

Sygnatura akt I C 260/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 października 2015 r.

Sąd Rejonowy w Ostrołęce I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Anna Domian
Protokolant:	St. sekr. sądowy Agnieszka Radecka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 października 2015 r. w O.

sprawy z powództwa **K. K.**

**przeciwko (...) Towarzystwu (...) w W.**

o zapłatę 2125,77 zł

**orzeka:**

1. zasądza od pozwanego (...) Towarzystwa (...) w W. na rzecz powoda K. K. kwotę 1492,92 zł (jeden tysiąc czterysta złotych 92/100) z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 452,84 zł od dnia 8 stycznia 013r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 1040,08 zł od dnia 29 listopada 2011r. do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

3. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 524,86 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów postępowania.

Sygn. akt. I C 260/14

## UZASADNIENIE

K. K. wniósł o zasądzenie od (...) Towarzystwa (...) w W. na jego rzecz łącznie kwoty 2125,77 zł, w tym:

- kwoty 180 zł wynikającej z faktury nr (...) z 28.06.2012 r. oraz kwoty 545,69 zł wynikającej z faktury nr (...) z 27.06.2012 r. – z odsetkami ustawowymi od tych kwot liczonymi od dnia 19.11.2012 r. do dnia zapłaty,

- kwoty 840 zł wynikającej z faktury nr (...) z 16.07.2009 r., kwoty 210 zł wynikającej z faktury nr (...), kwoty 200,02 zł wynikającej z faktury nr (...) z 27.06.2009 r., kwoty 50 zł wynikającej z faktury nr (...) z 12.07.2009 r., kwoty 60 zł wynikającej z faktury nr (...) z 12.07.2009 r., kwoty 40 zł wynikającej z faktury nr (...) z 11.07.2009 r. - z odsetkami ustawowymi od tych kwot liczonymi od dnia 16.12.2011 r. do dnia zapłaty.

Uzasadniając roszczenie powód wskazał, że w wyniku wypadku samochodowego w dniu 12.11.2005r., którego wyłączny sprawca posiadał polisę OC u pozwanego ubezpieczyciela, doznał obrażeń ciała wymagających

specjalistycznego leczenia. Wskazał, że kwota 725,69 zł stanowi koszt wizyty lekarskiej u neurochirurga w Centrum Medycznym (...) w B., natomiast łączna 1400,08 zł to koszt leczenia w Nadmorskim Centrum (...). Podkreślił, że Sąd Okręgowy w Ostrołęce w wyroku z 21.09.2011r. ustalił odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela za mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku z 12.11.2005r. Pomimo to ubezpieczyciel odmówił pokrycia wskazanych kosztów leczenia. Uzasadniając roszczenie odsetkowe powód wskazał art. 14 ust. 1 ustawy z 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) (Dz. U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego.

Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki wypadku z dnia 12.11.2005r., jak również faktu ustalenia jego odpowiedzialności na przyszłość za skutki tego zdarzenia wyrokiem Sądu Okręgowego w Ostrołęce z 21.09.2011 r., sygn. akt I C 1015/08. Kwestionował jednak związek poczynionych przez powoda wydatków ze zdarzeniem szkodzącym, podnosząc przy tym, iż biegli w opinii sporządzonej na potrzeby postępowania w sprawie I C 1015/08 zdiagnozowali u powoda tzw. nerwicę odszkodowawczą, a więc jego problemy nie są w rzeczywistości związane z jego stanem zdrowia fizycznego. Pozwany zakwestionował także celowość i ekonomiczne uzasadnienie kosztów w zakresie zakupu paliwa, podnosząc, że powód nie wykazał, że dojazd do placówek medycznych był możliwy jedynie własnym środkiem transportu, jaki był to pojazd i ile wyniosło jego spalanie na 100 km. Pozwany podkreślił także brak związku z leczeniem powoda faktur VAT wystawionych na J. W. w związku z zakupem paliwa.

