

Sygn. akt: I C 24/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Agnieszka Poręba
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Anna Nowobilska

po rozpoznaniu w dniu 19 kwietnia 2018 r. w Nowym Sączu

sprawy z powództwa B. I.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki B. I. kwotę 11.500 zł (jedenaście tysięcy pięćset złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 10 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki B. I. kwotę 842,09 zł (osiemset czterdzieści dwa złote 09/100) tytułem odszkodowania;

III. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

IV. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki B. I. kwotę 3.437,72 zł (trzy tysiące czterysta trzydzieści siedem złotych 72/100) tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu;

V. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa (Kasa Sądu Rejonowego w Nowym Sączu) kwotę 399,50 złotych (trzysta dziewięćdziesiąt dziewięć złotych 50/100) tytułem wydatków uiszczonych w postępowaniu tymczasowo przez Skarb Państwa.

Z:/

1. (...)

2. (...)

3. (...)

Dnia 19 kwietnia 2018 roku

Sygn. akt I C 24/17

UZASADNIENIE

wyroku z 19.04.2018 r.

Powódka B. I., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, w pozwie wniesionym do tut. Sądu 10.01.2017 r., domagała się zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na jej rzecz, kwoty 13 500 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 842,09 zł, tytułem odszkodowania. Domagała się też ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości oraz zasądzenia na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych (k. 1-17).

W uzasadnieniu żądania pozwu wskazała, że 14.07.2015 r. w N. miało miejsce zdarzenie drogowe, w czasie którego, została potrącona na przejściu dla pieszych przez kierowcę samochodu N. o nr rej. (...), który posiadał ubezpieczenie OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Przedmiotowy wypadek był dla niej źródłem wielu cierpień i krzywd, za które należy jej się zadośćuczynienie. Ubezpieczyciel po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, wypłacił na jej rzecz 6500 zł, tytułem zadośćuczynienia i 1157,91 zł, tytułem odszkodowania.

Pozwane Towarzystwo (...) S.A. w piśmie z 27.01.2017 r., stanowiącym odpowiedź na pozew, domagało się oddalenia powództwa i zasądzenia na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych (k. 42-46).

W uzasadnieniu wskazano, że kwota przyznana na rzecz powódki w toku postępowania likwidacyjnego, jest adekwatna do doznanych przez nią krzywd oraz uszczerbku na zdrowiu ustalonego przez lekarza orzecznika (3,5%). Dalsze roszczenia powódki są natomiast całkowicie niezasadne, gdyż wypłacona na jej rzecz kwota całkowicie rekompensuje doznaną przez nią krzywdę i szkodę. Z ostrożności procesowej wskazano, że kwota dochodzona przez powódkę w niniejszej sprawie jest rażąco wygórowana. Odnośnie kwoty żądanego odszkodowania wskazano, że powódka nie wykazała, by poniesione przez nią koszty były uzasadnione z medycznego punktu widzenia. Ponadto, zabiegi z których korzystała w sposób odpłatny, mogły zostać zrefundowane w ramach NFZ w rozsądnym terminie.

Na rozprawie 21.03.2017 r. pełnomocnik powódki sprecyzował żądanie pozwu w ten sposób, że wniósł o zasądzenie odsetek od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14.07.2015 r., w N. na skrzyżowaniu ul. (...) z ulicami (...), miało miejsce zdarzenie drogowe, w trakcie którego kierujący samochodem N. (...) o nr rej. (...) J. M., poruszając się z dużą prędkością na drodze dwupasmowej (jechał pasem do skrętu w lewo w kierunku ul. (...)), naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, czym doprowadził do potrącenia oraz odrzucenia na kilka metrów w kierunku jazdy - powódki B. I., przechodzącej prawidłowo po oznakowanym przejściu dla pieszych.

