

Sygnatura akt I C 677/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 02 października 2014 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Piotr Jarmundowicz

Protokolant: Błażej Łój

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 września 2014 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa (...) **sp. z o.o. z siedzibą w L.**

przeciwko (...) - (...) **Oddziałowi Wojewódzkiemu we W.**

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od strony powodowej (...) sp. z o.o. z siedzibą w L. na rzecz strony pozwanej (...) – (...) Oddziału Wojewódzkiego we W. kwotę 3617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 677/13

UZASADNIENIE

Strona powodowa (...) Sp. z o.o. z siedzibą w L. wystąpiła z żądaniem zapłaty przez stronę pozwaną (...) – (...) Oddział Wojewódzki we W. 139 077 zł. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 24 marca 2012 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 2).

Uzasadniając swoje stanowisko strona powodowa wskazała, że w 2011 r. została zawarta między stronami umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej nr (...). Strona powodowa udzieliła na rzecz pacjentów świadczeń zdrowotnych ponad limit ustalony we wskazanej umowie. Świadczenia zostały udzielone, gdyż ich zaniechanie bądź odroczenie w czasie groziłoby negatywnymi skutkami związanymi z zagrożeniem życia lub zdrowia pacjenta. Wartość świadczeń ponad limitowych wynosi 139 077 zł. Nadwykonania wiążą się z przyjęciami i leczeniem pacjentów w zakresie (...).

Strona powodowa podniosła, że w związku z udzieleniem świadczeń ponad ustalony limit obciążyła stronę pozwaną fakturą nr (...) na łączną kwotę 999 238,41 zł., w której zawiera się kwota dochodzona pozwem. Faktura została skorygowana następnie fakturami (...). Kierowane do strony pozwanej wezwania do zapłaty pozostały bez odpowiedzi.

Strona powodowa podkreśliła, że żądanie pozwu jest uzasadnione albowiem strona pozwana jest zobowiązana do zapłaty za świadczenia ponad limitowe, w szczególności jeżeli zostały udzielone w stanach nagłych i niespodziewanych, związanych z zagrożeniem życia bądź zdrowia. W takich sytuacjach zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarz mają bezwzględny, ustawowy obowiązek udzielania pomocy medycznej, co skutkuje z kolei obowiązkiem funduszu zwrotu świadczeniodawcom równowartości udzielonych świadczeń, także wówczas, gdy przekroczyły one limit umowny (art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i dentysty, art. 19 20 i 60 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) – (...) Oddział Wojewódzki we W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zwrot kosztów postępowania (k. 34).

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana przyznała, iż łączyła ją ze stroną powodową umowa z dnia 18 października 2011 r. nr (...). Maksymalna kwota zobowiązania wobec strony powodowej została ustalona na 10 541 132 zł. Strona pozwana wskazała, iż za wykonane w ramach umowy świadczenia pozwany (...) zapłacił określoną kontraktem kwotę. Strona pozwana powołując się na postanowienia ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych podkreśliła, że podstawą udzielenie świadczeń jest umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, która określa w szczególności kwotę zobowiązania (...) wobec świadczeniodawcy. Umowy obejmują świadczenia opieki zdrowotnej zarówno planowe jak i udzielane w trybie nagłym, których przesłanki zostały ustalone w art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Strona pozwana powołując się na postanowienia § 14 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej wskazała, że ustalona w kontrakcie kwota ma charakter maksymalny, a w konsekwencji wyznacza granicę odpowiedzialności finansowej (...) z tytułu zawartej umowy. Brak jest zatem podstaw do żądania od strony pozwanej dodatkowej zapłaty. Strona pozwana wskazała, że zgodnie z § 2 aneksu nr (...) do przedmiotowej umowy świadczeniodawca oświadczył, że kwota zobowiązania (...) wobec strony powodowej wyczerpuje wszelkie jej roszczenia istniejące na dzień podpisania aneksu. Zdaniem strony pozwanej aneks ma charakter swojego rodzaju ugody w zakresie określenia poziomu finansowania określonego umową.

Strona pozwana odnosząc się do zarzutu strony powodowej dotyczącego nagłości wykonanych świadczeń wskazała, powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, iż zabiegami nagłymi nie są zabiegi, które wprawdzie ratują życie, jednak stosowane są u chorych leczonych przewlekłe, wymagających regularnego poddawania się zabiegom medycznym. W ocenie strony pozwanej świadczenia objęte pozwem mają charakter planowy, a w konsekwencji pozbawione są elementu nagłości.

