

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 13 października 2016 r. skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W., powódka E. P. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej:

- 1) kwoty 150.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, płatnych od dnia 9 października 2016 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę;
- 2) kwoty 6.629,22 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, płatnymi od dnia 9 października 2016 r. do dnia zapłaty – tytułem odszkodowania;
- 3) przyznanie renty na zwiększone potrzeby w kwocie po 2.460 zł miesięcznie, począwszy od 1 sierpnia 2016 r. i na przyszłość, płatnej z góry, do 10-tego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od 9 października 2016 r. w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w przyszłości;
- 4) ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki wypadku.

W uzasadnieniu E. P. podała, że żądane kwoty pozostają w związku ze szkodą, jakiej doznała w dniu 16 kwietnia 2016 r. w wypadku komunikacyjnym i wskazała, że pojazd, którym kierował sprawca wypadku, w dacie zdarzenia szkodowego, objęty był umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zawartą z pozwanym towarzystwem ubezpieczeniowym.

Powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(pozew k. 2-10)

W odpowiedzi na pozew Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa, kwestionując je co do wysokości. Pozwany podniósł, iż wypłacone powódce w toku postępowania likwidacyjnego kwoty tytułem:

- 1) zadośćuczynienia za krzywdę (15.000 zł),
- 2) odszkodowania obejmującego zwrot:
 - a) kosztów leczenia (1.240,21 zł),
 - b) kosztów opieki nad powódką przez osoby trzecie (500 zł),
 - c) kosztów wykonania kserokopii dokumentacji medycznej (239,22 zł)

w pełni rekompensują skutki wypadku.

Argumentował, że żądana kwota dalszego zadośćuczynienia jest wygórowana, a kwoty dalszego odszkodowania i renty na zwiększone potrzeby - nieudowodnione.

Nadto strona pozwana wniosła o zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(odpowiedź na pozew k. 275-278)

W piśmie procesowym, które wpłynęło do Sądu w dniu 23 października 2017 r. powódka:

- 1) cofnęła powództwo w zakresie kwot: 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 1.979,43 zł tytułem odszkodowania,
- 2) rozszerzyła żądanie pozwu w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 3.600 zł (k. 338) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia odpisu pisma procesowego modyfikującego żądanie do dnia zapłaty tytułem poniesionych przez powódkę wydatków na wynagrodzenie pełnomocnika w postępowaniu prowadzonym przez ubezpieczyciela;
- 3) wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego:
 - a) kwoty 135.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, płatnych od dnia 9 października 2016 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę;
 - b) 2) kwoty 4.649,79 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, płatnymi od dnia 9 października 2016 r. do dnia zapłaty – tytułem odszkodowania;
 - c) renty na zwiększone potrzeby w kwocie po 2.460 zł miesięcznie, poczynwszy od 1 sierpnia 2016 r. i na przyszłość, płatnej z góry, do 10-tego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od 9 października 2016 r. w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w przyszłości;
 - d) odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 9 października 2016 r. do dnia 19 listopada 2016 r. od wypłaconej przez pozwanego kwoty 16.979,43 zł,
 - e) ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki wypadku.

(pismo procesowe powódki z 23.10.2016 r. k.318-321)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 16 kwietnia 2016 r. E. P. była uczestniczką wypadku komunikacyjnego. W przedmiotowym wypadku kierujący samochodem marki F. (...) o numerze rej.: (...) – M. P. skręcając w lewo nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu jadącemu z naprzeciwka samochodowi marki M. i doprowadził do zderzenia. Powódka była pasażerką F. (...), w chwili zdarzenia siedziała na przednim siedzeniu obok kierowcy. Powódka w trakcie wypadku miała zapięte pasy bezpieczeństwa.

Pojazd, którym kierował sprawca wypadku objęty był ważną polisą ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w Towarzystwie (...) S.A. z siedzibą w W..

(okoliczności bezsporne)

Bezpośrednio po zdarzeniu powódka transportem sanitarnym została przewieziona do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł., gdzie została przyjęta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR). W chwili przyjęcia poszkodowana była przytomna. W trybie pilnym wykonano badanie TK głowy, odcinka szyjnego kręgosłupa, klatki piersiowej, jamy brzusznej oraz miednicy / trauma-scan/. Badanie ujawniło następstwa urazu w postaci: urazu wielomiejscowego, wstrząsu urazowego, wstrząsu hipowolemicznego, uraz klatki piersiowej, ostrej niewydolności krążeniowo-oddechowej, stłuczenia płuc z płynem w lewej jamie opłucnowej, złamania trzonu mostka w 1/2 jego długości, złamania obojczyka prawego, stłuczenia podudzia prawego, podejrzenia stłuczenia mięśnia sercowego, stłuczenia powłok jamy brzusznej i sutka prawego.

W trakcie pobytu w SOR powódka była w stanie ogólnym ciężkim. Włączono intensywne leczenie farmakologiczne. Powódkę poddano konsultacjom specjalistycznym: torakochirurgicznej, ortopedycznej i kardiologicznej. Ze względu na niestabilność stawu kolanowego prawego założono szynę gipsową tutorową. Z uwagi na stan ciężki chorej i potrzebę dalszego pilnego leczenia w Oddziale OIOM oraz brak miejsc w tym oddziale w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł., w dniu 17 kwietnia 2016 r. zdecydowano o przewiezieniu pacjentki do oddziału OIOM Szpitala (...) w Ł. podczas pobytu

na OIOM pacjentka była zaintubowana. Respiroterapia trwała do 28 kwietnia 2016 r. W dniu 29 kwietnia 2016 r. powódka została wypisana do z OIOM, skąd trafiła bezpośrednio do Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej tego samego szpitala. |

U powódki wykonano nacięcie i drenaż krwiałków kończyn dolnych. W dniu 9 maja 2016 r. powódkę wypisano do domu z zaleceniami fotelowo-lózkowego trybu życia, kontynuowania farmakoterapii oraz dalszego leczenia w poradni chirurgicznej.

