

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lipca 2018 roku

Sąd Okręgowy Warszawa- Praga w Warszawie III Wydział Cywilny

w składzie: Przewodniczący: SSO Błażej Domagała

Protokolant: Aleksander Kondej

po rozpoznaniu w dniu 20 czerwca 2018 roku w Warszawie

sprawy z powództwa J. H. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę

1. umarza postępowanie co do żądania zapłaty łącznie kwoty 15.857,32 (piętnaście tysięcy osiemset pięćdziesiąt siedem 32/100) złotych;

2. zasądza od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki J. H. (1) następujące kwoty:

a. 60.000 (sześćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 lipca 2018 r. do dnia zapłaty – tytułem zadośćuczynienia,

b. 2.543,16 (dwa tysiące pięćset czterdzieści trzy 16/100) złotych, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty – tytułem odsetek za opóźnienie w wypłacie części zadośćuczynienia,

c. 55.853,19 (pięćdziesiąt pięć tysięcy osiemset pięćdziesiąt trzy 19/100) złotych, z odsetkami:

- od kwoty 4.208,58 (cztery tysiące dwieście osiem 58/100) złotych - ustawowymi od dnia 2 września 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 3.694,61 (trzy tysiące sześćset dziewięćdziesiąt cztery 61/100) złotych - ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty,

tytułem odszkodowania (utraconego dochodu),

d. 2.500 (dwa tysiące pięćset) złotych miesięcznie, płatne do 10-ego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, w okresie od września 2016 r. do grudnia 2016 r. - tytułem renty,

e. 11.877,98 (jedenaście tysięcy osiemset siedemdziesiąt siedem 98/100) złotych, z odsetkami:

- od kwoty 2.400,10 (dwa tysiące czterysta 10/100) złotych – ustawowymi od dnia 21 czerwca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 4.487,98 (cztery tysiące osiemdziesiąt siedem 98/100) złotych – ustawowymi od dnia 2 września 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 3.020,76 (trzy tysiące dwadzieścia 76/100) złotych - ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty,

tytułem odszkodowania (zwrotu kosztów leczenia i dojazdów);

2. w pozostałym zakresie oddała powództwo;

3. zasądza od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki J. H. (1) kwotę 5367,52 (pięć tysięcy trzysta sześćdziesiąt siedem 52/100) złotych, tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie tytułem nieopłaconych kosztów sądowych (wydatki związane z opiniami biegłych) od powódki J. H. (1) kwotę 712,84 (siedemset dwanaście 84/100) złotych, od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 2.527 (dwa tysiące pięćset dwadzieścia siedem) złotych;

5. pozostałymi nieopłaconymi kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa.

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 15 czerwca 2015 r. powódka J. H. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W.:

- 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od kwoty 25.000 zł od 17.01.14 r. i od kwoty 50.000 zł od 30 dnia od doręczenia odpisu pozwu,
- 2.214,43 zł – tytułem zwrotu kosztów leczenia, z odsetkami od kwoty 124.93 zł od 21.06.2014 r. i od kwoty 2.089,50 zł od 30 dnia od doręczenia pozwu,
- 7.502,76 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów powódki do placówek medycznych wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 4.346,96 zł od dnia 21.06.2014 r. i od kwoty 3.255,80 zł od 30 dnia od doręczenia pozwu,
- 6.088,42 zł tytułem zwrotu utraconego przez powódkę dochodu z ustawowymi odsetkami od 30 dnia od doręczenia pozwu,
- 6.226 zł tytułem zwrotu kosztów opieki sprawowanej nad powódką z ustawowymi odsetkami od dnia 21.06.2014 r.,
- 270,85 zł tytułem zwrotu kosztów korespondencji z ustawowymi odsetkami od 30 dnia od doręczenia pozwu.

Pismem z dnia 20.11.2015 r. zmodyfikowano powództwo. Cofnięto pozew co do żądania zadośćuczynienia w kwocie 15.000 zł, co do roszczenia z tytułu zwrotu kosztów leczenia o 242,52 zł, co do roszczenia z tytułu zwrotu kosztów o 614,80 zł Jednocześnie dochodzą zapłaty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami od kwoty 10.000 zł od 17.01.2014 r. i od kwoty 50.000 zł od 30 dnia od doręczenia pozwu. Ponadto powódka żądała:

- 4.464,51 zł – tytułem zwrotu kosztów leczenia, z odsetkami od kwoty 124.93 zł od 21.06.2014 r. i od 1.846,98 zł od 30 dnia od doręczenia pozwu, 2.492,60 zł od 30 dnia od doręczenia pisma,
- 7.416,12 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów powódki do placówek medycznych wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 4.246,96 zł od dnia 21.06.2014 r. i od kwoty 2.641 zł od 30 dnia od doręczenia pozwu, od kwoty 528,16 zł od 30 dnia od doręczenia pozwu,
- 9.783,03 zł tytułem zwrotu utraconego przez powódkę dochodu z ustawowymi odsetkami od kwoty 6.088,42 od 30 dnia od doręczenia pozwu i od kwoty 3.694,61 zł do 30 dnia od doręczenia odpisu pisma

- 6.226 zł tytułem zwrotu kosztów opieki sprawowanej nad powódką z ustawowymi odsetkami od dnia 21.06.2014 r.,
- 298,35 zł tytułem zwrotu kosztów korespondencji z ustawowymi odsetkami od kwoty 270,85 od 30 dnia od doręczenia pozwu i od kwoty 27,50 zł od 30 dnia od doręczenia pisma pozwanemu,
- 2.543,16 zł – tytułem skapitalizowanych odsetek od uznanego roszczenia z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od 30 dnia od doręczenia pisma. Pismem z dnia 7 listopada 2017 r. powódka po raz kolejny rozszerzyła powództwo, w ten sposób, że wniosła o zasądzenie dodatkowo kwoty 10.412,13 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i dojazdów. Ponadto zażądała zapłaty renty w kwocie 2.500 zł miesięcznie płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat, począwszy od 01.09.2016 r. i kwoty 47.950 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów.

