

Sygn. akt I C 2195/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2020 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Leszek Kawecki

Protokolant: Agnieszka Wodzińska

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2020 roku w Dzierżoniowie

na rozprawie

sprawy z powództwa **D. S.**

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

o zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 4 200 zł i odszkodowanie w kwocie 814,99 zł

I/ zasądza od strony pozwanej (...) **Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.** na rzecz powódki **D. S.** kwotę **3 414,99 zł** (trzy tysiące czterysta czternaście złotych dziewięćdziesiąt dziewięć groszy) z odsetkami ustawowymi od dnia 18 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty;

II/ dalej idące powództwo oddała;

III/ zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę **1 417,44 zł** tytułem zwrotu części kosztów procesu;

IV/ nakazuje uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie tytułem części wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa: powódce kwotę **94,30 zł**, zaś stronie pozwanej kwotę **201,30 zł**.

Sygn. akt **I C 2195/17**

UZASADNIENIE

Powódka D. S. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 4 200 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną w wypadku z dnia 07.04.2017 r. krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18.08.2017 r. do dnia zapłaty i kwoty 814,99 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18.08.2017 r. do dnia zapłaty, a nadto kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu podała, że w dniu 7 kwietnia 2017 r. w Ł. kierująca pojazdem marki A. o nr. rej. (...) nie dostosowała prędkości do warunków ruchu, doprowadzając do zjechania do przydrożnego rowu i wywrócenia się pojazdu. W wyniku zaistniałego zdarzenia, będąc pasażerką tego pojazdu, doznała obrażeń ciała. Pojazd, którym kierowała sprawczyni wypadku, w dniu zdarzenia posiadał ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej (nr polisy (...)), dlatego uzasadniona jest jej odpowiedzialność za powstałą szkodę. Dalej powódka podała, że w tym samym dniu, w którym miał miejsce przedmiotowy wypadek, zgłosiła się na Izbę Przyjęć Szpitala (...) w D., gdzie została poddana badaniom. Po przebadaniu, jak również zapoznaniu się z wynikami badań diagnostycznych,

