...), T. W. nie zachował należytej ostrożności i uderzył w tył pojazdu O. (...) o numerze rejestracyjnym (...) kierowanego przez P. W. (2). Pasażerką pojazdu marki O. (...) była P. W. (1).

(okoliczności bezsporne, także karta zdarzenia drogowego K. w T. – w załączonych aktach szkody)

Po wypadku P. W. (1) i P. W. (2) trafiły do Oddział Ratunkowy Szpitala w T., gdzie były diagnozowane. U powódki P. W. (2) rozpoznano stłuczenie głowy, kręgosłupa szyjnego, okolicy barków. Wykonane badania radiologiczne nie wykazały zmian pourazowych. Powódce P. W. (2) zalecono unieruchomienie w kołnierzu ortopedycznym na czas transportu oraz kontrolę w poradni chirurgicznej za 3 dni lub wcześniej w razie potrzeby. Nie stwierdzono wskazań do hospitalizacji.

U powódki P. W. (1) rozpoznano zaburzenia występujące pod postacią somatyczną, zastosowano leczenie farmakologiczne (H., K., M. S., N. C.). Po zastosowanym leczeniu dolegliwości ustąpiły. Nie stwierdzono wskazań do hospitalizacji. Powódka P. W. (1) w stanie ogólnym dobrym została wypisana do domu.

(dowód: karty informacyjne (...) Szpitala w T. – w załączonych aktach szkody, zeznania świadka J. W. protokół rozprawy z dnia 31 marca 2017 roku k.266-268, nagranie 01:29:53-02:05:33)

Do szpitala w T. przyjechał ojciec powódek J. W., który zabrał córki do Ł..

(dowód: zeznania świadka J. W. - protokół rozprawy z dnia 31 marca 2017 roku k.266-268, nagranie 01:29:53-02:05:33)

Dwa dni po wypadku - 1 sierpnia 2012 roku, powódka P. W. (2) została przyjęta do Kliniki (...) w Ł.. W szpitalu rozpoznano stan po urazie uogólnionym, w tym głowy, uraz skrętny kręgosłupa szyjnego, zespół bólowy szyjno-barkowy prawostronny. Wykonane badanie neurologiczne nie wykazało objawów ogniskowych i ubytkowych ze strony ośrodkowego układu nerwowego. Stwierdzono pełną ruchomość w prawym stawie barkowym. Po zastosowanym leczeniu (...) w postaci N., zgłaszane bóle w okolicy prawego barku zmniejszyły się. Badanie tomografii komputerowej głowy nie wykazało zmian. Powódka została wypisana do domu z zaleceniem dalszej rehabilitacji w rejonie.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – w załączonych aktach szkody, zeznania świadka J. W. protokół rozprawy z dnia 31 marca 2017 roku k.266-268, nagranie 01:29:53-02:05:33)

W dniu 2 sierpnia 2012 roku powódka P. W. (1) zgłosiła się na Izbę Przyjęć Szpitala im. WAM w Ł.. Rozpoznano uraz skrętny typu „smagnięcia biczem” kręgosłupa szyjnego z objawami rwy szyjno-ramiennej lewostronnej i niedowładem lewej kończyny górnej. Powódka zgłaszała bóle klatki piersiowej w okolicy lewego obojczyka. Powódka była konsultowana przez neurochirurga i torakochirurga. Została skierowana na ostry dyżur do Oddziału Neurochirurgii Szpitala im. (...) w Ł., gdzie po wykonaniu badań radiologicznych stwierdzono uraz skrętny kręgosłupa szyjnego. Nie stwierdzono podstaw do przeprowadzenia leczenia operacyjnego. Zalecono kontrolę w poradni neurochirurgicznej, wykonanie badania RM kręgosłupa szyjnego i kołnierz ortopedyczny na 6 tygodni. W dniu 6 sierpnia 2012 roku u powódki P. W. (1) wykonano badanie RM kręgosłupa szyjnego, które nie wykazało cech dyskopatii ani innych zmian pourazowych.

W dniu 13 września 2012 roku powódka P. W. (1) odbyła konsultację psychologiczną i neurologiczną. Podczas konsultacji psychologicznej powódka zgłaszała lęk związany z jazdą samochodem. Lekarz neurolog odnotował stan po urazie kręgosłupa szyjnego i stawu barkowego lewego, cechy kliniczne uszkodzenia lewego nerwu łokciowego, zespół bólowy korzeniowy odcinka szyjnego kręgosłupa.

W dniu 8 października 2012 roku powódka P. W. (1) była konsultowana przez ortopedę, który odnotował zespół korzeniowy szyjny, rwę szyjno-barkową lewostronną. Powódka została skierowana na rehabilitację, którą odbyła prywatnie w dniach od 22 października do 22 listopada 2012 roku, ponosząc jej pełen koszt w łącznej kwocie 1.125 złotych (15 zabiegów po 75 złotych).

Konsultacje lekarskie odbyły się w O. (...) w Ł.. Ich łączny koszt wyniósł 400 złotych, w tym konsultacja ortopedyczna 150 złotych, konsultacja neurologiczna 150 złotych, konsultacja psychologiczna 100 złotych.

(dowód: rachunek nr (...) k.11, rachunek nr (...) k.10, konsultacja psychologiczna k.12, wizyta neurologiczna k.13, konsultacja ortopedyczna k.14-15, karta zabiegowa k.16-17, badanie RM k.18-23)

Powódka P. W. (1) odbyła odpłatną rehabilitację z uwagi na długi czas oczekiwania na zabiegi refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Po wypadku powódka uskarżała się przede wszystkim na bóle rąk i kręgosłupa szyjnego. Do chwili obecnej uskarża się na drętwienie palców, co jest stanowią konsekwencją urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym. Po wypadku powódka bała się prowadzić samochód. Przez rok po wypadku P. W. (1) kierowała pojazdem

tylko w obecności swojego ojca. Obecnie powódka w ruchu ulicznym odczuwa lęk. Z uwagi na dolegliwości bólowe kręgosłupa i drętwienie rąk, powódka ograniczyła uprawianie sportu – przestała biegać, gdyż szybko się męczy i odczuwa dolegliwości bólowe kręgosłupa, nie gra w siatkówkę też w siatkówkę z uwagi na bóle rąk. Gdy powódka P. W. (1) wymagała po wypadku pomocy osób trzecich, pomagali jej rodzice.

