

UZASADNIENIE

20 marca 2013r. S. S. wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od Towarzystwa (...) S.A. w W.:

1/ 30'000,00 zł zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od 3 sierpnia 2012r. do dnia zapłaty,

2/ 17'589,69 zł odszkodowania z ustawowymi odsetkami od wytoczenia powództwa.

Ponadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, a będące konsekwencją obrażeń doznanych przez S. S. w przedmiotowym zdarzeniu oraz zasądzenie kosztów procesu. Powódka wywiodła swoje roszczenia z następstw wypadku komunikacyjnego, do którego doszło 16 marca 2012r.

Pozwany, któremu doręczono odpis pozwu 8 kwietnia 2013r. (k 148) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm. Nie kwestionując zasady swojej odpowiedzialności ubezpieczyciel zakwestionował zgłoszone roszczenia co do wysokości.

Na rozprawie 25 lipca 2013r. strona powodowa rozszerzyła powództwo domagając się także zasądzenia tytułem odszkodowania 1'330,47 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pisma stronie przeciwnej, co nastąpiło podczas rozprawy (k 251).

Pismem wniesionym 6 października 2014r. powództwo zostało rozszerzone o dalsze 850,00 zł odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pisma stronie przeciwnej. Odpis pisma został wysłany bezpośrednio pełnomocnikowi pozwanego w dniu 3 października 2014r. (k 365)

Pismem wniesionym 24 marca 2015r., sprostowanym na rozprawie 18 kwietnia 2016r., powódka ostatecznie rozszerzyła powództwo o następujące kwoty:

1/ 16'000,00 zł zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pisma pozwanemu,

2/ 11'115,00 zł odszkodowania z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pisma pozwanemu.

Odpis pisma wysłano bezpośrednio pełnomocnikowi strony przeciwnej w dniu 23 marca 2015r. (k 488).

Pozwany nie uznał powództwa w ostatecznym kształcie wnosząc o jego oddalenie w całości.

Stan faktyczny:

16 marca 2012r. na skrzyżowaniu ulic (...) w Ł. doszło do wypadku komunikacyjnego. A. T. kierująca samochodem marki D. (...) o nr rej. (...), wjeżdżając na to skrzyżowanie nie zachowała szczególnej ostrożności, nie zastosowała się do znaku A-7 „ustąp pierwszeństwa”, nie ustąpiła pierwszeństwa i zderzyła się z kierującą samochodem marki F. (...) S. S.. W wyniku zderzenia powódka utraciła panowanie na pojeździe, zjechała na lewe pobocze i uderzyła w zaparkowany samochód. Kierująca samochodem marki F. (...) S. S. doznała w następstwie tego zdarzenia obrażeń ciała w postaci wieloodłamowych złamań kości podudzia lewego.

/ prawomocny wyrok Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi – k 19/

Po wypadku poszkodowana przebywała w oddziale chirurgii urazowo – ortopedycznej Szpitala im. (...) do 22 marca 2012 r. W dniu przyjęcia założono wyciąg bezpośredni za kość piętowa, wykonano repozycję złamania i założono opatrunek gipsowy udowo-stopowy. Powódka podjęła dalsze leczenie w poradni ortopedycznej. Opatrunek gipsowy zdjęto w czerwcu 2012 r. wykonano zdjęcie rtg kontrolne i założono but gipsowy, który zdjęto po upływie 1,5 miesiąca. Po powtórnej kontroli rtg założono łuskę gipsową do chodzenia. W sierpniu 2012 roku zdjęto unieruchomienie gipsowe i skierowano pacjentkę do dalszego leczenia w poradni rehabilitacyjnej. Poszkodowana korzystała z bardzo

dużej ilości zabiegów rehabilitacyjnych. Ze względu na utrzymujące się dolegliwości bólowe, 12 maja 2014 roku powódka miała wykonaną artroskopię stawu skokowego lewego. Po zabiegu tym wystąpiła poprawa. Na zwolnieniu lekarskim pozostawała do lutego 2013r., oraz przez okres 3 miesięcy po zabiegu artroskopii w maju 2014 r.

