

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2019r.

Sąd Rejonowy w Piszcu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Anna Lisowska
Protokolant:	sekretarz sądowy Judyta Masłowska

po rozpoznaniu w dniu 15 października 2019r. w Piszcu

sprawy z powództwa J. R.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

o r z e k a :

I. Zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki J. R. z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę 23 300 zł (dwadzieścia trzy tysiące trzysta złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 08.08.2017r. do dnia zapłaty.

II. Zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki J. R. z tytułu odszkodowania kwotę 6 875,22 zł (sześć tysięcy osiemset siedemdziesiąt pięć złotych 22/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot:

- 2 088 zł od dnia 08.08.2017r. do dnia zapłaty,

- 1 057,87 zł od dnia 29.06.2018r. do dnia zapłaty,

- 3 729,35 zł od dnia 15.10.2019r. do dnia zapłaty.

III. Oddala powództwo w pozostałym zakresie.

IV. Umarza postępowanie w zakresie żądania zasądzenia renty.

V. Nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego w Piszcu kwotę 1 921,50 zł z tytułu połowy opłaty od pozwu i kwotę 1 661,97 zł z tytułu połowy kosztów sądowych pokrytych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego w Piszcu.

VI. Znosi wzajemnie między stronami koszty procesu.

J. R. wytoczyła powództwo przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę:

- kwoty 43 300 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 8 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
- kwoty 7 200 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 8 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich,
- kwoty 2 023,19 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 8 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów przejazdów do placówek medycznych,
- kwoty 1 700 złotych miesięcznie płatnej z góry do dnia 10-ego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku zwłoki w płatności którejkolwiek z wpłat, tytułem renty w związku z częściową utratą zdolności do pracy – przy czym w tym zakresie w toku procesu cofnęła powództwo nie zrzekając się roszczenia.

Nadto powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W toku procesu, pismem procesowym z 18 lipca 2018 roku, powódka rozszerzyła powództwo i wniosła o zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki również kwoty 3 729,35 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 8 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty, tytułem zwrotu utraconego dochodu.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 8 kwietnia 2017 roku miał miejsce wypadek komunikacyjny, w wyniku którego licznych obrażeń ciała doznała powódka. Sprawcą wypadku był kierujący samochodem osobowym marki C. o numerze rejestracyjnym (...), który w chwili zdarzenia posiadał u pozwanej polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Bezpośrednio po wypadku powódce udzielono pomocy w Szpitalu Wojewódzkim w Ł., gdzie rozpoznano: złamanie trzonów kręgów L1, L2 kręgosłupa lędźwiowego, silne stłuczenie głowy oraz ogóle potłuczenia całego ciała. Powódce podano leki przeciwbólowe. W dniu 11 kwietnia 2017 roku została wypisana ze szpitala z zaleceniem kontynuowania leczenia w poradni ortopedycznej i laryngologicznej, zakazem przesiadywania przez okres dwóch miesięcy, noszeniem gorsetu typu J. przez okres dwóch miesięcy oraz kontynuowania leczenia przeciwzkrzepowego. Po wyjściu ze szpitala powódka odbyła wizyty kontrolne w (...) Szpitala (...) w P. oraz była konsultowana w Centrum Medycznym (...) w P.. W związku z doznanymi urazami zmuszona była również przyjmować środki farmakologiczne i przeciwbólowe w celu złagodzenia bólu i towarzyszących dolegliwości.

Powódka podniosła, że doznane przez nią urazy w sposób zauważalny wpłynęły na jej życie osobiste. Spowodowały duże ograniczenia ruchowe i tym samym uniemożliwiły jej wykonywanie nawet najprostszych czynności dnia codziennego oraz dotychczasowych aktywności. Samo odczuwanie bólu przy jakiegokolwiek próbie wysiłku fizycznego, było źródłem ogromnej udręki. Ból powodował dyskomfort i niewygodę. Potęgowało to nerwowość i rozdrażnienie powódki. Leczenie trwa do chwili obecnej. Powódka w dalszym ciągu korzysta z konsultacji ortopedycznych w W. i odbywa zabiegi fizjoterapeutyczne. W związku z przedmiotowym wypadkiem powódka doznała również zespołu stresu pourazowego objawiającego się powracającymi natrętnymi wspomnieniami wywołującymi lęk i cierpienie, problemami ze snem, lękiem przed wsiadaniem do samochodu, stanem obniżonego nastroju. Z uwagi na powyższe zmuszona była skorzystać z pomocy (...) w P..

Z uwagi na powyższe, w ocenie powódki dochodzona przez nią kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru doznanego przez nią cierpienia, jest ekonomicznie odczuwalna, a zarazem odpowiada aktualnym warunkom i przeciętnej stopie społeczeństwa i w żadnej mierze nie może być uznana za wygórowaną.

