

sygn. akt: **IC 1168/12**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 20 listopada 2013 roku

Sąd Rejonowy w Lubinie Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Marek Tęcza

Protokolant sekr. Sądowy Justyna Łazińska

po rozpoznaniu w dniu 13 listopada 2013 roku w Lubinie

sprawy z powództwa **M. K. (1)**

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powódki M. K. (1) kwotę 11.000, zł (jedenaście tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami liczonymi od 20 listopada 2013 roku do dnia zapłaty,

II. dalej idące powództwo oddala,

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 399,79 zł (trzysta dziewięćdziesiąt dziewięć złotych i siedemdziesiąt dziewięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu,

IV. nakazuje uiścić powódce M. K. (1) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 511,08 zł (pięćset jedenaście złotych i osiem groszy) tytułem brakującej kwoty wynagrodzenia biegłych oraz opłaty sądowej od rozszerzonego powództwa,

V. nakazuje uiścić stronie pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 799,39 zł (siedemset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych i trzydzieści dziewięć groszy) tytułem brakującej kwoty wynagrodzenia biegłych oraz opłaty sądowej od rozszerzonego powództwa.

sygn. akt: **IC 1168/12**

UZASADNIENIE

Powódka M. K. (1) wystąpiła z powództwem przeciwko (...) S.A. w W. domagając się zasądzenia na jej rzecz kwoty 13.000, zł z ustawowymi odsetkami od dnia 07 czerwca 2012 roku tytułem zadośćuczynienia oraz zasądzenia kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu podała, że 21 grudnia 2011 roku doszło do kolizji samochodów, w wyniku której doznała obrażeń ciała. Sprawca kolizji posiadał u strony pozwanej ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Zdaniem powódki okoliczności zdarzenia i odpowiedzialność strony pozwanej nie budzą wątpliwości i nie były przez nią kwestionowane w toku prowadzonego postępowania likwidacji szkody. Powódka wystąpiła o wypłatę tytułem zadośćuczynienia kwoty 7.000, zł. W odpowiedzi na co wypłacono jej kwotę 2.000, zł. Po analizie dokumentacji medycznej sprecyzowała swoje roszczenie wobec ubezpieczyciela na 15.000, zł. Stwierdziła, że doznane i potwierdzone urazy oraz zmaganie się z dokuczliwymi dolegliwościami bólowymi uzasadniają wysokość roszczenia. Ponadto powódka podkreśliła wpływ zdarzenia na jej stan emocjonalny, bowiem obawia się podróżować samochodem jako pasażer i nie ufa

innym uczestnikom ruchu. Uzasadniając roszczenie odsetkowe wskazała, że ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, a jeśli określenie świadczenia nie jest możliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Ponieważ decyzja strony pozwanej o wypłacie 2.000, zł została wydana 06 czerwca 2012 roku, to według powódki od następnego dnia strona pozwana pozostaje w zwłoce ze spełnieniem swojego świadczenia. W piśmie procesowym z 29 listopada 2012 roku powódka rozszerzyła powództwo do łącznej kwoty 18.000, zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 13.000, zł od 07 czerwca 2012 roku oraz od 5.000, zł od dnia rozszerzenia powództwa. Swoje stanowisko uzasadniła wiadomościami powziętymi z opinii biegłych.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego stanowiska stwierdziła, że przeczy zakresowi cierpień fizycznych i psychicznych powódki oraz stopniowi uszczerbku na zdrowiu wyższemu niż określony przez stronę pozwaną. Przyznała, że rzeczywiście doszło do zdarzenia, którego sprawcą była osoba ubezpieczona w (...) Towarzystwo ubezpieczeń S.A. w W., jednak w wyniku badania przeprowadzonego przez specjalistę chirurga urazowego – ortopedę nie stwierdzono u powódki żadnych zmian urazowych. W oparciu o opinię konsultanta medycznego pozwanego towarzystwa ubezpieczeń ustalono u powódki 2 % uszczerbku na zdrowiu i przyznano jej odpowiednią kwotę 2.000, zł. Ponieważ powódka nie zgodziła się z tą decyzją strona pozwana dokonała ponownej analizy dokumentacji medycznej, jednak jak stwierdziła nie znalazła podstaw do zmiany decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

