

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 18 czerwca 2015 r. (data prezentaty Sądu) powód J. D. domagał się zasądzenia od pozwanego T. U. W. T. (...) z siedzibą w W. kwoty w łącznej wysokości 24.604,55 zł w tym kwot:

- 13.500 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 kwietnia 2015r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powoda w wyniku zdarzenia drogowego z dnia 19 września 2013r.;
- 221,27 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 kwietnia 2015r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia urazów powstałych wskutek w/w zdarzenia drogowego;
- 10.883,28 zł wraz z odsetkami od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu tytułem zwrotu utraconego wskutek zdarzenia zarobku;

Powód wniósł także o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 19 września 2013r. ok. godz. 23.00 na autostradzie (...) na terenie gminy N. doszło do kolizji drogowej, w wyniku której doznał uszczerbku na zdrowiu. Podał, że był pasażerem pojazdu marki M. (...), nr rej. (...)i wskazał, że sprawcą zdarzenia był W. K., kierujący samochodem marki A. (...), nr rej. (...), który nie zachował bezpiecznej odległości między pojazdami i uderzył w tył lawety holowanej przez pojazd, którego pasażerem był powód, zmieniając tor i kierunek jazdy zespołu pojazdów. Wskutek uderzenia pojazd, którym podróżował powód utracił sterowność i przebił barierkę oddzielającą jezdnię, po czym zjechał na przeciwną jezdnię, gdzie został uderzony w prawy bok za kabiną kierowcy przez pojazd marki V. (...), nr rej. (...) prowadzony przez W. Ł., a następnie uderzył w nasyp na skraju jezdni. W dacie zdarzenia pojazd sprawcy kolizji posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego, nr polisy (...)

Powód podał, że wskutek zdarzenia doznał silnego szoku. Kilka minut po zdarzeniu zaczął odczuwać intensywny ból w obrębie karku i szyi, tylnej części głowy, obszaru pomiędzy łopatkami, lewej ręki i kolana lewego. Postanowił jednak kontynuować podróż w celu poddania się leczeniu w miejscu zamieszkania. W dniu 23 września 2013r. zgłosił się do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w D., gdzie otrzymał skierowanie do poradni chirurgicznej z rozpoznaniem zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł na poziomie szyi. W dniu 24 września 2013r. powód był poddany badaniom w P. C. Centrum Medycznego (...) w K., gdzie stwierdzono u powoda uraz okolicy karku, uraz kolana lewego oraz powierzchowne urazy szyi i podudzia, zalecając wizytę kontrolną w terminie 3 tygodni.

Powód wskazał, że pomimo zakończenia leczenia w październiku 2013r. nadal odczuwał bóle i zawroty głowy. W konsekwencji w dniu 20 stycznia 2014r. rozpoczął leczenie neurologiczne, leczeniu podlegał także uraz stawu skokowego, nadto z uwagi na zdiagnozowaną niewydolność kręgowo-podstawą i podejrzenie choroby wieńcowej trafił do Szpitala (...) w G., gdzie przebywał w dniach 23-28 stycznia 2014r. U powoda zdiagnozowano także zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i neuralgię potyliczną, które objawiały się bólami i zawrotami głowy. Następnie u powoda stwierdzono pourazowy zespół bólowy cerebrasteniczny i pourazowy zespół korzeniowy szyjny. W okresie od 20 stycznia 2015r. do 10 lutego 2015r. powód odbył łącznie 13 wizyt w poradni neurologicznej zgłaszając dolegliwości bólowe okolic karku i głowy o zmiennym nasileniu, huczenie i pischczenie w głowie, bolesne ściąganie, zachwiania równowagi, zawroty głowy, mrowienie i cierpienie rąk, bezsenność. Powód nadto cierpi na depresję. Stosowano farmakoterapię i potwierdzono przeciwwskazania do pracy. W dniach 7-18 lipca 2014r. powód przeszedł serię 10 zabiegów rehabilitacyjnych odcinka szyjnego kręgosłupa, które przyniosły chwilową poprawę. Leczenie neurologiczne zakończono u powoda w dniu 24 marca 2015r.

Powód podniósł, że wypadek z dnia 19 września 2013r. był dla niego źródłem licznych dolegliwości fizycznych. Nadal cierpi na utrzymujący się zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, neuralgię potyliczną, utrzymując się u powoda

intensywne objawy bólowe, cierpięcia, mrowienie, huczenie w głowie i zawroty głowy pomimo stosowanej farmakoterapii i rehabilitacji, w wyniku zdarzenia powód doznał też urazu psychicznego, skutkującego nawrotami stanów lękowych związanych z podróżami samochodem, co pogłębia stany depresyjne i wpływa ujemnie na nastrój powoda. Wskazał, że w związku z wypadkiem poniósł koszty leczenia w kwocie 221,27 zł. Dodał, że wskutek obrażeń doznanych w wyniku wypadku nie mógł podjąć umówionej pracy na stanowisku pracownika pomocniczego w sieci składów firmy G. G. w A. w N. (wypadek miał miejsce w drodze powrotnej z okresu próbnego zatrudnienia u przyszłego pracodawcy). Powód ustalił z pracodawcą, że najpóźniej w dniu 14 października 2013r. miał rozpocząć pracę w wymiarze 5 dni w tygodniu po 9 godzin dziennie (45 godzin tygodniowo), z wynagrodzeniem wynoszącym 12,5 Euro za godzinę. W konsekwencji powód żąda zwrotu utraconego zarobku za okres 1 miesiąca pracy od dnia 14 października 2013r. do dnia 13 listopada 2013r. (23 dni tj. 207 godzin pracy) w łącznej kwocie 2587,5 Euro (po średnim kursie NBP z dnia 13 listopada 2013r.), co po przeliczeniu daje kwotę 10.883,28 zł.