W dniu 18 maja 2016 r. powódka została przyjęta w Izbie Przyjęć (...) w Ł. z uwagi na ropień lewej piersi. W dniu 20 maja 2016 r. zgłosiła się do Izby Przyjęć (...) w Ł. ze względu na obrzęk prawego podudzia. Została skonsultowana przez chirurga naczyniowego, wykonano jej badanie Doppler, zmieniono opatrunki i wypisano do domu z zaleceniami dalszej opieki w POZ, Poradni chirurgii Naczyniowej, kontroli rany i zmiany opatrunków w ramach Poradni Chirurgicznej.

(dokumentacja medyczna k. 23-24,27,29-32v.,35-40, 91-97v., 100,101,102v.,103-121,124-183,184,185,187,188,191,635-678)

Po wypadku powódka była rehabilitowana w Szpitalu (...) św. (...) Sp. z o.o.

W okresie od 30 kwietnia 2017 r. do 7 maja 2017 r., od 28 marca 2017r. do 3 kwietnia 2018r., od 13 października 2018r. do 20 października 2018r. powódka odbyła rehabilitację uzdrowską i poniosła w związku z tym wydatki w łącznej kwocie 3.924,35 zł (439,80 zł + 2.098,40 zł + 417,20 zł + 968,95 zł).

(dokumentacja medyczna k. 394-402; faktury: k. 539-544)

Po wypisaniu do domu, powódka prowadziła fotelowo-lózkowy tryb życia, wymagała opieki i pomocy osób trzecich przy wykonywaniu wszystkich czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem: higienicznych, przy sprzątanii, przygotowywaniu posiłków, robieniu zakupów. Powódka była unieruchomiona, odczuwała silne dolegliwości bólowe, puchły jej nogi. Ze względu na proces gojenia się krwiałków podudzi nie mogła się poruszać, korzystała z basenu. Powódce początkowo pomagała pielęgniarka polecona przez lekarza, następnie opiekunki z MOPS. Powódka nie była zadowolona z tej opieki i w dniu 28 maja 2016 r. zawarła umowę z (...) Sp. z o.o. w Ł. o świadczenie usług w zakresie profesjonalnej opieki medycznej (wraz z zamieszkaniem). W okresie od 28.05.2016 r. do 11.06.2016 r. powódka poniosła z tego tytułu koszty w wysokości 1.000 zł. Do powódki przychodził rehabilitant, który pomagał jej przy pionizacji. Z czasem powódka poruszała się po mieszkaniu przy pomocy balkonika. Powódka od wielu lat choruje na astmę. Po wypadku miała trudności z oddychaniem, nasiliły się u niej objawy astmatyczne, pogorszył się wzrok. E. P. w chwili wypadku miała 66 lat. Powódka, która przed wypadkiem była osobą samodzielną i aktywną, z dnia na dzień stała się niedołężna i wymagająca wsparcia ze strony innych osób. Po wypadku powódka zaniechała udzielania korepetycji. Z uwagi na pogorszenie wzroku miała problemy z czytaniem. Powódka wciąż jeździ do szpitala na iniekcje doszkliskowe i korzysta z rehabilitacji. Z uwagi na długie terminy oczekiwania na zabiegi w ramach NFZ, powódka wykupuje prywatne zabiegi. Na rehabilitację początkowo woził powódkę syn, teraz dojeżdża ona do placówki medycznej taksówką, za co płaci około 50 zł za kurs. Powódka wciąż zażywa leki steroidowe, zarówno wziewne, jak i doustne, które osłabiają jej odporność.

(zeznania powódki - protokół z rozprawy z dnia 22.10.2019 r. [adn.: 00:04:13 k. 641-642] umowa k. 225-227faktura k. 230)

W następstwie wypadku z dnia 16 kwietnia 2016 r. E. P. doznała urazów narządu ruchu w postaci: złamania trzonu mostka bez przemieszczenia, prawdopodobnego złamania prawego obojczyka bez przemieszczenia, stłuczenia obu kończyn dolnych z wytworzeniem krwiałków podskórnych i podudzi.

Z oceny ortopedycznej w następstwie wypadku E. P. doznała 8% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, szacowanego na podstawie tzw. „tabeli uszczerbkowej” stanowiącej Załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (Dz.U.2013 poz. 954), w tym:

- 5% - zgodnie z punktem 59 tabeli z uwagi na złamanie mostka,
- 2% - zgodnie z punktem 160 tabeli w związku ze stłuczeniem podudzia prawego,
- 1% - zgodnie z punktem 160 ze względu na stłuczenie podudzia prawego.

Oprócz tego powódka doznała 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu - zgodnie z punktem 100 tabeli z uwagi na prawdopodobne złamanie obojczyka prawego.

W wyniku obrażeń ortopedycznych powódka w czasie pierwszego miesiąca po wypadku odczuwała cierpienia fizyczne o znacznym nasileniu.

W związku z leczeniem ortopedycznym powódka poniosła uzasadnione wydatki w wysokości 774,46 zł .

Leczenie ortopedyczne powódki zostało zakończone i nie wymaga ona dalszych konsultacji w tym zakresie.