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

W dniu 12.11.2005 r. K. K. uczestniczył w wypadku samochodowym spowodowanym przez kierowcę pojazdu posiadającego polisę odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Towarzystwie (...) w W..

Wyrokiem z 21.09.2011r. w sprawie sygn. akt I C 1015/08 Sąd Okręgowy w Ostrołęce zasądził na rzecz K. K. od (...) Poczta w W. kwotę 36.900 zł tytułu zadośćuczynienia, 2.865 zł tytułem odszkodowania oraz ustalił odpowiedzialność (...) Towarzystwa (...) w W. za mogące się ujawnić w przyszłości u poszkodowanego skutki wypadku z dnia 12.11.2005 r.

/ okoliczności bezsporne, potwierdzone przez: zeznana K. K. k. 205, 124, kopia wyroku Sądu Okręgowego w Ostrołęce z 21.09.2011 r. z uzasadnieniem k. 10-25/

K. K. w związku z wypadkiem doznał urazu kręgosłupa, skutkującego pourazową dyskopatią L5/S1 z zespołem bólowym kręgosłupa i zaznaczonymi zmianami korzeniowymi oraz dyskopatią C5/C6 bez objawów podrażnienia korzeni nerwowych. K. K. po zakończeniu leczenia w Oddziale (...) Diennej (...) w O. w dniach 8 – 30.12.2008r., poddał się rehabilitacji w (...) Centrum (...) w K. w okresie od 27.06.2009 r. do 18.07.2009 r. Pokrył częściowo koszty leczenia rehabilitacyjnego, zgodnie z fakturą VAT nr (...) na kwotę 840 zł, pokrył również koszty związane z dojazdem do Centrum (...) i koszty parkowania samochodu. W czasie jego pobytu, odwiedziła go jego żona z dzieckiem, którzy zostali przywiezieni na miejsce i odwiezieni do domu przez J. W. – teścia K. K.. Poszkodowany przeszedł dwa zabiegi operacyjne (stabilizacji międzykolcowej w 2010r. i usunięcia dysku w 2014r.), stosował leczenie farmakologiczne oraz rehabilitacyjne. Był na wizycie lekarskiej u neurologa B. K. w Centrum Medycznym (...) w B. w dniu 28.06.2012 r.; za wizytę zapłacił 180 zł.

W związku ze zdrowotnymi następstwami wypadku z dnia 12.11.2005 r. K. K. nadal wymaga kontroli neurochirurgicznej oraz okresowego leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego. /opinia i opinie uzupełniające biegłej z zakresu neurologii H. B. k. 145 – 155, 180 – 182, 193 – 195, zeznana powoda k. 205, 124, historia choroby k. 157, 113, 6 – 7, zaświadczenia lekarskie k. 156, 108 – 109, 28, wyniki badań k. 45, karta leczenia szpitalnego k. 29

W związku z leczeniem i rehabilitacją skutków wypadku z 12.11.2005r. K. K. poniósł koszty w kwocie nie mniejszej niż 1492,92 zł. /faktura nr (...) z 28.06.2012 r. k. 8, faktura nr (...) z 27.06.2012 r. k. 9, faktura nr (...) z 16.07.2009 r. k.

30, faktura nr (...) k. 31, faktura nr (...) z 27.06.2009 r. k. 32, faktura nr (...) z 12.07.2009 r. k. 33, faktura nr (...) z 12.07.2009 r. k. 34, faktura nr (...) z 11.07.2009 r. k. 35/

W piśmie z 17.11.2011r. K. K. wezwał (...) Towarzystwo (...) w W. do zwrócenia mu kosztów leczenia w kwocie 1400 zł. Uzasadniając wskazał, że są to łączne koszty leczenia rehabilitacyjnego w (...) Centrum (...) w K. w okresie od 27.06.2009 r. do 18.07.2009 r. W odpowiedzi pełnomocnik ubezpieczyciela w piśmie z dnia 29.11.2011r. poinformował poszkodowanego, że jego żądanie nie może zostać uwzględnione, gdyż było już rozstrzygnięte prawomocnym wyrokiem przez Sąd i nie może być przedmiotem ponownego rozpoznania. /pismo powoda z 17.11.2011 r. k. 26 – 27, pismo ubezpieczyciela z 29.11.2011 r. k. 36/