lekarz zalecił jej przyjmowanie leków, oszczędny tryb życia oraz kontrolę u lekarza POZ. Stosownie do tych zaleceń, w dniu 10 kwietnia 2017 r. udała się do lekarza POZ, który skierował ją do poradni chirurgicznej. Z powodu odczuwania silnych dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, w dniu 13 kwietnia 2017 r. przebyła konsultację ortopedyczną, w wyniku której lekarz rozpoznał u niej: uraz głowy, uraz kręgosłupa szyjnego, uraz żeber po stronie prawej, uraz stawu ramiennego po stronie prawej oraz uraz kręgosłupa lędźwiowego. Zważywszy na powyższe rozpoznanie, lekarz ten zalecił jej utrzymanie kołnierza ortopedycznego, badanie RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego, konsultację neurologiczną oraz zabiegi rehabilitacyjne. Dnia 22 kwietnia 2017 r. przebyła konsultację neurologiczną, na której lekarz zdiagnozował u niej m. in. zespół bólowy korzeniowy lędźwiowy obustronny. Wykonując zalecenia lekarza ortopedy, w okresie od 4 do 17 maja 2017 r. przebyła serię zabiegów rehabilitacyjnych, które swoim zakresem obejmowały odcinek szyjny kręgosłupa. Reasumując, w wyniku wypadku doznała obrażeń ciała w postaci: skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, skręcenia odcinka piersiowego kręgosłupa, skręcenia odcinka lędźwiowego kręgosłupa, urazu głowy, urazu stawu ramiennego po stronie prawej, urazu żeber po stronie prawej, stłuczenia klatki piersiowej i zespołu bólowego korzeniowego lędźwiowego obustronnego. Powódka podała też, że pismem z dnia 7 czerwca 2017 r. przez pełnomocnika wystąpiła do strony pozwanej z roszczeniem o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę oraz odszkodowanie w postaci zwrotu kosztów leczenia, domagając się kwoty 9 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 814,99 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Decyzją z dnia 18 sierpnia 2017 r. strona pozwana poinformowała o przyznaniu jej jedynie kwoty 400 zł tytułem zadośćuczynienia. Powódka wskazała również, że do dzisiaj odczuwa dotkliwie negatywne skutki przedmiotowego wypadku w postaci nieosiągnięcia pełnej sprawności fizycznej. Nadal ma bóle głowy oraz odcinka szyjnego kręgosłupa. Przyjmowała i przyjmuje również leki przeciwbólowe. Po wypadku jej ruchy były bardzo ograniczone, przy wykonywaniu codziennych czynności pomagali jej bliscy - małżonek, córka, zięć. Szczególnie uciążliwy dla niej jest ból całej prawej strony, który utrzymuje się od dnia wypadku i powoduje konieczność przyjmowania leków przeciwbólowych. Ponadto podczas jazdy samochodem odczuwa silny stres, co wiąże się z częstymi atakami padaczkowymi, gdyż choruje na epilepsję. Ponadto często budzi się w nocy z powodu nieprzyjemnych snów związanych z wypadkiem. Całokształt powyższych okoliczności wpływa na pogorszenie jej samopoczucia i ogólne obniżenie jej nastroju. Argumentując żądanie zadośćuczynienia pieniężnego powódka podniosła, że strona pozwana do tej pory uznała jej roszczenie co do zasady i wypłaciła jej kwotę 400 zł tytułem zadośćuczynienia, nie podając przy tym, jaki procent uszczerbku na zdrowiu przyjęła, co prowadzi do jednoznacznego stwierdzenia, iż uczyniła to w sposób dowolny. Wskazała, że doznała uszczerbku na zdrowiu, który winien zostać ustalony przez biegłych w niniejszym postępowaniu, a przyznana kwota zadośćuczynienia jest rażąco niewystarczająca. Domaga się również zapłaty kwoty 814,99 zł odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia w związku z poniesionymi opłatami za: konsultację ortopedyczną, konsultację neurologiczną, zabiegi rehabilitacyjne, kołnierz ortopedyczny oraz leki, przy czym przedłożyła stronie pozwanej zaświadczenie z przebiecia konsultacji lekarskich oraz zabiegów rehabilitacyjnych, łącznie z paragonem i fakturami za ich wykonanie i wraz z pismem z dnia 7 czerwca 2017 r. Dołączyła również oryginał faktury za kołnierz ortopedyczny oraz oryginał faktury za leki. Strona pozwana odmówiła jednak zrefundowania poniesionych przez nią kosztów leczenia, które były istotnym elementem w procesie leczenia oraz pozwoliły na obniżenie występujących u niej dolegliwości. Strona pozwana w piśmie z dnia 18 sierpnia 2017 r. nie wskazała podstaw prawnych ani aktualnych prawomocnych wyroków sądowych, w których oddalono roszczenie o zwrot kosztów leczenia w placówkach prywatnych. Uzasadniając natomiast datę początkową naliczania żądanych odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania powódka wskazała, iż pierwsze pismo jej pełnomocnika jest z dnia 7 czerwca 2017 r., natomiast strona pozwana, zgodnie z brzmieniem art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zobowiązana była do wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania w terminie 30 dni od daty otrzymania zgłoszenia szkody. Stąd też uzasadnione jest naliczenie odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia od dochodzonej kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania począwszy od dnia przyjęcia przez stronę pozwaną odpowiedzialności cywilnej za skutki wypadku, tj. 18 sierpnia 2017 r. do dnia zapłaty.

W pisemnej odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wskazała, że powódka w pozwie podała jedynie lakoniczne i bardzo wybiórcze twierdzenia, w praktyce bez rzetelnych dowodów na

