

Sygnatura akt XI C 966/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 12 grudnia 2013 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu XI Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący:SSR Wojciech Wojnar

Protokolant:Robert Chwalibóg

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 grudnia 2013 r. we W.

sprawy z powództwa P. K.

przeciwko L. S. C. de S. y (...) S.A. Oddział w Polsce

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej L. S. C. de S. y (...) S.A. Oddział w Polsce na rzecz powoda P. K. kwotę 6.800 zł (sześć tysięcy osiemset złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 lutego 2012 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2.307,48 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 14 maja 2012r. (data wpływu na biuro podawcze) powód P. K. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej L. S. C. de S. y (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na swoją rzecz kwoty 6.800 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 10 lutego 2012 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie powód wskazał, iż był uczestnikiem kolizji drogowej, która miała miejsce w dniu 15 lipca 2011r., a której sprawca posiadał polisę ubezpieczenia OC u pozwanej, wobec czego, strona pozwana jest podmiotem odpowiedzialnym z tytułu wiążącej umowy ubezpieczenia do wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia. W wyniku zdarzenia drogowego powód doznał obrażeń ciała w postaci urazu kręgosłupa szyjnego, skręcenia i naderwania odcinka szyjnego, splycienia lordozy szyjnej oraz urazu barku, które to urazy wymagały leczenia ambulatoryjnego oraz skutkowały czasową niemożnością świadczenia pracy. Po zdarzeniu powód uskarżał się na ograniczenie w sprawności fizycznej, co wpłynęło negatywnie na komfort jego życia, jako że dotychczas był osobą w pełni sprawną i całkowicie zdrową. Powód cierpi na nawracające bóle głowy oraz kręgosłupa i okolic barku, ma problemy ze snem. Żądanie wypłaty dodatkowej kwoty w wysokości 6.800 zł uważa za w pełni uzasadnione, uznając ją za niewygórowaną rekompensatę za poniesione obrażenia fizyczne oraz psychiczne związane z udziałem w kolizji. Żądanie zasądzenia odsetek w wysokości ustawowej znajduje uzasadnienie w treści przepisu art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych) przewidującego wypłatę odszkodowania w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia ubezpieczyciela o zaistniałej szkodzie.

W sprawie w dniu 9 lipca 2012r. wydany został nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym.

W złożonym sprzeciwie pełnomocnik pozwanej wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów postępowania, twierdząc iż żądanie zgłoszone przez powoda jest bezzasadne, a dochodzona pozwem kwota jest

oczywiście wygórowana, zaś wypłacona już poszkodowanemu kwota w wysokości 1.200 zł stanowi odpowiednią kwotę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, jako że jest w pełni adekwatna do rozmiaru jego cierpienia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15 lipca 2011r. doszło do kolizji drogowej, której sprawcą był kierujący pojazdem marki A. o numerze rejestracyjnym (...), ubezpieczony w L. S. C. de S. y (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W..

W zdarzeniu tym obrażeniom uległ P. K..

(fakt bezsporny a nadto dowód:

- przesłuchanie powoda, k. 74)

Po wypadku u P. K. stwierdzono uraza kręgosłupa szyjnego, skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz spłylenie fizjologicznej lordozy szyjnej.

Wskutek zdarzenia od dnia 15 lipca 2011r. będąc niezdolnym do pracy, przebywał na zwolnieniu lekarskim. W tym czasie nosił kołnierz ortopedyczny oraz korzystał z pomocy chirurgicznej, ortopedycznej i neurologicznej. Uczęszczał także na rehabilitację.

