

Sygn. akt I C 651/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lipca 2017 roku

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny

w składzie: Przewodniczący SSR Bartłomiej Rajca

Protokolant: Mirosława Mękarska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 04 lipca 2017 roku w Ś.

sprawy z powództwa J. M.

przeciwko (...) Zakład (...) na (...) SA z/s w W.

o zapłatę

I. powództwo oddała;

II. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 1.200 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje powodowi uiścić kwotę 588,12 zł na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej tytułem wydatków poniesionych w toku postępowania tymczasowo przez Skarb Państwa.

Zarządzenia:

1. (...)

2. (...)

3. (...)

13.07.2017r.

Sygn. akt I C 651/16

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 30 maja 2016 r. J. M. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 2.025 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 30 października 2014 r. do dnia zapłaty tytułem części odszkodowania za szkodę nr (...) z dnia 19 sierpnia 2014 r. oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu powód podał, że był objęty grupowym ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków u strony pozwanej, potwierdzonym polisą nr (...). Suma polisy została ustalona przez strony na kwotę 9.000 zł, przy czym za 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu przypadała kwota odpowiadająca 5 % sumy polisy. W dniu 19 sierpnia 2014 r. powód uległ nieszczęśliwemu wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego zmuszony był uzyskać pomoc medyczną. Po przeprowadzeniu szczegółowej diagnostyki u powoda rozpoznano stłuczenie odcinka szyjnego kręgosłupa. Powód został wypisany ze szpitala z zaleceniem dalszego leczenia w poradni specjalistycznej. Podczas rekonwalescencji powód pozostawał pod opieką specjalistów: ortopedy, chirurga urazowego, fizjoterapeuty oraz neurologa. Powód twierdził, że w trakcie leczenia okazało się, że doznane przez powoda urazy były większe, niż przyjęto podczas udzielania pierwszej pomocy. Finalnie powód miał doznać skręcenia kręgosłupa szyjnego, urazu kręgosłupa piersiowego i urazu stawu ramiennego

lewego. W trakcie leczenia powód korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych. Leczenie zostało zakończone w dniu 20 stycznia 2015 r. Na wniosek powoda strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne, w trakcie którego powód przedstawił posiadane dokumenty powypadkowe. Po analizie przedstawionej dokumentacji strona pozwana uznała u powoda 2,5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu i wypłaciła mu odszkodowanie w kwocie 1.125 zł. W ocenie powoda przyznana kwota, a także uznany trwały uszczerbek na zdrowiu są nieadekwatne do stanu faktycznego. Na dochodzoną pozew kwotę 2.025 zł składają się następujące wartości określone zgodnie z tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz ogólnymi warunkami ubezpieczenia:

-2,5 % tytułem urazu kręgosłupa szyjnego zgodnie z pkt 89a tabeli norm, ponad uznany przez pozwaną trwały uszczerbek z tego tytułu w wysokości 2,5 % (łącznie 5 %),

-1 % tytułem urazu kręgosłupa w części piersiowej zgodnie z pkt 91a tabeli norm,

-1 % tytułem urazu stawu ramiennego lewego zgodnie z pkt 105a tabeli norm.

Powód liczył odsetki zgodnie z art. 481 k.c. w zw. z art. 817 k.c., tj. z upływem 30 dni po zgłoszeniu szkody. Powód zgłosił szkodę za pomocą formularza internetowego w dniu 29 września 2014 r., zatem termin naliczania odsetek biegnie od dnia 30 października 2014 r.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwana potwierdziła, że powód w dniu wypadku objęty był dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (kod warunków (...)). Zgodnie z warunkami ubezpieczenia – polisą nr (...) suma ubezpieczenia wynosiła 9.000 zł, zaś za 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu pozwany płacił 5 % sumy ubezpieczenia – 450 zł. Po ocenie dokumentacji dostarczonej przez powoda, lekarz orzecznik strony pozwanej ustalił, że uszczerbek któremu uległ powód wynosi 3 %, jednakże z uwagi na stan chorobowy powoda trwały uszczerbek został pomniejszony o 0,5 % zgodnie z postanowieniami § 18 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia. Decyzją z dnia 1 października 2014 r. strona pozwana przyznała i wypłaciła powodowi świadczenie w wysokości 1.125 zł za wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu, mając na uwadze zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa istniejące w momencie wypadku u powoda. Z przedłożonego przez powoda opisu zdjęcia RTG kręgosłupa szyjnego wynika, że zmian pourazowych nie wykazano, natomiast wykazane zostały zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze. W toku postępowania likwidacyjnego pozwana ustaliła wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu, kierując się wytycznymi zawartymi w Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, która stanowi załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia. W związku z powyższym pozwana stoi na stanowisku, że przedmiotowa szkoda została zlikwidowana prawidłowo.

Postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 12.07.2016 r. Sąd w oparciu o art. 505⁷ Kpc zd. 1 Kpc zdecydował o rozpoznawaniu sprawy w dalszym ciągu z pominięciem przepisów o postępowaniu uproszczonym z uwagi na konieczność zasięgnięcia wiadomości specjalnych w celu jej rozstrzygnięcia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 19 sierpnia 2014 r. na skrzyżowaniu ulic (...) w O. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczył powód J. M.. Kierujący samochodem marki M. (...) o nr rej. (...) K. K. nie zachował bezpiecznego odstępu od znajdującego się przed nim pojazdu i uderzył w tył samochodu marki O. (...) o nr rej. (...), kierowanego przez powoda.

Bezsporne

Bezpośrednio po zdarzeniu powód został przewieziony do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy ul. (...) w O., gdzie po wykonaniu badania RTG rozpoznano u niego stłuczenie odcinka szyjnego kręgosłupa, bez uchwytnych szczelin złamania. Powodowi przepisano leki przeciwbólowe oraz zalecono kontrolę w poradni specjalistycznej. W dniach 20 i 28 sierpnia 2014 r. powód wykonał badania w (...) Centrum Medycznym (...) we W., które wykazały

powierzchnowy uraz szyi, skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Powód kontynuował leczenie w poradni ortopedycznej i neurologicznej oraz uczęszczał przez miesiąc na zabiegi rehabilitacyjne (fizykoterapia). W dalszym leczeniu stwierdzono ponadto urazy kręgosłupa piersiowego, klatki piersiowej i stawu ramiennego oraz zalecono powodowi noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 3 tygodni. Leczenie powoda zostało zakończone 20 stycznia 2015 r.

Dowody:

karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 14

skierowania do poradni specjalistycznych – k. 15-16

konsultacje ortopedyczne – k. 17, 19, 22

wynik badania rtg – k. 18

konsultacja neurologiczna – k. 20

zaświadczenia o przebytej rehabilitacji – k. 21

Powód był objęty grupowym ubezpieczeniem na wypadek uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku, do którego zastosowanie miały Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z dnia 3 marca 2004 r. ze zmianami oraz Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z umową za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu powodowi przysługiwała kwota 450 zł, gdyż suma ubezpieczenia wynosiła 9.000 zł.

Dowody:

deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia – k. 64

ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – k. 52-53 odw.

tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu – k. 54-63 odw.

Punkt 89a Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, przewiduje od 1 do 5 procent uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym, takie jak skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego – z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątową poniżej 12° – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości.

Punkt 91a w/w tabeli przewiduje od 1 do 5 procent uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym, takie jak skręcenie, stłuczenie, z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości.

Punkt 105a w/w tabeli przewiduje od 1 do 10 procent uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenie miernego stopnia obręczy kończyny górnej prawej, takie jak uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń.

Dowód:

tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu – k. 54-63 odw.

Powód zawiadomił (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W. o szkodzie dnia 29 września 2014 r. Decyzją z dnia 1 października 2014 r. Ubezpieczyciel przyznał powodowi odszkodowanie w kwocie 1.125 zł tytułem doznanego przez powoda na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 19 sierpnia 2014 r. urazu kręgosłupa szyjnego, stanowiącego trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2,5 %.

Dowody:

