

UZASADNIENIE

Pełnomocnik powódki U. B. wniósł o zasądzenie na rzecz powódki od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 15 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 13 lipca 2012 roku do dnia zapłaty, kosztów opieki w kwocie 952 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 13 lipca 2012 roku do dnia zapłaty i utraconego dochodu w kwocie 5 104,81 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Nadto wniósł o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 4 800 zł i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Na uzasadnienie tego żądania wskazał, że w dniu 04 marca 2012 roku powódka brała udział w spowodowanym przez T. W. wypadku drogowym, w wyniku, którego doznała obrażeń ciała. Podał, że pojazd sprawcy w chwili zdarzenia był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy zawartej z pozwaną Spółką. W związku z tym zdarzeniem powódka zgłosiła w stosunku do strony pozwanej roszczenie o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 50 000 zł, a pozwana Spółka przyznała jej z tego tytułu ostatecznie kwotę 25 000 zł, kwotę 588,00 zł tytułem kosztów opieki i kwotę 925,61 zł tytułem utraconych zarobków. Wskazał, że w wyniku opisanego zdarzenia powódka doznała stłuczenia brzucha i klatki piersiowej, wielomiejscowego rozerwania jelita cienkiego, wielomiejscowego rozerwania krezki jelita cienkiego i grubego, masywnego krwotoku do jamy brzusznej, wstrząsu krwotocznego, odmy opłucnowej i krwiaka opłucnowej po stronie lewej, zaburzeń adaptacyjnych – cerebrastenii i złamania żebra VI po stronie lewej, które skutkują licznymi dolegliwościami bólowymi i ograniczeniami ruchowymi oraz podjęciem długotrwałego leczenia, w tym operacyjnego oraz rekonwalescencji. Podał nadto, że powódka nadal pozostaje pod opieką neurologa oraz psychiatry, albowiem utrzymują się u niej dolegliwości bólowe jamy brzusznej oraz ból po złamanym żebrze oraz odczuwa lęk przed uczestnictwem w ruchu drogowym. Ponadto wypadek wpłynął na jej aspekt zawodowy, gdyż na skutek długotrwałego zwolnienia lekarskiego została przeniesiona na niższe stanowisko pracy. Konkludując kwestię zgłoszonej kwoty tytułem zadośćuczynienia wskazał, że przyznana powódce w postępowaniu likwidacyjnym kwota nie jest adekwatna do doznanej na skutek przedmiotowego wypadku krzywdy. W kwestii zaś żądania zwrotu kosztów opieki podał, że powódka potrzebowała pomocy osoby trzeciej przez 14 dni w wymiarze 8 godzin dziennie oraz kolejne 14 dni w wymiarze 3 godzin dziennie, przy przyjęciu stawki 10 zł za godzinę, co oznacza, iż łączna kwota z tego tytułu wynosi 1 540 zł (14 dni x 8 godz. x 10 zł = 1 120 zł + 14 dni x 3 godz. x 10 zł = 420 zł). Podniósł, że pozwana Spółka przyznała powódce z tego tytułu kwotę 588,00 zł uznając, że potrzebowała ona opieki przez okres 4 tygodni w wymiarze 3 godzin dziennie, przy przyjęciu stawki godzinowej 7 zł. W ocenie powódki nie znajduje jednak uzasadnienia ani przyjęta wysokość stawki godzinowej ani przyjęty wymiar godzin. Odnośnie żądania utraconego zarobku wskazał, że na skutek wypadku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim do dnia 31 sierpnia 2012 roku, w związku, z czym utraciła dochód w kwocie 2 676,01 zł ze stosunku pracy w Sanatorium (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w S. oraz w kwocie 2 428,80 zł ze stosunku pracy w SPZOZ Przychodni Miejskiej w P.. Łączna wartość utraconego zarobku wynosi, więc kwotę 5 104,81 zł, zaś strona pozwana dokonała zwrotu jedynie kwoty 925,61 zł za miesiące marzec i kwiecień 2012 r.

W odpowiedzi na pozew pełnomocnik strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 4800 zł oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. W uzasadnieniu przyznała, iż strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne, w toku, którego przyznała i wypłaciła powódce zadośćuczynienie w kwocie 25 000 zł, odszkodowanie w kwocie 700,00 zł na pokrycie kosztów leczenia, odszkodowanie w kwocie 588,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i odszkodowanie w kwocie 925,61 zł tytułem utraconego zarobku. Podniosła jednak, iż wypłacona kwota jest stosowna, zaś żądanie dalszej kwoty zadośćuczynienia jest nieuzasadnione. Zakwestionowała również wskazaną kwotę utraconego zarobku powódki z „Sanatoria (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz podniosła, że powódka nie była zatrudniona na podstawie umowy o pracę z SPZOZ Przychodnią Miejską w P. lecz na podstawie umowy zlecenia. Wskazała także, że powódka nie przedłożyła wcześniej zaświadczeń o zarobkach za okres

czerwiec-sierpień 2012 rok. Zarzuciła nadto, że twierdzenia pozwu o konieczności sprawowania opieki nad powódką w podanym wymiarze czasu nie znajdują oparcia w dokumentacji medycznej, a stawka za godzinę w wysokości 10 zł nie ma potwierdzenia w faktach. Zakwestionowała również początkową datę żądania odsetkowego za utracony dochód.