Odnośnie żądania zwrotu kosztów opieki, powódka wskazała, że z uwagi na charakter doznanego urazu, po wyjściu ze szpitala była całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji przez dwa miesiące. Okres ten spędziła w zasadzie we własnym łóżku. Potrzebowała w związku z tym pomocy i opieki osób trzecich przy wykonywaniu czynności dnia

codziennego w wymiarze 8 godzin dziennie. Przez kolejny miesiąc wymagała tej opieki w wymiarze 4 godzin dziennie. Pomoc i opiekę tą sprawowali członkowie jej najbliższej rodziny. Dochodzoną należność z tego tytułu powódka przeliczyła w ten sposób, że ilość dni wymaganej pomocy, pomnożyła przez ilość godzin faktycznie sprawowanej opieki i stawkę usług opiekuńczych, obowiązującą na terenie miasta R., tj.: $60 \text{ dni} \times 8 \text{ godz.} \times 12,00 \text{ zł} = 5\,760 \text{ złotych}$ oraz $30 \text{ dni} \times 4 \text{ godz.} \times 12 \text{ zł} = 1\,440 \text{ złotych}$. Łącznie 7 200 złotych.

Odnośnie żądania zwrotu kosztów przejazdów do placówek medycznych, powódka wskazała, że poniosła z tego tytułu koszt w łącznej wysokości 2 223,19 złotych, z czego pozwana zwróciła jej jedynie 200 złotych. Poruszała się pojazdem marki V. (...) o pojemności sokuwej silnika 1 900 m³. Przejechała łącznie 2 453 km, które pomnożyła przez stawkę wynikającą z rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy, wynoszącą 0,8358.

Powódka wskazała, że w dniu 5 lipca 2017 roku zgłosiła szkodę pozwanej, która decyzją z 7 sierpnia 2017 roku i 20 września 2017 roku przyznała i wypłaciła powódce: kwotę 6 700 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwotę 200 złotych tytułem zwrotu kosztów przejazdów oraz kwotę 516,20 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Natomiast odnośnie żądania zwrotu utraconego dochodu, powódka wskazała, że w dacie wypadku zatrudniona była w sklepie (...) w P. na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony. Umowa o pracę wygasła z dniem 31 grudnia 2017 roku i z powodu niezdolności powódki do pracy nie została przedłużona. W związku z przedmiotowym wypadkiem, od 8 kwietnia 2017 roku do 6 października 2017 roku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim i z tego tytułu otrzymywała zasiłek chorobowy w wysokości 80% wynagrodzenia z ostatnich 12 miesięcy. Od 7 października 2017 roku do 4 stycznia 2018 roku otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, a od 5 stycznia 2018 roku do 5 marca 2018 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Natomiast od 6 marca 2018 roku do 3 czerwca 2018 roku, na mocy kolejnej decyzji ZUS, otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 75% podstawy wymiaru. Wskazała, że przed wypadkiem jej średnie wynagrodzenie wynosiło 2 223,16 złotych netto, natomiast za kwiecień 2017 roku otrzymała kwotę o 461,64 złotych mniejszą, za maj 2017 roku o 271,58 złotych mniejszą, za czerwiec 2017 roku o 529,06 złotych mniejszą, za lipiec 2017 roku o 446,51 złotych mniejszą, za sierpień 2017 roku o 414,97 złotych mniejszą, za wrzesień 2017 roku o 533,46 złotych mniejszą, za październik 2017 roku o 296,76 złotych mniejszą, za listopad 2017 roku o 318,96 złotych mniejszą, a za grudzień 2017 roku o 456,41 złotych mniejszą. Różnica w utraconym przez powódkę wynagrodzeniu wyniosła łącznie 3 729,35 złotych.

Odnośnie roszczenia odsetkowego powódka wskazała, że od dochodzonych kwot domaga się odsetek od dnia następnego po wydaniu przez pozwaną decyzji z 7 sierpnia 2017 roku w sprawie przyznania i wypłaty powódce częściowego zadośćuczynienia.

Pozwana (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W ocenie pozwanej, ustalona i wypłacona powódce w toku postępowania likwidacyjnego szkody kwota zadośćuczynienia i odszkodowania w pełni kompensuje szkodę doznaną przez powódkę i jest adekwatna do rzeczywistych rozmiarów jej krzywdy. Dalej idące żądania powódki są rażąco zawyżone. Powódka wyolbrzymia skutki wypadku i wymiar doznanej krzywdy, zaś roszczenia odszkodowawcze nie zostały przez nią udowodnione. Z ostrożności procesowej pozwana podniosła, iż całkowicie bezzasadne jest żądanie przez powódkę zapłaty odsetek od dochodzonej kwoty w przedmiocie kosztów związanych z leczeniem za okres poprzedzający poniesienie tych kosztów.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 8 kwietnia 2017 roku miał miejsce wypadek komunikacyjny, w wyniku którego obrażeń ciała doznała J. R..

Sprawcą wypadku był kierujący samochodem osobowym marki C. o numerze rejestracyjnym (...), który w chwili zdarzenia posiadał polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, wystawioną przez (...) z siedzibą w W..