poparcie zgłoszonych roszczeń. Powództwo zatem ocenione przez pryzmat twierdzeń i dowodów zgłoszonych w pozwie zasługiwałoby na oddalenie a limine. Wskazała też, że powódka niewątpliwie w sposób bezzasadny próbuje przerzucić ciężar dowodzenia wynikający z art. 6 k.c. na stronę pozwaną, co nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia. Powódka w żadnym zakresie nie udowadnia w odniesieniu do wysokości żadanego zadośćuczynienia podstaw do żądania kwoty przewyższającej już przyznaną jej tytułem zadośćuczynienia. Zdaniem pozwanego ubezpieczyciela, przyznana kwota całkowicie odpowiada skutkom zdarzenia z dnia 07.04.2017 r., przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość i jest utrzymana w granicach odpowiadających aktualnym warunkom życiowym społeczeństwa. Co więcej, przyznana kwota obejmuje wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne doznane przez powódkę, jak również mogące powstać w przyszłości, a które w chwili ustalania wysokości świadczenia dają się przewidzieć. Strona pozwana wskazała, że zakres dolegliwości doznanych przez powódkę w wyniku zdarzenia nie uzasadnia żądania kwoty zadośćuczynienia w wysokości większej niż już przyznana, a tym bardziej, nie uzasadnia żądania zadośćuczynienia w wysokości wygórowanej, której domaga się powódka. Z przedłożonej przez powódkę dokumentacji medycznej jednoznacznie wynika, że w wyniku zdarzenia doznała ona jedynie obrażeń o charakterze powierzchownym i przemijającym, które nie skutkowały powstaniem trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. U powódki nie stwierdzono żadnych zmian pourazowych, krwotocznych ani innych złamań. Powódka nie była hospitalizowana, została zwolniona do domu w stanie dobrym, po udzieleniu jej podstawowych zaleceń medycznych. W odniesieniu natomiast do roszczenia powódki o zwrot kwoty 814,99 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia strona pozwana wskazała, że faktury załączone do pozwu, na podstawie których powódka uzasadnia powyższe roszczenie, nie znajdują odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej przedłożonej przez powódkę. Brak jest więc adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem z dnia 07.04.2017 r. a poniesionymi przez powódkę wydatkami. Roszczenie powódki jest więc bezpodstawne. Pozwany ubezpieczyciel wyłącznie z najdalej posuniętej ostrożności procesowej wskazał także, że niezasadne jest żądanie odsetek od daty 18 sierpnia 2017 r. Podniósł, że wysokość zadośćuczynienia, jego jednorazowość i waloryzacyjny charakter uzasadnia przyznanie ich od daty wyrokowania. Ponadto na datę wyroku sąd dokonuje oceny doznanych przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych. Z uwagi zatem na waloryzacyjny charakter odsetek, ich zasądzenie za okres poprzedzający wyrokowanie, przy równoczesnym ustaleniu wysokości zadośćuczynienia według cen z daty orzekania, prowadziłoby do nieuzasadnionego uprzywilejowania wierzyciela kosztem dłużnika. Ponadto, przyznanie odsetek od daty wcześniejszej spowodowałoby, że zasądzone świadczenie pieniężne byłyby wyższe niż krzywda i szkoda na osobie, co naruszałoby podstawową zasadę prawa cywilnego, że wysokość odszkodowania nie może przekraczać szkody, która dotyczy także ustalania zadośćuczynienia i naprawiania szkód na osobie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 7 kwietnia 2017 r. doszło do zdarzenia drogowego, w którym uczestniczyła powódka D. S. jako pasażerka pojazdu marki A. o nr. rej. (...). Kierująca tym pojazdem nie dostosowała prędkości do warunków ruchu, doprowadzając do zjechania do przydrożnego rowu i wywrócenia się pojazdu, w wyniku czego powódka doznała obrażeń ciała.

Dowód: kserokopie: oświadczenia powódki z dnia 11 kwietnia 2017 roku i pisma Komendy Powiatowej Policji w D. z dnia 20 kwietnia 2017 roku.

Po zdarzeniu powódka zgłosiła się na Izbę Przyjęć (...) Sp. z o.o., gdzie została podana badaniom. Po przebadaniu i zapoznaniu się z wynikami badań diagnostycznych, lekarz zalecił jej przyjmowanie leków, oszczędny tryb życia oraz kontrolę u lekarza POZ. Stosownie do tych zaleceń, w dniu 10 kwietnia 2017 r. udała się do lekarza POZ, który skierował ją do poradni chirurgicznej. Z powodu odczuwania silnych dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, w dniu 13 kwietnia 2017 r. przebyła konsultację ortopedyczną, w wyniku której lekarz rozpoznał u niej: uraz głowy, uraz kręgosłupa szyjnego, uraz żeber po stronie prawej, uraz stawu ramiennego po stronie prawej oraz uraz kręgosłupa lędźwiowego. Zważywszy na powyższe rozpoznanie, lekarz ten zalecił jej utrzymanie kołnierza ortopedycznego, badanie RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego, konsultację neurologiczną oraz zabiegi rehabilitacyjne. Dnia 22 kwietnia 2017 r. powódka przebyła konsultację neurologiczną, na której lekarz zdiagnozował u niej m. in. zespół

bólów korzeniowy lędźwiowy obustronny. Wykonując też zalecenia lekarza ortopedy, w okresie 4 - 17 maja 2017 r. przebyła serię zabiegów rehabilitacyjnych, które swoim zakresem obejmowały odcinek szyjny kręgosłupa.

Dowód: kserokopie: karty informacyjnej Izby Przyjęć (...) Sp. z o.o. z dnia 7 kwietnia 2017 roku, opisu badania radiologicznego z dnia 7 kwietnia 2017 roku, skierowania do poradni specjalistycznej z dnia 10 kwietnia 2017 roku, informacji dla lekarza kierującego z dnia 13 kwietnia 2017 roku i zaświadczenia MK - Fizjoterapia Gabinetu (...) z dnia 17 maja 2017 roku.