/ dokumentacja medyczna powódki – k 26-29, opinia biegłego ortopedy M. S. – k 415-419 /

Na skutek wypadku S. S. doznała wieloodłamowego złamania przynasady dalszej kości piszczelowej lewej i trzonu kości strzałkowej lewej, z upośledzeniem funkcji stawu skokowego lewego. Leczenie zakończyło się wygojeniem złamania. Uraz ten spowodował u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 18%. Cierpienia fizyczne spowodowane obrażeniami ortopedycznymi, biorąc pod uwagę długotrwałość unieruchomienia, były stopnia średniego i trwałe w tym nasileniu minimum do końca października 2012 r., następnie zmniejszając się. Skutki wypadku powodowały utrudnienia życia codziennego powódki i konieczność pomocy osób trzecich w wymiarze 6 godzin dziennie przez okres 3 miesięcy od daty wypadku, oraz w wymiarze 4 godzin dziennie przez okres następnych 3-4 miesięcy. Przez następne 6 miesięcy powódka wymagała pomocy w wymiarze 2 godzin dziennie. Po zabiegu artroskopii w maju 2014 r. powódka wymagała pomocy innych osób w wymiarze 3 godzin dziennie przez okres 2-3 miesięcy. Obecnie powódka wymaga okresowej pomocy innych osób przy wykonywaniu ciężkich prac fizycznych i pracy na wysokości. Skutki urazu doznanego w przedmiotowym zdarzeniu spowodowały konieczność zażywania leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych, a koszt ich kształtuje się w granicach 50-80 zł miesięcznie, przez okres około 12 miesięcy od wypadku. Później, aż do chwili obecnej może zachodzić konieczność stosowania leków przeciwbólowych okresowo w przypadku nasilenia dolegliwości bólowych, zaś ich koszt kształtuje się w granicach 20-30 zł miesięcznie. Korzystanie przez poszkodowaną z prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych było uzasadnione długim okresem oczekiwania na takie świadczenia w ramach refundacji NFZ. Uzasadnione były też koszty zabiegu artroskopii stawu skokowego lewego, wykonanego w Centrum Medycznym (...). Leczenie poszkodowanej zostało zakończone i stan zdrowia ortopedycznego S. S. jest utrwalony, co oznacza, że nie należy oczekiwać jego poprawy.

/ opinia pisemna biegłego ortopedy M. S. – k 415-419 /

W wypadku z 16 marca 2012r. powódka nie doznała urazów neurologicznych i nie była leczona z powodu takich urazów.

/ opinia pisemna biegłej neurolog Z. R. – k 274-276, opinia uzupełniająca biegłej Z. R. – k 372 /

Bezpośrednio po wypadku u poszkodowanej wystąpiły zaburzenia, które w wyraźny sposób ograniczyły jej funkcjonowanie osobiste, społeczne, zawodowe i towarzyskie oraz spowodowały istotne cierpienie w sferze psychicznej. Konsekwencją wypadku było wystąpienie zaburzeń adaptacyjnych, które sprowadzały się do odczuwania bólu psychicznego, uporczywych myśli związanych ze zdrowiem, obniżonego nastroju, poczucia bycia gorszym, ograniczonej zdolności do skutecznego wykonywania codziennych czynności, zaburzeń snu, lęków przed jazdą samochodem. Objawy te utrzymywały się przez okres około roku, później wraz z leczeniem ich nasilenie stopniowo malało. Obecnie wpływają jeszcze na funkcjonowanie powódki, ale w dużo mniejszym stopniu i sprowadzają się do lęku przed jazdą samochodem. Powódka była niezdolna do samodzielnego funkcjonowania i wymagała wsparcia osób trzecich przez okres 5 miesięcy. Cierpienie fizyczne i psychiczne spowodowały obniżenie nastroju, wycofanie się z życia, spadek energii do działania powodował ograniczenie aktywności towarzyskiej. Powódka cierpiała z powodu odczuwanego ograniczenia sprawności fizycznej oraz bólów, co odbijało się negatywnie na jej życiu osobistym. Cierpienia te były również spowodowane koniecznością korzystania z pomocy innych osób. Myślała z lękiem o przyszłości, zauważała różnice w funkcjonowaniu przed i po wypadku. Zaistniałe zdarzenie w sposób istotny negatywnie wpłynęło na funkcjonowanie w sferze psychofizycznej poszkodowanej, doprowadzając do długotrwałego rozstroju jej zdrowia. Reakcja psychologiczna na wypadek jakiemu uległa przekroczyła próg odporności na stres i zmieniła jej funkcjonowanie w wymiarze psychofizycznym. Aktualnie nie ma wskazań do podjęcia przez powódkę terapii psychologicznej bądź psychiatrycznej.