Dowód: niesporne

Bezpośrednio po wypadku powódka B. I. została przewieziona przez J. M. do Szpitala (...) w N., gdzie została zaopatrzona w (...), z rozpoznaniem stłuczenia głowy, skręcenia szyi, otarcia skóry, pleców i stłuczenia kolan. Leczenie kontynuowała w poradni urazowo-ortopedycznej, neurologicznej, chirurgicznej, rehabilitacyjnej, okulistycznej i gabinecie dentystycznym (po tygodniu od wypadku złamał jej się ząb „jedyńka”). Była trzy razy w sanatorium (w tym raz w K.), nadal się rehabilituje i leczy neurologicznie. Pierwszy pobyt w sanatorium kosztował ją około 700 zł, natomiast dwa pozostałe po około 800 zł. We wrześniu 2015 r. miała wykonane badanie TK głowy, natomiast w 2017 r. miała TK kręgosłupa szyjnego. Leczenie ortopedyczne zakończyła 30.09.2015 r., natomiast w 2017 r. zostało ono wznowione, z uwagi na bóle i obrzęk nogi lewej.

Dowody: opinia biegłego – k. 72, zaświadczenie – k. 22, skierowanie na badanie TK – k. 23, historia zdrowia i choroby leczenia w poradni neurologicznej – k. 24-25 i 103, skierowanie do pracowni MR – k. 26, historia leczenia sanatoryjnego – k. 27-28, skierowanie do poradni specjalistycznej – k. 29, skierowanie do pracowni diagnostycznej – k. 30, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 31 i 104-105, karta leczenia stomatologicznego – k. 32-35, karta

leczenia neurologicznego – k. 36-38, skierowanie do poradni okulistycznej – k. 39, zeznania powódki – nagranie z 21.03.2017 r. 00:03:39, wyniki badania TK kręgosłupa szyjnego – k. 73

W wyniku wypadku z 14.07.2015 r. powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości **5%**, według tabeli „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu” – Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r. (Dz. U. nr 234, poz. 1974), w tym: w myśl p. 94a (skręcenie kręgosłupa szyjnego z pourazowym zespołem korzeniowym szyjnym) - **3%**; w myśl punktu 160 (stłuczenie podudzia lewego z guzowatą deformacją tkanek miękkich podudzia lewego) – **2%**.

Przebyty uraz głowy był powierzchowny, bez następstw neurologicznych. W ocenie trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przebyty uraz nie ma znaczenia orzeczniczego. Dolegliwości bólowe stwierdzone obecnie u powódki nie wynikają z uszkodzenia układu nerwowego w następstwie urazu.

Dowód: opinia biegłego ortopedy – k. 72, opinia biegłego neurologa – k. 106-107, opinia uzupełniająca – k. 129.

Powódka w momencie wypadku miała 31 lat i na nic się nie leczyła. Przed wypadkiem była aktywna sportowo, jeździła na rowerze, chodziła w góry. Po wypadku przez pewien czas była zmuszona nosić kołnierz S. oraz ograniczyć aktywność ruchową z uwagi na ból, zawroty głowy i drętwienie ręki. Za okres zwolnienia lekarskiego otrzymała zasiłek chorobowy w kwocie 1900 zł.

Powódka odczuwała silne dolegliwości bólowe bezpośrednio po wypadku, zmniejszały się one w wyniku prowadzonego leczenia, ale nie ustąpiły całkowicie. Obecnie powódka odczuwa zawroty głowy na zmianę pogody i przy dźwiganiu ciężarów, drętwienie prawej ręki po dłuższym pisaniu na komputerze, mrowienie w plecach przy siedzeniu, drętwienie i ból szyi po lewej stronie i przy ruchach szyi. Przy schylaniu ma rwanie i mrowienie pod prawą łopatką.

Udokumentowane przez powódkę wydatki na leczenie i rehabilitację były uzasadnione stanem zdrowia powódki i koniecznością adekwatnego leczenia.

Dowód: zeznania powódki – nagranie z 21.03.2017 r. – 00:03:39, opinia biegłego – k. 72.

Pojazd sprawcy zdarzenia był ubezpieczony w (...) S.A. z siedzibą w W..

Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, ubezpieczyciel przyznał na rzecz powódki 6500 zł, tytułem zadośćuczynienia oraz 1042,91 zł, tytułem odszkodowania (742,91 zł – tytułem kosztów leczenia, 200 zł - tytułem zniszczonego mienia, 100 zł - tytułem kosztów dojazdów). Wyplacona kwota zadośćuczynienia została ustalona w oparciu o opinię lekarza orzecznika, który ustalił trwałe uszczerbek na zdrowiu powódki w wysokości 3,5% (w tym 2% - na podstawie pkt 94a, 1% - na podstawie pkt 94c, 0,5% - na podstawie pkt 21a)

W wyniku odwołania powódki, ubezpieczyciel przyznał na jej rzecz dodatkową kwotę odszkodowania w wysokości 115 zł, tytułem zwrotu kosztów dojazdów.

Dowód: pismo z 11.05.2016 r. – k. 50-51, pismo z 30.06.2016 r. – k. 52-54, opinia lekarska – k. 55-59

Ustalając stan faktyczny, Sąd posłużył się dokumentami dołączonymi do akt, które zostały powołane w opisie stanu faktycznego, a także zeznaniami powódki i opiniami biegłych ortopedy i neurologa.

Istotnym jest, że pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady, a jedynie co do wysokości.

Sąd w całości podzielił opinię biegłego ortopedy W. S., którą uznał za rzetelną, przekonującą i pełną. Wynikało z niej, że powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%, wskutek wypadku z 14.07.2015 r. Biegły w opinii opisał szczegółowo cały proces leczenia powódki oraz jego wyniki. Do opinii tej strony nie wniosły żadnych zarzutów.

Sąd oparł się również na opinii biegłej neurolog, która opisała stan zdrowia powódki pod kątem neurologicznym oraz ustaliła procentowy uszczerbek na jej zdrowiu. Do opinii tej zarzuty wniosła powódka, jednak biegła w opinii uzupełniającej ustosunkowała się do nich szczegółowo, czyniąc je bezpodstawnymi. Do opinii uzupełniającej strony nie wniosły żadnych zarzutów.

Powódka w swoich zeznaniach opisała proces leczenia i rekonwalescencji. Brak było podstaw, by kwestionować te zeznania, gdyż znajdowały potwierdzenie w przedłożonym materiale dowodowym w postaci dokumentów oraz opinii biegłego ortopedy i neurologa.

Sąd ostatecznie oddalił wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego stomatologa, uznając go za zbyteczny, prowadzący do przewłoki postępowania i sprzeczny z zasadami ekonomiki procesowej. Wskazać bowiem należy, że na etapie postępowania likwidacyjnego pozwany przyjął na siebie odpowiedzialność za uszkodzenie zęba powódki (lekarz orzecznik przyznał z tego tytułu na rzecz powódki 0,5% uszczerbku na zdrowiu w myśl p. 21a tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu, o której mowa powyżej). Skoro zaś maksymalna wysokość uszczerbku wynikająca z p. 21a tabel wynosi 1%, to przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego stomatologa jest zbyteczne. Przypomnieć należy, że wysokość uszczerbku na zdrowiu ustalana przez biegłych nie jest wyznacznikiem wysokości przyznawanego zadośćuczynienia, a stanowi jedynie charakter pomocniczy przy jego ustalaniu. Istotne są bowiem przede wszystkim okoliczności wypadku i jego wpływ na dotychczasowe życie powódki. Przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego stomatologa było więc w niniejszej sprawie zbyteczne i niczym nieuzasadnione, skoro pozwana przyjęła na siebie odpowiedzialność z tego tytułu.

Sąd oddalił też wniosek dowody o uzupełniające przesłuchanie powódki na okoliczność jej aktualnego stanu zdrowia, gdyż wynika on z opinii biegłych ortopedy i neurologa. Wniosek ten uznać więc należało za zmierzający do przewłoki postępowania.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., nr 124, poz. 1152), 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, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, lub rozstrój zdrowia bądź też utrata zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 tej ustawy, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

Art. 444 § 1 k.c. stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty.

