

Sygnatura akt I C 240/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 4 listopada 2016 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Izabela Korpik

Protokolant: st. sekr. sąd. Maria Kaczmarek

po rozpoznaniu w dniu 4 listopada 2016 r. w Poznaniu

na rozprawie sprawy z powództwa W. D.

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

- o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 84.199,09 zł (osiemdziesiąt cztery tysiące sto dziewięćdziesiąt dziewięć złotych 09/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 lutego 2016 r. do dnia zapłaty.
2. Umarza postępowanie co do kwoty 1.249,85 zł.
3. Kosztami postępowania obciąża pozwanego w całości i z tego tytułu zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 11.490 zł.

SSO Izabela Korpik

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 15 lutego 2016 r. powód W. D. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 85.448,94 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 4 stycznia 2016 r., co do kwoty 80.882,77 zł do dnia zapłaty i od kwoty 4.566,17 zł od dnia 2 lutego 2016 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów postępowania od pozwanego na swoją rzecz, w tym zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych, a ponadto wniósł o zwolnienie od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych.

Uzasadniając swoje stanowisko powód wskazał, iż w dniu 8 września 2006 r. uległ wypadkowi, który spowodował u niego ciężkie uszkodzenie ciała, w szczególności wstrząśnienie mózgu, rozległy uraz brzucha, złamanie lewego obojczyka i kości promieniowej. Pozwany w ugodzie zawartej przed Sądem Okręgowym w Poznaniu w dniu 7 sierpnia 2008 r., w sprawie o sygn. akt I C 1056/08 przejął m.in. odpowiedzialność za ewentualne dalsze skutki wypadku. Powód także wskazał, że toczyły się postępowania sądowe o zapłatę kosztów leczenia i rehabilitacji, w których zapadły wyroki zasądzające – za okresy od 2009 r. do kwietnia 2011 r. oraz od stycznia 2014 r. do 19 maja 2014 r. w sprawach o sygn. akt odpowiednio I C 1789/09 oraz I C 719/14 Sądu Rejonowego Poznań Stare Miasto w Poznaniu. Pozwany do końca 2013 r. pokrywał koszty rehabilitacji i leczenia powoda, koszty zakupu leków przeciwbólowych oraz koszty opieki. Powód wskazał, że dochodzi zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji za okres od czerwca 2014 r. do 1 lutego 2016 r. Powód podał przy tym na co wydatkował kwotę wskazaną w pozwie, jakie leki zażywa oraz wskazał, że korzysta z rehabilitacji codziennie od poniedziałku do soboty. Jako podstawę prawną swojego roszczenia powód wskazał na treść art. 444 § 2 k.c.

(k. 2-8).

Postanowieniem z dnia 14 marca 2016 r. Sąd oddalił wniosek powoda o zwolnienie od kosztów sądowych (k. 79-82).

W odpowiedzi na pozew z dnia 15 czerwca 2016 r. pozwany (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany wskazał, iż w świetle wcześniejszych wyroków sądowych oraz uzyskanych opinii lekarskich w likwidacji, co do zasady roszczenie powinno być uwzględnione, ale sporna pozostaje wysokość tych kosztów. Pozwany wskazał, że wystąpił z propozycją przyznania powodowi renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Zdaniem pozwanego wątpliwości budzą koszty masażu, a weryfikacja roszczeń konieczna jest również co do kosztów pozostałej rehabilitacji i opieki. Pozwany wniósł zastrzeżenia co do wydatków powoda ponoszonych co miesiąc na rzecz B. Ś. z tytułu świadczonych przez niego usług. Pozwany podniósł, że dokumentacja medyczna przedstawiona przez powoda w dużej części dotyczy schorzenia lewego kolana, które nie ma związku z wypadkiem z dnia 8 września 2006 r. Pozwany zakwestionował twierdzenia powoda w zakresie jego stanu funkcjonalnego i to w zakresie sfery psychicznej, w tym także konieczności oraz potrzeb w zakresie czuwania, asystowania przy nim przez drugą osobę. (...) S.A. podniosło, że część kosztów została wypłacona powodowi decyzją z dnia 10 lutego 2016 r. – w kwocie 2.038,27 zł (k. 104-105).

Pismem z dnia 6 czerwca 2016 r. pełnomocnik powoda szczegółowo przedstawił okoliczności związane z leczeniem oraz rehabilitacją, wysokością kosztów oraz występowaniem padaczki u powoda. Ponadto powód przyznał, że otrzymał od pozwanego kwotę 2.038,27 zł, jednak nie otrzymał żadnej informacji czego ta kwota dotyczy, w szczególności decyzji którą przywołuje pozwany. Powód zaliczył w/w kwotę na zaległe odsetki, które na dzień 10 lutego 2016 r. wynosiły 788,42 zł. Kwotę odsetek powód odjął od wypłaty i pozostałą kwotę 1.249,85 zł zaliczył na rzecz roszczenia, pomniejszając je o tę kwotę. Wobec powyższego powód cofnął pozew o kwotę 1.249,85 zł, ostatecznie domagając się zasądzenia kwoty 84.199,09 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lutego 2016 r. do dnia zapłaty (k. 138-142).

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Dnia 8 września 2006 r. powód uległ wypadkowi, który wywołał u niego obrażenia wielonarządowe i spowodował ciężkie uszkodzenie ciała, a w szczególności wstrząśnienie mózgu, rozległy uraz brzucha, złamanie lewego obojczyka i prawej kości promieniowej.

