

Sygn. akt: I C 1186/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

G., dnia 21 lutego 2017r

Sąd Rejonowy w Gdyni, I Wydział Cywilny

Przewodniczący: SSR Małgorzata Nowicka - Midziak

Protokolant: Yuliya Kaczor

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 lutego 2017r

sprawy z powództwa **P. K.**

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 40 000 zł. (czterdzieści tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od następujących kwot:

- od kwoty 26 000 zł. od dnia 19.04.2013r do dnia zapłaty;

- od kwoty 50 zł. od dnia 23.09.2014r do dnia zapłaty;

- od kwoty 1500 zł. od dnia 4.11.2014r do dnia zapłaty;

- od kwoty 12 450 zł. od dnia 21 lutego 2017r do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4 214,74 zł. (cztery tysiące dwieście czternaście złotych siedemdziesiąt cztery grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje ściąganie od pozwanego na rachunek Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 615,88 zł. (sześćset piętnaście złotych osiemdziesiąt osiem groszy) tytułem brakujących kosztów wynagrodzenia biegłych.

Sygnatura akt: I C 1186/14

UZASADNIENIE

Powód P. K. wniósł pozew przeciwko (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W., domagając się zasądzenia od pozwanego kwoty 27.550 zł, w tym kwoty 26.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 stycznia 2013r. do dnia zapłaty oraz kwoty 1.550 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Nadto powód wniósł o ustalenie, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za skutki zdarzenia komunikacyjnego z dnia 19 stycznia 2013r., które mogą objawić się w przyszłości oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 19 stycznia 2013r. w przejeżdżający pojazd powoda uderzył samochód wyjeżdżający z ulicy podporządkowanej. Sprawcą zdarzenia była B. W., prowadząca samochód marki S. (...) o nr rej. (...). Niezwłocznie po zdarzeniu powód udał się do (...) w G., gdzie został przyjęty na dwa dni, w trakcie których wykonano mu szereg badań, w tym RTG głowy i RTG kręgosłupa. Na ich podstawie ustalono, że w wyniku wypadku

powód doznał skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa oraz uszkodzenia więzadeł. Powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego oraz skierowano na rehabilitację i rezonans magnetyczny odcinka szyjnego kręgosłupa. Powód podniósł, że pomimo upływu czasu i korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych, do dnia dzisiejszego odczuwa dolegliwości zdrowotne wynikające ze zdarzenia z dnia 19 stycznia 2013r. Doświadczają bólu w odcinku szyjnym przy skręcaniu głowy i gwałtowniejszych ruchach. Odczuwane dolegliwości są uciążliwe i wywołują trudności w codziennym funkcjonowaniu, przede wszystkim podczas wykonywania pracy. W czasie wykonywania jakichkolwiek zajęć powód jest zdekoncentrowany, co negatywnie wpływa na jakość, efektywność oraz wydajność przy realizowaniu pracowniczych zadań. Z tego powodu praca stała się dla niego uciążliwa, nie daje mu satysfakcji, jaką odczuwał wcześniej. Strona powodowa podniosła, że przez ciągły ból nie jest w stanie wykonywać prostych czynności życia codziennego. Pojawiające się dolegliwości stanowią poważne utrudnienie również podczas jazdy samochodem, kiedy należy się często rozglądać. Ponadto, wypadek wywołał u powoda silny lęk przed jazdą samochodem. Każdy zbliżający się pojazd traktuje jako potencjalne zagrożenie, przez co nabył odruch częstego hamowania. Stanowi to dla niego duże utrudnienie, albowiem aktualnie zmuszony jest dojeżdżać do pracy autem. Powód wskazał, że otrzymał od pozwanego towarzystwa ubezpieczeń zadośćuczynienie w wysokości 2.000 zł, jednak jest to kwota nieadekwatna do rozmiaru doznanej krzywdy. Dodatkowo, w celu zminimalizowania następstw wypadku, powód zmuszony był odbyć cykl zabiegów fizjoterapeutycznych, których łączny koszt wyniósł 1.550 zł. W ocenie powoda poniesione przez niego koszty leczenia wynikają ze szkody powstałej w wyniku wypadku i pozostają w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 19 stycznia 2013r. Wobec tego powinny być zrefundowane przez pozwanego w całości.

(pozew k. 2-9)

W odpowiedzi na pozew (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów procesu.