Następnie, w piśmie z 10.10.2012r. K. K. wezwał ubezpieczyciela do wypłacenia mu kwoty 725,69 zł tytułem kosztów leczenia, na które składa się łączny koszt wizyty u neurochirurga w B.. Ubezpieczyciel w piśmie z 8.01.2013 r. odmówił zwrotu kosztów związanych z ową wizytą lekarską. / pismo powoda z 10.10.2012 r. k. 37, pismo ubezpieczyciela z 8.01.2013 r. k. 42/

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo w ocenie Sądu co do zasady zasługuje na uwzględnienie.

Poza sporem pozostawały okoliczności wypadku z dnia 12.11.2005r. oraz zasada odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości, która została przesądzona w wyroku Sądu Okręgowego w Ostrołęce z 21.09.2011r. sygn. akt I C 1015/08.

Powód żądał w niniejszej sprawie zwrotu wydatków, których kwoty wynikały z załączonych do pozwu faktur VAT, dotyczących wizyty powoda u neurochirurga w B. – łącznie 725,69 zł, (na które składa się 180 zł tytułem opłaty za wizytę i 545,69 zł tytułem kosztów paliwa) oraz leczenia rehabilitacyjnego w K. – łącznie 1400,08 zł (na które składa się 840 zł tytułem dopłaty do turnusu rehabilitacyjnego, 210 zł tytułem opłaty za parking, 200,08 zł tytułem kosztów dojazdu powoda, oraz 50 zł, 60 zł i 40 zł tytułem kosztów dojazdu żony i syna powoda do K.).

Pozwany podnosił, że nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem z dnia 12.11.2005r. a wizytą lekarską w B. i leczeniem rehabilitacyjnym w K.. Podniósł, że powód nie wykazał celowości i ekonomicznego uzasadnienia tych wydatków, jednocześnie nie wskazując, dlaczego nie skorzystał z leczenia refundowanego przez NFZ. Zakwestionował również, aby leczenie podjęte przez powoda dotyczyło jedynie skutków wypadku, a nie związane było z problemami psychicznymi powoda, tj. nerwicą odszkodowawczą.

Zgodnie z art. 444 § 1 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W ocenie Sądu „wszelkie koszty” obejmują w szczególności wydatki związane z leczeniem, terapią, rehabilitacją, zabiegami, opieką medyczną, konsultacjami specjalistycznymi, zakupem środków farmakologicznych, sprzętu medycznego, opieką, specjalistyczną dietą, itp. Art. 361 § 1 kc ogranicza odpowiedzialność zobowiązanego do normalnych następstw działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Przy badaniu normalnego związku przyczynowego punktem wyjścia jest ustalenie, czy fakt wskazany jako przyczyna szkody stanowi *conditio sine qua non* jej wystąpienia oraz czy zaistniała szkoda jest normalnym następstwem zdarzenia wskazanego jako jej przyczyna. Według prezentowanego w orzecznictwie poglądu, który Sąd podziela, odpowiedzialność sprawcy szkody dotyczy tylko skutków typowych, nie zaś wszelkich skutków, które w ciągu zdarzeń, jakie nastąpiły, dają się z punktu widzenia kauzalności połączyć w jeden łańcuch. Typowym jest skutek, jaki daje się przewidzieć w zwykłym porządku rzeczy, taki, o którym na podstawie zasad doświadczenia życiowego wiadomo, że jest charakterystyczny dla danej przyczyny jako normalny rezultat określonego zjawiska. Nie mieści się w płaszczyźnie adekwatnego związku przyczynowego skutek, który wprawdzie daje się łączyć z określonym zdarzeniem początkowym w sensie oddziaływania sprawczego, ale jest następstwem nietypowym, tj. nie występującym w kolejności zdarzeń, która charakterystyczna jest dla określonej przyczyny i przez to nie dającym się uwzględnić w ewentualnych

przewidywaniach, a zarazem zależny jest w istocie od innych zdarzeń, które w zbiegu z przyczyną wyjściową jawią się jako przypadkowy zbieg okoliczności (zob. wyrok SA w Lublinie z 20.05.2015 r., I ACa 968/14, LEX nr 1770850; wyrok SA w Białymstoku z 8.04.2015 r. I ACa 959/14, LEX nr 1667508).