W związku z leczeniem obrażeń powstałych w wyniku zdarzenia i rehabilitacją powódka poniosła wydatki na: konsultację ortopedyczną w kwocie 100 zł, konsultację neurologiczną w kwocie 120 zł, leki (I., T. żel, P.) w kwocie 59,99 zł, kołnierz ortopedyczny 35 zł i zabiegi rehabilitacyjne w kwocie 500 zł.

Łączna kwota tych wydatków wyniosła 814,99 zł.

Dowód: kserokopie: paragonu fiskalnego z dnia 13 kwietnia 2017 roku, faktury Nr (...) z dnia 22 kwietnia 2017 roku, Faktury VAT nr (...) z dnia 13 kwietnia 2017 roku, faktury VAT nr (...) z dnia 14 kwietnia 2017 roku i faktury VAT nr (...) z dnia 17 maja 2017 roku

W dniu zdarzenia sprawczyni wypadku posiadała ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. (nr polisy (...)).

W związku z tym, pismem z dnia 7 czerwca 2017 r. przez swojego pełnomocnika powódka wystąpiła do strony pozwanej o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę w kwocie 9 000 zł oraz o odszkodowanie tytułem zwrotu kosztów leczenia w kwocie 814,99 zł.

Decyzją z dnia 18 sierpnia 2017 r. strona pozwana poinformowała powódkę o przyznaniu jej jedynie kwoty 400 zł tytułem zadośćuczynienia. Natomiast koszty leczenia uznała w całości za niezasadne, gdyż miały dotyczyć leczenia zmian chorobowych odcinka szyjnego kręgosłupa.

Dowód: kserokopie: zgłoszenia szkody osobowej z ubezpieczenia OC sprawy wypadku z dnia 7 czerwca 2017 roku i pisma strony pozwanej z dnia 18 sierpnia 2017 roku; dokumenty znajdujące się w aktach szkody osobowej strony pozwanej numer (...)_5 na płycie CD.

Powódka po wypadku miała bardzo ograniczone ruchy, przy wykonywaniu codziennych czynności pomagali jej bliscy - małżonek, córka, zięć. Szczególnie uciążliwy dla niej był ból całej prawej strony, który utrzymuje się od dnia wypadku i powoduje konieczność przyjmowania leków przeciwbólowych. Powódka do dzisiaj odczuwa więc dotkliwie negatywne skutki przedmiotowego wypadku. Nie powróciła do pełnej sprawności fizycznej. Nadal ma bóle głowy oraz odcinka szyjnego kręgosłupa. Ponadto podczas jazdy samochodem odczuwa silny stres, co wiąże się z częstymi atakami padaczkowymi, gdyż choruje na epilepsję.

Dowód: zeznania świadka E. Z.; przesłuchanie powódki.

Biegła sądowa z zakresu neurologii J. S. wydając opinię pisemną rozpoznała u powódki: stan po powierzchownym urazie głowy i klatki piersiowej w zdarzeniu z dnia 07.04.2017 r., bez następstw neurologicznych, stan po gruźliczym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu w 1963 r., padaczkę strukturalną i niedowład obwodowy nerwu VII prawego.

Mając na uwadze, że ocena uszczerbku na zdrowiu obejmuje biologiczne następstwa uszkodzenia części lub całego organizmu stwierdziła, że w zakresie neurologicznym nie doszło u powódki do stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie doszło do pierwotnego (bezpośredniego po urazie) ani wtórnego (późne następstwa urazu) uszkodzenia obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego. Z przedstawionej dokumentacji medycznej wynika, że stan neurologiczny powódki od dnia zdarzenia były prawidłowy i pozostał prawidłowy do dnia badania przez biegłą. Nie odnotowano w tej dokumentacji medycznej objawów wynikających z pourazowego uszkodzenia układu nerwowego.

Nie stwierdzono i nie rozpoznano pourazowej radikulopatii (uszkodzenia korzeni), pleksopatii (uszkodzenia splotów), neuropatii (uszkodzenia nerwów obwodowych), encefalopatii (uszkodzenia mózgu), mielopatii (uszkodzenia rdzenia kręgowego). W badaniach TK głowy i kręgosłupa szyjnego nie stwierdzono zmian pourazowych.

