

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia, 11 grudnia 2018 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Rafał Wojnowski

Protokolant: Marianna Wójcik

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2018 r., w Szczecinie

na posiedzeniu jawnym – rozprawie

sprawy z powództwa R. W.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda R. W., kwotę 3295,80 zł (trzech tysięcy dwustu dziewięćdziesięciu pięciu złotych osiemdziesięciu groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwot:

- 295,80 zł od dnia 22 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty,

- 3000 zł od dnia 11 grudnia 2018 roku do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałej części,

III. zasądza od powoda na rzecz pozwanej kwotę 251,78 zł (dwustu pięćdziesięciu jeden złotych siedemdziesięciu ośmiu groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu,

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie kwotę 30,32 zł (trzydziestu złotych trzydziestu dwóch groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych,

V. nakazuje ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie kwotę 40,85 zł (czterdziestu złotych trzydziestu osiemdziesięciu pięciu groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych z zasądzonego w punkcie I roszczenia.

UZASADNIENIE

Pozwem z 6 czerwca 2017 r. R. W. wniósł o zasądzenie od (...) spółki akcyjnej w W. kwoty 7000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 22 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty, zasądzenie kwoty 735,80 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 22 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazał, że 11 września 2015 r. miał miejsce wypadek drogowy, w którym powód został poszkodowany, doznający urazu głowy, kręgosłupa i potłuczeń ciała. Obrażenia skutkowały bólami głowy, nerwicą mowy, silnymi bólami kręgosłupa, stawów kolanowych, zaburzeniami równowagi, pamięci świeżej i drażliwością. Konieczne było też podjęcie leczenia psychiatrycznego z powodu stwierdzonych u powoda zaburzeń adaptacyjnych i fobii komunikacyjnej. Przez 5 miesięcy powód był niezdolny do pracy, a całość procesu

diagnostyczno-leczniczego zakończyła się po 6 miesiącach od zdarzenia. Do momentu wniesienia pozwu powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe w zw. ze zdarzeniem i korzysta ze zwolnień lekarskich. Sprawca zdarzenia ubezpieczony był z tytułu ubezpieczenia o.c. posiadaczy pojazdów mechanicznych u poprzednika prawnego pozwanej, któremu szkoda została zgłoszona. Ubezpieczyciel przyjął odpowiedzialność i przyznał powodowi 3000 zł zadośćuczynienia i 538 zł kosztów leczenia. W ocenie powoda zadośćuczynienie odpowiednie do doznanej krzywdy stanowi kwota 10.000 zł, natomiast kwota wypłacona tytułem kosztów leczenia również nie pokrywa całej związanej ze zdarzeniem szkody.

Po wydaniu w sprawie nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym pozwana wniosła sprzeciw od tego nakazu, żądając oddalenia powództwa w całości i zasądzenia kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazano, że część dolegliwości powoda nie ma związku ze zdarzeniem, gdyż powód jeszcze przed wypadkiem leczył się w związku z bólami kręgosłupa, a badanie wykazało ograniczenie ruchomości kręgosłupa w jego odcinku lędźwiowym i dyskopatię. Także przed zdarzeniem powód miał problemy natury psychologicznej. Wobec tego już wypłacona kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru krzywdy. Ponadto wskazano, że powód już 15.09.2015 r. (4 dni po zdarzeniu) wynajął pojazd zastępczy, a najem trwał 107 dni, zatem rzekome naruszenie sfery psychicznej należy ocenić z uwzględnieniem tego faktu. Pozwany podniósł też, że powód, zgłaszając się do szpitala dopiero 3 doby po kolizji, przyczynił się do zwiększenia szkody. Co do żądania zwrotu kosztów leczenia, wskazano, iż wypłacona kwota pokrywa wszystkie udokumentowane koszty, a powód w pozwie nie wskazał, z czego wynika żądana przez niego dopłata.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

W dniu 11 września 2015 r. na skrzyżowaniu ul. (...) w S. doszło do wypadku. Kierujący innym pojazdem nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu i zderzył się z pojazdem kierowanym przez powoda. Sprawca zdarzenia miał ubezpieczenie o.c. posiadaczy pojazdów mechanicznych u poprzednika prawnego pozwanej.