Kierując się powyższymi względami strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 18 października 2011 r. (...) Sp. z o.o. z siedzibą w L. zawarło z (...) – (...) Oddziałem Wojewódzkim we W. umowę o udzielenie przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresach określonych w planie rzeczowo – finansowym stanowiącym załącznik nr (...) do umowy. Świadczeniodawca zobowiązał się do wykonywania umowy zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa (...), ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Strony w umowie postanowiły, iż kwota zobowiązania Oddziału (...) wobec świadczeniodawcy w okresie od 1 października 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. wynosi maksymalnie 10 510 013 zł.

W dniu 8 grudnia 2011 r. strony procesu zawarły aneks nr (...), którym zmieniono treść załącznika nr (...) do umowy – Harmonogram – zasoby.

W dniu 29 grudnia 2011 r. strony zawarły aneks nr (...), w którym ustalono maksymalną kwotę zobowiązania pozwanego (...) wobec strony powodowej na 10 509 962 zł. Jednocześnie postanowiono, iż kwota zobowiązania wyczerpuje wszelkie roszczenia świadczeniodawcy z tytułu przesunięć środków finansowych pomiędzy jej zakresami, istniejące na dzień podpisania aneksu.

W dniu 30 grudnia 2011 r. strony zawarły kolejny aneks do umowy nr (...). W aneksie nr (...) postanowiono, że kwota zobowiązania Oddziału (...) wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od 1 października 2011 r.

do 31 grudnia 2011 r. wynosi maksymalnie 10 301 270 zł. Zmieniono także treść załącznika nr (...) do umowy – Plan rzeczowo – finansowy.

W § 2 Świadczeniodawca oświadczył, że kwota zobowiązania (...) ustalona w § 4 ust. 1 umowy wyczerpuje wszystkie jego roszczenia istniejące na dzień podpisania aneksu.

W tym samym dniu został zawarty kolejny aneks do umowy, w którym postanowiono, iż kwota zobowiązania wynosi 10 541 123 zł. a także, że wyczerpuje ona wszystkie roszczenia świadczeniodawcy wynikające z realizacji umowy w zakresie: (...) w okresie 1 października 2011 r. do 31 grudnia 2011 r., chyba że (...) dysponował będzie dodatkowymi środkami przeznaczonymi na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej ponad wartość o której mowa w § 4 ust. 1 umowy.

Dowód:

umowa nr (...) k. 62 – 64,

aneks nr (...), aneks nr (...), aneks nr (...) i aneks nr (...) do umowy nr (...) k. 65 – 68,

zeznanie świadka G. U. e – protokół rozprawy z dnia 9 grudnia 2013 r. od 00:01:06 do 00:11:16 k. 57,

W okresie trwania umowy strona powodowa udzieliła świadczeń zdrowotnych na rzecz 74 pacjentów w stanie, w którym odroczenie leczenia mogło spowodować utratę zdrowia bądź życia. Leczenie pacjentów było konieczne do przeprowadzenia, a brak jego wykonania mógł spowodować utratę przez nich zdrowia i życia.

Dowód:

pisemna opinia biegłej sądowej E. P. z dnia 11 marca 2014 r. k. 80 – 87,

ustna opinia uzupełniająca biegłej sądowej E. P. e – protokół rozprawy z dnia 15 września 2014 r. od 00:02:01 do 00:07:52 k. 138,

W dniu 31 grudnia 2011 r. strona powodowa wystawiła fakturę na kwotę 999 238,41 zł., która obejmowała także koszty leczenia chirurgii onkologicznej – hospitalizacja w wysokości 139 128 zł. Faktura została następnie skorygowana fakturami korygującymi.

Dowód:

faktura z dnia 31 grudnia 2011 r. k. 11,

faktury korygujące k. 12 – 21,

Pismem z dnia 16 lutego 2012 r. strona pozwana odmówiła zaksięgowania faktur dotyczących umowy nr (...) ze względu na brak podstaw do ich przyjęcia.

Pismem z dnia 16 marca 2012 r. strona powodowa wezwała stronę pozwaną do zapłaty kwoty 894 655,48 zł., obejmującą m.in. należność wynikającą z faktury z dnia 31 grudnia 2011 r. wystawioną w związku z umową nr (...).

Wobec braku zapłaty strona powodowa wystąpiła w dniu 16 stycznia 2013 r. z wezwaniem do zapłaty należności wynikającej z umowy nr (...).

Pismem z dnia 28 stycznia 2013 r. strona pozwana poinformowała, że nie posiada zobowiązań wobec strony powodowej wskazanych w wezwaniu do zapłaty.

