

Sygn. akt I C 1110/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lutego 2019r.

Sąd Rejonowy w Piszcu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Gajewska

Protokolant: sekretarka Agnieszka Zuzga

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 30 stycznia 2019r.

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

o r z e k a

I. Zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda J. S. kwotę 9 292,00 zł (dziewięć tysięcy dwieście dziewięćdziesiąt dwa złote 0/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 2 020,00 zł od dnia 23 maja 2017 roku do dnia zapłaty oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 7 272,00 zł od dnia 16 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty.

II. Zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda J. S. kwotę 2 730,87 zł (dwa tysiące siedemset trzydzieści złotych 87/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

III. Nakazuje pobrać od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Piszcu kwotę 2 064,57 zł (dwa tysiące sześćdziesiąt cztery złote 57/100) tytułem nie pokrytych wydatków na opinie biegłych.

Sygn. akt I C 1110/17

UZASADNIENIE

J. S. wytoczył powództwo przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 2 020,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 23 maja 2017 roku do dnia zapłaty. Nadto wniósł o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według spisu kosztów.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż w dniu 12 maja 2015 roku uległ wypadkowi komunikacyjnemu na terenie Niemiec, na skutek którego doznał zwichnięcia kręgu szyjnego C4/5, złamania z przemieszczeniem kręgu C2 oraz grzebienia biodrowego. W Niemczech przeszedł trzy operacje chirurgiczne, w trakcie których wykonano stabilizację grzbietową, spondylodezę brzuszno-grzbietową, spondylodezę korekcyjną brzuszno-grzbietową z usunięciem implantu, korporektomię kręgu C4/5 ze wstawieniem tytanowej protezy oraz kręgu, osteosyntezę płytkową kręgów C3-6 w kilku etapach operacyjnych. Do Polski wrócił 30 czerwca 2015 roku, a 27 lipca 2015 roku ponownie wrócił do Niemiec, gdzie do 1 października 2015 roku poddawany był rehabilitacji.

Powód podniósł, że zarówno podczas pobytu w Niemczech, jak i w Polsce, był wielokrotnie rehabilitowany, usprawniany i poddawany cyklom fizykoterapii. Niestety pomimo wielokierunkowego, intensywnego leczenia interdyscyplinarnego i zaangażowania specjalistów z wielu dziedzin medycyny, nie uzyskano u powoda znaczącej i zadowalającej poprawy. W dokumentacji medycznej z Niemiec opisano kifotyczne zagięcie kręgosłupa poniżej stabilizacji, wyraźne ograniczenie ruchu, bardzo wystający wyrostek kołczysty kręgu C7 z zagrażającą martwicą uciskową, trudności pozycjonowania głowy w kierunku poziomym, ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego w zakresie rotacji lewa-prawa, świąd skóry obu dłoni, zaburzenia motoryki precyzyjnej podczas sięgania po przedmioty lub podczas pisania, niepewność chodzenia, zaburzenia połykania, drętwienia palców IV i V prawej dłoni, mielopatię rdzenia C4/5. Natomiast w wykonanym w Polsce badaniu rezonansem magnetycznym opisano protruzję tylną szeroko podstawną krążków C6-7-Th1 lateralizującą lewostronnie na poziomie kręgów C6-7 z cechami ucisku worka oponowego i korzeni nerwowych obustronnie, z większym nasileniem ucisku na poziomie wyższym po stronie lateralizacji, zmniejszenie rezerwy płynowej, epiduralnej, przedniego odcinka kanału kręgowego na wysokości C4/6, napinanie struktur miękkotkankowych, przedkręgosłupowych na wysokości C3-6 przez zachowane części tylne trzonów i elementy stabilizatora, drobne ognisko (ok. 3 mm) gliozy pourazowej rdzenia szyjnego na pograniczu C4-5 oraz odnaleziono zmiany sugerujące przebyte złamanie trzonów kręgów C4 i C5. W czasie konsultacji w Polsce neurolog stwierdził zespół korzeniowy szyjny prawostronny, zaburzenia czucia powierzchownego i głębokiego kończyny dolnej lewej, drętwienie palców III-IV dłoni prawej, mielopatię szyjną, drętwienie stopy lewej, zaburzenia równowagi, wygórowane odruchy głębokie, zaburzenia czucia.

