

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 2 kwietnia 2014 r. (data nadania – k. 52), powódka E. M. zażądała zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w Ł.:

- 1) kwoty 20.200 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 13 lutego 2014 r. do dnia zapłaty,
- 2) kwoty 1.848 zł tytułem odszkodowania (koszty opieki osób trzecich), wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 13 lutego 2014 r. do dnia zapłaty
- 3) kwoty 592,62 zł tytułem odszkodowania (koszty dojazdów), wraz z odsetkami ustawowymi: od kwoty 191,15 zł od dnia 13 lutego 2014 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 401,47 zł od dnia 6 marca 2014 r. do dnia zapłaty,
- 4) ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na przyszłość,
- 5) kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew (k. 113-120), pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie na rzecz pozwanego od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych wraz z opłatą skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Te stanowiska stron nie uległy już zmianie.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 10 października 2012 r. w W. przy ul. (...), kierujący pojazdem J. nr rej. (...) nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu i doprowadził do zderzenia z pojazdem D. (...), którego pasażerką była powódka E. M.. Pojazd, prowadzony przez sprawcę wypadku, był objęty umową obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w Ł. (okoliczności bezsporne, wskazane twierdzeniami powódki – k. 2).

W wyniku wypadku, powódka doznała skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa nieznacznego stopnia, bez uchwytnych zmian urazowych w wykonanej w dniu wypadku diagnostyce RTG/ (...) (opinie biegłych: K. K. – k. 146rew., T. Z. – k. 297, 329).

Odniesione w wyniku wypadku obrażenia skutkowały u powódki: dolegliwościami bólowymi, wymagającymi przyjmowania leków przeciwbólowych, trwającymi do trzech tygodni, a nadto pourazowym, niewielkim ograniczeniem zakresów ruchomości kręgosłupa szyjnego, trwającym ok. trzy miesiące. Przez te trzy miesiące powódka nie powinna była wykonywać cięższych prac fizycznych, a szczególnie podnoszenia i przenoszenia większych ciężarów. W związku z wypadkiem powódka nie potrzebowała jednak pomocy osób trzecich (opinia biegłego K. K. – k. 146rew.-147, w zw. z opinią biegłego T. Z. – k. 329).

Na skutek wypadku, powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zakresy ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa są obecnie prawidłowe, bez zmian pourazowych. Powódka nie doznaje też jakichkolwiek, stanowiących następstwo wypadku, ograniczeń w życiu rodzinnym, towarzyskim i zawodowym (opinie biegłych: K. K. – k. 147, T. Z. – k. 297). U powódki występują wyłącznie dolegliwości, niezwiązane z przebyłym wypadkiem (opinia biegłego T. Z. – k. 297).

Nie ma ryzyka pojawienia się w przyszłości jakichkolwiek nowych, negatywnych następstw wypadku (opinie biegłych K. K. – k. 146rew., T. Ł. – k. 239, T. Z. – k. 299). Ogólny stan zdrowia powódki jest obecnie bardzo dobry (opinia biegłej T. Ł. – k. 235).

W dniu 13 stycznia 2014 r., powódka zgłosiła pozwanemu roszczenia, związane z wypadkiem z dnia 10 października 2012 r. (okoliczność bezsporna, wskazana twierdzeniem powódki – k. 3).

Decyzją z dnia 28 stycznia 2014 r., pozwany przyznał powódce: zadośćuczynienie za doznany ból i cierpienie w kwocie 800 zł, zwrot kosztów dojazdów w kwocie 300 zł, zwrot kosztów zakupu leków w kwocie 74,99 zł oraz zwrot kosztów zakupu kołnierza ortopedycznego w kwocie 35 zł (kopia decyzji – k. 43). Decyzjami z dnia 20 lutego 2014 r. i 9 czerwca 2014 r., pozwany przyznał powódce dodatkowo: zwrot kosztów rehabilitacji w kwocie 600 zł, zwrot kosztów leczenia w kwocie 250 zł i zwrot kosztów rehabilitacji w kwocie 1.260 zł (okoliczności bezsporne, wskazane twierdzeniami pozwanego – k. 114).

Powyższy stan faktyczny ustalony został w oparciu o okoliczności bezsporne, a także na podstawie opinii biegłego K. K., częściowo na podstawie opinii biegłych T. Ł. i T. Z..

### **Sąd poczynił następującą ocenę materiału dowodowego:**

Zaistnienie i przebieg wypadku z udziałem powódki były w sprawie bezsporne. Wyjaśnienie szczegółowego zakresu i trwałości wpływu wypadku na stan zdrowia powódki wymagało natomiast odwołania się do wiadomości specjalnych, a zatem i do opinii biegłych (art. 278 § 1 k.p.c.) wnioskowanych przez powódkę specjalności.