Sąd dokonując oceny poniesionych przez powoda kosztów - ich związku z wypadkiem z dnia 12.11.2005r. i zasadności - miał na względzie w szczególności ustalenia biegłej z zakresu neurologii H. B., która zarówno w pierwotnej opinii, jak i w opiniach uzupełniających stanowczo stwierdziła, że stan zdrowia powoda w związku z obrażeniami jakich doznał w wypadku z 12.11.2005r. wymagał leczenia rehabilitacyjnego, jak też konsultacji z neurologiem, co zdaniem Sądu dowodzi zasadności roszczeń powoda co do zasady. Biegła wskazała, że koszty te były celowe przy uwzględnieniu dolegliwości powoda, które skutkowały dwukrotnym leczeniem operacyjnym kręgosłupa. Podkreśliła także, że K. K. okresowo nadal wymaga konsultacji neurologicznych oraz leczenia rehabilitacyjnego i farmakologicznego.

Powołane opinie biegłej są zdaniem Sądu logiczne, kompleksowe, jasne i pozbawione sprzeczności i z tego względu stały się podstawą ustaleń Sądu. Wnioski opinii ostatecznie nie były kwestionowane przez strony.

W świetle opinii biegłej i zeznań powoda zdaniem Sądu należało uznać za celowe, uzasadnione i stanowiące konsekwencje urazów doznanych przez powoda w wyniku zdarzenia szkodzącego wydatki określone w fakturach: (...) z 28.06.2012r. na kwotę 180 zł oraz z faktury nr (...) z dnia 16.07.2009 r. na kwotę 840 zł (a ponadto częściowo z tytułu kosztów dojazdów – o czym niżej). Kwoty te stanowią koszt opłaty za wizytę prywatną u neurologa w B. oraz koszt dopłaty do leczenia rehabilitacyjnego w K., które nie podlegało pełnej refundacji z NFZ. W ocenie Sądu, materiał dowody potwierdza, że ww. wydatki powoda poniesione na leczenie kręgosłupa, pozostają w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem z 12.11.2005r. Poniesienie tych wydatków nie byłoby konieczne, gdyby nie obrażenia jakich doznał K. K. w rzeczonym wypadku samochodowym. Podkreślić należy, że stanowisko pozwanego, jakoby powód powinien był korzystać jedynie z leczenia refundowanego przez NFZ jest bezzasadne – nie znajduje oparcia w przepisach. Z dokumentacji medycznej K. K. wynika bowiem, że korzystał on początkowo z leczenia w ramach NFZ, jednakże po pogorszeniu stanu zdrowia zdecydował się zasięgnąć porady znanego specjalisty, który świadczy jedynie prywatne usługi medyczne. Działanie to było w ocenie Sądu uzasadnione, powód działał bowiem w celu podjęcia najskuteczniejszego leczenia, które patrząc perspektywicznie może przyczynić się do ograniczenia kosztów nieprawidłowego leczenia w przyszłości. Stanowisko to znajduje pełne potwierdzenie w poglądach orzecznictwa, zgodnie z którymi kosztami z art. 444 § 1 k.c. są również konsultacje u wybitnych specjalistów (por. wyrok SA w Łodzi z 11.06.2015 r., I ACa 1821/14, LEX nr 1771331). Zdaniem Sądu poszkodowany – powód – może szukać wszelkiej dostępnej pomocy medycznej zmierzającej do wyleczenia, czyli usunięcia skutków zdarzenia, w tym wysoce specjalistycznej i dostępnej jedynie poza świadczeniami refundowanymi przez NFZ.