Niesporne.

Po uderzeniu w samochód ciała powoda przemieściło się w prawą stronę. Zdarzenie miało miejsce około północy w piątek, powód odczuwał ból głowy i szyi oraz ból poniżej mostka, ale sądził, że to przejdzie, dlatego dopiero w poniedziałek udał się do lekarza.

Dowód: zeznanie powoda k. 123v-124

W dniu 15.09.2015 r. powód wynajął pojazd zastępczy.

Dowód: umowa najmu k. 79

Powód zgłosił się do szpitala przy ul. (...) w dniu 14.09.2015 r., wskazując na ból w kręgosłupie szyjnym. Badanie nie wykazało deficytów neurologicznych. Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego nie wykazała zmian pourazowych, natomiast wykazała zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze. Nie było podstaw do hospitalizacji ani leczenia neurochirurgicznego.

Dowód: porada ambulatoryjna k. 10-11, dokumentacja k. 1002-105

Powód leczył się logopedycznie w 1996 r., jękał się wówczas w stopniu uniemożliwiającym komunikację. Roczna terapia zakończyła się istotną poprawą.

Dowód: informacja k. 138

Powód leczył się u lek. neurologii J. B., zgłaszając bolesność uciskową kręgosłupa, zawroty głowy, bóle głowy i zaburzenia równowagi, zaburzenia pamięci świeżej, drażliwość, a następnie także bóle stawów kolanowych. Lekarz stwierdził ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym, w dniu 15.09.2015 r. wystawił skierowanie do poradni psychiatrycznej. Lekarz stwierdził zakończenie leczenia zaświadczeniem z 30.03.2016 r. 21.09.2015 r. zostało

wykonane badanie ultrasonograficzne mięśni szyi, które wykazało stany odpowiadające częściowemu uszkodzeniu mięśnia i więzadła w trakcie procesu regeneracyjnego. Badanie eeg dało wynik w granicach normy.

Powód był diagnozowany także przez lekarzy psychiatrów, stwierdzających zaburzenia adaptacyjne po wypadku komunikacyjnym.

Dowód: karty informacyjne k. 12, 15-17, 20-22

- badanie USG k. 18,

- badanie EEG k. 19,

- skierowanie k. 23,

- zaświadczenia k. 24, 25, 33

- zeznanie powoda k. 123v-124

W dniu 6.11.2015 r. lekarz logopeda stwierdził u powoda nerwicę mowy, jąkanie, wskazując, że ma to prawdopodobnie związane z wypadkiem samochodowym i zalecana jest konsultacja psychiatryczna.

Dowód: zaświadczenie k. 13-14, dokumentacja k. 108-109, 149-150

Powód korzystał ze zwolnień lekarskich w okresie 15.09.2015-2.01.2016 r., 20.01-16.02.2016 r., 13.04.-4.05.2017, 26.05.-0.06.2017 r.

Dowód: druki (...) k. 26-32, 34-35

Powód jest (...), przed zdarzeniem (...). Po zdarzeniu powód narzekał na ból kręgosłupa, nie mógł (...). W pracy nie mógł nosić ciężkich przedmiotów. Początkowo po zdarzeniu ograniczył kontakt towarzyskie, nie mógł (...). Po wypadku stał się drażliwy, niecierpliwy, pogorszył się jego kontakt z dziećmi.

Ponieważ powód nie (...), pogorszyła się jego sytuacja materialna.

Dowód: zeznania A. P. k. 121-122

- zeznania G. S. k. 122v-123

- zeznanie powoda k. 123v-124

W dniu 21 września 2015 r. pełnomocnik powoda zgłosił poprzednikowi prawnemu pozwanej szkodę na osobie, żądając 15.000 zł zadośćuczynienia. Pismem z 25.09.2015 r. i 6.10.2015 r. przesłano nadto dokumenty związane ze zgłoszeniem.