W piśmie procesowym z dnia 10 stycznia 2013 roku pełnomocnik powódki podtrzymał dotychczasowe twierdzenia.

W odpowiedzi na powyższe pismo, pełnomocnik pozwanej Spółki w piśmie z dnia 12 lutego 2013 roku podał, iż strona pozwana uznała żądanie pozwu w zakresie kwoty 2 676,01 zł tytułem dalszego odszkodowania z tytułu utraconych zarobków wynikających z umowy o pracę w „Sanatoria (...) Sp. z o.o., przy czym kwotę tę już wypłaciła powódce na rachunek bankowy jej pełnomocnika. Oznacza to, że odszkodowanie wynikające z tej umowy o pracę zostało zaspokojone w całości. Zaznaczył przy tym, że w zakresie tego odszkodowania strona pozwana nie dała powodów do wytoczenia powództwa zaś w kwestii utraconego zarobku wynikającego z umowy cywilnoprawnej z SPZOZ Przychodnią Miejską w P. – potrzymał stanowisko.

Na rozprawie w dniu 29 września 2014 roku pełnomocnik powódki oświadczyła, iż strona pozwana wypłaciła powódce tytułem utraconego zarobku kwotę 2 676,01 zł w związku z powyższym cofa pozew w tej części tj. co do kwoty 2 676,01 zł ze zrzeczeniem się roszczenia. Oświadczyła nadto iż podtrzymuje żądanie pozwu co do kwoty utraconego zarobku w kwocie 2 428,80 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty, zaś w pozostałej części co do odsetek cofnęła pozew ze zrzeczeniem się roszczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 04 marca 2012 roku w P. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku, którego kierujący samochodem marki H. (...) o numerze rej. (...) T. W., podczas wykonywania manewru wyprzedzania w niedozwolonym miejscu nie zachował należytej ostrożności, wskutek czego zderzył się czołowo z prawidłowo kierującą samochodem osobowym marki N. (...) o nr rej. (...) J. G.. Pasażerką pojazdu N. (...) była powódka U. B..

Dowód:

- notatka urzędowa z dnia 04 marca 2012 r., opis zdarzenia - w aktach szkody strony pozwanej nr (...);
- zeznania świadka A. L. – k. 65-66;
- przesłuchanie powódki U. B. – k. 66-67.

W dniu zdarzenia samochód osobowy marki H. (...) o numerze rej. (...), był objęty umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartą ze stroną pozwaną.

Dowód: akta szkody strony pozwanej nr (...).

Zderzenie obu pojazdów było na tylne silne, że powódka, gdy wydostała się z pojazdu, straciła przytomność.

Bezpośrednio po wypadku została, więc przewieziona karetką pogotowia na Izbę przyjęć Szpitala (...) w D., gdzie po przeprowadzeniu diagnostyki obrazowej i stwierdzeniu stłuczenia brzucha i klatki piersiowej, wielomiejscowego rozerwania jelita cienkiego i grubego, masywnego krwotoku do jamy brzusznej, wstrząsu krwotocznego, odmy opłucnowej i krwiaka opłucnej po stronie lewej i złamaniu żebra VI po stronie lewej - została poddana leczeniu operacyjnemu.

Następnego dnia rano powódka odzyskała przytomność, jednakże czuła się bardzo osłabiona i obolała. Niewiele pamiętała z pobytu w szpitalu, albowiem przez osiem dni otrzymywała morfinę. Po jej odstawieniu zaczęła wracać do świadomości i odczuwać bóle po wypadku.

Ze szpitala została wypisana w dniu 18 marca 2012 roku w stanie dobrym, z zaleceniami kontroli w Poradni Chirurgicznej i Pulmonologicznej.

Następnie powódka kontynuowała leczenie w Poradni Neurologicznej i Chirurgicznej, przy czym ostatnia wizyta lekarska miała miejsce w sierpniu 2012 roku. Powódka nie wymagała również rehabilitacji, a fizycznie stan jej zdrowia systematycznie się poprawiał. Po wyjściu ze szpitala zmuszona jednak była podjąć leczenie w Poradni Zdrowia Psychicznego. Powódka miała zaburzenia snu, wciąż myślała o wypadku i odczuwała lęk przed jazdą samochodem. Rozpoznano wówczas u niej zaburzenia adaptacyjne i reakcję depresyjną oraz zlecono leczenie farmakologiczne. Zaburzenia te trwały kilka miesięcy i stopniowo ustępowały. Ostatecznie leczenie w Poradni Zdrowia Psychicznego powódka zakończyła w sierpniu 2012 roku.