W pierwszym miesiącu po wypadku powódka wymagała pomocy innych osób w wymiarze 4 godzin dziennie, a w kolejnym miesiącu – w zakresie 2 godzin dziennie. Po upływie 3 miesięcy od wypadku powódka nie wymagała pomocy ze strony innych osób.

(opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu ortopedii dr med. J. F. k. 289-291; faktury i paragony k.: 193,194,195,198,199,200,202,203, 205,207,208, 210,211,213,214, 2015,224)

W następstwie wypadku z dnia 16 kwietnia 2016 r. E. P. doznała tępego urazu klatki piersiowej z uszkodzeniem rusztowania kostnego w postaci złamania trzonu mostka w połowie jego długości, stłuczeniem płuc oraz wysiękiem niewielkiej ilości płynu do lewej jamy opłucnowej. Złamanie mostka powoduje jego trwałe zniekształcenie, widoczne w badaniu radiologicznym klatki piersiowej. Czas gojenia złamania mostka wynosi 8-12 tygodni, jednakże nawet przy pełnym zrośnięciu kości, pacjent może odczuwać ból przy dotyku i podczas głębszego oddychania.

Opisany masywny uraz klatki piersiowej spowodował u powódki rozwinięcie się ostrej niewydolności oddechowej, co wymagało jej intubacji oraz wspomagania oddechu respiratorem przez 14 dni. Dopiero po takim czasie było możliwe odłączenie powódki od respiratora, a następnie usunięcie rurki intubacyjnej z tchawicy.

Z oceny biegłego pulmonologa w następstwie wypadku E. P. doznała łącznie 30% uszczerbku na zdrowiu, szacowanego na podstawie tzw. „tabeli uszczerbkowej” stanowiącej Załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (Dz.U.2013 poz. 954), w tym:

- 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z punktem 59 tabeli z uwagi na złamanie mostka,
- 20% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu - zgodnie z punktem 61b tabeli w związku z uszkodzeniem płuc i opłucnej przebiegających z niewydolnością oddechową.

W okresie dwutygodniowego pobytu powódki w oddziale intensywnej terapii jej stan był oceniany jako ciężki bądź bardzo ciężki. U powódki występowało realne zagrożenie życia. Następstwem przebytego ciężkiego urazu klatki piersiowej są u powódki dolegliwości bólowe rusztowania kostnego.

Powódka od 30 lat choruje na astmę oskrzelową. Z uwagi na zaostrzenie dolegliwości astmatycznych u powódki wystąpiła konieczność stosowania systemowych glikokortykosteroidów, których przed wypadkiem nie przyjmowała. Nie ma podstaw do łączenia z wypadkiem zgłaszanego przez powódkę pogorszenia przebiegu astmy oskrzelowej.

W chwili obecnej powódka prezentuje dobry stan ogólny. Nie występuje u niej duszność wysiłkowa, ani spoczynkowa. Nie stwierdza się przedmiotowych wykładników obturacji oskrzeli, co może być wynikiem stosowania sterydoterapii.

Powódka jest wydolna oddechowo, o czym świadczy prawidłowe wysycenie jej hemoglobiny w tlen: satO₂ 98%, zmierzone metodą pulsoksymetrii.

W związku z obrażeniami klatki piersiowej u powódki wystąpił znacznego stopnia zakres cierpień fizycznych i psychicznych z uwagi na to, że przy zachowanej świadomości utrzymywała się u niej niewydolność oddechowa skutkująca koniecznością utrzymywania intubacji oraz respiratoterapii. Cierpienia te dotyczyły przede wszystkim dwutygodniowego pobytu powódki na oddziale intensywnej terapii.

Z uwagi na bóle rusztowania kostnego klatki piersiowej towarzyszące dźwiganiu większych ciężarów powódka powinna wystrzegać się tego rodzaju aktywności fizycznej.

Powódka po wypadku może wymagać okresowo przyjmowania leków przeciwbólowych z powodu bólu klatki piersiowej. Uzasadnione wydatki z tego tytułu nie przekraczają 30 zł miesięcznie. Konieczność przyjmowania pozostałych leków pulmonologicznych – z powodu astmy – nie pozostaje w związku z przedmiotowym wypadkiem.

Powódka nie wymaga leczenia ani konsultacji pulmonologicznych w związku z wypadkiem.

Powódka nie wymaga rehabilitacji pulmonologicznej oraz leczenia uzdrowiskowego w związku z następstwami wypadku.

Leczenie następstw urazu klatki piersiowej było u powódki prowadzone w warunkach szpitalnych w ramach jej ubezpieczenia zdrowotnego. Podczas hospitalizacji powódka korzystała z pomocy personelu medycznego. Po zakończeniu leczenia szpitalnego powódka nie wymagała pomocy osób trzecich z uwagi na stan jej zdrowia w zakresie pulmonologicznym.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny pulmonologii dr n. med. J. G. (1) k. 301-305 w zw. z pisemną opinią uzupełniającą tego biegłego k. 604-605)

Ściśle chirurgiczne trwałe następstwa urazu u powódki na tle dużego urazu torakochirurgicznego i pulmonologicznego, którego doznała w wypadku z 16 kwietnia 2016 r. są niewielkie. W badaniu TK trauma-scan wykonanym bezpośrednio po wypadku stwierdzono obszar stłuczenia jamy brzusznej.