(dowody: - karta informacyjna z Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z dnia 15.07.2011r. k 9.;

- wynik badania RTG kręgosłupa szyjnego k. 10;

- konsultacja neurologiczna z dnia 26.07.2011r. k.11;

- konsultacja ortopedyczna z dnia 02.08.2011r. k.12;

- skierowanie na rehabilitację k. 13;

- konsultacja neurologiczna z dnia 04.08.2011r. k.14;

- karta zabiegowa wraz z harmonogramem zabiegów k. 15;

- konsultacja neurologiczna z dnia 06.12.2011r. k 16;

- konsultacja ortopedyczna z dnia 22.12.2011r. k 17;

- wynik badania elektromiograficznego k. 19-22;

- przesłuchanie powoda, k.74)

W wyniku kolizji doszło u powoda do skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa. Wskutek zdarzenia występuje u niego bólowy zespół korzeniowy boczny, bez ubytkowych objawów pourazowych, co stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3%.

Mimo przeprowadzonego leczenia i rehabilitacji, P. K. nadal odczuwa ból w okolicach kręgosłupa szyjnego, które mogą się nasilać wraz z rozwojem zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych związanych z wiekiem lub wykonywaniem prac fizycznych. Drętwieje mu lewa ręka. Ma problemy z utrzymywaniem ciała w tej samej pozycji przez dłuższy czas. Dokuczają mu częste bóle głowy, z którymi radzi sobie zażywając leki przeciwbólowe. Problemy sprawia mu podnoszenie cięższych przedmiotów. Pojawiające się dolegliwości bólowe uniemożliwiają mu uprawianie sportów (piłka nożna) i przeszkadzają w pracy zawodowej. Przed wypadkiem P. K. wykonywał pracę związaną z jazdą samochodem, jednakże obecnie, z uwagi na nasilające się bóle podczas długiej jazdy samochodem, musiał zmienić dotychczasowy sposób zarobkowania.

P. K. z powodu zaostrzenia się dolegliwości bólowych nadal znajduje się pod opieką lekarzy specjalistów oraz korzysta z zabiegów fizjoterapeutycznych.

(dowody: - opinia sądowo-lekarska biegłego neurologa lek.med.B. Ż. k. 86-87;

- opinia sądowo-lekarska, k. 94;

- konsultacja neurologiczna z dnia 19.11.2013r. i z dnia 03.12.2013r. .k. 106, k.107;

- zaświadczenie lekarskie z dnia 11.12.2013r. k.108;

- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k.109-112;

- przesłuchanie powoda, k. 74)

P. K. zgłosił szkodę L. S. C. de S. y (...) S.A. Oddział w Polsce, która przyznała kwotę 1.200 zł tytułem zadośćuczynienia, wypłaconą w dniu 23 stycznia 2012r. P. K. zakwestionował wysokość wypłaconego zadośćuczynienia.

W odpowiedzi na zastrzeżenie zgłoszone przez powoda co do wypłaconej kwoty, ubezpieczyciel zwrócił się z propozycją ugodowego zakończenia sporu i wypłatę ogółem kwoty 2.500 zł, co nie spotkało się z akceptacją ze strony powoda. Wobec powyższego, ostatecznie wypłacona kwota wyniosła 1.200 zł.

(dowody: - raport szczegółów inicjacji transakcji k.54-55;

- korespondencja e-mailowa k. 53;

- pismo z dnia 03.04.2012r. k. 56)

Powyższe ustalenia Sądu znajdują uzasadnienie we wszystkich przeprowadzonych dowodach, które zostały powołane przy ustalaniu podstawy faktycznej rozstrzygnięcia.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Żądanie powództwa znajduje oparcie w przepisach art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty; nadto sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Powód wywodzi swoje roszczenie z treści przepisu 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. W myśl § 2 tego przepisu umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Podobnie stanowi art. 9 ust. 2a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych. Stosownie zaś do art. 9 ust. 1 tej ustawy umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wyniki z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków.

Zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń, przy czym 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, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych). Jednocześnie stosownie do art. 35 tejże ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej (art. 36 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Przesłankami odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, które warunkują powstanie obowiązku naprawienia przez sprawcę szkody w rozumieniu przepisów dotyczących reżimu deliktowego są: szkoda w znaczeniu uszczerbku w dobrach osoby poszkodowanej, zdarzenie wyrządzające szkodę (czyli działanie lub zaniechanie działania) oraz związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem. Ponadto przesłanką konieczną będzie także zawinienie sprawcy zdarzenia – art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c.

W rozpoznawanej sprawie nie było między stronami sporu co do zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń – bezspornym było, że powód odniósł krzywdę a osobą odpowiedzialną za jej spowodowanie był kierowca, prowadzący pojazd, objęty umową ubezpieczenia OC zawartą ze stroną pozwaną. Brak kwestionowania przez stronę pozwaną zasady odpowiedzialności odszkodowawczej, skutkowało odstąpieniem przez Sąd od przeprowadzania postępowania dowodowego w tym zakresie. Strony nie prowadziły sporu także co do faktu wypłaty przez pozwaną spółkę powodowi kwoty 1.200 zł tytułem zadośćuczynienia.

Sporną między stronami pozostawała wysokość należnego zadośćuczynienia za obrażenia i cierpienia, którym powód uległ w czasie kolizji drogowej z dnia 15 lipca 2011r. Wobec powyższego, Sąd w niniejszym postępowaniu przedmiotem rozpoznania uczynił kwestię adekwatności w stosunku do następstw wypadku, w szczególności w zakresie doznanego uszczerbku na zdrowiu, wypłaconej przez ubezpieczyciela kwoty tytułem zadośćuczynienia. Dokonanie wskazanych ustaleń wymagało wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, w związku z czym Sąd przy badaniu uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego skorzystał z dowodu z opinii biegłych (art. 278 § 1 k.p.c.).

Odnosząc się do kwestii spornych wskazać należy, że powód wykazał, że skutek ww. zdarzenia drogowego występuje u niego bólowy zespół korzeniowy boczny, bez ubytkowych objawów pourazowych, co stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3%. Jego twierdzenia w tym zakresie znajdują potwierdzenie nie tylko w jego przesłuchaniu ale przede wszystkim w dokumentacji medycznej oraz opiniach sądowo-lekarskich, wiarygodność których to dowodów - w ocenie Sądu - nie budzi żadnych wątpliwości, są one bowiem spójne wzajemnie i logicznie się uzupełniają.

W wydanej w sprawie pisemnej opinii biegły wskazał, iż bóle kręgosłupa szyjnego, które odczuwa powód mogą się nasilać wraz z rozwojem zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych związanych z wiekiem lub wykonywaniem prac fizycznych, co świadczy o trwałości doznanego urazu.

Opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii nie podważają wnioski opinii sądowo-lekarskiej biegłego z zakresu chirurgii urazowo- ortopedycznej dr n. med. J. S., który oceniał uszczerbek powoda jedynie w zakresie kryteriów właściwych dla jego specjalności, wskazując, że ocenę ewentualnych następstw ze strony układu nerwowego dokonał biegły z zakresu neurologii.

Przechodząc do ustalenia wysokości zadośćuczynienia nie można stracić z pola widzenia faktu, iż na Sądzie spoczywa obowiązek dokonania całościowej i dogłębnej analizy konkretnego stanu faktycznego, co implikuje obowiązek wzięcia pod uwagę wszystkich okoliczności faktycznych, które miały wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Jej rozmiar ma bowiem decydujące znaczenie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Czynnikiem decydującym o skali ujemnych przeżyć psychicznych jest z jednej strony rozmiar doznanych cierpień fizycznych (ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości), z drugiej zaś cierpienia psychiczne (negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi). Duże znaczenie przy dokonywaniu tej oceny odgrywają również wiek

poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie zdolności do normalnego funkcjonowania w czynnościach życia codziennego, rodzinie, pracy oraz stopnia ewentualnego kalectwa i konieczność korzystania z pomocy najbliższych.