Dowód:

- kserokopia dwóch wyników badania RTG. (...) z dnia 28 marca 2012 roku i 02 maja 2012 roku – k. 11;
- wynik badania elektroencefalograficznego – k. 13;
- kserokopia historii choroby powódki – k. 14-25;
- pisemna opinia biegłej sądowej J. J. z dnia 25 marca 2013 roku – k. 95-96;
- pisemna opinia biegłego sądowego J. L. (1) z dnia 13 lipca 2013 roku – k. 121-123;
- pisemna opinia biegłego sądowego A. H. z dnia 05 października 2013 roku – k. 159-163;
- akta szkody strony pozwanej nr (...);
- zeznania świadka A. L. – k. 65-66;
- przesłuchanie powódki U. B. – k. 66-67.

Powódka w wyniku przedmiotowego wypadku doznała ciężkiego urazu brzucha i klatki piersiowej, przy czym doznane urazy chirurgiczne aktualnie nie mają wpływu na funkcjonowanie i aktywność życiową powódki. Po powrocie do domu powódka wymagała opieki osoby trzeciej jedynie przez okres 2-3 dni. Pomocy tej udzielał jej przy tym partner - A. L., który w tym czasie nie pracował i był zarejestrowany jako bezrobotny.

Ponadto stwierdzone u niej dolegliwości psychiczne bezpośrednio po zdarzeniu jak i w późniejszym okresie spełniająca kryteria diagnostyczne ostrej reakcji na stres i następnie zaburzeń stresowych pourazowych. Obecnie jej stan psychiczny jest już stabilny i nie wymaga leczenia psychiatrycznego.

Dowód:

- pisemna opinia biegłej sądowej J. J. z dnia 25 marca 2013 roku – k. 95-96;
- pisemna opinia biegłego sądowego J. L. (1) z dnia 13 lipca 2013 roku – k. 121-123;
- pisemna opinia biegłego sądowego A. H. z dnia 05 października 2013 roku – k. 159-163.

W związku natomiast ze złamaniem żeber powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1% (pkt. 58 tabeli uszczerbkowej), z uszkodzeniem płuc i opłucnej – 3% (pkt. 58 tabeli uszczerbkowej), zaś z uszkodzeniem żołądka, jelit, sieci i krezki jelita – 5% (pkt. 66 tabeli uszczerbkowej). Doznane urazy chirurgiczne skutkują, więc łącznie 9% uszczerbkiem na zdrowiu.

Dodatkowo wystąpienie u powódki zaburzeń stresowych pourazowych (dolegliwości typu nerwicy) spowodowały długotrwały uszczerbek na jej zdrowiu w wysokości 5% (poz. 10a tabeli uszczerbkowej).

Dowód:

- pisemna opinia biegłej sądowej J. J. z dnia 25 marca 2013 roku – k. 95-96;
- pisemna opinia biegłego sądowego J. L. (1) z dnia 13 lipca 2013 roku – k. 121-123;
- pisemna opinia biegłego sądowego A. H. z dnia 05 października 2013 roku – k. 159-163.

Do chwili obecnej powódka nie wróciła do zdrowia, w szczególności odczuwa ból w jamie brzusznej, ból blizny pooperacyjnej wzdłuż korpusu ciała, duszność przy szybszym marszu i kłucie po lewej stronie w miejscu złamania żebra. Z tego powodu nie jeździ już na rowerze, choć przed zdarzeniem jeździła średnio 2 razy w tygodniu, nie chodzi na basen, mimo iż wcześniej korzystała z niego obowiązkowo 2 razy w tygodniu. Ponadto przed wypadkiem zdarzało się jej chodzić pieszo do pracy. Teraz sprawia jej to problemy. Powódka, w obawie przed pęknięciem szwów, boi się również dźwigać.

Od czasu do czasu zażywa jeszcze leki przeciwbólowe (Ketonal) oraz na uspokojenie (Hydroxyzyna).

Dowód:

- zeznania świadka A. L. – k. 65-66;
- przesłuchanie powódki U. B. – k. 66-67.

W związku z przedmiotowym zdarzeniem powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim do dnia 31 sierpnia 2012 roku.

W tym czasie była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w Sanatorium (...) Sp. z o.o. w S. na stanowisku pielęgniarki oddziałowej, przy czym na skutek długotrwałej nieobecności powódka utraciła możliwość dalszego zajmowania tego stanowiska i po powrocie do pracy zajmuje stanowisko pielęgniarki w izbie przyjęć. Z tego tytułu straciła otrzymywany dodatek funkcyjny oraz utraciła dochód, jednakże utracony z tego tytułu dochód został powódce w całości wypłacony przez pozwaną Spółkę.

Powódka przed wypadkiem dorabiała również w Przychodni Miejskiej w P. na podstawie umowy zlecenia zawartej na okres od dnia 18 kwietnia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku ze stawką godzinową 20 zł. Dyżury w tej przychodni powódka brała na weekendy 2 razy w miesiącu po 12 godzin, a zatem miesięczne wynagrodzenie z tego tytułu wynosiło kwotę 480,00 zł brutto tj. 404,80 zł netto. W okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim utraciła, więc z tego tytułu dochód w wysokości 2 428,80 zł (404,80 zł x 6 m-cy).