Ponadto za uzasadnione i celowe Sąd uznał wydatki powoda związane z jego dojazdem do K. w celu rehabilitacji, a także w części wydatki związane z dojazdem do lekarza w B.. Co do kosztów dojazdu do K. Sąd uznał, że w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą pozostają koszty zakupu benzyny przez powoda w kwocie 200,08 zł, wynikająca z faktury VAT nr (...) z 27.06.2009r. Z zeznań powoda, którym Sąd dał wiarę, wynika bowiem, że jego stan zdrowia nie pozwalał mu na odbycie podróży innym, tańszym środkiem transportu, tj. środkiem komunikacji publicznej. Zeznał, że w trakcie długiej podróży musiał robić przerwy umożliwiające mu dalsze pokonanie trasy, we właściwym dla niego momencie, co jak powszechnie wiadomo nie jest możliwe w czasie środkiem komunikacji publicznej. Na spójność wewnętrzną zeznań powoda i konieczność poniesienia kosztów dojazdu wskazuje ten fragment zeznań, w którym powód wskazał, że z uwagi na dolegliwości bólowe kręgosłupa nie mógł pokonać jako kierowca tak długich tras i musiał być zawieziony przez inną osobę do K.. Okoliczności te nie budzą wątpliwości Sądu, a poniesione w tym zakresie wydatki na zakup benzyny są niewątpliwie uzasadnione.

Sąd za częściowo zasadzane uznał również wydatki na zakup paliwa związanego z podróżą do B. w celu konsultacji lekarskiej, jednak w niższej niż żąda powód wysokości. Pozwany słusznie zauważył, że wydatek powoda na paliwo w wysokości 545,69 zł wskazywałby, że pojazd, którym się powód poruszał, spalał średnio 16,5 litra paliwa na 100 km – biorąc pod uwagę odległość pomiędzy B. a miejscem zamieszkania powoda. Należy podkreślić, że powód w żaden sposób nie odniósł się do tego zarzutu; nie udowodnił też, by faktycznie poruszał się pojazdem z tak dużym spalaniem.

Z doświadczenia życiowego wynika, że samochód osobowy średniej klasy spala przeciętnie ok. 8 l/100 km. Z tego względu, na podstawie art. 322 kpc, Sąd uznał za zasadne zasądzenie na rzecz powoda połowy żądanej przez niego kwoty, tj. 272,84 zł, co stanowi przybliżony koszt podróży na tym dystansie, przy spalaniu na poziomie 8,5 litra/100 km.

Zdaniem Sądu nie można uznać natomiast, że w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem pozostaje koszt parkingu (210 zł), który powód poniósł w S., gdzie przebywał na rehabilitacji. Sąd podziela w tym zakresie stanowisko pozwanego, że powód nie wykazał zasadności poniesienia tych kosztów, tj. parkowania auta w innym miejscu niż ośrodek rehabilitacyjny, w którym przebywał. Co więcej, skoro powód został dowieziony na miejsce przez inną osobę, to nie było potrzeby pozostawienia pojazdu na parkingu przez okres pobytu powoda w ośrodku. Roszczenie powoda w tym zakresie jest więc bezzasadne.