(dowód: zeznania świadka J. W. protokół rozprawy z dnia 31 marca 2017 roku k.266-268, nagranie 01:29:53-02:05:33)

U powódki P. W. (1) na skutek zdarzenia z dnia 30 lipca 2012 roku rozpoznano uraz skrętny kręgosłupa szyjnego bez zmian kostnych pourazowych z zespołem bólowym korzeniowym szyjnym o charakterze rwy szyjno-barkowej lewostronnej. Obrażenia te z ortopedycznego punktu widzenia nie skutkowały trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych z powodu wypadku był średniego stopnia. Nasilenie dolegliwości bólowych stopniowo malało przez kilka miesięcy i ustąpiło dopiero po zakończeniu rehabilitacji w listopadzie 2012 roku. Powódka nie wymagała pomocy osób trzecich przy pielęgnacji podstawowej. W okresie unieruchomienia szyi kołnierzem ortopedycznym przez 6 tygodni po wypadku z powodu rwy szyjno-barkowej lewostronnej, powódka wymagała częściowej pomocy przy prowadzeniu gospodarstwa w zakresie przygotowywania posiłków, utrzymaniu porządku i załatwiania spraw poza domem w wymiarze 6 godzin tygodniowo. W związku z przedmiotowym wypadkiem powódka poniosła koszty leczenia obejmujące konsultacje ortopedyczną, neurologiczną i psychologiczną (łącznie 400 złotych) oraz zabiegi rehabilitacyjne (1.125 złotych). Koszty te są zasadne. Powódka w związku z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa szyjnego i lewego barku podjęła leczenie prywatne z uwagi na długi czas oczekiwania na leczenie ambulatoryjne w ramach NFZ. Koszt zakupu leków zaleconych przez lekarzy po wypadku wyniósł około 50 złotych. Rokowania co do stanu zdrowia powódki są dobre. Nie powinno nastąpić pogorszenie stanu zdrowia ortopedycznego powódki w przyszłości będące następstwem skręcenia kręgosłupa szyjnego na skutek wypadku z dnia 30 lipca 2012 roku.

(dowód: opinia biegłego ortopedy k.137-146)

Powódka P. W. (1) w wyniku zdarzenia z dnia 30 lipca 2012 roku doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego, urazu barku lewego i klatki piersiowej. Stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym skutkował trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki w wymiarze 5 % ustalonym w oparciu o punkt 94a tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Zakres cierpień psychicznych i fizycznych był średniego stopnia z powodu zespołu bólowego szyjno-barkowego lewego, konieczności unieruchomienia odcinka szyjnego w kołnierzu ortopedycznym. Po trzech miesiącach dolegliwości bólowe zmniejszyły się. Powódka po wypisaniu ze szpitala wymagała pomocy osób trzecich przez 6 tygodni z powodu bolesnego ograniczenia ruchomości barku, unieruchomienia kręgosłupa szyjnego kołnierzem ortopedycznym przez 1 godzinę dziennie przy wykonywaniu cięższych prac domowych, robieniu zakupów i przygotowywaniu posiłków. Po tym okresie nie wymagała pomocy osób trzecich. Powódka miała zalecone stosowanie leków, których łączny koszt wyniósł 51 złotych: R. Forte 21 kapsułek koszt 25 złotych, T. 30 kapsułek koszt 26 złotych. Obecnie powódka doraźnie stosuje I., którego koszt wynosi 6,00 złotych za 10 tabletek. Lekarz ortopeda zlecił powódce zabiegi rehabilitacyjne, które powódka odbyła prywatnie, ponosząc ich koszt w wysokości 1.125 złotych. Zabiegi były zasadne. Rokowania co do stanu zdrowia powódki są dobre. Występujące okresowo zespoły bólowe kręgosłupa szyjnego mogą wymagać stosowania leków przeciwzapalnych i zabiegów rehabilitacyjnych świadczonych przez NFZ.

(dowód: pisemna opinia biegłej neurolog k.120-122)

Powódka P. W. (1) po wypadku nie leczyła się psychiatrycznie ani psychologicznie, obecnie nie prezentuje objawów spełniających kryteria zaburzeń psychologicznych. Z psychiatrycznego punktu widzenia brak podstaw jest do orzekania uszczerbku na zdrowiu powódki. U powódki występuje do chwili obecnej lęk sytuacyjny objawiający się niepokojem w sytuacjach przypominających wypadek. Nie jest to jednak sklasyfikowane zaburzenie psychiatryczne.

Powódka po wypadku z psychiatrycznego punktu widzenia nie wymagała pomocy osób trzecich i nie poniosła kosztów leczenia psychiatrycznego, poza jednorazową konsultacją psychologiczną.

Rokowania co do stanu zdrowia psychicznego powódki są dobre.

(dowód: pisemna opinia biegłej psychiatrii k.229-233, ustna uzupełniająca opinia psychiatrii - protokół rozprawy z dnia 31 marca 2017 roku k.263-265, nagranie 00:32:02-01:22:41)

W wyniku uczestnictwa w wypadku komunikacyjnym i doznanych obrażeń u powódki P. W. (1) nadal występują cierpienia psychiczne w postaci: zmniejszonego poczucia bezpieczeństwa szczególnie, w nowych sytuacjach, związanej z tym potrzeby kontroli bodźców zewnętrznych, labilności emocjonalnej, subiektywnego doznania osłabienia pamięci i koncentracji uwagi, odczuwania wewnętrznego napięcia w czasie jazdy samochodem – nasilenie tych cierpień jest łagodne, nie wpływa w sposób destrukcyjny na życie powódki. Cierpienia psychiczne w postaci zaburzenia snu, wzmożonego napięcia psychicznego i lęku przed prowadzeniem samochodu o umiarkowanym natężeniu występowały u powódki przez okres około 2 tygodni. Średni koszt jednego spotkania z psychologiem w ramach prywatnej wizyty wynosi 100 złotych. Pomoc psychologiczna jest także dostępna w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ.

(dowód: pisemna opinia biegłego psychologa k.179-186, ustna uzupełniająca opinia psycholog - protokół rozprawy z dnia 31 marca 2017 roku k.262-263 i k.265-266, nagranie 00:07:13-00:32:02 i 01:22:41-01:27:18)

Pismem z dnia 28 stycznia 2013 roku pełnomocnik powódki P. W. (1) zgłosił pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej szkodę, wynikającą z wypadku komunikacyjnego z dnia 30 lipca 2012 roku, wnosząc o zapłatę na jej rzecz kwoty 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 4.000 zł odszkodowania. Pismo zostało doręczone pozwanemu w dniu 30 stycznia 2013 roku.