formularz zgłoszenia trwałego uszczerbku na zdrowiu – k. 23-24

decyzja strony pozwanej z 1.10.2014 r. wraz z załącznikami – k. 25-28

U powoda stwierdza się stan po urazie kręgosłupa szyjnego oraz stan po urazie klatki piersiowej i lewego stawu barkowego. W badaniu przedmiotowym powoda stwierdza się ograniczenie pochyleń do boków o 20 stopni, jednak badanie radiologiczne nie wykazało zaburzenia fizjologicznych krzywizn odcinka szyjnego kręgosłupa. Wykonane 12 września 2014 r. zdjęcie RTG kręgosłupa szyjnego przedstawia prawidłowe krzywizny bez cech niestabilności oraz dyskretne zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające w segmencie C6-C7. Pomiędzy dniem wypadku, a dniem wykonania zdjęcia RTG minęły 3 tygodnie, w ciągu których nie mogło dojść do wskazanych zmian zwyrodnieniowych, co oznacza iż zmiany te istniały przed dniem 19 sierpnia 2014 r. Zaburzenie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa powoduje brak prawidłowej amortyzacji ciężaru głowy i przenoszenia obciążeń na niższe segmenty kręgosłupa. Przy zaburzonych krzywiznach dochodzi do podwichnięć w stawach międzywyrostkowych, w których odbywa się ruch pomiędzy poszczególnymi trzonami kręgów. P. te powodują nieprawidłową ruchomość, co prowadzi do rozluźnienia aparatu torebkowo-więzadłowego i stopniowego rozwoju niestabilności, dyskopatii i w efekcie końcowym rozwoju zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających. Jest to więc proces długotrwały, który zachodzi na przestrzeni lat. Zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające mogą powstać również z wielu innych przyczyn, niekoniecznie urazowych. Ich objawem jest ból odcinka szyjnego kręgosłupa i ograniczenie jego ruchomości, które początkowo jest niewielkie. Dolegliwości te narastają wraz z progresją zmian zwyrodnieniowych, stąd w przypadku powoda należy przyjąć, że niewielkie 20-stopniowe ograniczenie jednego tylko ruchu spowodowane jest początkowymi zmianami zwyrodnieniowymi i nie jest to uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym z dnia 19 sierpnia 2014 r. Ponadto w dostępnej dokumentacji medycznej nie stwierdza się zmian typowych dla następstw przebytych urazów, tj. złamań, zwichnięć lub podwichnięć oraz utrwalonych przykurczów, które zaburzałyby biomechanikę odcinka szyjnego kręgosłupa. Sam uraz nie spowodował zatem powstania zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających. Uraz dotyczył kręgosłupa, w którym te zmiany już istniały, wobec czego brak jest podstaw do stwierdzenia u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym z dnia 19 sierpnia 2014 r.

Dowody:

opinia biegłego sądowego z zakresu (...) – k. 78-81

opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu (...) – k. 96-97

druga opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu (...) – k. 115

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Powód wywodził swoje roszczenie z umowy ubezpieczenia grupowego na wypadek uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku, do której zastosowanie miały Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z dnia 3 marca 2004 r. ze zmianami oraz Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z umową za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu powodowi przysługiwała kwota 450,00 zł, gdyż suma ubezpieczenia wynosiła 9.000 zł

W myśl art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Zgodnie z art. 6 kc ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne.

W rozpoznawanej sprawie sporna pozostawała kwestia faktycznie doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia 19 sierpnia 2014 r., a tym samym wysokość należnego powodowi świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków.

Wobec konieczności oceny okoliczności faktycznych sprawy przy wykorzystaniu wiedzy specjalistycznej niezbędnym było przeprowadzenie dowodu z opinii lekarza o specjalności ortopeda. Opinia taka (wraz z opiniami uzupełniającymi) została przedłożona przez biegłego sądowego W. W., który przeprowadził badanie ortopedyczne powoda, a także dokonał analizy dokumentacji medycznej przedstawionej przez powoda. Rozstrzygnięcie o żądaniu odszkodowania Sąd oparł przede wszystkim na wydanych opiniach biegłego, z których wynika, że urazy doznane przez powoda w wypadku z dnia 19 sierpnia 2014 r. nie skutkowały trwałym uszczerbkiem na jego zdrowiu. Powód nie kwestionował opinii biegłego w zakresie odnoszącym się do urazów stawu ramiennego i kręgosłupa piersiowego, natomiast zgłaszał zarzuty odnośnie urazu kręgosłupa szyjnego, wskazując że stwierdzone ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego świadczy o przewlekłości i trwałym charakterze uszczerbku. Odnosząc się do zarzutów powoda biegły wskazywał, że badanie radiologiczne wykazało prawidłowe krzywizny odcinka szyjnego kręgosłupa, lecz także zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające, do których nie mogło jednak dojść w okresie 3 tygodni pomiędzy dniem wypadku, a dniem wykonania zdjęcia RTG kręgosłupa szyjnego, co oznacza iż zmiany te istniały przed dniem 19 sierpnia 2014 r. Biegły opisał proces powstawania zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, podsumowując że jest to proces długotrwały, zachodzący na przestrzeni lat, który przez długi czas może być nieodczuwalny przez chorego. Dolegliwości te narastają wraz z progresją zmian zwyrodnieniowych, stąd w przypadku powoda należy przyjąć, że niewielkie 20-stopniowe ograniczenie jednego tylko ruchu spowodowane jest początkowymi zmianami zwyrodnieniowymi i nie jest to uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym z dnia 19 sierpnia 2014 r. Ponadto w dostępnej dokumentacji medycznej nie stwierdzono zmian typowych dla następstw przebytych urazów, tj. złamań, zwichnięć lub podwichnięć oraz utrwalonych przykurczów, które zaburzałyby biomechanikę odcinka szyjnego kręgosłupa. Sam uraz nie spowodował zatem powstania zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających. Uraz dotyczył kręgosłupa, w którym te zmiany już istniały, wobec czego brak jest podstaw do stwierdzenia u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym z dnia 19 sierpnia 2014 r.