Dowód:

zeznanie świadka G. U. e – protokół rozprawy z dnia 9 grudnia 2013 r. od 00:01:06 do 00:11:16 k. 57,

pismo strony pozwanej z dnia 16 lutego 2012 r. k. 7 – 8,

wezwanie do zapłaty z dnia 16 marca 2012 r. wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru pisma k. 9 - 10,

wezwanie do zapłaty z dnia 16 stycznia 2013 r. k. 5,

pismo strony pozwanej z dnia 28 stycznia 2013 r. k. 6.

Sąd ustalił stan faktyczny w sprawie na podstawie zaferowanego przez strony materiału dowodowego.

Sąd dał wiarę złożonym do akt dokumentom albowiem żadna ze stron nie podnosiła zarzutów dotyczących ich wiarygodności ani autentyczności. Na tej podstawie Sąd ustalił, iż strony procesu łączyła umowa o udzielenie świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej oraz fakt wielokrotnego aneksowania umowy.

W oparciu o aneksy do umowy Sąd ustalił maksymalną kwotę zobowiązania strony pozwanej względem świadczeniodawcy oraz złożone przez stronę powodową oświadczenie woli o uznaniu, iż ustalona w aneksach kwota zobowiązania strony pozwanej wynikająca z łączącej strony umowy wyczerpuje wszelkie roszczenia strony powodowej związane z realizacją umowy. Z tego względu Sąd oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka R. K. na okoliczność intencji stron co do zapisów aneksu nr (...). Wskazać należy, iż strona pozwana już w odpowiedzi na pozew podniosła okoliczność treści § 2 aneksu nr (...) do umowy z dnia 18 października 2011 r. i jego znaczenia dla roszczenia zgłoszonego przez stronę powodową. Z tego względu złożenie na etapie przed zamknięciem rozprawy wniosku dowodowego z zeznań świadka na okoliczność intencji stron co do zawarcia w aneksie jego § 2 należało uznać za spóźnione. Zwłaszcza, że strona powodowa nie uprawdopodobniła, że nie zgłosiła takiego wniosku w pozwie lub w dalszym piśmie przygotowawczym bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności (art. 207 § 6 k.p.c.). Ponadto w ocenie Sądu przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka R. K. na okoliczność sprecyzowaną na rozprawie w dniu 15 września 2014 r. (k. 138) nie miało istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadka G. U. albowiem mają one potwierdzenie w dołączonych do akt dokumentach.

Sąd dał także wiarę opinii biegłej sądowej gdyż wątpliwości i zarzuty strony pozwanej dotyczącej sporządzonej przez biegłą opinii zostały przez nią wyjaśnione na rozprawie w dniu 15 września 2014 r. (k. 138). Nie zostały natomiast ujawnione nowe okoliczności, które mogłyby podważyć wnioski zawarte w opinii biegłej. Nie mniej jednak należy zauważyć, iż z uwagi na aneks nr (...) zawarty przez strony i brzmienie jego § 2 opinia biegłej nie mogła mieć przesądzającego znaczenia dla sposobu rozstrzygnięcia żądania pozwu.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd zważył co następuje:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu w ustalonym stanie faktycznym rozstrzygające znaczenie dla sposobu rozpoznania żądania zgłoszonego przez stronę powodową ma brzmienie § 2 aneksu nr (...) przedmiotowej umowy. Zdaniem Sądu strona powodowa w aneksie nr (...) w § 2 zrzekła się w istocie roszczeń co do zapłaty kwot przewyższających ustaloną w umowie wartość świadczeń, w związku z czym jej roszczenia wygasły i nie mogą być dochodzone.

Należy podkreślić, iż w aneksach nr (...) do umowy z dnia 18 października 2011 r., w których umieszczony został § 2, strona powodowa oświadczyła, że kwota zobowiązania (...) wobec niego wyczerpuje wszystkie roszczenia wynikające z realizacji umowy, chyba że (...) dysponował będzie dodatkowymi środkami przeznaczonymi na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych ponad wartość, o której mowa w § 4 ust 1 umowy.

W przekonaniu Sądu każdy z aneksów był swoistym rodzajem ugody. Strona powodowa w ten sposób zrzekała się roszczeń - w zamian za co otrzymywała środki finansowe. Efektem tej swoistej umowy było to, że (...) uzyskiwał poczucie stabilizacji finansowej, a więc mógł oczekiwać, iż nie będą od niego dochodzone roszczenia za okres objęty umową

Zgodnie z art. 65 § 1 i 2 k.c. oświadczenie woli należy tak tłumaczyć, jak tego wymagają ze względu na okoliczności, w których złożone zostało, zasady współżycia społecznego oraz ustalone zwyczaje, zaś w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu.