Powód podkreślił, że do dnia dzisiejszego przyjmuje leki przeciwbólowe ze względu na silne, niepozwalające normalnie funkcjonować dolegliwości bólowe. Podniósł, że z powodu przyjmowania znacznych ilości leków przeciwbólowych, bardzo często odczuwa dolegliwości gastryczne w postaci bólu układu trawiennego, w szczególności żołądka. Ucierpiała również jego sfera psychiczna. Stwierdzono u niego zaburzenia poznawcze bez cech otępienia. Trudności poznawcze dotyczą przede wszystkim pamięci bezpośredniej, funkcji uwagi, spostrzegania, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, zaburzenia snu. W dniu 30 września 2016 roku z powodu nasilającego się bólu w prawym barku, został przewieziony karetką pogotowia na SOR (...) Szpitala (...) w E., gdzie w opisie badania stwierdzono nawykowe zwichnięcie w stawie barkowym prawym.

Nadto powód podniósł, że orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 20 stycznia 2016 roku uznany został za całkowicie niezdolnego do pracy zarobkowej. Analogicznie stwierdzono w orzeczeniu z 17 maja 2016 roku. Z tego też względu decyzją ZUS z 22 grudnia 2016 roku przyznano mu rentę do 30 listopada 2017 roku w wysokości 60% podstawy wymiaru. Z chwilą przejścia na rentę został zwolniony z pracy.

Powód wskazał, że w dacie opisanego wyżej wypadku był ubezpieczony w pozwanym zakładzie ubezpieczeń na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, na podstawie polisy numer (...), w której strony umówiły się na świadczenie w kwocie 404,00 złotych za jeden procent trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powód zgłosił pozwanej przedmiotową szkodę i przesłał dokumentację lekarską będącą wówczas w jego posiadaniu. Decyzją z 15 marca 2016 roku pozwany bez przeprowadzenia badania lekarskiego, ustalił 10% trwały uszczerbek na zdrowiu powoda i na tej podstawie wypłacił powodowi 1 000 złotych odszkodowania. Decyzją z 20 października 2016 roku oraz z 19 lipca 2016 roku pozwana ustaliła 35% trwały uszczerbek na zdrowiu powoda i na tej podstawie przyznała i wypłacił powodowi łącznie 14 140,00 złotych tytułem odszkodowania. Pismem z 2 maja 2017 roku powód odwołał się od powyższego stanowiska pozwanej, przesyłając wraz z pismem dalszą dokumentację medyczną – decyzje ZUS o niezdolności do pracy i przyznaniu renty. W odpowiedzi, decyzją z 18 maja 2017 roku pozwana odmówiła uznania dalszego roszczenia powoda.

W ocenie powoda przyznane mu odszkodowanie zostało zaniżone przez pozwaną, która nie uwzględniła wszystkich dolegliwości mających odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej powoda.

Odnośnie dochodzonych odsetek powód wskazał, że za początkowy bieg terminu odsetek przyjął dzień następujący po bezskutecznym upływie 14-dniowego terminu od dnia doręczenia pozwanej pisma z 2 maja 2017 roku.

Pozwana (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwana podniosła, że wypłacona dotychczas pozwanemu kwota 14 140,00 złotych za 35% trwały uszczerbek na zdrowiu pozostaje w zgodzie z treścią łączącej strony umowy ubezpieczenia oraz z oceną stanu zdrowia powoda przez lekarza orzecznika strony pozwanej. Pozwana zakwestionowała, aby u powoda doszło do większego uszczerbku na zdrowiu. Zdaniem pozwanej, przebieg procesu leczenia, rehabilitacji, ból, cierpienie itd. nie mają wpływu na wysokość ustalonego uszczerbku na zdrowiu. Uszczerbek ten ustalany jest wyłącznie w oparciu o tabelę procentową i oznacza trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego narządu, organu lub układu.