W aspekcie chirurgicznym E. P. w wyniku wypadku doznała 30% trwałego uszczerbku na zdrowiu, szacowanego na podstawie tzw. „tabeli uszczerbkowej” stanowiącej Załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (Dz.U.2013 poz. 954), w tym:

- 10% - zgodnie z punktem 59 tabeli z uwagi na złamanie mostka,

- 20% - zgodnie z punktem 61b tabeli w związku z uszkodzeniem płuc i opłucnej, przebiegające z niewydolnością oddechową.

Z oceny chirurgicznej Zakres cierpień fizycznych powódki w aspekcie następstw urazu w rozumieniu ściśle chirurgicznym, był stosunkowo niewielki. Cierpienia fizyczne w następstwie chirurgicznych następstw wypadku były u powódki niewielkie i nie wpłynęły długotrwale i w sposób zasadniczy na funkcjonowanie powódki. Początkowe bóle jamy brzusznej w wyniku stłuczenia powłok jamy brzusznej miały charakter ustępujący i po ok. 2 miesiącach nie stanowiły dla powódki problemu w codziennym funkcjonowaniu.

Złamanie mostka w zakresie jego trzonu wiąże się z utratą jego fizjologicznego obrys.

Koszty leczenia powódki w następstwie urazu chirurgicznego były niewielkie. Przyjmowanie leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych oraz działających osłonowo na górny odcinek przewodu pokarmowego w skali miesiąca wynosił ok. 40 zł. Dolegliwości ze strony klatki piersiowej mogły utrzymywać się u powódki przez ok. 3 miesiące i przez taki też okres istniała potrzeba zażywania tychże leków.

Ze względu na chirurgiczne następstwa wypadku powódka nie wymagała opieki osób trzecich.

W chwili obecnej powódka nie wymaga kontroli chirurgicznych w odniesieniu do następstw przebytego wypadku. Powódka nie wymaga też z tego względu rehabilitacji.

(opinia biegłego sądowego w dziedzinie chirurgii ogólnej i proktologii dr n. med. P. M. k. 344-347 w zw. z pisemną opinią uzupełniającą tego biegłego k. 610-611)

W czasie pobytu w szpitalu powódka była konsultowana okulistycznie. Badanie wykazało asymetrię szpar powiekowych, pełną ostrość wzroku każdego oka, niepodwyższone ciśnienie oczne. Po wypisaniu ze szpitala powódka zauważyła, że gorzej widzi na lewe oko. W dniu 17 czerwca 2016 r. powódka zgłosiła się do Poradni Okulistycznej Centrum (...) w Ł., gdzie wykonano badanie OCT siatkówkowe, na podstawie którego rozpoznano AMD postać wysiękową w oku lewym, postać suchą w oku prawym. Leczniczo zastosowano iniekcje doszkliskowe czynnika VEGT. W sierpniu 2016 r. powódka odbyła odpłatną konsultację okulistyczną oraz powtórzyła badanie OCT. Z tego tytułu poniosła koszty w wysokości 260 zł (k. 335). Za następne badanie OCT wykonane w listopadzie 2016 r. powódka zapłaciła 150 zł (k. 509)

W następstwie wypadku z dnia 16 kwietnia 2016 r. u E. P. doszło do pogorszenia pola widzenia oka lewego.

Z oceny okulistycznej w następstwie wypadku E. P. doznała 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu, szacowanego na podstawie tzw. „tabeli uszczerbkowej” stanowiącej Załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (Dz.U.2013 poz. 954), zgodnie z punktem 27a.

Utrata widzenia obuocznego utrudnia powódce wykonywanie precyzyjnych prac wymagających dobrego wzroku.

Leczenie okulistyczne powódki trwa od czerwca 2016 r. i polega na iniekcjach doszkliskowych preparatów anty VEGT. U powódki przeprowadzono 7 iniekcji. Ich koszt wyniósł łącznie 2.800 zł (7 x 400 zł). Jest to koszt uzasadniony. Planowane są następne wstrzyknięcia.

Pomiędzy kolejnymi iniekcjami doszkliskowymi powódka wymaga badań kontrolnych i rozszerzonej diagnostyki w celu określenia skuteczności terapii. Wyznaczanie terminu badań i częstotliwości iniekcji należy do lekarza prowadzącego.

W związku z zaburzeniami funkcjonowania narządu wzroku po wypadku powódka wymaga pomocy osób trzecich przy dojazdach na zabiegi okulistyczne i badania kontrolne.

(opinia biegłego sądowego w zakresie okulistyki R. M. k. 362-365 w zw. z pisemną opinią uzupełniającą tego biegłego k. 615; faktury k. 332-334,510; dokumentacja medyczna k.189,190,455,461; faktura k. 335, k. 509)

Na skutek wypadku z dnia 16 kwietnia 2016 r E. P. została trwale oszpecona bliznami, w związku z czym doznała łącznie 5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, szacowanego na podstawie tzw. „tabeli uszczerbkowej” stanowiącej Załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r, w tym:

- 1% stałego uszczerbku na zdrowiu będącego wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych lewej piersi - zgodnie z punktem 56 - blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej (zakres 10-30% - w przypadku powódki orzeczone uszczerbek jest niższy ponieważ nie powoduje on ograniczenia ruchomości klatki piersiowej, a jedynie trwale niewielkie oszpecenie),

- 1% stałego uszczerbku na zdrowiu będącego wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych przedramienia (bez zaburzeń funkcji) - zgodnie z punktem 19a – uszkodzenie powłok twarzy (zakres 1-10% - zgodnie z punktem 19a zastosowanym per analogiam /przedramię nie jest tak mocno eksponowaną częścią ciała jak twarz);

- 3% stałego uszczerbku na zdrowiu będącego wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych kolana i prawego podudzia - zgodnie z punktem 160 – uszkodzenie tkanek miękkich podudzia.