Zdaniem Sądu sformułowania zawarte w § 2 powołanych aneksów są na tyle jasne i precyzyjne, że nie ma podstaw, aby przy ich interpretacji odchodzić od literalnego brzmienia oświadczeń stron. Interpretacja postanowień umowy nie może bowiem prowadzić do stwierdzeń sprzecznych z jej treścią (wyrok Sądu Najwyższego z 5 kwietnia 2007 r., II CSK 546/06).

W ocenie Sądu strony niniejszego postępowania w momencie zawierania aneksów miały świadomość skutków zrzeczenia się roszczeń oraz zakresu tego oświadczenia woli. Brak jest bowiem dowodów świadczących o braku rozeznania stron o znaczeniu prawnym zawartego w aneksie nr 3 oświadczeniu o zrzeczeniu się wszystkich roszczeń przez świadczeniodawcę. W tym miejscu należy powołać stanowisko Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu wyrażone w pisemnym uzasadnieniu do wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r. (sygn. akt I ACa 318/14) zgodnie z którym „(...) istotą swoistej ugody zawartej w § 2 aneksu nr (...) do przedmiotowej umowy jest bowiem to, że strony czynią sobie wzajemne ustępstwa w zakresie istniejącego między nimi stosunku prawnego w tym celu, aby uchylić niepewność co do roszczeń wynikających z tego stosunku prawnego lub zapewnić ich wykonanie, albo by uchylić spór istniejący lub mogący powstać. W konsekwencji należy uznać, że jakakolwiek wykładnia wskazanego wyżej oświadczenia odbiegającego od literalnego brzmienia tego zapisu jest nieuzasadniona. Oczywiście jest, że wysokość przedstawionej oferty finansowej zdeterminowana jest możliwościami Oddziału, wynikającymi z obowiązującego planu finansowego. Właśnie ze względu na ograniczone możliwości finansowe płatnika opracowano jasne i przejrzyste zasady oraz kryteria rozdziału posiadanych środków finansowych i – w oparciu o te zasady- zaproponowano poszczególnym świadczeniodawcom skonkretyzowane warunki finansowe. Z przedstawionym wyżej stanowiskiem koresponduje pogląd Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu, wyrażone w uzasadnieniu prawomocnego wyroku z dnia 2 czerwca 2011 r. (sygn. akt I A Ca 442/11). Sąd ten bowiem uznał, że stanowisko powodowego Zakładu obarczone było wadliwością, bowiem nie uwzględniało rzeczywistej roli i funkcji pozwanego (...) oraz wynikających stąd jego realnie istniejących możliwości finansowania świadczeń wykonywanych w zakresie ochrony zdrowia i życia. Uwzględniając zatem powyższe okoliczności stwierdzić należy, że podpisując przedmiotowe ugody strona pozwana również znajdowała się w swoistym przymusowym położeniu, albowiem podstawowymi źródłami finansowania działalności (...) są środki ze składek na ubezpieczenie zdrowotne i z dotacji budżetowych, na wysokość których nie ma pozwana jakiegokolwiek wpływu. Dochody z obu tych źródeł są jednak z oczywistych względów ograniczone. W tych warunkach, zawierając ugody z zakładami opieki zdrowotnej, w tym ze strona powodową, (...) musi mieć na uwadze, że warunki takich ugód muszą być takie, aby zapewnić środki nie tylko na sfinansowanie świadczeń zrealizowanych tylko przez konkretny zakład opieki zdrowotnej, ale musi uwzględniać w tym zakresie wszystkie takie podmioty świadczące tego typu usługi na terenie, który podlega jego właściwości. Stąd też powstaje konieczność zawierania ugód uwzględniających realnie istniejące w danym momencie możliwości finansowe (...) w zakresie środków publicznych, którymi dysponuje i zarządza w imieniu Skarbu Państwa. Zarzucanie w tym kontekście stronie pozwanej, że jest monopolistą, który wykorzystuje przymusowe położenie szpitali do ich wyzysku jest całkowicie nieuprawnione, gdyż (...) nie działa we własnym interesie, ale jego celem jest zapewnienie realizacji art. 68 Konstytucji RP, czyli zapewnienie opieki zdrowotnej wszystkim obywatelom na terenie całego kraju. W tym kontekście, zdaniem Sądu Apelacyjnego, strona pozwana – zawierając ugody – nie wykorzystwała w sposób nieuprawniony swojej szczególnej pozycji wobec strony powodowej ani nie postępowała wobec niej nielojalnie. Natomiast w kontekście powyższych wywodów należy wskazać, że brak lojalności można zarzucić właśnie stronie powodowej, która najpierw zawarła ze stroną pozwaną ugody i uzyskała na tej podstawie świadczenia pieniężne, a następnie zażądała kwoty ponad ugodzoną, kwestionując ważność tych ugód na podstawie ich sprzeczności z zasadami współżycia społecznego (...).”