Pismem procesowym nadanym 8 stycznia 2019 roku, powód J. S. rozszerzył powództwo i wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 9 292,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi:

- od kwoty 2 020,00 złotych od dnia 23 maja 2017 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 7 272,00 złotych od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu tegoż pisma procesowego stronie pozwanej do dnia zapłaty.

Nadto wniósł o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według spisu kosztów.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 12 maja 2015 roku J. S. uległ wypadkowi komunikacyjnemu na terenie Niemiec. Z miejsca wypadku przetransportowany został do Szpitala (...) w L. w Niemczech, gdzie rozpoznano u niego: zwichnięcie kręgu szyjnego C4/5, złamanie z przemieszczeniem kręgu C2 oraz grzebienia biodrowego. Do 9 czerwca 2015 roku hospitalizowany był na oddziale chirurgii urazowej i ortopedii. W tym czasie poddany został dwóm operacjom chirurgicznym, w trakcie których wykonano: stabilizację grzbietową i spondylodezę brzuszna. Od 9 do 30 czerwca 2015 roku hospitalizowany był na oddziale rehabilitacji Szpitala (...) w L. w celu leczenia stacjonarnego. W dniu 30 czerwca 2015 roku wrócił do Polski, a 28 lipca 2015 roku ponownie został przyjęty na oddział rehabilitacji Szpitala (...) w L., gdzie do 14 września 2015 roku poddawany był intensywnej fizjoterapii i ergoterapii w ramach kompleksowej rehabilitacji stacjonarnej. W związku z narastającą kifozą kręgosłupa szyjnego i piersiowego, narastającymi objawami bólowymi oraz podejrzeniem mielopatii kręgosłupa, w dniu 14 września 2015 roku został przyjęty na oddział chirurgii kręgosłupa Szpitala (...) w L., gdzie rozpoznano kifotyczne zagięcie kręgosłupa poniżej stabilizacji, wyraźne ograniczenie ruchomości w kręgosłupie szyjnym oraz co raz bardziej wystający wyrostek kolczysty kręgu 7 z zagrażającą martwicą uciskową skóry. W związku z powyższym w dniu 15 września 2015 roku poddany został operacji chirurgicznej, w trakcie której wykonano: spondylodezę korekcyjną grzbietowo-brzuszna z usunięciem implantu, korporektomię kręgu C4/5 ze wstawieniem tytanowej protezy oraz kręgu, osteosyntezę płytkową kręgów C3-6. W dniu 1 października 2015 roku został wypisany do domu z zaleceniem kontrolnego badania RTG po 6 tygodniach od operacji.

Po powrocie do Polski J. S. kontynuował leczenie w ramach NFZ w poradni rodzinnej, poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej Szpitala (...) w P. oraz prywatnie. Konsultowany był neurologicznie. W okresie od 16 do 29 lutego 2016 roku poddawany był zabiegom fizjoterapeutycznym w Szpitalu (...) w P..

W dniu 30 września 2016 J. S. został przewieziony karetką pogotowia na (...) 108 Szpitala (...) w E. z powodu kolejnego nieurazowego zwichnięcia w stawie barkowym lewym. Wykonano zamkniętą repozycję zwichnięcia i zalecono noszenie chusty trójkątnej.

J. S. do dnia dzisiejszego przyjmuje leki przeciwbólowe ze względu na silne dolegliwości bólowe. Z powodu przyjmowania znacznych ilości leków przeciwbólowych, cierpi na dolegliwości bólowe układu trawiennego. Cierpi

także na zaburzenia poznawcze bez cech otępienia, dotyczące przede wszystkim pamięci bezpośredniej, funkcji uwagi, spostrzegania, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, zaburzenia snu.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 13 stycznia 2016 roku, 6 maja 2016 roku i 24 listopada 2016 roku J. S. został uznany za niezdolnego do pracy. Decyzją ZUS z 22 grudnia 2016 roku została przyznana mu renta.