Sprawca wypadku posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego zawartą z (...) S.A. w W..

Bezsporne

W dniu 7 sierpnia 2008 r. przed Sądem Okręgowym w Poznaniu, Wydział I Cywilny w sprawie o sygn. akt I C 1065/08 W. D. i (...) S.A. zawarli ugodę. W pkt. 2 ugody pozwany przyjął odpowiedzialność za ewentualne dalsze skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 8 września 2006 r., które mogą ujawnić się na zdrowiu powoda w przyszłości.

Bezsporne, nadto dowód: protokół z rozprawy z dnia 7 sierpnia 2008 r. zawierający ugodę pomiędzy (...) S.A. w W. a W. D. w sprawie o sygn. akt I C 1065/08, znajdujący się w aktach sprawy o sygn. akt I C 1065/08.

Wyrokiem z dnia 13 maja 2011 r. Sąd Rejonowy Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu Wydział I Cywilny w sprawie o sygn. akt I C 1789/09 zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 44.542,07 zł wraz z ustawowymi odsetkami tytułem zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji i opieki za okres od 2009 r. do kwietnia 2011 r.

Bezsporne, nadto dowód: wyrok Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu Wydział I Cywilny z dnia 13 maja 2011 r. znajdujący się w aktach sprawy o sygn. akt I C 1789/09.

Pozwany do końca 2013 r. pokrywał koszty rehabilitacji powoda, zakupu leków i opieki. Stan zdrowia powoda, w stosunku do 2011 r. pogorszył się. Powód odczuwa dodatkowe dolegliwości związane np. ze zmianami w obrębie

kregoslupa powstałymi na skutek codziennego noszenia pasa brzuszego, nawracające dolegliwości bólowe ze strony stawu kolanowego lewego. Odczuwa także codziennie bóle głowy, cierpi na bezsenność i dolegliwości jelitowe. Miewa także stany lękowe i depresyjne, które czasami wymagają wizyty lekarza psychiatry w jego miejscu zamieszkania. Pozwany na podstawie decyzji ZUS z powodu stanu zdrowia jest niezdolny do pracy do 2017 r.

Bezsporne, nadto dowody : zaświadczenie lekarskie (k. 62), decyzja (...) oraz opinia biegłego sądowego znajdujące się w aktach sprawy I C 1789/09 Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu .

Wyrokiem z dnia 17 listopada 2015 r. Sąd Rejonowy Poznań – Stare Miasto w Poznaniu Wydział I Cywilny w sprawie o sygn. akt I C 719/14 zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 9.292,42 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 26 lipca 2014 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji i opieki za okres stycznia 2014 r. do 19 maja 2014 r.

Bezsporne, nadto dowód: wyrok Sądu Rejonowego Poznań – Stare Miasto w Poznaniu Wydział I Cywilny z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie o sygn. akt I C 719/14 wraz z uzasadnieniem (k. 9-15).

U powoda nie stwierdzono poprawy stanu zdrowia. Nadal wymaga leczenia usprawniającego zwłaszcza z powodu dysfunkcji stawu kolanowego oraz nadgarstka i ćwiczeń wzmacniających mięśnie. U powoda występuje znacznego stopnia utrudnienie w samoobsłudze zwłaszcza związanej z istnieniem olbrzymiej przepukliny brzusznej – nie jest w stanie samodzielnie się ubrać z uwagi na ograniczoną możliwość schyłania się.

Również pod względem psychicznym samodzielne funkcjonowanie jest w znacznym stopniu utrudnione, co powoduje, że w dalszym ciągu powód wymaga opieki ze strony osoby trzeciej.

Dowód: opinia (...) im. K. M. w P. Katedra i Zakład (...) ny Sądowej z dnia 1 czerwca 2015 r. wydana w sprawie o sygn. akt I C 719/14 Sądu Rejonowego Poznań – Stare Miasto w P. (k. 143-145).

Powód zmagają się z licznymi chorobami, takimi jak: zapalenie żył i zakrzepowe zapalenie żył, niewydolność żył, choroby jelit, w tym biegunka, wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego, następstwa urazów kończyny dolnej, naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie błony śluzowej, zaburzenia nerwicowe, zaburzenia pamięci, powierzchowne urazy obejmujące liczne okolice ciała, następstwa urazów szyi i tułowia, zmiany zapalno-odparzeniowe na skórze, zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną. Występują u powoda dolegliwości bólowe głowy, bez napadów drgawkowych, bóle brzucha, zaburzenia snu, zaburzenia uwagi i koncentracji. U powoda stwierdzono także epizod depresyjny oraz padaczkę.

U powoda występują liczne blizny powypadkowe i pooperacyjne. Powód nosi pas brzuszny. Powtarzają się u niego sekwencje obrzęku uszkodzonego stawu kolanowego lewego z towarzyszącym zapaleniem żyły podkolanowej, bólowe ograniczenie ruchomości zarówno przy zginaniu jak i prostowaniu stawu kolanowego.

Powód w związku ze swoimi schorzeniami zażywa leki:

- przeciwbólowe: S., W., V. M., L. 1000, (...), D., K., B., C., Aspiryna, K., No-spa, D., A.,
- leki na jelita: E., N., D., L., S., R., krople żołądkowe, C. A + E, S., Multiwitamina,
- neurologiczne: T., L., T., N. oraz R..

