

Sygn. akt: I C 735/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

G., dnia 28 listopada 2019r

Sąd Rejonowy w Gdyni, I Wydział Cywilny

Przewodniczący: SSR Małgorzata Nowicka - Midziak

Protokolant: Małgorzata Wilkońska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 listopada 2019r

sprawy z powództwa **M. I.**

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 10 440 zł. (dziesięć tysięcy czterysta czterdzieści złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 kwietnia 2017r do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1816,88 zł. (jeden tysiąc osiemset szesnaście złotych osiemdziesiąt osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje ściągnięcie od powódki na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 96,47 zł. (dziewięćdziesiąt sześć złotych czterdzieści siedem groszy) tytułem brakujących kosztów opinii biegłego;
5. nakazuje ściągnięcie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 694,98 zł. (sześćset dziewięćdziesiąt cztery złote dziewięćdziesiąt osiem groszy) tytułem brakujących kosztów opinii biegłego.

Sygnatura akt: I C 735/18

UZASADNIENIE

Powódka M. I. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. domagając się zapłaty kwoty 15.302 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 13 kwietnia 2017r. do dnia zapłaty, na co składały się kwota 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, kwota 3.600 zł tytułem sumy potrzebnej na koszty leczenia i rehabilitacji, kwota 462 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwota 1.240 zł tytułem kosztów opieki osoby trzeciej, wskazując, że doznała rozstroju zdrowia wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia 21 grudnia 2016r. do którego doszło z winy sprawcy objętego ubezpieczeniem OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

(pozew k. 3-8)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa, kwestionując roszczenie co do wysokości i podnosząc, że dochodzona przez powódkę kwota przekracza rozsądne granice, pozostaje w rażącej sprzeczności z realiami ekonomicznymi i okolicznościami zdarzenia i jego skutkami. Pozwany wskazał, że powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, a ubezpieczyciel wypłacił jej z tytułu zadośćuczynienia kwotę 500 zł, nadto podniósł, że adekwatnie do stanu rzeczy wypłacił powódce kwotę 66,65 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

(odpowiedź na pozew k. 62-63)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 grudnia 2016r. na parkingu przed hipermarketem T. w G. przy ul. (...) w lewy przedni bok samochodu osobowego marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...) kierowanego przez powódkę M. I., znajdującego się na drodze z pierwszeństwem przejazdu, uderzył samochód marki A. (...) o numerze rejestracyjnym (...), wskutek czego samochód powódki obrócił się i uderzył w inny pojazd. W wyniku uderzenia głowa powódki została odgięta ku tyłowi, uderzając w zagłówek, a następnie nastąpiło jej pociągnięcie do przodu.

(dowód: przesłuchanie powódki M. I. płyta CD k. 92)

Karetka pogotowia ratunkowego przewiozła powódkę na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie po wykonaniu badania RTG kręgosłupa i TK kręgosłupa szyjnego stwierdzono uraz skrętny kręgosłupa szyjnego i zwolniono powódkę do domu z zaleceniem noszenia kołnierza typu S., kontroli w poradni ortopedycznej i przyjmowania leków B. i M. Forte. Dalsze leczenie powódka kontynuowała w poradni ortopedycznej i neurologicznej.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 17-33)

Ponadto, powódka korzystała z prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych, albowiem okres oczekiwania na zabiegi refundowane przez NFZ był długi. Powódka uczęszczała również na basen.

(dowód: zeznania świadka J. I. płyta CD k. 92, przesłuchanie powódki M. I. płyta CD k. 92)

Po powrocie ze szpitala, powódka skarżyła się na bóle głowy, szyi, pleców. Po wypadku powódka korzystała z pomocy ojca J. I., który zawoził i przywoził córkę powódki ze szkoły, robił zakupy, sprzątał mieszkanie, kupował leki. Przez pierwsze cztery dni po wypadku ojciec powódki wziął urlop wypoczynkowy i mieszkał u powódki. Powódka nosiła kołnierz ortopedyczny przez około miesiąc. Po wypadku powódka była nerwowa i obolała.

