

Sygn. akt VIII C 1492/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2023 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: sekr. sąd. Katarzyna Górniak

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2023 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa A. M.

przeciwko (...) w W.

o zapłatę 10.100 zł

- zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 7.000 zł (siedem tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 100 zł (sto złotych) tytułem odszkodowania, obie kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.848,49 zł (dwa tysiące osiemset czterdzieści osiem złotych i czterdzieści dziewięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
- nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 4.723,28 zł (cztery tysiące siedemset dwadzieścia trzy złote i dwadzieścia osiem groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
- odstępuje od obciążenia powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi w zakresie oddalonej części powództwa.

Sygn. akt VIII C 1492/17

UZASADNIENIE

W dniu 12 lipca 2017 roku powódka A. M., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wytoczyła przeciwko (...) z siedzibą w W. powództwo o zapłatę kwoty 10.000 zł częściowego zadośćuczynienia oraz 100 zł częściowego odszkodowania z tytułu kosztów opieki osób trzecich, obie kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 marca 2016 roku do dnia zapłaty. Ponadto wniosła o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że w dniu 20 listopada 2015 roku miało miejsce zdarzenie drogowe, w wyniku którego powódka doznała obrażeń ciała w postaci ogólnych potłuczeń, rany przedsonka ust, złamania zęba, urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz urazu odcinka lędźwiowego i krzyżowego kręgosłupa, a także w dalszej kolejności w wyniku następstw powypadkowych stresu pourazowego połączonego z zaburzeniami psychicznymi pod postacią lęku, strachu, niepokoju. Po zgłoszeniu szkody ubezpieczycielowi sprawcy uznał on zasadność roszczeń, ustalił 6%

trwały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanej oraz wypłacił na jej rzecz kwotę 7.020 zł. W ocenie powódki przyznana suma jest nieprawidłowa, a dopłata z tytułu zadośćuczynienia winna wynieść co najmniej 10.980 zł. **(pozew k. 3-6)**

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik, nie kwestionując istnienia urazów powódki w zakresie wynikającym z dokumentacji medycznej oraz faktu doznania przez nią uszczerbku na zdrowiu podniósł, że uszczerbek ten może być znacznie mniejszy, niż sugeruje to treść pozwu. Zwrócił uwagę, że badania obrazowe wykluczyły u powódki zmiany pourazowe o charakterze ortopedycznym i neurologicznym, dodając, że powódka cierpiała na schorzenia samoistne natury kardiologicznej oraz związane ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa. W kontekście powyższego pełnomocnik podniósł, że dochodzona pozwem kwota zadośćuczynienia ma zawyżony charakter. Odnosząc się do żądania zapłaty odszkodowania pełnomocnik wskazał, że nie zostało ono w żaden sposób udowodnione. Wreszcie podkreślił, że odsetki od zasądzonych na rzecz powódki kwot winny być zasądzone od daty nie wcześniejszej niż 30 dni od daty doręczenia pozwanemu pozwu, albowiem dopiero w tej dacie pozwany otrzymał zawiadomienie o szkodzie i roszczeniach powódki. **(odpowiedź na pozew k. 112-118)**

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. **(pismo procesowe k. 130-131, k. 168-169, protokół rozprawy k. 162-166, k. 214-218, k. 487-488)**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 20 listopada 2015 roku miało miejsce zdarzenie drogowe z udziałem A. M.. Krytycznego dnia powódka jechała samochodem marki N., w który czołowo uderzyło B. kierowane przez J. C.. Na miejsce wypadku wezwana została Policja oraz służby ratunkowe, które udzieliły poszkodowanej pierwszej pomocy medycznej. **(zeznania świadka J. M. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 19 września 2018 roku, zeznania świadka R. M. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 29 marca 2019 roku, okoliczności bezsporne)**

Z miejsca zdarzenia powódka została przewieziona do szpitala, gdzie zgłaszała bóle głowy i odcinka lędźwiowego kręgosłupa. W badaniu stwierdzono ranę przedsonka ust, bolesność prawego górnego siekacza, ostre brzegi zęba. Badania obrazowe nie wykazały zmian pourazowych. Poszkodowanej podano anatoksynę tężcową oraz przeniesiono ją na oddział chirurgii, gdzie zastosowano leczenie zachowawcze. Po zakończeniu hospitalizacji poszkodowana została wypisana do domu z zaleceniem kontynuowania leczenia w poradni neurologicznej. W trakcie dalszego leczenia prowadzonego przez lekarza rodzinnego powódka uskarżała się na bóle i zawroty głowy oraz bóle odcinka L/S kręgosłupa z promieniowaniem do lewej kończyny dolnej. Z uwagi na te ostatnie, w marcu 2016 roku otrzymała skierowanie na rehabilitację. Zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne odbyła w październiku i listopadzie 2016 roku. Powódka odbyła także wizyty lekarskie w poradni chirurgii ogólnej, neurologicznej, laryngologicznej oraz reumatologicznej.