Pozwana (...) Spółka Akcyjna w W. (dalej również m.in. zakład ubezpieczeń, towarzystwo, TU) wnosila o oddalenie powództwa w całości, tak co do pierwotnie sformułowanych roszczeń, jak i do zgłaszanych w trakcie procesu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

Dnia 17 lutego 2013 r. na autostradzie (...) doszło do wypadku drogowego, w wyniku którego obrażeń ciała doznała J. H. (1). Prowadzący pojazd T. (...) T. R. doprowadził do zderzenia ze stojącym na poboczu, w związku z wcześniejszym zdarzeniem drogowym, samochodem marki F. (...). Pasażerką T. była właśnie powódka.

W chwili wypadku J. H. (1) była w ciąży (25 tydzień). W jego wyniku doznała poważnego urazu prawej kości udowej. Początkowo przebywała w szpitalu w Z., jednakże z uwagi na stan ciąży nie można było wykonać w nim specjalistycznych badań. Następnie została przewieziona do szpitala w Ł., gdzie stwierdzono złamanie kości udowej prawej z przemieszczeniem odłamów, stłuczenie barku prawego, stłuczenie podudzia lewego i uraz głowy. Przeprowadzono zabieg polegający na nastawieniu złamania wraz ze stabilizacją. W szpitalu w Ł. powódka przebywała od 17.02.13 r. do 26.02.13 r. Opuściła go z zaleceniami stosowania kul ortopedycznych, wobec niemożliwości obciążania złamanej nogi. Ponadto powódka dostała zalecenie dalszego leczenia ortopedycznego i w poradni położniczo-ginekologicznej.

W dalszym toku leczenia stwierdzono u pokrzywdzonej niestabilność zespolenia kości i w związku z tym nakazano J. H. leżeć i nie obciążać kończyny. W maju 2013 r. skierowano ją do dalszego leczenia szpitalnego, co wiązało się m.in. z faktem stanu ciąży i zalecono dalsze leżenie do czadu porodu. Od 7 czerwca do 11 czerwca 2013 r. powódka przebywała na oddziale położniczym w szpitalu w W., gdzie urodziła dziecko w wyniku cesarskiego cięcia. Taki sposób porodu wynikał z przebytego urazu kończyny.

Po urodzeniu dziecka J. H. (1) kontynuowała leczenie ortopedyczne. Przechodziła kilkakrotnie rehabilitację. Na początku 2015 r. usunięto jej gwóźdź z uda. Stwierdzono jednocześnie, że doszło do komplikacji w obrębie stawu kolanowego. Następnie powódka dalej przechodziła rehabilitację, doszło między innymi do przykurczu kolana, zrotowania nogi. Na początku 2016 r. J. H. (1) przeszła kolejny zabieg szpitalny (osteotomia derotacyjna), gdzie rozpoznano wadliwie wygojone złamanie trzonu kości udowej prawej i włókniak ramienia prawego i przykurcz stawu kolanowego prawego. Po pobycie w szpitalu ponownie poruszała się o kulach przez ponad dwa miesiące.

Uraz, którego doznała powódka miał poważny charakter. Doszło do złamania uda prawego i stłuczenia ramienia prawego. Złamanie wymagało operacji i odciążania, konieczne było leczenie specjalistyczne oraz rehabilitacja. Następnie zaszła potrzeba wykonania kolejnego zbiegu. W wyniku wypadku J. H. (1) doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, odpowiadającego 30% stałego uszczerbku na zdrowiu. Powódka już zawsze będzie odczuwać skutki zdarzenia, doszło bowiem do skrócenia i zaburzenia osi oraz ograniczenia ruchów, co ma charakter trwały. Powoduje to ograniczenia w możliwości uprawiania sportów, wykonywaniu pracy fizycznej. Wypadek i jego skutki były źródłem dolegliwości bólowych, które przez kilka miesięcy miały nasilony charakter. Powódka odczuwa do dzisiaj ból. Możliwość stosowania leków przeciwbólowych była jednak ograniczona, ze względu na stan ciąży. Podobnie

ograniczona była z tej przyczyny możliwość poruszania się o kulach i stosowanie fizykoterapii. Po wypadku J. H. (1) wymagała pomocy we wszelkich czynnościach dnia codziennego, zarówno w zakresie toalety, higieny, jak i ubierania się rozbierania, przy kupowaniu i przygotowaniu żywności. Wynikało to ze znacznego zmniejszenia możliwości chodzenia. Takiej pomocy wymagała od dnia wypadku do końca dwóch tygodni po porodzie, przez około 6 godzin dziennie. Następnie do końca grudnia 2013 r. wymagała opieki przez dwie godziny dziennie (zakupy i prowadzenie gospodarstwa domowego), mogła już bowiem obciążać kończynę. Po wykonaniu osteotomii wymagała pomocy w czasie pierwszego miesiąca przez cztery godziny dziennie i w czasie drugiego — przez dwie godziny dziennie. W okresie do dwóch tygodni od porodu nie było możliwe korzystanie z komunikacji publicznej. W późniejszym okresie również było to ograniczone ze względu na miejsce w jakim położony jest dom powódki, trudności z dostępnością komunikacji publicznej. Rokowania na przyszłość w przypadku powódki są złe, co należy rozumieć w ten sposób, że należy spodziewać się rozwoju zmian chondromalacyjnych kolana prawego, które są spowodowane wprowadzeniem gwoździa śródszpikowego.