W ocenie pozwanego ubezpieczyciela kwota wypłaconego powodowi zadośćuczynienia jest w pełni adekwatna do rozmiarów dolegliwości i cierpień, jakich powód doznał w wyniku zdarzenia z dnia 19 stycznia 2013r. Pozwany – powołując się na opracowanie dr nauk med. T. G., które zawiera wyjaśnienie mechanizmu i etiologii powstania urazów kręgosłupa – wskazał, że pośrednie uszkodzenie kręgosłupa szyjnego nie może być związane z kolizją drogową, jeśli postępuje raptowne zmniejszenie prędkości pojazdu. Pozwany zakwestionował twierdzenia dotyczące wpływu przedmiotowego zdarzenia na stan psychiczny powoda, albowiem ten nie przedstawił żadnej dokumentacji medycznej potwierdzającej korzystanie z pomocy lekarza specjalisty z dziedziny psychologii lub psychiatrii. Dodatkowo, twierdzenia powoda są wewnętrznie sprzeczne. Pozwany wskazał, że w czasie procesu likwidacyjnego szkody pojawiły się podejrzenia, że P. K. celowo wyolbrzymia dolegliwości bólowe. Zdaniem pozwanego strona powodowa nie doznała w wyniku wypadku poważnego urazu, o czym świadczy fakt braku hospitalizacji po zdarzeniu. Pozwany wskazał, że nieuzasadnione jest również żądanie powoda w zakresie, w jakim ten domaga się zwrotu kosztów leczenia. Powód nie uzasadnił bowiem, dlaczego nie korzystał z leczenia w ramach publicznej służby zdrowia. Dodatkowo, przedłożona przez niego faktura nie zawiera wykazu i ilości przeprowadzonych zabiegów rehabilitacyjnych. Dokumenty mające uzasadniać wysokość poniesionych przez powoda kosztów leczenia zostały nadto wystawione kilka miesięcy po zdarzeniu szkodowym. Ubezpieczyciel zauważył, że nie zasługuje na uwzględnienie żądania ustalenia na przyszłość jego odpowiedzialności za skutki wypadku z dnia 19 stycznia 2013r., gdyż powód nie podnosił, aby w okresie dwóch lat od zdarzenia, wystąpiły jakiegokolwiek dodatkowe następstwa szkody. Pozwany zakwestionował także roszczenie o odsetki, wskazując, że obowiązek wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od zgłoszenia szkody nie dotyczy zadośćuczynienia.

(odpowiedź na pozew k. 31-34v)

Pismem z dnia 17 października 2016r. powód rozszerzył powództwo o kwotę 22.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, domagając się aktualnie od pozwanego zapłaty kwoty 48.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 26.000 zł liczonymi od dnia 19 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty oraz ustawowymi odsetkami od kwoty 22.000 zł liczonymi od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty.

Powód wskazał, że zmiana powództwa jest konsekwencją sporządzonej w toku niniejszego postępowania opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii, którzy wskazali, że w wyniku zdarzenia szkodowego u powoda wystąpił 22% uszczerbek na zdrowiu. Oznacza to, że wypadek niekorzystnie wpłynął na życie powoda i trwale pogorszył jego sprawność fizyczną. Dodatkowo, z opinii sporządzonej przez biegłą psycholog wynika, iż przedmiotowe zdarzenie wpłynęło niekorzystnie również na stan emocjonalny powoda. P. K. zauważył, że z uwagi na swój młody wiek, negatywne konsekwencje wypadku będzie odczuwał najprawdopodobniej jeszcze przez wiele lat.

(pismo procesowe powoda z dnia 17 października 2016r. k. 199-200)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 stycznia 2013r. w G. na skrzyżowaniu ul. (...) doszło do zderzenia pojazdu marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...) z pojazdem marki V. o numerze rejestracyjnym (...), którym kierował powód P. K.. Sprawcą kolizji była kierująca pojazdem marki S. F. W., która wyjeżdżając z ulicy podporządkowanej nie udzieliła pierwszeństwa przejazdu prawidłowo jadącemu drogą z pierwszeństwem przejazdu powodowi, wskutek czego uderzyła w prawy bok samochodu powoda. Kierująca samochodem marki S. (...) została ukarana mandatem karnym. W dacie zdarzenia sprawca kolizji posiadał obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W..

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o notatkę informacyjną o zdarzeniu drogowym k. 30v akt szkody)

W wyniku szarpnięcia spowodowanego zderzeniem, powód uderzył głową w boczny słupek drzwi. W chwili zderzenia powód był zapięty pasami bezpieczeństwa. Początkowo nie odczuwał żadnych dolegliwości i opuścił pojazd o własnych siłach.