Stwierdzić w tym miejscu należy, iż podstawowym celem zadośćuczynienia jest kompensacja uszczerbków, które powstały w dobrach osobistych (niemajątkowych) poszkodowanego. Zadośćuczynienie powinno zatem stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość i być tak ukształtowane by mogło spełniać rolę ekwiwalentu wycierpianego bólu.

Mając powyższe na względzie, w niniejszej sprawie Sąd uwzględnił, iż w wyniku kolizji drogowej, w czasie której powód doznał obrażeń ciała, doszło do ograniczenia – z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe - jego sprawności fizycznej. Odniesione urazy doprowadziły do obniżenia jakości życia powoda oraz do konieczności zaprzestania przez niego świadczenia pracy, tym samym zmniejszając jego widoki powodzenia na przyszłość. Mimo, że następstwa te niekoniecznie są nieodwracalne, jednak charakteryzuje je pewien stopień trwałości, skoro kolizja drogowa miała miejsce w 15 lipca 2011r., a mimo upływu ponad 2 lat powód nadal odczuwa jej skutki. Silne bóle głowy oraz okolic kręgosłupa szyjnego, jakie częstokroć dolegają poszkodowanemu, implikują konieczność zażywania dużej ilości silnych leków przeciwbólowych (k.74). Pojawiające się zawroty głowy oraz problemy ze snem znacząco wpływają na codzienną sprawność powoda. Przebyty uraz kręgosłupa skutkował koniecznością rezygnacji z regularnie uprawianego sportu (poszkodowany często grywał w piłkę nożną na pozycji bramkarza), do czego przyczyniły się także kłopoty z ręką. Poszkodowany uskarża się na jej drętwienie oraz odczuwa mrowienie w kończynie, skutkiem czego ręka ta ma obniżoną sprawność. Jest to odczuwalne w szczególności podczas wykonywania czynności domowych oraz podczas jazdy samochodem, kiedy to ręka po dłuższym czasie traci swą sprawność. Mimo, że odczuwane utrudnienia nie skutkują ograniczenia w zdolności do pracy, to jednak są one odczuwalne, a przez to- w ocenie Sądu- skutkują obniżeniem komfortu życia.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż poszkodowany przed wypadkiem z dnia 15 lipca 2011r. był w pełni zdrowym i sprawnym mężczyzną. Z pola widzenia nie można stracić także jego wieku. Dla powoda będącego niespełna 31- letnim mężczyzną w wieku produkcyjnym doznane obrażenia w znaczący sposób negatywnie wpływają na spełnianie przez niego ról społecznych: męża, ojca, pracownika. Problemy z kręgosłupem oraz drętwiejąca lewa ręka, zmniejszające jego sprawność fizyczną sprawiają, iż z większym wysiłkiem i trudem przychodzi mu wypełnianie codziennych obowiązków domowych, co skutkuje większym obciążeniem sprawami życia rodziny jego najbliższych. Z powodów doznanych obrażeń obniżeniu ulega także jego wartość jako pracownika, czego dowodem była konieczność zmiany poprzedniego miejsca zatrudnienia.

Finalnie wypada zwrócić uwagę na fakt, iż powód, pomimo leczenia i rehabilitacji jakiej się poddał, bezpośrednio skutki wypadku odczuwa do chwili obecnej. Za nietrafny przy tym należy uznać zarzut sformułowany przez pozwaną (k. 36) sugerujący, iż powód niestosując się do zaleceń lekarza i opuszczając zabiegi rehabilitacyjne, przyczynił się do opóźnienia swego powrotu do zdrowia. Faktem jest, że powód nie zjawił się na paru zabiegach (maks. trzech) w placówce rehabilitacyjnej, do czego przyznał się na rozprawie w dniu 13 grudnia 2012r. (k.74), jednakże miało to charakter jedynie incydentalny, a przeszkodę w zjawieniu się na zajęciach miała stanowić wykonywana przez niego praca. W ocenie Sądu, popartej zasadami doświadczenia życiowego, nieobecność na kilku zabiegach rehabilitacyjnych, biorąc pod uwagę, że na większości z 30 rozpisanych zajęć powód był obecny, nie mogła skutkować wydłużeniem okresu rekonwalescencji, zważywszy, iż absencja dotyczy jedynie ostatnich z rozpisanych zabiegów. Nie mogła mieć ona również wpływu na odczuwane nadal dolegliwości bólowe.