(okoliczności bezsporne)

Z miejsca wypadku J. R. przewieziona została karetką pogotowia do Szpitala Wojewódzkiego w Ł., gdzie na oddziale (...)w badaniach obrazowych rozpoznano u niej: złamanie przednich odcinków blaszek granicznych górnych trzonów kręgowych L1, L2. Ponadto stwierdzono powierzchowne otarcia naskórka ręki prawej, podudzia prawego i klatki piersiowej (od pasa bezpieczeństwa) oraz niewielkie zasinienie okolicy łokcia lewego. Zakwalifikowano ją do leczenia zachowawczego. Podczas hospitalizacji otrzymywała leki przeciwzakrzepowe i przeciwbólowe. W dniu 11 kwietnia 2017 roku została wypisana ze szpitala z zaleceniem: kontroli w poradni laryngologicznej po wypisie, kontroli w poradni ortopedycznej za 2-3 tygodnie (a w razie niepokojących objawów natychmiast), zakazu przesiadywania przez dwa miesiące, noszenia gorsetu typu J. przez dwa miesiące oraz kontynuowania profilaktyki przeciwzakrzepowej i doraźnego leczenia przeciwbólowego.

Na skutek doznanego urazu kręgosłupa J. R. przez dwa miesiące wymagała pomocy i opieki osób trzecich przy wykonywaniu czynności dnia codziennego w wymiarze 3 godzin dziennie. Pomoc i opiekę tą sprawowali jej rodzice i siostra.

Po wyjściu ze szpitala J. R. przyjmowała leki przeciwzakrzepowe i przeciwbólowe. Gorset ortopedyczny stosowała około dwa i pół miesiąca. Do poradni (...) Szpitala Powiatowego w P. zgłosiła się 21 kwietnia 2017 roku. W dniach 16 maja, 30 maja, 30 czerwca, 31 lipca, 30 sierpnia, i 6 października 2017 roku odbyła wizyty kontrolne w tejże poradni, podczas których zalecono jej zabiegi fizjoterapeutyczne, które odbywała wielokrotnie, ostatnie w terminie od 15 do 26 października 2018 roku. J. R. była również konsultowana ortopedycznie w Centrum Medycznym w P. w grudniu 2017 roku, gdzie zalecono jej rehabilitację, profilaktykę sylwetki i kontrolę w razie potrzeby. W okresie od 12 kwietnia do 5 maja 2018 roku przebyła rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS, gdzie uzyskano poprawę zakresu ruchomości kręgosłupa i zmniejszenie dolegliwości bólowych. Od maja do listopada 2017 roku konsultowana była w poradni neurochirurgicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w O.. Na ostatniej wizycie stwierdzono stopniowe ustępowanie bólu odcinka lędźwiowego kręgosłupa, a w oparciu o badanie (...) stopniowe gojenie złamania i brak potrzeby leczenia neurochirurgicznego.

Po wypadku, wskutek uzależnienia od pomocy i opieki ze strony innych osób oraz wskutek odczuwanych dolegliwości bólowych, J. R. czuła złość, frustrację, poczucie bezradności, smutek i przygnębienie. Odtwarzała w myślach przebieg wypadku, wracały natrętne wspomnienia, które wywoływały silne obawy o swoje zdrowie, bezsenność, przerażenie. Śniły jej się koszmary. Z tymi objawami zgłosiła się do lekarza psychiatry, który rozpoznał u niej mieszane zaburzenia depresyjno-lękowe i przepisał leki. J. R. korzystała również z pomocy psychologicznej. Lekarz psycholog stwierdził występowanie u niej natrętnych, powracających wspomnień, wywołujących lęk i cierpienie, problemy ze snem i lęk przed wsiadaniem do samochodu, stan obniżonego nastroju.

W chwili obecnej, ze strony ortopedycznej i neurologicznej, J. R. zgłasza dyskomfort oraz powysiłkowe bóle okolicy lędźwiowej oraz ograniczenie zakresu ruchów w tym odcinku kręgosłupa. Szczególne nasilenie dolegliwości bólowych występuje w godzinach porannych, podczas dłuższego stania, chodzenia oraz na zmiany pogody. Nie może przebywać dłużej w wymuszonej pozycji ciała.