(dowód: oświadczenie powoda o skutkach na zdrowiu k. 18, oświadczenie powoda o zdarzeniu drogowym k. 13)

Jeszcze w dniu kolizji powód zgłosił się do (...) św. W. w G. z powodu nasilających się nudności, zawrotów głowy oraz dolegliwości bólowe w obrębie głowy i szyi. Na Oddziale Ratunkowym wykonano badanie RTG głowy i RTG kręgosłupa szyjnego. W wyniku przeprowadzonych badań diagnostycznych rozpoznano u powoda skręcenie odcinka C kręgosłupa szyjnego i założono mu kołnierz S.. W dniu 20 stycznia 2013r. powód został zwolniony do domu z zaleceniem kontroli w poradni ortopedycznej. Powód nosił kołnierz ortopedyczny okres czterech tygodni. W dniu 26 września 2013r. u powoda wykonano badanie (...) kręgosłupa szyjnego, które wykazało drobne osteofity przednie w odcinku C3-C5 kręgosłupa. W dniu 14 sierpnia 2013r. powód został skierowany na zabiegi rehabilitacyjne. W okresie od sierpnia do października 2013r. powód odbył prywatnie cykl zabiegów rehabilitacyjnych.

(dowód: karta pobytu na Oddziale Ratunkowym Szpitala (...) k. 23-24 akt szkody, skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne i (...) kręgosłupa szyjnego k. 22 tamże, wynik badania obrazowego z dnia 26 września 2013r. k. 17, oświadczenie powoda o skutkach na zdrowiu k. 18, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 23)

Koszt konsultacji lekarskiej z dnia 14 sierpnia 2013r. wyniósł 50 zł, zaś koszt prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych - 1.500 zł. Powyższe koszty leczenia mają związek z wypadkiem oraz leczeniem powypadkowym i były uzasadnione w świetle wiedzy medycznej.

(dowód: rachunek nr (...) z dnia 14 sierpnia 2013r. k. 24; faktura VAT nr (...) z dnia 31 października 2013r. k. 25, pisemna opinia biegłego sądowego do spraw neurologii R. O. k. 70-75; opinia biegłego sądowego do spraw ortopedii W. Ż. k. 105-109)

Powód zgłosił szkodę pozwanemu towarzystwu ubezpieczeń. Decyzją z dnia 18 kwietnia 2013r. pozwany przyznał powodowi kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, będącą skutkiem zdarzenia drogowego z dnia 19 stycznia 2013r. Pismem z dnia 30 kwietnia 2013r. powód wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy i dopłatę kwoty 26.000 zł do przyznanemu zadośćuczynienia. W piśmie z dnia 5 lipca 2013r. pozwany wskazał, że nie znajduje

podstaw do zmiany swojego stanowiska. Pismem z dnia 30 września 2013r. pełnomocnik powoda zwrócił się do pozwanego ubezpieczyciela o ponowną weryfikację stanowiska oraz o dopłatę do przyznanego P. K. zadośćuczynienia kwoty 26.000 zł, a także o zwrot kosztów leczenia tj. konsultacji z dnia 14 sierpnia 2013r. w wysokości 50 zł. Pismo pozostało bez odpowiedzi.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: decyzję pozwanego z dnia 18 kwietnia 2013r. k. 41 akt szkody, pismo powoda z dnia 30 kwietnia 2013r. k. 18-19 tamże, decyzja pozwanego z dnia 5 lipca 2013r. k. 40-40v akt szkody, pismo powoda z dnia 30 września 2013r. k. 1-3 tamże)

W wyniku wypadku z dnia 19 stycznia 2013r. powód doznał urazu głowy oraz urazu zgięciowo-skrętnego kręgosłupa szyjnego, po którym rozwinęły się przewlekłe bóle korzeniowe z poziomu kręgosłupa szyjnego oraz naczynioruchowe bóle głowy. Przewlekłe bóle korzeniowe oraz naczynioruchowe bóle głowy spowodowały powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7 %, związanego z utrzymującą się anizorefleksją. Natomiast uraz głowy nie wiązał się z neurologicznego punktu widzenia z długotrwałym ani trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Dolegliwości bólowe i ograniczenia związane z doznanymi obrażeniami były dla powoda szczególnie dotkliwe przez okres pierwszych dwunastu tygodni po wypadku. Doznane urazy trwale pogorszyły sprawność fizyczną powoda. Ewentualna rehabilitacja nie zmniejszy doznanego uszczerbku na zdrowiu, ale korzystnie wpłynie na sprawność ruchową powoda.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego do spraw neurologii R. O. k. 70-75; pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego do spraw neurologii R. O. k. 96)

W zakresie narządu ruchu powód doznał stłuczenia głowy z następowym zespołem bólowym oraz skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z następowym ograniczeniem ruchomości w płaszczyźnie czołowej i w zakresie ruchów skrętnych. Uraz kręgosłupa skutkowało 15% trwałym lub długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Bóle głowy stanowiące skutek stłuczenia głowy powodują problemy z koncentracją oraz kłopoty z zaśnięciem. Powyższe dolegliwości bólowe powodują konieczność zażywania leków przeciwbólowych, także w pracy. Rokowanie wyleczenia jest złe, ze względu na powstałą bliznę znajdującą się na szyi powoda, która – z uwagi na brak elastyczności powłok skórnych w tym miejscu – najprawdopodobniej odpowiada za ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego do spraw ortopedii W. Ż. k. 105-109, pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego do spraw ortopedii W. Ż. k. 143-144)

