

Sygnatura akt XVIII C 664/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 21 stycznia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XVIII Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Iwona Godlewska

Protokolant: Starszy sekretarz sądowy Katarzyna Stefaniak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 stycznia 2016 r. w Poznaniu

sprawy z powództwa K. S.

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 125.000 zł (sto dwadzieścia pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 11 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty,
2. w pozostałym zakresie oddala powództwo,
3. kosztami procesu obciąża pozwanego w 84 %, a powoda w 16 % i z tego tytułu:
 - a) zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.139,56 zł,
 - b) nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 9.589,01 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w części obciążającej pozwanego,
 - c) nakazuje ściągnąć od powoda z zasądzonego roszczenia na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 1.826,09 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w części obciążającej powoda.

SSO Iwona Godlewska

XVIII C 664/15

UZASADNIENIE

K. S. pozwem z dnia 29 kwietnia 2014 r. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. w W. kwoty 150.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi po upływie 14 dni od daty doręczenia pozwu stronie pozwanej do dnia zapłaty. Nadto, powód wniósł o zasądzenie od strony pozwanej na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Domagał się też ustalenia odpowiedzialności na przyszłość strony pozwanej za skutki wypadku. Powód wniósł nadto o zwolnienie od kosztów sądowych.

Powód wyjaśnił, iż żądana kwota stanowi zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę doznaną przez niego wskutek wypadku drogowego z dnia 9 sierpnia 2008 r. a wywiedzione z art. 445 § 1 k.c. Wg twierdzeń strony powodowej, w wyniku tego zdarzenia drogowego powód doznał uszkodzenia ciała. W opinii powoda, zdarzenie komunikacyjne wywołało jego poważne cierpienia w sferze psychicznej, a skutki wypadku trwale zaważyły na jego życiu. Powód przyznał przy tym, że pozwany dokonał już na jego rzecz wpłaty określonych kwot, w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, jednak świadczenia te, zdaniem powoda nie uczyniły zadość doznanej przez niego krzywdzie.

Postanowieniem z dnia 16 maja 2014 r. Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych w całości.

W odpowiedzi na pozew, pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego, wg norm przepisanych.

Uzasadniając swe stanowisko procesowe pozwany oznajmił, iż w jego opinii a przy uwzględnieniu cierpień powoda, świadczenia już wypłacone są adekwatne i wyliczone w oparciu o wszelkie niezbędne kryteria. Strona pozwana sprzeciwiła się także terminom, od których powód naliczył odsetki w wysokości ustawowej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 sierpnia 2008 r. doszło do wypadku drogowego, w którym ucierpiał powód, a za który ubezpieczeniową odpowiedzialność ponosi pozwany. Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii szpitala w N.. Rozpoznano wówczas u niego obrażenia czaszkowo-mózgowe, obrzęk mózgu, niewydolność oddechową, złamanie kości potylicznej i ciemieniowej oraz złamanie łuku kręgu C4. Powód był w stanie ciężkim, nieprzytomny i niewydolny oddechowo. Przytomność odzyskał po upływie 12 dni leczenia. Następnie był leczony na Oddziale Chirurgicznym przez okres 9 dni. Rozpoznano u niego dodatkowo pourazowy tętniak mózgowy.

Po wyjściu ze szpitala powód był leczony specjalistycznie w Poradni Neurologicznej z powodu ostrych bólów i zawrotów głowy. Zdiagnozowano u niego encefalopatię pourazową, padaczkę pourazową oraz brak zrostu C4 kręgosłupa szyjnego. Zalecono dalsze leczenie rehabilitacyjne.

Przez okres ok. 1 roku powód nosił kołnierz szyjny, co było dla niego uciążliwe, szczególnie podczas upałów.

Dowód: dokumentacja medyczna powoda k. 17-34 , opinia sądowo – lekarska k. 82-91, opinia psychiatryczno-psychologiczna k. 132-139,

Po wyczerpaniu podstawowego zasiłku chorobowego, powód przez 8 miesięcy otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne.

