

Sygn. akt VIII C 761/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 21 grudnia 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w VIII Wydziale Cywilnym

w składzie: przewodniczący: Sędzia Bartek Męcina

protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Ławniczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 grudnia 2020 roku w Ł.

sprawy z powództwa M. C.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda M. C. kwotę 5.000 zł (pięć tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 lipca 2018 r. do dnia zapłaty,
2. oddala powództwo w pozostałej części,
3. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda M. C. kwotę 2.560 zł (dwa tysiące pięćset sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,
4. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi kwotę 1.084,31 zł (jeden tysiąc osiemdziesiąt cztery złote trzydzieści jeden groszy) tytułem tymczasowo poniesionych kosztów sądowych,
5. zarządza zwrot ze Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi na rzecz powoda M. C. kwoty 1 zł (jeden złoty) tytułem nadpłaconej części opłaty od pozwu.

Sygn. akt VIII C 761/19

## UZASADNIENIE

W dniu 13 marca 2019 roku powód M. C., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W. powództwo o zasądzenie kwoty 5.010 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 lipca 2018 roku do dnia zapłaty oraz wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, w związku ze szkodą, jakiej doznał wskutek nieszczęśliwego wypadku w dniu 3 kwietnia 2018 roku.

W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że na skutek przedmiotowego zdarzenia powód doznał złamania żebra. W związku z urazem poszkodowanemu zalecono oszczędny tryb życia oraz kontrolę w poradni chirurgii ogólnej. Wizyty kontrolne powód odbywał do dnia 14 maja 2018 roku, w którym to dniu stwierdzono stan po złamaniu żeber z cechami gojenia. W dacie wypadku, w ramach zawartej z pozwanym umowy, powód był objęty ubezpieczeniem (...) z sumą gwarancyjną 500.000 zł. Po zgłoszeniu szkody ubezpieczyciel wdrożył postępowanie, w wyniku którego uznał trwałe uszkodzenie na zdrowiu powoda na poziomie 1% i z tego tytułu wypłacił kwotę 5.130 zł, obejmującą również zwrot kosztów leczenia. Nie zgadzając się z decyzją ubezpieczyciela powód wywiódł odwołanie, na skutek którego pozwany podtrzymał pierwotne stanowisko.

(pozew k. 4-6)

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna w W., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wyjaśnił, iż ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu odpowiada urazowi, jakiego doznał powód. Niezależnie od powyższego podniósł, iż kwestionuje, aby powód doznał uszczerbku w podanych okolicznościach i w okresie objętym polisą.

(odpowiedź na pozew k. 43-44v.)

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. Ponadto pełnomocnicy stron wypowiedzieli się w zakresie wydanej przez biegłych sądowych opinii.

(pismo procesowe k. 85-86, k. 200, k. 203-203v., k. 228, protokół rozprawy k. 261-262)

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

W dniu 3 kwietnia 2018 roku podczas malowania pokoju, stojąc na drabinie powód stracił równowagę i upadając na prawą stronę oparł się żebrami o górę drabiny. W wyniku zdarzenia M. C. poczuł ból i ukłucie z prawej strony klatki piersiowej.

Początkowo powód uznał, że nie doznał poważniejszych obrażeń, ponieważ jednak ból nie ustawał, w dniu 6 kwietnia 2018 roku udał się na pogotowie. Lekarz pogotowia wykonał badanie RTG klatki piersiowej, w wyniku którego stwierdził złamanie VIII żebra po prawej stronie. Poszkodowanemu zalecono oszczędny tryb życia, kontrolę w poradni chirurgicznej oraz przepisano środki przeciwbólowe.

W dniach 16 i 24 kwietnia 2018 roku oraz 7 maja 2018 roku powód odbył wizyty w poradni chirurgicznej, w czasie których zgłaszał dolegliwości bólowe klatki piersiowej podczas oddychania. W trakcie wizyty z dnia 14 maja 2018 roku odnotowano poprawę, dolegliwości bólowe były znacznie mniejsze. W wykonanym badaniu RTG stwierdzono cechy gojenia złamania żebra. Leczenie powoda zostało zakończone.

Powód odczuwał bóle przez następne 7 miesięcy po zdarzeniu. Złamanie wygoiło się samoistnie.

W wykonanym w dniu 24 września 2019 roku badaniu RTG klatki piersiowej stwierdzono prawidłowy obraz tkanki płucnej, żeber, kręgosłupa piersiowego.