Doznane urazy powypadkowe, w tym złamanie kości udowej prawej nie wpłynęły na przebieg ciąży. Jednakże doznane uszkodzenia ciała w tym okresie znacząco wpłynęły na stan psychiczny powódki, która obawiała się wpływu skutków urazu na dziecko i przebieg porodu. Koszty leczenia ginekologiczno-położniczego nie pozostawały w istotnym związku z przebyłym wypadkiem, jedynie doszła konieczność odbywania wizyt ginekologiczno-położniczych transportem taxi w okresie ciąży, co wynikało z utrudnień w poruszaniu się i konieczność nieobciążania nogi.

W ramach odbywanej rehabilitacji, powódka po operacji w 2016 r. odbywała m.in. zabiegi masażu, czy ultradźwięków, na które dojeżdżała również taksówkami. W tym czasie zabiegi takie nie były konieczne, wskazane były inne ćwiczenia — napinanie mięśni i wykonywanie mchów czynnych w stawach, J. H. (1) nie miała na odbywane zabiegi skierowania lekarza.

W związku z doznanym uszczerbku na zdrowiu powódka ponosiła koszty leczenia, na które składały się wizyty lekarskie, zabiegi, prześwietlenia, zakup leków. Wzywając zakład ubezpieczeń do zapłaty wykazała, że w latach 2013-2014 poniosła je w kwocie 4.501,81 zł, pozwany wypłacił jej łącznie 4.376,88 zł. W 2015 r. ponosiła dalsze koszty, które określiła na kwotę 2.089,50 zł. W ramach niniejszego postępowania TU zapłaciło jej 242,52 zł. Już po wytoczeniu powództwa dalej wydatkowała kwoty związane z leczeniem, które do 18.11.2015 r. określiła na 2.492,60 zł. Ponadto z uwagi na konieczność leczenia zmuszona była dojeżdżać do placówek medycznych, były to zarówno przejazdy prywatnymi pojazdami, jak i taksówkami, czy komunikacją publiczną. Dojazdy do lekarza były konieczne również taksówkami, gdyż mąż powódki nie ma prawa jazdy, a komunikacja w miejscu jej zamieszkania jest rzadko i trudno jej było wsiąść do busa. W okresie od 17.02.13 r. do 26.02.13 r. powódka była wożona samochodem R. (...), koszty przejazdów określiła na 1087,1 zł. W czasie od 29.03.2013 r. do 15.07.2013 r. przejazdy odbywały się taksówkami, z tego tytułu wydatkowała 5.215,70 zł. Od dnia 13.03. do 16.05.2014 r. powódka była dowożona F. (...), koszty wyniosły 124,32 zł. Od 20.03.2015 r. do 27.05.2015 r. dalej dowożona była na leczenie taksówkami, należność z tego tytułu obliczyła na 2.641 zł, a także przewożona była M. (...), co wiązało się z wydatkiem w kwocie 614,80 zł. Zakład ubezpieczeń wypłacił powódce z tego tytułu kwotę 2.180,16 zł przed wszczęciem postępowania, a po doręczeniu pozwu kwotę 614,80 zł. Już po wytoczeniu powództwa ponosiła ona dalsze koszty przejazdów, w tym taksówką (316 zł) i M. (...) (212,16 zł). Następnie do października 2017 r. ponosiła dalsze koszty leczenia i dojazdów, które obliczyła na kwotę 10.412,13 zł, w tym koszty rehabilitacji - 5.600 zł.

Powódka w chwili wypadku miała 31 lat. Była zatrudniona na umowę o pracę. Średni miesięczny dochód J. H. (1) przed wypadkiem wynosił netto 4.243,10 zł. W związku z przebywaniem na zwolnieniu lekarskim w okresie od sierpnia 2014 r. do lutego 2015 r. świadczenia pracownicze były odpowiednio niższe o kwotę łącznie 4.208,58 zł. Od marca 2015 r. uzyskiwała świadczenie rehabilitacyjne - do 09.11.2015 r., jej dochód w tym okresie był niższy o łączną kwotę 3.694,61 zł. Świadczenie to miała do marca 2016 r. Następnie powódka (po osteotomii) została uznana za osobę całkowicie niezdolną do pracy, otrzymywała w związku z tym rentę w kwocie 1400 zł netto. Od 1 stycznia 2017 r. została uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy, w związku z czym dalej wypłacano jej 1400 zł miesięcznie (od sierpnia 2017 r.

1413,15 zł). Od stycznia 2016 r. do sierpnia 2017 r. — w porównaniu z poprzednio uzyskiwanymi dochodami - utraciła łącznie kwotę 47.950 zł.

W okresie po wypadku i do czasu porodu powódka przede wszystkim leżała potrzebowała wówczas pomocy w wymiarze opisanym wyżej. W związku z tym zgłosiła do TU roszczenia o zwrot kosztów opieki. Wyplacono jej z tego tytułu kwotę 2.574 zł.

Powódka mieszka wraz z mężem. Ma dwójkę dzieci, w tym jedno urodziło się już po wypadku. W wyniku wypadku i długotrwałej niezdolności do pracy została zwolniona z pracy. Po utracie zatrudnienia rozpoczęła uczęszczać na terapię psychologiczną. Wiązało się to z obawami związanymi ze zwolnieniem z pracy, a także strachem przed kolejnymi operacjami. W okresie po wypadku do dnia porodu doznawała znacznych obaw co do stanu zdrowia nienarodzonego dziecka i jego urodzenia. J. H. (1) nie mogła przyjmować leków przeciwbólowych ze względu na ciążę, co również wpływało na jej stan psychiczny.