Powód podał, że zgłosił szkodę pozwanemu. Pozwany w dniu 17 kwietnia 2014r. przyznał powodowi jednorazowe świadczenie w kwocie 1500 zł odmawiając przyznania zadośćuczynienia w kwocie wyższej.

(pozew k. 1-10)

Pozwany w odpowiedzi na pozew z dnia 16 października 2019r. (data nadania) wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany podniósł, że nie kwestionuje swojej legitymacji biernej ani zasady odpowiedzialności w niniejszej sprawie. Odnosnie kwoty zadośćuczynienia wskazał, że podawane przez powoda dolegliwości nie są skutkami zdarzenia z dnia 19 września 2013r., lecz są związane ze schorzeniami samoistnymi powoda w tym zwyrodnieniami kręgosłupa, natomiast, zdaniem pozwanego, w wyniku wypadku z dnia 19 września 2013r. powód doznał przemijającego uszczerbku na zdrowiu, zaś leczenie w związku z wypadkiem zostało zakończone w październiku 2013r. i nie pozostawiło trwałych śladów i skutków. Zakwestionował także żądanie zwrotu kosztów leczenia podnosząc, że leki, wskazane w fakturach dołączonych do pozwu stosowane były przez powoda w związku z leczeniem chorób samoistnych, nie zaś leczeniem pourazowym oraz żądanie zwrotu utraconego zarobku, podnosząc, że powód chce wykazać potencjalne zatrudnienie dokumentem prywatnym o nieustalonej treści, a nadto nie wykazał, czy deklarowane przez niego zarobki uwzględniają daniny publicznoprawne. Pozwany podniósł również, że powód nie wykazał, by zdarzenie z dnia 19 września 2013r. rzeczywiście udaremniło uzyskanie wskazanego w pozwie zarobku.

Pozwany zakwestionował również żądanie odsetek od kwot objętych żądaniem pozwu, wskazując, że zasadne jest żądanie odsetek kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania dopiero od chwili wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k. 62-66)

Strony w toku postępowania podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 19 września 2013r. ok. godz. 23.00 na autostradzie (...) na terenie gminy N. doszło do kolizji drogowej – w tył lawety holowanej przez pojazd marki M. (...), nr rej. (...), którego pasażerem był powód uderzył pojazd marki A. (...), nr rej.(...), kierowany przez W. K.. Wskutek uderzenia pojazd, którym podróżował powód utracił sterowność i przebił barierkę oddzielającą jezdnie, po czym zjechał na przeciwną jezdnię, gdzie został uderzony w prawy bok za kabiną kierowcy przez pojazd marki V. (...), nr rej. (...) prowadzony przez W. Ł., a następnie uderzył w nasyp na skraju jezdni. Sprawcą zdarzenia był kierujący pojazdem marki A. (...), który nie zachował bezpiecznej odległości między pojazdami i został następnie ukarany mandatem karnym.

(okoliczności bezsporne; zaświadczenie o zdarzeniu drogowym k. 14; notatka policyjna – k. 60 akt szkody; zeznania powoda k. 84-87)

W dacie zdarzenia pojazd sprawcy kolizji posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego, nr polisy (...)

(bezsporne; kopia polisy – k. 1-2 akt szkody)

Bezpośrednio po wypadku powód zaczął odczuwać ból karku, szyi, tylnej części głowy, obszaru między łopatkami, lewej ręki i lewego kolana, lecz początkowo nie zdecydował się na wizytę u lekarza licząc, że ból przejdzie. W związku z utrzymującym się bólem kręgosłupa szyjnego, kolana lewego oraz bólami i zawrotami głowy w dniu 23 września 2013r. powód zgłosił się do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w D., gdzie otrzymał skierowanie do poradni chirurgicznej z rozpoznaniem zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł na poziomie szyi. Dnia 24 września 2013r. powód był badany w p. c. S. w K., gdzie zdiagnozowano u niego uraz okolicy karku, kolana lewego oraz powierzchowne urazy szyi i podudzia, zalecając kontrolę za 3 tygodnie. Powód nosił kołnierz ortopedyczny przez okres ok. 2 tygodni po wypadku. Leczenie urazu kręgosłupa zakończono w październiku 2013r. Mimo to powód nadal odczuwał bóle i zawroty głowy. 20 stycznia 2014r. powód rozpoczął leczenie neurologiczne, był też poddawany zabiegom rehabilitacyjnym. Leczenie neurologiczne zakończył 24 marca 2015r.

Przed wypadkiem powód był osobą sprawną, pracował fizycznie jako mechanik samochodowy, nadto od 1993r. regularnie wyjeżdżał do prac sezonowych w Niemczech i Austrii po kilka miesięcy rocznie. Po wypadku przestał pracować fizycznie. Przed wypadkiem powód był osobą otwartą i kontaktową, po wypadku stał się zamknięty w sobie i drażliwy. Pojawiły się u powoda lęki przed podróżą samochodem, przez kilka miesięcy po wypadku bał się prowadzić samochodu; następnie zaczął jeździć jako kierowca lecz na krótkich trasach.