Wypadek i jego konsekwencje w postaci dolegliwości bólowych i konieczności rehabilitacji pogorszyły sytuację życiową powoda. W sferze zawodowej spadła wydajność powoda, a nawracające bóle głowy wpływały na jakość wykonywanej pracy i liczbę popełnianych błędów. W tej sytuacji powód prezentował tendencję ucieczki od sytuacji trudnej i nie radzenia sobie z nią tzn. zwolnił się i wyjechał za granicę. Wyjazd za granicę ułatwił powodowi funkcjonowanie, pozwolił na znalezienie odpowiedniego miejsca do pracy, dał poczucie bezpieczeństwa. Powód nie poszukiwał pomocy psychologa po wypadku i nie prezentuje objawów charakterystycznych dla zespołu stresu pourazowego, jednak po wypadku subiektywnie odczuwa spadek jakości życia. Bóle głowy są na tyle uciążliwe, że powodują bezsenność i problemy w codziennym funkcjonowaniu. Nadto, istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia depresji, zaburzeń lękowych i psychotycznych, zaburzeń osobowości, uzależnienia.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego do spraw psychologii P. J. k. 181-185, pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego do spraw psychologii P. J. k. 215-217)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów oraz dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii oraz psychologii.

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał, iż dowody z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej dotyczącej przebiegu leczenia powoda oraz korespondencji stron zawartej w aktach szkody są wiarygodne,

albowiem żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, ani też żadna ze stron nie zaprzeczyła, iż osoby podpisane pod tymi dokumentami złożyły oświadczenia w nich zawartych.

W ocenie Sądu brak było także jakichkolwiek podstaw do kwestionowania opinii biegłych z zakresu medycyny. Zdaniem Sądu, po uzupełnieniu, opinie biegłych neurologa i ortopedy stanowią wiarygodny i w pełni przydatny dowód do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Sąd miał na uwadze, że obie opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów przez biegłych posiadających stopień naukowy doktora. Podkreślić przy tym należy, iż przedstawione wnioski dotyczące obrażeń odniesionych wskutek wypadku, stanu zdrowia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość biegli poparli wszechstronną analizą dokumentacji medycznej oraz badaniem powoda. Wnioski co do stanu zdrowia powoda są stanowcze i zostały logicznie uzasadnione, nie budzą one także żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego czy wiedzy powszechnej. W opiniach uzupełniających biegli w sposób rzeczowy i przekonujący odnieśli się do wszystkich zarzutów podniesionych przez pozwanego, wyjaśniając wszelkie wątpliwości co do skutków odniesionych przez powoda urazów. Nadto, należy mieć na uwadze, że obie opinie były zbieżne i uzupełniały się wzajemnie. Zarówno biegły neurolog, jak i biegły ortopeda zgodnie wskazali, że wskutek wypadku z dnia 19 stycznia 2013r. powód doznał urazu głowy oraz urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego.

P., za wiarygodną Sąd uznał opinię przedstawioną przez biegłą z zakresu psychologii. Opinia przedłożona przez biegłą P. J. również jest fachowa, jasna i zrozumiała. Podkreślić należy, iż wydanie opinii biegłą poprzedziła wywiadem z powodem, a także serią testów psychologicznych, co dało biegłej szeroki materiał pozwalający na kompleksową ocenę wpływu przedmiotowego wypadku na stan emocjonalny powoda, jego funkcje poznawcze i społeczne. Sporządzona w ten sposób opinia jest rzetelna, spójna, nie budzi żadnych wątpliwości w świetle zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. W opinii uzupełniającej biegłą psycholog wyczerpująco i rzeczowo odniosła się do wszystkich podniesionych przez pozwanego ubezpieczyciela zarzutów i w konsekwencji obroniła swoją opinię.

Ostatecznie, po rozszerzeniu powództwa, powód P. K. domagał się od pozwanego zasądzenia kwoty 48.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek wypadku drogowego z dnia 19 stycznia 2013r. oraz zwrotu kosztów leczenia. W tym stanie rzeczy normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824¹ § 1 k.c. oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 415 k.c., 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Na mocy natomiast art. 824¹ § 1 k.c. o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody. Z treści art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2013r., poz. 392) umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Z kolei, zgodnie z art. 13 ust. 2 tejże ustawy w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie. Nadto, na względzie należy mieć również treść art. 361 § 1 k.c., który stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego szkoda wynikła, oraz treść art. 363 § 1 k.c. który stanowi, że co do zasady naprawienie szkody winno nastąpić według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie do stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej, przy czym gdyby przywrócenie do stanu poprzedniego pociągało za sobą dla zobowiązanego

nadmierne koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu. Jednocześnie z treści art. 361 § 2 k.c. wynika, iż naprawienie szkody obejmuje straty, które poniósł poszkodowany.