Powódka w chwili wypadku pracowała jako przedstawiciel handlowy, była młoda i aktywna. Lubiała swoją pracę, była osobą „żywą”. Chodziła na siłownię, lubiła spacerować, czy tańczyć. Doznany uraz zmienił ją; cały czas przeżywa doznany uszczerbek na zdrowiu, ograniczenia w poruszaniu się. Nie może wykonywać tych aktywności, które wcześniej lubiła. Nie ma życia zawodowego. Planowała zajść w kolejną ciążę, jednakże lekarze odradzają jej to. Na rękę ma trwałą bliznę, której się wstydzi. Obecnie kuleje, ma problemy z pełnym wyprostem nogi w kolanie, która też jest krótsza, nie może wykonywać ciężkich prac. Jest przygnębiona, nie prowadzi życia towarzyskiego, w którym kiedyś była aktywna. Życie jej rodziny zostało podporządkowane jej niepełnosprawności i chorobie. Odczuwa znaczne pogorszenie standardu życia.

Powyższy stan faktyczny ustalono w poparciu o zgromadzony w sprawie materiał: dołączone do pozwu, odpowiedzi na pozew, pism powódki z 18 listopada 2015 r. i z dnia 24.10.2017 r. dokumenty dotyczące wypadku komunikacyjnego, przebiegu leczenia, ponoszonych wydatków, przejazdów, zarobków i dochodów, wezwania pozwanego do zapłaty, przyznanych świadczeń (k. 27-352, 426-435, 463-505, 660-768), akta szkody (płyta cd — k. 518), opinie biegłego ortopedy — k. 558-565, 604, 786-787, 806, opinia biegłego ginekologa — 624-630, zeznania świadków H. H., M. M., D. P. — posiedzenie w dniu 25.11.2015 r. (e-protokół - k. 517), zeznania powódki - posiedzenie w dniu 24.01.2018 r., e-protokół — k. 784.

Wszystkie dowody przeprowadzone w sprawie uznano za wiarygodne; brak było takich, którym odmówiono wiary. Dokumenty nie były kwestionowane, podważana była ewentualnie jedynie zasadność poniesienia przez powódkę wynikających z nich wydatków. Zeznania świadków i powódki były spontaniczne, korespondowały ze sobą, zasługiwały w pełni na obdarzenie wiarą. Opinie były poprawne metodologiczne, spójne, logiczne, weryfikowalne.

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo było w przeważającej mierze uzasadnione.

W niniejszej sprawie zastosowanie znajdowały w zakresie odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela, jego legitymacji biernej, przepisy art. 415 k.c., art. 444 § 1 i 2 k.c., art. 445 § 1 k.c., art. 822 § 1 i 4 k.c.

Roszczenia zostały skierowane do pozwanego TU w oparciu o przepis art. 822 § 1 k.c., który stanowi, że 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. Natomiast zgodnie z art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392) nakłada na posiadacza pojazdu

mechanicznego obowiązek zawarcia – na okres 12 miesięcy – umowy ubezpieczenia OC za szkody związane z ruchem posiadanego przez niego pojazdu. Istota ubezpieczenia OC polega na tym, iż w razie powstania odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego posiadacza za szkodę spowodowaną ruchem należącego do niego pojazdu, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do wypłacenia odszkodowania poszkodowanemu za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

W myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przyznanie drugiego z tych świadczeń zależy od uznania Sądu, który rozpoznając zgłoszone w tym zakresie roszczenia ma na uwadze całokształt okoliczności sprawy. Istotnym jest jego charakter. Ponadto, stosownie do art. 444 § 2 k.c., 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.

Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że pozwane TU było legitymowane w niniejszej sprawie. Jego odpowiedzialność jako ubezpieczyciela wiązała się z zakresem odpowiedzialności sprawcy wypadku. Poza sporem było, że osoba, która doprowadziła do zdarzenia, w którym powódka została poszkodowana, była ubezpieczona w zakresie OC w (...). Pozwany po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego uznał swoją odpowiedzialność i przyznał powódce częściowo świadczenia należne z tytułu odszkodowania (zwrot kosztów leczenia, dojazdów i opieki) oraz zadośćuczynienia. Po wytoczeniu pozwu powódka uzyskała dalsze uznane świadczenia.

W przedmiotowej sprawie nie budziło wątpliwości Sądu, że zaistniała przesłanka bezprawnego i zawinionego działania sprawcy zdarzenia, z którym wiązał się doznany uszczerbek na zdrowiu powódki. Pozwana nie kwestionowała tych okoliczności, spór sprowadzał się do wysokości żądanych przez J. H. (1) kwot. W związku z tym nie była sporna i wątpliwa przesłanka bezprawności działania i winy sprawcy wypadku. Niewątpliwie istniał związek przyczynowy pomiędzy doznany uszczerbkiem na zdrowiu, a wypadkiem jakemu uległa powódka. Podstawa dochodzonego zadośćuczynienia i odszkodowania nie była sporna.

Odnosząc się do żądania zadośćuczynienia. W myśl art. 445 § 1 k.c. kompensowana jest krzywda, która oznacza szkodę niemajątkową wywołaną naruszeniem dobra osobistego, polegająca na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach pokrzywdzonego. Przyznanie zadośćuczynienia i jego wysokość zależy od sądowej oceny okoliczności danej sprawy i nie oznacza dowolności organu stosującego prawo co do możliwości korzystania z udzielonej mu kompetencji (por. wyrok SN z 19 kwietnia 2006 r., II PK 245/05, OSNP 2007, nr 7-8, poz. 101 i wyrok SN z 17 stycznia 2001 r., II KKN 351/99, Prok. i Pr. 2006, nr 6, s. 11). Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy należy wziąć pod uwagę rodzaj naruszonego dobra, zakresu (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopień winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia (por. wyrok SN z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509; wyrok SN z 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923; wyrok SN z 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981, Nr 5, poz. 81; wyrok SN z 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, OSN 1978, Nr 11, poz. 210). Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027). Okoliczności indywidualne, związane z pokrzywdzonym, powinny zostać uwzględnione przy zastosowaniu zobiektywizowanych kryteriów oceny (np. sytuacja rodzinna - osoba samotna, jedno dziecko, rodzina wielodzietna, czy wiek pokrzywdzonego - młody, dojrzały, starszy; por. wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203; wyrok SN z 22 sierpnia 1977 r., II CR 266/77, LEX nr 7980).