(zeznania świadka P. D. k. 83-84; zeznania powoda k. 84-87; dokumentacja medyczna k. 15-42, k. 118-121)

Wypadek z dnia 19 września 2013r. wydarzył się kiedy powód wracał z pracy na okresie próbnym w przedsiębiorstwie G. W. G. (...) w A. w N.. Zgodnie z ustaleniami poczynionymi przez powoda z w/w pracodawcą, powód najpóźniej w dniu 14 października 2013r. miał rozpocząć pracę w w/w przedsiębiorstwie w wymiarze 5 dni w tygodniu po 9 godzin dziennie (45 godzin tygodniowo), z wynagrodzeniem wynoszącym 12,5 Euro za godzinę. Powód miał być zatrudniony tam przez okres 2 lat, do dnia 14 października 2015r. Pracy nie podjął z uwagi na obrażenia odniesione w wypadku w dniu 19 września 2013r.

(zaświadczenie pracodawcy k. 46; zeznania powoda k. 84-87)

Obecnie powód nadal odczuwa sporadyczne zawroty głowy i drętwienie prawej ręki, lecz się też neurologicznie. Nie podjął pracy fizycznej, nadal odczuwa lęk przed jazdą samochodem.

(zeznania świadka P. D. k. 83-84; zeznania powoda k. 84-87)

Powód po wypadku przyjmował leki: S. 3 (przeznaczony do leczenia zaburzeń lękowych), V. (przeznaczony do leczenia zaburzeń krążenia mózgowego objawiającego się m.in. zaburzeniami pamięci, zawrotami i bólami głowy), H. (leczenie m.in. zawrotów głowy), A. (leczenie objawowe choroby zwyrodnieniowej stawów oraz niektórych bolesnych postaci zwyrodnienia stawów), F. (przeciwbólowy) i A. (do zastosowania przy stanach depresyjnych). W dniu 16 maja 2014r. nabył leki S. 3 i V. za kwotę 86,75 zł, dnia 24 czerwca 2014r. – leki H., A. i F. łącznie za kwotę 68,50 zł, a 8 sierpnia 2014r. – A. i H. za kwotę 82,94 zł.

(bezsporne; kopie faktur VAT k. 43-45)

Podsumowując:

W wyniku wypadku z dnia 19 września 2013r. powód doznał obrażeń miejscowych: miernego stopnia urazu głowy bez wtórnych objawów wstrząśnienia mózgu oraz urazu zgięciowo-odgięciowego kręgosłupa w odcinku szyjnym z możliwym naruszeniem aparatu więzadłowego tej okolicy bez złamań kostnych oraz istotnych utrwalonych deficytów.

Przebyty uraz głowy w oparciu o dostępne dane medyczne i wyniki badań neuroobrazowych KR głowy daje podstawy do korzystnego rokowania długoterminowego w tym zakresie. Doznany uraz kręgosłupa w odcinku szyjnym skutkował wtórnymi dolegliwościami o charakterze korzeniowym, jednak miały one tendencję ustępującą, a rokowania długoterminowe w tym zakresie pozostają umiarkowanie niekorzystne.

U powoda przed zdarzeniem występowały inne schorzenia narządowe w tym nadciśnienie tętnicze, hypercholesterolemia, schorzenia układu krążenia, które nie mają związku ze skutkami wypadku. Przed wypadkiem występował u powoda również zespół zwyrodnieniowy kręgosłupa. Wskutek doznanych obrażeń dolegliwości ruchowe powoda uległy nasileniu; nie ma jednak zmian o typie pourazowym w tym złamań kostnych kręgosłupa. Przed wypadkiem powód doznał również urazów głowy oraz barków, lecz nie skutkowały one istotnym deficytem funkcjonalnym w rozumieniu stanu narządu ruchu. Istniejące schorzenia powoda na dzień 19 września 2013r. pozostawały w stanie stacjonarnym, bez objawów świadczących o ich nasileniu. Doznany uraz zgięciowo-odgięciowy kręgosłupa mógł prowadzić do nasilenia się dolegliwości i ograniczeń ruchowych przy uwzględnieniu już istniejących zmian o typie zwyrodnieniowym, skutkował natomiast nasileniem tych dolegliwości przy uwzględnieniu już istniejących zmian dyskopatycznych tj. związanych z wiekiem biologicznym powoda i o charakterze przeciążeniowym. Nie jest możliwe natomiast precyzyjne ustalenie, które dolegliwości pozostają w związku z wypadkiem, a które związane są z procesem zwyrodnieniowym kręgosłupa.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z wypadkiem z dnia 19 września 2013r. z przyczyn jedynie neurologicznych wynosi 5%.

(opinia biegłego z zakresu neurologii k. 131-133; opinie uzupełniające: k. 204-205, k. 277)

Zdarzenie drogowe z dnia 19 września 2013r. miało bezpośredni i silny wpływ na stan emocjonalny i zachowanie powoda i w związku z tym pomiędzy stanem zdrowia powoda a wypadkiem może zachodzić związek przyczynowy. Stan psychiczny powoda po wypadku wskazuje na ciężką depresję. U powoda występują także zaburzenia lękowe – tzw. zaburzenia lękowo-depresyjne mieszane. Występujące u powoda bóle w obrębie kręgosłupa, karku, bóle i zawroty głowy oraz inne dolegliwości mogą być dolegliwościami o charakterze psychogennym, które początkowo były związane z przebytym przez powoda stresem pourazowym oraz napięciem wynikającym z towarzyszącego w okresie leczenia obrażeń oraz fizjoterapii bólu, a następnie stanowiły zespół objawów psychosomatycznych wynikających z nabytego bólowego nawyku napinania mięśni. Powód powinien być poddany leczeniu psychiatrycznemu z powodu zaburzeń lękowo-depresyjnych.