(dowód: zeznania świadka J. I. płyta CD k. 92, przesłuchanie powódki M. I. płyta CD k. 92)

Powódka poniosła następujące koszty leczenia:

- w dniu 22 grudnia 2016r. zakupu kołnierza ortopedycznego w kwocie 22 zł;
- w dniu 23 grudnia 2016r. zakupu opaski w kwocie 5,20 zł;
- w dniu 23 grudnia 2016r. zakupu leku B. w kwocie 15,95 zł;
- w dniu 23 grudnia 2016r. zakupu leku M. Forte w kwocie 23,50 zł;
- w dniu 26 kwietnia 2017r. konsultacji neurologicznej w kwocie 95 zł;
- w dniu 9 czerwca 2017r. konsultacji neurologicznej w kwocie 95 zł;
- w dniu 23 maja 2017r. badania TK głowy w kwocie 250 zł.

(dowód: faktury VAT k. 46-50)

W ujęciu neurologicznym w wyniku wypadku powódka doznała urazu głowy i kręgosłupa szyjnego. Skutkiem wypadku są pourazowe bóle i zawroty głowy, które utrzymywały się przez okres około roku i powodowały długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 %. Nie doszło natomiast do uszkodzenia struktur układu nerwowego, powodujących niedowład kończyn lub zaburzenia czucia bądź bóle korzeniowe lub neuropatyczne, a tym samym nie doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wskutek dolegliwości bólowych głowy i karku przez okres trzech miesięcy powódka była niezdolna do pracy. Dolegliwości bólowe utrzymywały się przez okres roku i nie mają obecnie wpływu na

stan zdrowia powódki i jej codzienne funkcjonowanie. Początkowe dolegliwości bólowe były umiarkowane, następnie stopniowo zmniejszały się. Nie doszło do znacznego ograniczenia w stanie funkcjonalnym. Powódka była leczona zachowawczo i obecnie nie ma objawów neurologicznych. Po wypadku powódka wymagała leczenia neurologicznego, a poniesione koszty leczenia były uzasadnione.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. K. k. 111-115)

W ujęciu ortopedycznym powódka doznała skręcenia głowy i kręgosłupa szyjnego, skręcenia prawego stawu barkowego i ręki lewej. Powódka była leczona zachowawczo, przebyła zabiegi rehabilitacyjne, stosowała kołnierz S. przez okres ponad miesiąca. Z uwagi na obrażenia narządu ruchu powódka nie poniosła uszczerbku na zdrowiu. obrażenia stawu barkowego i ręki były powierzchowne, wygoiły się samoistnie i nie pozostawiły żadnych następstw. Przebyte skręcenie kręgosłupa szyjnego może w przyszłości skutkować szybszym rozwojem zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Skręcenie kręgosłupa najbardziej bolesne było w pierwszym okresie po zdarzeniu, lecz z chwilą unieruchomienia kołnierzem dolegliwości bólowe uległy znacznemu zmniejszeniu. Skręcenie kręgosłupa tylko nieznacznie utrudniało funkcjonowanie powódki i wykonywanie czynności dnia codziennego. Powódka była leczona prawidłowo. Koszty leczenia, rehabilitacji i badania kontrolnego TK były medycznie uzasadnione. Obecnie dolegliwości bólowe nie mają związku z wypadkiem z dnia 21 grudnia 2016r.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii K. K. (1) k. 131-136, zeznania powódki k. 90 akt, płyta k. 92 akt)

Sprawca kolizji był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W.. Decyzją z dnia 12 kwietnia 2017r. pozwany przyznał powódce kwotę 500 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwotę 44,65 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Pismem z dnia 7 sierpnia 2017r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty m.in. kwoty 14.500 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, kwoty 3.600 zł tytułem sumy potrzebnej na koszty leczenia i rehabilitacji, kwoty 462 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwoty 1.240 zł tytułem kosztów opieki osoby trzeciej. Decyzją z dnia 15 września 2017r. pozwany przyznał powódce dodatkowo kwotę 22 zł z tytułu kosztów leczenia.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: druk zgłoszenia szkody, zaświadczenie o okolicznościach zdarzenia, decyzję pozwanego z dnia 12 kwietnia 2017r., przedsądowe wezwanie do zapłaty z dnia 7 sierpnia 2017r., decyzja pozwanego z dnia 15 września 2017r. [w:] akta szkody nr (...) płyta CD K. 61)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka J. I., dowodu z przesłuchania powódki oraz dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii.

W ocenie Sądu dowody z dokumentów prywatnych w postaci dokumentacji medycznej, akt szkody, faktur potwierdzających poniesione przez powódkę wydatki są wiarygodne, gdyż żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, a nadto nie posiadają one żadnych cech świadczących o ich przerobieniu, podrobieniu czy innej ingerencji itp. Stąd należało uznać, że odzwierciedlają one rzeczywisty przebieg postępowania likwidacyjnego, faktyczny przebieg leczenia powódki, jak również poniesionych przez nią kosztów leczenia i rehabilitacji.