Wszystkie dopuszczone w sprawie opinie biegłych były zgodne co do braku ryzyka ujawnienia się w przyszłości nowych negatywnych następstw wypadku. Zbieżny jest też określony w opiniach generalny obraz sytuacji co do bardzo dobrego aktualnego stanu zdrowia powódki, a przynajmniej braku związku istniejących dolegliwości z wypadkiem z dnia 10 października 2012 r. Istniejące między opiniami rozbieżności mogą natomiast zostać wyjaśnione i rozstrzygnięte na gruncie zgromadzonego materiału.

Biegły K. K. określił, że dolegliwości bólowe trwały u powódki przez okres do 3 tygodni od wypadku (k. 146rew.). Z kolei biegły T. Z. wydzielił (k. 298) dwa okresy: pierwsze dwa tygodnie po wypadku, podczas których występowały dolegliwości bólowe ocenione na 3-5 punktów w skali 10-punktowej oraz kolejne dwa tygodnie, w których dolegliwości bólowe oceniono na 0-3 punkty. Wynik taki nie jest (zresztą z wyjaśnionych przez biegłego przyczyn nie może być) jednoznaczny, gdyż w jego ramach możliwe jest wyciągnięcie wniosków zarówno zbieżnych jak i rozbieżnych (aczkolwiek w stosunkowo niewielkim stopniu) z tezami biegłego K. K.. Zwraca jednak uwagę zasygnalizowana przez biegłego T. Z. okoliczność, że powódka nie stawiała się na wizytę kontrolną, wyznaczoną na ok. trzy tygodnie po wypadku. Jedynym nasuwającym się wyjaśnieniem zachowania powódki jest okoliczność, że po trzech tygodniach od wypadku powódka nie odczuwała już istotnych dolegliwości bólowych, które skłaniałyby ją do skorzystania z porady lekarza. W tej sytuacji uznać można, że biegły K. K. prawidłowo oznaczył możliwą, górną granicę okresu trwania dolegliwości bólowych.

Największe zastrzeżenia wywołuje opinia biegłej neurolog T. Ł.. Nie budzi wątpliwości Sądu słuszność jej konkluzji, że stan ogólny zdrowia powódki jest „bardzo dobry” (k. 235) oraz że „uraz jakiego doznała powódka jest stanem przejściowym i został już wyleczony”, „nie stwierdzono zmian strukturalnych”, a naciągnięcia struktur i stłuczenia tkanek, które „drażniły zakończenia nerwowe i dawały odczyn miejscowy” „w sposób naturalny ulegają reparacji” (k. 239).

Z tymi konkluzjami nie sposób jednak logicznie pogodzić stwierdzenia biegłej co do odczuwania przez powódkę do chwili obecnej pewnych „minimalnych” dolegliwości (k. 238-239). Biegła oparła się tutaj jedynie na deklaracjach powódki o odczuwaniu bólu, zastrzegając wszak, że odczuwanie bólu jest objawem „w dużej mierze subiektywnym” i zindywidualizowanym.

Deklaracja o odczuwaniu bólu, sama w sobie, jest – jak słusznie wskazał biegły T. Z. (k. 298) – praktycznie nieweryfikowalna, a w dodatku pochodzi od osoby, która z owej deklaracji wywodzi istnienie roszczeń przeciw pozwanemu. W rezultacie, istnienie dolegliwości bólowych może zostać uznane za wykazane tylko wtedy, gdy deklaracja powoda w tym zakresie znajduje poparcie w stwierdzeniu przez biegłego obiektywnie istniejących schorzeń

lub uszkodzeń ciała, mogących generować ból. Rzecz natomiast w tym, że wszystkie dopuszczone w sprawie opinie biegłych są zgodne, że aktualnie u powódki takie schorzenia lub uszkodzenia nie występują i że powypadkowy proces leczenia i gojenia u powódki uległ zakończeniu.

Stąd konkluzje biegłej neurolog o istnieniu u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu nie są wiarygodne.

Zaprezentowanych zastrzeżeń nie zniwelowała również opinia uzupełniająca tej samej biegłej (k. 263-266).

Ponadto, w zakresie konieczności korzystania przez powódkę z pomocy osób trzecich, biegła stwierdziła tylko (k. 239), że taka potrzeba istniała „prawdopodobnie”. Biegła nie uargumentowała owej tezy, jak też sugerowanego, tygodniowego wymiaru owej pomocy, co czyni jej tezy nieprzekonującymi.