Sąd dopuszcza dowód z opinii biegłego zawsze wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy konieczne są wiadomości specjalne (art. 278 k.p.c.), a ocena czy powód odniósł trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek przedmiotowego wypadku, konieczna dla rozważenia zasadności żądania odszkodowania na podstawie umowy ubezpieczenia, niewątpliwie wymagała wiadomości specjalnych. Z tych też przyczyn nie jest rolą Sądu ocena opinii biegłego pod kątem jej zgodności z dokumentacją medyczną oraz prowadzonym leczeniem, jako że ocena Sądu nie może wkraczać w sferę wiedzy specjalistycznej. Sąd dokonuje natomiast oceny opinii biegłego na podstawie: kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania w sferę wiedzy specjalistycznej (por. wyrok SN z dnia 19.12.1990 r., I PR 148/90, OSP 1991, z. 11–12, poz. 300; postanowienie SN z dnia 7.11.2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64; wyrok z dnia 15.11.2000 r., IV CKN 1383/00, LEX nr 52544; wyrok SN z dnia 7.04.2005 r., II CK 572/04, LEX nr 151656). Aby ocena taka w ogóle była możliwa przyjmuje się, że integralnymi elementami treści każdej prawidłowo sporządzonej opinii powinny być: sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione biegłemu pytania udzielone w sposób kategoryczny oraz wnioski biegłego, a także uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania. Opinia powinna być także wyczerpująca, a zatem odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej postanowienia sądu (por. wyrok SN z dnia 19.05.1998 r., II UKN 55/98, OSNAPiUS 1999, nr 10, poz. 351) oraz zawierać uzasadnienie sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały także dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych.

Powyższe uwagi w ocenie Sądu prowadzą do wniosku, że opinie biegłego W. W. są kategorię, rzeczowe, wyczerpujące, należycie uzasadnione, a przy tym zostały wydane z uwzględnieniem całej dostępnej i przedstawionej przez powoda dokumentacji. Sporządzona przez biegłego opinia nie wykazują też sprzeczności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które uzasadniałyby konieczność sporządzenia nowej opinii, a właśnie pod tymi względami należy oceniać opinie biegłych jako środek dowodowy (por. wyrok SN z 7.04.2005 r. w sprawie II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656). Tym samym opinie te uważa się za przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy i z tego względu mogły one stanowić podstawę dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych, z których jednoznacznie wynika, że urazy doznane przez powoda w wypadku komunikacyjnym z dnia 19 sierpnia 2014 r. nie skutkowały trwałym uszczerbkiem na jego zdrowiu, co skutkowało uznaniem, że żądanie zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powoda dalszego odszkodowania nie znajduje uzasadnienia. Z tych względów w ocenie Sądu zarzuty powoda, z którymi się nie zgodził biegły w swoich opiniach uzupełniających, i wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, stanowią jedynie wyraz subiektywnego przekonania i jednostronnej polemiki z ustaleniami biegłego, opartej na niezadowoleniu z ustaleń co do uszczerbku na zdrowiu powoda. Tymczasem w orzecznictwie sądowym wyrażono wielokrotnie opinię, że nie ma uzasadnienia wniosek o powołanie kolejnego biegłego jedynie w sytuacji, gdy już złożona opinia jest niekorzystna dla strony (tak m.in. SN w wyroku z 16.09.2009 r. I UK 102/09, LEX nr 537027 oraz wyrok SN z 06.05.2009r., II CSK 642/08, LEX nr 511998). Powód zatem nie sprostał obowiązkowi procesowemu z art. 6 Kc, co skutkowało oddaleniem jego powództwa w całości.

Wobec powyższego Sąd orzekł jak w pkt I wyroku.

O kosztach postępowania orzeczono w pkt II wyroku na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę (tu: powód) obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi (tu: stronie pozwanej) na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony, sprowadzające się w niniejszej sprawie do opłaty za zastępstwo strony pozwanej przez radcę prawnego. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika strony pozwanej wynika z § 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu.

Jednocześnie w pkt III wyroku na podstawie art. 83 i art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał powodowi uiścić na rzecz Skarbu Państwa kwotę 588,12 zł tytułem nieopłaconych wydatków na opinie biegłego poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.