Ponadto powód zaopatruje się w środki opatrunkowe: plastry, opaski elastyczne, kompresy jałowe, oxycord, detreomycyna, bactroban, betadine.

W okresie od czerwca 2014 r. do lutego 2016 r. powód poniósł koszty zakupu lekarstw w łącznej kwocie 4.235,97 zł oraz zakupu pasów przepuklinowych w łącznej kwocie 221,97 zł.

Powód poniósł także inne koszty, w tym za wykonanie USG – ocena tkanek miękkich, ramię przedramię, udo, podudzie (101 zł) oraz za USG stawu kolanowego (130 zł).

W. D. w dniu 1 września 2014 r. był na konsultacji psychologicznej. Za wizytę zapłacił 120 zł.

Dowód: paragon y, faktury z tytułu zakupu lekarstw, pasa brzuszego oraz kopie recept (k. 18-21, 33-36, 41-55, 63-64, 65-67), opis konsultacji z dnia 21 stycznia 2016 r. (k. 22), opis konsultacji z dnia 22 października 2015 r. (k. 25), opis konsultacji z dnia 19 marca 2015 r. (k. 26), opis konsultacji z dnia 17 lutego 2015 r. (k. 27), opis konsultacji z dnia 6 listopada 2014 r. (k. 28-29), opis konsultacji z dnia 14 lipca 2014 r. (k. 30), opis konsultacji z dnia 9 kwietnia 2014 r. (k. 31), opis konsultacji z dnia 17 lipca 2014 r. (k. 32), opis konsultacji z dnia 8 maja 2014 r. (k. 38), opis konsultacji z dnia 2 czerwca 2015 r. (k. 60), faktura VAT z dnia 10 maja 2014 r. oraz z dnia 5 czerwca 2015 r. za wykonanie USG (k. 37, 59), wyniki badania USG (k. 39, 61, 149), kserokopia kart z Poradni Chirurgicznej (k. 40), faktura VAT z dnia 1 września 2014 r. za wizytę u psychologa (k. 58), zaświadczenie lekarskie z dnia 11 czerwca 2015 r. (k. 62, 150), zeznania powoda (k. 161-162).

W. D. jest pod stałą opieką lekarza rodzinnego, neurologa, chirurga, psychiatry i psychologa. U neurologa ma wizyty raz na 3 miesiące, a u chirurga w zależności od potrzeb. Podczas dolegliwości bólowych powód jeździ do szpitala w P. na ul. (...). U psychiatry bywa co dwa miesiące, a u psychologa raz na pół roku. Wizyty u psychiatry i psychologa odbywają się prywatnie – za każdą wizytę powód płaci 100-150 zł.

Miesięczny koszt leków powoda waha się w granicach 600-700 zł.

W maju 2016 r. powód zgłosił się do okulisty, gdyż pogorszył mu się wzrok. Koszt wizyty u okulisty to wydatek rzędu 80 zł.

Dowód: zeznania powoda (k. 161-162).

W dniu 31 marca 2014 r. powód zawarł z (...) B. Ś. umowę zlecenia, której przedmiotem jest wykonywanie usług masażu, opieki i rehabilitacji. Umowa została zawarta na czas nieokreślony. Strony ustaliły, że za wykonane usługi (...) otrzyma wynagrodzenie w kwocie 3.840 zł brutto miesięcznie. Zajęcia odbywały się w wymiarze 8 godzin dziennie od poniedziałku do soboty. Wszystkie wykonywane czynności mają na celu przeciwdziałanie pogorszeniu się stanu zdrowia powoda i łagodzeniu istniejących dolegliwości.

Zgodnie z umową w ciągu dnia wykonywane są następujące zajęcia:

- opieka 6 godzin,
- rehabilitacja ruchowa 1 godzina,
- masaż relaksacyjno-leczniczy 1 godzina.

Natomiast koszt wykonywanych świadczeń kształtuje się następująco:

- opieka 6 godzin dziennie po 10 zł za godzinę,
- rehabilitacja ruchowa 1 godzina dziennie po 50 zł za godzinę,
- masaż relaksacyjno-leczniczy 1 godzina dziennie po 50 zł za godzinę.

Wobec powoda są wykonywane masaże oraz rehabilitacje następujących części ciała:

- masaż pleców, a w szczególności kręgosłupa w obszarze lędźwiowo – krzyżowym,
- masaż karku, a szczególnie masaż barku lewego ze złamanym obojczykiem,

- ćwiczenia gimnastyczne barku lewego, bierne, czynne i czynne z oporem,
- ćwiczenia gimnastyczne złamanego nadgarstka prawej ręki, bierne, czynne i izometryczne,
- ćwiczenia gimnastyczne nogi lewej z uszkodzonym kolaniem, czynne i czynne z oporem,
- likwidowanie opuchlizny kolana nogi lewej przy pomocy kompresów,
- ćwiczenia gimnastyczne brzucha w celu wzmocnienia mięśni brzucha.

Powód ma trudności w wykonywaniu prostych czynności życia codziennego. Nie może się sam ubrać, umyć, wstać. Powód zmuszony jest do noszenia pasa przeciwprzepuklinowego. W tych czynnościach pomaga mu rehabilitant z uwagi na fakt, że żona powoda pracuje i nie może się powodem dostatecznie zająć.