Dowód: orzeczenia i decyzje ZUS k. 35-38

Przed wypadkiem powód był osobą zdrową i w pełni samodzielną. Nie leczył się specjalistycznie i nie zażywał leków. Pracował i pomagał matce w gospodarstwie domowym – sprzątał, robił zakupy. Po wypadku wymagał opieki ze strony matki, która bezpośrednio po wypadku przewijała go i karmiła, a po wyjściu ze szpitala – rehabilitowała i pomagała mu wrócić do sprawności.

Powód obecnie nie pracuje i jest na utrzymaniu matki. Nie może podnosić ciężkich rzeczy. Nie może uprawiać żadnych sportów, a wcześniej regularnie grał w piłkę nożną, pływał. Nadal cierpi na bóle głowy oraz pourazowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, które w wymiernym stopniu obniżają jakość jego życia. Przed wypadkiem powód był osobą aktywną, miał dziewczynę. Obecnie jego życie towarzyskie jest bardzo ograniczone. Nie ma pieniędzy by pójść do kina, teatru, wyjechać na wakacje. Prowadzi domowy tryb życia, co jest dla niego bardzo frustrujące.

Powód doznał 15% uszczerbku na zdrowiu w związku z doznanymi urazami fizycznymi o charakterze neurologicznym i ortopedycznym. Opisane dolegliwości powoda mają charakter utrwalony, a rokowanie na przyszłość jest korzystne w tym sensie, że nie powinny pojawić się nowe problemy kliniczne, które pozostawałyby w związku przyczynowo - skutkowym z wypadkiem.

U powoda występuje również niepsychotyczny pourazowy zespół mózgowy (encefalopatia), który pojawia się po urazie głowy i zawiera wiele różnych objawów tj. bóle głowy, zawroty, męczliwość, drażliwość, trudności w koncentracji uwagi i wykonywaniu zadań umysłowych, osłabienie pamięci, bezsenność, zmniejszenie tolerancji na stres, pobudzenie emocjonalne i alkohol. Uszczerbek na zdrowiu powoda z tego tytułu wynosi 30% i ma on charakter utrwalony.

Łącznie u powoda występuje trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 45 %.

Dowód: opinia sądowo – lekarska k. 82-91, opinia psychiatryczno-psychologiczna k. 132-139, zeznania świadka B. S. k. 68-70, zeznania powoda k. 70-71

Sprawca wypadku D. L. zawarł umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z pozwanym.

Bezsporne

Pozwany uznał swoją odpowiedzialność z tytułu wypadku co do zasady i wypłacił w dniu 8 marca 2012r. na rzecz powoda kwotę 15.000zł tytułem zadośćuczynienia.

Bezsporne

Sąd ustalił powyższy stan na podstawie powołanych dowodów.

Oceniając dokumenty urzędowe i prywatne znajdujące się w aktach niniejszej sprawy, w szczególności dokumentację medyczną, Sąd dał im wiarę. Autentyczność oraz treść dokumentów nie była bowiem między stronami sporna, a Sąd nie dopatrzył się podstaw, by wątpliwości takie powziąć z urzędu. Nie zmieniał oceny Sądu fakt, że część dokumentów została przedstawiona jedynie w postaci kserokopii: strony nie kwestionowały wzajemnie zgodności przedłożonych kserokopii z oryginałami dokumentów, wobec czego Sąd uznał kserokopie za wiarygodne dowody pośrednie, wskazujące na istnienie i treść dowodów właściwych.

Zeznaniom świadka B. S. – matki powoda Sąd dał wiarę w szczególności co do sposobu życia powoda i ograniczeń związanych z doznany w wyniku zdarzenia urazem. Zeznania jej są logiczne, spójne, zgodne z zasadami doświadczenia życiowego i znajdują uzasadnienie w opisanym w opiniach biegłych rodzaju uszkodzenia ciała powoda. W świetle opinii biegłych wynika, iż opis ograniczeń powoda w codziennym funkcjonowaniu, a także opis odczuwanych przez niego cierpień zarówno na tle fizycznym, jak i psychicznym uznać należy za w pełni usprawiedliwione jego stanem zdrowia i wiarygodne.

Z tych samych przyczyn wiarygodne były zeznania powoda.

Przystępując do oceny opinii biegłych 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 kpc – 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).