(dowód: dokumentacja medyczna powódki k. 28-80, 164, 182; zeznania świadków E. R. k. 155v-156 i M. P. k. 156-156v; zeznania powódki k. 178-179; opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii k. 216 oraz z zakresu neurologii k. 263)

Ze strony ortopedycznej, na skutek doznanego w wyniku wypadku z 8 kwietnia 2017 roku złamania przednich odcinków blaszek granicznych górnych trzonów kręgowych L1, L2, J. R. doznała 6% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W początkowym okresie po wypadku odczuwała intensywne dolegliwości bólowe. Doznane złamanie zostało wygojone ze śladowym obniżeniem wysokości trzonów. J. R. może odczuwać dyskomfort w obrębie wygojonego złamania o zmiennym nasileniu. Okresowo może również wymagać przyjmowania leków przeciwzapalnych i korzystać z rehabilitacji. W przyszłości skutki tego złamania mogą, ale nie muszą, nasilić powstanie zmian zwyrodnieniowych w jego obrębie.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii L. G.k. 163-163v wraz z opinią uzupełniającą k. 186; opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii M. R.k. 211-216)

Ze strony neurologicznej, w wyniku przebytego wskutek wypadku z 8 kwietnia 2017 roku złamania przednich odcinków blaszek granicznych górnych trzonów kręgowych L1 i L2, J. R. doznała pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego, skutkującego 6% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Z tego powodu wymaga/będzie wymagać okresowego przyjmowania leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych oraz rehabilitacji.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 255-263)

Na skutek wypadku z 8 kwietnia 2017 roku u J. R. wystąpił zespół stresu pourazowego pod postacią natrętnych, powracających myśli i wspomnień, które wywoływały silny lęk, cierpienie, smutek, żal, lęk przed jazdą samochodem i problemy ze snem. Aktualnie zaczęła adaptować się do zmian i ograniczeń wynikających z doznanych w tym wypadku urazów (zakaz dźwigania, wykonywania ciężkich prac), jednak w dalszym ciągu towarzyszą jej obawy o własne zdrowie, a dolegliwości bólowe powodują u niej rozdrażnienie, napięcie i obniżenie nastroju.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii k. 243-253)

J. R. poniosła uzasadnione i pozostające w związku z wypadkiem z 21 marca 2016 roku koszt dojazdów do placówek medycznych w: M. (wizyta u lekarza orzecznika pozwanej), E. (uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności), Ł. (wizyta w Szpitalu Wojewódzkim), O. (zakup gorsetu), P. (trzyście wizyt w poradni zdrowia psychicznego i na zabiegach rehabilitacyjnych), R. na ulicy (...), (dwadzieścia wizyt na zabiegach rehabilitacyjnych) oraz P. (wizyta w Centrum Medycznym), w sumie 1 505 km, w łącznej kwocie 1 257,87 złotych.

(dowód: wykaz przejazdów k. 12-13 oraz dokumentacja medyczna powódki załączona do akt sprawy)

W dacie wypadku z 8 kwietnia 2017 roku J. R. zatrudniona była w sklepie (...) w P. na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, która to umowa wygasła z dniem 31 grudnia 2017 roku, to jest z upływem terminu, na jaki została zawarta. Przed wypadkiem, średnie wynagrodzenie za pracę powódki wynosiło 2 223,16 złotych netto.

Na skutek obrażeń doznanych w wypadku z 8 kwietnia 2017 roku, J. R. przebywała na zwolnieniu lekarskim do 6 października 2017 roku. W okresie tym otrzymywała zasiłek chorobowy w wysokości 80% wynagrodzenia z ostatnich 12 miesięcy. Od 7 października 2017 roku do 4 stycznia 2018 roku otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, a od 5 stycznia 2018 roku do 5 marca 2018 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Natomiast od 6 marca 2018 roku do 3 czerwca 2018 roku, otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 75% podstawy wymiaru.

W okresie od 8 kwietnia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku J. R. utraciła dochód w łącznej wysokości 3 729,35 złotych, w tym: za kwiecień 2017 roku kwotę 461,64 złotych, za maj 2017 roku kwotę 271,58 złotych, za czerwiec 2017 roku kwotę 529,06 złotych, za lipiec 2017 roku kwotę 446,51 złotych, za sierpień 2017 roku kwotę 414,97 złotych, za wrzesień 2017 roku kwotę 533,46 złotych, za październik 2017 roku kwotę 296,76 złotych, za listopad 2017 roku kwotę 318,96 złotych, a za grudzień 2017 roku kwotę 456,41 złotych.

(dowód: zaświadczenia lekarskie k. 132-135; decyzje ZUS k. 136-139; zaświadczenie o zatrudnieniu k. 140; wyciąg z rachunku bankowego powódki k. 141-144; druki ZUS RMUA k. 145-147)

J. R. pismem z 5 lipca 2017 roku zawiadomiła (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. o szkodzie oraz wezwała do zapłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz odszkodowania z tytułu opieki osób trzecich, kosztów leczenia i dojazdów do placówek medycznych oraz renty.

Ubezpieczyciel wszczął postępowanie likwidacyjne szkody, w toku którego decyzjami z 7 sierpnia 2017 roku i 20 września 2017 roku przyznał i wypłacił J. R.:

- kwotę 6 700 złotych tytułem zadośćuczynienia,
- kwotę 516,20 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia,
- kwotę 200 złotych tytułem zwrotu kosztów przejazdów do placówek medycznych,
- kwotę 13 złotych tytułem zwrotu kosztów pozyskania dokumentacji,

i w pozostałym zakresie odmówił przyznania zadośćuczynienia i odszkodowania.