W zakres opieki rehabilitanta nad powodem wchodzi pomoc przy wstaniu z łóżka, pomoc przy ubieraniu, założenie pasa przeciw przepuklinowego, spacer, wizyty u lekarza, drobne zakupy i proste czynności domowe.

Powód w okresie od 1 czerwca 2014 r. do 28 lutego 2016 r. korzystał z usług rehabilitanta B. Ś.. Za każdą miesięczną usługę płacił kwotę 3.840 zł, co łącznie dało we wskazanym okresie kwotę 80.640 zł.

Dowód: umowa z dnia 31 marca 2014 r. na wykonywanie usług masażu, opieki i rehabilitacji (k. 147), harmonogram u dzielanych świadczeń (k. 148), rachunki za wykonanie usług masażu, opieki i rehabilitacji w okresie od 1 czerwca 2014 r. do 28 lutego 2016 r. (k. 18, 43-45, 53-57, 66-67), pismo z dnia 14 marca 2014 r. (k. 146), zeznania powoda (k. 161-162).

Powód otrzymuje rentę z ZUS w kwocie około 3.000 zł. Pozwany wypłaca powodowi kwartalnie kwotę 10.300 zł tytułem utraconych zarobków.

Dowód: zeznania powoda (k. 161-162).

Na podstawie decyzji z dnia 22 grudnia 2015 r. pozwany wypłacił powodowi kwotę 12.826,48 zł tytułem odszkodowania – zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji, zasądzonych na podstawie wyroku z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie o sygn. akt I C 719/14 Sądu Rejonowego Poznań Stare Miasto w Poznaniu wraz z ustawowymi odsetkami oraz kosztami postępowania.

Bezsporne, nadto dowód: decyzja z dnia 22 grudnia 2015 r. znajdująca się w aktach szkody nr (...).

Powód pismem z dnia 4 stycznia 2016 r. wezwał pozwanego do niezwłocznego wypłacenia odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia w związku z wypadkiem z dnia 8 września 2006 r., z uwagi na wyrok z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie o sygn. akt I C 719/14 Sądu Rejonowego Poznań Stare Miasto w Poznaniu. Ponadto przesłał rachunki i paragony dotyczące jego leczenia za okres od czerwca 2014 r. do stycznia 2016 r. na łączną kwotę 80.882,77 zł. Pozwany pismo odebrał w dniu 5 stycznia 2016 r.

Powód pismem z dnia 1 lutego 2016 r. wezwał pozwanego do niezwłocznego wypłacenia odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia w związku z wypadkiem z dnia 8 września 2006 r.. Ponadto przesłał rachunki i paragony dotyczące jego leczenia za okres od 5 stycznia 2016 r. do 1 lutego 2016 r. na łączną kwotę 4.566,17 zł.

Pozwany pismem z dnia 10 lutego 2016 r. poinformował powoda, iż zostanie skierowany na naoczne badanie lekarskie, aby ocenić rokowania i prognozy dotyczące jego stanu zdrowia na przyszłość oraz zakres koniecznego leczenia i rehabilitacji. Pozwany zaproponował rentę na zwiększone potrzeby.

Dowód: pismo powoda z dnia 1 lutego 2016 r. (k. 17), pismo powoda z dnia 4 stycznia 2016 r. wraz z potwierdzeniem odbioru. (k. 23-24), pismo pozwanego z dnia 10 lutego 2016 r. (k. 68).

Pismem z dnia 10 lutego 2016 r. pozwany przyznał na rzecz powoda kwotę 2.038,27 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji.

Bezsporne, nadto dowód: decyzja z dnia 10 lutego 2016 r. znajdująca się w aktach szkody nr (...).

Powyzszy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zeznań powoda W. D. oraz na podstawie wskazanych dowodów, akt szkody (...) S.A. z siedzibą w W. nr (...), a także akt spraw o sygn. akt: I C 1065/08, I C 1789/09 oraz I C 719/14.

Wymaga wskazania, że stan faktyczny został ustalony na podstawie dokumentów, które strony załączyły do akt sprawy. Dokumenty urzędowe oceniono jako wiarygodne. Odpowiadały one dyspozycji art. 244 § 1 k.p.c., zgodnie z treścią którego dokumenty urzędowe, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. W postępowaniu cywilnym dokument prywatny stanowi natomiast dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie - art. 245 k.p.c. Autentyczność dokumentów prywatnych i urzędowych oraz prawdziwość treści dokumentów urzędowych nie była kwestionowana przez żadną ze stron w oparciu o treść art. 232 k.p.c. w zw. z art. 252 k.p.c. i art. 253 k.p.c. Sąd rozpoznający niniejszą sprawę również nie znalazł podstaw do tego, by uczynić to z urzędu. Tym samym okazały się one przydatne przy dokonywaniu ustaleń faktycznych w sprawie. Żadna ze stron nie zakwestionowała treści kserokopii dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, a to pozwoliło na potraktowanie tych kopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej. Również dokumenty stanowiące podstawę ustaleń faktycznych zebrane w aktach szkody, a także aktach sprawy I C 1065/08 Sadu Okręgowego w Poznaniu, I C 1789/09 Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu. oraz I C 719/14 Sądu Rejonowego Poznań Stare Miasto w Poznaniu Sąd uznał za wiarygodne. Nie były kwestionowane przez strony postępowania, a Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu.