(dowód: zgłoszenie szkody – w załączonych aktach szkody)

Decyzją z dnia 25 lutego 2013 roku (...) Spółka Akcyjna w W. przyznała i wypłaciła powódce P. W. (1) kwotę 2.000 zł zadośćuczynienia oraz kwotę 350 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia w postaci kosztów badania rezonansu magnetycznego.

(dowód: decyzja z dnia 25 lutego 2013 roku - w załączonych aktach szkody)

W dniu 13 września 2012 roku powódka P. W. (2) odbyła w przychodni (...) w Ł. prywatne konsultacje psychologiczną i neurologiczną. Neurolog odnotował stan po urazie głowy, wstrząśnienie mózgu, stan po urazie kręgosłupa szyjnego, podejrzenie uszkodzenia spłotu barkowego prawego w mechanizmie naciągnięcia.

W dniu 8 października 2012 roku powódka P. W. (2) była konsultowana przez ortopedę, który skierował ją na rehabilitację. Koszt konsultacji lekarskich wyniósł łącznie 400 złotych, w tym psychologicznej – 100 złotych, neurologicznej – 150 złotych, ortopedycznej – 150 złotych.

Powódka P. W. (2) skorzystała z rehabilitacji prywatnie, ponosząc koszt w łącznej kwocie 1.500 złotych (15 zabiegów po 100 złotych każdy). Powódka skorzystała z odpłatnej rehabilitacji, z uwagi na długi czas oczekiwania (8-9 miesięcy) na zabiegi objęte refundacją Narodowego Funduszu Zdrowia. Powódka odbyła także jedną rehabilitację w ramach NFZ. Rehabilitacja powódki została zakończona.

(dowód: wizyta neurologiczna k.27, wizyta psychologiczna k.24, konsultacja ortopedyczna k.25-26, rachunek nr (...), rachunek nr (...) – w załączonych aktach szkody, zeznania świadka J. W. protokół rozprawy z dnia 31 marca 2017 roku k.266-268, nagranie 01:29:53-02:05:33)

Powódka P. W. (2) po wypadku planowo poszła do szkoły 1 września 2012 roku. Często przebywała na zwolnieniach lekarskich z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe. Przyjmowała wówczas leki przeciwbólowe. Gdy powódka czuła się nie najlepiej, przy wykonywaniu czynności domowych wyręczała ją rodzice. P. W. (2) miała także problemy ze snem,

zdarzało się, że moczyła się w nocy. Powódka do chwili obecnej odczuwa lęk komunikacyjny, w sytuacjach wzmożonego ruchu na drodze jest nerwowa. Po wypadku powódka szybciej się męczy, stała się nerwowa, nie jeździ na rowerze i rolkach z uwagi na dolegliwości bólowe.

(dowód: zeznania świadka J. W. protokół rozprawy z dnia 31 marca 2017 roku k.266-268, nagranie 01:29:53-02:05:33)

U powódki P. W. (2) na skutek zdarzenia z dnia 30 lipca 2012 roku doszło do uraz skrętnego kręgosłupa szyjnego bez zmian kostnych pourazowych z zespołem bólowym korzeniowym szyjnym o charakterze rwy szyjno-barkowej prawostronnej. Z ortopedycznego punktu widzenia obrażenia te nie skutkowały trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych z powodu wypadku był średniego stopnia ze względu na dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego z objawami korzeniowymi prawostronnymi, których nasilenie malało stopniowo przez kilka miesięcy i dopiero w listopadzie 2012 roku po zakończeniu rehabilitacji ustąpiło w stopniu umożliwiającym normalne funkcjonowanie. Powódka miała zalecone unieruchomienie w kołnierzu ortopedycznym wyłącznie na czas transportu, a następnie także podczas późniejszej hospitalizacji w Klinice (...) w Ł., zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego, łącznie około 10 dni. Powódka podjęła leczenie ortopedyczno-rehabilitacyjne i neurologiczne. Leczenie ortopedyczno-rehabilitacyjne skutków wypadku z dnia 30 lipca 2012 roku powódka zakończyła w listopadzie 2012 roku. U powódki okresowo występują dolegliwości bólowe głowy oraz bóle kręgosłupa szyjnego przy skrajnych ruchach zwłaszcza rotacji lewostronnej, pochylania ocznego w lewą stronę oraz zgięcia i prostowania bez ograniczenia ich zakresu z promieniowaniem bólu do prawego barku i ramienia oraz niewielkim osłabieniem siły chwytu prawej ręki z uczuciem jej drętwienia i osłabienia czucia powierzchownego. Występują także bóle prawego barku przy skrajnych ruchach z promieniowaniem bólu do ramienia i łokcia. W okresie nasilenia dolegliwości bólowych powódka stosuje doraźnie jedną tabletkę leku I. (kilka razy w miesiącu). Powódka po wypadku nie wymagała pomocy osób trzecich. Była zdolna do samoobsługi w zakresie prowadzenia gospodarstwa i pielęgnacji podstawowej. Poniesione przez powódkę koszty leczenia obejmowały konsultacje ortopedyczną, neurologiczną i psychologiczną (łącznie 400 złotych) oraz zabiegi rehabilitacyjne (1.500 złotych). Koszty te były zasadne. Po wypadku powódka poniosła koszty zakupu leków w kwocie około 50 złotych. Rokowania co do stanu zdrowia powódki są dobre. Wobec poprawy po zastosowanym leczeniu ortopedyczno-rehabilitacyjnym nie powinno nastąpić pogorszenie stanu zdrowia powódki w przyszłości będące następstwem wypadku z dnia 30 lipca 2012 roku.