(opinia biegłego sądowego psychologa klinicznego k. 283-303; opinia uzupełniająca k. 347-363)

Pełnomocnik powoda zgłosił szkodę pozwanemu i wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 18.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 459,39 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Pozwany uznał swoją odpowiedzialność za szkodę i decyzją z dnia 17 kwietnia 2015r. przyznał i wypłacił powodowi kwotę 1500 zł tytułem zadośćuczynienia, równocześnie zwrotu kosztów leczenia.

(bezsporne; kopia decyzji k. 47; wezwanie do zapłaty – k. 33-38 akt szkody)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych powyżej dokumentów i kopii dokumentów, które w całości uznać należy za wiarygodne, gdyż ich rzetelność i prawdziwość nie była przez strony kwestionowana, w oparciu o okoliczności między stronami bezsporne oraz na podstawie zeznań świadka P. D., a także zeznań powoda które były spójne, logiczne i nie było między nimi sprzeczności, Sąd zatem dał im wiarę w całości.

Ponadto Sąd miał na uwadze wnioski płynące z opinii biegłych sądowych: neurologa G. C., biegłego z zakresu psychologii klinicznej M. S.

Biegły G. C. w opinii z dnia 15 stycznia 2017r. wykazał, że w wyniku wypadku z dnia 19 września 2013r. powód doznał obrażeń miejscowych: miernego stopnia urazu głowy bez wtórnych objawów wstrząśnienia mózgu oraz urazu

zgięciowo-odgięciowego kręgosłupa w odcinku szyjnym z możliwym naruszeniem aparatu więzadłowego tej okolicy bez złamań kostnych oraz istotnych utrwalonych deficytów.

Przebyty uraz głowy w oparciu o dostępne dane medyczne i wyniki badań neuroobrazowych KR głowy w ocenie biegłego daje podstawy do korzystnego rokowania długoterminowego w tym zakresie. Doznany uraz kręgosłupa w odcinku szyjnym zdaniem biegłego skutkował wtórnymi dolegliwościami o charakterze korzeniowym, jednak miały one tendencję ustępującą, a rokowania długoterminowe w tym zakresie pozostają umiarkowanie niekorzystne.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z wypadkiem z dnia 19 września 2013r. według załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2002, Nr 234, poz. 1974) z przyczyn jedynie neurologicznych biegły ustalił na 5%.

Powyzsza opinia była częściowo kwestionowana przez powoda (pismo k. 149-151), który wskazywał, że zgłaszane przez powoda dolegliwości bólowe wywołują konieczność przyjmowania leku przeciwbólowego D., nadto dolegliwości bólowe, mrowienie kończyn górnych i cierpięcie płaców utrzymują się, a rokowania na przyszłość są niepewne. Opinia ta była również kwestionowana przez pozwanego (pismo k. 164-165), który wskazywał, że opinia biegłego jest niejednoznaczna i nie wykazuje, czy dotyczy ogólnego stanu zdrowia powoda po wypadku, czy też jedynie skutków wypadku z dnia 19 września 2013r.

Biegły w opinii uzupełniającej z dnia 4 czerwca 2017r. (k. 204-205) wykazał, że u powoda przed zdarzeniem występowały inne schorzenia narządowe w tym nadciśnienie tętnicze, hypercholesterolemia, schorzenia układu krążenia, które nie mają związku ze skutkami wypadku. Przed wypadkiem występował u powoda również zespół zwyrodnieniowy kręgosłupa. Wskutek doznanych obrażeń dolegliwości ruchowe powoda uległy nasileniu; nie ma jednak zmian o typie pourazowym w tym złamań kostnych kręgosłupa. Przed wypadkiem powód doznał również urazów głowy oraz barków, lecz nie skutkowały one istotnym deficytem funkcjonalnym w rozumieniu stanu narządu ruchu. Istniejące schorzenia powoda na dzień 19 września 2013r. w ocenie biegłego pozostawały w stanie stacjonarnym, bez objawów świadczących o ich nasileniu. Doznany uraz zgięciowo-odgięciowy kręgosłupa zdaniem biegłego mógł prowadzić do nasilenia się dolegliwości i ograniczeń ruchowych przy uwzględnieniu już istniejących zmian o typie zwyrodnieniowym, skutkował natomiast nasileniem tych dolegliwości przy uwzględnieniu już istniejących zmian dyskopatycznych tj. związanych z wiekiem biologicznym powoda i o charakterze przeciążeniowym. Nie jest możliwe natomiast w ocenie biegłego precyzyjne ustalenie, które dolegliwości pozostają w związku z wypadkiem, a które związane są z procesem zwyrodnieniowym kręgosłupa. Biegły wskazał, że ustalony przez niego uszczerbek na zdrowiu powoda uwzględnia już istniejące u powoda przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe i przeciążeniowe.