Art. 445 § 1 k.c. stanowi natomiast, że w takich wypadkach sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zakres art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. obejmuje krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci na przykład niemożności wykonywania zawodu, wyłączenia z normalnego życia). Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie tych cierpień, zarówno już doznanych, jak i tych, które nastąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę

doznaną przez poszkodowanego. Krzywdą w rozumieniu art. 445 k.c. jest z reguły trwałe kalectwo poszkodowanego powodujące cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd nie zgadza się ze stanowiskiem pozwanego towarzystwa ubezpieczeń, że powódce należy się jedynie kwota 6500 zł, tytułem zadośćuczynienia. Nie należy tracić z pola widzenia, że powódka na skutek przedmiotowego wypadku doznała urazów w postaci stłuczenia głowy, skręcenia szyi, otarcia skóry, pleców, stłuczenia kolan, złamania zęba. Przez pewien okres po wypadku zmuszona była nosić kołnierz ortopedyczny. Musiała też poddać się leczeniu, w tym rehabilitacji. W związku z powyższym, Sąd po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, powziął przekonanie, że kwotą adekwatną do zrekompensowania tych szkód będzie kwota 11 500 zł (łącznie z wypłaconym dotychczas przez pozwanego zadośćuczynieniem da to kwotę 18 000 zł). Nie ulega bowiem wątpliwości, że powódka przed wypadkiem była młodą (31 lat), zdrową i aktywną fizycznie kobietą, a wypadek któremu uległa, był źródłem wielu negatywnych przeżyć – w tym – jak wskazano powyżej – konieczności poddania się zabiegom operacyjnym, noszenia kołnierza ortopedycznego, zwolnienia chorobowego z pracy. W momencie wypadku i bezpośrednio po nim narażona była również na stres, jaki towarzyszy tego typu zdarzeniom (także uzasadniony w przypadku potrącenia pieszego przez samochód stres o własne życie i zdrowie), a na który została narażona działaniem osoby objętej ochroną ubezpieczeniową pozwanego zakładu ubezpieczeń.

Odsetki od kwoty 11 500 zł, Sąd zasądził od 10.01.2017 r. na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 k.c. Odsetki ustawowe przysługują uprawnionemu za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, niezależnie od tego czy wierzyciel poniósł szkodę i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Termin do spełnienia świadczenia z tytułu ubezpieczenia to 30 dni od daty poinformowania ubezpieczyciela o zdarzeniu, mogący ulec przedłużeniu o dalsze 14 dni. Z uwagi na powyższe powódka miała prawo żądać odsetek od 10.01.2017 r., skoro decyzją z 11.05.2016 r. pozwany ustalił wysokość należnego powódce zadośćuczynienia.

W związku z powyższym, orzeczono jak w punkcie I wyroku.

Powódka domagała się również zasądzenia na jej rzecz kwoty 842,09 zł, tytułem odszkodowania, za wydatki poniesione na leczenie i rehabilitację, dojazdu do lekarzy oraz zniszczone mienie w związku ze zdarzeniem z 14.07.2015 r.

Intencją ustawodawcy, wyrażoną w przepisie art. 444 § 1 k.c., było objęcie granicami odszkodowania dochodzonego przez osobę, która doznała szkody w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wszelkich kosztów pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą, a więc tych, które zostały poniesione w sposób niezbędny i celowy na działania zmierzające do poprawy stanu zdrowia. W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może w szczególności domagać się kompensaty kosztów leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, kosztów lekarstw, kosztów związanych z transportem poszkodowanego po wypadku do domu, do szpitala, na zabieg, kosztów odpowiedniego odżywiania się, wydatków związanych z opieką i pielęgnacją po wyjściu ze szpitala itp.) (wyrok SA w Łodzi z 2.04.2014 r., I ACa 1306/13, lex nr 1458935, wyrok SA w Łodzi z 27.02.2013 r., I ACa 1199/12, lex nr 1289504, wyrok SA we Wrocławiu z 22.02.2012 r., I ACa 62/12, lex nr 1211556, wyrok SA w Łodzi z 11.06.2015 r. I ACa 1821/14, lex nr 1771331).

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz powódki 1157,91 zł, tytułem odszkodowania, wskazując że kwota ta nie obejmuje kosztów pobytu powódki w sanatorium (gdyż nie ma to związku z leczeniem skutków wypadku z 14.07.2015 r.), konsultacji neurologicznej z 16.02.2016 r. (odnośnie konsultacji wskazano, że mogła być wykonana w ramach NFZ).