Kierując się powyższymi wytycznymi i biorąc pod uwagę pozostały materiał dowodowy sprawy, Sąd uznał opinie biegłych za przekonujące i w konsekwencji mające zasadnicze znaczenie dla definitywnego rozstrzygnięcia sprawy. Należy zauważyć, że biegli dysponują odpowiednią wiedzą dla sporządzenia przedmiotowych opinii. Sąd nie miał zatem żadnych zastrzeżeń do metod ich opracowania. Przedmiotowe opinie są rzetelne, fachowe i czynią zadość postawionym tezom dowodowym. Wnioski końcowe pisemnych opinii zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i kategoryczny, są wyczerpujące i zostały dostatecznie umotywowane. Sąd uznał wnioski opinii za podstawę do dokonania ustaleń stanowiących przedmiot tez dowodowych dla biegłych, w szczególności Sąd ustalił na tej podstawie, jakich uszkodzeń ciała doznał powód w wyniku zdarzenia będącego przedmiotem sprawy, jakiego rozstroju zdrowia i trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jakich cierpień fizycznych i psychicznych doznał wskutek tego zdarzenia.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Tytułem wstępu należy przypomnieć, iż zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Natomiast, stosownie do treści art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem, których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający. Nadto, w myśl art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 392- dalej, jako u.o.u.o.) poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Tym samym, powód, jako osoba pokrzywdzona, kierując swe żądanie zapłaty przeciwko pozwanemu dokonał trafnego wyboru podmiotu legitymowanego biernie. Okoliczność ta nie była kwestionowana przez pozwanego – przeciwnie, uznał on swą odpowiedzialność, co do zasady.

Stosownie do art. 15 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 950) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w art. 16, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu. Art. 16 wspomnianej ustawy przewiduje zaś, że (1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania (...). (2) Jeżeli w terminach określonych w umowie lub w ustawie zakład ubezpieczeń nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia. (3) Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja zakładu ubezpieczeń powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. (...)

Stosownie do art. 14 ust. 1 u.o.u.o.) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienie o szkodzie, o ile nie zachodzą przesłanki określone w dalszych ustępach cytowanego przepisu.

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność i winien wypłacić odszkodowanie w przypadku zaistnienia trzech elementów, a mianowicie (1) zdarzenia (wypadku ubezpieczeniowego), (2) szkody, oraz (3) istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy powstałą szkodą a zdarzeniem. W niniejszej sprawie zaistniały wszystkie wymienione wyżej przesłanki, a odpowiedzialność pozwanego nie budzi wątpliwości.

Dokonując oceny zasadności roszczenia powoda w zakresie zapłaty zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze, iż stosownie do treści art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W niniejszej sprawie niesporne było, że powód na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 9 sierpnia 2008r. doznał urazów opisanych w stanie faktycznym. Nie budziło zatem wątpliwości Sądu, iż krzywda, w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., jakiej doznał powód, była znaczna.

Wymaga podkreślenia, że przepisy k.c. nie zawierają żadnych kryteriów, które należałoby uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. W konsekwencji, wysokość zadośćuczynienia oceniana jest zawsze przez Sąd ad casu. Nie ulega wątpliwości, że Sąd w trakcie dokonywania takiej oceny powinien mieć na względzie w szczególności rodzaj, natężenie i czas trwania cierpień fizycznych oraz psychicznych poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX 153254). Oczywiście jest także, iż zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i nie może być symboliczne. Nie może być jednocześnie niewspółmierne do rozmiaru doznanej krzywdy, nie spełnia, bowiem, roli represyjnej w stosunku do podmiotu odpowiedzialnego za doznaną krzywdę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98, LEX 50824). Nadto, Sąd stoi na stanowisku, iż kryterium oceny stosowanym w sprawach o zadośćuczynienie jest przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym. Pojęcie krzywdy mieści wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNP nr 16 z 2000 r., s.626 oraz z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, LEX 50884).

Powód z tytułu obrażeń ortopedyczno – neurologiczno - neurochirurgicznych doznał 15% uszczerbku na zdrowiu. Nadto wystąpiła u niego encefalopatia pourazowa pozostająca w związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem. W związku z tym doznał dodatkowo 30% uszczerbku na zdrowiu z przyczyn psychiatryczno-psychologicznych.