Za przydatną dla rozstrzygnięcia sprawy i wiarygodną Sąd uznał opinie Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) medycznego im. K. M. w P. złożoną do akt niniejszej sprawy przez pełnomocnika powoda, a która została wydana w sprawie o sygn. akt I C 719/14 Sądu Rejonowego Poznań Stare Miasto w Poznaniu. Przystępując do oceny opinii biegłych (instytutu naukowego) należy podkreślić, iż w postępowaniu cywilnym dowód w postaci opinii biegłego podlega ocenie na równi z innymi dowodami, a strony są uprawnione do podważania mocy dowodowej opinii biegłych za pomocą wszystkich dostępnych i przewidzianych przez prawo środków dowodowych. Zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 roku (sygn. akt: I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64) opinia biegłego podlega ocenie – przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 roku, V CKN 1354/00).

Zgodnie z utrwalonym poglądem orzecznictwa, zarówno opinii biegłego złożonej w innej sprawie, jak i opinii prywatnej, jeżeli strona składa taką opinię z intencją uznania jej za dowód w sprawie, można przypisać znaczenie dowodu z dokumentu prywatnego, w rozumieniu art. 245 k.p.c. (zob. odnośnie opinii biegłego złożonej w innej sprawie wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 listopada 2011 r., II CNP/23/11, LEX nr 1110965, z dnia 10 października 2012 r., I UK 2010/12, Lex nr 1284721).

W orzecznictwie podkreśla się, że dowód z dokumentu prywatnego może być podstawą ustaleń faktycznych, gdyż jest samodzielnym środkiem dowodowym, którego moc sąd ocenia według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c. (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 30 czerwca 2004 r., IV CK 474/03, OSNC 2005/6/11; z dnia 27 lipca 2010 r., II CSK 119/10, Lex nr 603161), w związku z czym sąd nie może ignorować dokumentów prywatnych, przedkładanych przez stronę w procesie i twierdzić, że żądania strony nie zostały w ogóle udowodnione (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2014 r., I CSK 634/13, Lex nr 1504324). W tym kontekście trzeba zauważyć, że art. 245 k.p.c. zawiera domniemanie, które powinien uwzględnić sąd, iż osoba, która złożyła podpis na dokumencie złożyła zawarte w nim oświadczenie. Ma to takie znaczenie, że do tego domniemania znajduje zastosowanie art. 234 k.p.c., według którego domniemania ustanowione przez prawo wiążą sąd, mogą być jednak obalone, ilekroć ustawa tego nie wyłącza.

Nie oznacza to jednak, że moc dowodowa dokumentu prywatnego ogranicza się do konsekwencji wynikających z przewidzianego w art. 245 k.p.c. domniemania - moc dowodowa dokumentu prywatnego podlega ocenie przez sąd, tak, jak każdego innego dowodu. Sąd może zatem wyrokować także w oparciu o treść dokumentów prywatnych (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 października 2000 r., I CKN 804/98, Lex nr 50890; z dnia 13 grudnia 2013 r., III CSK 66/13, Lex nr 1463871).

Do oceny wartości dowodowej takiego dokumentu przydatne wydają się spostrzeżenia wyrażane w literaturze przedmiotu, że dokumenty prywatne z reguły mają dużą wartość dowodową przeciwko osobie, od której pochodzą; natomiast dowód ten ma znacznie mniejszą moc dowodową, jeżeli miałby przemawiać na rzecz tej strony, która go sporządziła. Jeżeli zaś dokument pochodzi od osoby trzeciej, niezależnej od stron, to sąd powinien zakładać, że intencją wystawcy dokumentu nie było wzmocnienie bądź osłabienie którejkolwiek ze stron.

W konsekwencji Sąd przyznał powyższej opinii przymiot pełnej wiarygodności, nie znajdując podstaw do podważania jej wartości dowodowej i do konieczności przeprowadzania dowodu z opinii innych biegłych tej samej bądź innej specjalności.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania powoda W. D.. Były one spójne, logiczne i szczerze, a ponadto korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym w postaci dokumentów. Zeznania powoda nie były kwestionowane przez pozwanego.

Na rozprawie w dniu 4 listopada 2016 r. Sąd oddalił wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych neurologa, chirurga, ortopedy, psychiatry i psychologa. Pozwany wniósł o przeprowadzenie w/w dowodu w odpowiedzi na pozew z dnia 15 czerwca 2016 r. Następnie został przez Sąd zobowiązany do uiszczenia zaliczki w terminie 14 dni na koszty opinii biegłych w kwocie 15.000 zł pod rygorem oddalenia wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych (k. 165). Pozwany zobowiązanie z dnia 18 sierpnia 2016 r. odebrał w dniu 23 sierpnia 2016 r. (k. 170). Pozwany nie uiszczył zaliczki na poczet opinii biegłego (k. 171-172). Tym samym zasadnym było oddalenie wniosku pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych.

Na rozprawie w dniu 4 listopada 2016 roku Sąd oddalił również wniosek pozwanego o wyznaczenie dodatkowego terminu celem zapłacenia zaliczki na poczet kosztów związanych z opiniami biegłych jako zmierzający do przewleczenia postępowania, mając w szczególności na uwadze fakt, że wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych był wnioskiem strony pozwanej złożonym już w czerwcu 2016 roku a zobowiązanie Sądu do uiszczenia zaliczki było w lipcu 2016 roku.