W ocenie Sądu, kwestia samego uprawnienia powódki do zrekompensowania jej krzywdy i cierpienia nie mogła budzić najmniejszych wątpliwości. Podkreślić należy, że zastrzeżeń w tym zakresie nie miało także TU, wypłacając jej zadośćuczynienie w kwocie ostatecznie 50.000 zł. Świadczenie jakie wypłacono powódce nie było jednak adekwatne do rozmiaru doznanej przez nią krzywdy, związanej z wypadkiem komunikacyjnym jakemu uległa.

W orzecznictwie i doktrynie podnosi się, że „odpowiednia suma” nie oznacza kwoty dowolnej, określonej wyłącznie według uznania Sądu, a do jej prawidłowego ustalenia wymagane jest uwzględnienie wszystkich okoliczności, jakie mogą mieć w konkretnym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak również kryteria ich oceny winny być rozważane indywidualnie, wyłącznie w odniesieniu do konkretnej osoby. Należy więc kierować się zarówno zasadą wszechstronności, jak i indywidualizacji.

Na podkreślenie zasługuje, iż subiektywny charakter krzywdy powoduje, że przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona, jednak nie wyłączona. Ustalając wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie, że ma ono mieć charakter głównie kompensacyjny, a więc przedstawiać ma ekonomicznie odczuwalną wartość. Kwota zadośćuczynienia ma być więc wyłącznie pochodną wielkości doznanej krzywdy.

Orzecznictwo wskazuje, że uwzględniając — przy ustalaniu takiego świadczenia — potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie można podważać jednocześnie kompensacyjnej funkcji świadczenia. Nie może zarazem kwota zadośćuczynienia stanowić źródła wzbogacenia, a jedynym kryterium dla oceny jego wysokości powinien być rozmiar krzywdy powoda.

W niniejszej sprawie należało wziąć pod uwagę znaczny stopień uszczerbku na zdrowiu powódki (trwałe ograniczenie ruchomości kończyny, widoczna blizna — 30%) oraz to, że uszczerbek ten rzeczywiście istnieje, jest stały i rokowania na przyszłość wskazują na brak możliwości poprawy i powrotu przez J. H. do takiej sprawności jak przed wypadkiem. Powódka doznała poważnego urazu kości, wymagającego kilku zabiegów operacyjnych, pozostała jej ograniczona ruchomość, skrócenie kończyny, towarzyszący ból. Konieczne były nie tylko zabiegi lecznicze, lecz również rehabilitacyjne. Przez znaczny okres czasu wymagała on pomocy osób trzecich. Odczuwała ból, który pojawia się również obecnie. Także rozmiar cierpień psychicznych bezpośrednio po wypadku był znaczny, pierwsze tygodnie niemożności poruszania się powodowały, iż powódka skazana była na pomoc innych osób nawet przy najprostszych czynnościach życiowych. Widoczne są u niej objawy stresu pourazowego. Natomiast doznane urazy fizyczne spowodowały, że musiał przez okres wielu miesięcy znosić ból. Kolejne operacje powodowały stres związany z ich powodzeniem. Temu wszystkiemu towarzyszył zaś strach związany z tym, że powódka była w ciąży, obawa o zdrowie dziecka i przebieg porodu. Niewątpliwie należało mieć na uwadze, że pomimo upływu 5 lat od wypadku J. H. (1) nie powróciła do sprawności, cały czas podlegała leczeniu i przez ten okres cierpiała. Nie mogła wrócić do pracy, zajmować się tymi rzeczami, które wcześniej wypełniały jej życie i były czymś naturalnym, jak chociażby aktywność fizyczna. Jej stan zdrowia po wypadku wpłynął na konieczność zmiany stylu i sposobu bycia w sposób trwały, ograniczając ją w zwykłych aktywnościach dnia codziennego.

Uwzględniając opisany zakres pokrzywdzenia, kompensacyjna funkcja zadośćuczynienia nakazywała niewątpliwie przyznanie powódce wyższej kwoty niż wypłacona przez towarzystwo ubezpieczeń. W ocenie Sądu przedstawione okoliczności niniejszej sprawy wskazywały, że odpowiednią kwotą z tego tytułu będzie suma 110.000 zł (uwzględniając przy orzekaniu przyznane już 50.000 zł w postępowaniu likwidacyjnym), tym samym zasądzono dochodzoną przez powódkę kwotę 60.000 zł. Rozmiar bólu, cierpień, ograniczenie w sprawności u J. H. (1) wskazują, że jest to kwota odpowiednia i powinna stanowić odczuwalne zadośćuczynienie za krzywdę. Biorąc również pod uwagę stan zamożności społeczeństwa, miejsce zamieszkania powódki (okolice W.) i panujące tu stosunki finansowe oraz majątkowe, stwierdzić należało, że kwota ta jest z jednej strony odpowiednia z punktu widzenia kompensacyjnego charakteru świadczenia i jednocześnie nie jest nadmierna. Jest ona na tyle wysoka, iż pozwoli na niejaki „złagodzenie” cierpienia, da powódce poczucie właściwego wartościowania jego krzywdy. Nie doprowadzi również przez to do jego wzbogacenia, gdyż nie jest to w aktualnych stosunkach kwota na tyle duża, aby uznać ją za nadmiernie wysoką.