(dowód: pisemna opinia biegłego ortopedy k.147-155)

Powódka P. W. (2) w wyniku zdarzenia z dnia 30 lipca 2012 roku doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego, urazu głowy bez utraty przytomności. Stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym skutkował trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki w wymiarze 3 % ustalonym w oparciu o punkt 94a tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Powódka przeżyła uraz głowy bez utraty przytomności. Badanie neurologiczne nie wykazało objawów ogniskowych z centralnego układu nerwowego oraz brak jest dowodów, że stan zdrowia powódki wymagał leczenia powyżej sześciu miesięcy. Rozpoznane przez neurologa w dniu 13 września 2012 roku wstrząśnienie mózgu nie zostało stwierdzone bezpośrednio po wypadku ani też podczas hospitalizacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitalu w T. i Klinice (...) instytutu Centrum (...) w Ł.. Zakres cierpień psychicznych i fizycznych był średniego stopnia z powodu zespołu bólowego szyjno-barkowego prawego, bólów głowy i hospitalizacji. Kołnierz ortopedyczny zalecono tylko na czas transportu (jeden dzień). Po leczeniu w Klinice (...) uzyskano pełną ruchomość w stawie barkowym prawym. Powódka po wypisaniu ze szpitala w dniu 9 sierpnia 2012 roku nie wymagała pomocy osób trzecich. Nie zalecono powódce przyjmowania leków. Powódka doraźnie 3-4 razy w miesiącu przyjmuje lek I. (koszt 10 tabletek 6,00 złotych). Lekarz ortopeda zlecił powódce zabiegi rehabilitacyjne, które powódka odbyła prywatnie, ponosząc ich koszt w wysokości 1.500 złotych. Zabiegi były zasadne. Rokowania co do stanu zdrowia powódki są dobre. Powódka zgłasza subiektywne zaburzenia czucia na prawej kończynie górnej. Badanie neurologiczne nie wykazało objawów ogniskowych z centralnego układu nerwowego, objawów korzeniowych ze strony kręgosłupa ani pogorszenia siły chwytu prawej ręki.

(dowód: pisemna opinia biegłej neurolog k.123-125)

Powódka P. W. (2) po wypadku nie leczyla się psychiatrycznie ani psychologicznie, obecnie nie prezentuje objawów spełniających kryteria zaburzeń psychologicznych. Z psychiatrycznego punktu widzenia brak jest podstaw do orzekania uszczerbku na zdrowiu powódki. U powódki występuje do chwili obecnej lęk sytuacyjny objawiający się niepokojem w sytuacjach przypominających wypadek. Nie jest to jednak sklasyfikowane zaburzenie psychiatryczne. Po wypadku z psychiatrycznego punktu widzenia powódka nie wymagała pomocy osób trzecich i nie poniosła kosztów leczenia psychiatrycznego, poza jednorazową konsultacją psychologiczną. Rokowania co do stanu zdrowia psychicznego powódki są dobre.

(dowód: pisemna opinia biegłej psychiatry k.234-238, ustna uzupełniająca opinia psychiatry - protokół rozprawy z dnia 31 marca 2017 roku k.263-265, nagranie 00:32:02-01:22:41)

W wyniku uczestnictwa w wypadku komunikacyjnym i doznanych obrażeń u powódki P. W. (2) nadal występują cierpienia psychiczne w postaci zmniejszonego poczucia bezpieczeństwa w nowych sytuacjach, labilności emocjonalnej, subiektywnego doznania osłabienia pamięci, odczuwania wewnętrznego napięcia w czasie jazdy samochodem i przebywania w małych pomieszczeniach - nasilenie tych cierpień jest łagodne, nie wpływa w sposób destrukcyjny na życie powódki. Występujące przez około dwa miesiące po wypadku cierpienia psychiczne powódki pod postacią lęku, wzmożonego napięcia wewnętrznego i zaburzeń snu można określić jako umiarkowane. Utrzymujące się nadal bóle głowy o charakterze neurogennym przysparzają powódce cierpienie o umiarkowanym nasileniu. Średni koszt jednego spotkania z psychologiem w ramach prywatnej wizyty wynosi 100 złotych. Pomoc psychologiczna jest także dostępna w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ.

(dowód: opinia z biegłego psychologa k.179-186, ustna uzupełniająca opinia psycholog - protokół rozprawy z dnia 31 marca 2017 roku k.262-263 i k.265-266 nagranie 00:07:13-00:32:02 i 01:22:41-01:27:18)

Pismem z dnia 28 stycznia 2013 roku pełnomocnik powódki P. W. (2) zgłosił pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej w W. szkodę wynikającą z wypadku komunikacyjnego z dnia 30 lipca 2012 roku, wnosząc o zapłatę na jej rzecz kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 4.000 zł odszkodowania. Pismo doręczono pozwanemu w dniu 30 stycznia 2013 roku.

(dowód: zgłoszenie szkody – w załączonych aktach szkody)

Decyzją z dnia 1 lutego 2013 roku (...) Spółka Akcyjna w W. przyznała i wypłaciła powódce P. W. (2) kwotę 3.000 zł zadośćuczynienia, kwotę 400 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia w postaci odbytych konsultacji lekarskich, kwotę 1.500 zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji oraz kwotę 3.000 zł zadośćuczynienia. Decyzją z dnia 8 marca 2013 roku pozwany przyznał powódce dodatkowo kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

(dowód: decyzje z dnia 1 lutego 2013 roku i 8 marca 2013 roku - w załączonych aktach szkody)

Stawka pełnej odpłatności za usługi (...) w dni powszednie (od poniedziałku do piątku) na terenie miasta Ł. w okresie 01 lipca 2013 roku do chwili obecnej za jedną godzinę wynosi 11 zł, a w okresie od lipca 2009 roku do 30 czerwca 2013 roku wynosiła 9,50 zł.

(okoliczność znana Sądowi z urzędu)

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów, wśród nich dokumentacji medycznej i jej kserokopii, opinii biegłych z zakresu neurologii, ortopedii, psychologii i psychiatrii oraz częściowo na podstawie zeznań świadka J. W.. Stan faktyczny na podstawie kserokopii dokumentów ustalono na podstawie przepisu art. 308 k.p.c.

Oceniając zgromadzony materiał dowodowy, Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka J. W. w zakresie w jakim świadek zeznał, że leczenie neurologiczne powódki P. W. (2) trwało do osiemnastego roku życia, P. W. (2) wymagała po wypadku pomocy osób trzecich, a koszt przyjmowanych przez obie powódki leków przeciwbólowych wynosił 100-200

zł miesięcznie przez okres roku. Zeznania świadka w tym zakresie pozostają w sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym, a w szczególności opiniami biegłych ortopedy i neurologa, z których wynika że powódka P. W. (2) po wypadku nie wymagała pomocy osób trzecich, całkowity koszt zakupu leków po wypadku dotyczący P. W. (2) wyniósł 50 zł, a w przypadku P. W. (1) 51 zł, a leczenie neurologiczne P. W. (2) w świetle przedstawionej dokumentacji medycznej zakończyło w okresie 6 miesięcy. Jako niewiarygodne jawią się także zeznania świadka J. W. dotyczące kosztów poniesionych w związku z rehabilitacją córki P. W. (2) na kwotę 4-5 tysięcy złotych, albowiem z ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynikają koszty rehabilitacji jedynie w kwocie 1.500 złotych, uwzględnione przez pozwanego w postępowaniu rehabilitacyjnym. W pozostałym zakresie nie zostały Sądowi przedłożone żadne rachunki. Ponadto, żądanie pozwu nie obejmuje zwrotu kosztów rehabilitacji P. W. (2).