Na rozprawie w dniu 4 listopada 2016 r. Sąd oddalił również wnioski dowodowe strony pozwanej o przeprowadzenie dowodu z akt (...) na okoliczność udzielanych powodowi świadczeń od 2006 r. z ubezpieczenia społecznego oraz przeprowadzenie wywiadu w NFZ na okoliczność w jakich jednostkach służby zdrowia leczył się powód, udzielonych świadczeń rehabilitacyjnych. Powyższe wnioski w ocenie Sądu nie były zasadne, a ponadto nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Nadto należy zauważyć, że dokumentacja medyczna powoda była pozwanemu na bieżąco przedkładana, co wynika jednoznacznie z przedłożonych do pozwu dokumentów oraz z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy: I C 1065/08 Sądu Okręgowego w Poznaniu, I C 1789/09 Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu. oraz I C 719/14 Sądu Rejonowego Poznań Stare Miasto w Poznaniu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie powód W. D. domagał się zasądzenia od pozwanego P. (...) ostatecznie kwoty w łącznej wysokości 84.199,09 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lutego 2016 r. do dnia zapłaty z tytułu poniesionych kosztów leczenia, opieki i rehabilitacji w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 8 września 2006 r.

W przedmiotowej sprawie bezspornym było, że powód doznał urazu wskutek wypadku drogowego z dnia 8 września 2006 r. oraz, że pozwany ponosił odpowiedzialność za następstwa tego zdarzenia jako ubezpieczyciel sprawcy szkody w zakresie OC. Poza sporem pozostawała również kwestia obrażeń, których doznał W. D. wskutek wypadku.

Podstawę prawną zgłoszonych przez powoda żądań w zakresie zwrotu kosztów leczenia, opieki i rehabilitacji stanowiły przepisy art. 444 § 1 k.c.

Roszczenie powoda o zwrot kosztów leczenia ma swoją podstawę w normie zawartej w art. 444 § 1 k.c., który stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Wskazany przepis określa zakres i sposób naprawienia szkody na osobie w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, pozostawiając bez zmian przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Dochodzenie przez poszkodowanego roszczeń z wart. 444 k.c. zależy więc od przypisania określonej osobie odpowiedzialności za zdarzenie szkodzące oraz ustalenia szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z tym zdarzeniem.

W niniejszej sprawie odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku z dnia 8 września 2006 r. nie budziła wątpliwości. W postępowaniu przed Sądem Okręgowym w Poznaniu w sprawie o sygn. akt I C 1065/08 pozwany zawarł z powodem ugodę w dniu 7 sierpnia 2008 r. na mocy której zapłacił na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 8 września 2006 r., kwotę 75.000 zł. Jednocześnie pozwany przyjął odpowiedzialność za ewentualne dalsze skutki wypadku komunikacyjnego, które mogą się ujawnić na zdrowiu powoda w przyszłości. Spór pomiędzy stronami w tym zakresie nie dotyczył zatem zasady odpowiedzialności pozwanego, tylko wysokości.

Przepis 444 § 1 k.c. dotyczy niezbędnych i celowych wydatków i to bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07).

Koszty te obejmują po pierwsze koszty leczenia, w tym rozpoznania, dalszej terapii, niezbędnych badań i rehabilitacji. Jak przy tym trafnie wskazuje się w orzecznictwie (Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 grudnia 2002 r. II CKN 1018/00, w wyroku z dnia 26 czerwca 1969 r. II PR 217/69 OSNC 1970/3/50, Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 5 marca 2013 r. I ACa 945/12) ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego. Uzasadnione jest nawet żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u wybitnego specjalisty czy leczenie w znanym zakładzie leczniczym.

Celowość ponoszenia wydatków na rehabilitację może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego nie pogarszania (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Do kosztów związanych z leczeniem należy zaliczyć także wydatki ponoszone dla zapewnienia poszkodowanemu właściwej opieki i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974/4/83).

W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (por. wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7) z dnia 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z dnia 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83), kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie; por. wyrok SN z dnia 10 lutego 1970 r., II CR 7/70, LEX nr 6672), zwrotu utraconych zarobków. Uzasadnione jest żądanie zwrotu kosztów nabycia samochodu, jeżeli kompensuje kalectwo osoby poszkodowanej i przywraca możliwość łatwego przemieszczania, także w celu skorzystania z pełniejszego zakresu zabiegów leczniczych, wykonywania pracy lub prowadzenia działalności gospodarczej (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025; wyrok SN z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 113/97, OSP 1998, z. 6, poz. 121, z glosą krytyczną W. Muszalskiego tamże; wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352).

W przedmiotowej sprawie spór sprowadzał się do tego, czy powód wymagał rehabilitacji i opieki osób trzecich w zakresie powodującym płatność za tą usługę w wysokości 3.840 zł brutto miesięcznie oraz czy zasadne były ponoszone przez powoda koszty leczenia, czy związane są z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 8 września 2006 r.

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego nie budziło wątpliwości Sądu, że ponoszone przez powoda W. D. koszty opieki, rehabilitacji i leków były uzasadnione. Powód wykazał, że wymaga opieki i rehabilitacji. Jego żona nie może się nim opiekować, gdyż pracuje zawodowo. Tym samym niezbędna okazuje się pomoc rehabilitanta. bez pomocy rehabilitanta B. Ś. powód nie byłby w stanie funkcjonować, gdyż ma problemy ze wstawaniem, ubieraniem się i myciem. Czynności podejmowane przez rehabilitanta były adekwatne do stanu zdrowia powoda, co potwierdza przedłożona do niniejszej sprawy opinia instytutu naukowego wydana w sprawie I C 719/14 Sądu Rejonowego Poznań Stare Miasto w Poznaniu.