Dowód:

- kserokopia zaświadczenia lekarskich powódki – k. 12, 243-247;
- zaświadczenie o zarobkach z dnia 02 października 2012 r. – k. 26
- zawiadomienie o wypłacie odszkodowania z dnia 08.02.2013 r. – k. 77;
- pisemna opinia biegłej sądowej T. P. z dnia 14 maja 2014 roku – k. 227-232;
- pisemna opinia uzupełniająca biegłej sądowej T. P. z dnia 17 lipca 2014 roku – k. 266-269;
- porozumienie stron zmieniające umowę o pracę zawarte w dniu 29.08.2012 r. – k. 248;
- akta szkody strony pozwanej nr (...);

- zeznania świadka A. L. – k. 65-66;
- przesłuchanie powódki U. B. – k. 66-67.

Pismem z dnia 30 marca 2012 roku, powódka poinformowała stronę pozwaną o przedmiotowym zdarzeniu i zażądała przyznania jej zadośćuczynienia w kwocie 50 000 zł.

Pismo to zostało doręczone pozwanej Spółce w dniu 02 kwietnia 2012 roku.

W piśmie z dnia 17 kwietnia 2012 roku strona pozwana przyznała powódce z tytułu zadośćuczynienia kwotę 13 000 zł, koszty opieki w kwocie 588 zł oraz ryczałt na koszty leczenia w kwocie 700 zł.

Odwołując się od powyższej decyzji w piśmie z dnia 28 maja 2012 roku powódka zgłosiła dodatkowe roszczenia tj. zwrot kosztów leczenia w kwocie 105,96 zł, koszty dojazdu w kwocie 171,74 zł i zwrot utraconych korzyści (zarobków) za miesiące marzec i kwiecień w kwocie 990,89 zł.

Ostatecznie pozwana Spółka przyznała powódce dodatkową kwotę zadośćuczynienia w kwocie 12 000 zł i zwrot utraconego dochodu w związku ze stosunkiem pracy w Sanatorium (...) Sp. z o.o. w S. w kwocie 925,61 zł za miesiące marzec i kwiecień. Ponadto w toku procesu na mocy decyzji z dnia 08 lutego 2013 roku z tego tytułu pozwany ubezpieczyciel wypłacił dodatkowo odszkodowanie w kwocie 2 676,01 zł obejmujące utracone zarobki w tej spółce za okres od maja do sierpnia 2012 roku.

Dowód:

- akta szkody strony pozwanej nr (...);
- zawiadomienie o wpłacie odszkodowania z dnia 08 lutego 2013 roku- k. 77.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo częściowo podlegało uwzględnieniu.

Powódka U. B., powołując się na fakt doznania opisanych w pozwie uszkodzeń ciała w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 04 marca 2012 roku, wystąpiła o zasądzenie od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na jej rzecz ostatecznie kwoty 15 000 zł tytułem uzupełnienia wypłaconej już kwoty zadośćuczynienia pieniężnego, co oznacza, iż przyjęła, że w związku z tym zdarzeniem drogowym należy się jej zadośćuczynienie pieniężne w wysokości 40 000 zł, koszty opieki w kwocie 952 zł i tytułem utraconego dochodu w Przychodni Miejskiej w P. kwota 2 428,80 zł.

W niniejszej sprawie bezspornym jest natomiast fakt, że powódka była uczestnikiem wskazanego powyżej wypadku komunikacyjnego. Żadnych wątpliwości nie budzi także okoliczność, iż sprawcą zdarzenia był T. W. w związku, z czym ponosi winę za doprowadzenie do przedmiotowego wypadku. Tym samym miał miejsce w tym przypadku czyn niedozwolony, za który ponosi odpowiedzialność cywilną posiadacz samochodu osobowego prowadzonego przez sprawcę wypadku (art. 436 § 1 k.c.). Wskazane okoliczności zostały zresztą przyznane przez stronę pozwaną już w odpowiedzi na pozew. Strona pozwana przyznała także, że pojazd kierowany przez sprawcę wypadku był objęty umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmującą okres, w którym doszło do przedmiotowego zdarzenia oraz uznała z tego tytułu swoją odpowiedzialność za jego skutki wypłacając powódce zadośćuczynienie w kwocie 25 000 zł, zwrot kosztów opieki w kwocie 588 zł, utracony dochód w Sanatoria (...) Sp. z o.o. w kwocie 3 601,62 zł i ryczałt na leczenie w kwocie 700 zł. W związku z tym, w takim samym zakresie jak osoba odpowiedzialna za szkodę na mocy przepisów o czynach niedozwolonych, na podstawie tej umowy ubezpieczenia, odpowiada za skutki tego zdarzenia także pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń. Zgodnie, bowiem z przepisem art. 822 § 1 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.