/ opinia pisemna biegłego psychologa J. K. – k 291-294 /

U powódki rozwinęły się objawy nerwicy pourazowej w związku z wypadkiem z 16 marca 2012 roku, skutkujące trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w rozmiarze 6%. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez powódkę w związku z wypadkiem był znaczny, przy czym największe nasilenie dolegliwości miało miejsce w ciągu pierwszego roku po wypadku, obecnie na skutek leczenia dolegliwości uległy zmniejszeniu. Z powodu dolegliwości natury psychicznej poszkodowana nie musiała korzystać z pomocy innych osób. Powódka korzystała z pomocy psychiatrycznej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego; ponosiła koszty zakupu leków tj. Servenon od 30.01.2013 r. do chwili obecnej. Proces leczenia psychiatrycznego powódki trwa, o zakończeniu terapii winna zdecydować powódka po konsultacji z lekarzem prowadzącym. Rokowania są pomyślne co do minimalizacji dolegliwości, natomiast niepewne co do całkowitego wyleczenia. Wypadek wpłynął znacząco na codzienne funkcjonowanie S. S. z powodu problemów z samodzielnym poruszaniem się, co na wiele miesięcy uzależniło powódkę od pomocy innych osób. Utrzymuje się też u poszkodowanej do tej pory lęk i dyskomfort psychiczny w sytuacjach drogowych kojarzących się z wypadkiem.

/ opinia pisemna biegłego psychiatry J. D. – k 307-317, opinia uzupełniająca biegłego J. D. – k 365-368 /

Po zabiegu artroskopii wykonanym 12 maja 2014r. nie wystąpiły u powódki objawy pogorszenia stanu zdrowia psychicznego.

/ opinia uzupełniająca biegłego psychiatry J. D. – k 516, opinia uzupełniająca biegłego psychologa J. K. – k 549 /

W dacie zdarzenia S. S. była zatrudniona w spółce (...) na stanowisku głównej księgowej. Po wypadku powódka przebywała na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, zaś po wyczerpaniu zasiłku chorobowego przyznano jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres do 10 lipca 2013r.

/ orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k 20, protokół ustalenia okoliczności wypadku przy pracy – k 31-32, decyzja o przyznaniu zasiłku rehabilitacyjnego – k 79 /

Z racji posiadanego wykształcenia powódka zamierzała podjąć dodatkową działalność zarobkową polegającą na prowadzeniu księgowości na zlecenie przedsiębiorców. W tym celu zawarła dwie umowy: jedną w dniu 10 marca 2012r. drugą w dniu 13 marca 2012r. Na ich podstawie powódka miała świadczyć usługi w zakresie księgowości od 1 kwietnia 2012r. przez czas nieokreślony, za wynagrodzeniem wynoszącym odpowiednio 300,00 zł i 200,00 zł miesięcznie netto. Ze względu na wypadek nie doszło do realizacji żadnej z tych umów; jeszcze w marcu 2012r. S. S. wypowiedziała je w związku ze stanem swojego zdrowia.

/ umowa zlecenia z 10 marca 2012r. – k 80-82, umowa zlecenia z 13 marca 2012r. – k 83-85, oświadczenia o wypowiedzeniu umów – k 86 i 87, zeznania świadka M. N. – k 253 /

Przed wypadkiem S. S. była osobą zdrową i sprawną fizycznie, prowadziła aktywne życie – biegała i jeździła na rowerze. Po wypadku powódka wymagała opieki osób trzecich, początkowo przy wszystkich czynnościach codziennych, ponieważ była osobą leżącą ze względu na opatrunek gipsowy. Pomoc świadczyli poszkodowanej członkowie najbliższej rodziny, którzy wozili ją też na wizyty lekarskie. Pomoc taka była świadczona przez około półtora roku po zdarzeniu. Osoby te zauważyły pogorszenie kondycji psychicznej powódki, która po wypadku stała się bardziej nerwowa.