(okoliczności bezsporne, dowód: zgłoszenie szkody z 05.07.2017r. k. 19-26; decyzje pozwanej z 07.08.2017r. i 20.09.2017r. k. 22-22v i 27-27v)

Sąd zważył, co następuje:

Kwestia odpowiedzialności pozwanego za szkodę była bezsporna. Sporna była jedynie ocena stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznała powódka w wyniku przedmiotowego zdarzenia, rozmiaru krzywdy, stopnia natężenia i długotrwałości cierpienia fizycznego i psychicznego i w konsekwencji wysokość należnego powódce zadośćuczynienia. Sporna była również kwestia zwrotu dochodzonych kosztów przejazdów i opieki osób trzecich oraz utraconego dochodu oraz ich wysokość.

Zdaniem pozwanego, przyznana powódce w postępowaniu likwidacyjnym szkody kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia i w pełni kompensuje doznaną przez nią krzywdę, natomiast brak jest podstaw do przyznania dochodzonych pozwem kwot odszkodowania, albowiem roszczenia te są niezasadne bądź nie zostały udowodnione.

Z powyższymi ustaleniami nie zgodziła się strona powodowa, w ocenie której wysokość przyznanego zadośćuczynienia, zważywszy na trwały uszczerbek na zdrowiu, rozmiar cierpienia fizycznego i psychicznego oraz czas leczenia, jest rażąco zaniżona i w żaden sposób nie zmierza do naprawienia szkody, natomiast roszczenia odszkodowawcze znajdują potwierdzenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym i pozostają w ścisłym związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem.

Kwestię stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz rozmiaru krzywdy, cierpienia fizycznych i psychicznych, jakiej doznała powódka w wyniku zdarzenia z 8 kwietnia 2017 roku, a także kwestię niezbędnej pomocy i opieki ze strony osób trzecich, Sąd rozstrzygnął przede wszystkim w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii, z zakresu neurologii oraz z zakresu psychologii, powołanych w niniejszym procesie na wniosek strony powodowej, a także w oparciu o załączoną do akt sprawy dokumentację medyczną powódki, zeznania świadków E. R. i M. P. oraz zeznania powódki.

Dwóch biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii stwierdziło jednoznacznie, że na skutek doznanego w wyniku przedmiotowego wypadku złamania przednich odcinków blaszek granicznych górnych trzonów kręgowych L1, L2, powódka doznała 6% trwałego uszczerbku na zdrowiu (k. 163-163v, 186, 211-216). Biegły M. R. stwierdził ponadto, że w początkowym okresie po wypadku powódka odczuwała intensywne dolegliwości bólowe, a doznane przez nią złamanie zostało wygojone ze śladowym obniżeniem wysokości trzonów. Dodał, że powódka może odczuwać dyskomfort w obrębie wygojonego złamania o zmiennym nasileniu, okresowo może również wymagać przyjmowania leków przeciwzapalnych i korzystać z rehabilitacji, a w przyszłości skutki tego złamania mogą, ale nie muszą, nasilić powstanie zmian zwyrodnieniowych w jego obrębie (k. 211-216).

Biegły z zakresu neurologii stwierdził natomiast, że w wyniku przebytego wskutek przedmiotowego wypadku złamania przednich odcinków blaszek granicznych górnych trzonów kręgowych L1 i L2, powódka doznała pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego, skutkującego 6% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Dodał, że z tego powodu powódka wymaga/będzie wymagać okresowego przyjmowania leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych oraz rehabilitacji (k. 255-263).

Z kolei biegła z zakresu psychologii stwierdziła, że na skutek przedmiotowego wypadku u powódki wystąpił zespół stresu pourazowego pod postacią natrętnych, powracających myśli i wspomnień, które wywoływały silny lęk, cierpienie, smutek, żal, lęk przed jazdą samochodem i problemy ze snem. Biegła wskazała, że aktualnie powódka zaczęła adaptować się do zmian i ograniczeń wynikających z doznanych w tym wypadku urazów (zakaz dźwigania, wykonywania ciężkich prac), jednak w dalszym ciągu towarzyszą jej obawy o własne zdrowie, a dolegliwości bólowe powodują u niej rozdrażnienie, napięcie i obniżenie nastroju (k. 243-253).

Wspomniani wyżej biegli z zakresu ortopedii i traumatologii M. R. oraz biegła z zakresu neurologii T. P. stwierdzili ponadto, że na skutek doznanego złamania powódka przez dwa miesiące wymagała pomocy i opieki osób trzecich przy wykonywaniu czynności dnia codziennego w wymiarze 3 godzin dziennie (k. 216 i 263). Pomoc i opiekę tą, jak wynika z zeznań powódki oraz świadków E. R. i M. P., sprawowali rodzice i siostra powódki.