Wykonane u powódki w lutym 2016 roku badanie RM odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa wykazało zmiany zwyrodnieniowe, bez zmian pourazowych.

W październiku 2018 roku powódka otrzymała skierowanie do Zakładu i Poradni Neurologii i Zaburzeń Narządu Żucia w związku z zaburzeniami stawu skroniowo-żuchwowego. Po przeprowadzeniu badań, w trakcie których powódka uskarżała się na dolegliwości bólowe, stwierdzono trzeszczenia w prawym stawie skroniowo-żuchwowym sugerujące zniszczenie struktury krążka stawowego. Zalecono ćwiczenia zmniejszające amplitudę rozwarcia oraz wystawiono skierowanie na fizjoterapię.

Uszkodzoną koronę zęba 14 poszkodowana leczyła prywatnie w gabinecie stomatologicznym.

Powódka wdroszyła także leczenie w poradni psychiatrycznej nie potrafiła sobie bowiem poradzić z zaburzeniami w sferze psychiki, jakie pojawiły się u niej po wypadku.

Na zwolnieniu lekarskim A. M. przebywała w okresie od dnia 20 listopada 2015 roku do dnia 4 maja 2016 roku. **(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 19 września 2018 roku, zeznania świadka J. M. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 19 września 2018 roku, dokumentacja medyczna k. 11-44, k. 48-62, k. 71-92)**

W wyniku wypadku powódka doznała urazu wielomiejscowego, w szczególności głowy, szyi, okolicy łędźwiowo-krzyżowej, wstrząśnienia mózgu, rany przedsonka jamy ustnej w obrębie zębów 11-22, złamania korony zęba 14 w postaci odłamania części licowej i żującej oraz urazu stawów skroniowo-żuchwowych.

Wskazane urazy nie wymagały leczenia neurologicznego po wypadku. Występujący u powódki zespół bólowy łędźwiowy nie miał charakteru korzeniowego, nie skutkowało istotnym ograniczeniem ruchomości, a przez to uszczerbkiem na jej zdrowiu. U powódki w wyniku wypadku nie wystąpiło naruszenie sprawności narządu ruchu mogące powodować uszczerbek na zdrowiu. Rana w przedsonku jamy ustnej nie pozostawiła po sobie ani szpecącej ani zniekształcającej przedsonki blizny, wobec czego nie skutkowało uszczerbkiem na zdrowiu poszkodowanej.

Uraz stawu skroniowo-żuchwowego skutkowało 1% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki wg pkt 24 per analogiam. Nie wymagał on leczenia chirurgicznego z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej. Doznany uraz przyczynił się do zaburzeń w obrębie stawów skroniowo-żuchwowych, nie jest jednak ich przyczyną. Na złą kondycję przedmiotowych stawów miał wpływ brak odpowiedniego leczenia protetycznego powódki i brak odbudowy braków skrzydłowych oraz starcia patologiczne będące wynikiem bruksizmu.

Zakres cierpień fizycznych powódki po wypadku był duży w okresie pierwszych 4 tygodni, co było spowodowane bólami kręgosłupa oraz ograniczeniem sprawności. Przez okres kolejnych 6-8 tygodni zakres cierpień fizycznych był umiarkowany ze stopniowym zmniejszaniem się do lekkiego. Choroba zwyrodnieniowa nie przyczyniła się do zwiększenia cierpień i utraty samodzielności poszkodowanej po zdarzeniu. Powódka mogła po wypadku odczuwać nadwrażliwość i dolegliwości bólowe ze strony uszkodzonego zęba 14 do czasu jego wyleczenia. Dolegliwości bólowe rany w przedsonku jamy ustnej mogły utrzymywać się przez około 2 tygodnie.

Po zdarzeniu powódka wymagała rehabilitacji. Zlecone jej w marcu 2016 roku zabiegi fizjoterapeutyczne były uzasadnione. Potrzebowała ona także pomocy osób trzecich przez 4 tygodnie w wymiarze 4 godzin dziennie w zakresie czynności wymagających samoobsługi (m.in. kąpiel, ubieranie się, prowadzenie gospodarstwa domowego, robienie zakupów, dojazdy na wizyty lekarskie). Przez kolejne 2 tygodnie pomoc ta była niezbędna w wymiarze 2 godzin dziennie, a następnie przez 4 dalsze tygodnie przez 1-2 godziny tygodniowo.

