

Sygn. akt: I C 4215/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Lubin, dnia 16 października 2020 r.

Sąd Rejonowy w Lubinie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Anna Lisiecka

Protokolant: Anna Lidka

po rozpoznaniu w dniu 6 października 2020 r.

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. R.**

przeciwko **(...) S. A. z siedzibą w Ł.**

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A.

z siedzibą w Ł. na rzecz powódki A. R. kwotę

30.100,00 złotych (trzydzieści tysięcy sto złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi w następujący sposób:

- od kwoty 24.400,00 złotych od dnia 02 lipca 2017 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 1.200,00 złotych od dnia 14 września 2017 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 4.500,00 złotych od dnia 11 sierpnia 2020 r. do dnia zapłaty,

II. dalej idące powództwo co do roszczenia odsetkowego oddala,

III. zasądza od strony pozwanej (...) S.A.

z siedzibą w Ł. na rzecz powódki A. R. kwotę

5.722,00 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.600,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

IV. nakazuje stronie pozwanej (...) S.A.

z siedzibą w Ł., aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 3.106,48 złotych tytułem wydatków poniesionych tymczasowo ze środków budżetowych tutejszego Sądu.

Sygn. akt. I C 4215/17

UZASADNIENIE

Powódka A. R. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w Ł. kwoty 24.400,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 lipca 2017 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.200,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 lipca 2017 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania, a także kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniu 21 sierpnia 2016 r. uczestniczyła w kolizji drogowej, w wyniku której doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Dodała, że zgłosiła swoje roszczenia stronie pozwanej, która decyzją z dnia 1 lipca 2017 r. przyznała jej świadczenie w kwocie 5.600,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Powódka podniosła, że wypłacone jej zadośćuczynienie jest zaniżone. Wskazała, że po zdarzeniu była hospitalizowana przez 3 dni, a następnie w okresie od 9 do 11 listopada 2016 r. przebywała ponownie w szpitalu w celu wykonania operacyjnej repozycji złamania trzonu obojczyka prawego, przy czym czeka ją kolejna operacja w celu usunięcia zespolenia. Powódka podała, że od dnia wypadku żyje w ciągłym bólu i odczuwa lęk w ruchu komunikacyjnym. Dodała, że po wypadku przez dłuższy czas korzystała z temblaku i uczęszczała na rehabilitację, którą będzie kontynuować. Podniosła, że gojąca się rana pozostawiła na jej obojczyku szpecącą bliznę, która jest tkliwa, przy czym blizna ta wywołuje u niej dyskomfort podczas noszenia letniej odzieży. Powódka podkreśliła, że od chwili wypadku jej życie jest podporządkowane leczeniu i rehabilitacji. Zaznaczyła, że strona pozwana w decyzji z dnia 1 lipca 2017 r. przyznała jej ponadto świadczenie w kwocie 790,00 zł tytułem kosztów leczenia, uwzględniające tylko koszty opatrunku ósemkowego i 2 rehabilitacji, podczas gdy odbyła jeszcze 6 wizyt u lekarza dr n. med. L. T., ponosząc wydatek w kwocie 200,00 zł za każdą wizytę, który także powinien być zrekompensowany.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) S.A.

z siedzibą w Ł. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jej rzecz od powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska strona pozwana przyznała, że przeprowadziła postępowanie likwidacyjne w sprawie i podała, że wypłacone przez nią na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 5.600,00 zł jest adekwatne do krzywdy powódki. W ocenie strony pozwanej powódka nie wykazała w sposób wystarczający, aby rozmiar doznanej przez nią krzywdy uzasadniał roszczenie finansowe w zakresie zadośćuczynienia w wymiarze tak daleko idącym, jak to wynika z roszczeń zawartych w pozwie. Strona pozwana zakwestionowała również zasadność przyznania powódce zwrotu kosztów leczenia

w wysokości przekraczającej już wypłaconą w toku likwidacji szkody kwotę 790,00 zł.

W ocenie strony pozwanej powódka nie wykazała, że zgłoszenie się do lekarza specjalisty

w ramach posiadanego ubezpieczenia zdrowotnego było niemożliwe bądź, że dostęp do niego byłby wysoce utrudniony i wiązał się z długim okresem oczekiwania.

W piśmie procesowym z dnia 3 lipca 2020 r. powódka rozszerzyła żądanie pozwu

o dalszą kwotę 4.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania przez stronę pozwaną pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty, precyzując, że łącznie dochodzi zasądzenia od strony pozwanej na swoją rzecz kwoty

w wysokości 28.900,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz pozostałej, niezmienionej kwoty 1.200,00 zł tytułem odszkodowania.

W piśmie procesowym z dnia 10 sierpnia 2020 r. strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa również w rozszerzonym zakresie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 sierpnia 2016 r. na drodze krajowej nr (...), w gminie M., doszło do zdarzenia drogowego, w którym poszkodowana została powódka A. R., podróżująca jako pasażerka pojazdu P. o nr rej. (...).

Sprawca kolizji był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej – (...) S.A.

z siedzibą w Ł..