Przechodząc do szczegółowych rozważań należy wskazać, że pomiędzy stronami nie było sporu ani co do okoliczności kolizji drogowej z dnia 19 stycznia 2013r., winy kierowcy posiadającego obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń ani tego, że odpowiedzialność za szkodę ponosi co do zasady pozwany w związku z zawartą ze sprawcą umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel przyjął co do zasady odpowiedzialność za ww. wypadek i wypłacił powodowi kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. Zatem, jedyną kwestią sporną pomiędzy stronami był rozmiar poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej i wysokość szkody majątkowej.

Jeśli chodzi o roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę, to pozwany zakwestionował przede wszystkim rozmiar krzywdy poniesionej przez powoda, podnosząc, że wypłacona poszkodowanemu w toku postępowania likwidacyjnego suma pieniężna w pełni kompensowała poniesioną przez niego szkodę niemajątkową i uwzględniła wszystkie następstwa tego zdarzenia. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ścisłe określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10). Bez wątpliwości wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974 r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03). Ponadto należy mieć na względzie, iż chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

Oceniając rozmiar poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej, Sąd uznał, że adekwatna do rozmiaru obrażeń doznanych przez powoda w wyniku wypadku z dnia 19 stycznia 2013r., dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powoda i jego dotychczasowego trybu życia jest kwota 40.450 zł (obejmująca także wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 2.000 zł). Przede wszystkim za przyznaniem poszkodowanemu zadośćuczynienia w takiej właśnie wysokości przemawia rozmiar i charakter obrażeń, a także przebieg i intensywność procesu leczenia. Na powyższą okoliczność Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny oraz psychologii. Jak wskazał biegły neurolog dr R. O. wskutek przedmiotowego wypadku powód doznał urazu głowy oraz urazu zgięciowo-skrętnego kręgosłupa szyjnego, po którym rozwinęły się u poszkodowanego przewlekłe bóle korzeniowe z poziomu kręgosłupa szyjnego oraz naczynioruchowe bóle głowy. Zdaniem biegłego przewlekłe bóle korzeniowe oraz naczynioruchowe bóle głowy spowodowały powstanie u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7 %. Biegły neurolog wskazał także,

że dolegliwości bólowe i ograniczenia związane z doznanymi obrażeniami były dla powoda szczególnie dotkliwe przez okres pierwszych dwunastu tygodni po wypadku, a także trwale pogorszyły sprawność fizyczną powoda. Pozwany ubezpieczyciel kwestionował wysokość przyjętego przez biegłego trwałego uszczerbku, zwracając uwagę, że według biegłego rokowania są dobre, a w badaniu stwierdzono w dużej mierze prawidłowe odruchy powoda, co skłania raczej do ustalenia długotrwałego aniżeli trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zarzut ten okazał się jednak nieuzasadniony. W opinii uzupełniającej biegły neurolog wyjaśnił bowiem, że w wyniku przeprowadzonego badania stwierdził u powoda anizorefleksję (tj. różnicę w odruchach). Jak wskazał biegły podczas badania okazało się, że ruchy głową były ograniczone i wiązały się wyraźnie z bolesnością przy maksymalnym skręceniu w prawo i odgięciu głowy do tyłu. Biegły stwierdził też bolesność uciskową mięśni karku i potylicy po prawej stronie. Badanie (...) wykazało natomiast różnice w odruchach okostnowych oraz diadochokinezy, a także objawy rozciągowe dla korzeni szyjnych po stronie prawej z torem bólowym od połowy kręgosłupa szyjnego do okolicy międzyłopatkowej oraz do barku i ramienia prawego. W badaniu kręgosłupa szyjnego ustalono z kolei bolesność opukową wyrostków ościstych środkowej części kręgosłupa szyjnego i większe napięcie mięśni przykręgosłupowych po stronie prawej na szyi. Wyniki przeprowadzonych przez biegłego neurologa badań jednoznacznie wskazują, że wbrew temu co podnosi strona pozwana u powoda występuje ograniczenie ruchomości jak i bolesność we wskazanym powyżej zakresie. Nadto, jak wskazał biegły R. O. nie sposób uznać, że skutki wypadku stanowiące podstawę ustalenia trwałego uszczerbku mają charakter przemijający czy długotrwały. Doznanego uszczerbku na zdrowiu nie zmniejszy – w ocenie biegłego – także rehabilitacja, lecz co najwyżej korzystnie wpłynie na sprawność ruchową powoda. Powód poniósł także uszczerbek w zakresie narządu ruchu. Biegły ortopeda dr W. Ż. wskazał bowiem, że powód doznał stłuczenia głowy z następowym zespołem bólowym oraz skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z następowym ograniczeniem ruchomości w płaszczyźnie czołowej i w zakresie ruchów skrętnych. Zdaniem biegłego uraz skrętny kręgosłupa szyjnego skutkował 15% trwałym lub długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Biegły zwrócił przy tym uwagę, że bóle głowy stanowiące skutek stłuczenia głowy podczas wypadku powodują u powoda problemy z koncentracją oraz kłopoty z zaśnięciem. Z uwagi na powyższe dolegliwości bólowe powód zmuszony jest do zażywania leków przeciwbólowych. W ocenie biegłego rokowanie wyleczenia jest złe ze względu na powstałą bliznę znajdującą się na szyi powoda, która – z uwagi na brak elastyczności powłok skórnych w tym miejscu – najprawdopodobniej odpowiada za ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa. Z uwagi na tę bliznę – zdaniem biegłego ortopedy – nie jest możliwy powrót do stanu sprzed wypadku.