Leczenie farmakologiczne powódki było uzasadnione, a jego koszt wyniósł około 200 zł. Leczenie bezpośrednich skutków urazu kręgosłupa trwało około 3 miesiące, a jego kontynuowanie wynikało ze zmian zwyrodnieniowych i przyczyn neurologicznych.

Aktualny stan zdrowia powódki jest dobry, stwierdzone ograniczenia ruchomości są bardzo małe i wynikają z chorób samoistnych. Rokowania na przyszłość są pomyślne. Obecnie występujące dolegliwości bólowe kręgosłupa są spowodowane samoistną chorobą zwyrodnieniową i wieloletnią chorobą reumatoidalną.

W wyniku wypadku powódka przeżyła bardzo silny stres związany z nagłością zdarzenia i poczuciem zagrożenia życia i zdrowia oraz hospitalizacją. W wyniku silnej traumy pojawiły się u niej dolegliwości psychiczne w postaci silnego niepokoju, płaczliwości, znacznie obniżonego nastroju, kłopotów ze snem, poczucia wyobcowania, niechęci do kontaktów towarzyskich i lęku przed jazdą samochodem. Dolegliwości te świadczą o zaistnieniu zaburzeń adaptacyjnych o obrazie depresyjno-lękowym, które utrzymywały się w znacznym

nasileniu przez okres około 2 miesięcy. Cierpienia psychiczne w tym czasie miały znaczny charakter, szczególnie dotkliwy był lęk komunikacyjny. Pod wpływem wdrożonego leczenia psychiatrycznego dolegliwości te stopniowo łagodniały, by następnie w określonych okolicznościach powrócić w nasilonej formie, wymagającej zmiany leków, które nie zapewniały trwałej równowagi psychicznej. Reakcja emocjonalna powódki była adekwatna do przeżytej w związku z wypadkiem traumy. Powrót dolegliwości psychicznych nie miał uwarunkowania w dolegliwościach somatycznych. U powódki nie stwierdza się istnienia postawy agramowycznej. **(pisemna opinia biegłego psychologa k. 244-255, pisemna uzupełniająca opinia biegłego psychologa k. 327-328, pisemna opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 265-267, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 309, pisemna opinia biegłego stomatologa k. 290-293, pisemna uzupełniająca opinia biegłego stomatologa k. 344-345, pisemna opinia biegłego neurologa k. 367-371, pisemna opinia biegłego ortopedy k. 393-400, pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej k. 435-437, pisemna opinia biegłego chirurga szczękowo-twarzowego k. 453-462v.)**

Powódka A. M. ma 62 lata, z zawodu jest szwaczką. Po zdarzeniu powódka cierpiała na duże dolegliwości bólowe, w szczególności kręgosłupa, karku oraz głowy. W pierwszym okresie dochodzenia do zdrowia nie była w stanie samodzielnie wykonywać podstawowych czynności życia codziennego, jak czynności higieniczne, ubieranie się, przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, sprząatanie. W tym zakresie korzystała z pomocy swoich dzieci, które wozily ją również na wizyty lekarskie. Po upływie około 6 miesięcy powódka stała się bardziej samodzielna i część rzeczy robiła już bez pomocy bliskich. Pomimo przebytego leczenia i rehabilitacji powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe i korzysta z pomocy lekarzy. Z uwagi na długi okres rekonwalescencji oraz przypadłości zdrowotne zdecydowała się przejść na emeryturę w krótkim okresie po wznowieniu pracy zawodowej.

Powódka bardzo przeżyła wypadek w sferze psychicznej. Miała duże problemy ze snem, pojawiały się u niej stany depresyjne, napady płaczu i lęku, stała się osobą mocno niestabilną emocjonalnie. Wcześniej tego typu sytuacje nie miały miejsca. Powódka musiała się również mierzyć z lękiem przed jazdą samochodem. Rok po wypadku powódka po raz pierwszy odważyła się pojechać autem do Ł.. Będąc już w mieście pojawił się u niej tak duży strach, że miała ochotę porzucić pojazd na jezdni. Wyłącznie w wyniku dużego ruchu na drodze nie zdecydowała się na takie działanie. W subiektywnym przeświadczeniu powódka czuje się innym człowiekiem, nie radzi sobie po wypadku, ma natrętne myśli, czasami nic jej się nie chce. Ma przekonanie, że funkcjonuje tylko dzięki lekom przeciwdepresyjnym, gdy je bowiem odstawia lęki i depresja powracają. Nawet pojawienie się w jej życiu wnuczka nie zdołało w całości wyprzeć jej złego samopoczucia i sprawić, że zapomniała o przeżytym zdarzeniu i związanej z nim traumie.