Sąd wziął pod uwagę przede wszystkim rodzaj obrażeń, jakie swym działaniem ubezpieczony przez pozwanego zadał powodowi oraz długość i uciążliwość leczenia oraz wpływ obrażeń na dalsze życie powoda.

Należało uznać, iż spełnione przez pozwanego świadczenie w kwocie 15.000 zł nie było adekwatne do krzywdy wyrządzonej powodowi, skutek wypadku. Ważnym jest, iż powód nie do końca prawidłowo funkcjonuje w społeczeństwie, nie pracuje zawodowo i praktycznie zanikło jego życie towarzyskie. Powód bardzo cierpi w związku z tym, że jest pozbawiony możliwości uprawiania sportu, który wcześniej uprawiał bardzo intensywnie, a zwrócić należy uwagę, że powód jest osobą młodą i przed wypadkiem całe życie stało przed nim otworem, co obecnie potęguje jego cierpienie.

Powyższe okoliczności w powiązaniu z poczynionymi w sprawie ustaleniami faktycznymi zdecydowały o tym, że roszczenie strony powodowej zostało częściowo uwzględnione, tj. co do kwoty 125.000 zł. Sąd bowiem uznał, że powodowi należy się co do zasady zadośćuczynienie w wysokości 140.000 zł, która to kwotę należało obniżyć o już wypłaconą przez pozwanego kwotę 15.000 zł w ramach postępowania likwidacyjnego. Nie ulega wątpliwości, że kwota ta w pewnej części zrekompensowała już uszczerbek, jakiego powód doznał, zaś świadczenie w dodatkowej wysokości 125.000 zł winno uczynić w tym względzie zadość cierpieniom powoda.

Powództwo w zakresie dalszej kwoty tytułem zadośćuczynienia oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość podlegało oddaleniu. Uszczerbek na zdrowiu powoda ma charakter utrwalaony i nie powinny wystąpić u niego nowe problemy kliniczne, które pozostawałyby w związku przyczynowo - skutkowym z wypadkiem.

Rozstrzygając w przedmiocie odsetek Sąd miał na uwadze, iż stosownie do treści art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Z uwagi na to, że pomiędzy stronami postępowania stopa odsetek za opóźnienie nie została oznaczona, powódce należą się odsetki ustawowe – art. 481 § 2 k.c. Z kolei zgodnie z art. 476 k.c. dłużnik dopuszcza się zwłoki, gdy nie spełnia świadczenia w terminie, a jeżeli termin nie jest oznaczony, gdy nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela.

Powód żądał odsetek po upływie 14 dni od daty doręczenia pozwu stronie pozwanej, stąd Sąd zasądził odsetki od dnia 11 czerwca 2014 r., bowiem doręczenie to miało miejsce w dniu 27 maja 2014r.

W związku z powyższym Sąd orzekł jak w pkt 1 sentencji wyroku.

Odnosząc się do wniosków stron sporu o zwrot kosztów procesu Sąd zważył, iż stosownie do regulacji art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), natomiast podług treści art. 98 § 3 k.p.c. oraz art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata lub radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata lub radcę prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez Sąd osobistego stawiennictwa strony. Ponadto, w myśl art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny Sądu.

Żądanie powoda zostało uwzględnione w 84%, co oznacza, iż na pozwanym ciąży obowiązek zwrotu powodowi poniesionych przez niego kosztów, z uwzględnieniem stopnia, w jakim Sąd uwzględnił powództwo, tj. w kwocie 2.139,56zł (3.038,28zł – 898,72zł). Powód przegrał spór w 16%. Na koszty powoda złożyły się koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.617zł (84% tej kwoty to 3.038,28zł), a pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego – 3.617zł oraz zaliczkę na koszty biegłego – 2.000zł (16% tej kwoty to 898,72zł).

Natomiast na podstawie art. 113 ust. 1 oraz ust. 4 ustawy z 28.07.2007 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu od pozwanego kwotę 9.589,01zł i od powoda kwotę 1.826,09zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w części obciążającej każdą ze stron. Na koszty sądowe w łącznej kwocie 11.413,10zł złożyły się: wpis sądowy – 7.500zł oraz koszty związane z udziałem biegłych w postępowaniu – 3.913,10zł.

SSO Iwona Godlewska