/ zeznania świadka I. S. – k 253-254, zeznania świadka A. S. – k 254-255, zeznania świadka M. T. – k 248, zeznania powódki – k 278 /

Posiadacz pojazdu, którym kierował sprawca wypadku z 16 marca 2012r. objęty był ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej na podstawie umowy zawartej z pozwanym. Powódka zawiadomiła ubezpieczyciela o szkodzie 3 sierpnia 2012r. Pozwany wypłacił poszkodowanej 14'000,00 zł zadośćuczynienia oraz 597,81 zł odszkodowania za koszty leczenia.

/ niesporne /

Do chwili wytoczenia powództwa S. S. poniosła dalsze wydatki na zakup leków, zabiegi i przejazdy związane z wizytami lekarskimi i rehabilitacją, nie uwzględnione w wypłaconym odszkodowaniu, w łącznej kwocie 4'629,37 zł.

/ rachunki i faktury – k 21-25, 33-42, 71-78 /

Już po wytoczeniu powództwa powódka poniosła dodatkowe koszty na zakup leków, zabiegi rehabilitacyjne oraz konsultacje w wysokości 2'180,47 zł.

/ rachunki i faktury – k 245-250, 385-387 /

W celu dochodzenia od ubezpieczyciela świadczeń należnych poszkodowanej w związku z następstwami zdarzenia powódka korzystała z pomocy profesjonalnego pełnomocnika, którego wynagrodzenie wyniosło 2'361,06 zł.

/ faktura – k 88 /

Stawka wynagrodzenia opiekuna zatrudnianego przez (...) Komitet Pomocy (...) wynosiła od 2009r. 9,50 zł za godzinę.

/ informacja (...) k 574 /

Przedmiotowe zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy i z tego tytułu powódka otrzymała jednorazowe odszkodowanie w wysokości 4'928,00 zł

/ decyzja ZUS – k 581 /

Ponadto, w związku z tym wypadkiem poszkodowana otrzymała kwotę 3'200,00 zł jako rekompensatę uszczerbku na zdrowiu, z własnego ubezpieczenia nw.

/ informacja (...) – k 582 /

Sąd nie dał wiary zeznaniom świadków I. S. i A. S. w części dotyczącej częstotliwości dojazdów powódki na konsultacje i badania oraz środków transportu, z których korzystała poszkodowana, ze względu na istotne rozbieżności między tymi zeznaniami. Dotyczy to przede wszystkim częstotliwości przejazdów. Świadek I. S. wspomniała, że początkowo powódka jeździła raz na dwa do trzech tygodni, a po pół roku raz w miesiącu (k 254), natomiast według A. S. tych wizyt miało być „bardzo dużo”. Co więcej, z zeznań córki powódki wynika, że świadek woziła ją od początku leczenia i rehabilitacji, tymczasem z zeznań teściowej powódki wynika, że A. S. może wozić matkę „od niedawna, bo wcześniej synowa nie mogła schodzić ze schodów”. Zeznania tych świadków są rozbieżne także odnośnie korzystania z odpłatnego transportu. I. S. zeznała, że powódka była dowożona samochodem pomocy doraźnej do placówek medycznych, za co trzeba było płacić. Nota bene, na okoliczność tych opłat nie przedstawiono żadnych rachunków, natomiast z dokumentów załączonych do pozwu wynika, iż powódka korzystała sporadycznie z usług taksówek. Z kolei córka powódki w ogóle nie wspomniała o korzystaniu odpłatnego transportu medycznego; zeznała jedynie, iż raz zamówiono „ambulans państwowy”, ale nie przyjechał na umówioną godzinę. Z tych względów zeznania wskazanych świadków są całkowicie nieprzydatne dla ustalenia zarówno częstotliwości przejazdów, z których zmuszona była korzystać poszkodowana w związku z następstwami wypadków, jak i przybliżonych kosztów poniesionych z tego tytułu.