(dowód: dokumentacja medyczna powoda k. 19-116, 133-135; orzeczenia lekarza orzecznika ZUS i decyzje ZUS k. 120-132; zeznania powoda k. 228-228v)

W dacie opisanego wyżej wypadku J. S. objęty był ubezpieczeniem w ramach umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...), zawartą pomiędzy (...) Zakładem (...) na (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. a Zakładem Produkcji (...) M. J. w T., potwierdzonej polisą o numerze (...), zgodnie z którą, w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela określony został na kwotę 404,00 złotych za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

J. S. zgłosił szkodę ubezpieczycielowi, który uznał swą odpowiedzialność i w przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym szkody ustalił 35% trwały uszczerbek na zdrowiu J. S. i na tej podstawie przyznał i wypłacił poszkodowanemu łącznie 14 140,00 złotych tytułem odszkodowania.

Pismem z 2 maja 2017 roku, doręczonym (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. w dniu 8 maja 2017 roku, J. S. wezwał ubezpieczyciela do dopłaty kwoty 26 260,00 złotych tytułem odszkodowania.

W odpowiedzi, decyzją z 18 maja 2017 roku (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna podtrzymała swoje stanowisko i odmówiła przyznania wyższej kwoty odszkodowania.

(okoliczności bezsporne, dowód: polisa nr (...) k. 15-18; pismo z 02.05.2017r. wraz z dowodem doręczenia k. 136-137v; decyzja pozwanej z 18.05.2017r. k. 138-138v)

Ze strony ortopedycznej, na skutek doznanego w wypadku z 12 maja 2015 roku zwichnięcia kręgosłupa szyjnego na poziomie C4-C5 i wieloodłamowego złamania kręgu C2, J. S. doznał 50% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Skomplikowany charakter doznanego uszkodzenia kręgów szyjnych oraz rozległość uszkodzeń, skutkowałą wieloetapowym leczeniem operacyjnym, które nie przyniosło istotnej poprawy. Ruchomość kręgosłupa szyjnego jest praktycznie „zamrożona”. Inwalidztwo ma stan utrwalony. Dodatkowo utrzymuje się przewlekły zespół bólowo-korzeniowy lewostronny oporny na wszelkiego rodzaju leki przeciwbólowe.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii k. 188-188v; opinia uzupełniająca k. 208)

Ze strony neurologicznej, w wyniku odniesionego w wypadku z 12 maja 2015 roku urazu kręgosłupa szyjnego skutkującego ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego oraz uszkodzeniem korzeni nerwowych (osłabienie siły kończyny górnej prawej, mrowienie płaców ręki prawej, wypadanie przedmiotów z ręki prawej, zaburzenia czucia i przeczulice na palcach ręki prawej), J. S. doznał 8% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 274-280)

Ze strony psychiatrycznej, na skutek wypadku z 12 maja 2015 roku J. S. nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. U J. S. występuje reakcja adaptacyjna związana ze skutkami wypadku, to jest zaburzenie związane z koniecznością adaptacji do istotnej zmiany. Reakcja ta ma charakter przemijający. Wycofanie z roli zawodowej, brak aktualnej stabilności finansowej, ograniczenia fizyczne w codziennym funkcjonowaniu i niepewność na przyszłość, są dodatkowymi czynnikami utrudniającymi powodowi adaptację.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii k. 241-243; opinia uzupełniająca k. 261)

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 805 § 1 i § 2 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający się zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie – przy ubezpieczeniu osobowym – umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia, w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

W myśl art. 817 § 1 k.c., ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Bezspornym jest, iż w dacie przedmiotowego zdarzenia, powód objęty był ubezpieczeniem w ramach umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P (...), zawartą pomiędzy pozwaną (...) Zakładem (...) na (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. a Zakładem Produkcji (...) M. J. w T., potwierdzonej polisą o numerze (...), zgodnie z którą to umową, w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela określony został na kwotę 404,00 złotych za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Spór w przedmiotowej sprawie koncentrował się na ustaleniu, w oparciu o tabelę procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującą w (...) i mającą zastosowanie do przedmiotowej umowy ubezpieczenia, znajdującą się na karcie 154-173 akt sprawy, trwałego uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda wskutek wypadku z 12 maja 2015 roku.