Sąd w pełni podziela opinie wskazanych wyżej biegłych, bowiem spełniały one stawiane im wymogi, odzwierciedlały staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, odpowiadały w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały na postawione pytania, a przytoczona na ich uzasadnienie argumentacja jest w pełni przekonująca. Zauważyć należy, iż opinia biegłego podlega, jak i inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c, lecz odróżniają je szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotowe opinie sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. Przy ich wydawaniu biegli dysponowali ponadto pełną dokumentacją lekarską powódki, jak również przeprowadzili stosowne badanie przedmiotowe. Należy podkreślić, iż opinie te nie były kwestionowane przez pozwanego.

Roszczenia pozwu w zakresie zadośćuczynienia opierają się na przepisie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W ramach cytowanego przepisu uwzględnione powinny być okoliczności, które składają się na pojęcie krzywdy i jej rozmiar. Oczywistym jest, że ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu w celu określenia właściwej wysokości zadośćuczynienia nie wyczerpuje oceny i ma jedynie charakter pomocniczy i orientacyjny.

W świetle przepisów kodeksu cywilnego podstawowym celem zadośćuczynienia należnego osobie poszkodowanej jest złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych. Wysokość zadośćuczynienia musi pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie musiała znosić w przyszłości. Zadośćuczynienie ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ale jego wysokość nie może być dowolna i ściśle musi uwzględniać stopień doznanej krzywdy, a przy tym nie prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego. Sąd Najwyższy wyraźnie stoi na stanowisku, że wysokość zadośćuczynienia musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna przy uwzględnieniu krzywdy pokrzywdzonego odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (vide wyrok Sądu Najwyższego z 28.09.2001r. w sprawie III CKN 427/00). Zasądzona kwota winna być zatem umiarkowana i utrzymana w rozsądnych granicach (vide wyrok Sądu Najwyższego z 16.04.2002r. w sprawie V CKN 1010/00, OSNC z 2003r. nr 4 poz. 56).

Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma zatem charakter kompensacyjny. Jednakże wysokość zadośćuczynienia powinna uwzględniać wszystkie okoliczności (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03.05.2019r. w sprawie I CR 106/72, niepubl.) i przedstawiać przy tym ekonomicznie odczuwalną wartość. Zgodnie ze stanowiskiem doktryny i Sądu Najwyższego, treść art. 445 k.c. pozostawia Sądowi swobodę w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i pozwala w

okolicznościach konkretnej sprawy uwzględnić indywidualne właściwości i odczucia osoby pokrzywdzonej (vide wyrok Sądu Najwyższego z 16.07.1997r. w sprawie II CKN 273/97).

Bezspornym jest, że w rozpatrywanym przypadku powódka doznała krzywdy, ujmowanej jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, z rozstrojem zdrowia czy wyłączeniem z normalnego życia). W dacie wypadku powódka miała 25 lat. Była młodą, zdrową osobą, nie leczyła się z powodu chorób przewlekłych. Była samodzielna i niezależna, w tym finansowo. Wiodła normalne i satysfakcjonujące ją życie. Na skutek przedmiotowego wypadku doznała łącznie 12% trwałego uszczerbku na zdrowiu, a także zespołu stresu pourazowego. Bezpośrednio po wypadku została przewieziona karetką pogotowia do szpitala, była hospitalizowana, a następnie zmuszona poddać się długiemu leczeniu farmakologicznemu i usprawniającemu. Przez dwa miesiące od dnia wypadku wymagała opieki i pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności dnia codziennego. Z powodu przeszkód zdrowotnych nie przedłużono jej umowy o pracę. Ze strony ortopedycznej i neurologicznej, rokowania na przyszłość powódki są niepewne, pojawiające się dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego mogą wymagać okresowego przyjmowania leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych oraz okresowej rehabilitacji, a w przyszłości skutki doznanego złamania mogą nasilić powstanie zmian zwyrodnieniowych w jego obrębie, natomiast ze strony psychologicznej, powódce w dalszym ciągu towarzyszą obawy o własne zdrowie, a dolegliwości bólowe powodują u niej rozdrażnienie, napięcie i obniżenie nastroju.

W ocenie Sądu uzasadnione jest przyznanie powódce J. R. zadośćuczynienia w kwocie 30 000 złotych. Taka kwota ma odczuwalny ekonomicznie wymiar, uwzględnia rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę, odczuwane dolegliwości bólowe, czas trwania i rodzaj leczenia oraz doznany skutek przedmiotowego zdarzenia trwały uszczerbek na zdrowiu. Kwota ta jest także adekwatna do istniejących stosunków majątkowych społeczeństwa, w tym wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, przez co utrzymana jest w rozsądnych granicach i w żaden sposób nie podważa kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia.

Krzywdą wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową. Charakter tej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego odszkodowania nie należy traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, ale jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia (vide wyrok Sądu Najwyższego z 09.02.2000r. w sprawie III CKN 582/98).