Mając na uwadze, że doznane przez powódkę obrażenia mieściły się w istocie w zakresie specjalności ortopedy, uznać należało, że przy identyfikacji ewentualnej konieczności pomocy osoby trzeciej, stanowisko biegłego tej specjalności ma decydujące znaczenie.

Między biegłymi z zakresu ortopedii wystąpiła tu jednak sprzeczność stanowisk: o ile biegły K. K. wykluczył potrzebę korzystania przez powódkę z pomocy osób trzecich, to biegły T. Z. określił, że owa potrzeba istniała przez 3 tygodnie, wymiarze: 1 godziny dziennie pielęgnacji podstawowej oraz 3 godziny w tygodniu w zakresie zaopatrzenia gospodarstwa domowego. W przypadku tezy drugiego biegłego brak jest jednak dostatecznej argumentacji, polegającej na skonkretyzowaniu wpływu konkretnych, doznanych przez powódkę obrażeń na możliwość wykonywania konkretnych czynności życia codziennego. Co więcej, biegły T. Z. określił doznany przez powódkę uraz jako „stosunkowo nienasilony”, „nieznacznego stopnia”, zaznaczając, że diagnostyka na (...) (RTG/ (...)) w dniu wypadku nie wykazała cech urazu. Brak wreszcie wykazanych danych, by powódka w jakimkolwiek okresie rzeczywiście korzystała z jakiegokolwiek pomocy osoby trzeciej. W rezultacie, Sąd podzielił tu ocenę biegłego K. K.

Podkreślić należy, że z gruntu chybione były – podejmowane przez pełnomocnika powódki – próby wchodzenia w merytoryczną polemikę z biegłymi w zakresie, w jakim tezy biegłych były sprzeczne ze stanowiskiem powódki. O ile bowiem opinia biegłego stanowi dowód, to polemiczne tezy strony mają walor jedynie jej gołosłownych twierdzeń. Opinię biegłego można skutecznie podważyć tylko inną opinią tego samego lub innego biegłego. W związku z zastrzeżeniami powódki i na jej wniosek, Sąd dopuścił w niniejszym postępowaniu dowody z opinii dwóch ortopedów, zgodne w zakresie kluczowych – niekorzystnych dla powódki – tez. W rezultacie, kwestię zdrowotnych skutków wypadku uznać można za dostatecznie wyjaśnioną. Sama okoliczność, że powódka nie zgadza się z tezami opinii i próbuje z nimi merytorycznie polemizować, nie stanowi dostatecznej przesłanki do dopuszczania dowodu z kolejnej opinii.

Powódka zresztą nie wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii jeszcze innego biegłego, ograniczając się ostatecznie (k. 337) do wyrażenia oczekiwania, że Sąd podzieli jej argumentację i weźmie pod uwagę także opinie prywatne. Stanowisko to jest oparte na nieporozumieniu. Opinie prywatne nie stanowią opinii biegłego w rozumieniu art. 278 k.p.c., lecz mogą być brane pod uwagę co najwyżej jako forma prezentacji twierdzeń strony. Jak już natomiast wyjaśniono, twierdzenia i polemiczne tezy strony nie wystarczą do podważenia dopuszczonych opinii biegłych.

Niewykazanie za pomocą opinii biegłych potrzeby skorzystania przez powódkę z leczenia lub rehabilitacji w określonym wymiarze, wymagającego dla swej realizacji dojazdów powódki z miejsca jej zamieszkania do miejsca korzystania ze świadczeń, czyni drugorzędnym to, że powódka nie wykazała również rzeczywistego odbycia, rzeczywistej długości trasy i kosztów jakichkolwiek przejazdów. W szczególności niepodpisany wydruk (k. 35) nie jest nawet dokumentem. Z gruntu chybione jest też czynienie przez powódkę (k. 4) wycień w oparciu o stawki za kilometr, według rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy. Regulacja owa – jak wynika już choćby z jej tytułu – w żaden sposób nie znajduje zastosowania do wyliczania należności odszkodowawczych.

Powódka, mimo skutecznego wezwania (wystosowanego na stary i na nowy adres jej pełnomocnika, k. 357, 359 w zw. z k. 336, każdorazowo nieodebranego mimo podwójnej awizacji, skutecznego na podstawie art. 139 § 1 k.p.c.), nie stawiała się na rozprawę w celu przesłuchania. Skutkowało to pominięciem dowodu. Dowód z przesłuchania powódki miałby zresztą drugorzędne znaczenie, w szczególności żadną miarą nie byłby wystarczający do podważenia opinii biegłych.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo jest bezzasadne.