21 grudnia 2011 roku w L. M. K. (1) poruszając się samochodem marki C. (...) o nr rejestracyjnym (...), na skrzyżowaniu ul. (...) (...) M., uległa wypadkowi, wobec wymuszenia pierwszeństwa przejazdu przez kierującego pojazdem marki R. (...), o nr rej. (...). Samochód sprawcy wypadku w dacie zdarzenia był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. w W.. Szkoda została zgłoszona 22 grudnia 2011 roku. (...) S.A. w W. uznała szkodę w pojeździe M. K. (1) za całkowitą i przyznała z tego tytułu odszkodowanie w wysokości 4.000, zł.

dowód: pismo strony pozwanej z 28 grudnia 2011 roku k. 6-7 akt szkodowych, pismo strony pozwanej z 16 stycznia 2012 roku k. 10-11 akt szkodowych, dokumentacja medyczna Centrum (...) sp. z o.o. w L. k. 30-32, zgłoszenie szkody komunikacyjnej k. 32-33 akt szkody oraz k. 53-56 akt szkody, pismo Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Powiatowej Policji w L. z 04 stycznia 2012 roku k. 37 akt szkody, potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia szkody z 23 grudnia 2011 roku k. 40 i k. 59 akt szkody, zeznania powódki k. 195verte-196, okoliczności bezsporne;

W wyniku wypadku M. K. (1) doznała urazu głowy bez trwałych następstw w zakresie ośrodkowego układu nerwowego, stłuczenia przedramienia prawego i skręcenia szyi w postaci urazu bezwładnościowego kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem aparatu torebkowo-więzadłowego, którego skutkiem było znaczne ograniczenie biernych ruchów rotacyjnych głowy i zespół bólowy karku typu przeciążeniowego, bez objawów ubytkowych i korzeniowych. Z miejsca zdarzenia M. K. (1) została przewieziona karetką pogotowia do szpitala w L.. Po przeprowadzeniu badań mimo, że odczuwała bóle i zawroty głowy opuściła szpital z zaleceniem udania się do lekarza pierwszego kontaktu.

dowód: dokumentacja medyczna Centrum (...) sp. z o.o. w L. k. 30-32, dokumentacja medyczna (...) sp. z o.o. w L. k. 33-41, opinia sądowno-lekarska z 06 listopada 2012 roku k. 56-59 oraz opinie uzupełniające z 27 grudnia 2012 roku k. 96-97 i z 08 lutego 2013 roku k. 133, opinia sądowno-lekarska z 17 czerwca 2013 roku k. 158-166, powypadkowy protokół oględzin pojazdu mechanicznego z 23 grudnia 2011 roku k. 47-52 akt szkody, dokumentacja medyczna k. 66-74, k. 82-101, k. 110-111 oraz k. 117-120 akt szkody, zeznania powódki k. 195verte-196;

Lekarz pierwszego kontaktu skierował M. K. (2) na konsultację do chirurga, który z kolei nakazał jej udać się do poradni ortopedycznej celem objęcia jej leczeniem. Przez pierwszych pięć dni po zdarzeniu M. K. (1) potrzebowała pomocy przy wszystkich czynnościach życia codziennego jak mycie, ubieranie czy jedzenie. Z powodu dolegliwości po wypadku nie mogła uczestniczyć w tradycyjnych przygotowaniach do wigilii Bożego Narodzenia oraz w ograniczonym

stopniu brała udział w wieczerzy wigilijnej. Od 29 grudnia 2011 roku do 27 stycznia 2012 roku nosiła sztywny kołnierz ortopedyczny i przez ponad dwa miesiące od zdarzenia zażywała zalecone przez lekarza lekarstwa przeciwbólowe i przeciwzapalne. Musiała zrezygnować z zaplanowanego wcześniej wyjazdu na zabawę sylwestrową. Z powodu zespołu dezadaptacyjnego korzystała również z konsultacji psychologa i neurologa. Przy problemach z zasypianiem oraz wobec bardzo niespokojnych snów zażywała przepisane przez neurologa lekarstwa wspomagające zasypianie i sen. Przeszła ponadto trzy cykle zabiegów rehabilitacyjnych.