Biegła stwierdziła też, że nieuchronnym następstwem każdego urazu jest ból. Powódka mogła mieć więc dolegliwości bólowe po doznanym urazie, definiowane jako ból ostry receptorowy, który utrzymuje się najdłużej do 3 miesięcy. Dolegliwości te wymagały bądź nie wymagały ewentualnego krótkotrwałego, doraźnego przyjmowania leków przeciwbólowych. Proces naturalnego zdrowienia sprawia zaś, że ostry ból pourazowy zwykle zanika po upływie kilku bądź kilkunastu dni. Dokumentacja medyczna powódki nie wskazuje natomiast na intensywne leczenie przeciwbólowe po zdarzeniu. Zatem brak obecnie przesłanek klinicznych do wykonania badania (...) kręgosłupa szyjnego w związku ze zdarzeniem z 07.04.2017 r.

Biorąc pod uwagę wywiad, charakter doznanego urazu, badanie przedmiotowe neurologiczne, przedstawioną dokumentację medyczną biegła stwierdziła, że rokowanie co do stanu zdrowia powódki na przyszłość jest dobre i było dobre od dnia zdarzenia. Zdarzenie z dnia 07.04.2017 r. nie miało też wpływu na chorobę samoistną powódki.

Biegła oceniła też jakość i znaczenie skarg uzyskanych w części podmiotowej badania neurologicznego (wywiad) oraz ich przydatność dla ewentualnego rozpoznania neurologicznego zespołu pourazowego. Oceniając całość procesu diagnostyczno-terapeutycznego nie znalazła takich obrażeń pourazowych neurologicznych, które spełniałyby kryteria ustawowej definicji uszczerbku na zdrowiu i kwalifikowałyby się do oceny według załącznika „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu” do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r.

Dowód: opinia pisemna biegłej sądowej z zakresu neurologii J. S. z dnia 7 lipca 2018 roku, ustne wyjaśnienia biegłej opinii złożonej na piśmie.

Z kolei biegły sądowy z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii S. L. wydając opinię pisemną rozpoznał u powódki: stan po stłuczeniu barku prawego, bez ograniczenia ruchomości, stan po stłuczeniu klatki piersiowej, stan po gruźliczym zapaleniu opon mózgowych i mózgu, padaczkę i niedowład obwodowy nerwu VII prawego.

U powódki nie stwierdził długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku ze zdarzeniem z dnia 7.04.2017 r. Biorąc pod uwagę dość dramatyczne okoliczności wypadku powódki (dachowanie samochodu), zdaniem biegłego, istniało niebezpieczeństwo doznania znacznie poważniejszych urazów, zwłaszcza w zakresie kręgosłupa, gdyż mechanizm taki prowadzi często do powstania, złamań kompresyjnych kręgow. Wypadek powódki spowodował natomiast obrażenia zewnętrzne, które manifestowały się bólem klatki piersiowej, okolicy żeber dolnych prawych i kończyny górnej prawej w zakresie barku. Nie doszło przy tym do naruszenia ciągłości układu szkieletowego, powódka nie doznała złamań, zwichnięć ani skręceń stawów. Badana po upływie dwóch lat od urazu nie prezentuje więc uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 30 kwietnia 2013 r. i związanej z nim tabeli uszczerbków, nie wyczerpuje to jednak całościowej oceny obrażeń powódki. Czas, który minął od pobicia, umożliwił wygojenie się stłuczeń, w związku z tym zdarzeniem nie nastąpiło ograniczenie ruchomości ani sprawności narządu ruchu w żadnym odcinku. Niezależnie od braku obecnie uszczerbku na zdrowiu biegły zaznaczył jednak, że w wyniku urazu klatki piersiowej o takiej sile, że spowodował powstanie stłuczeń o takiej rozległości jak uwidoczniło w załączonej dokumentacji medycznej, powódka cierpiała znaczne bóle przez okres kilku miesięcy od tego zdarzenia (należy przyjąć, że 3 - 4 miesiące). Stłuczenie bowiem klatki piersiowej bywa znacznie boleśniejsze od złamania pojedynczego żebra. Dodatkowo, przy wyjściowym istnieniu takiego samego stłuczenia barku prawego, obrażenia te powodowały znaczne ograniczenie zdolności ruchowych powódki przez ten sam okres, a nawet dłużej. W badaniu przedmiotowym powódka nie prezentuje natomiast obecnie odchyłań od stanu prawidłowego, mogących niepokoić co do możliwości pogorszenia stanu zdrowia.