W opinii uzupełniającej z dnia 25 maja 2018r. (k 277), odpowiadając na zarzuty pełnomocnika powoda (pismo k. 232-233) biegły wskazał, że przeciwwskazania dotyczące ciężkiego wysiłku fizycznego u powoda utrzymywały się do 6 miesięcy po przebytych wypadku; aktualnie brak jest zdaniem biegłego podstaw warunkujących istotne przeszkody do wykonywania pracy zawodowej jak dotychczas w tym wysiłku fizycznego. W ocenie biegłego powód nie wymaga obecnie intensywnych i złożonych form leczenia, a dalsza terapia i zabiegi usprawniające mogą być kontynuowane w tzw. trybie planowym. Opinia ta nie była kwestionowana przez strony postępowania. Sąd dał wiarę opinii uzupełniającej biegłego, która była rzetelna, wnikliwa i kompleksowa.

Biegły M. S. w opinii z dnia 18 września 2018r. wykazał, że zdarzenie drogowe z dnia 19 września 2013r. miało bezpośredni i silny wpływ na stan emocjonalny i zachowanie powoda i w związku z tym pomiędzy stanem zdrowia powoda a wypadkiem może zachodzić związek przyczynowy. Stan psychiczny powoda po wypadku w ocenie biegłego wskazuje na ciężką depresję, co potwierdzają wyniki badań powoda. U powoda zdaniem biegłego występują także zaburzenia lękowe – tzw. zaburzenia lękowo-depresyjne mieszane. Biegły wskazał, iż występujące u powoda bóle w obrębie kręgosłupa, karku, bóle i zawroty głowy oraz inne dolegliwości mogą być dolegliwościami o charakterze

psychogennym, które początkowo były związane z przebyciem przez powoda stresem pourazowym oraz napięciem wynikającym z towarzyszącego w okresie leczenia obrażeń oraz fizjoterapii bólu, a następnie stanowiły zespół objawów psychosomatycznych wynikających z nabytego bólowego nawyku napinania mięśni. W ocenie biegłego powód powinien być poddany leczeniu psychiatrycznemu z powodu zaburzeń lękowo-depresyjnych.

Powyższa opinia była kwestionowana przez pozwanego (pismo k. 336-337), który wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej. Biegły w opinii uzupełniającej z dnia 31 marca 2019r. (k. 347-363) podtrzymał ustalenia i wnioski z opinii zasadniczej. Wskazał, że choć nie jest w stanie jednoznacznie określić na ile obecny stan powoda jest bezpośrednio związany ze zdarzeniem z dnia 19 września 2013r., lecz zdarzenie to było bardzo silnym przeżyciem, którego skutki powód pośrednio ponosi do chwili obecnej.

Opinia powyższa nie była kwestionowana przez strony postępowania

Sąd uznał powyższe opinie za pełne, jasne i niezawierające sprzeczności, dlatego też oparł na niej ustalenie w zakresie odniesionych przez powoda w wyniku wypadku z dnia 19 września 2013r. obrażeń i doznanego uszczerbku na zdrowiu. Nie były one także ostatecznie, jak wskazano powyżej, kwestionowane przez strony postępowania. Opinie te stanowiły zatem pełnowartościowy dowód w sprawie umożliwiający poczynienie na ich podstawie niezbędnych ustaleń.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd nie oparł się na opiniach biegłej sądowej z zakresu p.B. P.. Biegła ta w opinii zasadniczej z dnia 5 maja 2017r. (k. 177-180) wskazała, że przebyty wypadek nie wywołał u powoda rozstroju zdrowia. Przedmiotowa opinia była kwestionowana przez powoda (pismo k. 218-221). Biegła w opinii uzupełniającej z dnia 3 grudnia 2017r. (k. 248-249) podtrzymała ustalenia i wnioski z opinii zasadniczej. W ocenie Sądu w przedmiotowej opinii biegła nie odpowiedziała na zarzuty powoda, nadto ta opinia była również kwestionowana przez stronę powodową. Nie ma ona zatem waloru dowodowego w sprawie.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

W niniejszej sprawie powód dochodził od pozwanego ubezpieczyciela kwoty w 24.604,55 zł w tym 13.500 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powoda w wyniku zdarzenia drogowego z dnia 19 września 2013r., 221,27 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia urazów powstałych wskutek w/w zdarzenia drogowego oraz 10.883,28 zł tytułem zwrotu utraconego wskutek zdarzenia zarobku, podnosząc, że pozwany jako ubezpieczyciel sprawy szkody w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ponosi wobec powoda odpowiedzialność za skutki w/w zdarzenia.

Zgodnie z art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba na której rzecz zostaje zawarta umowa ubezpieczenia (ubezpieczony). Zgodnie z § 4 tego przepisu uprawniony do odszkodowania może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Do ustalenia pojęcia szkody i zakresu odszkodowania zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

Również na mocy art. 34 ustawy z dnia 22.05.2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.; dalej: ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych), odszkodowanie z ubezpieczenia obowiązkowego posiadaczy pojazdów przysługuje jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem pojazdów szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. W myśl art. 19 ust. 1 wyżej powołanej ustawy, uprawniony do odszkodowania za szkodę powstałą w związku z ruchem pojazdu, za którą odpowiedzialność cywilna objęta jest ubezpieczeniem obowiązkowym, może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

W okolicznościach niniejszej sprawy odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela za krzywdę powoda nie budzi wątpliwości. Okolicznością bezsporną w niniejszej sprawie jest bowiem fakt, iż sprawca zdarzenia z dnia 8 czerwca 2017r., w wyniku którego powódka doznała obrażeń, posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Szkoda została zgłoszona pozwanemu, który po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego przyznał i wypłacił powódce kwotę 1500 zł tytułem zadośćuczynienia. Tym samym pozwany w istocie uznał swoją odpowiedzialność za krzywdę powódki. W związku z powyższym żądanie przez powódkę od pozwanego jako ubezpieczyciela kwoty objętej żądaniem pozwu tytułem dopłaty do zadośćuczynienia jest zasadne.