/okoliczności bezsporne /

Powódka A. R. w chwili zdarzenia była zapięta pasami bezpieczeństwa. Na skutek uderzenia straciła przytomność. Pierwszej pomocy udzieliła jej pielęgniarka, która była obecna na miejscu zdarzenia. Kiedy powódka oczekiwała na przyjazd służb medycznych, odczuwała ból głowy, prawej ręki i szyi. Powódka została przewieziona karetką pogotowia do (...) Szpitala (...) we W. na (...). Po wykonaniu badań RTG kręgosłupa szyjnego i klatki piersiowej rozpoznano u niej złamanie trzonu obojczyka prawego z przemieszczeniem odłamu bliższego złamania dogłowowo o 2 cm. Powódka została przekazana na (...)

z (...), na którym przebywała do dnia 23 sierpnia 2016 r. W szpitalu powódka miała założony kołnierz ortopedyczny na szyi. Powódka została zakwalifikowana do leczenia zachowawczego. Założono jej opatrunek typu ósemka i unieruchomienie to miała utrzymywać co najmniej

4 tygodnie. Powódce nakazano odciążanie prawej kończyny górnej i zakazano dźwigania kończyną z urazem oraz zakazano unoszenia prawej kończyny górnej ponad poziom barku oraz za siebie.

W dniu 2 września 2016 r. powódka odbyła wizytę kontrolną w (...) we W. i wykonano u niej wówczas kontrolne badanie rtg obojczyka.

Powódka kontynuowała leczenie ortopedyczne, odbywając w okresie od września 2016 r. do października 2017 r. osiem prywatnych wizyt w gabinecie lekarskim dr n. med. L. T., ponosząc wydatek z w/w tytułu w kwocie łącznej 1.200,00 zł.

Powódka po opuszczeniu szpitala nosiła opatrunek ósemkowy przez 3 miesiące, a przed jego założeniem nosiła temblak przez 2 tygodnie. Powódka, nosząc opatrunek ósemkowy, musiała utrzymywać pionową pozycję ciała i spała na siedząco. Mimo unieruchomienia prawej ręki, złamanie nie zrastało się i konieczny był zabieg operacyjny.

W dniach od 9 do 11 listopada 2016 r. powódka przebywała w (...)Szpitalu (...)w L. w (...), gdzie w dniu 10 listopada 2016 r. przeprowadzono u niej zabieg otwartej repozyycji złamania trzonu obojczyka prawego z wewnętrzną stabilizacją płytką (...). Po opuszczeniu szpitala powódce zalecono zmianę opatrunku co dwa dni, usunięcie szwów po

14 dniach od zabiegu oraz zakazano pełnego obciążania operowanej kończyny – z zaleceniem elewacji ręki na temblaku. Po upływie roku powódka przeszła kolejną operację polegającą na usunięciu w/w płytki zespalającej.

Po każdym z zabiegów operacyjnych powódka uczęszczała na rehabilitację polegającą na specjalnych ćwiczeniach w odciążaniu, krioterapii, laseroterapii i magnetroniku. Ponadto lekarz zalecił powódce korzystanie z basenu i wykonywania poszczególnych ćwiczeń w domu, do czego powódka się zastosowała.

Od chwili wypadku przez 5 miesięcy powódka przyjmowała silne leki przeciwbólowe. Z uwagi na unieruchomienie kończyny, jak i ogólną niesprawność po zdarzeniu, powódka wymagała przez 5 miesięcy pomocy osób bliskich przy myciu, ubieraniu się czy przygotowywaniu jedzenia. Powódka nie mogła zajmować się swoim dzieckiem.

Powódka nadal czuje, że prawa ręka jest mniej sprawna od ręki zdrowej. Powódka do chwili obecnej odczuwa ból związany z przebyłym urazem i ma ograniczony zakres ruchu prawej ręki. Powódka nie może sama wykonywać niektórych czynności. Po około półtorej godziny pisania na komputerze powódka odczuwa ból ręki i musi zażyć leki przeciwbólowe. Powódka nie może dźwigać zakupów ani nawet nie może nosić torebki na prawym ramieniu.

Po przebyłym zabiegu operacyjnym powódka ma na ciele bliznę w okolicy obojczyka prawego, która jest mocno widoczna. Powódka źle się czuje, gdy zakłada ubranie niezakrywające blizny. Powódka nie nosi biżuterii na szyi, aby dodatkowo nie przykuwać do blizny uwagi innych osób. Z tego powodu powódka jest skrepowana. Powódka odczuwa ponadto ból, gdyż miejsce, na którym występuje blizna, jest bolesne i już jego dotknięcie sprawia jej ból. Powódka nie zakłada obcisłych ubrań ani golfów, aby uniknąć styczności odzieży z tkliwą blizną. Powódka nie może spać na prawej ręce.

Przed wypadkiem z dnia 21 sierpnia 2016 r. A. R. hobbystycznie zajmowała się fotomodelingiem, ale z uwagi na bliźnię zrezygnowała z tej aktywności. Przed wypadkiem powódka miała również złożony wniosek o przyznanie dofinansowania na otwarcie własnej działalności gospodarczej w zakresie renowacji antycznych mebli. Na skutek zdarzenia powódka musiała zrezygnować z rozpoczęcia tej działalności, gdyż nie pozwala jej na to ograniczona wskutek wypadku sprawność manualna. Przez 2 lata od wypadku powódka nigdzie nie pracowała i musiała liczyć na pomoc bliskich. Dopiero po długiej rehabilitacji powódka rozpoczęła studia, które umożliwiły jej podjęcie pracy.