Sąd nie dał także wiary zeznaniom świadka J. W. co do tego, że powódka P. W. (1) wymagała pomocy osób trzecich przez okres 4 – 6 miesięcy po wypadku. W tym zakresie zeznania świadka pozostają w sprzeczności z opiniami biegłych ortopedy i neurologa, z których wynika, że powódka P. W. (1) po wypisaniu ze szpitala wymagała pomocy osób trzecich jedynie przez 6 tygodni z powodu bolesnego ograniczenia ruchomości barku, unieruchomienia kręgosłupa szyjnego kołnierzem ortopedycznym przez 1 godzinę dziennie przy wykonywaniu cięższych prac domowych, robieniu zakupów i przygotowywaniu posiłków.

Sąd pominął opinie biegłej psycholog A. K. (pisemną i ustną uzupełniającą) zakresie ustalenia przez biegłą uszczerbku na zdrowiu powódek, dzieląc w tym zakresie zarzut podniesiony przez pełnomocnika pozwanego w piśmie z dnia 2 września 2015 roku. Biegła psycholog nie będąc lekarzem nie była uprawniona do orzekania o stopniu uszczerbku na zdrowiu powódek. Albowiem, do orzekania uszczerbku na zdrowiu, posiłkując się rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, usprawieni są jedynie lekarze. Na uwagę zasługuje fakt, iż wnioski biegłej psycholog zwarte w opiniach są ze sobą sprzeczne. Z jednej strony biegła psycholog wskazywała na uszczerbek na zdrowiu psychicznym powódek, a z drugiej strony przyznała, iż dolegliwości psychiczne powódek po wypadku nie miały dezorganizującego wpływu na ich życie, mogły się uczyć, pracować, spotykać ze znajomymi, co podkreślała w swej opinii biegła psychiatra.

Pełnomocnik powódek kwestionował opinię biegłej psychiatry K. K. wobec braku ustalenia przez biegłą uszczerbku na zdrowiu powódek.

Odnosząc się do wyjaśnień biegłej psycholog, biegła psychiatra K. K. w ustnej opinii uzupełniającej złożonej na rozprawie w dniu 31 marca 2017 roku wyjaśniła, iż ustalenie uszczerbku na zdrowiu w oparciu o punkt 10a tabeli stanowiącej załącznik rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku wymaga leczenia przez okres 6 miesięcy, z wyjątkiem zaburzenia adaptacyjnego przedłużonego o obrazie depresyjnym, które ma prawo trwać do dwóch lat. Nieustąpienie zaburzeń adaptacyjnych po upływie 6 miesięcy od zdarzenia wymaga dokonania klasyfikacji psychiatrycznej. Biegła wyjaśniła, iż po zdarzeniu traumatycznym standardowo mają prawo pojawiać się pewne zaburzenia, których nasilenie jest uzależnione od cech osobniczych. Na ogół ulegają one samoistnemu wygaszeniu, ale u niektórych osób potrzebne jest leczenie farmakologiczne i terapia psychologiczna. Powódki nie leczyły się psychiatrycznie ani psychologicznie. Powódka P. W. (1) odbyła konsultację psychologiczną we wrześniu 2012 roku, co wskazuje iż ewentualne objawy zaburzeń nie były na tyle silne by szukać pomocy u specjalisty. Biegła podkreśliła, iż brak jest dokumentacji medycznej pozwalającej na obiektywną ocenę występowania niespecyficznych objawów (np. problemów z koncentracją, czy ze snem) i ich powiązania z wypadkiem. Podkreśliła, że jednym z warunków rozpoznania zaburzeń z punktu 10a tabeli jest występowanie zaburzeń psychiatrycznych i związane z tym gorsze funkcjonowanie w życiu codziennym. W ocenie biegłej, u powódek nie występują zaburzenia psychiczne, uprawniające do ustalenia uszczerbku psychiatrycznego na zdrowiu, nie są bowiem spełnione ani kryteria zaburzeń lękowych ani depresyjnych. U powódek pomimo zgłaszanych objawów psychicznych nie występowały zaburzenia w codziennym funkcjonowaniu, co potwierdziła także biegła psycholog, w wydanej opinii pisemnej. Podczas badania psychiatrycznego powódki nie prezentowały tak nasilonych objawów, jak te opisane przez biegłą

psycholog. Zdaniem biegłej psychiatry u powódek występuje lęk sytuacyjny objawiający się niepokojem w sytuacjach przypominających wypadek, jednak nie jest to sklasyfikowane zaburzenie psychiatryczne.

W ocenie Sądu, opinie biegłej psychiatry K. K. są spójne logiczne i konsekwentne. Biegła udzieliła wyczerpującej odpowiedzi na pytania Sądu zawarte w tezie dowodowej, a wątpliwości dotyczące opinii pisemnych obszernie wyjaśniła w ustnej opinii uzupełniającej na rozprawie w dniu 31 marca 2017 roku. W konsekwencji, Sąd uznał opinie biegłej K. K. za pełnowartościowe źródła informacji specjalnych stanowiące podstawę ustaleń faktycznych.

Zdaniem Sądu, opinie wydane przez biegłego ortopeda M. S. miały charakter lakoniczny, nie odpowiadały w pełni i wyczerpująco na pytania określone biegłemu w tezie dowodowej, a jako nie zawierające uzasadnienia wywiedzionych w nich wniosków nie pozwalały na ocenę ich prawidłowości. W konsekwencji były nieprzydatne dla merytorycznego rozstrzygnięcia. Z tych względów, Sąd wezwał innego biegłego ortopeda do wydania opinii. Opinię wydał biegły ortopeda D. S..