Zanim doszło do wypadku powódka była osobą w pełni samodzielną, nie wymagała pomocy ze strony innych osób, nie cierpiała na żadne zaburzenia psychiczne.

Przed przedmiotowym zdarzeniem A. M. była wielokrotnie rehabilitowana z powodu dolegliwości kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego. W przeprowadzonych u niej w 2011 i 2012 roku badaniach RTG odcinka L/S opisano zmiany zwyrodnieniowe. Od 2010 roku pozostaje ona pod opieką lekarza reumatologa z uwagi na stwierdzone zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa. **(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 29 marca 2019 roku i z dnia 6 września 2023 roku, zeznania świadka J. M. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 19 września 2018 roku, zeznania świadka R. M. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 29 marca 2019 roku)**

W chwili przedmiotowego zdarzenia, jego sprawca – kierujący samochodem B., miał zawartą z (...) Company CE z siedzibą na Łotwie umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów.

Pismem z dnia 23 kwietnia 2017 roku A. M. zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi sprawy żądając zapłaty: 100.000 zł zadośćuczynienia, 20.000 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszty opieki i wyreki świadczonej przez osoby najbliższe, 111,42 zł tytułem kosztów leków, 460 zł tytułem uszkodzonej odzieży, 5.000 zł tytułem leczenia stomatologiczno-implantologicznego.

Decyzją z dnia 14 czerwca 2017 roku (...) będący pełnomocnikiem ds. likwidacji szkód łotewskiego ubezpieczyciela poinformował powódkę o przyznaniu zadośćuczynienia w wysokości 7.020 zł oraz zwrotu kosztów zakupu leków w kwocie 89,41 zł. W pozostałym zakresie odmówił uznania zgłoszonych roszczeń. Wyliczając należne poszkodowanej zadośćuczynienie ubezpieczyciel uwzględnił 6% trwałego uszczerbku na jej zdrowiu ustalonego na gruncie wydanej w toku likwidacji szkody opinii lekarskiej. **(zgłoszenie szkody k. 93-94, decyzja k. 100-101, opinia lekarska k. 102-103)**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, których prawdziwości ani rzetelności ich sporządzenia nie kwestionowała żadna ze stron. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął również zeznania świadków oraz dowód z przesłuchania powódki. Osoby te opisały, w jaki sposób doszło do wypadku z udziałem A. M., jak wydarzenie to wpłynęło na życie poszkodowanej (w tym sferze psychiki), a także jak wyglądał proces jej leczenia i dochodzenia do zdrowia. Depozycje wskazanych osób były logiczne i spójne, korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym, ponadto ich wiarygodność nie była w toku procesu podważana przez stronę pozwaną. Wobec powyższego Sąd przyjął, iż odpowiadają one prawdzie i mogą stanowić w pełni podstawę czynionych w sprawie ustaleń faktycznych. Sąd oparł się ponadto na opiniach biegłych sądowych. Oceniając opinie biegłych Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków, opinie te były bowiem rzetelne, jasne, logiczne oraz w sposób wyczerpujący objaśniające budzące wątpliwości kwestie. Opinie te w pełni odnosiły się do zagadnień będących ich przedmiotem, wnioski biegłych nie budzą przy tym wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego, a jednocześnie opinie zostały sporządzone w sposób umożliwiający prześledzenie - z punktu widzenia zasad wiedzy, doświadczenia życiowego

i logicznego rozumowania - analizy przez biegłych zagadnień będących ich przedmiotem. W opinii uzupełniającej biegły z zakresu rehabilitacji medycznej uzupełniająco podał, że zakres pomocy osób trzecich i cierpień fizycznych powódki został ustalony w opinii w odniesieniu do przedmiotowego wypadku. Biegły psycholog wypowiedział się natomiast na temat postawy powódki

w trakcie badania psychologicznego akcentując, że nie tylko nie przejawiała ona postawy agravacyjnej, ale wręcz tak dalece pragnie ona być zdrowia