Wskutek wypadku i doznanych obrażeń ciała stan psychiczny powódki uległ znacznemu pogorszeniu z uwagi na odczuwany ból, dyskomfort oraz fakt, że powódka była zależna od innych osób.

Dowody:

- historia leczenia powódki w (...) dr n. med. L. T. – k. 8 – 9 akt sprawy,
- faktura VAT z dnia 15.02.2017 r. – k. 10, k. 12 akt sprawy,
- faktura VAT z dnia 11.10.2016 r. – k. 11 akt sprawy,
- zaświadczenie lekarskie z dnia 27.09.2016 r. – k. 13 akt sprawy,
- karta zabiegów – k. 13 akt sprawy,
- wynik badania rtg z dnia 02.09.2016 r. – k. 14 akt sprawy,
- historia zdrowia i choroby powódki w (...) we W. – k. 15 akt sprawy,
- karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 11.11.2016 r. – k. 16 akt sprawy,
- karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 23.08.2016 r. – k. 17 – 19 akt sprawy,
- dokumentacja medyczna powódki z (...)Szpitala (...)we W. – k. 20 – 56 akt sprawy,
- dokumentacja medyczna powódki z (...)Szpitala (...) w L. – k. 57 – 82 akt sprawy,
- faktury VAT z dnia 06.09.2016 r., z dnia 27.09.2016 r., z dnia 25.10.2016 r., z dnia 22.11.2016 r., z dnia 20.12.2016 r., z dnia 28.02.2017 r. – k. 86 – 91 akt sprawy,
- kopia opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. J. z dnia 0.02.2018 r. wydanej do sprawy SR w Lubinie o sygn. I C 1701/17 – k. 106 verte – 108 verte akt sprawy,
- akta szkody na płycie CD – k. 120 akt sprawy,
- przesłuchanie powódki A. R. – 00:02:50 – 00:36:22 zapisu audio-video rozprawy z dnia 06.10.2020 r., k. 254 – 255 verte akt sprawy.

Wskutek zdarzenia z dnia 21 sierpnia 2016 r. u powódki A. R. doszło do złamania obojczyka prawego z uszkodzeniem więzozrostu mostkowo obojczykowego, co skutkowało trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 15% oraz do zmian pourazowych stawu ramiennego prawego, co skutkowało trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 4%. Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu powódki z przyczyn ortopedycznych wynosi 19%.

Złamane kości obojczyka uległy wygojeniu z nieznaczną deformacją (zgrubienie obojczyka w miejscu złamania), które powodują u powódki dolegliwości bólowe, np. podczas zmian pogody oraz przy próbach dźwigania nawet niewielkich ciężarów, co zmusza powódkę do przyjmowania leków przeciwbólowych. Ponadto u powódki doszło do wysterczenia mostkowej części obojczyka prawego, co świadczy o uszkodzeniu więzozrostu mostkowo obojczykowego. Uraz z dnia

21 sierpnia 2016 r. dotyczył również tkanek miękkich stawu ramiennego, nie uwidaczniających się w podstawowym badaniu rentgenowskim. U powódki na skutek urazu doszło do ograniczenia ruchomości biernej i czynnej w stawie ramiennym.

W przyszłości powódka będzie wymagać kontynuacji leczenia usprawniającego, którego zadaniem nie będzie jednak zwiększenie zakresu ruchomości, a jedynie utrzymanie już osiągniętych rezultatów. Przebyte obrażenia mają charakter trwałe i nie rokują powrotu do pełnego zdrowia. Ponadto w wyniku przebytego urazu komfort życia powódki jak i jej aktywność życiowa uległy znacznemu obniżeniu. Powódka poniosła koszty związane z prywatną rehabilitacją oraz prywatnymi wizytami lekarskimi, które to koszty wynikały ze złej dostępności do świadczeń w ramach NFZ. Powyższe koszty były zasadne i związane z wypadkiem.

Ponadto trwałym następstwem obrażeń ciała doznanych przez powódkę wskutek wypadku z dnia 21 sierpnia 2016 r. jest blizna pooperacyjna w rzucie obojczyka prawego. Blizna powoduje defekt estetyczny i umiarkowane zaburzenia funkcjonalne pod postacią przeczulicy skóry w okolicy nadobojczykowej, podobojczykowej i przyśrodkowej ramienia prawego. Niniejsze zniekształcenie skutkuje 4% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki. Dolegliwości jakie powoduje blizna w postaci zaburzenia czucia pod postacią przeczulicy mogą stanowić dużego stopnia uciążliwość w życiu codziennym, np. przy noszeniu ubrania bądź podczas spania.

Dowody:

- częściowo pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii, dr n. med. A. S. z dnia 09.08.2018 r. – k. 132 – 135 akt sprawy,

- częściowo pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii, dr n. med. A. S. z dnia 10.01.2019 r. – k. 169 – 171 akt sprawy,

- pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii, dr n. med. M. J. z dnia 19.11.2019 r. – k. 194 – 198 akt sprawy,

- pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej, dr n. med. P. D. z dnia 26.05.2020 r. – k. 226 – 230 akt sprawy.