Ponadto, w toku niniejszego postępowania Sąd badał wpływ wypadku na stan emocjonalny powoda, a także na jego funkcjonowanie po wypadku. Ustalenia w powyższym zakresie Sąd poczynił na podstawie dowodu z opinii biegłego psychologa. W przedłożonej opinii biegła P. J. wskazała, że występujące dolegliwości bólowe spowodowały u powoda subiektywne odczucie spadku jakości życia. W sferze zawodowej spadła wydajność powoda, a nawracające bóle głowy wpływały na jakość wykonywanej pracy i większą ilość popełnianych błędów. W tej sytuacji powód prezentował tendencję ucieczki od sytuacji trudnej i nie radzenia sobie z nią. P. K. zwolnił się bowiem z pracy i wyjechał za granicę. Jak wyjaśniła biegła wyjazd za granicę ułatwił powodowi funkcjonowanie, pozwolił mu na znalezienie odpowiedniego miejsca do pracy i w konsekwencji dał poczucie bezpieczeństwa. Nadto, biegła psycholog stwierdziła, że bóle głowy są dla powoda na tyle uciążliwe, że powodują bezsenność i problemy w codziennym funkcjonowaniu. Biegła natomiast wykluczyła, aby wskutek wypadku z dnia 19 stycznia 2013r. powód doznał zespołu stresu pourazowego. Niemniej, biegła zwróciła uwagę, że nawet niewielkie urazy mięśniowo – szkieletowe zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia w przyszłości depresji, zaburzeń lekowych i psychotycznych, zaburzeń osobowości, uzależnienia. Opinia biegłej psycholog została zakwestionowana przez pozwanego, który wskazywał na brak związku przyczynowego pomiędzy emigracją zarobkową powoda a wypadkiem, tym bardziej, że powód nie podjął leczenia psychiatrycznego czy terapii psychologicznej po tym zdarzeniu. W odpowiedzi na te zarzuty biegła psycholog wyjaśniła, że każdy człowiek inaczej radzi sobie z funkcjonowaniem w życiu codziennym i sytuacjami trudnymi. W przypadku powoda po zmianie pracy i wyjeździe za granicę widoczna jest poprawa w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności powód odzyskał poczucie bezpieczeństwa. W Polsce nie potrafił znaleźć dla siebie tego komfortu, w związku z czym poradził sobie z problemem na swój sposób, co świadczy, że jego funkcjonowanie w wielu aspektach życia pogorszyło się po wypadku. Biegła wskazała, że brak podjęcia odpowiedniej terapii po wypadku nie może świadczyć o tym, że po wypadku powód znajdował się w dobrej kondycji psychicznej. Biegła zwróciła bowiem uwagę, że powód jest osobą mającą tendencje do

unikowego radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, stąd unikał racjonalnego radzenia sobie z następstwami wypadku i nie zgłosił się do psychologa.