W tym celu Sąd, na wniosek strony powodowej, dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii, z których wynika, że ze strony ortopedycznej powód doznał 50% trwałego uszczerbku na zdrowiu, ze strony neurologicznej 8% trwałego uszczerbku na zdrowiu, zaś ze strony psychiatrycznej nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd w pełni podzielił opinie biegłych, bowiem spełniały one stawiane im wymogi, odzwierciedlały staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, odpowiadały w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały na postawione pytania, a przytoczona na ich uzasadnienie argumentacja jest w pełni przekonująca. Zauważyć należy, iż opinia biegłego podlega, jak i inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c, lecz odróżniają je szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. W ocenie Sądu opinie sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. W szczególności biegli przy wydawaniu opinii dysponowali dokumentacją lekarską powoda, jak również przeprowadzili stosowne badanie przedmiotowe. Ponadto, opinie te ostatecznie nie były kwestionowane przez strony.

Zgodnie z treścią polisy numer (...), w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, pozwana wypłaca za 404,00 złotych za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Zatem powodowi, u którego wspomniani wyżej biegli sądowi stwierdzili łącznie 58% trwały uszczerbek na zdrowiu, należne jest świadczenie w wysokości 23 432,00 złotych.

Z uwagi na powyższe, mając na uwadze wypłaconą dotychczas powodowi przez pozwaną kwotę 14 140,00 złotych, Sąd na podstawie powołanych wyżej przepisów zasądził od pozwanej na rzecz powoda dochodzoną kwotę 9 292,00 złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 2 020,00 złotych od dnia 23 maja 2017 roku do dnia zapłaty i od kwoty 7 272,00 złotych od dnia 16 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty.

W zakresie żądania zasądzenia odsetek od powyższej kwoty, wskazać należy, że powód dochodził odsetek ustawowych za opóźnienie nie od daty zawiadomienia ubezpieczyciela o szkodzie, lecz od dnia następnego po bezskutecznym upływie 14-dniowego terminu od dnia doręczenia pozwanej pisma z 2 maja 2017 roku (w zakresie kwoty 2 020,00 złotych) oraz od dnia następnego po dniu doręczenia stronie pozwanej odpisu pisma procesowego rozszerzającego powództwo w niniejszej sprawie (w zakresie kwoty 7 272,00 złotych). Z załączonego do akt sprawy zwrotnego

potwierdzenia odbioru (k. 137-137v) wynika jednoznacznie, że pismo powoda z 2 maja 2017 roku doręczone zostało pozwanej w dniu 8 maja 2017 roku, a zatem zakreślony w nim 14-dniowy termin upłynął 22 maja 2017 roku. Natomiast odpis pisma powoda rozszerzającego powództwo doręczono pozwanej w dniu 15 stycznia 2019 roku, co wynika ze zwrotnego potwierdzenia odbioru (k. 289). Okoliczności te nie były przez pozwaną kwestionowane.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.) oraz art. 98 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W tym przypadku, zgodnie z przedłożonym przez pełnomocnika powoda spisem kosztów, jest to kwota 465,00 złotych tytułem zwrotu opłaty sądowej od pozwu, kwota 900 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, kwota 17 złotych tytułem zwrotu opłaty od udzielonego pełnomocnictwa, kwota 748,87 złotych tytułem zwrotu kosztów przejazdu pełnomocnika do sądu oraz kwota 600,00 złotych tytułem zwrotu zaliczek uiszczonych przez powoda na poczet wynagrodzeń biegłych sądowych.

Koszt wynagrodzeń biegłych sądowych wyniósł łącznie 2 664,57 złotych i do wysokości 600,00 złotych został pokryty z zaliczki wpłaconej przez powoda, zaś do wysokości 2 064,57 złotych został tymczasowo pokryty przez Skarb Państwa. Mając powyższe na uwadze Sąd, na podstawie art. 83 ustawy koszty sądowe w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005r. (tekst jedn. Dz.U. z 2014r. poz. 1025 ze zm.), nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Pieszku kwotę 2 064,57 złotych tytułem niepokrytych przez strony wydatków na opinie biegłych sądowych.