Dolegliwości bólowe powódki wynikające z nacięcia krwiaków na kończynach dolnych były umiarkowane przez pierwsze 2 tygodnie po wypadku, a po na cięciu ropnia piersi również umiarkowane przez ok. 2 tygodnie. Niewielkie dolegliwości wynikały z konieczności zmiany opatrunków na prawym podudziu.

Powódka nie stosowała żadnych preparatów w celu pielęgnacji blizn. Stosowała środki opatrunkowe w celu wygojenia rany na podudziu oraz maści w celu przyspieszenia wchłaniania się krwiaków. Wysokość wydatków poniesionych przez powódkę z tego tytułu wyniosła łącznie 640,48 zł.

Powódka nie wymaga dalszych konsultacji w zakresie chirurgii plastycznej.

W opinii biegłego chirurga plastyka powódka po wypadku wymagała pomocy ze strony innych osób w zakresie 0,5 godziny dziennie przy zmianie opatrunków przez ok. 2 miesiące.

(opinia biegłego sądowego z dziedziny chirurgii plastycznej dr n. med. T. Z. k. 378-381; faktury k.: 193,195,198,199,202,203,205,207,208,211,214,218;509)

Z oceny biegłego sądowego w zakresie rehabilitacji medycznej w następstwie wypadku E. P. doznała łącznie 11% uszczerbku na zdrowiu, szacowanego na podstawie tzw. „tabeli uszczerbkowej” stanowiącej Załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (Dz.U.2013 poz. 954), w tym:

- 5% długotrwałego uszczerbku - zgodnie z punktem 59 tabeli z uwagi na złamanie mostka, wygojone przed upływem 6 miesięcy od dozanego urazu (wysokość uszczerbku została obniżona zgodnie z paragrafem 8 cytowanego rozporządzenia z uwagi na wygojenie się mostka bez zniekształcenia,

- 2% trwałego uszczerbku - zgodnie z punktem 100 tabeli ze względu na wygojone złamanie prawego obojczyka z ograniczeniem ruchomości barku,

-2% długotrwałego uszczerbku - zgodnie z punktem 160 ze względu na stłuczenie goleni prawej ,

-1% długotrwałego uszczerbku - zgodnie z punktem 160 ze względu na stłuczenie goleni lewej ,

-1% długotrwałego uszczerbku - zgodnie z punktem 127 ze względu na stłuczenie przedramienia prawego.

Cierpienia fizyczne powódki spowodowane bólem z uwagi na złamanie mostka prawego obojczyka, stłuczenie obu kończyn dolnych i prawego przedramienia oraz koniecznością prowadzenia łóżkowo-fotelowego trybu życia były znaczne w pierwszych 4 tygodniach po wypadku. Po wygojeniu złamań cierpienia te zmniejszyły się do miernych utrzymujących się do wygojenia owrzodzeń po krwiakach kończyn.

W okresie gojenia się złamań i krwiaków kończyn dolnych, powódka była ograniczona w czynnościach wymagających stania, chodzenia przenoszenia ciężkich przedmiotów. Obecnie z uwagi na przebyte złamanie mostka, obojczyka i przebytych stłuczeń kończyn dolnych, u powódki nie występują ograniczenia życia codziennego.

Ze względu na złamanie mostka i obojczyka oraz stłuczeń kończyn dolnych, powódka wymagał pomocy osób trzecich w pierwszych 6 tygodniach po wypadku w załatwianiu czynności fizjologicznych, myciu, i wszystkich codziennych w wymiarze 4 godzin dziennie.

Po wygojeniu złamań, z powodu trwającego gojenia stłuczeń kończyn przez następne 6 tygodni, konieczna była pomoc w zakresie 2 godzin dziennie. Od czwartego miesiąca po wypadku powódka nie wymaga pomocy innych osób.

Przez 6 tygodni po wypadku, z uwagi na fotelowo-lózkowy tryb życia, powódka wymagała profilaktyki przeciwzakrzepowej, konieczny był zakup 40 ampulek Clexane (koszt 9,60 zł).

Leczenie krwiaków i owrzodzeń kończyn wymagało stosowania opatrunków i leków. W związku z tym powódka poniosła wydatki w wysokości 118,66 zł. Koszt przyjmowanych przez powódkę doraźnie leków przeciwbólowych oscylował w granicach 30 zł miesięcznie. Powódka zakupiła basen (20 zł jednorazowo). Korzystała nadto z wypożyczonego balkonika (48 zł).

Obecnie powódka z uwagi na przebyte złamanie mostka i kończyn dolnych nie wymaga konsultacji lekarskich.

Celem niedopuszczenia do narastania przykurczów w barkach i zapobiegania zanikom mięśni grzbietu i kończyn dolnych, powódka powinna 2 razy w roku przeprowadzać fizjoterapię ambulatoryjną refundowaną przez NFZ, a w okresach pomiędzy cyklami usprawniającymi, w Poradni Rehabilitacyjnej, codziennie wykonywać wyuczone ćwiczenia antygravitacyjne i izometryczne mięśni przykręgosłupowych i brzucha oraz izometryczne i czynne kończyn.

(opinia biegłego sądowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej dr n. med. G. B. k. 559-566; faktury k.: 198,199,200,202,203,205,207,208,215,224)

Na skutek wypadku z dnia 16 kwietnia 2016 r. E. P. doświadczyła cierpienie psychicznych, które mają charakter trwałe i występują do chwili obecnej. Powódka nie leczyła się psychiatrycznie.