Powódka w wyniku wypadku doznała również tępego urazu okolicy barku prawego. Nie doznała złamania żadnej z kości wchodzących w skład barku, niemniej subiektywne skutki tego urazu trwają do dziś. Każde zaburzenie równowagi mięśniowo - więzadłowej w obrębie barku może bowiem skutkować powstaniem przykurczu, nawet

urazy tępe lub skręcenia powodujące jedynie rozerwanie pewnej części włókien niektórych ścięgien lub torebki stawowej mogą powodować zwłóknienie tych struktur i zaburzać w przyszłości zakres ruchomości barku, co powoduje ograniczenie sprawności kończyny górnej w całości, utrudnione są wówczas ruchy ręką ponad głowę, dłuższe utrzymywanie kończyny górnej w uniesieniu itp. U powódki uraz tępy barku prawego, czyli jego stłuczenie nie spowodowało na szczęście takich następstw. Pomimo upływu dwóch lat od urazu nie stwierdza się ograniczenia ruchomości barku prawego, dzięki stosowanej w okresie roku po urazie intensywnej rehabilitacji. Każde jednak obrażenie w postaci stłuczenia okolicy stawu barkowego jest pewnego rodzaju zagrożeniem dla przyszłości takiego stawu, teoretycznie nawet po stłuczeniu mogą w przyszłości rozwinąć się wtórne zmiany zwyrodnieniowe.

Zdaniem biegłego obecnie powódka nie wymaga leczenia w sensie somatycznym, biorąc pod uwagę brak odchyień w badaniu przedmiotowym nie widzi on konieczności wykonania badania (...), natomiast ze względu na okoliczności urazu, fakt przebycia wypadku samochodowego z dachowaniem i naruszenia integralności osobistej i związane z tym przeżycia konieczna jest dla powódki opieka psychologa.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej ortopedii S. L. z dnia 4 kwietnia 2019 roku.

Powódka utrzymuje się z renty chorobowej w wysokości 950 zł miesięcznie. Innych dochodów nie ma. Prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z mężem, który pobiera emeryturę.

W chwili zdarzenia powódka nie była ubezpieczona od następstw nieszczęśliwych wypadków i nie otrzymała żadnego świadczenia z tego tytułu.

Dowód: przesłuchanie powódki.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne w części.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że w dniu 7 kwietnia 2017 r. powódka uczestniczyła w zdarzeniu drogowym, w wyniku którego doznała obrażeń ciała opisanych w pozwie. Żadnych wątpliwości nie budziło także, iż zdarzenie to spowodowała kierująca pojazdem marki A. o nr. rej. (...). Nie dostosowała ona prędkości do warunków ruchu, doprowadzając do zjechania do przydrożnego rowu i wywrócenia się pojazdu, w wyniku czego powódka doznała obrażeń ciała. Wskazane okoliczności wynikają wprost z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy i w aktach szkody strony pozwanej, przy czym w żaden sposób nie były one kwestionowane przez pozwane Towarzystwo (...). W związku tym oczywistym jest, że kierująca pojazdem a., naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w sposób zawiniony doprowadziła do tego wypadku, a tym samym dopuściła się czynu niedozwolonego (art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.). Nie podważała zresztą tego strona pozwana. Wskazać zatem należy, że w takim samym zakresie jak sprawca szkody, na podstawie umowy ubezpieczenia, odpowiada ona za skutki tego zdarzenia. Zgodnie bowiem z przepisem art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej regulują przepisy szczególne, a mianowicie ustawa z dnia 22 marca 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (jedn. tekst: Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.). Według przepisu art. 34 ust. 1 tej ustawy, z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Przepis art. 35 wskazanej ustawy stanowi z kolei, że tym ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu, natomiast zgodnie z przepisem art. 36 ust. 1 zdanie pierwsze odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach

odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę opiera się zaś na przepisie art. 445 § 1 k.c., stanowiącym, iż w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (czyli art. 444 k.c. dotyczącym wystąpienia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tutaj o krzywdę ujmowaną jako cierpienie 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 (a więc prognozy na przyszłość). Użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie „sumy odpowiedniej” ma charakter niedookreślony, jednak w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Przy ocenie „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 04 lutego 2008 r., II KK 349/07, LEX nr 395071; 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, nr 5, poz. 41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 145; G. Bieniek, K. Kołakowski, 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, nr 16, poz. 626). Zadośćuczynienie ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś 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 04 lutego 2008 r., III KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2005 r., II CSK 78/08, LEX nr 420389; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 r., 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966, na 4, poz. 92). 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 r., I ACa 715/97, OSA 1999, nr 2, poz. 7). Należy podkreślić, że same uciążliwości i przykrości odczuwane przez poszkodowanego nie uzasadniają przyznania zadośćuczynienia. Wymagane jest tu zaistnienie rozstroju zdrowia, przy czym za równoznaczne z rozstrojem zdrowia mogą być ujemne przeżycia czy nawet stres (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 09 lipca 2003 r., I ACa 396/03, „Wokanda” 2004, nr 12, poz. 41).