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

Należy podkreślić, iż w myśl przyjętego w doktrynie i ugruntowanego w orzecnictwie Sądu Najwyższego poglądu, zadośćuczynienie określane na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. Jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się z kolei cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Kwota zadośćuczynienia nie może być jednak nadmierna, winna być należyście wyważona i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85, LEX nr 8713).

W świetle ugruntowanej linii orzecnictwa ustalony stopień utraty zdrowia w żadnym razie nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia (por. wyrok SN z dnia 5 października 2005 roku, I PK 47/05). Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopnia winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia (por. wyrok SN z 20 kwietnia 2006 roku, IV CSK 99/05, LEX 1988509; wyrok SN z dnia 1 kwietnia 2004 roku, II CK 131/03, LEX 327923; wyrok SN z 19 stycznia 1980 roku, IV CR 283/80, OSN 1981, Nr 5, poz. 81). Sąd winien brać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia za krzywdę zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienia moralne związane z zaburzeniami w funkcjonowaniu organizmu, ich długotrwałość i uciążliwość, utratę możliwości korzystania z rozrywek (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lipca 1969 r., I PR 178/69). Wysokość zadośćuczynienia powinna odpowiadać wielkości ustalonej krzywdy, ponieważ w przybliżeniu świadczenie stanowić ma ekwiwalent utraconych dóbr. Na marginesie zważyć należy, iż trwałość skutków uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia nie stanowi przesłanki żądania ochrony na podstawie art. 445 § 1 k.c., chociaż może mieć wpływ na rozmiar kompensaty (por. wyrok SN z dnia 5 maja 1967 roku, I PR 118/67).

Dokonując wykładni pojęcia „sumy odpowiedniej” należy stwierdzić, iż pojęcie to w istocie ma charakter nieo określony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok SN z dnia 28.09.2001r., III CKN 427/00). Warto przy tym dodać, że oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia, jako „odpowiedniej”, Sąd korzysta z daleko idącej swobody, niemniej jednak nie może to być suma rażąco odbiegająca od kwot zasądzonych w analogicznych przypadkach.

Należy tu podkreślić, iż obrażenia powoda tj. uraz głowy bez wtórnych objawów wstrząśnienia mózgu oraz uraz zgięciowo-odgięciowego kręgosłupa w odcinku szyjnym z możliwym naruszeniem aparatu więzadłowego tej okolicy bez złamań kostnych oraz istotnych utrwalonych deficytów są następstwem wypadku, któremu uległ powód w dniu

19 września 2013r. – wynika to bowiem z wiarygodnych opinii biegłego G. C.. Zdarzenie drogowe z dnia 19 września 2013r. miało również, co wynika z wiarygodnej i ostatecznie niekwestionowanej opinii biegłego M. S., bezpośredni i silny wpływ na stan emocjonalny i zachowanie powoda, a stan psychiczny powoda po wypadku wskazuje na ciężką depresję. Występujące u powoda bóle w obrębie kręgosłupa, karku, bóle i zawroty głowy oraz inne dolegliwości mogą być dolegliwościami związanymi z przebytem przez powoda stresem pourazowym oraz napięciem wynikającym z towarzyszącego w okresie leczenia obrażeń. Nie ulega wątpliwości, iż w związku z odniesionymi obrażeniami konieczne było przeprowadzenie leczenia i rehabilitacji. Podkreślenia tu również wymaga, że powód nadal odczuwa dolegliwości związane z wypadkiem – w szczególności odczuwa lęk przed jazdą samochodem, jak również drętwienie prawej ręki i zawroty głowy.

Nie sposób jednakże pominąć faktu, iż, jak wynika w szczególności z opinii biegłego G. C., przebyty uraz głowy w oparciu o dostępne dane medyczne i wyniki badań neuroobrazowych KR głowy daje podstawy do korzystnego rokowania długoterminowego w tym zakresie. Ponadto, jak wskazał w/w biegły, przed wypadkiem występował u powoda również zespół zwyrodnieniowy kręgosłupa, a wskutek doznanych obrażeń dolegliwości ruchowe powoda uległy nasileniu; nie ma jednak zmian o typie pourazowym w tym złamań kostnych kręgosłupa. Doznany uraz kręgosłupa mógł prowadzić do nasilenia się dolegliwości i ograniczeń ruchowych przy uwzględnieniu już istniejących zmian o typie zwyrodnieniowym, skutkowało natomiast nasileniem tych dolegliwości przy uwzględnieniu już istniejących zmian dyskopatycznych tj. związanych z wiekiem biologicznym powoda i o charakterze przeciążeniowym. Nie jest możliwe natomiast precyzyjne ustalenie, które dolegliwości pozostają w związku z wypadkiem, a które związane są z procesem zwyrodnieniowym kręgosłupa.