(dowód z przesłuchania powoda 00:05:27-00:10:29 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 21 grudnia 2020 roku, dokumentacja medyczna k. 10-13, k. 118-119, 186, okoliczności bezsporne)

W wyniku zdarzenia z dnia 3 kwietnia 2018 roku powód doznał złamania VIII prawego żebra ze zniekształceniem, bez zmniejszenia wydolności oddechowej. W oparciu o punkt 58C (tj. złamanie żeber z obecnością zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej) tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej u pozwanego, M. C. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%. W linii pachwowej przedniej w rzucie VIII żebra wyczuwalne jest niewielkie zgrubienie/zniekształcenie mogące odpowiadać przebytemu złamaniu. Upadek klatką piersiową na drabinę mógł być przyczyną złamania żebra. Obecny stan zdrowia powoda jest wynikiem zdarzenia z dnia 3 kwietnia 2018 roku, nie zaś wynikiem wcześniejszych urazów, schorzeń lub uprawiania przez powoda sportów walki.

(pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii k. 193-194v., pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chirurgii k. 240-240v., pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 221-223, tabela norm (...) k. 65-77v.)

W dniu zdarzenia z dnia 3 kwietnia 2018 roku M. C. był objęty ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków (...) Ogólne w pozwanym Zakładzie (...) w ramach polisy numer (...). W polisie wybrano pełny czas ochronny, 1 klasę ryzyka oraz wariant 1 ubezpieczenia z sumą ubezpieczenia w wysokości 500.000 zł dla świadczenia z tytułu śmierci oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(polisa k. 46-46v. , okoliczności bezsporne)

W związku z doznanym urazem powód w dniu 31 maja 2018 roku zgłosił szkodę w pozwanym Zakładzie (...), co pozwany potwierdził w piśmie z dnia 4 czerwca 2018 roku. Rozpatrując zgłoszenie pozwany zlecił wydanie opinii przez lekarza orzecznika. W wydanej opinii zaocznej lekarz orzecznik stwierdził spójność i kompletność dokumentacji medycznej powoda, przyjął, że dokumentacja ta jest wystarczająca do wydania opinii, stwierdził ponadto istnienie normalnego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wypadkiem a następstwami zdarzenia oraz, iż przedstawiona dokumentacja lekarska potwierdza tło urazowe. Zdarzenie zostało zakwalifikowane, jako nieszczęśliwy wypadek. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lekarz orzecznik ustalił na poziomie 1% (pkt 58A - złamanie żeber bez zniekształceń). Decyzją z dnia 13 czerwca 2018 roku pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w kwocie 5.000 zł z tytułu stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu oraz kwotę 130 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Nie zgadzając się ze stanowiskiem ubezpieczyciela powód wywiódł odwołanie, wzywając do zapłaty kwoty 30.130 zł. W odpowiedzi pozwany podtrzymał pierwotną decyzję.

( druk zgłoszenia szkody k. 28-29v., pismo k. 30, k. 36-36v., decyzja k. 32, odwołanie k. 33-35, opinia lekarza orzecznika k. 78-78v. , okoliczności bezsporne)

W myśl ogólnych warunków ubezpieczenia, przedmiotem ubezpieczenia były następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Zakres świadczeń podstawowych obejmował m.in. świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, pozwany wypłacał świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie (wariant 1). Przez wypadek ubezpieczeniowy pozwany uznawał m.in. nieszczęśliwy wypadek, a więc nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku przysługiwało ubezpieczonemu, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem tego wypadku.

Zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia z tytułu przedmiotowej polisy pozwany zobowiązał się wypłacić z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego – za 1% trwałego uszczerbku – kwotę 5.000 zł.

(ogólne warunki ubezpieczenia k. 48-60 )

Przed przedmiotowym zdarzeniem powód w lutym 2013 roku doznał złamania obu kości prawego podudzia, które było leczone operacyjnie, a w listopadzie 2014 roku doznał omdlenia. Ponadto w dniu 19 października 2018 roku M. C. udzielono pomocy medycznej z powodu skręcenia nadgarstka.

(dokumentacja medyczna k. 111, k. 113-116, k. 124)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął również wyjaśnienia powoda, uznając je za logiczne i spójne, a także znajdujące oparcie w zebranych materiale dowodowym. Powód wyjaśnił, w jaki sposób doszło do wypadku ubezpieczeniowego, wyraźnie akcentując, iż miało to miejsce w czasie malowania pokoju, podczas stania na drabinie. Przedstawiona przez powoda relacja nie została podważona przez pozwanego, w szczególności pozwany nie przedłożył jakichkolwiek dowodów, które pozwalałyby na przyjęcie innej etiologii złamania żeber. W konsekwencji wyjaśnienia M. C. Sąd uznał za wiarygodne.