Po zgłoszeniu przez powódkę szkody na osobie strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne, w ramach którego w dniu 14 czerwca 2017 r. lekarz orzecznik strony pozwanej zaocznie ustalił u powódki uszczerbek na zdrowiu na poziomie 7%. W dniu 1 lipca 2017 r. strona pozwana wydała decyzję przyznającą na rzecz powódki kwotę 5.600,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie oraz kwotę 790,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

W piśmie z dnia 11 sierpnia 2017 r., doręczonym stronie pozwanej w dniu 14 sierpnia 2017 r., pełnomocnik powódki złożył odwołanie od decyzji strony pozwanej, wnosząc o dopłatę na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie 24.400,00 zł oraz odszkodowania w kwocie 1.200,00 zł z tytułu kosztów leczenia.

W odpowiedzi, decyzją z dnia 11 września 2017 r. strona pozwana odmówiła powódce wypłaty dalej idących świadczeń.

Dowody:

- decyzje strony pozwanej z dnia 01.07.2017 r. – k. 83 – 85, k. 92 – 93 akt sprawy,

- akta szkody na płycie CD – k. 120 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne niemalże w całości i w takim zakresie zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie bezspornym między stronami był fakt, że w dniu 21 sierpnia 2016 r. powódka uczestniczyła w kolizji drogowej, której sprawcą był kierujący posiadający polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej.

Strona pozwana co do zasady nie kwestionowała również swojej odpowiedzialności wynikającej z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody, gdyż w związku z przedmiotowym zdarzeniem dobrowolnie wypłaciła powódce tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę świadczenie pieniężne w kwocie 5.600,00 zł oraz tytułem odszkodowania obejmującego zwrot kosztów leczenia świadczenie pieniężne w wysokości 790,00 zł.

Spór między stronami procesu dotyczył wyłącznie zakresu odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej, a ściślej rzecz ujmując – wysokości świadczenia, jakie strona pozwana powinna wypłacić powódce tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną przez nią wskutek zdarzenia z dnia 21 sierpnia 2016 r. oraz tytułem odszkodowania za poniesione przez powódkę koszty leczenia.

Zgodnie z treścią przepisu art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W doktrynie i w orzecznictwie zgodnie przyjmuje się, że zadośćuczynienie, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., ma charakter kompensacyjny, co oznacza, że przyznana poszkodowanemu suma pieniężna nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, stanowiąc jednocześnie przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Suma ta powinna wynagrodzić poszkodowanemu doznane przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przewyciężenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo została przywrócona równowaga zachwiana wskutek popełnienia czynu niedozwolonego (por. wyrok SNz dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, Lex nr 369691; wyrok SN z dnia 28 września 2001 r., sygn. akt III CKN 427/00, Lex nr 52766; wyrok SN z dnia 3 lutego 2000 r., sygn. akt I CKN 969/98, Lex nr 50824).

Ustawodawca wprawdzie nie sprecyzował zasad ustalania wysokości zadośćuczynienia, wskazując jedynie, że suma pieniężna zasądzana z tego tytułu powinna być odpowiednia, jednakże nie budzi wątpliwości, że głównym kryterium wpływającym na wysokość tej sumy jest rozmiar doznanej krzywdy, bowiem świadczenie to ma rekompensować właśnie ową krzywdę przejawiającą się w cierpieniach fizycznych i psychicznych. W judykaturze przyjmuje się, że ocena rozmiaru doznanej przez poszkodowanego krzywdy powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, tj. rodzaj naruszonego dobra, wiek poszkodowanego, postawę sprawcy, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury (por. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, Lex nr 369961; por. także wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2006 r., sygn. akt IV CSK 99/05, Lex nr 198509; wyrok SN z dnia 27 lutego 2004 r., sygn. akt V CK 282/03, Lex nr 183777).

Ustalając stan zdrowia powódki A. R. oraz wielkość jej cierpień, zarówno fizycznych, jak i psychicznych, Sąd oparł się na dowodach z pisemnych opinii: biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii – dr n. med. M. J. oraz tylko częściowo dr n. med. A. S., a także biegłego z zakresu chirurgii plastycznej – dr n. med. P. D., na dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej powódki oraz na dowodzie z przesłuchania samej powódki.

Biegli z zakresu ortopedii jednoznacznie wskazali, że powódka na skutek zdarzenia

z dnia 21 sierpnia 2016 r. doznała złamania trzonu prawego obojczyka i z tego tytułu powstał u niej trwały uszczerbek na zdrowiu. Rozbieżna w opiniach biegłych ortopedów była natomiast wysokość powstałego u powódki uszczerbku na zdrowiu. Biegły sądowy dr n. med. A. S. uznał bowiem, że uszkodzenie obojczyka wpływa w sposób pośredni na staw ramienny i zaburza jego funkcjonowanie, jednak w przypadku powódki ruchomość bierna tego stawu jest prawidłowa, a staw jest stabilny, wskutek czego biegły ocenił trwały uszczerbek na zdrowiu powódki na poziomie 7%. Z kolei biegły sądowy dr n. med. M. J. wskazał w swojej opinii, że z uwagi na przebyte złamanie obojczyka po stronie prawej z uszkodzeniem więzozrostu mostkowo obojczykowego powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 15%, a z uwagi na zmiany pourazowe stawu ramiennego prawego wystąpił u niej trwały uszczerbek na zdrowiu w rozmiarze 4%.