Obecnie u powódki występują następujące zaburzenia psychiczne: stres pourazowy (PTSD), depresja (leczona przez lekarza rodzinnego), lęk. Bezpośrednią przyczyną stanu zdrowia psychicznego powódki był udział w wypadku.

Powódka odczuwa wciąż lęk przed wychodzeniem z domu, boi się przechodzić przez ulicę i jeździć samochodem. W okresie zimowym powódka w ogóle nie wychodzi z domu, w okresie letnim, robi to tylko, kiedy musi (wizyty lekarskie, zakupy). W okresie zimowym zakupy robi dla niej syn oraz wynajęta osoba.

Jakość życia powódki została obniżona, pojawiły się ograniczenia związane z codziennym funkcjonowaniem. Ze względu na stan zdrowia fizycznego i psychicznego powódka wymagała pomocy osób trzecich. Powódka nie sprząta samodzielnie. Wynajmuje osobę do sprzątania, zmiany pościeli prania (koszt ok. 70 zł miesięcznie + dwa razy do roku 100 zł za umycie okien). Po wypadku powódka korzystała z usług cateringowych, ponieważ nie była w stanie sama przygotować sobie posiłku. Obecnie powódka gotuje samodzielnie. Przez pierwsze 2 miesiące po hospitalizacji do powódki przychodziły opiekunki z MOPS, robiły jej zakupy i sprzątały dom. Powódka wciąż wspomina okoliczności wypadku, unika bodźców przypominających zdarzenie, występują u niej intruzje, kłopoty z koncentracją uwagi.

Powódka codziennie zażywa leki nasenne i przeciwdepresyjne (Nasen 10 mg, Ketiapt 100 mg oraz Hydroksyzynę). Łączny miesięczny koszt tych leków wynosi ok. 100 zł.

Wszystkie opisane u powódki objawy psychiczne mają charakter trwałe. Powódka miała problem z powrotem do funkcjonowania porównywalnego z tym sprzed wypadku. Jej adaptacja psychologiczna nie została zakończona. Powódka wymaga konsultacji psychiatrycznej i opieki psychologicznej ze względu na nadal utrzymujące się objawy stresu pourazowego. Powinna odbyć terapię behawioralną lub EMDR, zalecana jest także modyfikacja leczenia farmakologicznego, jeżeli zażywane obecnie leki nie przyniosą pożądanego rezultatu. Może z niej korzystać bezpłatnie w ramach NFZ, bądź też prywatnie. Koszt jednej sesji terapeutycznej waha się w granicach 100-150 zł. Powódka wymaga także szerokiego wsparcia ze strony najbliższych osób.

(opinia biegłego sądowego w dziedzinie psychologii J. G. (2) k.390)

Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu. Pozwany pismem z dnia 30 maja 2016 r. poinformował o zarejestrowaniu szkody i wniósł o uzupełnienie dokumentacji. Powódka pismem doręczonym pozwanemu dniu 8 września 2016 r.

sprecyzowała roszczenia i wezwała go do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 180.000 zł, odszkodowania w kwocie 6.629,22 zł oraz przyznania miesięcznej renty na zwiększone potrzeby w kwocie po 2.460 zł miesięcznie.

W dniu 18 listopada 2016 r. wypłacił na rzecz powódki kwotę 16.979,43 zł, w tym: 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 239,22 zł tytułem zwrotu kosztów kserokopii dokumentacji medycznej, 500 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i kwotę 1.240,21 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

(okoliczności bezsporne; pismo pozwanego k. 232, pismo powódki z potwierdzeniem doręczenia k. 236-241,242; potwierdzenie wpłaty k. 337; faktura k. 192, faktura k. 336)

Ustalając okoliczności związane z rodzajem doznanych przez powódkę obrażeń w wypadku z dnia 16 kwietnia 2016 r., zakresu i przebiegu jej leczenia, stopnia natężenia dolegliwości oraz uszczerbku na zdrowiu, a także konieczności i zakresu koniecznej opieki, rokowań na przyszłość i ewentualnych ograniczeń w życiu codziennym oraz wpływu wypadku na życie osobiste, społeczne i zawodowe, Sąd oparł się na opiniach biegłych lekarzy. Opinie te Sąd uznał za w pełni przydatne dowodowo i wyczerpująco wyjaśniające wszystkie, zgłaszane przez strony kwestie. Zostały one sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. Biegli lekarze dysponowali dokumentacją lekarską powódki, a swoje opinie wydali po przeprowadzeniu jej badania. Przy ustalaniu powyższych okoliczności Sąd wziął nadto pod uwagę zeznania powódki.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Pozwany odpowiada na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U.2013.392).

Pojazd był objęty umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Zgodnie z art. 822 k.c. i art. 36 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, ubezpieczyciel odpowiada za szkody wyrządzone w związku z ruchem ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza tego pojazdu.

Zgodnie z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody za szkody wyrządzone ruchem tego pojazdu odpowiada na zasadzie ryzyka. Na gruncie ustawy OC odpowiedzialność ubezpieczyciela jest węższa, aniżeli wynikałoby z powołanego przepisu. Odszkodowanie z ubezpieczenia OC przysługuje bowiem jedynie, gdy posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia (art. 34 ust. 1 ustawy OC).

Pozwany uznał zasadę odpowiedzialności i wypłacił powódce kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 1240,21 zł tytułem kosztów leczenia, kwotę 239,22 zł tytułem kosztów ksero.