i funkcjonować prawidłowo, że wyniki badania były zafałszowane w kierunku lepszego przystosowania. Odniósł się także do podłoża stwierdzonej u powódki silnej traumy po wypadku. Krótkiego komentarza wymaga również opinia wydana przez biegłego z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej. Wprawdzie biegły ten nie potrafił określić, jaki czynnik powoduje u poszkodowanej (...) to jednocześnie zwrócił uwagę, że w wyniku wypadku doznała ona urazu stawu żuchwowo-szczękowego, że zdarzenie to uwidocznilo problemy z tym stawem, na które wcześniej powódka się nie skarżyła. Tym samym wspomniany uraz oraz jego następstwa pozostają w związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem z dnia 20 listopada 2015 roku.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w części.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie zasady odpowiedzialności samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody statuowane w przepisie art. 436 § 1 k.c., oraz –

w związku z objęciem odpowiedzialności posiadacza pojazdu – sprawcy zdarzenia obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zwanej dalej ustawą. W kwestii zakresu szkody

i odszkodowania obowiązują reguły wyrażone w przepisach ogólnych księgi III Kodeksu cywilnego. Zastosowanie w przedmiotowej sprawie znajdują także przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące ubezpieczeń majątkowych.

W myśl przepisu art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Zgodnie zaś z art. 34 ust. 1 ustawy, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Ubezpieczyciel odpowiada w granicach odpowiedzialności sprawcy szkody – odpowiada za normalne następstwa działania bądź zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wysokość odszkodowania winna odpowiadać rzeczywistym, uzasadnionym kosztom usunięcia skutków wypadku, ograniczona jest jedynie sumą gwarancyjną określoną w umowie ubezpieczenia (art. 824 § 1 k.c., art. 36 ustawy). Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 ustawy). Zakład ubezpieczeń w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia przejmuje obowiązki sprawcy wypadku. Poszkodowany

w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (art. 19 ust. 1 ustawy, art. 822 § 4 k.c.).

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą strony pozwanej jest zdarzenie komunikacyjne z dnia

20 listopada 2015 roku, w konsekwencji którego obrażeń ciała doznała powódka. Przypomnienia wymaga, że odpowiedzialność Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych ma ustawowy charakter, a jej podstawy upatrywać należy w art. 123 ustawy. Pozwany nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności. Nie zgadzał się natomiast z wysokością dochodzonych w sprawie kwot, twierdząc, że mają one zawyżony charakter, nieadekwatny do krzywdy powódki.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe 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 m.in. SN w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX). 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 m.in. SN w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz. 37; w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145; w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX; w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz. 81; w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz. 40). Jak wskazał Sąd Apelacyjny w L. (por. wyrok z dnia 3 czerwca 2022 roku, I ACa 863/21, L.), „określenie sumy odpowiedniej powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czas okresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną”. Przy ustalaniu zadośćuczynienia nie można więc mieć na uwadze wyłącznie procentowego uszczerbku na zdrowiu. Nie odzwierciedla on bowiem psychicznych konsekwencji doznanego urazu. Konieczne jest również uwzględnienia stosunków majątkowych społeczeństwa i poszkodowanego, tak, aby miało ono dla niego odczuwalną wartość. 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 (por. wyrok SN z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, LEX), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (por. wyrok SN z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX). W konsekwencji w judykaturze za ugruntowane uznać należy stanowisko, że procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia, a należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (por. m.in. wyrok SA w Krakowie z dnia 17 lutego 2016 roku, I ACa 1621/15, LEX; wyrok SN z dnia 18 listopada 1998 roku, II CKN 353/98, LEX). Jak wyjaśnił przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 roku (I CK 7/05, LEX) mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nieznajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia Sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX). W judykaturze za utrwalone uznać należy stanowisko, że procentowy uszczerbek na zdrowiu, jako oparty na ustandaryzowanych i mechanicznie powielanych kryteriach, jest właściwy dla odszkodowań określonych w odrębnych przepisach (np. z tytułu wypadków przy pracy), gdzie determinantem wysokości świadczenia jest wyłącznie rozmiar tego uszczerbku. W oczywisty sposób nie obejmuje on zatem istoty i funkcji krzywdy, opartej na zdematerializowanych przeżyciach psychicznych i zmiennego - stosownie do indywidualnych cech poszkodowanego - odczuwania skutków zdarzenia (por. m.in. wyrok SA w Szczecinie z dnia 24 lutego 2022 roku, I ACa 1012/21, L.; wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 stycznia 2022 roku, I ACa 157/21, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 26 lutego 2021 roku, I ACa 1188/19, L.). Ponadto w orzecznictwie podnosi się, że zasądzone zadośćuczynienie ma realizować przede wszystkim cele kompensacji krzywdy, które wobec niemożności usunięcia doznanego już cierpienia związane są zwykle z możliwością zaspokojenia, dzięki przyznanej kwocie, potrzeb poszkodowanego na wyższym poziomie lub sprawienia sobie dodatkowych przyjemności. W ocenie, jaka kwota realizuje ten cel, należy zatem wziąć pod uwagę również zjawiska o charakterze makroekonomicznym, takie jak inflacja, czy wysokość cen w państwie, w którym pokrzywdzony