Sąd – oceniając rozmiar trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki z przyczyn ortopedycznych – oparł się w całości na opinii biegłego sądowego dr n. med. M. J., który przeprowadził dokładne badanie fizykalne powódki. Sąd uwzględnił przy tym zarzuty powódki, która podnosiła, że biegły dr n. med. A. S. nie przeprowadził w ogóle jej badania, nie sprawdził ruchomości jej prawej ręki, ani nie zapoznał się z przedłożoną dokumentacją medyczną. Wskutek powyższego Sąd uznał, że opinia biegłego dr n. med. A. S. jest niekompletna i nie stanowi wiarygodnego dowodu na rzeczywisty rozmiar trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki.

Biegły ortopeda dr n. med. M. J., po dokładnym przebadaniu powódki oraz po zapoznaniu się z przedłożoną przez nią dokumentacją lekarską, w wydanej przez siebie opinii stwierdził, że doznane przez powódkę złamanie kości obojczyka uległo wygojeniu z nieznaczną deformacją, tj. zgrubieniem obojczyka w miejscu złamania, co powoduje dolegliwości bólowe u powódki. Biegły ortopeda stwierdził również w badaniu powódki wysterczenie mostkowej części obojczyka prawego świadczące o uszkodzeniu więzozrostu mostkowo obojczykowego. Ponadto biegły wskazał, że u powódki doszło do uszkodzenia tkanek miękkich stawu ramiennego, które to uszkodzenie nie uwidacznia się w podstawowym badaniu rentgenowskim. Biegły stwierdził, że u powódki występuje ograniczenie ruchomości biernej i czynnej w stawie ramiennym. Biegły podkreślił ponadto, że powódka będzie w przyszłości wymagać kontynuacji leczenia usprawniającego, którego zadaniem nie będzie jednakże zwiększenie zakresu ruchomości, a jedynie utrzymanie już osiągniętych rezultatów, gdyż przebyte urazy mają charakter trwały i nie rokują powrotu powódki do pełnego zdrowia. Biegły zaznaczył, że w wyniku przebytego urazu komfort życia i aktywność życiowa powódki uległy znacznemu obniżeniu.

Z kolei biegły z zakresu chirurgii plastycznej dr n. med. P. D. w swojej opinii stwierdził, że powódka na skutek wypadku z dnia 21 sierpnia 2016 r. przeszła dwukrotną operację związaną z urazem obojczyka, wskutek czego u powódki pozostała szpecąca i boląca blizna, która skutkuje 4% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Biegły wskazał, że blizna pooperacyjna w rzucie obojczyka prawego jest długości 8,5 cm, a widoczne ślady po szwach, tj. „drabinka” występują na całej długości blizny. Ponadto biegły zwrócił uwagę na asymetrię końców mostkowych obojczyków – po stronie prawej bardziej wypukły. Biegły wskazał ponadto, że u powódki występuje przeczulica skóry w obrębie 5 cm powyżej blizny, 7 cm poniżej blizny oraz w obszarze skóry po stronie przednio-przyśrodkowej ramienia szerokości około 2 cm. Biegły stwierdził, że zaburzenia czucia pod postacią przeczulicy blizny mogą stanowić dla powódki dużą uciążliwość w życiu codziennym przy noszeniu ubrań, czy podczas spania.

Sąd ocenił jako wiarygodne i rzetelne w/w opinie lekarskie sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania przez biegłych: z zakresu ortopedii dr n. med. M. J. oraz z zakresu chirurgii plastycznej dr n. med. P. D.. Zdaniem Sądu opinie te zostały sporządzone zgodnie ze wskazaniem specjalistycznej wiedzy medycznej, a zawarte w nich wnioski Sąd ocenił jako zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i zaaprobował je, ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy. Wydane opinie są rzeczowe, wyczerpujące i precyzyjnie wyjaśniają okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

Z dokumentów zgromadzonych w aktach szkodowych strony pozwanej,

z dokumentacji medycznej powódki załączonej do akt sprawy oraz z zeznań samej powódki wynika, że po zaistniałym zdarzeniu drogowym powódka przeszła niezbędną diagnostykę

w placówkach medycznych, a także została poddana leczeniu operacyjnemu. Przebyte złamanie obojczyka wiązało się dla powódki z unieruchomieniem prawej kończyny górnej oraz założeniem specjalnych taśm „ósemki” na okres kilku tygodni. Wówczas powódka nie była samodzielna, wymagała pomocy swoich bliskich przy czynnościach dnia codziennego,

tj. w przygotowywaniu posiłków, ubieraniu się i higienie osobistej. Ponadto powódka musiała zachowywać pionową pozycję nawet podczas spania. Dodatkowo powódka odczuwała wówczas duży ból i musiała przyjmować silne leki przeciwbólowe, co trwało przez

5 miesięcy od dnia zdarzenia. Powódka musiała także przejść zabieg operacyjny zespolenia złamania prawego obojczyka, a następnie zabieg usunięcia zespolenia, co także wiązało się dla niej z bólem, cierpieniem psychicznym i ograniczeniami. Powódka do dziś zmaga się ze skutkami wypadku, gdyż nadal odczuwa ból w złamanym miejscu, ma ograniczoną ruchomość w prawym stawie ramiennym, co mocno ogranicza ją w samodzielnym wykonywaniu wszystkich czynności, zwłaszcza, że jest osobą praworęczną. Powódka ma ponadto pooperacyjną bliznę na ciele w widocznym miejscu, która stanowi nie tylko defekt estetyczny, ale wiąże się także z odczuwaniem bólu i ograniczeniami w sposobie ubierania się, czy zakładania biżuterii. Wskutek wypadku powódka musiała nadto zrezygnować

z założenia własnej działalności gospodarczej, gdyż nie była w stanie pracować fizycznie. Powódka od wypadku uskarża się na bóle w obrębie prawej ręki oraz brak komfortu podczas snu. Leczenie ortopedyczne powódki trwało ponad rok.