Opinie biegłego ortopedy D. S. i biegłej neurolog B. S. nie były kwestionowane przez strony reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników. Z opinii biegłych sądowych wynika jaki wpływ na stan zdrowia powódek miało to zdarzenie, biegli szczegółowo odnieśli się do odniesionych przez nie urazów ciała, procesu leczenia oraz ustalili zakres uszczerbku na zdrowiu. Sąd uznał obie opinie za jasne, rzetelne, poparte wiedzą i doświadczeniem biegłych, a rezultacie stanowiące źródło wiedzy specjalistycznej będące podstawą ustaleń faktycznych w sprawie.

Na rozprawie w dniu 31 marca 2017 roku Sąd oddalił wniosek pełnomocnika powódek o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłej neurolog B. S. na okoliczności wskazane w piśmie z dnia 16 października 2014 roku. Z opinii biegłej neurolog wyraźnie wynika, że w czasie badania neurologicznego biegła nie stwierdziła u powódki P. W. (2) problemów z chwytem ze strony prawej ręki ani obniżenia jego siły. Biegła uzasadniła także wysokość ustalonego uszczerbku na zdrowiu poniżej dolnej granicy wynikającej z pkt 94a tabeli uszczerbków wskazując, że powódka przeżyła uraz głowy bez utraty przytomności, a badanie neurologiczne nie wykazało objawów ogniskowych z centralnego układu nerwowego oraz że brak jest dowodów, że stan wymagał leczenia powyżej sześciu miesięcy. Podkreśliła, że rozpoznane przez neurologa w dniu 13 września 2012 roku wstrząśnienie mózgu nie zostało stwierdzone bezpośrednio po wypadku ani też podczas hospitalizacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitalu w T. i Klinice (...) instytutu Centrum (...) w Ł.. W związku z tym brak było podstaw do dalszego uzupełniania opinii we wskazanym zakresie.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powódka P. W. (1) żądała zasądzenia kwoty 10.100 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 28 lutego 2013 roku do dnia zapłaty, w tym kwoty 8.475 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.525 złotych tytułem odszkodowania za koszty leczenia i rehabilitacji.

Powódka P. W. (2) wniosła o zasądzenie na jej rzecz kwoty 10.100 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28 lutego 2013 roku do dnia zapłaty, w tym kwoty 9.700 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 400 złotych tytułem odszkodowania za koszty leczenia i rehabilitacji i pomocy osób trzecich.

Zdarzeniem wyrządzającym szkodę, której naprawienia dochodziły powódki był wypadek z dnia 30 lipca 2012 roku.

W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, że sprawca zdarzenia posiadał ubezpieczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Zakładzie (...). Postawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

W świetle art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem, których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Stosownie zaś do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę.

Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Pozwany kwestionował natomiast zasadność dochodzonych roszczeń, wskazując iż zakres obrażeń doznanych przez powódki na skutek wypadku z dnia 30 lipca 2012 roku, nie był na tyle duży i poważny, aby uzasadniał przyznanie powódce P. W. (2) dalszego zadośćuczynienia ponad wypłaconą już kwotę 4.000 zł z tego tytułu, a powódce P. W. (1) ponad wypłaconą kwotę 2.000 zł. W ocenie pozwanego dochodzone pozwem kwoty zadośćuczynienia są nieadekwatne do uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powódki i w związku z tym zawyżone.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Natomiast, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo, jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2 art. 444 k.c.).

Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

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

Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX

50884). Ustawodawca nie wprowadza, bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

W następstwie wypadku z dnia 30 lipca 2012 roku powódka P. W. (2) doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego, urazu głowy bez utraty przytomności. Stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym skutkowało trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki w wymiarze 3 % ustalonym w oparciu o punkt 94 a tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Stan zdrowia powódki nie wymagał leczenia powyżej sześciu miesięcy. Rozpoznane przez neurologa w dniu 13 września 2012 roku wstrząśnienie mózgu nie zostało stwierdzone bezpośrednio po wypadku ani też podczas hospitalizacji w (...) Szpitalu w T. i Klinice (...) w Ł.. Zakres cierpień psychicznych i fizycznych powódki P. W. (2) był średniego stopnia z powodu zespołu bólowego szyjno-barkowego prawego, bólów głowy i hospitalizacji. Kołnierz ortopedyczny zalecono tylko na czas transportu (jeden dzień). Po leczeniu w Klinice (...) uzyskano pełną ruchomość w stawie barkowym prawym. Powołani w sprawie biegli wskazywali, iż powódka po wypadku była samodzielna i nie wymagała pomocy innych osób przy wykonywaniu codziennych czynności. Po wypadku zgodnie z zaleceniem lekarza ortopedy powódka podjęła rehabilitację – odbyła łącznie 10 zabiegów. Dodatkowym negatywnym następstwem przedmiotowego zdarzenia są występujące okresowo dolegliwości bólowe, które ograniczają uprawianie przez powódkę sportu. Do chwili obecnej powódka wspomina wypadek komunikacyjny, który był dla niej silnym przeżyciem, zwłaszcza z uwagi na fakt, iż w chwili wypadku miała 14 lat. Podróżując samochodem nie czuje się pewnie. Powódka w związku z wpływem zdarzenia na jej sferę emocjonalną i psychiczną nie korzystała jednak z pomocy psychologa ani psychiatry, nie przyjmowała żadnych środków farmakologicznych.

W ocenie Sądu, rozmiar ujawnionych cierpień fizycznych i psychicznych powódki P. W. (2) nie uzasadnia przekonania, że kwota 4.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wypłacona powódce dobrowolnie przez pozwanego jest adekwatna do okoliczności faktycznych w sprawie i dyrektyw orzecznictwa w tym zakresie. Sąd uznał, iż odpowiednim zadośćuczynieniem za krzywdę związaną ze zdarzeniem z dnia 30 lipca 2012 roku, jest kwota 10.000 złotych. A zatem, uwzględniając dotychczas wypłacone przez pozwanego zadośćuczynienie, na rzecz powódki zasądzono kwotę 6.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia (10.000 złotych – 4.000 złotych). Żądanie pozwu przewyższające tę kwotę podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