Mając na uwadze powyższe oraz kwotę 6 700 złotych wyplaconą dotychczas powódce przez stronę pozwaną, Sąd na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 23 300 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 8 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty.

W zakresie żądania zasądzenia odsetek od powyższych kwot, wskazać należy, że roszczenie o zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę i tytułem odszkodowania jest, podobnie jak większość roszczeń deliktowych, uprawnieniem bezterminowym. Stosuje się więc do niego zasadę z art. 455 k.c., w świetle której świadczenie z tego tytułu powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania, przy uwzględnieniu rozwiązań szczególnych (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30.05.2014r. w sprawie VI ACa 1455/13, Lex nr 1527296). W tym przypadku jest to regulacja zawarta w przepisie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013, poz. 392), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Sąd nie mógł jednak wyjść ponad żądanie pozwu, dlatego zasądził odsetki od daty wskazanej przez powódkę, to jest od dnia następnego po wydaniu przez pozwaną decyzji z 7 sierpnia 2017 roku w przedmiocie zadośćuczynienia.

Roszczenia pozwu w zakresie kosztów opieki, kosztów przejazdu i utraconego dochodu, opierają się na przepisie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym 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. Należy wskazać, że gdyby nie doszło do przedmiotowego wypadku, powódka nie poniosłaby kosztów związanych z opieką osób trzecich, kosztów przejazdów na zabiegi i wizyty u specjalistów oraz nie utraciłaby dochodu.

Odnosząc się do roszczenia zwrotu kosztów opieki wskazać należy, że w orzecznictwie sądów powszechnych nie budzi wątpliwości, iż korzystanie przez poszkodowanego z pomocy osób trzecich oraz związane z tym wydatki (czy też - w innym ujęciu - straty) stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Bezsprzeczne jest również, że legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto nad nim sprawował opiekę – odszkodowanie z powyższego tytułu należne jest bowiem zarówno w przypadku korzystania z usług osoby profesjonalnie zajmującej się wspomaganiami osób chorych lub rekonwalescentów, jak i w przypadku nieodpłatnej pomocy świadczonej przez członka rodziny (vide wyrok Sądu Najwyższego z 15 lutego 2007 r. w sprawie II CSK 474/06).

Jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa – np. w czasie, gdy nie był w stanie samodzielnie funkcjonować), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie. Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza szkody. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Powyższe stanowisko jest zgodne z ogólnymi zasadami szacowania odszkodowania i naprawienia szkody – samodzielne usunięcie skutków zdarzenia szkodzącego przez poszkodowanego (np. samodzielne naprawienie uszkodzonego w wypadku samochodu) nie zmniejsza należnego poszkodowanemu odszkodowania (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 22 lutego 2018 roku w sprawie I ACa 1963/16).

Jak wskazano wyżej, biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii M. R. oraz biegła sądowa z zakresu neurologii T. P. w sporządzonych przez siebie i niekwestionowanych przez pozwanego opiniach stwierdzili, że powódka po wypadku wymagała opieki osób trzecich przy wykonywaniu czynności dnia codziennego przez dwa miesiące (61 dni) w zakresie 3 godzin dziennie. Ponieważ jednak przez pierwsze trzy dni po wypadku powódce opiekę zapewniał personel szpitala, powódce należy zwrot kosztów opieki za 58 dni, w łącznym wymiarze 174 godzin (58 dni x 3 godz.).

W ocenie Sądu wskazana przez powódkę stawka 12 złotych za godzinę opieki nie jest wygórowana. Tyle wynosi koszt jednej godziny usług opiekuńczych organizowanych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w R., co zostało ustalone uchwałą nr XXXI/197/2013 Rady Miejskiej w R. z dnia 30 stycznia 2013 roku w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat i określenia trybu ich pobierania.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 444 § 1 k.c. Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich kwotę 2 088 złotych (174h x 12 zł = 2 088 zł) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi, analogicznie jak w przypadku zadośćuczynienia, od dnia 8 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty, i oddalił powództwo w tej kwestii w pozostałym zakresie.

Odnosząc się do roszczenia zwrotu kosztów przejazdów do placówek medycznych, Sąd oparł się na przedstawionym przez powódkę oświadczeniu o dojazdach do placówek medycznych (k. 12-13), poddał je analizie w zestawieniu z dokumentacją medyczną powódki i w rezultacie przyjął za zasadną kwotę 1 257,87 złotych. Wspomniana dokumentacja medyczna potwierdza następujące dojazdy: do M. (wizyta u lekarza orzecznika pozwanej), do E. (uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności), do Ł. (wizyta w Szpitalu Wojewódzkim), do O. (zakup gorsetu), do P. (trzydzieści wizyt w poradni zdrowia psychicznego i na zabiegach rehabilitacyjnych), w R. na ulicę (...) (dwadzieścia

wizyt na zabiegach rehabilitacyjnych) oraz do P. (wizyta w Centrum Medycznym), w łącznej ilości 1 505 km. Pozostałe przejazdy nie znalazły uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym.