będzie realizował kompensacyjną i satysfakcyjną funkcję przyznania określonych środków pieniężnych. Wysokość zadośćuczynienia powinna uwzględniać także stosunki majątkowe, oraz poziom życia istniejące w kraju miejsca zamieszkania poszkodowanego. Zadośćuczynienie ma bowiem stanowić pieniężną realną kompensatę (wyrażającą się właśnie w jej sile nabywczej krzywdy niemajątkowej. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia. Nie można jednak pomijać faktu, że kryterium "przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa" może mieć tylko charakter uzupełniający i nie powinno pozbawiać zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej (por. m.in. wyrok SA w Poznaniu z dnia 20 czerwca 2022 roku, I ACa 958/21, L.; wyrok SA w Katowicach z dnia 24 lutego 2022 roku, V ACa 246/20, L.; wyrok SN z dnia 12 listopada 2020 roku, III CSK 55/15, L.; wyrok SN z dnia 12 lipca 2002 roku, V CKN 1114/00, L.; wyrok SN z dnia 18 stycznia 1984 roku, I CR 407/83, L.). Finalnie przypomnienia wymaga, że oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia jako „odpowiedniej”, sąd korzysta z daleko idącej swobody. W konsekwencji zarzut niewłaściwego ustalenia kwoty zadośćuczynienia mógłby hipotetycznie okazać się skuteczny wyłącznie wówczas, gdy suma ta została określona z oczywistym naruszeniem reguł obowiązujących w tym zakresie. O rażącym naruszeniu prawa można bowiem mówić przede wszystkim w tych przypadkach, kiedy zasądzona kwota odbiega od rozmiaru poniesionej krzywdy w sposób rażący, jaskrawy, niedający się wprost pogodzić z poczuciem sprawiedliwości. Tylko bowiem wówczas należałoby uznać, że orzeczone zadośćuczynienie nie ma charakteru „odpowiedniego” w rozumieniu art. 445 § 1 i 2 k.c. (por. m.in. postanowienie SN z dnia 13 stycznia 2022 roku, IV KK 650/21, L.; wyrok SA w Gdańsku z dnia 20 grudnia 2018 roku, II AKa 381/18, L.; wyrok SA w Ł. z dnia 26 września 2018 roku, I ACa 1697/17, L.; wyrok SA w K. z dnia 30 maja 2018 roku, I ACa 1504/17, L.).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez powódkę krzywdy stanowi w niniejszej sprawie stopień trwałego uszczerbku na jej zdrowiu, który wynosi 1%. Skoro jednak uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów istotnych dla oceny adekwatności zadośćuczynienia, jego wymiar powinien uwzględnić wszystkie zachodzące

w przedmiotowej sprawie okoliczności. Jak wyjaśniono wyżej, zadośćuczynienie przysługuje bowiem za doznaną krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (negatywne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, niemożnością wykonywania działalności zawodowej i wyłączeniem z życia codziennego). Sąd zobowiązany był zatem uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpień, trwałe następstwa

a, czy wiek poszkodowanej oraz jej wcześniejszy stan zdrowia, sposób życia.

W pierwszej kolejności zwrócić należy uwagę, że powódka cierpiała na dolegliwości bólowe, które początkowo miały znaczny charakter, przez pół roku przebywała na zwolnieniu lekarskim, musiała poddać się zabiegom rehabilitacyjnym. Pomimo przebytego leczenia, w tym usprawniającego, powódka nadal jest narażona na ból. Przypomnienia wymaga, że wskutek zdarzenia powódka stała się zależna od osób trzecich, która to pomoc była niezbędna w okresie 10 tygodni i początkowo obejmowała niemal wszystkie czynności życia codziennego, w tym te najbardziej podstawowe, co niespornie zdezorganizowało życie poszkodowanej, która do czasu wypadku była osobą samodzielną i miało negatywny wpływ na jej samopoczucie. Długi okres rekonwalescencji sprawił również, że ostatecznie zdecydowała się ona przejść na emeryturę. Wyjaśnić należy w tym miejscu, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem, łączącym się z ogromnym stresem, co ma negatywny wpływ na psychikę poszkodowanego. Taka też sytuacja miała miejsce na gruncie rozpoznawanej sprawy. Z opinii biegłego psychologa wynika, że A. M. przeżyła bardzo silny stres związany z nagłością zdarzenia i poczuciem zagrożenia życia i zdrowia oraz hospitalizacją. W wyniku silnej traumy pojawiły się u niej dolegliwości psychiczne w postaci silnego niepokoju, płaczliwości, znacznie obniżonego nastroju, kłopotów ze snem, poczucia wyobcowania. Na skutek wdrożonego leczenia dolegliwości te stopniowo łagodniały, ulga ta była jednak tymczasowa, w określonych okolicznościach bowiem trauma wraca do powódki w nasilonej formie. Doskonale ilustruje to sytuacja opisana przez powódką w trakcie składania zeznań, gdy jadąc samochodem tak się czegoś przestraszyła, że była gotowa porzucić pojazd na jezdni byle tylko nie musieć go dalej prowadzić. Powyższe pokazuje, że leczenie powódki, choć trwa już kilka lat, nie zapewnia jej stałej równowagi psychicznej. Uwypuklenia wymaga w tym miejscu, że A. M. w trakcie