Odnosząc się do żądania zadośćuczynienia zgłoszonego przez powódkę P. W. (1), zważyć należy, iż z przeprowadzonego w niniejszej sprawie postępowania dowodowego wynika, że w wyniku zdarzenia z dnia 30 lipca 2012 roku powódka doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego, urazu barku lewego i klatki piersiowej. Stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym skutkowało trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki w wymiarze 5 % ustalonym w oparciu o punkt 94 a tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Zakres cierpień psychicznych i fizycznych P. W. (1) był średniego stopnia z powodu zespołu bólowego szyjno-barkowego lewego, konieczności unieruchomienia odcinka szyjnego kręgosłupa w kołnierzu ortopedycznym. Po trzech miesiącach dolegliwości bólowe zmniejszyły się. Z powodu bolesnego ograniczenia ruchomości barku, unieruchomienia kręgosłupa szyjnego kołnierzem ortopedycznym powódka wymagała pomocy osób trzecich przy wykonywaniu cięższych prac domowych, robieniu zakupów i przygotowywaniu posiłków przez okres 6 tygodni po wypadku. Powódka przyjmowała środki farmakologiczne, odbyła leczenie usprawniające. Zaburzenia psychiczne powódki P. W. (1) związane z wypadkiem nie wpłynęły w sposób destrukcyjny na jej życie. Powódka P. W. (1) po wypadku nie leczyła się psychiatrycznie ani psychologicznie, nie przyjmowała środków farmakologicznych. Po wypadku bała się kierować samochodem, dopiero za namową ojca, przy jego obecności, ponownie zaczęła prowadzić samochód. Negatywne odczucie związane z przedmiotowym wypadkiem potęgował fakt, iż była to pierwsza samodzielna podróż samochodem powódki, pod opieką której pozostawała mała siostra P.. Obrażenia jakich doznała powódka niewątpliwie wiązały się, szczególnie w pierwszym okresie, z bólem i dyskomfortem. Zarówno sam zakres obrażeń doznanych przez powódkę, jak i ich następstwa, stanowiły dla powódki znaczny dyskomfort. Sąd zwrócił również uwagę na fakt, iż powódka do chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe oraz drętwienie palców obu rąk, co stanowi przyczynę rezygnacji przez powódkę z uprawianych uprzednio dyscyplin sportowych, takich jak bieganie i gra w siatkówkę.

Ilość i rozmiar tych ujawnionych cierpień fizycznych i psychicznych powodki uzasadnia zdaniem Sądu przekonania, że kwota 11.000 złotych stanowi odpowiednie zadośćuczynienie za krzywdę związaną ze zdarzeniem z dnia 30 lipca grudnia 2012 roku. Po uwzględnieniu dotychczas wypłaconego z tego tytułu przez pozwanego świadczenia w kwocie 2.000 złotych, nie wychodząc ponad żądanie pozwu, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powodki P. W. (1) dochodzoną pozwem kwotę 8.475 zł tytułem zadośćuczynienia.

W piśmiennictwie prawniczym i orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (np. tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2008 roku, II CSK 425/07, Monitor Prawniczy 2008 rok, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2008 roku, II CSK 425/07, LEX nr 378025). Jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 roku, IV CSK 308/10, LEX nr 738127). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). W orzecznictwie wskazuje się, że zakres kosztów leczenia nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2002 roku, II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Stąd uzasadnione może być na przykład żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u dobrego specjalisty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 1969 roku, II PR 217/69, OSN 1970 rok, nr 3, poz. 50).

Ponadto, w judykaturze podkreśla się, że okolicznością sprzeciwiającą się uwzględnieniu żądania poszkodowanego wyłożenia z góry przez zobowiązanego do naprawienia szkody sumy potrzebnej na koszty leczenia (art. 444 § 1 zd. 2 k.c.) nie jest wykazanie, że poszkodowany objęty jest finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 roku, I CSK 384/07, OSP 2009 rok, nr 2, poz. 20).

Powódka P. W. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 1.525 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia, w tym kwoty 1.125 złotych tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji oraz kwoty 400 złotych tytułem zwrotu kosztów prywatnych konsultacji lekarskich.

Powódka P. W. (2) roszczenie odszkodowawcze sprecyzowała w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 400 złotych, w tym kwoty 300 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków oraz kwoty 100 złotych jako zwrot kosztów opieki osób trzecich.

Pozwany poza ogólnym zakwestionowaniem wysokości dochodzonych pozwem kwot nie odniósł się do zgłoszonych przez powodki żądań zapłaty odszkodowania.

Odnosząc się do roszczenia odszkodowawczego powodki P. W. (1) obejmującego zwrot kosztów leczenia w tym prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych oraz prywatnych konsultacji lekarskich, Sąd wskazuje, iż powodka teoretycznie mogła skorzystać z bezpłatnej państwowej służby zdrowia, jednakże biorąc pod uwagę rzeczywisty dostęp do bezpłatnych usług medycznych w kraju, zwłaszcza w zakresie konsultacji lekarzy specjalistów oraz zabiegów rehabilitacyjnych, na co zwracali uwagę w swych opiniach biegli ortopeda i neurolog, uzasadnionym i celowym było skorzystanie przez powódkę z prywatnych wizyt, których koszt powinna zwrócić jej strona pozwana, jako odpowiedzialna za skutki wypadku. Przepis art. 444 § 1 zd. 2 k.c. nie uzależnia przewidzianych w nim roszczeń od istnienia potencjalnej możliwości pokrycia kosztów leczenia ze środków publicznych. To zobowiązany do naprawienia szkody musi wykazać, że koszty leczenia poszkodowanego zostaną w całości pokryte z takich właśnie środków (art. 6 k.c.). A zatem, to pozwanego obciążał ciężar dowodu, że zgłoszona przez powódkę suma nie była jej potrzebna na koszty

leczenia, ponieważ mogły być one pokryte ze środków publicznych (tak między innymi Sąd Apelacyjny w Lublinie z wyroku dnia 7 listopada 2013 roku, I ACa 145/13, LEX nr 1400380). W niniejszej sprawie, pozwany okoliczności tych nie wykazał. Powódka P. W. (1) nie ma obowiązku szukać takiej placówki, która oferuje świadczenie finansowane przez NFZ, w sytuacji, gdy uzasadnioną z jej strony, jako ofiary wypadku, była potrzeba pilnej konsultacji, diagnozy i wdrożenia leczenia. Zaś jak wynika z zeznań świadka J. W. czas oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne finansowane przez NFZ był długi, zaś stan zdrowia córki wymagał szybkiej rehabilitacji. Poniesiony przez powódkę koszt wizyt u lekarza psychologa, neurologa, ortopedy, a także koszt serii 10 zabiegów rehabilitacyjnych został wykazany złożonymi do akt sprawy rachunkami. Nadto, zasadność przeprowadzenia leczenia usprawniającego oraz konsultacji lekarskich potwierdzili w swych opiniach biegli neurolog i ortopeda.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki P. W. (1) kwotę 1.525 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Żądanie powódki P. W. (2) w zakresie odszkodowania należało uwzględnić jedynie w części. Powódka nie udowodniła, iż po wypadku potrzebowała pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności życia codziennego. Okoliczności tej nie potwierdzili biegli. Biegła neurolog oraz biegły ortopeda wskazali, iż powódka po opuszczeniu szpitala w dniu 9 sierpnia 2012 roku była zdolna do samoobsługi w zakresie prowadzenia gospodarstwa i pielęgnacji podstawowej. Mając na uwadze powyższe, żądanie zapłaty kwoty 100 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich podlegało oddaleniu. Powódka wnosila nadto o zwrot kosztu zakupu leków. Jak wynika z opinii biegłej neurolog, powódce P. W. (2) nie zostały zalecone żadne leki. Powódka po wypadku stosowała wyłącznie środki przeciwbólowe, których całkowity koszt został ustalony przez biegłego ortopedę w wymiarze 50 złotych i taką kwotę Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki P. W. (2) tytułem odszkodowania. W pozostałym zakresie powództwo P. W. (2) jako nieudowodnione podlegało oddaleniu.