Sporna natomiast w niniejszej sprawie pozostawała kwestia wysokości należnego od strony pozwanej na rzecz powódki zadośćuczynienia pieniężnego i odszkodowania z tytułu utraconych zarobków i kosztów opieki, albowiem zdaniem pozwanego ubezpieczyciela wypłacona suma zadośćuczynienia w sposób właściwy spełnia charakter kompensacyjny i jest adekwatna do stwierdzonych urazów, ich charakteru, czasu trwania leczenia oraz stopnia nasilenia cierpień zaś dalsze kwoty odszkodowania są nieudowodnione.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w okolicznościach rozpoznawanej sprawy opiera się zaś na przepisie art. 445 § 1 k.c., stanowiącym, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Przy ocenie, więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tak, aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 r., I CKN 969/98, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 r., III APr 43/94, OSA 1995/5/41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 1974/9/145; G. Bieniek, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 13 i 14 uwag do art. 445 k.c.) W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Zadośćuczynienie ma, więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 r., 4 CR 902/61, OSNCP 1963/5/107; wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966/4/92; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, niepublikowany). Z tych też względów posługiwanie się jedynie tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje jedynie orientacyjnie zastosowanie i nie wyczerpuje tej oceny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97, OSA 1999, nr 2, poz. 7).

W niniejszej sprawie Sąd w pierwszym rzędzie zwrócił uwagę na fakt, że powódka w wyniku przedmiotowego zdarzenia doznała ciężkiego urazu brzucha i klatki piersiowej, które to urazy aktualnie nie mają wpływu na funkcjonowanie i aktywność życiową powódki. Bez wątpienia jednakże bezpośrednio po wypadku powódka bardzo cierpiała i odczuwała poważne dolegliwości bólowe, w szczególności podczas pobytu w szpitalu, kiedy to odstawiono jej morfinę. Należy jednocześnie zauważyć, że leczenie powódki w związku z przedmiotowym zdarzeniem drogowym było dość długie, gdyż trwało 6 miesięcy, a przy tym powódka wymagała poważnych zabiegów leczniczych i operacji. Niemniej jednak po jego zakończeniu powódka nie wymagała żadnej specjalistycznej rehabilitacji, a po okresie zwolnienia chorobowego powróciła do pracy. Sąd miał także na względzie, że powódka ze względu na ten wypadek wymagała pomocy innych osób, jednakże jak stwierdził biegły sądowy J. L. jedynie przez okres 2-3 pierwszych dni po leczeniu operacyjnym, a nie przez okres miesiąca – jak twierdzi powódka i jej parter. Fakt, iż przez ten czas partner pomagał powódce i wyręczał ją w czynnościach domowych w żadnym wypadku nie świadczy, iż koniecznie musiała ona

korzystać z tej pomocy. W ocenie Sądu poważnymi dolegliwościami będącymi efektem tego zdarzenia są nadto lęki i obawy „przed wszystkim”, które to dolegliwości psychiczne bezpośrednio po zdarzeniu jak i w późniejszym okresie spełniająca kryteria diagnostyczne ostrej reakcji na stres i następnie zaburzeń stresowych pourazowych. Co istotne przy tym zaburzenia te wymagały leczenia farmakologicznego. Należy przy tym zwrócić uwagę na fakt, iż obecnie stan psychiczny u powódki jest już stabilny i nie wymaga leczenia psychiatrycznego. Dodatkowo Sąd wziął pod uwagę fakt, iż obecnie powódka nadal odczuwa ból w jamie brzusznej, ból blizny pooperacyjnej wzdłuż korpusu ciała, duszność przy szybszym marszu i klucie po lewej stronie w miejscu złamania żebra. Z tego powodu nie jeździ już na rowerze, nie chodzi na basen, mimo iż wcześniej uprawiała jazdę na rowerze i korzystała z basenu średnio 2 razy w tygodniu. Ponadto przed wypadkiem zdarzało się jej chodzić pieszo do pracy - teraz sprawia jej to problemy. Od czasu do czasu zażywa przy tym środki przeciwbólowe i uspokajające. Dodatkowo podkreślić należy, że powódka ostatecznie odzyskała zdolność do pracy i mimo obaw podróżuje codziennie samochodem. Nie wymaga już też leczenia. Wreszcie Sąd miał także na względzie, że doznane urazy chirurgiczne skutkują u powódki łącznie 9% uszczerbkiem na zdrowiu (w związku ze złamaniem żeber 1% - pkt 58 tabeli uszczerbkowej, z uszkodzeniem płuc i opłucnej – 3% - pkt 58 tabeli uszczerbkowej), zaś z uszkodzeniem żołądka, jelit, sieci i krezki jelita – 5% pkt 66 tabeli uszczerbkowej). Wystąpienie zaś u powódki zaburzeń stresowych pourazowych (dolegliwości typu nerwicy) spowodowały długotrwały uszczerbek na jej zdrowiu w wysokości 5% (poz. 10a tabeli uszczerbkowej). W tym miejscu należy jeszcze podkreślić, iż ustalony u powódki uszczerbek na zdrowiu przez biegłego z zakresu neurologii oraz przez biegłego z zakresu psychiatrii nie może być zsumowany, albowiem obejmują one te same zaburzenia i się wzajemnie pokrywają. A zatem uszczerbek ustalony przez biegłych neurologa i psychiatrę są tym samym uszczerbkiem.