badania psychologicznego nie tylko nie przejawiała postawy agrawacyjnej, ale wręcz swoją postawą doprowadziła do zafałszowania wyników w kierunku lepszego przystosowania. Sąd ma oczywiście świadomość, że biegły psycholog nie mógł orzec uszczerbku na zdrowiu powódki, ona sama zaś ostatecznie wycofała wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry, stało się to jednak wyłącznie dlatego, że chce ona „zakończyć i zapomnieć o tej sprawie”. Truizmem jest stwierdzenie, że długotrwałe postępowanie sądowe negatywnie odbija się na samopoczuciu osoby poszkodowanej, która często wbrew sobie niejako „zmuszana jest” do ponownego przeżywania wypadku na nowo, a każda kolejna rozprawa, czy też badanie przez biegłego „rozdrapuje” stare rany na jej psychice. Niemniej, wobec treści opinii biegłego psychologa, niezwykle kategorycznej w kwestii stanu psychicznego powódki i jego podłoża, Sąd wyraża przekonanie, graniczące

z pewnością, że wypadek skutkowałam trwałym uszczerbkiem na zdrowiu psychicznym A. M.. Oczywiście Sąd nie posiada wiedzy specjalnej, aby ustalić skalę tego uszczerbku. Skoro jednak, o czym była już mowa, uszczerbek ten ma jedynie pomocniczy charakter przy sądzaniu zadośćuczynienia, nie warunkuje jego wysokości, to brak jest przesłanek do uznania, że niemożność jego określenia w omawianym zakresie stanowi przeszkodę w uwzględnieniu traumy powódki przy ocenie poziomu jej krzywdy. W świetle poczynionych rozważań twierdzenie, że A. M. w wyniku wypadku nie doznała dużej krzywdy nie znajduje zatem jakichkolwiek podstaw i nie wytrzymuje konfrontacji ze zgromadzonym materiałem dowodowym.

Z drugiej strony należało uwzględnić okoliczność, że przebieg leczenia A. M. był typowy, że z neurologicznego, ortopedycznego, a także chirurgicznego punktu widzenia nie doznała ona uszczerbku na zdrowiu. Sąd wziął również pod uwagę fakt, że powódka przed przedmiotowym wypadkiem była wielokrotnie rehabilitowana z powodu dolegliwości kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego, cierpi na samoistne zmiany zwyrodnieniowe, a od 2010 roku pozostaje pod opieką lekarza reumatologa z uwagi na stwierdzone zeszywniające zapalenie. Wreszcie nie bez znaczenia była okoliczność, że występujące u powódki problemy ze stawem skroniowo-żuchwowym, w tym stwierdzone (...), są pochodną nie tylko przebytego wypadku, który przyczynił się do ich ujawnienia oraz do samego urazu w/w stawu, ale także wynikiem braku odpowiedniego leczenia protetycznego i bruksizmu.

Uwzględniając powyższe okoliczności, rodzaj i rozmiar doznanej przez A. M. krzywdy, dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, ale jednocześnie przede wszystkim jego kompensacyjną funkcję, oderwaną od samego uszczerbku na zdrowiu, aktualną sytuację ekonomiczną w Polsce, w tym wysoką inflację (10,10% w ujęciu rocznym

w porównaniu do sierpnia 2022 roku), wysokość stóp procentowych (6% na datę wyrokowania), wreszcie poziom średniego miesięcznego wynagrodzenia