dowód: faktury za zakup kołnierza ortopedycznego i lekarstw k. 107-109 akt szkody, powypadkowy protokół oględzin pojazdu mechanicznego z 23 grudnia 2011 roku k. 47-52 akt szkody, dokumentacja medyczna k. 66-74, k. 82-101, k. 110-111 oraz k. 117-120 akt szkody, zeznania powódki k. 195verte-196;

M. K. (1) jest nauczycielem przedszkolnym, jej zarobki w chwili zdarzenia kształtowały się na poziomie 1.700,-1.800, zł miesięcznie plus dodatki w wysokości 100,-200, zł miesięcznie. Z powodu wypadku przebywała na zwolnieniu lekarskim od 22 grudnia 2011 roku do 06 kwietnia 2012 roku. Wobec odczuwanego bólu oraz lęku przed podróżami samochodem w znacznym stopniu musiała ograniczyć kontakty z rodziną i przyjaciółmi oraz wyjazdy i podróże z narzeczoną, ponadto do pracy dojeżdżała komunikacją publiczną lub chodziła na pieszo. W dniu 09 stycznia 2013 roku uczestniczyła w kolejnej kolizji drogowej, w której doznała podobnych obrażeń, aktualnie jest na zasiłku rehabilitacyjnym.

dowód: zeznania powódki k. 195verte-196;

Konsultant medyczny ubezpieczyciela ustalił 2% uszczerbek na zdrowiu (...) S.A. w W. 22 lutego 2012 roku po zapoznaniu się z dokumentacją zgromadzoną w toku postępowania likwidacyjnego podjęło decyzje o przyznaniu M. K. (1) kwoty 2.000, zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdy w związku ze zdarzeniem z 21 grudnia 2011 roku. Pełnomocnik M. K. (1) pismem z 20 marca 2012 roku wystąpił do ubezpieczyciela o wypłatę tytułem zadośćuczynienia kwoty 15.000, zł. Pismem z 06 czerwca 2012 roku (...) S.A. w W. odmówiło zmiany decyzji dotyczącej wysokości przyznanego zadośćuczynienia.

dowód: opinia konsultanta medycznego strony pozwanej z 06 lutego 2012 roku k. 28, opinia lekarska z 06 lutego 2012 roku k. 29, pismo strony pozwanej z 06 lutego 2012 roku k. 12 akt szkody, pismo pełnomocnika powódki z 20 marca 2012 roku k. 80 akt szkody, pismo strony pozwanej z 22 lutego 2012 roku k. 26-27 i k. 13-14 akt szkody, pismo strony pozwanej z 06 czerwca 2013 roku k. 24-25;

Sąd zważył co następuje:

Powództwo jako uzasadnione, co do zasady należało uwzględnić, oddalając w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie ponad kwotę 11.000, zł oraz częściowo co do odsetek.

Ustalając stan faktyczny sąd miał na uwadze, że okoliczności dotyczące zdarzenia powodującego szkodę, odpowiedzialności strony pozwanej, przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego i jego wyników były bezsporne. Należy wskazać, że oświadczenia stron w tym zakresie były zgodne, dlatego mogły stanowić podstawę ustaleń stanu faktycznego, bowiem stosownie do art. 229 kpc nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości, co do swej zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy (mimo to należy podkreślić, że okoliczności te znalazły potwierdzenie w zgłoszeniu szkody komunikacyjnej, piśmie Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Powiatowej Policji w L. z 04 stycznia 2012 roku oraz potwierdzeniu przyjęcia zgłoszenia szkody). Natomiast odnośnie skutków wypadku, czyli urazów doznanych przez powódkę i rodzaju dolegliwości sąd dokonał ustaleń w oparciu o przedłożoną dokumentację medyczną oraz pośrednio w oparciu o opinie biegłych z zakresu chirurgii i ortopedii oraz neurologii i dokumentację dotyczącą uszkodzeń pojazdu, a ponadto powyższy materiał dowodowy został uzupełniony zeznaniami powódki, które należało uznać za wiarygodne, spójne i w pełni skorelowane z pozostałymi dowodami. Sąd ustalając uszkodzenia ciała jakich doznała powódka oraz ich wpływu na jej codzienne funkcjonowanie i życie oparł się przede wszystkim na opinii biegłych K. C. i E. T.. Należy wskazać, że biegli sporządzając swoją opinię dysponowali pełną dokumentacją dotyczącą stanu zdrowia i przebiegu leczenia