Dowód: zgłoszenie k. 36-37, pisma k. 38-41

W postępowaniu likwidacyjnym została wykonana opinia kompleksowa przez lekarza R. P., której stwierdził 3% uszczerbek na zdrowiu powoda i następujące uszkodzenia ciała: skrzywienie kręgosłupa szyjnego, naderwanie mięśnia czworobocznego i więzadła karkowego, uznając je za pozostające w związku ze zdarzeniem.

Dowód: opinia k. 80-83

Powód wydatkował dwukrotnie po 150 zł na opinię neurologiczną, 80 zł na badanie EEG, 100 zł na badanie USG, 95,80 zł na leki, 100 zł na poradę lekarską, 3 razy po 100 zł za kolejne opinie neurologiczne, 2 razy po 100 zł za wizytę u M. Z. oraz 140 zł na abonament parkingowy.

Dowód: faktury, rachunki k. 50-59

Pismem z 23.10.2015 r. ubezpieczyciel przyznał 300 zł zadośćuczynienia i 480 zł zwrotu kosztów leczenia. Pełnomocnik powoda odwołał się od tej decyzji, a następnie przesłał dodatkowe dokumenty potwierdzające wydatki. W dniu 21.12.2015 r. ubezpieczyciel przyznał dodatkowo 100 zł tytułem kosztów leczenia. W dniu 22 kwietnia 2016 r., ubezpieczycielowi przesłano kolejne faktury za leczenie. 5.10.2016 r. ubezpieczyciel przyjął dopłatę 440 zł tytułem kosztów leczenia, wskazując, że uwzględnia koszty wszystkich opinii neurologicznych, koszt badania EEG oraz dwa paragony od lekarz M. Z., a nadto koszt parkowania 140 zł.

Dowód: korespondencja stron k. 41-49, 84

Powód podczas wypadku doznał powierzchownego urazu głowy i skręcenia kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcie biczem”. Trwałym następstwem jest przebyte niewielkiego stopnia uszkodzenie mięśnia czworobocznego po stronie lewej oraz więzadła karkowego, które powodowały ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego o bóle karku przez okres kilku tygodni. Obecnie nie są upośledzone funkcje kręgosłupa szyjnego, uraz głowy nie powodował trwałych ani długotrwałych następstw. Uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem mięśnia czworobocznego oraz więzadła karkowego można ocenić na 2%. Po wypadku występowały bóle kręgosłupa szyjnego o średnim nasileniu przez okres ok. 3 tygodni, w tym okresie występowały również zawroty głowy i zaburzenia równowagi, co powodowało trudności w czynnościach wymagających pochylania się i dźwigania cięższych przedmiotów. Rokowanie na przyszłość jest pomyślne, przebyte uszkodzenie mięśnia czworobocznego oraz więzadła karkowego wygoiło się i nie powoduje aktualnie występowania objawów klinicznych. Natomiast stwierdzone badaniem Rtg samoistne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego będą się pogłębiały i powodowały występowanie zespołów bólowych. Koszty opinii neurologicznych, badanie EEG oraz zakup leków były związane z doznanymi urazami. Przebyty uraz głowy z punktu widzenia neurologicznego nie spowodował pogorszenia się mowy.

Po zdarzeniu wystąpiły u powoda zaburzenia adaptacyjne, obecnie w remisji, będące wynikiem wypadku. Miały one charakter łagodny i niewielki wpływ na funkcjonowanie powoda, ustąpiły około stycznia 2016 r. Obecnie zaburzenia te nie występują. Koszt porady psychiatrycznej był kosztem uzasadnionym. Nasilenie jąkania miało związek z wypadkiem.

Dowód: opinia biegłych sądowych k. 153-159, 195-204, 225

Sąd zważył, co następuje.