W związku z dokonaną wypłatą powódka cofnęła pozew, zrzekając się roszczeń. Mając na uwadze, iż do cofnięcia pozwu doszło w związku z zaspokojeniem roszczeń powódki, uznając cofnięcie pozwu za dopuszczalne, na zasadzie art.355 § 1k.p.c. w zw. z art.203§ 4k.p.c., Sąd umorzył postępowanie.

Zgodnie z art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c., zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwyciężenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu winna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ma ono charakter całościowy i winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego

przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość represję majątkową. (vide: uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 roku, OSNCP 1974 ,poz. 145)

W przedmiotowej sprawie mimo, arytmetycznego dość wysokiego uszczerbku na zdrowiu, uznać należało iż nie doszło do ciężkich i nieodwracalnych skutków wypadku, wyłączających powódkę z życia. W znacznej części powstały uszczerbek na zdrowiu ma charakter uszczerbku długotrwałego, co oznacza że na dzień wyrokowania ustąpił lub że są pozytywne rokowania co do jego ustąpienia w niedalekiej przyszłości. U powódki trwały uszczerbek wiąże się ze schorzeniami związanymi z uszkodzeniem narządu wzroku. Sytuację powódki należy porównać do innych poszkodowanych, którzy mieli orzeczony podobny uszczerbek na zdrowiu, ale ich sytuacja jest nieporównanie gorsza. Uznać należy, że złamanie mostka czy stłuczenie płuc należy do poważnych urazów, ale w katalogu możliwych następstw wypadków powodujących porównywalny uszczerbek na zdrowiu, sytuacja powódki jest dobra. Dlatego w ocenie sądy, przesłanki które wpływają na wysokość przyznanego świadczenia są wielorakie a jedną z nich, ale nie podstawową jest wysokość uszczerbku na zdrowiu.

Dlatego w ocenie sądu kwota 90.000 złotych zadośćuczynienia jest adekwatna do poniesionej przez powoda szkody.

Uwzględniając zakres wypłaconej dotychczas kwoty, zasądzeniu podlegała kwota **75.000 złotych**.

Z tych względów oddalono powództwo w pozostałej części.

Zgodnie art. 444 § 1 zd. 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

W przedmiotowej sprawie powódka dochodziła odszkodowania z tytułu kosztów opieki i poniesionych wydatków. Pozwany dokonał wypłaty kwoty 239,22 zł z tytułu kosztów ksero, 500 zł z tytułu kosztów opieki, 1.240,21 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia.

W związku z dokonaną wypłatą powódka cofnęła pozew zrzekając się roszczeń. Mając na uwadze, iż do cofnięcia pozwu doszło w związku z zaspokojeniem roszczeń powódki, uznając cofnięcie pozwu za dopuszczalne, na zasadzie art.355 § 1k.p.c. w zw. z art.203§ 4k.p.c., Sąd umorzył postępowanie.

W okresie od 16.04.16 do 09.05.16 powódka przebywała w szpitalu, gdzie miała zapewniona pełną opiekę. Po wyjściu ze szpitala korzystała z pomocy znajomych(10.05-27.05), zaś od 28.05.16 do 25.06.16 miała zawartą umowę o świadczenie opieki przez profesjonalny podmiot. Wynagrodzenie za ten okres wyniosło 1.000 zł, pozwany pokrył 500 zł. Zgodnie z poczynionymi ustaleniami pomoc powódce była potrzebna do dnia 10.07.16 r. (26.06-10.07)

Za okres 10.05-27.05 r. pomoc potrzebna była w wymiarze 4 godzin dziennie, w okresie 26.06.-10.07 po 2 godziny dziennie. Po tym czasie powódka nie wymagała pomocy.

Ustalając wysokość kosztów opieki osób trzecich w czasie kiedy świadczyły ją osoby znajome powódce, sąd przyjął stawki odpowiadające minimalnej stawce godzinowej wynagrodzenia netto. Zdaniem Sądu wysokość stawki godzinowej za opiekę świadczoną przez niewykwalifikowane osoby, należy odnieść do stawek netto minimalnego wynagrodzenia. Na rynku usług świadczonych przez niewykwalifikowane osoby, zwykle obowiązują stawki odpowiadające stawkom netto minimalnego wynagrodzenia. Zwykle dotyczy to usług w zakresie opieki nad dziećmi, osobami starszymi, sprzątnia. Pamiętać należy, iż osoby bliskie nie wykonują pracy w sposób zarejestrowany, co oznacza iż nie ponoszą kosztów z tytułu ubezpieczenia społecznego, składek zdrowotnych i podatku dochodowego. Zastosowanie zatem w tej sytuacji stawek wynikających z tabel profesjonalnych podmiotów świadczących usługi opiekuńcze byłoby nieuzasadnionym przysporzeniem na rzecz powódki, ponieważ obok wartości usługi opiekuńczej zawierałoby koszty pracy z tym związane, które nie zostały faktycznie poniesione. Dlatego Sąd oparł

się o stawki wynikające z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 września 2015 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2016 r. (Dz. U. 2015 poz. 1385) i przyjął, że średnia stawka za godzinę pracy opiekuna wynosiła 8 złotych.

Dlatego zasądzeniu podlegała kwota **1.316 złotych** (8złx4hx18dni+8złx2hx15dni)816 zł i 500 zł z tytułu zawartej umowy.

W pozostałej części pozwany pokrył dochodzone kwoty odszkodowania dokonaną wypłatą.

Dlatego w pozostałej części, ponad umorzoną kwotę, żądanie odszkodowania podlegało oddaleniu.