W świetle opinii biegłych z zakresu neurologii, ortopedii i psychologii nie budzi wątpliwości Sądu, że wypadek z dnia 19 stycznia 2013r. odcisnął duże piętno na życiu osobistym i zawodowym powoda. Skutki tego zdarzenia w postaci dolegliwości bólowych i ograniczenia ruchomości mają wpływ na codzienne funkcjonowanie powoda. Jak wynika z zebranego materiału dowodowego ograniczenia ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa spowodowane powstałą blizną przeszkadzają powodowi w prowadzeniu samochodu, która to czynność wymaga ciągłego rozglądania się i wykonywania skrętów głowy. Nadto, bóle głowy powodują problemy z koncentracją oraz z zaśnięciem. Wreszcie, skutki wypadku miały przełożenie na funkcjonowanie powoda w społeczeństwie, w tym w środowisku zawodowym. Wskazane powyżej następstwa wypadku są szczególnie dotkliwe dla osoby młodej (powód ma aktualnie 34 lata). W związku z powyższym kwota 40.450 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę jest odpowiednia do charakteru urazów, ich skutków, długości i sposobu leczenia, w szczególności do dyskomfortu w codziennym funkcjonowaniu wynikającego z doznanego z tytułu urazu. Sąd wziął pod rozwagę, że zadośćuczynienie nie może powodować wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a jedynie rekompensować powstałą krzywdę. Zdaniem Sądu kwota ta – z uwagi na aktualny poziom życia społeczeństwa - przedstawia dla powoda ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie nie jest ona nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa i jest utrzymana w rozsądnych granicach. Stąd też w ocenie Sądu wyżej wskazane okoliczności sprawy w pełni usprawiedliwiają taką wysokość zadośćuczynienia i w żaden sposób nie można go uznać za nadmierne. Mając na uwadze, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał i wypłacił powodowi kwotę 2.000 zł to aktualnie należało zasądzić na rzecz powoda łącznie kwotę 38.450 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę.

Ponadto, powód P. K. domagał się ustalenia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela względem niego za mogące powstać w przyszłości dalsze następstwa wypadku z dnia 19 stycznia 2013r. Zważyć należy, co podkreślił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009r. (III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168), iż po nowelizacji Kodeksu cywilnego polegającej m.in. na dodaniu art. 442¹ k.c. zasadniczym wyznacznikiem posiadania interesu prawnego jest wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić w kolejnej sprawie odszkodowawczej ze względu na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody. Nie wszystkie szkody na osobie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała; następstwa takiego zdarzenia są często wielorakie, a sama szkoda ma charakter dynamiczny. W jakiś czas po zdarzeniu, często wiele lat, a nawet dziesięcioleci ujawniają się kolejne następstwa zdarzenia, których - zależnych od indywidualnych właściwości organizmu, przebiegu leczenia czy rehabilitacji oraz wielu innych czynników, także rozwoju nauk medycznych i biologicznych – nie można przewidzieć. Poszkodowany nie może zatem, występując z powództwem o świadczenie, określić wszystkich skutków danego zdarzenia, które jeszcze się nie ujawniły, ale których wystąpienie jest prawdopodobne. Powyższe stanowisko zostało potwierdzone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 2010r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021, w którym SN wprost stwierdził, że pod rządami art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie powód nie wykazał interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku z dnia 19 stycznia 2013r. i powództwo w tym zakresie nie zasługiwało na uwzględnienie. Podkreślić bowiem należy, iż z opinii biegłego neurologa wynika, że z neurologicznego punktu widzenia rokowania na przyszłość są dobre. Biegła psycholog stwierdziła natomiast, że u powoda nie występuje zespół stresu pourazowego. Jedynie biegły ortopeda stwierdził, że rokowania co do poprawy zdrowia powoda są złe. Niemniej należy wskazać, że powyższą prognozę biegły wiązał z blizną na szyi powoda, która miała wpływ na ograniczenie ruchomości szyi. Natomiast biegły nie podał żadnych innych skutków przedmiotowego wypadku, które mogą ujawnić się w przyszłości. Stąd też przyjąć należało, że strona powodowa nie wykazała, że poza ujawnionymi dotychczas, mogą pojawić się dalsze negatywne następstwa bezprawnego działania sprawcy szkody.

Ponadto, w niniejszym postępowaniu powód domagał się zasądzenia odszkodowania za szkodę obejmującego zwrot kosztów leczenia w wysokości 1.550 zł. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki 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 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). W niniejszej sprawie powód domagał się zwrotu kwoty 50 zł tytułem kosztów konsultacji lekarskiej z dnia 14 sierpnia 2013r. oraz kwoty 1.500 zł stanowiącej koszt prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych. Zdaniem Sądu, powód wykazał swoje roszczenie co do zasady i wysokości. Podkreślić bowiem należy, że biegli neurolog i ortopeda zgodnie stwierdzili, że poniesione przez powoda koszty leczenia mają związek z wypadkiem oraz leczeniem obrażeń odniesionych w wyniku tego zdarzenia i istniały wskazania medyczne zarówno do konsultacji ortopedycznej, jak i rehabilitacji. Sąd miał również na uwadze, że poniesienie ww. wydatków było uzasadnione w świetle sytuacji panującej w publicznej służbie zdrowia. Jest bowiem okolicznością notoryjną, że terminy oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty oraz na zabiegi rehabilitacyjne finansowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego są bardzo odległe. Oczekiwanie na wizytę przez okres kilkunastu czy kilkudziesięciu miesięcy może niewątpliwie wpłynąć na pogłębienie odniesionych obrażeń i zwiększenie rozmiaru szkody. Stąd też skorzystanie z odpłatnych świadczeń medycznych należy także oceniać w kategoriach minimalizowania szkody. Nadto, powód wykazał wysokość poniesionych wydatków, albowiem złożył do akt sprawy rachunek nr (...) z dnia 14 sierpnia 2013r. na kwotę 50 zł oraz faktura VAT nr (...) z dnia 31 października 2013r. na kwotę 1.500 zł.