W ocenie Sądu, o wymagalności odsetek ustawowych za opóźnienie od żądanego zadośćuczynienia w okolicznościach niniejszej sprawy można mówić dopiero od 3 lipca 2018 r., tj. daty wydania rozstrzygnięcia w sprawie. W celu ustalenia wysokości szkody, a tym samym ustalenia daty wymagalności odsetek, konieczne było przeprowadzenie pełnego i bardzo szczegółowego postępowania dowodowego w sprawie. Dlatego Sąd przyznał odsetki za opóźnienie dopiero

od chwili wyrokowania (por. wyrok SN z 30 października 2003 r., sygn. akt IV CK 130/02), w pozostałym zakresie powództwo oddalając.

Powódka domagała się również zapłaty odszkodowania. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Wykładania powołanego przepisu nie nastęrcza trudności, w judykaturze i doktrynie zgodnie wskazuje się, że odszkodowanie w nim przewidziane obejmuje wszelkie wydatki, które pozostają w związku z rozstrojem zdrowia, o ile są konieczne i celowe. Mogą być to zarówno koszty leczenia, konsultacje specjalistyczne, dodatkowa odpłatna pomoc i opieka, wydatki na lekarstwa. W ramach odszkodowania mieścić się będą również koszty związane przykładowo ze specjalistyczną dietą, dowozem do szpitala, na zabiegi, rehabilitację, a także przygotowaniem do innego zawodu. Nie może budzić wątpliwości, że mają bezpośredni związek z rozstrojem zdrowia wydatki służące usprawnieniu, rehabilitacji, poczynione na specjalistyczny sprzęt umożliwiający poruszanie się, normalne funkcjonowanie, pomocny w zabiegach terapeutycznych. Celowość i konieczność tego rodzaju wydatków wynika z potrzeby ich poniesienia w związku z danym schorzeniem w celu leczenia, usprawnienia, nie pogorszenia się stanu zdrowia. W przypadku roszczenia odszkodowawczego konieczne jest wykazanie faktu wcześniejszego poniesienia kosztów. Odszkodowanie dochodzone na podstawie art. 444 § 1 k.c. dotyczy bowiem zasadniczo tylko wydatków poniesionych, które spowodowały powstanie w majątku poszkodowanego określonego uszczerbku. Niezależnie od tego, szkoda może być wyrażona również na zasadach ogólnych, a więc obejmować to wszystko, co w jej wyniku poszkodowany utracił, a także pewne niezyskane korzyści (art. 415 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c.). W tym zakresie można więc domagać się również jej naprawienia poprzez zapłatę kwot odpowiadających różnicy pomiędzy uzyskiwanymi dochodami a tymi, które po jej nastąpieniu możliwe byłyby do uzyskania, gdyby do pokrzywdzenia nie doszło.

Uwzględniając ustalone okoliczności, sąd rozważając zasadność żądań dotyczących zwrotu kosztów leczenia (wizyty lekarskie, zabiegi, leki, itd.), a także przejazdów, opierał się na dokumentach przedstawionych przez powódkę oraz opinii biegłych. Powódka co prawda kwestionowała niektóre z wniosków opinii, jednakże nie znaleziono podstaw, aby polemizować i czynić ustalenia niezgodne z twierdzeniami specjalistów na temat zasadności podejmowanych czynności leczniczych, czy związanych z tym ponoszonych kosztów dojazdów. Przedstawione przez powódkę dowody w postaci pism i faktur, np. za usługi lekarskie i rehabilitację, przy obrażeniach jakich doznała były w przeważającej mierze wydatkami koniecznymi, które musiała ona ponieść, aby zniwelować choćby w części skutki wypadku.

Mając to na uwadze i uwzględniając wnioski zawarte w opinii biegłego ortopedy, jako nie mające uzasadnienia w stanie zdrowia powódki i koniecznym leczeniu lub niemożliwe do zweryfikowania, pominięto przy obliczeniu należnych powódce zwrotu kosztów leczenia i dojazdów wydatki wykazane dokumentami znajdującymi się na k. 235, 243, 244, 246, 247, 248, 249, 251, 252, 253, 236, 239, 241, 250. Ponadto w zakresie kosztów leczenia poniesionych już po wniesieniu pozwu nie były uzasadnione te, które wykazano na k.763-767. W odniesieniu do wydatków wykazywanych w piśmie z 24.10.2017 r. — stosownie do opinii biegłego — nie można było uznać za uzasadnione kwoty 5.600 zł za rehabilitację, 70 zł za szczipienia i 68,30 zł za xero (jako nie mający związku ze szkodą wydatek).

Uwzględniając powyższe, w zakresie kosztów leczenia poniesionych w 2013 r., których powódka żądała w kwocie 123,93 zł — nie były one należne, gdyż strona pozwana spełniła jej świadczenie za ten czas w wyższej kwocie (ubezpieczyciel zapłacił za wydatki jak na k.236,239,241, które biegły uznał za niezasadne). Wydatki poniesione do momentu wniesienia pozwu, a nie zgłaszane pozwanemu wcześniej były w całości należne, tj. 1846,98 zł. Poniesione w 2015 r. należne były w kwocie 2492,60 zł. Zaś zgłoszone w piśmie z 24.10.2017 r. uzasadnione były do kwoty 1969,24 zł.