w gospodarce narodowej w 2022 roku (6.346,15 zł), Sąd doszedł do przekonania, że z tytułu uzupełniającego zadośćuczynienia powódce należąca jest suma 7.000 zł. Dalej idące roszczenie, jako nieudowodnione i zawyżone podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego koszty. Korzystanie z pomocy innej osoby i koszty z tym związane stanowią koszty w rozumieniu powoływanego przepisu. Z opinii biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej i ortopedii niespornie wynika, że powódka wymagała opieki osób trzecich, na potrzebę tę wskazywała również sama poszkodowana oraz świadkowie. Nakładając na siebie okresy podane przez biegłych należy przyjąć, że opieka ta była konieczna w wymiarze około 4 godzin dziennie w okresie pierwszych 4 tygodni po wypadku, następnie w wymiarze 2 godzin dziennie przez kolejne 2 tygodnie, wreszcie przez 1-2 godziny tygodniowo w czasie dalszych 4 tygodni. Z powyższego tytułu powódka żądała zwrotu kosztów opieki w wysokości 100 zł, a więc kwoty niezwykle symbolicznej, dlatego też, bez czynienia dalszych rozważań na temat wysokości roszczenia, Sąd uznał je za zasadne. Nie ma przy tym znaczenia okoliczność, że powódce udzielali pomocy członkowie rodziny, przez co opieka ta nie miała odpłatnego charakteru. W orzecznictwie za ugruntowane uznaje się stanowisko, że nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty opieki, gdyż nawet opieka świadczona przez najbliższych członków rodziny nieodpłatnie, stanowi element należnego poszkodowanemu odszkodowania. Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza szkody. Wskazuje się także, że czym innym jest kwestia zaangażowania osób najbliższych wobec poszkodowanego w udzielanie mu pomocy z uwagi

na łączące ich więzi rodzinne lub choćby z motywów moralnych, a czym innym niebudząca wątpliwości kwestia, że udzielanie przez nich takiej pomocy wymaga podjęcia pewnych działań i wysiłków oraz poświęcenia swojego czasu, który w przeciwnym razie mogliby wykorzystać na dowolny inny cel. Oczywiście jest również, że określając te koszty należy wziąć pod uwagę, że

w zakres tej opieki oprócz zwykłych czynności życia codziennego (co do których można by podnieść, że wynikają z normalnego obowiązku alimentacyjnego) wchodzi w tym przypadku czynności charakterystyczne dla opieki nad chorymi (codzienna toaleta, podawanie leków, mycie, zmiana pampersów itp.) (por. m.in. wyrok SA w Lublinie z dnia 16 maja 2022 roku,

I ACa 537/21, L.; wyrok SA w Gdańsku z dnia 16 lutego 2022 roku, I ACa 185/21, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 17 stycznia 2022 roku, I ACa 1178/21, L.; wyrok SA w Poznaniu z dnia 30 października 2020 roku,

I ACa 834/19, L.; wyrok SA w Krakowie z dnia 2 października 2020 roku, I ACa 874/19, L.). Finalnie wyjaśnienia wymaga, że dla uwzględnienia żądania poszkodowanego o zwrot kosztów opieki niezbędne jest jedynie ustalenie samej potrzeby otrzymania świadczenia medycznego, a nie rachunkowe wykazanie rzeczywistego poniesienia tych kosztów (por. m.in. wyrok SA w Warszawie z dnia 8 maja 2013 roku, I ACa 1385/12, LEX; wyrok SA w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2013 roku, I ACa 30/13, LEX; wyrok

SA w S. z dnia 27 września 2012 roku, I ACa 292/12, LEX; wyrok SN z dnia 8 lutego 2012 roku, V CSK 57/11, LEX).

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 100 zł tytułem odszkodowania, obie kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa art. 14 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (art. 14 ust. 2 ustawy).

W realiach niniejszej sprawy pozwany otrzymał zawiadomienie o szkodzie dopiero z chwilą doręczenia mu odpisu pozwu, wcześniej bowiem powódka występowała z roszczeniem bezpośrednio do ubezpieczyciela sprawy szkody.

W konsekwencji 30-dniowy termin na spełnienie żądania liczyć należy dopiero od dnia 22 marca 2018 roku, co oznacza, że pozwany pozostawał w zwłoce od dnia 22 kwietnia 2018 roku.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł na podstawie

art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. zasądając od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.848,49 zł stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a kosztami, które strona powodowa powinna ponieść (powódka wygrała spór w 70% ponosząc koszty procesu w wysokości 5.619,41 zł, natomiast pozwany poniósł koszty procesu w kwocie 3.617 zł).

Ponadto stosownie do treści art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. w zw.

z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 4.723,28 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie uwzględnionej części powództwa. O nieuiszczonych kosztach sądowych, jakie winna ponieść powódka wobec oddalenia powództwa w części Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.