Z opinii instytutu naukowego jednoznacznie wynika, że stan zdrowia powoda wymaga zaangażowania drugiej osoby, zaś dolegliwości przez niego odczuwane muszą być łagodzone za pomocą leków. Sąd w pełni podziela opinię wydaną w sprawie I C 719/14 Sądu Rejonowego Poznań Stare Miasto w Poznaniu z uwagi na to, iż została wydana w 2015 r. i uwzględniała zarazem stan zdrowia powoda – wszystkie okoliczności, które zaistniały w niniejszej sprawie. Ponadto pozwany domagał się przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych, jednakże nie uiścił zaliczki na poczet dowodu z w/ w opinii, co w ocenie Sądu może być przejawem ze strony pozwanego akceptacji konieczności rehabilitacji powoda i opieki nad jego osobą. Po wtóre pozwany w odpowiedzi na pozew stwierdził, że roszczenie powoda co do zasady powinno być uwzględnione, ale sporna pozostaje wysokość kosztów.

Pozwany zakwestionował koszty masażu, koszty rehabilitacji i opieki. Tym samym zakwestionował wydatki powoda ponoszone co miesiąc przez niego na B. Ś. z tytułu świadczonych usług. Pozwany, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika przy tym nie zaferował żadnych dowodów, które mogłyby podważyć wysokość ponoszonych przez powoda wydatków na rzecz B. Ś..

Także pozwany kwestionował częstotliwość i zakres masażu i rehabilitacji, w związku ze skutkami wypadku z dnia 8 września 2006 r. Pozwany celem ustalenia powyższego wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych, jednakże nie uiścił zaliczki na poczet dowodu z opinii biegłych, co uzasadniało oddalenie powyższego wniosku, o czym mowa była powyżej, w tym w ocenie dowodów.

Zdaniem Sądu w niniejszej sprawie ciężar wykazania, że wysokość ponoszonych przez powoda wydatków na opiekę i rehabilitację jest nieuzasadniona, a ponadto, że nie wszystkie koszty i wydatki zostały wykazane przez powoda, ich związek z wypadkiem z dnia 8 września 2006 r. - w całości obciążał pozwanego. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne oraz że z mocy art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Tym samym pozwany nie potwierdził swojego stanowiska zaprezentowanego w odpowiedzi na pozew. Jego twierdzenia okazały się gołosłowne i nieoparte materiałem dowodowym.

Wbrew twierdzeniom pozwanego, powód wykazał wysokość kosztu masażu, rehabilitacji i opieki – tj. poszczególne składniki składające się na kwotę 3.840 zł. Ponadto wykazał co wchodzi w zakres usług świadczonych przez B. Ś., jakie części ciała są rehabilitowane i w jakim wymiarze powód wymaga opieki (umowa z dnia 31 marca 2014 r. zawarta z B. Ś. wraz z cennikiem i harmonogramem udzielanych świadczeń – k. 146-148 akt).

Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że powód nadal wymaga opieki osoby trzeciej ze względu na niemożność samodzielnego funkcjonowania. Powód ma problemy ze schyłaniem się w związku z noszonym przez niego pasem przepuklinowym. Ponadto występują u niego bóle brzucha, głowy, problemy jelitowe. Obecność osoby trzeciej jest niezbędna.

Powód jest pod stałą opieką lekarzy: rodzinnego, neurologa, chirurga, psychiatry i psychologa. Z dokumentów zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy oraz zeznań powoda wynika, że u neurologa ma wizyty raz na 3 miesiące,

a u chirurga w zależności od potrzeb. U psychiatry bywa co dwa miesiące, a u psychologa raz na pół roku. Wizyty u psychiatry i psychologa odbywają się prywatnie – za każdą wizytę powód płaci 100-150 zł.

Twierdzenia pozwanego, jakoby schorzenia kolana lewego powoda nie miały związku z wypadkiem z dnia 8 września 2006 r. okazały się gołosłowne i nie znalazły potwierdzenia w dokumentacji medycznej przedłożonej przez powoda, w tym w zaświadczeniu z dnia 11 czerwca 2015 r. wystawionym przez lekarza ortopedę B. M..

Pozwany również stwierdził, że powód nie przedstawił dokumentacji medycznej dotyczącej występowania ataków padaczki w okresie ostatnich 3 lat oraz aby korzystał z pomocy medycznej i leczenia. W ocenie Sądu powód dostatecznie wykazał, że cierpi na padaczkę, poprzez dokumentację przedłożoną w niniejszej sprawie w postaci kart konsultacji leczniczych (...). Ponadto należy mieć na uwadze, że powód w wyniku wypadku z dnia 8 września 2006 r. doznał wielu obrażeń ciała i padaczka jest tylko jednym z kilku schorzeń na jakie cierpi powód.

W tym miejscu należy również zwrócić uwagę, iż pozwany nie kwestionował wysokości zakupu leków, pasów przeciw przepuklinowych czy badań (USG). Nie kwestionował przedłożonych przez powoda rachunków i faktur potwierdzających zakup leków i innych medykamentów oraz badań USG. Sąd również nie znalazł podstaw do kwestionowania rachunków i faktur w tym przedmiocie.