Oceniając opinie biegłych sądowych Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków. Wydane opinie Sąd uznał za spójne, wnioski wyciągnięte przez biegłych są bowiem logiczne i znajdują oparcie w przeprowadzonych przez nich badaniach. Jako, że z opinii wynika, jakie spostrzeżenia powodują wnioski wyciągnięte przez biegłych należy je również uznać za jasne. Opinie biegłych są ponadto pełne, biegli udzielili bowiem odpowiedzi na wszystkie postawione im pytania, na które zgodnie z zakresem posiadanych wiadomości specjalnych i udostępnionych im materiałów dowodowych mogli udzielić odpowiedzi, uwzględnili wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia badanej kwestii, zaś same opinie zawierają uzasadnienie wyrażonych ocen oraz poglądów. Wydając opinie biegli oparli się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powoda, której zawartość uwzględnili podczas opracowywania opinii. Wydanie opinii poprzedzało przeprowadzenie badania powoda.

Po wydaniu przez biegłych ostatecznych opinii, żadna ze stron nie podważała wysnutych w ich treści wniosków oraz nie zgłaszała do nich zarzutów.

Na rozprawie w dniu 21 grudnia 2020 roku Sąd pominął wnioski dowodowe zawarte w pkt 9 odpowiedzi na pozew o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej lub traumatologii i medycyny sądowej, uznając, iż wnioskowane dowody są nieprzydatne dla stwierdzenia okoliczności w sprawie i zacierają do przedłużenia postępowania.

### ***Sąd Rejonowy zważył co następuje:***

Powództwo jest zasadne w przeważającej części.

Powód wywiódł swoje roszczenie z zawartej z pozwanym umowy ubezpieczenia (...). Przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń 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 – art. 805 § 1 i 2 k.c. Kodeks cywilny nie określił pojęcia wypadku ubezpieczeniowego, pozostawiając to kryterium formalne umowie stron.

W realiach niniejszej sprawy, w ramach zawartej przez strony umowy ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia zostało objęte życie i zdrowie powoda, a ubezpieczenie to objęło m.in. wystąpienie u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności pozwanego. Nieszczęśliwy wypadek ubezpieczyciel zdefiniował, jako nagłe, zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Na gruncie omawianej sprawy niespornym jest, że w dacie omawianego zdarzenia, powód był objęty powyższym ubezpieczeniem, a samo zdarzenie miało charakter nieszczęśliwego wypadku. Jak wynika bowiem z wyjaśnień powoda, dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych, powód doznał uszkodzenia ciała o charakterze urazowym podczas upadku z drabiny. Sąd przyjął przy tym, że zdarzenie przebiegało w sposób opisany przez powoda, złożone przez niego wyjaśnienia nie zostały bowiem skutecznie podważone przez stronę przeciwną, a wszelkie twierdzenia pozwanego na okoliczność możliwych sytuacji, w których powód mógł doznać urazu, należy traktować wyłącznie w kategoriach supozycji, na potwierdzenie których pozwany nie przedstawił żadnych dowodów (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.). Nie może przy tym ująć uwadze, że etiologia złamania żebra nie była podważana przez lekarza orzecznika, który wydał opinię w postępowaniu likwidacyjnym, a na etapie rzeczowego postępowania pozwany nie kwestionował okoliczności zdarzenia przytoczonych w zgłoszeniu szkody oraz uznał swoją odpowiedzialność co do zasady. Wobec powyższego, zdaniem Sądu, zmianę stanowiska pozwanego na gruncie przedmiotowej sprawy należy postrzegać wyłącznie w kategoriach strategii procesowej, mającej na celu uchylenie się od wypłaty należnego poszkodowanemu świadczenia.

W ocenie Sądu nie budzi również wątpliwości, że złamanie żebra było następstwem przyczyny zewnętrznej, M. C. nie doznał bowiem urazu będąc w stanie spoczynku, a w trakcie upadku z drabiny (gdyby powód nie utracił równowagi na drabinie, co skutkowało jego upadkiem, nie doszłoby do urazu). Podkreślenia wymaga przy tym, że w myśl § 63 ust. 2 OWU, przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy, ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego. Na koniec tej części rozważań wskazać należy, iż OWU nie definiują pojęcia „przyczyny zewnętrznej”, a skoro tak, to pojęcie to należy rozumieć w zwykły, potoczny sposób, co daje asumpt do wniosku, iż upadek z drabiny będący konsekwencją utraty równowagi, należy postrzegać jako przyczynę zewnętrzną.