Z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę (art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych; Dz. U. nr 124 z 2003 r., poz. 1152 ze zm., dalej zwanej u.u.o.).

W sprawie niniejszej, nie budziło wątpliwości, iż pozwany, jako ubezpieczyciel sprawcy wypadku z dnia 10 października 2012 r., co do zasady obowiązany jest do kompensaty szkód, odniesionych na skutek tego wypadku przez powódkę.

Wątpliwości budziła natomiast wartość roszczenia, w kontekście wysokości świadczeń zapłaconych powódce w toku tzw. postępowania likwidacyjnego.

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 in principio k.c.).

Odpowiednia suma zadośćuczynienia nie oznacza sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego (odpowiednio wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, LEX nr 738354).

Choć pojęcie „sumy odpowiedniej” ma charakter niedookreślony, to w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należałoby kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, a mianowicie to, że musi ono mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Na wysokość zadośćuczynienia składają się cierpienia pokrzywdzonego – tak fizyczne jak i psychiczne – których rodzaj, czas trwania i natężenie, należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego sprawy. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenia, jaka konkretnie kwota jest „odpowiednia” z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne (odpowiednio wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, LEX nr 395071).

W okolicznościach niniejszej sprawy, stwierdzić należy generalnie, że obraz sytuacji ustalony w oparciu o opinie biegłych znacząco odbiega od twierdzeń pozwu.

Powódka doznała uszkodzenia ciała w stopniu na tyle nieznacznym, że nie zostało ono stwierdzone w trakcie szpitalnej diagnostyki w dniu wypadku. Choć u powódki wystąpiły dolegliwości bólowe, to ich nasilenie nie było znaczne, były one możliwe do zniwelowania lekami przeciwbólowymi, a trwały nie dłużej (najpewniej krócej) niż trzy tygodnie od wypadku. Można uznać, że to właśnie stosunkowo niewielkie nasilenie dolegliwości i ich stosunkowo szybkie wygaśnięcie było główną przyczyną, dla której powódka nie stawiała się na zaleconą jej, kontrolną konsultację lekarską w ok. trzy tygodnie po wypadku.

Wprawdzie przez okres ok. trzech miesięcy po wypadku utrzymywało się u powódki ograniczenie zakresów ruchomości kręgosłupa szyjnego, jednak było ono niewielkie (k. 329) i brak wykazanych danych, by w istotny, negatywny sposób wpłynęło na funkcjonowanie powódki w życiu codziennym. W ówczesnym stanie zdrowia powódki, nie powinna ona była wykonywać cięższych prac fizycznych, w szczególności podnosić lub przenosić ciężkich przedmiotów. Ograniczenie to mogłoby mieć znaczenie w kontekście obecnie wykonywanego przez powódkę zawodu. Rzecz jednak w tym, że powódka, urodzona w (...) r., pracę rozpoczęła od lipca 2014 r. (k. 62), natomiast w dacie zdarzenia i przypadających po niej miesiącach była jeszcze uczennicą. Nie zostało stwierdzone (i zresztą nie było objęte szczegółowymi tezami wniosków o dopuszczenie dowodów z opinii biegłych, zgłoszonymi przez zawodowego pełnomocnika powódki), by w związku ze skutkami wypadku istniała obiektywna konieczność zaniechania przez powódkę, przez określony czas, udziału w szkolnych lub pozaszkolnych zajęciach sportowych.

Powypadkowe uszkodzenie ciała powódki uległo wygojeniu, nie wywołując jakichkolwiek trwałych następstw. Inne dolegliwości, ewentualnie występujące u powódki w różnych momentach, nie mają związku z wypadkiem.

W tych okolicznościach Sąd uznał, że wypłacona już powódce przez pozwanego, tytułem zadośćuczynienia, kwota 800 zł, jest sumą odpowiednią – tym bardziej, że odpowiada połowie miesięcznego dochodu, uzyskiwanego przez powódkę w czasie najbardziej zbliżonym do momentu wystąpienia z roszczeniem (k. 62).

Powództwo o zapłatę dodatkowej należności z tego tytułu należało więc oddalić.

Z kolei roszczenia o zwrot kosztów opieki osób trzecich i kosztów dojazdu nie zostały przez powódkę wykazane co do samej zasady. Nie wykazano bowiem wiarygodnie istnienia potrzeby korzystania przez powódkę, w rezultacie wypadku, z odpłatnej pomocy osób trzecich w skonkretyzowanym wymiarze. Brak też jakichkolwiek dowodów, by w związku z następstwami wypadku istniała potrzeba korzystania przez powódkę z leczenia lub rehabilitacji, wymagającego dojazdów z miejsca zamieszkania powódki do miejsca zabiegów. Niezależnie od tego, brak dowodów wiarygodnie identyfikujących skonkretyzowane koszty dojazdów oraz dowodów rzeczywistego odbycia owych dojazdów. Powoływanie się powódki na abstrakcyjne wskaźniki, określone na potrzeby rozliczeń dojazdów pracowników, co najmniej pośrednio potwierdza, że w rzeczywistości żadne dojazdy na powypadkowe leczenie lub rehabilitację nie zaistniały.