Na podstawie art. 444 § 1 i 2 k.c. powódka żądała także renty na zwiększone potrzeby.

Poczynione w sprawie ustalenia prowadzą do konstatacji, iż powódka obecnie nie potrzebuje pomocy osób trzecich, nie wymaga konsultacji lekarskich, zaś ewentualna rehabilitacja może być prowadzona w zakresie refundowanych przez NFZ cykli rehabilitacyjnych.(opinia biegłego rehabilitanta k.566) Powódka może okresowo mieć potrzebę przyjmowania środków przeciwbólowych, których koszt średnio miesięcznie wynosi 30 złotych.

Dlatego zasądzeniu podlegała kwota po **30 złotych** z tytułu renty na zwiększone potrzeby.

Powódka doznała obrażeń narządu wzroku, co skutkuje koniecznością okresowych konsultacji, przyjmowania doocześnie specjalistycznego preparatu. Od chwili wypadku miała 7 wstrzyknięć. W czasie wstrzyknięcia konieczna jest pomoc osoby trzeciej i zapewnienia transportu, ponieważ po podaniu preparatu powódka ma ograniczone widzenie. Jak wynika z poczynionych ustaleń, na chwilę obecną nie jest możliwe ustalenie ile potrwa leczenie, jaka będzie jego częstotliwość, ile wstrzyknięć nastąpi. Powyższe oznacza, że wydatki ponoszone w związku z leczeniem okulistycznym, nie mają charakteru stałego, powtarzalnego. Dlatego wymienionych kosztów leczenia i dojazdów powódka nie może dochodzić w ramach renty. Renta z tytułu zwiększonych potrzeb może być zasądzona wyłącznie na pokrycie stałych, powtarzających się wydatków, zaś wydatki innego rodzaju mogą być dochodzone wyłącznie w ramach odszkodowania.

Z tych względów oddalono powództwo w pozostałej części.

Sąd oddalił powództwo w zakresie roszczenia strony powodowej w obejmującego żądanie zwrotu kosztów poniesionych przez powódkę w związku z udziałem profesjonalnego pełnomocnika w postępowaniu przedsądowym. Powódka dochodziła z tego tytułu kwoty 3.600 złotych, wskazując że wydatki te w okolicznościach niniejszej sprawy stanowią szkodę majątkową podlegającą naprawieniu w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Dokonując rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, Sąd nie podzielił stanowiska powódki.

Należy mieć na uwadze, że koszty poniesione przez poszkodowanego na etapie postępowania likwidacyjnego winny być uzasadnione i konieczne. Dla rozstrzygnięcia, czy poniesione przez poszkodowanego koszty pomocy pełnomocnika były uzasadnione i konieczne należy wziąć pod uwagę szereg czynników. W szczególności należy rozważyć czy skorzystanie z pomocy pełnomocnika było obiektywnie potrzebne do realizacji i ochrony praw poszkodowanego (taka sytuacja mogłaby mieć miejsce, gdy poszkodowany na skutek wypadku stał się fizycznie lub psychicznie niezdolny do prowadzenia sprawy związanej z dochodzeniem roszczeń, bądź stale przebywa poza granicami kraju), a następnie do jakiego poziomu poniesione przez niego koszty stanowiły wydatek konieczny. W tym aspekcie, mając na uwadze realia niniejszej sprawy, a w szczególności okoliczność, iż powódka sama zgłosiła szkodę inicjując postępowanie likwidacyjne, zaś profesjonalny pełnomocnik ograniczył się do przesłania pozwanemu wezwania do zapłaty odpowiadającego treścią i uzasadnieniem złożonemu pozwowi kilkanaście dni później, uznać należało iż nie zaszła szczególna sytuacja, która uzasadniałaby udział fachowego pełnomocnika w postępowaniu przedsądowym i powódka nie może domagać się poniesionych z tego tytułu kosztów.

Z tej przyczyny, Sąd oddalił powództwo w tym zakresie jako nieuzasadnione.

O należnych odsetkach od zasądzonych kwot, sąd orzekł w oparciu o art. 481k.c. Odsetki zostały zasądzone od kwot opisanych w wyroku oraz od kwoty 16.979,43zł za okres do zaspokojenia słusznych żądań powódki.

Z uwagi na aktualne brzemienie art. 442¹k.c. nie zasługiwało także na uwzględnienie żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art.100 k.p.c. stosunkowo je rozdzielając. Powódka wygrała proces w 49%.

Wynagrodzenie pełnomocników stron wyniosło 7.217 złotych i zostało ustalone odpowiednio w oparciu o rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 w wersji obowiązującej do dnia 26.10.16 r.) i rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804 w wersji obowiązującej do dnia 26.10.16 r.)

Powódka dodatkowo poniosła koszty opłaty (9.308zł+180zł), pozwany koszty wydatków na wynagrodzenie biegłych(106,21zł+426,89zł)

Mając powyższe na uwadze, zasądzeniu na rzecz powódki podlegała kwota **4.233 złotych.**

W toku procesu powstały nieuiszczone koszty sądowe, obejmujące koszty wynagrodzenia biegłych, które nie zostały pokryte przez powódkę mimo wezwania. Obowiązkiem ich poniesienia, stosownie do dyspozycji art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 u.k.s.c., należało obciążyć strony, proporcjonalnie do tego w jakiej części każda z nich wygrała i odpowiednio – przegrała proces, co odpowiada kwocie **2.701,73 złotych** obciążającej stronę pozwaną i w zakresie kwoty **2.812 złotych** powódkę.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.

SSO Ewa Steckiewicz- Ochocka