powódki. Przyjęty przez nich trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 % oraz ustalone uszkodzenie aparatu torebkowo-więzadłowego ze znacznym ograniczeniem biernych ruchów rotacyjnych głowy i zespołem bólowym karku typu przeciążeniowego, bez objawów ubytkowych i korzeniowych w badaniu neurologicznym oraz zespół dezadaptacyjny po przebytych urazach głowy należało uznać za prawidłowe i nie mogły tego podważyć zgłaszane w pismach strony pozwanej zastrzeżenia. Strona pozwana nie zaprzeczając, że doszło do urazu odcinka szyjnego kręgosłupa u powódki kwestionowała pozostałe urazy i skupiła się na roli montowanych w samochodach zagłówków i pasów bezpieczeństwa w ograniczaniu skutków zdarzeń drogowych. Zaprzeczała aby powódka doznała urazu głowy i zarzuciła, że biegli nie znali dokładnego przebiegu zdarzenia, prędkości uczestniczących w kolizji pojazdów, a relację posiadali tylko z subiektywnego źródła jakim była powódka. Ponadto ustalone ograniczenia ruchowe oraz bóle mogły być przez powódkę symulowane, a ponadto strona pozwana zakwestionowała ogólną ocenę skutków wypadku dokonaną przez biegłych. Zdaniem sądu biegli w uzupełniających opiniach rzeczowo i wyczerpująco odnieśli się do zastrzeżeń strony powodowej. Ponadto analiza akt szkodowych, a więc uznanie szkody za całkowitą jak i ustalenia dotyczące rodzaju uszkodzeń jakich doznał pojazd powódki (na co wskazuje analiza zdjęć uszkodzonego samochodu) pozwalały stwierdzić, że wypadek miał bardzo dynamiczny przebieg, a działanie sił na powódkę był wielokierunkowy. Tym samym wobec bocznego zderzenia jakie miało miejsce i ustalenia szkody w pojeździe jako całkowita należało uznać, że prędkość pojazdów była znaczna, a boczne zderzenie pojazdów spowodowało, że powódka w trakcie kolizji uderzyła o boczną szybę głową oraz przedramieniem, a działanie sił bocznych sprawiło, że mimo zamontowanych zagłówków, a być może właśnie przez zapięte pasy, doszło do urazu biczowego szyi. Natomiast odnośnie ewentualnego symulowania przez powódkę bóli i ograniczenia ruchowego odcinka szyjnego kręgosłupa sąd uznał, że biegli są osobami bezstronnymi z ogromną wiedzą oraz doświadczeniem i potrafią zweryfikować twierdzenia osoby badanej. Ponadto ustalenia biegłych potwierdziła kolejna opinia biegłych, która co do zasady nie była kwestionowana. Opinię tą sąd potraktował posiłkowo, bowiem sporządzono ją po kolejnej kolizji, w której uczestniczyła powódka. Potwierdzili jednak po ponownej analizie dokumentacji medycznej uraz głowy, stłuczenie przedramienia prawego, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i istnienie w okresie powypadkowym długiego zespołu pourazowych zaburzeń adaptacyjnych, co spowodowało nie tyle trwały co długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Wskazać również należy, iż z istoty celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie sprawy, jak w tym przypadku, wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest konieczny. W takim przypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeśli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym. Zdaniem sądu obie opinie biegłych co do skutków wypadku są zgodne i znajdują oparcie w pozostałym materiale dowodowym, dlatego sąd oparł na nich ustalenia odnośnie skutków wypadku i odczuwanych przez powódkę dolegliwości. Pozostałe kwestie dotyczące korzystania ze sztywnego kołnierza ortopedycznego, zażywania leków, zabiegów rehabilitacyjnych i konsultacji medycznych sąd ustalił w oparciu o zawartą w aktach oraz aktach szkody dokumentację medyczną uzupełnioną zeznaniami powódki. Ponadto ustalając należne powódce zadośćuczynienie nie można brać pod uwagę jedynie procentowego uszczerbku na zdrowiu, a całokształt cierpień powódki i wpływ na jej codzienne funkcjonowanie, co przyznała również strona pozwana w swoim piśmie z 10 grudnia 2012 roku (k. 90).