W świetle powyższych okoliczności oczywistym dla Sądu jest, że w następstwie odniesionych w wyniku wypadku obrażeń ciała powódka doznała krzywdy, na którą złożyły się zarówno cierpienia fizyczne, jak i psychiczne. Intensywność tych cierpień bezpośrednio po wypadku przez co najmniej 5 miesięcy była znaczna, głównie z uwagi na odczuwany przez powódkę ból złamanego obojczyka i znaczne ograniczenie sprawności, a wzmagal ją ponadto fakt, że powódka nie mogła otworzyć własnej, zaplanowanej działalności gospodarczej i była uzależniona od swoich najbliższych.

Powódka doznała łącznie 23% trwałego uszczerbku na zdrowiu, w tym 19%

z przyczyn ortopedycznych. Powódka w chwili zdarzenia była młodą, zdrową i ambitną kobietą. Miała swoje plany i cele zawodowe. W jednej chwili, na skutek odniesionego urazu, musiała wycofać się z życia zawodowego i towarzyskiego. Przestała być aktywna fizycznie, nie mogła się również w pełni poświęcać mężowi i małemu dziecku, gdyż przez długi czas miała ograniczoną sprawność fizyczną. Powódka wymagała intensywnego leczenia oraz rehabilitacji. Co istotne, powódka wymaga nadal leczenia usprawniającego, które – jak zaznaczył biegły ortopeda M. J. – nie przywróci jej pełnego zdrowia, ale pozwoli jedynie utrzymać osiągnięte rezultaty.

W związku z powyższym Sąd uznał, że odpowiednią sumą pieniężną, która mogłaby stanowić dla powódki rekompensatę za wszelkie cierpienia i ujemne przeżycia związane z przedmiotowym wypadkiem, będzie kwota w łącznej wysokości 34.500,00 zł.

Jako że strona pozwana w postępowaniu likwidacyjnym wypłaciła już powódcie zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 5.600,00 zł, Sąd uwzględnił całe dochodzone pozwem żądanie z tytułu brakującego zadośćuczynienia w kwocie 28.900,00 zł, zasądzając je od strony pozwanej na rzecz powódki w punkcie I sentencji wyroku.

Ustalając wysokość należnego powódcie zadośćuczynienia za krzywdę, Sąd kierował się również ugruntowanym w orzecznictwie i w doktrynie stanowiskiem, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym i przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do deprecjacji tego dobra (por. wyrok SN z dnia 21 września 2005 r., sygn. akt V CK 150/05, Lex nr 398563; wyrok SN z dnia 16 lipca 1997 r., sygn. akt II CKN 273/97, Lex nr 286781).

Ponadto Sąd miał na uwadze, że wysokość zadośćuczynienia pieniężnego powinna uwzględniać aktualne warunki oraz stopę życiową społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany, przy czym najbliższym punktem odniesienia

powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie (por. wyrok SN z dnia 29 maja 2008 r., sygn. akt II CSK 78/08, Lex nr 420389).

W ocenie Sądu zadośćuczynienie w kwocie łącznej 34.500,00 zł odpowiada nie tylko rozmiarowi doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu, ale uwzględnia również ogół odczuwanych przez nią cierpień i jest adekwatne do jej stopy życiowej, wobec czego stanowi należyłą rekompensatę za krzywdę powódki. Świadczenie w takiej wysokości nie może być ocenione jako wygórowane, jeżeli się zważy, że powódka doznała aż 23% trwałego uszczerbku na zdrowiu, zaś proces leczenia powódki po wypadku trwał kilkanaście miesięcy i w dalszym ciągu nie jest zakończony, gdyż powódka nadal musi korzystać z zabiegów i ćwiczeń usprawniających, a dodatkowo powódka musiała nauczyć się żyć z przewlekłym bólem.

Odnosząc się do żądania powódki w przedmiocie odszkodowania za poniesione koszty leczenia w kwocie 1.200,00 zł Sąd uznał, że również to żądanie było słuszne i zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.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.

Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 10 maja 2016 r., III CZP 63/15 (Lex 2011106) stwierdził, że świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.).

W uzasadnieniu przytoczonej uchwały Sąd Najwyższy wskazał, że przepis art. 444 § 1 k.c. nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno – prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego i piśmiennictwie wskazuje się przy tym, że rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Chodzi tu przede wszystkim o sytuacje typowe, tj. szerszy zakres prywatnych usług medycznych, niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania. Katalog takich zdarzeń może być, zdaniem Sądu Najwyższego, uzupełniony o sytuacje szczególne wynikające z konkretnego stanu faktycznego, w którym istotny jest nie sam dostęp faktyczny do publicznej usługi medycznej, ale także poziom merytoryczny i techniczny takiej usługi z punktu widzenia medycznych rokowań jej efektywności (zob. np. wyrok SN z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSNC 1970, nr 3, poz. 50).