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności – na mocy przepisów 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824¹ § 1 k.c. oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 415 k.c., 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. – należało zasądzić od pozwanego ubezpieczyciela na rzecz powoda kwotę 40.000 zł, na co składa się kwota 38.450 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwota 1.550 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Nadto, na mocy art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd orzekł o odsetkach ustawowych za opóźnienie. Od kwoty 26.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę Sąd zasądził odsetki od dnia 19 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty zgodnie z dyspozycją art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, albowiem przed wytoczeniem powództwa powód wzywał pozwanego do zapłaty tego świadczenia i ten decyzją z dnia 18 kwietnia 2013r. zaspokoił część roszczeń z tytułu zadośćuczynienia. Natomiast od kwoty 12.450 zł o którą powód rozszerzył powództwo Sąd zasądził odsetki dopiero od dnia wyrokowania tj. od dnia 21 lutego 2017r. albowiem dopiero przeprowadzone w toku niniejszej sprawy postępowanie dowodowe pozwoliło na ustalenie rozmiaru poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej i zweryfikowanie zasadności jego żądania o zapłatę zadośćuczynienia. Z kolei, od kwoty 50 zł stanowiącej zwrot kosztów konsultacji ortopedycznej Sąd zasądził odsetki od dnia wniesienia pozwu tj. od dnia 23 września 2014r., albowiem roszczenie o zapłatę tej należności było zgłaszane pozwanemu w toku postępowania likwidacyjnego i stało się wymagalne z upływem 30 – dniowego terminu o jakim mowa w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). Wreszcie, z uwagi na fakt, że w toku postępowania likwidacyjnego powód nie domagał się zwrotu kosztów rehabilitacji, odsetki ustawowe od kwoty 1.500 zł Sąd zasądził na mocy art. 455 k.c. dopiero od dnia 4 listopada 2014r. tj. od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu pozwu obejmującego żądanie zapłaty tej kwoty.

W pozostałym zakresie – na podstawie 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824¹ § 1 k.c. oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 415 k.c., 444 § 1 k.c. i art. 189 k.p.c. stosowanych a contrario – Sąd oddalił powództwo, o czym orzekł w punkcie drugim sentencji.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 k.p.c. w zw. z § 6 pkt. 5 i § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz. U.2013.490) w zw. z § 6 pkt. 5 i § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U.2013.491 ze zm.) i rozdzielił je stosunkowo. Zważyć bowiem należało, iż powód wygrał niniejszą sprawę w 83 %, zaś pozwany w 17 % i w takim stosunku stronom należy się zwrot kosztów od przeciwnika. Przy uwzględnieniu powyższego z tytułu opłaty sądowej od pozwu (1.387 zł) powodowi należał się zwrot od pozwanego kwoty 1.151,21 zł, a z tytułu opłaty od rozszerzonego powództwa (1.100 zł) zwrot kwoty 913 zł. Zważywszy, że obie strony poniosły koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2.417 zł, powodowi należała się z tego tytułu kwota 2.006,11 zł, zaś pozwanemu 410,89 zł. Po wzajemnym skompensowaniu powyższych należności, powodowi z tytułu kosztów zastępstwa procesowego należała się od pozwanego kwota 1.595,22 zł. Jeśli chodzi natomiast o koszty poniesione na wynagrodzenie biegłych sądowych to łączny koszt opinii biegłych wyniósł 2.615,88 zł, z czego – zgodnie ze stosunkiem w jakim strony przegrały niniejsze postępowanie - pozwany winien ponieść powyższe koszty do kwoty 2.171,18 zł, a powód do kwoty 444,69 zł. Biorąc pod uwagę, że obie strony uiściły zaliczkę w kwocie 1.000 zł, to powodowi należał się od przeciwnika zwrot kwoty 555,31 zł (1.000 zł – 444,69 zł). Reasumując, należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.214,74 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Natomiast, zważywszy, że uiszczona przez pozwanego zaliczka nie wystarczyła na pokrycie udziału w jakim pozwany winien partycypować w kosztach opinii biegłych, na podstawie art. 100 k.p.c. 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 (Dz. U.2010.90.594 z późn. zm.) Sąd nakazał ściągnąć od niego kwotę 615,88 zł wyłożoną tymczasowo ze Skarbu Państwa (2.171,18 zł – 1.000 zł (zaliczka uiszczona przez pozwanego) – 555,31 zł (kwota, którą pozwany winien zwrócić powodowi z tytułu kosztów opinii biegłych).