Tym bardziej nie doszło do wykazania istnienia po stronie powódki roszczenia z omawianych tytułów ponad kwoty dobrowolnie wypłacone przez pozwanego.

Również więc w tej części powództwo musi być oddalone.

W zakresie roszczenia o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku (art. 189 k.p.c.), tut. Sąd podziela pogląd, że powód dochodzący naprawienia szkody na osobie, także po wejściu w życie art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c., może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwłaszcza dlatego, że przesądzenie w sentencji wyroku sądu zasądającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) – w kolejnym procesie o naprawienie szkód które ewentualnie pojawią się w przyszłości – z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży (por. uchwałę SN z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC nr 12 z 2009 r., poz. 168).

Roszczenie o wskazane ustalenie nie istnieje jednak, gdy okaże się – jak w okolicznościach niniejszej sprawy – że nie ma ryzyka pojawienia się w przyszłości jakichkolwiek nowych, negatywnych następstw wypadku.

Prowadzi to do oddalenia powództwa w całości.

Powódka, jako strona przegrywająca, powinna zostać obciążona całością kosztów postępowania, zarówno poniesionych przez przeciwnika (art. 98 § 1 k.p.c.), jak i wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa (art. 113 ust.

1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, t. jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1025 ze zm., dalej zwanej u.k.s.c.).

Koszty poniesione przez pozwanego wynoszą łącznie 2.886,06 zł i obejmują (art. 98 § 3 w zw. z art. 99 k.p.c.):

- wykorzystaną część uiszczoną przez pozwanego zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego, wynoszącą 469,06 zł (k. 261 w zw. z k. 272),
- wynagrodzenie jednego radcy prawnego, będącego pełnomocnikiem pozwanego, w kwocie 2.400 zł (ze względu na datę wszczęcia postępowania stosuje się tu jeszcze § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, t. jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 490),
- wydatek jednego radcy prawnego, w postaci opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, w kwocie 17 zł (k. 121).

Niewykorzystaną część zaliczki pozwanego, wynoszącą 30,94 zł (k. 261 w zw. z k. 272) należało z urzędu zwrócić pozwanemu (art. 84 ust. 2 u.k.s.c.).

Skarb Państwa wyłożył tymczasowo wydatki na sumę 1.557,26 zł (k. 306). Na poczet tej należności zaliczyć można niewykorzystaną część zaliczki uiszczoną przez powódkę, w kwocie 495,51 zł (k. 323 w zw. z k. 342), natomiast pozostałą część omawianych wydatków, w kwocie 1.061,75 zł należy pobrać od pozwanej (art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 u.k.s.c.).

Sąd nie dopatrył się przesłanek do zastosowania na korzyść powódki, w odniesieniu do którejkolwiek należności, regulacji art. 102 k.p.c.

W szczególności, nie byłaby wystarczającym argumentem w tym zakresie sytuacja ekonomiczna powódki, nawet gdyby była ona zła. Co więcej, twierdzenia powódki także z tej sfery okazały się być niezgodnie z rzeczywistością. Mianowicie powódka przy dwóch kolejnych wnioskach o zwolnienie od kosztów (k. 5, 177) twierdziła, że jej sytuacja ekonomiczna jest tak bardzo zła, że uniemożliwia uiszczenie kosztów. Po tym jednak, jak jej wnioski były prawomocnie oddalane, powódka uiszczała wymagane koszty, dowodząc tym samym nieprawdziwości swych wcześniejszych twierdzeń (notabene takie powtarzające się zachowanie powódki nie pozostałoby bez znaczenia także przy ocenie wiarygodności ewentualnych zeznań powódki).

Brak również innych przekonujących argumentów na rzecz zastosowania art. 102 k.p.c. W szczególności, skoro powódka od początku korzystała z usług zawodowego pełnomocnika, to również od początku miała możliwości dokonania realistycznej oceny szans na wygranie procesu przy takiej a nie innej treści żądań pozwu.

***Wobec powyższego, Sąd orzekł jak w sentencji.***

## ZARZĄDZENIE

Doręczyć odpis wyroku z uzasadnieniem pełnomocnikowi pozwanego.