Celem regulacji zawartej w art. 444 § 1 k.c. jest umożliwienie uzyskania przez poszkodowanego środków finansowych potrzebnych na pokrycie kosztów leczenia. W świetle tego przepisu na poszkodowanym nie ciąży powinność wykazania, że koszty leczenia nie zostaną pokryte w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, które posiada poszkodowany (por. wyrok SN z dnia 12 września 2014 r., I CSK 634/13, Legalis nr 1160549).

W niniejszej sprawie powódka domagała się ostatecznie od strony pozwanej zasądzenia odszkodowania w kwocie 1.200,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia urazu doznanego przez nią w dniu 21 sierpnia 2016 r., a dokładniej tytułem zwrotu wydatków na prywatne wizyty kontrolne u lekarza specjalisty z zakresu ortopedii dr n. med. L. T. w okresie od września 2016 r. do lutego 2017 r. Powódka przedłożonymi fakturami Vat wykazała przy tym wysokość

poniesionych przez siebie kosztów. Nie ulega wątpliwości, że prywatne leczenie ortopedyczne powódki było niezbędne w celu zapewnienia powódce jak najszybszego powrotu do zdrowia. Ponadto biegli z zakresu ortopedii, sporządzający opinie

w niniejszym postępowaniu, zgodnie stwierdzili, że poniesione przez powódkę koszty prywatnych wizyt lekarskich były jak najbardziej uzasadnione i celowe.

Powódka jako poszkodowana powinna udowodnić poniesione przez siebie koszty celowe leczenia lub rehabilitacji pozostające w związku przyczynowym z doznanym uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Dowód "celowości kosztów" oznacza także potrzebę poddania się odpłatnemu leczeniu w placówkach prywatnych i konieczność wykazania także poszczególnych rodzajów tych kosztów powiązanych z etapami leczenia lub rehabilitacji.

W niniejszej sprawie powódka przedstawionymi fakturami VAT wykazała wysokość poniesionych przez siebie kosztów leczenia, które opiewały w sumie na kwotę 1.200,00 zł. Nie ulega przy tym wątpliwości, że koszty te były ściśle związane z leczeniem uszkodzeń ciała doznanych przez powódkę wskutek wypadku z dnia 21 sierpnia 2016 r., co wynika jednoznacznie z dokumentacji medycznej powódki. Oczywistym jest, że w przypadku doznania uszkodzenia ciała zasadnym jest, aby specjalistyczna opieka medyczna została poszkodowanemu udzielona niezwłocznie, aby zapobiec ewentualnemu pogarszaniu się stanu zdrowia i aby jak najprędzej wdrożyć właściwe leczenie.

W tym stanie rzeczy, zdaniem Sądu, powódka wykazała zasadność domagania się od strony pozwanej dalszego odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia w kwocie 1.200,00 zł, dlatego też w punkcie I sentencji wyroku Sąd zasądził na rzecz powódki od strony pozwanej również świadczenie pieniężne w w/w wysokości.

Skoro strona pozwana, odpowiadająca wobec powódki w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych sprawcy szkody, kwestionowała celowość kosztów leczenia poniesionych przez powódkę, powinna była wykazać zasadność swoich zarzutów, gdyż w tym zakresie ciężar dowodu, zgodnie z art. 6 k.c., spoczywał na niej. Tymczasem strona pozwana nie wykazała przed Sądem, aby poniesione przez powódkę koszty leczenia nie były celowe i uzasadnione.

Rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych od zasądzonego świadczenia pieniężnego Sąd oparł o treść przepisów art. 481 § 1 i § 2 k.c., art. 455 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 2214).

Zgodnie z treścią przepisów art. 481 § 1 i § 2 k.c., 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, przy czym, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy.

Stosownie do brzmienia przepisu art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Ponadto na mocy art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., staje się wymagalne już w chwili wyrządzenia krzywdy, jednakże nie oznacza to jeszcze, że od tej chwili dłużnik zobowiązany do zapłaty tego świadczenia popada w opóźnienie w jego spełnieniu. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma bowiem

pierwotnie charakter zobowiązania bezterminowego i zgodnie z cytowanym powyżej przepisem art. 455 k.c., jego przekształcenie w zobowiązanie terminowe następuje w momencie skierowania przez wierzyciela (poszkodowanego) wezwania do dłużnika (osoby ponoszącej odpowiedzialność odszkodowawczą), aby ten spełnił świadczenie (por. wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r., sygn. akt I CSK 433/06, Lex nr 274209). Termin spełnienia świadczenia przez zakład ubezpieczeń – po dokonaniu wezwania do zapłaty (zgłoszenia szkody) – określają natomiast przepisy art. 14 ust. 1 i 2 w/w ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W przedmiotowej sprawie po zgłoszeniu szkody przez powódkę, strona pozwana wszczęła postępowanie likwidacyjne i ostateczną decyzją z dnia 1 lipca 2017 r. przyznała na rzecz powódki kwotę 5.600,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 790,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Wobec powyższego, począwszy od dnia 2 lipca 2017 r. strona pozwana popadła wobec powódki w opóźnienie z zapłatą należnego powódce dalszego świadczenia, dlatego też – zgodnie z żądaniem pozwu – Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 24.400,00 zł tytułem zadośćuczynienia od dnia 2 lipca 2017 r. do dnia zapłaty, tj. zgodnie z żądaniem pozwu.