Sąd odmówił mocy dowodowej dowodom zakupu paliwa, załączonym na kartach 59-70, jako świadczącym o kosztach poniesionych w związku z następstwami wypadku. Wynika z nich jedynie, że na nazwisko powódki zakupiono określoną ilość paliwa do samochodu w okresie obejmującym leczenie i rehabilitację poszkodowanej. Jednakże wskazane wcześniej rozbieżności w zeznaniach świadków nie pozwalają na ustalenie, że S. S. była wożona z taką częstotliwością, jaka wynikałaby z tych dokumentów i że wszystkie przejazdy miały związek z następstwami zdrowotnymi wypadku z marca 2012r. W tej sytuacji sama zbieżność czasowa poniesionego wydatku z okresem

rekonwalescencji nie jest wystarczającą przesłanką uznania, że udokumentowane w ten sposób koszty pozostawały w związku przyczynowym ze szkodą.

Rozważania prawne:

Zasada odpowiedzialności pozwanego w tej sprawie nie jest sporna, więc nie wymaga szerszego omówienia. Wynika ona z odpowiedzialności sprawcy wypadku komunikacyjnego – art. 415 kc w zw. z art. 436 § 2 kc oraz umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej między posiadaczem pojazdu, którym kierował sprawca i pozwanym – art. 822 § 1 kc.

Żądanie zadośćuczynienia jest usprawiedliwione co do zasady na podstawie art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 p 1 i 2 kc. Określając wysokość świadczenia należnego powódce z tego tytułu Sąd wziął pod uwagę przede wszystkim rozmiar i charakter obrażeń doznanych w wyniku wypadku i spowodowany nimi trwałe uszczerbek na zdrowiu poszkodowanej, konieczność długotrwałego leczenia i rehabilitacji, zwłaszcza zaś wydłużone w czasie skutki psychiczne urazu, stosunkowo długi okres unieruchomienia powódki i uzależnienie jej od pomocy osób trzecich w tym czasie oraz związany z tym zakres cierpień fizycznych a zwłaszcza psychicznych poszkodowanej. Z drugiej strony, zgromadzony materiał dowodowy nie daje podstawy do uznania, że wskutek zdarzenia z marca 2012r. powódka utraciła chociażby częściowo zdolność do pracy; jej potrzeby nie zwiększyły się w sposób trwały; trudno też uznać, iż wskutek wypadku zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość S. S., chociaż Sąd uwzględnił fakt, że powódka nie wróciła do poprzedniej aktywności fizycznej.

Rozważając kwestię zadośćuczynienia, Sąd miał też na uwadze, że świadczenie to musi mieć realną wartość ekonomiczną rekompensującą szkodę niemajątkową na poziomie adekwatnym do stosunków panujących w społeczeństwie. Zadośćuczynienie nie powinno mieć wymiaru symbolicznego, ale nie może być też źródłem nadmiernego przysporzenia oderwanego od ogólnego poziomu na jakim żyje społeczeństwo.

Mając na względzie przywołane argumenty Sąd uznał, że żądana kwota 46'000,00 zadośćuczynienia nie jest wygórowana uwzględniając już dokonaną przez pozwanego wypłatę z tego tytułu. Odsetki od przyznanego zadośćuczynienia zostały zasądzone na podstawie art. 481 kc w zw. z art. 817 § 1 kc, tzn. po upływie trzydziestu dni od zawiadomienia pozwanego o szkodzie w zakresie kwoty 30'000,00 zł, na którą opiewał pierwotny pozew, natomiast w zakresie, w jakim powództwo zostało rozszerzone w toku procesu, data wymagalności roszczenia została ustalona na siódmy dzień po dacie wysłania pisma stronie pozwanej.

Żądanie odszkodowania obejmujące zwrot kosztów związanych z leczeniem, rehabilitacją oraz przejazdami było usprawiedliwione co do zasady na podstawie art. 444 § 1 kc.

W ocenie Sądu obowiązkiem odszkodowawczym objęty jest też wydatek na profesjonalną pomoc prawną, z której skorzystała poszkodowana w związku z dochodzeniem swoich roszczeń przed wytoczeniem powództwa mimo, iż Sąd ma świadomość, że w praktyce orzecniczej dominuje pogląd odmienny w tej kwestii. Biorąc pod uwagę stopień skomplikowania prawa oraz jego interpretacji a także fakt, że poszkodowana, która nie musi mieć rozeznania w przysługujących jej uprawnieniach, występowała o realizację należnych jej świadczeń do podmiotu zinstytucjonalizowanego, będącego w swojej dziedzinie profesjonalistą z dużym doświadczeniem, skorzystanie z pomocy prawnej, która jest usługą odpłatną staje się niemalże elementem koniecznym dla prawidłowej ochrony praw podmiotowych nie tylko przed organami wymiaru sprawiedliwości. Z tego względu należało uznać tego rodzaju wydatek za pozostający w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem wywołującym szkodę, w rozumieniu art. 361 kc.