Odnośnie kosztów przejazdów — oprócz zapłaconych przez pozwaną już po wniesieniu pozwu — nie były należny zwrot kosztów dojazdów samochodem R. (...) na kwotę 1087,10 zł, gdyż w okresie, gdy były wykonywane powódka przebywała w szpitalu, wobec tego nie były one przez nią ponoszone. Ponadto mając na uwadze opinię biegłego ginekologa, za mające związek z wypadkiem można było uznać tylko część wizyt u tego rodzaju specjalisty. Odpadały więc dojazdy wykazane jako wizyty odbyte w dnia 18.06.2013 r., 20.06.2013 r., 09.09.2013 r., 17.09.2013 r., 03.12.2013 r. i 10.12.2013 r., co dawało nienależną kwotę 759,70 zł. Koszty z tytułu dojazdów w związku z leczeniem poniesiono po wniesieniu pozwu (w 2015 r.) nie budziły wątpliwości Sądu. W przypadku wykazywanych za pismem z dnia 24.10.2017



r. — mając na uwadze opinię biegłego ortopedy nie można było uznać za zasadnych wskazanych tam wydatkowanych kwot 266,24 zł i 2438,35 zł.

Nie budziły wątpliwości wyliczenia powódki dotyczące kosztów przejazdu. W zakresie przejazdów taksówkami, były one zasadnie ponoszone, mając na uwadze stan zdrowia J. H. (1), ograniczenia w poruszaniu, a także sposób organizacji komunikacji publicznej w jej miejscu zamieszkania. W przypadku przejazdów samochodami prywatnymi jej wyliczenia (trasa, zużycie paliwa) były zgodne z powszechnie znanymi cenami, doświadczeniem sądowym i mogły być szacowane przy uwzględnieniu art. 322 k.p.c.

Podsumowując. Łącznie należne powódce odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia i dojazdów wynosiło 11.877,98 zł. Składały się na nie wydatki na leczenie w kwocie 4.339,58 zł (wykazane przy pozwie i pierwszej modyfikacji powództwa), dojazdy w wysokości 5.569,26 zł (wykazane j.w.), leczenie i dojazdy wykazywane w piśmie z 24.10.2017 r. — 1969,14 zł. W zakresie przekraczającym wskazane powyżej kwoty powództwo podlegało oddaleniu.

Sąd podzielił zasadność roszczenia powódki o odszkodowanie z tytułu utraconego dochodu. Wyżej wykazano, że tego rodzaju żądanie mieściło się w pojęciu szkody oraz że powódka udowodniła przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Wysokość jej dochodów przed wypadkiem nie była sporna, tak samo jak kolejne okresy zwolnienia lekarskiego, zasiłku rehabilitacyjnego, czy niepełnosprawności. Wyliczenia powódki zasługiwały w tym zakresie na akceptację, zaś podstawą do przyjęcia wskazywanych przez nią kwot była różnica pomiędzy tymi dochodami jakie otrzymywałyby w razie nie wystąpienia uszczerbku na zdrowiu, a jakie w rzeczywistości pozyskiwała. Sąd nie uwzględnił w zakresie jej żądania odszkodowania opartego na tej podstawie jedynie równowartości dochodu utraconego przez męża J. H. (1) przyjmując, że nie wchodziło to w zakres podlegającej naprawie wyrządzonej jej szkodzi. Należności z tego tytułu wynosiły — w okresie poprzedzającym powództwo — 4.208,58 zł, kwotę 3.694,61 zł w okresie po wniesieniu pozwu (sierpień — listopada 2015 r.) i 47.950 zł za okres od stycznia 2016 r. do sierpnia 2017 r. W zakresie wykraczającymi poza powyższe wyliczenia, powództwo podlegało oddaleniu.

Powódka dochodziła również zapłaty kwoty 2.543,16 zł — tytułem skapitalizowanych odsetek od uznanego roszczenia z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od 30 dnia od doręczenia pisma. Żądanie to było zasadne i znajdowało podstawę w art. 481 k.c. J. H. (1) na etapie likwidacji szkody domagała się wyższej kwoty z tytułu zadośćuczynienia, jej żądanie zostało uwzględnione w części, następnie po wniesieniu powództwa dodatkowo zapłacono jej 10.000 zł. W zakresie tej kwoty, wobec uznania jej zasadności przez TU, pozostawało ono w opóźnieniu w okresie od daty zgłoszenia żądania do ubezpieczyciela (+30 dni) do jej zapłaty. Wyliczenie powódki w tym zakresie było prawidłowe.

W piśmie z dnia 24.10.2017 r. powódka zażądała renty z tytułu utraty całkowicie lub częściowo zdolności do pracy. Świadczenie to miało być należne za okres od chwili uznania J. H. (1) za całkowicie niezdolną do pracy i przyznania jej świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Było ono w tym zakresie oczywiście zasadne. Dochody uzyskiwane przez nią przed wypadkiem wynosiły ok. 4500 zł, zaś przyznana jej renta 1400 zł. Różnica pomiędzy tymi świadczeniami wynosiła więc ok. 3100 zł. Dochodzona przez powódkę renta (domagała się jej od września 2016 r.) w kwocie 2500 zł miesięcznie była więc całkowicie uzasadniona. Sąd uwzględnił jednak jej żądanie tylko do grudnia 2016 r. Ze zebranego materiału wynikało, że od stycznia 2017 r. powódka została uznana za częściowo niezdolną do pracy. Od tego momentu, w celu wykazania zasadności żądanej wysokości renty, konieczne były dodatkowe dane. Powódka powinna więc wykazać, jakie są jej zdolności do zarabkowania od chwili uznania jej za częściowo niezdolną do pracy, jakie może uzyskiwać dochody. Dopiero wykazanie takich okoliczności pozwalałoby na wyliczenie należnej jej renty w okresie, gdy zgodnie z przedstawianymi przez nią dokumentami mogła już częściowo świadczyć pracę. Nie wskazano w tym kierunku żadnych wniosków dowodowych, Sąd zaś nie dysponował żadnymi dodatkowymi danymi, które pozwalałyby na dokonanie oszacowania wysokości renty. W związku z tym żądanie zasądzenia renty oddalono co do okresu od stycznia 2017 r.