Sąd nie znalazł również żadnych podstaw do kwestionowania opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii. W ocenie Sądu opinie przedstawione przez biegłych J. K. i K. K. (1) stanowią wiarygodne dowody na okoliczność następstw wypadku dla stanu zdrowia powódki, a także rozmiaru poniesionej przez nią krzywdy. Zdaniem Sądu, obie opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni je w pełni przydatnymi do rozstrzygnięcia sprawy. Przedstawione w opiniach wnioski dotyczące stanu zdrowia powódki, przebiegu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość biegli poparli wszechstronną

analizą przedstawionej przez powódki dokumentacji medycznej oraz badaniem poszkodowanej. Obie opinie nie były kwestionowane przez strony.

Podobnie, Sąd nie znalazł żadnych podstaw do kwestionowania dowodu z zeznań świadka oraz przesłuchania powódki. W ocenie Sądu zeznania wymienionych osób były szczerze, zbieżne ze sobą i niesprzeczne z innymi zebranymi w niniejszej sprawie dowodami. Nadto, zeznania te nie budziły żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego i zasad logicznego rozumowania.

Odnosząc się do kwestii formalnych, należy wskazać, że nieskuteczna okazała się zmiana powództwa przez powódkę. Wbrew art. 193 § 2¹ kpc powódka nie dokonała zmiany powództwa w piśmie procesowym, lecz ustnie na rozprawie. Nadto, zmiana nie została dokonana w obecności drugiej strony. Z tych względów przedmiotem rozstrzygnięcia było powództwo w pierwotnym, zgłoszonym w pozwie, kształcie.

Podstawę prawną powództwa stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle natomiast przepisu art. 822 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie do art. 822 § 2 kc jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Podkreślić należy, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela jest pochodną odpowiedzialności sprawcy. Podstawę odpowiedzialności bezpośredniego sprawcy stanowią w rozpatrywanym przypadku przepisy art. 436 § 2 kc i art. 415 kc. Wedle pierwszego z powołanych przepisów w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Zgodnie natomiast z treścią art. 415 kc kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Według art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, zaś w myśl art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przechodząc do oceny poszczególnych roszczeń, należy wskazać, że żądanie powódki o zadośćuczynienie zasługiwało na uwzględnienie w całości. Przede wszystkim powódka wykazała, że wskutek przedmiotowego wypadku doznała urazu głowy, skręcenia kręgosłupa szyjnego, a także skręcenia prawego stawu barkowego i ręki lewej. Wbrew podniesionym w odpowiedzi na pozew zarzutom pozwanego obrażenia skutkowały uszczerbkiem na zdrowiu. Biegły neurolog stwierdził bowiem, że pourazowe bóle i zawroty głowy, które utrzymywały się u poszkodowanej przez okres około roku i spowodowały długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 %. Biegły zauważył, że dolegliwości początkowo miały charakter umiarkowany, następnie stopniowo zmniejszały się. Wspomniane dolegliwości skutkowały trzymiesięczną niezdolnością powódki do pracy. Natomiast, pozostałe obrażenia nie spowodowały żadnego uszczerbku na zdrowiu. W świetle opinii neurologicznej należało stwierdzić, że wskutek urazu kręgosłupa szyjnego nie doszło u powódki do uszkodzenia struktur układu nerwowego, powodujących niedowład kończyn lub zaburzenia czucia bądź bóle korzeniowe lub neuropatyczne, a tym samym nie doszło do uszczerbku na zdrowiu. Uraz ten nie spowodował także uszczerbku w ujęciu ortopedycznym. Biegły K. wskazał bowiem na prawidłowy zakres ruchomości kręgosłupa, brak wzmózonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, a także na brak innych patologicznych objawów. Niemniej, biegły ortopeda podniósł, że skręcenie kręgosłupa powodowało dolegliwości bólowe, które z chwilą unieruchomienia kołnierzem uległy znacznemu zmniejszeniu. Nadto, biegły zwrócił uwagę, że odniesiony uraz kręgosłupa może, choć wcale nie musi, skutkować w przyszłości szybszym rozwojem zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, jednak w świetle obecnej wiedzy medycznej nie ma narzędzi do ustalenia prawdopodobieństwa wystąpienia takich zmian. Z kolei, w odniesieniu do urazu skrętnego prawego stawu barkowego

i ręki lewej biegły ortopeda stwierdził, że obrażenia te były powierzchowne, wygoiły się samoistnie i nie pozostawiły żadnych następstw.