W ten sam sposób należało ocenić dochodzone przez powoda koszty dojazdu żony i syna powoda do K., gdzie powód przebywał na leczeniu rehabilitacyjnym. Wydatki te zdaniem Sądu nie pozostają w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem, z którego szkoda powstała. Po pierwsze, faktury stanowiące dowód na pokrycie tych kosztów przez powoda zostały wystawione na J. W., a nie na nazwisko powoda. Po drugie, nie wykazano, jakim pojazdem poruszała się rodzina powoda oraz, czy nie miała możliwości skorzystania z innego, tańszego środka transportu, a jeżeli nie - to dlaczego. O ile za wiarygodne Sąd uznał zeznania powoda, że on, z powodów zdrowotnych wynikłych z przedmiotowego wypadku, nie mógł się poruszać środkiem komunikacji publicznej, o tyle w stosunku do jego rodziny nie wskazano żadnych takich okoliczności. Wypada na marginesie zauważyć, że Sądowi znane są orzeczenia, w których Sąd uznał za pozostające w adekwatnym związku przyczynowym koszty dojazdów bliskich do chorych, ale zważyć należy, że zapadły one w zupełnie odmiennych okolicznościach faktycznych niż rozpoznawane w niniejszej sprawie i nie wiążą Sądu w niniejszej sprawie. I tak, w wyroku SA w Łodzi z 25.6.2015 r. ( I ACa 104/15, LEX nr 1771310) uznano za spełniające te kryteria odwiedziny u poszkodowanego męża leżącego w szpitalu, podczas których żona zajmowała się nim, pielęgnowała go (myła, przebierała, zapobiegała odleżynom). Z kolei w wyroku z 7.10.1971 r., II CR 427/71, LEX nr 1327135, Sąd Najwyższy uznał, że koszty dojazdów do chorego stanowią element szkody, ale nie może umknąć uwagi, że w tamtej sprawie poszkodowanym było dziecko i sąd orzekł o kosztach dojazdów rodziców. Powód nie wykazał, że odwiedziny jego żony i dziecka miały wpływ na przebieg jego leczenia. Wskazał jedynie, że ma z rodziną bliskie i ciepłe relacje, aczkolwiek nie wykazał związku obecności żony i syna ze wspomaganiami procesu leczenia. Z tych względów wydatków związanych z odwiedzinami powoda przez rodzinę w ocenie Sądu nie można kwalifikować jako pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem szkodzącym.

Z tych wszystkich względów Sąd orzekł jak w pkt 1. sentencji na podstawie art. 822 kc w zw. z art. 444 § 1 kc. Reasumując, na zasądzoną kwotę 1492,92 zł składają się: kwota 180 zł tytułem kosztów wizyty lekarskiej w B., kwota 272,84 zł tytułem kosztów dojazdu do B., kwota 840 zł tytułem dopłaty do turnusu rehabilitacyjnego w K. i kwota 200,08 zł tytułem kosztów dojazdu do K.. Ponadto Sąd zasądził na rzecz powoda również odsetki ustawowe od kwoty 452,84 zł liczone od dnia 8.01.2013 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 1040,08 zł liczone od dnia 29.11.2011 r. do dnia zapłaty. O roszczeniu odsetkowym orzeczono w myśl art. 481 § 1 i 2 k.p.c., zasądzając je od dnia wymagalności roszczenia. Sąd zważył, że powód nie wykazał, by przed wszczęciem niniejszej sprawy wzywał pozwanego skutecznie do zapłaty żadanego w pozwie odszkodowania. Wprawdzie załączył do pozwu pisma zawierające wezwania do zapłaty, ale nie wykazał, kiedy pisma te zostały ubezpieczycielowi doręczone. Dlatego Sąd uznał, że roszczenia stały się wymagalne najpóźniej z dniem wydania przez ubezpieczyciela decyzji o odmowie wypłaty odszkodowania - wtedy niewątpliwie miał on wiedzę co do wysokości żądania poszkodowanego i okoliczności koniecznych do jego wypłaty.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo jako nieudowodnione.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc. Zgodnie z powołanym przepisem, 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 nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Powód wygrał

niniejszą sprawę w ok. 70% , dlatego też Sąd stosunkowo rozdzielił koszty postępowania, na które składają się kwoty 107 zł tytułem opłaty od pozwu, 1382,20 zł tytułem opinii biegłego, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa oraz 600 zł tytułem kosztów zastępstwa prawnego, odstępując od obciążania powoda kosztami dwóch opinii uzupełniających biegłego (315,28 zł oraz 270,24 zł) wykonanych na wniosek pozwanego, a które ostatecznie nie wniosły nic nowego do sprawy. Powód zobowiązany jest zatem do poniesienia 30% kosztów, tj. 631,86 zł. Zważywszy, że powód uiścił opłatę od pozwu w wysokości 107 zł, Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 524,86 zł.

/-/ A. D.