W tych okolicznościach, charakter i trwałość obrażeń oraz długość i stopień uciążliwości leczenia powódki, a także jego wpływ na różne aspekty jej życia świadczą o dość sporym natężeniu doznanej przez nią krzywdy, co uzasadnia przyznanie jej zadośćuczynienia w łącznej kwocie 30 000 zł. Mając, więc na względzie, że powódka otrzymała już kwotę 25 000 zł, należało zasądzić na jej rzecz dodatkowo kwotę 5 000 zł i oddalić dalej idące powództwo.

W pozwie powódka wystąpiła dodatkowo z żądaniem zasądzenia na jej rzecz odsetek ustawowych liczonych od kwoty zadośćuczynienia od dnia 13 lipca 2012 roku do dnia zapłaty.

Podstawę prawną do sformułowania takiego żądania stanowią przepisy art. 481 k.c. Z przepisu § 1 tego artykułu wynika, bowiem, iż jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Odsetki za opóźnienie należą się, przeto zarówno bez względu na szkodę poniesioną przez wierzyciela, jak i zawinienie okoliczności opóźnienia przez dłużnika (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1994 roku, I CRN 121/94, OSNC 1995, nr 1, poz. 21). Należy przy tym wskazać, iż w świetle przepisów ustawy dłużnik opóźnia się z wykonaniem zobowiązania, gdy nie spełnia świadczenia w terminie oznaczonym w sposób dostateczny lub wynikający z właściwości zobowiązania. Aby dokładnie wyjaśnić wskazaną kwestię konieczne jest odwołanie się do pojęcia wymagalności. Roszczenie o spełnienie świadczenia jest wymagalne wówczas, gdy wierzyciel jest uprawniony do żądania spełnienia świadczenia. Dopóki roszczenie jest niewymagalne, nie zachodzi także opóźnienie, gdyż dłużnik nie jest zobowiązany do świadczenia. O dacie wymagalności decyduje natomiast treść stosunku obligacyjnego łączącego strony. W przypadku zobowiązań terminowych, jeśli dłużnik nie realizuje w terminie swych obowiązków wynikających z treści zobowiązania, opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. W takim przypadku data wymagalności roszczenia stanowi jednocześnie datę, od której dłużnik opóźnia się ze świadczeniem. Z mocy przepisów art. 481 k.c. uzasadnia to roszczenie o odsetki. W przypadku z kolei zobowiązań bezterminowych opóźnienie nastąpi dopiero w przypadku niedostosowania się do wezwania wierzyciela żądającego spełnienia świadczenia, chyba, że obowiązek jego spełnienia wynika z właściwości zobowiązania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 listopada 1995 roku, I ACr 592/95, OSA 1996, nr 10, poz. 48). Na koniec należy wskazać, iż na mocy przepisu art. 481 § 2 zd. 1 k.c. w sytuacji, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe.

Zgodnie, z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Ustęp 2 tegoż artykułu stanowi natomiast, że w przypadku, gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania, okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba, że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. W świetle opisanych regulacji prawnych należało przyjąć, że świadczenie z tytułu naprawienia szkody dochodzone od zakładu ubezpieczeń jest świadczeniem terminowym. Wedle tych przepisów zakład ubezpieczeń jest obowiązany wypłacić zadośćuczynienie w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie, a w późniejszym terminie tylko wówczas, gdy nie jest w stanie wcześniej wyjaśnić okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania.

W rozpoznawanej sprawie pozwana Spółka nie udowodniła, że istniały przeszkody uniemożliwiające wyjaśnienia w ciągu 30 dni okoliczności koniecznych do ustalenia jej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia należnego powódce, pomimo działań podejmowanych ze szczególną starannością (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 roku, V CSK 38/11, LEX nr 1129170; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2009 roku, II CSK 257/09, LEX nr 551104). Tym samym powinna spełnić świadczenia przysługujące powódce w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie niemajątkowej.

Nie ulega wątpliwości, że powódka zawiadomiła stronę pozwaną o przedmiotowym zdarzeniu w dniu 02 kwietnia 2012 roku, kiedy zażądała z tego tytułu zadośćuczynienia w kwocie 50 000 zł. W toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana wypłaciła powódce zadośćuczynienie w kwocie 25 000 zł, a tym samym opóźniła się z zapłatą na rzecz powódki dalszego zadośćuczynienia, gdyż powinna je wypłacić do dnia 02 maja 2012 roku. Od dnia następującego po tej dacie należały się, więc powódce odsetki ustawowe. Ze względu jednak na to, że powódka zażądała naliczania odsetek od dnia 13 lipca 2012 roku, a Sąd jest związany tym żądaniem, należało zasądzić na jej rzecz odsetki od tego dnia.

Powódka wystąpiła także z roszczeniem zasądzenia na jej rzecz uzupełniającego odszkodowania w kwocie 952 zł tytułem zwrotu kosztów opieki podnosząc, iż potrzebowała pomocy osoby trzeciej po wyjściu ze szpitala przez 14 dni w wymiarze 8 godzin dziennie oraz kolejne 14 dni w wymiarze 3 godzin dziennie, przy przyjęciu stawki 10 zł za godzinę.