W świetle dokonanych ustaleń, w szczególności wobec stwierdzonego przez biegłego lekarza neurologa 3% uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego (k.87), należy uznać, że wypłacone powodowi zadośćuczynienie w wysokości 1.200 zł nie jest adekwatne do doznanej krzywdy. Stwierdzone u niego obrażenia fizyczne i dolegliwości pourazowe oraz opisane wyżej okoliczności zdarzenia uzasadniają przyznanie zadośćuczynienia w kwocie większej niż wypłacona. Zdaniem Sądu żądana przez powoda dalsza kwota 6.800 zł została oznaczona w sposób spełniający warunki z art. 445 § 1 k.c., a w świetle ustalonych okoliczności kwoty takiej nie sposób uznać za zawyżoną. Kwota ta – w ocenie Sądu - nie jest nadmierna w stosunku do wyrządzonej krzywdy.

Wobec powyższego Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku, zasądzając na rzecz powoda dalszą kwotę 6.800,00 zł (tj. łącznie zadośćuczynienie wyniosło 8.000,00 zł). Sąd nie dopatrył się żadnych przesłanek przemawiających za obniżeniem tej kwoty.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., według którego jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli natomiast stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 k.c.). Termin spełnienia świadczenia może być oznaczony (w ustawie lub umowie) albo może wynikać z właściwości zobowiązania – w pozostałych zaś sytuacjach świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). W przypadku świadczenia ubezpieczyciela z tytułu umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ustanowiono 30-dniowy termin do wypłaty odszkodowania (liczony od daty zgłoszenia szkody). Z zeznań powoda wynika, iż zgłosił szkodę w okresie 1-2 m-ce po wypadku (k.74). Pozwana nie zaprzeczyła twierdzeniom powoda w przedmiocie daty zgłoszenia żądania, wskazując jedynie w sprzecznie z dnia 1 sierpnia 2012r. (data stempla pocztowego), iż odsetki ustawowe należą się od daty wyrokowania, bowiem z tym dopiero momentem roszczenie z tytułu zasądzonego zadośćuczynienia staje się wymagalne (k. 31). Ze znajdującej się w aktach sprawy korespondencji e-mailowej (k.53) wynika, iż w dniu 13 stycznia 2012 r. pozwana z całą pewnością posiadała wiedzę na temat zaistniałej kolizji oraz faktu zgłoszenia przez powoda roszczeń. Jako, że pozwana nie zakwestionowała daty zgłoszenia żądania, na podstawie art. 230 k.p.c. Sąd uznał to za fakt przyznany, a zatem powód był uprawniony do żądania zasądzenia odsetek ustawowych liczonych od kwoty 6.800,00 zł od dnia 10 lutego 2012 r. do dnia zapłaty.

O kosztach postępowania w punkcie II wyroku Sąd orzekł na podstawie art. 98 i 99 k.p.c., obciążając stronę pozwaną (jako przegrywającą sprawę) obowiązkiem zwrócenia powodowi poniesionych przez niego kosztów procesu. Na koszty procesu poniesione przez powoda P. K. złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 340,00 zł, koszty zastępstwa przez radcę prawnego w kwocie 1.200 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, a także koszty wynagrodzenia biegłych sądowych tj. łącznie kwota 2.307,48 zł.

Zarządzenie:

1. odnotować
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanej;
3. kal. 14 dni.