W niniejszej sprawie Sąd w pierwszym rzędzie zwrócił uwagę na fakt, iż zdarzenie drogowe, w jakim uczestniczyła powódka, nie było poważnym wypadkiem komunikacyjnym. W wyniku tego zdarzenia nie doznała ona poważnych obrażeń, a jedynie typowe dla tego rodzaju zdarzeń komunikacyjnych, to jest: skręcenia kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenia barku prawego i stłuczeniu klatki piersiowej, które pozostają jednak bez trwałych następstw dla zdrowia powódki. Nie bez znaczenia w tym zakresie pozostaje także, że obrażenia ciała, jakich powódka doznała w wyniku przedmiotowego zdarzenia drogowego, nie wymagały przeprowadzenia zabiegów chirurgicznych i hospitalizacji czy też dłuższego noszenia kołnierza ortopedycznego. Niewątpliwie jednak urazy te wpływały na jej normalne, codzienne funkcjonowanie i sprawność ruchową. Nie uszło również uwadze Sądu, że z tego powodu powódka musiała leczyć się u lekarzy specjalistów – ortopedy i neurologa, choć proces jej leczenia był krótki. Istotne jest również to, że w tym czasie wymagała pomocy osób trzecich. Oceniając zasadność zgłoszonego przez powódkę żądania Sąd zważył także, że konsekwencją wypadku był też uraz psychiczny u powódki. Fakt przebycia wypadku samochodowego z dachowaniem i

naruszenia integralności osobistej oraz związane z tym przeżycia powodują bowiem konieczność opieki psychologa dla powódki. Te negatywne konsekwencje dla zdrowia powódki szczegółowo przedstawił biegły sądowy z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii w swojej opinii pisemnej.

W tej sytuacji, zwłaszcza mając na uwadze długotrwałość leczenia powódki, charakter doznanych przez nią obrażeń oraz brak uszczerbku na jej zdrowiu spowodowanego przedmiotowym wypadkiem, należało przyjąć, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia za doznaną krzywdę będzie kwota 3 000 zł. Wysokość przyznanego zadośćuczynienia Sąd ustalił przy tym posilkując się stanowiskiem Sadu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 16 lutego 2000 r. (II UKN 416/99, OSNP 2001, nr 16, poz. 520), to jest odnosząc ją do przeciętnego wynagrodzenia za pracę w II kwartale 2017 r. To wynagrodzenie wynosiło 4 220,69 zł brutto (M.P. z 2017 r., poz. 811), co daje kwotę 3 007,25 zł netto. Zdaniem Sądu powyższa kwota z jednej strony uwzględnia stopień krzywdy powódki i dlatego nie może być uznana za nadmierną, a z drugiej strony nie pomija panujących stosunków majątkowych, przez co jest utrzymana w rozsądnych granicach. Ponieważ zaś powódka otrzymała już z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego kwotę 400 zł, żądanie jej z tego tytułu należy uwzględnić do kwoty 2 600 zł.

Podstawę prawną żądania zwrotu kosztów leczenia stanowi natomiast przepis art. 444 § 1 zdanie pierwsze 1 k.c., według którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Przepis ten określa więc zakres odszkodowania za uszczerbek w postaci szkody majątkowej wynikający z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Odszkodowanie przewidziane w tym przepisie obejmuje przy tym wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarzkiej, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80, OSNC 1981, nr 10, poz. 193), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 października 1973 r., II CR 365/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych czy przygotowania do innego zawodu (G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 5 uwag do art. 444 k.c.; W. Czachórski, Zobowiązania. Zarys wykładu, Warszawa 1994, s. 192-193).

Należy jednocześnie podkreślić, że zgodnie z przepisami art. 354 k.c. dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje, także w sposób odpowiadający tym zwyczajom, przy czym w taki sam sposób powinien współdziałać przy wykonaniu zobowiązania wierzyciel. W związku z tym przyjmuje się powszechnie, że w przypadku spraw odszkodowawczych możliwe jest przypisanie poszkodowanemu naruszenia, wynikającego z przepisu art. 354 § 2 k.c., obowiązku współpracy z dłużnikiem, jeżeli świadomie lub przez niedbalstwo doprowadził do zwiększenia szkody (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 kwietnia 2002 r., I CKN 1466/99, OSNC 2003, nr 5, poz. 64). Na gruncie spraw o odszkodowanie i zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia oznacza to, że poszkodowany powinien podejmować wszelkie działania, które prowadzą do polepszenia jego stanu zdrowia lub przyspieszenia tego procesu, a także zaniechać wszelkich zachowań, które utrudniają osiągnięcie tych celów.