Odnośnie wysokości tego świadczenia Sąd uznał za udowodnione wydatki udokumentowane rachunkami i fakturami na łączną kwotę 9'170,90 zł. Odsetki od tej kwoty zostały zasądzone zgodnie z art. art. 481 kc w zw. z art. 817 § 1 kc w zakresie kwoty ujętej w pierwotnym pozwie od daty jego wniesienia, natomiast w zakresie kwot, o które powództwo zostało rozszerzone – od dnia wręczenia pozwanemu odpisu pisma zawierającego żądanie zapłaty 1'330,47

zł odszkodowania oraz od siódmego dnia po dniu wysłania stronie pozwanej pisma zawierającego rozszerzenia żądania odszkodowawczego o kwotę 850,00 zł.

W ramach odszkodowania, o którym mowa w art. 444 § 1 kc mieści się również zarobek, który powódka mogła uzyskać z dwóch umów zlecenia zawartych przed wypadkiem, do wykonania których nie doszło na skutek zdarzenia z 16 marca 2012r. Sąd przyjął, że utracone korzyści to kwota 500,00 zł miesięcznie w okresie objętym zwolnieniem lekarskim powódki, tzn. od kwietnia 2012r. do lutego 2013r. włącznie, czyli 5'500,00 zł.

Kosztami wynikającymi z rozstroju zdrowia będącego następstwem przedmiotowego zdarzenia były też koszty opieki, której wymagała powódka w wymiarze wskazanym przez biegłego ortopedę. Było to łącznie 1'380 godzin w okresie po wypadku oraz 225 godzin po zabiegu artroskopii, który pozostawał w związku z doznanymi w wypadku obrażeniami. Zgodnie z powszechną praktyką orzecznictwa, wyceny tych świadczeń dokonano przez odwołanie się do stawek opiekunów zatrudnianych w tym okresie przez stowarzyszenie zajmujące się m.in. odpłatnym świadczeniem tego rodzaju usług. Odsetki od świadczeń wyliczonych w ten sposób zostały zasądzone zgodnie z art. art. 481 kc w zw. z art. 817 § 1 kc od dnia wytoczenia powództwa co do rekompensaty za opiekę przez trzynaście miesięcy po wypadku (kwota 13'110,00 zł) oraz od siódmego dnia po dniu przesłania pozwanemu pisma zawierającego rozszerzenie żądania odszkodowawczego – co do odszkodowania za opiekę sprawowaną po zabiegu artroskopii z maja 2014r. (kwota 2'137,00 zł).

W pozostałym zakresie żądanie odszkodowania zostało oddalone jako nieudowodnione. Dotyczy to także żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Wobec nowej treści przepisów regulujących przedawnienie roszczeń wynikających z czynów niedozwolonych, zawartych w art. 442¹ kc trudno uznać, że po stronie poszkodowanej istnieje interes prawny w uzyskaniu wyroku ustalającego. Tym samym nie została spełniona podstawowa przesłanka takiego żądania wskazana w art. 189 kpc.

Biorąc pod uwagę, że powództwo zostało uwzględnione w znacznej części przekraczającej 99,00% ostatecznego żądania, Sąd rozstrzygnął o kosztach na podstawie art. 100 kpc zdanie drugie w zw. z art. 98 kpc obciążając pozwanego całością kosztów strony powodowej. Złożyły się na nie: uiszczona opłata od pozwu oraz pism rozszerzających powództwo – 3'826,00 zł, wynagrodzenie pełnomocnika należne zgodnie z § 4 ust. 2 w zw. z § 6 punkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie [...], w wysokości 2'400,00 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17,00 zł, zaliczka na biegłych – 800,00 zł oraz udokumentowane koszty korespondencji przesyłanej w toku procesu bezpośrednio pełnomocnikowi strony pozwanej w wysokości 45,80 zł.

O nieopłaconych kosztach sądowych Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 uksc w zw. z art. 100 kpc zdanie drugie.