Podstawę prawną żądania stanowi przepis art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym 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 rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia (§ 2). Zgodnie z § 4 art. 822 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Dla przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela konieczne jest zaistnienie przesłanek odpowiedzialności, a więc zdarzenia, z którym umowa wiąże obowiązek odszkodowawczy, powstania szkody oraz związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a faktem, z którego szkoda wynika, przy czym zgodnie z art. 361 k.c. powinien to być adekwatny związek przyczynowy.

W rozpoznawanej sprawie niespornym był fakt zawarcia przez sprawcę zdarzenia umowy ubezpieczenia OC z pozwanym i zaistnienie powodującego szkodę zdarzenia, za które odpowiadała osoba ubezpieczona.

Podstawą prawną dochodzonego zadośćuczynienia stanowi art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. Zgodnie z dyspozycją powyższych przepisów – w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może także przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podstawową przesłanką warunkującą, w myśl art. 445 § 1 k.c., możliwość domagania się zadośćuczynienia za doznaną krzywdą jest spowodowanie czynem niedozwolonym uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Uszkodzenie ciała polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka, natomiast rozstrój zdrowia wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia. Uprawnioną do dochodzenia odszkodowania jest osoba, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi inna osoba. Odszkodowanie przewidziane w tym przepisie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, pod warunkiem ich konieczności, celowości i rzeczywistego poniesienia. Celem regulacji zawartej w treści art. 444 k.c. jest określenie sposobu naprawienia szkody, nie zaś przesłanek odpowiedzialności. Te ostatnie zależą od podstawy odpowiedzialności uregulowanej w przepisach odrębnych. Zatem roszczenie odszkodowawcze może być dochodzone tylko wtedy, kiedy zaistniało zdarzenie, z którym ustawa łączy odpowiedzialność i jedynie w granicach następstw określonych przez konstrukcje normalnego związku przyczynowego.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Bezsporne w sprawie było przyjęcie odpowiedzialności przez pozwaną za sprawcę zdarzenia, a także to, że wypłacił łącznie tytułem zadośćuczynienia powodowi kwotę 3000 zł, oraz wypłacił łącznie koszty konsultacji lekarskich i badań na łączną kwotę 1020 zł odmawiając wypłaty kosztu badania USG, konsultacji psychiatrycznej oraz zapłaconej faktury za wypisane lekarstwa na sumę 95,80 zł, łącznie 295,80 zł.

Dowodem z opinii biegłych powód udowodnił celowość tych kosztów, oraz pozostawanie ich w adekwatnym związku przyczynowym ze zderzeniem, oraz że i mieściły się one w granicach norm z art. 444 k.c. .

Natomiast jeśli chodzi o zadośćuczynienie to zgodnie z powszechnie przyjętym stanowiskiem orzecznictwa i doktryny [vide G. Bieniek (w:) Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, t. I, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1996, s. 369 – 370] zadośćuczynienie ma służyć złagodzeniu doznanych przez poszkodowanego cierpień fizycznych i psychicznych. Sąd powinien wziąć w tym zakresie wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutku niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego oraz wpływ czynu niedozwolonego na jego życie rodzinne, zawodowe i towarzyskie; ale także uwzględnić aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa, tak aby wysokość zadośćuczynienia była utrzymana w rozsądnych granicach.