Z opinii biegłego ortopedy (niekwestionowanej przez strony) wprost wynika, że udokumentowane przez powódkę wydatki na leczenie i rehabilitację były uzasadnione stanem zdrowia powódki i koniecznością adekwatnego leczenia. Przeciwnie twierdzenia pozwanego są więc nieuzasadnione. Wskazać też należy, że powódka wykazała, że podejmowała próbę skorzystania z rehabilitacji refundowanych przez NFZ, jednak z uwagi na zbyt długie terminy i chęć poprawy stanu zdrowia, zdecydowała się skorzystać z prywatnych zabiegów. Należy zauważyć, że przepis art. 444 § 1 k.c. nie nakłada na poszkodowanego obowiązku wykazywania, iż nie mógł skorzystać z państwowej służby zdrowia,

tym bardziej że dostępność publicznej służby zdrowia bywa ograniczona długimi terminami oczekiwania na wizyty, badania lekarskie, czy zabiegi rehabilitacyjne, która to wiedza ma charakter powszechny i notoryjny, a znalazła potwierdzenie w doświadczeniach powódki. Wysokość poniesionych przez nią kosztów w tym zakresie wynika w pełni ze złożonej do sprawy dokumentacji oraz zeznań powódki. Należy dodatkowo przypomnieć, iż właśnie na wypadek takich okoliczności zawierane jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej sprawców szkody, które w żaden sposób nie jest ograniczone przedmiotowo (wobec istnienia NFZ) w zakresie ponoszonych przez ofiary wypadków kosztów leczenia, a wręcz przeciwnie winno umożliwić im sprawną refundację poniesionych, na skutek nieszczęśliwego zdarzenia, wydatków (wyrok SA w Warszawie z 28.05.2015 r. VI ACa 1301/14, lex nr 1785938).

W związku z powyższym, w punkcie II wyroku Sąd zasądził na rzecz powódki pełną kwotę żadanego przez nią odszkodowania, tj. 842,09 zł, uznając iż nie przewyższa ona poniesionych przez nią wydatków na poczet leczenia (uwzględniając wypłacone dotychczas odszkodowanie).

W pozostałym zakresie (2000 zł zadośćuczynienia) Sąd powództwo oddalił, jako nienależne i wygórowane.

Sąd oddalił też żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z 14.07.2015 r.

Należy zaznaczyć, że zasądzenie świadczenia z art. 444 § 1 i 2 k.c. nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (tak SN w uchwale składu 7 sędziów z 12.04.1970 r., III PZP 34/69, OSNCP 1970, nr 12, poz. 217 mającej moc zasady prawnej). W niniejszej sprawie biegli nie wskazali, że stan zdrowia powódki może się pogorszyć w stosunku do tego występującego aktualnie. Sąd uznał więc, że niezasadne jest żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z 14.07.2015 r.

Na marginesie należy wskazać, że w razie pogorszenia stanu zdrowia, powódka będzie mogła wystąpić z dalszymi roszczeniami przeciwko stronie pozwanej, z uwagi na przepis art. 442¹ § 3 k.c., stanowiący iż przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

W związku z powyższym orzeczono, jak w punktach III wyroku.

Zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu (art. 100 k.p.c.), strony powinny ponieść jego koszty w takim stopniu, w jakim przegrały sprawę, a zatem powódka w 14%, a pozwany w 86%.

Koszty procesu w niniejszej sprawie wyniosły łącznie 8552 zł, z czego po stronie powódki 4635 zł, podczas gdy powinny ją obciążać koszty w wysokości 1197,28 zł (14% z 8552 zł).

Z uwagi na powyższe, w punkcie IV, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3437,72 zł, tytułem zwrotu kosztów procesu (poniosła koszty w kwocie 4635 zł, a powinna ponieść w kwocie 1197,28 zł). Pozwany powinien bowiem ponieść koszty procesu w 86% (7354,72 zł), a poniósł je w wysokości 3917 zł.

W punkcie V Sąd nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa kwotę 399,50 zł, tytułem wydatków poniesionych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa.

SSR Agnieszka Poręba

ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. kal. 14 dni.

(...)

SSR Agnieszka Poręba