Na podstawie art. 34 ust. 1 i 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152 ze zmianami) z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną szkodę, której następstwem jest między innymi uszkodzenie ciała, czy rozstrój zdrowia, zaś odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym. W związku z tym odpowiedzialność strony pozwanej wynika z art. 822 § 4 kc, zgodnie z którym uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Zgodnie z art. 445 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma na celu złagodzić zarówno cierpienia fizyczne (ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości) jak i psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi pokrzywdzonego, ma zatem charakter kompensacyjny,

a jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 04 lutego 2008 roku w sprawie III KK 349/07).

Należy podkreślić, że M. K. (1) doznała urazu głowy, przedramienia i kręgosłupa szyjnego, co w początkowym okresie spowodowało wręcz utratę samodzielności powódki i uzależnienie jej od narzeczonego nawet przy takich czynnościach jak mycie czy ubieranie, co było dla niej niewątpliwie bardzo dolegliwe. Natomiast później wymagało od niej noszenia sztywnego kołnierza ortopedycznego w okresie od 29 grudnia 2011 roku do 27 stycznia 2012 roku. Należało uznać, że okres ten również był szczególnie uciążliwy dla powódki, co w bardzo znacznym stopniu utrudniało jej poruszanie się i orientację w trakcie poruszania się, szczególnie po mieście. M. K. (1) uczestniczyła w trzech cyklach zajęć rehabilitacyjnych i przez okres ponad dwóch miesięcy z zalecenia lekarza przyjmowała lekarstwa przeciwbólowe i przeciwzapalne. Niewątpliwie wszystkie te okoliczności były dla niej niezwykle uciążliwe i wiązały się z wieloma ograniczeniami, wyrzeczeniami i zmianami w codziennym funkcjonowaniu. Spowodowało to między innymi wyłączenie jej z codziennego życia zawodowego i zwykłych zajęć domowych oraz towarzyskich, co dla młodej i aktywnej osoby było bardzo radykalną i negatywną odmianą w codziennym życiu. Szczególnie jeśli wziąć pod uwagę, że powódka pracowała i prowadziła aktywne życie towarzyskie często podróżując. To wszystko uzasadnia stwierdzenie, że jej życie w okresie bezpośrednio po zdarzeniu uległo radykalnej zmianie. Sąd nie mógł natomiast poczynić dokładnych ustaleń odnośnie skutków wypadku w sferze psychicznej powódki, brak jest bowiem dokumentacji w tym zakresie, a reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika M. K. (1) nie wykazała tych okoliczności chociażby składając wniosek o przeprowadzenie opinii z zakresu biegłego psychologa. Sąd w oparciu o zeznania powódki oraz jej twierdzenia przekazywane biegłym ustalił, że powódka miała obawy jako uczestnik ruchu drogowego i odczuwa lęk przy poruszaniu się pojazdami w ruchu drogowym. Sąd nie był w stanie jednak dokonać oceny skutków zdarzenia na przestrzeni dłuższego okresu czasu, bowiem w dniu 09 stycznia 2013 roku powódka uległa kolejnemu wypadkowi drogowemu, co nie pozwoliło na ocenę skutków wypadku na przyszłość. Tym samym sąd uznał, iż kwota 2.000, zł wypłacona powódce na etapie postępowania likwidacyjnego tytułem zadośćuczynienia nie wyczerpuje roszczeń powódki i jest nieadekwatna do stopnia doznanej przez nią krzywdy. Wysokość tego zadośćuczynienia należy porównać chociażby do kwoty przeciętnego wynagrodzenia, które według danych Głównego Urzędu Statystycznego w III kwartale 2013 roku wyniosło 3.651,72 zł (Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 13 listopada 2013 roku w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w trzecim kwartale 2013 roku). W ocenie sądu kwotą adekwatną do wysokości krzywdy doznanej przez powódkę, przedstawiającą odczuwalną wartość ekonomiczną i utrzymaną w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 04 lutego 2008 roku w sprawie III KK 349/07) będzie zadośćuczynienie w łącznej kwocie 13.000 zł, odpowiadające w przybliżeniu 3,5-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (przez taki okres powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim od 22 grudnia 2011 do 06 kwietnia 2012). Ponieważ strona pozwana w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego wypłaciła M. K. (1) kwotę 2.000, zł tytułem zadośćuczynienia, żądanie powódki należało uznać za uzasadnione co do 11.000, zł i oddalić co do kwoty 7.000, zł.