Powód opiniami biegłych wykazał, że jego uszczerbek na zdrowiu był związany uszkodzeniem mięśnia czworobocznego po stronie lewej ora więzadła karkowego i spowodowały bóle karku przez okres kilku tygodni. Biegli wskazali na uszczerbek 2% bez trwałych i długotrwałych następstw w tym względzie. Zeznaniami świadków oraz opinią biegłego powód wykazał, że jego problemy z mową wskutek wypadku się nasiliły, przeszedł zaburzenia adaptacyjne w związku z wypadkiem (obecnie w remisji) nie mające charakteru długotrwałego, ani trwałego. Wypadek miał również negatywne następstwa w życiu zawodowym. W ocenie Sądu adekwatną sumą zadośćuczynią za krzywdę powoda jest suma dodatkowych 3000 zł (łącznie z dotychczas wypłaconą przez ubezpieczyciela będzie to kwota 6000 zł). Powód nie doznał długotrwałego ani trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jedynym obecnie występującym następstwem jest nasilenie się jąkania i psychogeny charakter tegoż. Mając na uwadze całokształt sytuacji powypadkowej powoda, jego wiek, wpływ zaburzeń adaptacyjnych na życie zawodowe i pogorszenie się sytuacji materialnej, oraz uwzględniając przeciętne miesięczne wynagrodzenia w gospodarce, a także stopę życia społeczeństwa łączna suma za krzywdę powoda na poziomie 6000 zł jest zdaniem Sądu adekwatna odnosząc się do przedmiotowego stanu faktycznego sprawy. W pozostałej części powództwo podlegało oddaleniu. Jeśli chodzi o zwrot kosztów leczenia, porad lekarskich i zakupu leków. W przypadku wcześniej zgłoszonych roszczeń powoda pobierania świadczeń, pozwana nie

kwestionowała ich celowości. Biegli również wydatki zgłoszone w procesie zakwalifikowali jako celowe. Powszechnie znana jest ograniczona czasowo dostępność lekarzy specjalistów, w ocenie Sądu to pozwana powinna wykazać, że realnie było możliwe zapewnienie pomocy specjalistycznej poszkodowanemu wtedy, gdy jej potrzebował, a nie za kilka miesięcy. Z uwagi na to, że pozwana wypłaciła powodowi 1020 zł z wszystkich 1315,80 zł poniesionych kosztów do zasądzenia pozostała suma 295,80 zł. Stąd też zasądzono łączną kwotę 3295,80 zł. W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu.

O odsetkach orzeczono zgodnie z art. 481 k.c. Odsetki należą się za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego (art. 481 k.c.), a termin spełnienia świadczenia w przypadku tej sprawy wynikał z możliwości ustalenia zakresu krzywdy przy pomocy biegłych w niniejszym postępowaniu, stąd też w tym przypadku odsetki od zadośćuczynią za krzywdę należały się od dnia wyrokowania. Z art. 817 § 1 i 2 k.c., wynika że ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku; gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W określonym terminie w ustawie możliwy był zwrot wydatków poniesionych przez powoda, dlatego też odsetki należne zostały zasądzone zgodnie z żądaniem

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów wskazanych w części wstępnej uzasadnienia. Opinie biegłych były jasne i logiczne, a wnioski wynikały z ich wywodów. W ocenie Sądu nie zachodziły żadne wątpliwości co do treści opinii i ich wywodów, więc dalsze prowadzenie postępowania dowodowego w tym względzie prowadziłoby do zbędnego przedłużenia postępowania.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu, zwarte w punkcie III wyroku znajduje podstawę prawną w art. 108 § 1 zdanie pierwsze k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c., który stanowi, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Powód wygrał proces w 42,6045140774063 %, a pozwany w 57,3954859225936 %.

Koszty poniesione przez stronę powodową wynosiły łącznie 3204 zł, a przez pozwaną 2817 zł. Suma kosztów strony powodowej pomnożona przez procent wygranej dała sumę 1365,05 zł, a strony pozwanej – 1616,83 zł więc po kompensacji na rzecz strony pozwanej powinno zostać zasądzone 251,78 zł, o czym orzeczono w punkcie III wyroku.

Orzeczenia co do kosztów sądowych nieuiszczonych przez strony w zakresie wydatków na opinię biegłego zostało wydane w stosunku do pozwanej na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Stosownie do tego przepisu kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. W odpowiednim procencie zostały te koszty zasądzone. Natomiast na podstawie art. 113 ust.2 pkt. 1 tej ustawy w zakresie nieobciążającym pozwanego nakazał ściągnąć od powoda z zasądzonych roszczenia. Nieuiszczone koszty sądowe łącznie wyniosły 71,17 zł. Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w punkcie IV i V sentencji wyroku