Zauważyć należy, iż aneks nr (...) do umowy został zawarty w okresie po udzieleniu pacjentom, których dokumentacja medyczna była przedmiotem opinii biegłej, świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym. Jeśli więc oświadczenie woli strony powodowej wyrażone w § 2 aneksu nr (...) miało by nie obejmować kosztów leczenia tych pacjentów, świadczeniodawca powinien był wyraźnie to zaznaczyć. Musiał bowiem sobie zdawać sprawę w chwili zawierania aneksu nr (...), że są jeszcze inne nie uwzględnione w aneksie koszty. Tymczasem strona powodowa nie złożyła żadnego zastrzeżenia do aneksu nr (...).

Podkreślić także trzeba, że strona powodowa nie wykazała w żaden sposób, aby leczenie pacjentów w stanie nagłym nie mogło zostać sfinansowane w ramach ustalonego limitu. W ocenie Sądu to na stronie powodowej ciążył obowiązek wykazania, iż leczenie tych pacjentów nie mogło się odbyć w ramach ustalonego limitu (art. 6 k.c.). W tym miejscu należy wskazać na pogląd Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu wyrażony w wyroku z dnia 4 października 2011 r. (sygn. akt I ACa 917/11), podzielany przez Sąd Okręgowy orzekający w niniejszej sprawie, zgodnie z którym „(...) do wyczerpania maksymalnego limitu finansowania świadczeń określonych w umowie wydatki wynikające z art. 7 ustawy o z.o.z. i art. 30 ustawy o zawodzie lekarza nie podlegają odrębnemu pozaumownemu finansowaniu. Z analizy świadczeń opieki zdrowotnej objętych niniejszym pozwem wynika, że zdecydowana większość z nich stanowią świadczenia udzielone w okresie, gdy limit finansowy określony w umowie nie został wyczerpany. W konsekwencji należy uznać, że świadczenia, których realizacja została zakończona przed dniem przekroczenia limitu, nie podlegają odrębnemu pozaumownemu finansowaniu (...)”.

Na zakończenie należy zauważyć, iż strona powodowa nie podjęła ponadto próby udowodnienia, iż uchyliła się od skutków złożonego w § 2 aneksu nr (...) oświadczenia woli.

Mając powyższe rozważania na uwadze, Sąd uznał, iż żądanie pozwu nie zasługuje na uwzględnienie, o czym orzeczono na podstawie powołanych wyżej przepisów w pkt. I sentencji wyroku.

Orzeczenie w przedmiocie kosztów postępowania znajduje uzasadnienie w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. i w związku z § 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Zgodnie z powołanymi przepisami strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). 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. Stawki minimalne wynoszą przy wartości przedmiotu sprawy powyżej 50.000 zł do 200.000 zł - 3.600 zł.

Powołane wyżej przepisy statuuje zasadę odpowiedzialności za wynik sprawy oraz wskazują na wysokość wynagrodzenia pełnomocnika.

W niniejszej sprawie strona pozwana wniosła o zasądzenie od strony powodowej poniesionych kosztów procesu, na które składa się wynagrodzenie pełnomocnika oraz opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa (17 zł.).

Wobec faktu, iż roszczenie strony powodowej nie zostało uwzględnione, obowiązana jest zwrócić poniesione przez stronę pozwaną koszty procesu w łącznej wysokości 3 617 zł. W ocenie Sądu okoliczność, iż strona powodowa korzystała ze zwolnienia z obowiązku poniesienia kosztów sądowych nie zwalnia jej z obowiązku zwrotu kosztów procesu poniesionych przez stronę pozwaną. Nie ujawniły się bowiem w toku postępowania tego rodzaju okoliczności, które skutkowałyby koniecznością zastosowania normy art. 102 k.p.c.

Z tych względów, Sąd działając na podstawie powołanych wyżej przepisów, orzekł jak w pkt. II sentencji wyroku.