Wobec powyższego, tytułem zwrotu kosztów przejazdów powódce należna jest kwota 1 257,87 złotych, która wynika z pomnożenia 1 505 km przez współczynnik 0,8358 zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z 22.03.2002r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 27, poz. 271). Przyjęcie wskazanego wyżej współczynnika uzasadnione jest faktem, że koszt dojazdu to nie tylko koszt zakupu paliwa, ale także przejechane km, amortyzacja, zużycie pojazdu itd. Ponieważ jednak w toku postępowania likwidacyjnego szkody, pozwana wypłaciła z tego tytułu na rzecz powódki kwotę 200 złotych, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 1 057,87 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 29 czerwca 2018 roku, to jest od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanej odpisu pozwu w przedmiotowej sprawie, do dnia zapłaty i oddalił powództwo w tej kwestii w pozostałym zakresie. W zakresie żądania zasądzenia odsetek od powyższej kwoty, Sąd podzielił stanowisko pozwanej, iż bezzasadne jest żądanie przez powódkę zapłaty odsetek od dochodzonej kwoty w przedmiocie kosztów związanych z dojazdami za okres poprzedzający poniesienie tych kosztów.

Za udowodnione Sąd uznał roszczenie powódki o zwrot utraconego dochodu. Załączone do akt sprawy: zaświadczenie o zatrudnieniu (k. 140), zaświadczenia lekarskie (k. 132-135), decyzje ZUS (k. 136-139), wyciąg z rachunku bankowego powódki (k. 141-144) i druki ZUS RMUA (k. 145-147), potwierdzają, że w dacie przedmiotowego wypadku powódka zatrudniona była na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, która to umowa wygasła z dniem 31 grudnia 2017 roku, to jest z upływem terminu, na jaki została zawarta. Przed wypadkiem średnie wynagrodzenie za pracę powódki wynosiło 2 223,16 złotych netto. Od dnia wypadku do dnia 6 października 2017 roku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. W tym okresie otrzymywała zasiłek chorobowy w wysokości 80% wynagrodzenia z ostatnich 12 miesięcy, natomiast od 7 października 2017 roku do 4 stycznia 2018 roku otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. W okresie od 8 kwietnia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku powódka utraciła dochód w łącznej wysokości 3 729,35 złotych, w tym: za kwiecień 2017 roku kwotę 461,64 złotych, za maj 2017 roku kwotę 271,58 złotych, za czerwiec 2017 roku kwotę 529,06 złotych, za lipiec 2017 roku kwotę 446,51 złotych, za sierpień 2017 roku kwotę 414,97 złotych, za wrzesień 2017 roku kwotę 533,46 złotych, za październik 2017 roku kwotę 296,76 złotych, za listopad 2017 roku kwotę 318,96 złotych, a za grudzień 2017 roku kwotę 456,41 złotych.

Z uwagi na powyższe, na podstawie art. 444 § 1 k.c. Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki z tytułu zwrotu utraconego dochodu kwotę 3 729,35 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 15 października 2019 roku do dnia zapłaty. W zakresie żądania zasądzenia odsetek od powyższej kwoty wskazać należy, iż w postępowaniu likwidacyjnym szkody powódka nie domagała się od pozwanej zwrotu utraconego dochodu, dlatego też Sąd zasądził odsetki od dnia doręczenia pozwanej pisma procesowego powódki rozszerzającego powództwo w niniejszej sprawie o zwrot utraconego dochodu i oddalił w pozostałym zakresie roszczenie odsetkowe powódki.

Reasumując, na podstawie powołanych wyżej przepisów Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki E. W.:

- kwotę 23 300 złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 08.08.2017r. do dnia zapłaty,
- kwotę 2 088 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 08.08.2017r. do dnia zapłaty,
- kwotę 1 057,87 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 29.06.2018r. do dnia zapłaty,
- oraz kwotę 3 729,35 złotych tytułem zwrotu utraconego dochodu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 15.10.2019r. do dnia zapłaty,

i oddalił powództwo w pozostałym zakresie.

Postępowanie w zakresie żądania zasądzenia renty, wobec jego skutecznego cofnięcia, Sąd umorzył w oparciu o przepis art. 355 k.p.c.

O kosztach procesu, wobec jedynie częściowego uwzględnienia żądań pozwu, Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 100 k.p.c., biorąc pod uwagę wygranie sprawy przez powódkę w 50%.

Powódka została w całości zwolniona od kosztów sądowych w przedmiotowej sprawie. Koszty te wyniosły łącznie 7 166,94 złotych, w tym opłata sądowa od pozwu w kwocie 3 843 złotych i koszty opinii biegłych sądowych pokrytych tymczasowo ze środków budżetowych Skarbu Państwa w kwocie 3 323,94 złotych. Połowę tych kwot Sąd na podstawie art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2005r., Nr 167, poz. 1398 ze zm.) nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Pizzu.