Co do zasady podstawę prawną żądania zasądzenia takiego odszkodowania stanowi przepis art. 444 § 1 k.c. Odszkodowanie przewidziane w przepisie art. 444 § 1 k.c. – co zostało już powyżej wskazane - obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Wydatkami takimi są także wydatki związane z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok SN z dnia 04 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 147; wyrok SN z dnia 07 października 1971 roku II CR 427/71, OSP 1972 nr 6 poz. 108). Podkreślenia również wymaga, że fakt ponoszenia ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń. W orzecznictwie, bowiem ugruntowało się stanowisko, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 roku, II CSK 474/06, LEX nr 274155; wyrok SN z dnia 04 października 1974 roku, II CR 365/72, OSNC 1074, nr 9, poz. 147; wyrok SN z dnia 28 listopada 1972 roku, I CR 534/72, LEX nr 7187).

Analizując jednak zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, Sąd doszedł do przekonania, że powódka nie udowodniła, jakoby przysługiwało jej odszkodowanie w wyższej kwocie niż otrzymane już od pozwanej Spółki w kwocie 588,00 zł, choć to na niej w tym zakresie spoczywał ciężar dowodu (art. 6 k.c.). Oczywistym jest przy tym fakt, iż zarówno ona jak i jej partner A. L. twierdzili, że właśnie tyle czasu powódka potrzebowała pomocy osoby trzeciej, jednakże z pisemnej opinii biegłego sądowego J. L. wynika, iż opieki takiej wymagała jedynie w okresie 2-3 pierwszych dni po leczeniu. Podkreślenia, więc wymaga fakt, że w istocie wypłacone jej z tego tytułu odszkodowanie i tak jest

zawyżone, gdyż przy przyjęciu stawek i wymiaru godzin podanych przez powódkę, co najwyżej wyniosłoby kwotę 240 zł (3 dni x 8 godz. x 10 zł/h). Dlatego też żądanie w tym zakresie nie mogło być uwzględnione.

Powódka wystąpiła również o zasądzenie na jej rzecz kwoty 2 428,80 zł (po ograniczeniu) tytułem utraconego zarobku w Przychodni Miejskiej w P..

Żądanie zwrotu utraconego przez powódkę zarobku ma oparcie w przepisach art. 415 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c. Ten ostatni przepis stanowi, bowiem, iż naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Wynika z niego, iż szkoda majątkowa w rozumieniu prawa cywilnego występuje w dwóch postaciach: straty, którą poniósł poszkodowany w wyniku zdarzenia szkodzącego (*damnum emergens*) oraz nie uzyskania przez niego korzyści (*lucrum cessans*). Utrata korzyści polega przy tym na niepowiększeniu się czynnych pozycji majątku poszkodowanego, które pojawiłyby się w tym majątku, gdyby nie zdarzenie wyrządzające szkodę. Szkoda związana z utraconymi korzyściami, w tym utraconym zarobkiem, ma zawsze charakter hipotetyczny, a więc musi być wykazana przez poszkodowanego z tak dużym prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok SN z dnia 03 października 1979 roku, II CR 304/79, OSNC 1980, nr 9, poz. 164; G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 17 uwag do art. 361 k.c.; K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny. Komentarz, tom I, Warszawa 2002, s. 724-725). Ocena wartości utraconych korzyści jako szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym powinna być przy tym zrelatywizowana do możliwości zarobkowych zindywidualizowanego poszkodowanego (por. J. Jastrzębski, Glosa do wyroku SN z dnia 11 października 2001 roku, II CKN 578/99, „Przegląd Prawa Handlowego” 2003, nr 4, s. 50), dlatego też istotne znaczenie ma w tym zakresie zbadanie zachowania poszkodowanego tak przed, jak i po nastąpieniu zdarzenia szkodzącego (por. K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny. Komentarz, tom I, Warszawa 2002, s. 725). Należy przy tym podkreślić, że w ocenie Sądu przepis art. 444 § 1 zd. 1 k.c. nie wyłącza możliwości dochodzenia przez poszkodowanego utraconych zarobków, mimo, iż stanowi on wyłącznie o „kosztach” wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przepis ten nie wyczerpuje, bowiem wszystkich roszczeń o naprawienie wynikającej z następstw czynu niedozwolonego szkody, skoro ustawodawca kreuje w Kodeksie cywilnym zasadę pełnej kompensaty (por. wyrok SN z dnia 14 maja 1997 roku, II UKN 113/97, OSNP 1998, nr 5, poz. 163; K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny. Komentarz, tom I, Warszawa 2002, s. 1019). Odmienna wykładnia byłaby nieuzasadniona i sprzeczna z ogólnymi zasadami wyrażonymi w przepisach prawa cywilnego.