W ocenie Sądu niesporne jest również, iż pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a powstaniem u powoda urazu, z medycznego punktu widzenia, istnieje bezpośredni, normalny związek przyczynowo-skutkowy. Jak przyjmuje się w judykaturze, dla ustalenia istnienia normalnego związku przyczynowego wystarczy ustalenie, że konkretny skutek danego działania lub zaniechania nie jest zjawiskiem tak odosobnionym i tak wyjątkowym, iż nie mieści się w granicach zwykłego powiązania między przyczyną i skutkiem. Jeżeli natomiast konkretne następstwa działania (zaniechania), mogą być typowe dla większej bliżej nie określonej liczby osób, trzeba przyjąć, że w tej grupie następstwa takie pozostają w normalnym związku przyczynowym z działaniem (zaniechaniem) stanowiącym przyczynę tych następstw (por. wyrok SN z dnia 12 listopada 1970 roku, I CR 468/70, LEX nr 6819). Nie wyłącza przy tym „normalności” w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. okoliczność, że mimo identycznych warunków zdarzenia określone następstwo nie zawsze występuje, ani też jego statystyczna rzadkość. Normalne następstwo nie musi bowiem oznaczać skutku koniecznego (por. wyrok SN z dnia 19 marca 2008 roku, V CSK 491/07, LEX nr 385589). W omawianej sprawie, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego nie może budzić wątpliwości, że pomiędzy upadkiem powoda i uderzeniem klatką piersiową w drabinę a doznany przez niego uszczerbkiem na zdrowiu istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy, który to wniosek znajduje w szczególności oparcie w opiniach biegłych oraz opinii lekarza orzecznika.

W ocenie Sądu w świetle okoliczności przedmiotowego zdarzenia oraz postanowień OWU nie budzi także wątpliwości, że wypadek z udziałem powoda był objęty zakresem ubezpieczenia.

Wreszcie niesporne w sprawie jest, jak również wynika to z postanowień OWU, że przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosuje się tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do OWU. Tabela ta stanowi integralną część powołanych ogólnych warunków ubezpieczenia, a zatem jest objęta umową stron tak samo, jak i inne postanowienia umowne.

W związku z zaistniałym zdarzeniem z dnia 3 kwietnia 2018 roku powodowi przysługiwało świadczenie od pozwanego wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia. Wysokość świadczenia odpowiadająca kwocie 5.000 zł za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu uzależniona została od stopnia ustalonego przez ubezpieczyciela trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jak wynika z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego, w szczególności z treści opinii biegłych sądowych, powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%. O czym była już mowa, opinie biegłych stanowią przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinie te odzwierciedlają staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśniają wszystkie istotne okoliczności, podają przyczyny, które doprowadziły do przyjętej konkluzji, a równocześnie są poparte głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłych. Jednocześnie opinii tych nie podważają pozostałe dowody.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że powodowi z tytułu umowy ubezpieczenia przysługiwało od pozwanego świadczenie w wysokości 10.000 zł. Z tytułu ubezpieczenia M. C. otrzymał sumę 5.000 zł, a zatem powód mógł się zasadnie domagać uzupełniającego odszkodowania w wysokości 5.000 zł. Żądanie przewyższające tę kwotę podlegało natomiast oddaleniu.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociaż by opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik

odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Natomiast zgodnie z treścią przepisu art. 817 k.c. zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, gdyby jednak wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

W niniejszej sprawie powód zgłosił szkodę w dniu 31 maja 2018 roku. Decyzją z dnia 13 czerwca 2018 roku pozwany poinformował poszkodowanego o zakończeniu postępowania szkodowego i przyznaniu świadczenia, niewątpliwie zatem w tej dacie pozwany miał pełną możliwość ustalenia należnego powodowi odszkodowania. Powód żądał odsetek od należnego mu świadczenia pieniężnego począwszy od dnia 1 lipca 2018 roku, które to roszczenie, w świetle powyższych rozważań, podlegało uwzględnieniu w całości.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik sprawy, na podstawie art. 98 k.p.c.

Strona powodowa wygrała proces niemal w całości – powód uległ jedynie w zakresie 10 zł – w konsekwencji uznać należy, że powodowi należy się od pozwanego zwrot kosztów procesu w pełnej wysokości (art. 100 zd. 2 k.p.c.). Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 250 zł, koszty zastępstwa procesowego radcy prawnego w kwocie 1.800 zł (§ 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych), zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego w wysokości 300 zł oraz koszt zleconych przez biegłego sądowego badań – 210 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.560 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od pozwanego kwotę 1.084,31 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Ponadto Sąd nakazał zwrócić ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz powoda kwotę 1 zł tytułem nadpłaconej części opłaty sądowej od pozwu.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.