Rozstrzygnięcie o odsetkach zapadło na podstawie art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe, a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie.

Istotnym, zatem jest ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Zobowiązania pieniężne wynikające z czynów niedozwolonych są z reguły zobowiązaniami bezterminowymi. Dłużnik obowiązany jest wykonać je niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Dłużnik popada więc w opóźnienie dopiero wtedy, gdy nie czyni zadość temu obowiązkowi (art. 455 k.c.).

Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia precyzuje przepis art. 817 § 1 k.c. Zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 817 § 1 k.c., zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Jeżeli w powyższym terminie nie można wyjaśnić okoliczności koniecznych dla ustalenia m.in. wysokości świadczenia, winno być ono spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności (art. 817 § 2 k.c.). Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek wszczęcia postępowania likwidacyjnego i spełnienia świadczenia w ustawowym terminie 30 dni. Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela (art. 6 k.c.). Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

Pismami z dnia 28 stycznia 2013 roku, doręczonymi w dniu 30 stycznia 2013 roku, powódki zgłosiły pozwanemu szkodę. Powódka P. W. (1) żądała zapłaty kwoty 40.000 zł zadośćuczynienia i kwoty 4.000 zł odszkodowania, zaś powódka P. W. (2) zapłaty kwoty 30.000 zł zadośćuczynienia oraz kwoty 4.000 zł odszkodowania.

W konsekwencji, należne powódkom ustawowe odsetki za opóźnienie zasądzono od zasądzonych na ich rzecz kwot od dnia 2 marca 2013 roku (czyli od dnia następnego po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia żądania zapłaty). Pozwany jest

profesjonalistą prowadzącym działalność gospodarczą w dziedzinie ubezpieczeń. W ocenie Sądu, dysponował wiedzą i środkami pozwalającymi na ustalenie właściwej wysokości należnego powódcom zadośćuczynienia i odszkodowania.

W pozostałym części powództwo w zakresie odsetek podlegało oddaleniu, jako bezzasadne.

O kosztach procesu w stosunku do powódki P. W. (1) orzeczono na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie z którym Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko, co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Sąd oddalił powództwo jedynie co do niewielkiej części (w zakresie daty początkowej naliczania odsetek ustawowych od zasądzonych kwot). Na zasądzone od pozwanego na rzecz powódki koszty w łącznej kwocie 2.922 złotych złożyły się: opłata stosunkowa od pozwu w kwocie 505 złotych, opłata skarbowa od pełnomocnictwa kwocie 17 złotych oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 złotych (ustalone na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490).

W rezultacie, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki P. W. (1) kwotę 2.922 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na nieuiszczone koszty sądowe złożyła się kwota 2.132,59 złotych, obejmujące wydatki związane z wydaniem przez biegłych opinii w sprawie (370,07 złotych + 343,20 złotych + 582,29 złotych + 239,77 złotych + 450 złotych + 91,20 złotych + 56,06 złotych). Na podstawie art.113 ust.1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 98 k.p.c., Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od pozwanego kwotę 2.132,59 złotych.

O kosztach procesu w sprawie powódki P. W. (2) orzeczono na podstawie przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c., stosunkowo je rozdzielając.

Powódka P. W. (2) żądała zasądzenia kwoty 10.100 złotych. Zasądzona na jego rzecz kwota 6.050 złotych stanowi 60% dochodzonego roszczenia. Łącznie koszty procesu poniesione przez strony wyniosły 5.322 złotych.

Na koszty procesu poniesione przez powódkę P. W. (2) w łącznej kwocie 2.922 złotych złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 505 złotych, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 złotych (ustalone na podstawie § 6 pkt 5 w związku z § 4 ust. 2 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, t.j. Dz.U. 2013 poz. 461) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych.

Na koszty procesu poniesione przez pozwanego złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 złotych (ustalone na podstawie § 6 pkt 5 w związku z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490).

W rezultacie, Sąd zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz P. W. (2) kwotę 793,20 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na nieuiszczone koszty sądowe złożyła się kwota 2.017,54 złotych, obejmujące wydatki związane z wydaniem przez biegłych opinii w sprawie (283,76 złotych + 343,20 złotych, 553,55 złotych + 239,77 złotych +450 złotych +91,20 złotych + 56,06 złotych).

Na podstawie art.113 ust.1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art.100 zd. 1 k.p.c., Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od pozwanego kwotę 1.210,52 zł.

Na podstawie przepisu art.113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, zgodnie z którym w przypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może odstąpić od przewidzianego w ust. 2-3a art.113 obciążenia kosztami, Sąd nie obciążył powódki P. W. (2) nieuiszczonymi kosztami sądowymi. Ocena owych wypadków zależy od swobodnej, choć nie dowolnej, oceny Sądu (art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 8 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych), przy czym postawę zastosowania powołanego przepisu stanowią względy słuszności analogiczne do tych branych pod uwagę na gruncie art.102 k.p.c. W ocenie Sądu, sytuacja materialna powódki P. W. (2), która stanowiła w toku postępowania podstawę do jej zwolnienia od kosztów zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłych, okoliczność iż powódka jest osobą młodą, uczącą się, bez dochodów, a także nie duża wysokość kwoty zasądzonej na jej rzecz, przemawiają za odstąpieniem od obciążenia powódki tymi kosztami.