Wobec powyższego uznać należało, iż jedynie zadośćuczynienie dla powoda w łącznej kwocie 5000 zł (w tym 1500 zł przyznane wcześniej przez ubezpieczyciela) odpowiada rozmiarowi krzywdy doznanej przez powoda i pozwoli w jakimś rozmiarze ją zrekompensować. Sąd zatem zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3500 zł tytułem zadośćuczynienia. Żądanie kwoty wyższej podlegało natomiast oddaleniu jako niezasadne i wygórowane w świetle opinii biegłych sądowych, które miały istotne znaczenie dla oceny Sądu rozmiaru doznanej krzywdy i miarkowania zadośćuczynienia.

W dalszej kolejności należało rozważyć zasadność roszczenia powoda w takim zakresie, w jakim domagał się on kwoty 221,27 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Żądanie powoda znajduje podstawę prawną w przepisie art. 444 § 1 k.c. Odszkodowanie z w/w artykułu obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia i stanowi sposób naprawienia szkód majątkowych (np. poniesionych przez poszkodowanego kosztów leczenia, rehabilitacji, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, wydatków związanych z różnymi rodzajami terapii, zakupem lekarstw, utraconych zarobków itd.).

Podkreślić należy, iż obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07). W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00

W niniejszej sprawie nie było sporne, że powód po wypadku z dnia 19 września 2013r. przyjmował szereg leków w tym: S. 3 (przeznaczony do leczenia zaburzeń lękowych), V. (przeznaczony do leczenia zaburzeń krążenia mózgowego objawiającego się m.in. zaburzeniami pamięci, zawrotami i bólami głowy), H. (leczenie m.in. zawrotów głowy), A. (leczenie objawowe choroby zwyrodnieniowej stawów oraz niektórych bolesnych postaci zwyrodnienia stawów), F. (przeciwbólowy) i A. (do zastosowania przy stanach depresyjnych). W dniu 16 maja 2014r. nabył leki S. 3 i V. za kwotę 86,75 zł, dnia 24 czerwca 2014r. – leki H., A. i F. żel za kwotę 68,50 zł, a 8 sierpnia 2014r. – A. i H. za kwotę 82,94 zł, łącznie 221,27 zł (co wynika z przedłożonych przez powoda kopii faktur VAT – k. 43-45). Wbrew stanowisku



pozwanej leki te miały związek ze zdarzeniem z dnia 19 września 2013r. – powód po wypadku odczuwał bowiem dolegliwości bólowe, zawroty głowy, przeżywał na stany lękowe i cierpiał na depresję. Powództwo w zakresie zwrotu kosztów leczenia należało zatem uwzględnić w całości.

W dalszej kolejności rozważyć należało żądanie pozwu w zakresie kwoty 10.883,28 zł tytułem zwrotu utraconego zarobku. W tym zakresie swoje roszczenie powód opierał na art. 361 § 2 k.c. Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. obowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynika. § 2 powołanego przepisu stanowi zaś, iż w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

Art. 361 § 2 k.c. wyraża zatem zasadę pełnego odszkodowania. Naprawienie szkody obejmuje bowiem straty, jakie poszkodowany poniósł (*damnum emergens*) oraz korzyści, jakie mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono (*lucrum cessans*). Wskazana regulacja daje zatem podstawy do wskazania szkody prawnie relewantnej z zakresu wszelkich uszczerbków doznanych przez poszkodowanego. Interes odszkodowawczy jest bowiem technicznie tożsamy z roszczeniem mającym zawsze swe pierwotne źródło w ustawie (M. Kaliński (w:) System Prawa Prywatnego, A. Olejniczak (red.), Prawo zobowiązań – część ogólna, tom VI, Warszawa 2014r., s. 92.). Art. 361 § 2 k.c. wymienia składniki szkody i wymaga wykazania z wysokim prawdopodobieństwem zaistnienia szkody rzeczywistej. Ustalenie szkody w postaci utraconych korzyści ma bowiem wprawdzie charakter hipotetyczny, ale szkoda taka musi być przez osobę poszkodowaną wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, że uzasadnia ono w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, iż utrata korzyści rzeczywiście nastąpiła (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 28 stycznia 1999r., III CKN 133/98). Szkoda w postaci utraconych korzyści ma także charakter do końca nieweryfikowalny (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 23 czerwca 2004r., V CK 607/03).