Podsumowując tę część rozważań należy stwierdzić, iż wydatki powoda na zakup leków, pasów przeciw przepuklinowych, badań USG, wizyt lekarskich czy też rehabilitacje, masaże i opiekę drugiej osoby okazały się w pełni uzasadnione i konieczne. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego nie budziło wątpliwości, że zabiegi pozostawały w związku z urazami doznanymi przez powoda na skutek wypadku z dnia 8 września 2006 r. W związku ze swoimi schorzeniami powód wymaga stałej opieki osób trzecich. Ponadto nie mogło budzić wątpliwości, że w związku z urazem jakiego doznał powód, musiał zażywać leki, w tym przeciwbólowe, korzystać z badań oraz wizyt i konsultacji lekarskich. Wysokość poniesionych kosztów opieki osoby drugiej, masaży, rehabilitacji, leków, pasów brzusznych, wizyty lekarskiej czy badań USG została przez powoda wykazana nie podważonymi przez (...) S.A. co do kwot rachunkami.

Powód wykazał, że w okresie od czerwca 2014 r. do lutego 2016 r. poniósł koszty zakupu leków w wysokości 4.235,97 zł, zakupu pasów przeciw przepuklinowych w kwocie 221,97 zł, badań USG w wysokości 231 zł, wizyty u psychologa w kwocie 120 zł oraz poniósł koszty związane z rehabilitacją, masażami i opieką w wysokości 80.640 zł. Łącznie powód poniósł koszty w wysokości 85.448,94 zł. Powód jednak ostatecznie wniósł o zasądzenie na jego rzecz kwoty 84.199,09 zł bez konkretnego wskazania jakie wydatki zostały pokryte przez pozwanego, a tym samym jakie wydatki należałoby nie uwzględniać. Tym samym Sąd nie analizował głębiej tej kwestii, tym bardziej że wszystkie wydatki powoda znalazły odzwierciedlenie w przedłożonych przez niego dokumentach.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 84.199,09 zł, o czym orzeczono w punkcie 1 sentencji wyroku.

Na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c. i art. 817 § 1 k.c. Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od w/w kwoty od dnia 11 lutego 2016 r. do dnia zapłaty, tj. zgodnie z żądaniem pozwu. W ocenie Sądu nie zachodziły podstawy do orzeczenia odsetek od daty wcześniejszej czy też późniejszej z uwagi na to, iż:

- powód pismem z dnia 4 stycznia 2016 r. wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 80.882,77 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, przedkładając paragony i rachunki za leczenie. Pozwany pismo odebrał w dniu 5 stycznia 2016 r. (k. 23-24),

- pismem z dnia 1 lutego 2016 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kolejnej kwoty odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia, przedstawiając przy tym rachunki i paragony na kwotę łącznie 4.566,17 zł (k. 17),

- pozwany decyzją z dnia 10 lutego 2016 r. przyznał na rzecz powoda kwotę 2.038,27 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Pozwany od dnia 5 stycznia 2016 r. dysponował tą samą dokumentacją, co Sąd w niniejszej sprawie. Zatem pozwany mógł również w świetle art. 817 § 1 k.c. podjąć decyzję o przyznaniu zwrotu kosztów leczenia objętego żądaniem pozwu. Decyzją z dnia 10 lutego 2016 r. przyznał powodowi nieznaczną kwotę tytułem zwrotu kosztów leczenia. Zatem od dnia następnego, tj. od dnia 11 lutego 2016 r. pozostawał w opóźnieniu wobec kwoty 84.199,09 zł. Ponadto pozwany nie kwestionował żądania odsetek od wskazanej powyżej daty.

Z uwagi na częściowe cofnięcie przez powoda roszczenia o zapłatę od pozwanego zwrotu poniesionych wydatków na leczenie, opiekę i rehabilitację w kwocie 1.249,85 zł, Sąd w punkcie 2 wyroku w tym zakresie umorzył postępowanie.

Zgodnie bowiem z art. 355 § 1 k.p.c., Sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, jeżeli powód cofnął ze skutkiem prawnym pozew. Z kolei art. 203 § 1 k.p.c. stanowi, że pozew może być cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy, a zatem po jej rozpoczęciu może być cofnięty za zgodą pozwanego. Powód cofnął pozew w zakresie kwoty 1.249,85 zł przed rozprawą, zatem nie było potrzeby uzyskiwania zgody pozwanego na cofnięcie w tym zakresie pozwu. Sąd nie dostrzegł przy tym w niniejszej sprawie okoliczności, które powodowałyby konieczność uznania cofnięcia żądania powoda za niedopuszczalne (art. 203 § 4 k.p.c.). W konsekwencji z uwagi na treść art. 203 § 1 k.p.c. w zw. z art. 355 § 1 k.p.c. należało uznać częściowe cofnięcie pozwu za skuteczne i orzec jak w punkcie 2. wyroku.

O kosztach postępowania orzeczono w punkcie 3 sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 § 2 k.p.c., mając na uwadze, że powód uległ jedynie w znikomej części żądania, tj. co do kwoty 788,42 zł, wobec której nastąpiło oddalenie powództwa. W konsekwencji pozwanego należało w całości obciążyć kosztami procesu.

Na koszty poniesione przez powoda składają się: opłata od pozwu w wysokości 4.273 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda w wysokości 7.200 zł ustalone w oparciu o § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r. poz. 1800). Łącznie koszty poniesione przez powoda do kwota 11.490 zł.

Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 11.490 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania procesowego.

SSO Izabela Korpik