Przy ocenie rozmiaru poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej Sąd miał również na uwadze całokształt skutków, jakie wypadek wywarł w życiu osobistym powódki. Przede wszystkim przez okres co najmniej miesiąca powódka zmuszona była do noszenia kołnierza ortopedycznego, co z pewnością stanowiło dla niej pewien dyskomfort. Nadto, jak wskazali biegli bóle głowy i karku oraz skręcenie kręgosłupa szyjnego nieznacznie utrudniało funkcjonowanie powódki i wykonywanie czynności dnia codziennego. Ponadto, w związku z leczeniem obrażeń odniesionych wskutek wypadku powódka przebywała przez okres trzech miesięcy na zwolnieniu lekarskim.

Zatem, w świetle opinii biegłych sądowych należało uznać, że na rozmiar poniesionej przez powódkę krzywdy wpływ miały takie okoliczności jak: długotrwały uszczerbek na zdrowiu związany z pourazowymi dolegliwościami bólowymi głowy i karku, okresowe i przemijające dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego, konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego, kilkumiesięczne leczenie specjalistyczne i rehabilitacja, a także zwolnienie lekarskie.

Zważyć należy, iż powódka w niniejszej sprawie domagała się także zasądzenia na jej rzecz kosztów leczenia. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jak wskazuje się w judykaturze obowiązek naprawienia szkody obejmuje 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 2002r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352).

Na podstawie akt szkody Sąd ustalił, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany zwrócił poszkodowanej część poniesionych przez nią kosztów leczenia w łącznej kwocie 66,65 zł. Na tę kwotę składały się: koszty zakupu kołnierza ortopedycznego (22 zł) oraz koszty zakupu opaski i leków B. i M. Forte (44,65 zł), stwierdzone fakturami VAT nr (...) (k. 46-47). Zważywszy, iż powyższe zrekompensowane już przez pozwanego wydatki zostały częściowo objęte także żądaniem pozwu, powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu. Natomiast, na uwzględnienie zasługiwało roszczenie o zwrot kosztów leczenia w pozostałym zakresie. Zasadność poniesienia kosztów leczenia neurologicznego i wykonania badania kontrolnego TK została zweryfikowana przez biegłych sądowych. Biegły neurolog stwierdził, że w związku z doznanymi obrażeniami głowy i kręgosłupa szyjnego powódka wymagała leczenia neurologicznego, a tym samym wskazane w pozwie koszty leczenia były uzasadnione. Z kolei, biegły ortopeda wyjaśnił, że wykonanie badania kontrolnego TK było konieczne do wykluczenia zmian pourazowych, które mogłyby być niezauważone w dniu wypadku oraz ewentualnie niezbędne do stwierdzenia zmian współistniejących. Podkreślić przy tym należy, iż jest okolicznością notoryjną, że terminy oczekiwania na świadczenia medyczne o wysokim społecznym zapotrzebowaniu jak np. badania TK czy konsultacje specjalistyczne wynoszą co najmniej kilka miesięcy, toteż nie można czynić powódce zarzutu ze skorzystała z odpłatnych konsultacji czy badań. W przypadku zwłoki proces powrotu do zdrowia mogłyby się znacznie wydłużyć, a co za tym idzie rozmiar szkody niemajątkowej mogłyby ulec zwiększeniu. W świetle powyższego należało uznać, że koszty leczenia były celowe i niezbędne dla przywrócenia poprzedniego stanu zdrowia.

Powódka domagała się również zasądzenia kwoty 3.600 zł tytułem przewidywanych dalszych kosztów leczenia i rehabilitacji. Przedmiotowe żądanie nie zasługiwało jednak na uwzględnienie. W świetle opinii biegłych obecny stan zdrowia powódki jest dobry i nie wymaga ona dalszego leczenia. Biegły ortopeda stwierdził, że obecnie zgłaszane przez powódkę dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego nie mają charakteru pourazowego i wynikają z naturalnego rozwoju zmian zwyrodnieniowych, a zatem nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem sprawcy wypadku. Podobnie, biegły neurolog stwierdził, że u powódki nie występują żadne objawy neurologiczne związane z przedmiotowym wypadkiem, co potwierdzają wyniki badań obrazowych, które nie wykazują żadnych strukturalnych zmian pourazowych, które mogłyby mieć jakikolwiek negatywny wpływ na stan zdrowia powódki w przyszłości.