W niniejszej sprawie, jak wynika w szczególności z zeznań samego powoda oraz z przedłożonego przez niego zaświadczenia od pracodawcy (k. 46), zgodnie z ustaleniami poczynionymi przez powoda z pracodawcą, przedsiębiorstwem G. G. w A. w N., powód najpóźniej w dniu 14 października 2013r. miał rozpocząć pracę w w/w przedsiębiorstwie w wymiarze 5 dni w tygodniu po 9 godzin dziennie (45 godzin tygodniowo), z wynagrodzeniem wynoszącym 12,5 Euro za godzinę. Powód miał być zatrudniony tam przez okres 2 lat, do dnia 14 października 2015r.; pracy nie podjął z uwagi na obrażenia odniesione w wypadku w dniu 19 września 2013r. Powodowi należy się zatem zwrot utraconego zarobku za okres wskazany w pozwie tj. miesiąc, od dnia 14 października 2013r. do dnia 13 listopada 2013r. Wskazać jednak należy, iż, w ocenie Sądu należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda zwrot utraconego zarobku za w/w okres uwzględniając nie 9-godzinny lecz 8-godzinny dzień pracy. W przypadku okresu miesięcznego wynoszącego 23 dni daje to 184 godziny pracy (23 x 8). Uwzględniając ustalone z pracodawcą wynagrodzenie powoda wynoszące 12,5 Euro za godzinę utracone zarobki wyniosą kwotę 2300 Euro (184 x 12,5 Euro), co po przeliczeniu na PLN po średnim kursie NBP z dnia 13 listopada 2013r., wynoszącym 4,20 zł za 1 Euro daje kwotę 9660 zł i taką też kwotę Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda z tytułu utraconych zarobków. Żądanie kwoty wyższej podlegało natomiast oddaleniu. Sąd uznał przedstawione zaświadczenie od niemieckiego pracodawcy za wiarygodne i do oceny tego dokumentu nie był przeszkodą język niemiecki, który jest Sądowi znany. Sąd przyjął jednocześnie 8 godzinny dzień pracy albowiem w zachodnim systemie zatrudnienia 1 godzina z 9 godzin zatrudnienia przeznaczona jest na lunch a co za tym idzie faktyczny czas pracy wynosi 8 godzin tak jak w Rzeczypospolitej Polskiej. Dlatego też Sąd przyjął stosowany wymiar czasu pracy w naszym kraju.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie żądania zasądzenia odsetek ustawowych Sąd oparł na treści art. 481 § 1 i 2 k.c. Wskazać należy, że nie zasługiwało na uwzględnienie żądanie odsetek od dnia wskazanego w pozwie.

Sąd w pełni podziela pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 1997 r. wydanym w sprawie pod sygnaturą I CKU 60/96, zgodnie z którym skoro odsetki mają obecnie charakter waloryzacyjny, to należą się one wierzycielowi dopiero od dnia wyrokowania. Odszkodowanie bowiem wyliczone według ceny z daty jego ustalenia, którą z reguły jest data orzekania, staje się wymagalne (art. 455 k.c.) ze wspomnianą datą i od niej dopiero dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia.

Podobny pogląd wyraził również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 maja 1995 r. II CRN 47/95, gdzie wskazał, że przyznanie odsetek ustawowych od zasądzonego odszkodowania począwszy od daty wymagalności roszczenia zgłoszonego w sądzie zamiast od daty wyrokowania o odszkodowaniu według cen z daty orzekania albo w wysokości zwaloryzowanej na podstawie art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c., prowadzi do uprzywilejowania wierzyciela oraz bezzasadnego obciążenia finansowymi skutkami inflacji jedynie dłużnika.

Na mocy art. 316 § 1 k.p.c. po zamknięciu rozprawy sąd wydaje wyrok, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy. Biorąc powyższe pod uwagę Sąd dokonując oceny rozmiaru cierpień powoda musiał uwzględnić ich stan na datę orzekania, czyli również te cierpienia mające wpływ na rozmiar krzywdy, które wystąpiły po dacie wniesienia pozwu w toku całego procesu. Tak więc oceniając rozmiar krzywdy sąd musiał uwzględnić całokształt okoliczności sprawy występujących od daty wypadku do daty wyrokowania. W okolicznościach niniejszej sprawy, co oczywiste, skoro rozmiar szkody (tu niemajątkowej) ustalany był wg stanu z daty wyrokowania odsetki za opóźnienie nie mogły być naliczane z przyczyn jak wyżej za okres wcześniejszy.

Dlatego też, Sąd zasądził na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 16 października 2019 r., a więc od daty wyrokowania. Żądanie odsetek za okres wcześniejszy podlegało natomiast oddaleniu.

Mając to wszystko na względzie, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę w łącznej wysokości 13.382 zł (3500 zł + 9660 zł + 221,27 zł) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 października 2019r. do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie – o czym orzekł w punkcie I i II wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. dokonując ich stosunkowego rozdzielania. Powód wygrał proces co do kwoty 13.382 zł, a zatem w 54%, ponosząc koszty w łącznej kwocie 7648 zł (1231 zł opłata od pozwu, 3600 zł wynagrodzenia pełnomocnika, 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz zaliczki na biegłego w kwocie 2800 zł). Pozwany obronił się zatem w 46% ponosząc koszty procesu w kwocie 3617 zł, a w ich skład weszło wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego w wysokości 3600 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. Całość kosztów wyniosła 11.265 zł. Uwzględniając wynik procesu pozwany winien zwrócić powodowi kwotę 6083,10 zł (11.265 zł x 54%), a powód winien zwrócić pozwanemu kwotę 5181,90 zł (11.265 zł x 46%). Dokonując kompensaty tych dwóch kwot, Sąd w pkt. III wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 902 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd nakazał pobrać od powoda i pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla W. M. w W. tytułem zwrotu wydatków poniesionych na biegłego i wypłaconych tymczasowo z sum Skarbu Państwa kwoty odpowiednio w wysokości 956 zł jak w punkcie IV wyroku oraz 1123 zł jak w punkcie V wyroku – stosownie do art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz.U. z 2010, Nr 90, poz. 594) w zw. z art. 100 k.p.c.

Sędzia Lucyna Wądołowska

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego bez pouczenia.

Sędzia Lucyna Wądołowska