Odsetki od kwoty odszkodowania w wysokości 1.200,00 zł Sąd zasądził natomiast dopiero od dnia 14 września 2017 r., mając na uwadze, że w piśmie z dnia 11 sierpnia 2017 r., doręczonym stronie pozwanej w dniu 14 sierpnia 2017 r., pełnomocnik powódki złożył odwołanie od decyzji strony pozwanej, wnosząc o dopłatę na rzecz powódki odszkodowania

w kwocie 1.200,00 zł z tytułu kosztów leczenia, przy czym do odwołania tego zostały dołączone faktury VAT dokumentujące wydatki poniesione przez powódkę z w/w tytułu. Jako że powódka nie wykazała, aby wcześniej wezwała stronę pozwaną do zapłaty kwoty

1.200,00 zł i aby wcześniej przedstawiła stronie pozwanej faktury VAT dokumentujące wydatki w w/w wysokości, Sąd uznał, że ustawowy termin 30 dni na spełnienie świadczenia przez stronę pozwaną należy liczyć od dnia otrzymania przez stronę pozwaną odwołania powódki z dnia 11 sierpnia 2017 r., tj. od dnia 14 sierpnia 2017 r. Termin ten minął w dniu

13 września 2017 r., dlatego strona pozwana popadła wobec powódki w opóźnienie z zapłatą kwoty 1.200,00 zł, począwszy od dnia 14 września 2017 r. Dalej idące żądanie odsetkowe powódki, a to za okres od dnia 2 lipca 2017 r. do dnia 13 września 2017 r. podlegało oddaleniu jako przedwczesne, o czym orzeczono w punkcie II sentencji wyroku.

Odsetki od kwoty 4.500,00 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia Sąd zasądził od dnia 11 sierpnia 2020 r. Strona pozwana otrzymała bowiem pismo procesowe powódki z dnia

3 lipca 2020 r. rozszerzające żądanie pozwu w dniu 28 lipca 2020 r., przy czym Sąd zakreślił jej termin 14 dni na ustosunkowanie się do tego rozszerzonego żądania, który to termin upływał w dniu 11 sierpnia 2020 r. Jako że strona pozwana w piśmie procesowym z dnia

10 sierpnia 2020 r. nie uznała żądania powódki w rozszerzonym zakresie, tj. co do kwoty 4.500,00 zł, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki odsetki ustawowe od kwoty 4.500,00 zł od dnia 11 sierpnia 2020 r. do dnia zapłaty, oddalając w punkcie II sentencji wyroku dalej idące żądanie odsetkowe powódki.

Zawarte w punkcie III sentencji wyroku rozstrzygnięcie o kosztach procesu uzasadniają przepisy art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 § 3 k.p.c.

Zgodnie z treścią przepisu art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone, ale sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swojego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

W niniejszej sprawie Sąd uwzględnił żądanie powódki niemalże w całości, oddalając je tylko w nieznacznym zakresie co do roszczenia odsetkowego. Dlatego Sąd uznał, że przy orzekaniu o kosztach procesu powódka powinna być traktowana jak strona, która wygrała sprawę w całości.

Stosownie do brzmienia przepisu art. 98 § 3 k.p.c., do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

Na koszty procesu poniesione przez powódkę złożyły się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 1.280,00 zł, opłata sądowa od rozszerzonego powództwa w kwocie 225,00 zł, zaliczka na poczet dowodu z opinii biegłych w kwocie 600,00 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600,00 zł oraz koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł. Łącznie powódka poniosła zatem koszty procesu w kwocie 5.722,00 zł.

Wprawdzie powódka uiściła opłatę sądową w kwocie 400,00 zł od rozszerzonego powództwa, ale należna opłata wynosiła 225,00 zł, dlatego Sąd z urzędu zwrócił powódce nadwyżkę opłaty w kwocie 175,00 zł.

Wysokość kosztów zastępstwa procesowego powódki wynikała z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800), zgodnie z którym przy wartości przedmiotu sporu powyżej 10.000,00 zł do 50.000,00 zł stawka minimalna wynagrodzenia adwokata wynosi 3.600,00 zł.

W punkcie III sentencji wyroku Sąd zasądził zatem od strony pozwanej na rzecz powódki zwrot kosztów procesu w kwocie 5.722,00 zł.

Rozstrzygnięcie o nieuiszczonych kosztach sądowych, zawarte w punkcie IV sentencji wyroku, zapadło w oparciu o treść przepisu art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r.

o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 755), zgodnie z którym kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu – tj. w niniejszej sprawie przy zastosowaniu art. 100 k.p.c.

Z uwagi na to, że w niniejszej sprawie pozostały nieuiszczone koszty sądowe w kwocie 3.106,48 zł, wynikające z niepokrytego zaliczkami stron wydatku na opinię biegłych sądowych, które to koszty zostały uiszczone tymczasowo ze środków Skarbu Państwa, Sąd obciążył tymi kosztami w całości stronę pozwaną, jako stronę przegrywającą proces.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji wyroku.