W przedmiotowej sprawie powódka domagała się także zwrotu kosztów opieki wykonywanej przez najbliższych członków rodziny. Zdaniem Sądu powództwo w tym względzie było nieuzasadnione zarówno co do zasady jak i wysokości. Przede wszystkim, wobec stanowczych i niekwestionowanych opinii biegłych sądowych stwierdzić należy, iż w okresie powypadkowym powódka nie wymagała pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności dnia codziennego. Zdaniem biegłego neurologa dolegliwości neurologiczne nie wiązały się ze znacznymi ograniczeniami w zakresie możliwości samodzielnego poruszania się, samoobsługi etc. Biegły ortopeda natomiast zauważył, że skrzywienie kręgosłupa szyjnego i unieruchomienie kołnierzem S. tylko nieznacznie utrudniało funkcjonowanie powódki w zakresie czynności dnia codziennego. W związku z niewielkimi ograniczeniami, powódka mogła samodzielnie wykonywać wszystkie czynności dnia codziennego i nie wymagała opieki ze strony osób trzecich. Powództwo nie zostało wykazane także co do wysokości. Powódka nie przedłożyła bowiem żadnych dowodów uzasadniających wysokość przyjętej stawki. Nadto, przeprowadzone postępowanie dowodowe nie potwierdziło tego, że ojciec powódki w pierwszych 4 dniach od wypadku wziął zwolnienie z pracy. J. I. zeznał bowiem, że przebywał na 4 - dniowym urlopie wypoczynkowym. Z powyższych względów powództwo w zakresie kosztów opieki podlegało oddaleniu.

Reasumując, na mocy przepisów art. 415 kc, art. 444 § 1 kc i art. 445 § 1 kc – należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki łącznie kwotę 10.440 zł, na co składają się: kwota 10.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwota 440 zł tytułem kosztów leczenia. Nadto, na mocy art. 481 § 1 i 2 kc Sąd zasądził od powyższej kwoty odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia następnego po wydania decyzji przez ubezpieczyciela tj. od dnia 13 kwietnia 2017r. do dnia zapłaty. W ocenie Sądu, pozwany będący profesjonalistą, dysponującym fachowym zespołem lekarzy orzeczników był w stanie ustalić zakres poniesionej przez poszkodowaną szkody niemajątkowej i majątkowej w terminie ustawowym (art. 817 kc).

W pozostałym zakresie, na mocy powyższych przepisów a contrario, powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach Sąd orzekł na mocy art. 100 kpc i rozliczył je stosunkowo, uznając, że powódka wygrała niniejszy spór w 68 %, zaś pozwany w 32 %. Powódka poniosła wydatek w postaci opłaty sądowej od pozwu (766 zł), z czego należy jej się od pozwanego kwota 520,88 zł. Nadto, obie strony poniosły koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł, przy czym – zgodnie ze stosunkiem w jakim strony wygrały/przegrały niniejszy spór – powódce należy się z tego tytułu kwota 2.448 zł, zaś pozwanemu kwota 1.152 zł, po wzajemnym skompensowaniu tych należności powódce należała się od pozwanego z tytułu kosztów zastępstwa procesowego kwota 1.286 zł. Biorąc powyższe pod uwagę, po wzajemnym skompensowaniu kosztów, należało zasądzić od pozwanej na rzecz powódki łącznie kwotę 1.816,88 zł.

Na podstawie art. 100 kpc w zw. z art. 5 ust. 3, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od stron na rzecz Sądu Rejonowego – Skarbu Państwa w G. nieuiszczone koszty wynagrodzenia biegłego, które zostały tymczasowo wypłacone ze Skarbu Państwa w stosunku w jakim strony przegrały niniejsze postępowanie. Łączny koszt opinii biegłych wyniósł 2.198,51 zł, z czego pozwany winien pokryć kwotę 1.494,98 zł, zaś powódka kwotę 703,52 zł. Zważywszy, że koszty opinii zostały częściowo sfinansowane z zaliczek wpłaconych przez obie strony w kwotach po 800 zł, pozwany powinien ostatecznie zwrócić do Skarbu Państwa kwotę 694,98 zł, zaś powódka kwotę 96,47 zł.