Odnosząc powyższe rozważania do okoliczności niniejszej sprawy należy w pierwszej kolejności podnieść, iż powódka wykazała, że w związku z istotnym zdarzeniem utraciła zarobek w wysokości objętej żądaniem pozwu. Ponadto analizując zgromadzone w sprawie dowody Sąd doszedł do przekonania, że nie ma żadnych wątpliwości, by zakwestionować niezdolność do pracy powódki w okresie od dnia 04 marca 2012 do dnia 31 sierpnia 2012 roku oraz fakt, iż w tym czasie nadal dorabiałaby sobie 2 razy w miesiącu na podstawie umowy zlecenia zawartej na okres od dnia 18 kwietnia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku ze stawką godzinową 20 zł. Sąd ustalił, że skoro przed wypadkiem dyżury w tej przychodni powódka brała na weekendy 2 razy z miesiącu po 12 godzin, nie ma podstaw by sądzić, iż w okresie zwolnienia lekarskiego nadal by dyżurowała na mocy wskazanej umowy. Z tego też względu, skoro jej miesięczne wynagrodzenie z tego tytułu wynosiło kwotę 480,00 zł brutto tj. 404,80 zł netto, w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim utraciła dochód w wysokości 2 428,80 zł (404,80 zł x 6 m-cy).

W świetle tych okoliczności, zdaniem Sądu, powódce przysługuje dalsze odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków w kwocie 2 428,80 zł.

Podstawę prawną zasądzenia odsetek ustawowych od wskazanej kwoty 2 428,80 zł stanowił natomiast przepis art. 481 k.c. Sąd przy tym ustalił, że powódka zażądała wskazanego odszkodowania częściowo już w postępowaniu likwidacyjnym, a częściowo z chwilą doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej, czyli z dniem 17 grudnia 2012 roku. Od następnego dnia niewątpliwie, więc strona pozwana popadła w opóźnienie, co uzasadniało zasądzenie odsetek od dnia 18 grudnia 2012 roku.

W niniejszej sprawie na rozprawie w dniu 29 września 2014 roku pełnomocnik powódki cofnął pozew, co do kwoty 2 676,01 zł z tytułu utraconego zarobku oraz odsetek liczonych od kwoty 2 428,80 zł od dnia 29 listopada 2012 roku do dnia 17 grudnia 2012 roku - ze zrzeczeniem się roszczenia. Zgodnie zaś z przepisem art. 203 § 1 k.p.c. pozew może być cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy, a jeżeli z cofnięciem połączone jest zrzeczenie się roszczenia, aż do wydania wyroku. Należy przy tym podkreślić, że cofnięcie pozwu może dotyczyć całego żądania, jak też tylko jego części (K. Piasecki, Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, tom I, Warszawa 1996, s. 725). Jednocześnie należy podkreślić, że stosownie do przepisu art. 203 § 4 k.p.c. sąd może uznać za niedopuszczalne cofnięcie pozwu, zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia tylko wtedy, gdy okoliczności sprawy wskazują, że wymienione czynności są sprzeczne z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierzają do obejścia prawa. W tym przypadku jednak takie przesłanki, w ocenie Sądu, nie zachodziły. Zgodnie z kolei z przepisem art. 355 § 1 k.p.c., sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, jeżeli powód cofnął ze skutkiem prawnym pozew lub jeżeli wydanie wyroku stało się z innych przyczyn zbędne lub niedopuszczalne. Dlatego też, w oparciu o powołane przepisy, Sąd umorzył postępowanie w części dotyczącej żądania zasądzenia kwoty 2 676,01 zł oraz odsetek liczonych od kwoty 2 428,80 zł od dnia 29 listopada 2012 roku do dnia 17 grudnia 2012 roku.

W pozostałym zakresie, powództwo jako nie udowodnione podlegało oddaleniu.

Z tych względów, na podstawie wskazanych przepisów, Sąd orzekł jak w punktach I, II i III wyroku.

Odnosnie rozliczenia kosztów procesu poniesionych przez strony należy na wstępie wskazać, że zgodnie z przepisami art. 98 § 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

W świetle opisanych powyżej zasad, do kosztów procesu poniesionych przez powódkę należało zaliczyć: wynagrodzenie reprezentującego ją radcy prawnego w kwocie 2400 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, opłatę stosunkową od pozwu w kwocie 1053 zł i wydatki na wynagrodzenie biegłych w kwocie 1766,60 zł, co daje łącznie kwotę 5236,60 zł.

Z kolei na koszty procesu poniesione przez stronę pozwaną składało się wynagrodzenie radcy prawnego w kwocie 2400 zł i opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, co daje łącznie kwotę 2417 zł.

Należy przy tym zaznaczyć, że w ocenie Sądu, biorąc pod uwagę nakład pracy pełnomocników stron, nie ma podstaw do zasądzenia im kosztów zastępstwa według podwójnej stawki minimalnej.

Wedle przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Tak też sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie, gdyż powódka wygrała sprawę w 35,28 %. Oznacza to, że powódce z tytułu kosztów procesu należał się zwrot kwoty 1 847,47 zł (5 236,60 zł x 35,28 %), a stronie pozwanej kwoty 1 564,28 zł (2 417 zł x 64,72%). Po ich rozliczeniu, z tytułu kosztów procesu pozwana Spółka powinna zapłacić na rzecz powódki kwotę 283,19 zł (1 847,47 zł – 1 564,28 zł).

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o przytoczone przepisy, Sąd orzekł jak w punkcie IV sentencji.

ZARZĄDZENIE

- 1) odnotować;
- 2) odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.
- 3) kal. 14 dni od doręczenia;

14.10.2014 r.