O odsetkach orzeczono stosownie do treści art. 481 kc. Sąd ustalił początkowy okres ich naliczania na dzień 20 listopada 2013 roku, czyli ogłoszenia wyroku, uznając że dowody przeprowadzone w toku postępowania, w tym w szczególności opinie biegłych sądowych, dały dopiero pełny obraz szkody i cierpienia powódki, co było niemożliwe w toku postępowania likwidacyjnego przeprowadzonego przez stronę pozwaną. Należało mieć również na uwadze że powódka na etapie przesądowym domagała się kwoty 7.000, zł później 15.000, zł a w toku postępowania 13.000, zł by ostatecznie rozszerzyć powództwo do kwoty 18.000, zł co uzasadnia twierdzenie, że również z jej strony brak było skonkretyzowania oczekiwań co do wysokości zadośćuczynienia.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc w zw. z art. 100 kpc zasądzając od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 399,79 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Koszty postępowania zamknęły się w kwocie 8.377,47 zł na którą złożyły się wynagrodzenia pełnomocników stron po 2.400, zł (na podstawie § 2 w zw. z § 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 – tekst jednolity Dz.U. z 2013 roku, poz. 490), uiszczona przez powódkę opłata skarbową od złożenia pełnomocnictwa w

kwocie 17, zł – k. 9 (za niezasadne sąd uznał żądanie przez powódkę z tego tytułu kwoty 34, zł bowiem wystarczającym dla strony jest ustanowienie jednego zawodowego pełnomocnika w sprawie – k. 112 natomiast strona pozwana nie przedłożyła potwierdzenia uiszczenia opłaty skarbowej od złożenia pełnomocnictwa), należna opłata sądowa od pozwu w kwocie 900, zł (powódka uiszcza kwotę 750, zł brak jest 150, zł opłaty sądowej od rozszerzonego powództwa) oraz koszty opinii biegłych sądowych w łącznej wysokości 2.660,47 zł. Powódka dochodziła kwoty 18.000, zł a roszczenie zostało uznane za uzasadnione co do kwoty 11.000, zł czyli w 61%. Wobec tego powódka przegrała sprawę w 39% i w takim zakresie powinna partycypować w kosztach procesu. 39% kosztów procesu to kwota 3.267,21 a ponieważ powódka poniosła tytułem kosztów kwotę 3.667, zł winna uzyskać zwrot 399,79 zł co znalazło odzwierciedlenie w punkcie III wyroku.

Ponadto wobec brakującej kwoty wynagrodzeń biegłych, które tymczasowo uiszczono ze środków Skarbu Państwa oraz opłaty sądowej od rozszerzonego powództwa należało nakazać stronom uiszczenie tych kwot na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie w stosunku do ustalonego na podstawie rozstrzygnięcia w sprawie udziału w kosztach postępowania. Brakująca kwota to 1.310,47 zł (powódka uiszcza tytułem zaliczki 500, zł – k. 53, natomiast strona pozwana 1.000, zł – k. 147 jednak łączna kwota za wynagrodzenia biegłych za sporządzone opinie, w tym opinie uzupełniające to 2.660,47 zł ponadto brak jest 150, zł tytułem opłaty od rozszerzonego powództwa), dlatego 39% brakującej kwoty to 511,08 zł której zwrot nakazano powódce, a 61% to kwota 799,39 zł której zwrot nakazano stronie pozwanej.

Dlatego też, mając na uwadze powyższe sąd orzekł jak w sentencji wyroku.