Sąd nie uznał za udowodnione dochodzonych przez powódkę kosztów, jakie miała ponieść z tytułu sprawowanej nad nią opieki. Należało mieć na uwadze, że z tego tytułu i za okres wskazany w pozwie TU wypłaciło jej kwotę 2.574 zł.

Powódka swoje wyliczenia opierała na założeniu, że wymagała opieki w wymiarze po 8 godzin dziennie, przy stawce 10 zł za godzinę. Sam wymiar opieki w swojej opinii biegły ortopeda określił w innym rozmiarze. Ponadto szacunki pozwanej co do stawki za opiekę nie były wykazane, brak było podstaw, aby przyjąć, że są to powszechnie znane kwoty, a dowodów w tym kierunku nie zgłaszano. Należało mieć ponadto na uwadze, że — co wskazano już wyżej — odszkodowanie polega na wyrównaniu ubytku w majątku w związku ze szkodą, ten zaś wymaga, aby konkretne żądane koszty zostały faktycznie poniesione. Powódka nie przedstawiła żadnych dowodów na to, że takie koszty ponosiła. Jej żądanie nie mogło być uznane za zasadne na podstawie wskazywanej alternatywnie — a więc jako skapitalizowana renta. Stosownie do art.447 k.c. taka kapitalizacja, a więc przyznanie jednorazowego odszkodowania w miejsce renty, możliwe jest jedynie z ważnych powodów. J. H. (1) nie powołała zaś żadnych powodów, dla których taka kapitalizacja miałaby być przeprowadzona.

W ocenie Sądu nie pozostawały w związku ze szkodą koszty korespondencji, czy ksero (zgłaszane w piśmie z 24.10.2017 r.). Były to bowiem wydatki ponoszone jedynie w celu wykazania ponoszenia innych kosztów, w związku z prowadzonym postępowaniem sądowym, a więc mające na celu uzyskanie odszkodowania. Powódka mogłaby więc co najwyżej dochodzić ich w ramach zwrotu kosztów procesu, lecz takiego żądania nie zgłosiła. W tym zakresie powództwo podlegało oddaleniu.

O odsetkach od poszczególnych kwot żądanych z tytułu odszkodowania orzeczono na podstawie art. 481 k.c. Należało mieć na uwadze, że co do roszczeń dochodzonych przez powódkę przed wszczęciem postępowania, a nie uwzględnionych przez ubezpieczyciela, domagała się ona odsetek od 20.06.2014 r., a więc po upływie 30 dni od daty zgłoszenia żądania w postępowaniu likwidacyjnym. W tym zakresie pozwany nie wypłacając w ustawowym terminie należnych świadczeń niewątpliwie był w zwłoce, więc żądanie odsetek od tak określonej daty było zasadne. W przypadku pozostałych kwot dochodzonych w pozwie i w piśmie z dnia 18.11.2015 r., należało mieć na uwadze, że nie były one wcześniej zgłaszane ubezpieczycielowi. W związku z tym powódka mogła żądać ich zapłaty z upływem 30 dnia od daty doręczenia pozwu i powyżej wskazanego pisma (faktycznego doręczenia pisma z 18.11.2015 r., wywołującego skutek zawisłości sprawy, brak było dowodu w jakim wcześniejszym terminie pismo to zostało doręczone przy dokonaniu przez pełnomocnika powódki doręczeniu bezpośrednim dla strony przeciwnej). W związku z tym odsetki należne były od poszczególnych częściowych kwot od dat 02.09.2015r. i 22.12.2017 r.

O umorzeniu postępowania co do części w jakiej powódka cofnęła pozew, orzeczono na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. przy uwzględnieniu art. 203 § 1 i 2 k.p.c. Czynność była skuteczna, dokonano jej przed rozprawą, nie stwierdzono, aby zachodziły negatywne przesłanki określone w art. 203 § 4 k.p.c.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., dokonując ich wzajemnego rozdzielenia. Wynikało to z wyniku sprawy, a więc częściowego uwzględnienia żądań pozwu. W zakresie w jakim powódka cofnęła pozew, należało uznać, że wygrała proces, gdyż wynikało to z częściowego uwzględnienia jej roszczeń już po wytoczeniu powództwa. Łącznie J. H. (1) dochodziła kwoty 179.094,13 zł (zsumowanie wszystkich roszczeń i świadczeń z renty za okres 12 miesięcy na przyszłość). Zasądzono na jej rzecz w sumie 140.274,33 zł. Wygrała w stosunku 0,78. Powódka poniosła koszty opłaty od pozwu (500 zł), wynagrodzenia pełnomocnika (7200 zł), 17zł (opłata skarbową od pełnomocnictwa), 1200 zł (zaliczki na opinie biegłych), łącznie 8.917 zł. Uwzględniając stosunek w jakim wygrała, mogła żądać zwrotu kwoty 6955,26 zł. Koszty strony pozwanej to 7217 zł (wynagrodzenie pełnomocnika i opłata skarbową od pełnomocnictwa), wygrana w 0,22 uzasadniała żądanie kwoty 1587,74 zł. Wzajemny obrachunek dawał różnicę 5367,52 zł, taką też kwotę należało zasądzić od pozwanej na rzecz powódki.

O nieopłaconych kosztach sądowych orzeczono przy uwzględnieniu art. 113 w zw. z art. 83 ust. 2 u.k.s.c. i 100 k.p.c. Stanowiły je wydatki — koszty związane z opiniami biegłych, które zostały tymczasowo poniesione przez Skarb Państwa w łącznej kwocie 3239,84 zł. Uwzględniając wynik sprawy i stosunek wygrana/przegrana, należało nakazać pobranie od powódki kwoty 712,84 zł, a od pozwanego 2527 zł.