W ocenie Sądu, w rozpoznawanej sprawie strona pozwana nie wykazała ponad wszelką wątpliwość, że powódka po zdarzeniu nie musiała korzystać z konsultacji ortopedycznej i neurologicznej, stosować leki i kołnierz ortopedyczny oraz przebyć rehabilitację kręgosłupa szyjnego, bez żadnego uszczerbku dla procesu leczenia skutków tego zdarzenia, albowiem koszty te miały dotyczyć leczenia zmian chorobowych odcinka szyjnego kręgosłupa. Powódka wymagała bowiem natychmiastowego badania w celu stwierdzenia rozmiaru doznanych obrażeń, skoro odczuwała dolegliwości bólowe oraz miała zaburzenia natury psychologicznej, a w konsekwencji strona pozwana jest obowiązana zwrócić jej poniesione z tego tytułu koszty. W tym przypadku powódka udowodniła więc, że poniosła takie koszty ogółem w kwocie 814,99 zł i taką też kwotę należało zasądzić na jej rzecz.

Co się zaś tyczy żądania odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania, to podstawę prawną 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 więc zarówno bez względu na szkodę poniesioną przez wierzyciela, jak i zawinięcie okoliczności opóźnienia przez dłużnika (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1994 r., 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 wynikającym z właściwości zobowiązania.

Zgodnie z przepisem art. 14 ust. 1 powołanej wyżej 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 tego 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 ma przy tym obowiązek zawiadomić 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 wypłacić bezsporną część odszkodowania.

Nie ulega wątpliwości, że strona pozwana otrzymała zawiadomienie o szkodzie pismem z dnia 7 czerwca 2017 r., w którym powódka zażądała zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 9 000 zł i zwrotu kosztów leczenia w kwocie 814,99 zł. Skoro zaś pozwane Towarzystwo (...) odnotowało przyjęcie zgłoszenia szkody i wypłaciło niesporną kwotę zadośćuczynienia w dniu 18 sierpnia 2017 r., to co najmniej od tej daty przysługiwało powódce roszczenie o odsetki za opóźnienie w zapłacie dalszej kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania.

Wobec powyższego, w oparciu o powołane przepisy, Sąd orzekł jak w punktach I i II wyroku.

Odnośnie rozliczenia kosztów procesu poniesionych przez strony należy na wstępie wskazać, że zgodnie z przepisami art. 98 § 1 i 3 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony. Stosownie z kolei do art. 99 k.p.c., stronom reprezentowanym przez radcę prawnego zwraca się koszty w wysokości należnej według przepisów o wynagrodzeniu adwokata. W świetle opisanych wyżej zasad, do kosztów procesu poniesionych przez powódkę należało zaliczyć: opłatę od pozwu w kwocie 251 zł, wynagrodzenie reprezentującego ją radcy prawnego w kwocie 1 800 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz wydatki na poczet wynagrodzenia biegłych w kwocie 700 zł i 305,07 zł, co daje łącznie kwotę 3 073,07 zł. Z kolei na koszty procesu poniesione przez stronę pozwaną składały się: wynagrodzenie pełnomocnika będącego adwokatem w kwocie 1 800 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz wydatki na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 500 zł, co daje łącznie kwotę 2 117 zł.

Według zaś przepisu art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Taka też sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie, gdyż powódka wygrała sprawę w 68,10%, natomiast strona pozwana w 31,90%. Oznacza to, iż powódce z tytułu kosztów procesu należał się zwrot kwoty 2 092,76 zł (3 073,07 zł x 68,10%), a stronie pozwanej kwoty 675,32 zł (2 117 zł x 31,90%). Po wzajemnym rozliczeniu tych kwot, z tytułu kosztów procesu strona pozwana winna zatem zapłacić na rzecz powódki kwotę 1 417,44 zł (2 092,76 zł – 675,32 zł).

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o przytoczone przepisy, Sąd orzekł jak w punkcie III wyroku.

W rozpoznawanej sprawie Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie poniósł tymczasowo wydatki na wynagrodzenie biegłego (po prześięgowaniu zaliczki w kwocie 300 zł na dochody Skarbu Państwa) w kwocie 295,60 zł. W związku z powyższym, stosownie do przepisów art. 113 ust. 1 w zw. art. 83 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nakazał powódce z tego tytułu uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę 94,30 zł, zaś stronie pozwanej kwotę 201,30 zł. Zgodnie bowiem ze wskazanymi przepisami tymi wydatkami sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu, a więc w tym przypadku powołanego przepisu art. 100 zdanie pierwsze k.p.c.

Z tych względów, w oparciu o wskazane przepisy, orzeczono jak w punkcie IV wyroku.