

Sygn. akt I C 3082/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 03 czerwca 2015 roku

Sąd Rejonowy w Świdnicy I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Wojciech Zatorski

Protokolant: Dominika Ćwieląg

po rozpoznaniu w dniu 03 czerwca 2015 roku w Świdnicy

na rozprawie sprawy z powództwa: **J. K.**

przeciwko: **Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.**

o zapłatę

I. Zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda J. K. kwotę 7.230zł (siedem tysięcy dwieście trzydzieści złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 26.03.2013 r. do dnia zapłaty, a powództwo dalej idące oddala;

II. Zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 827,56 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania;

III. Nakazuje pozwanej uiszczenie na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego w Świdnicy kwoty 1.139,99 zł tytułem zwrotu kosztów sądowych, od których powód został zwolniony.

Sygn. akt I C 3082/13

UZASADNIENIE

J. K. domagał się zasądzenia od (...) S.A. w W. kwoty 7.760 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 30.07.2012r. do dnia zapłaty a także kwoty 830 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 26.03.2013r. do dnia zapłaty oraz obciążenia pozwanego kosztami procesu (k.2).

Powód podał, że w dniu 03.02.2012r. uległ wypadkowi przy pracy, polegającemu na najechaniu kołami wózka ręcznego, który wówczas obsługiwał, na metalową pokrywę kanału na przewody, ta zaś uniosła się, w wyniku czego powód potknął się i upadł na posadzkę; pracodawca powoda posiadał wówczas u pozwanej ubezpieczenie OC za szkody osobowe i rzeczowe związane z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia; protokołem powypadkowym z 09.02.2012r. pracodawca uznany został za winnego zaniedbań, które doprowadziły do wypadku powoda (k. 3); powód wystąpił do pozwanej o zadośćuczynienie, a ta przyznała świadczenie w kwocie 1.000 zł; ponadto powód wniósł o zwrot kosztów leczenia oraz weryfikację decyzji w przedmiocie zadośćuczynienia, na co pozwana przyznała dodatkowe zadośćuczynienie w kwocie 1240 zł i odmówiła zwrotu kosztów leczenia; przy wypłacie zadośćuczynienia pozwana uwzględniła, stosownie do zapisów OWU, kwotę wypłaconą z tytułu wypadku przez ZUS, ustalając u powoda 2% uszczerbek na zdrowiu i przyjmując stawkę 1.800 zł za 1% uszczerbku (2x1800 = 3600 – 1000 – 1360 z ZUS); ponieważ w wyniku zdarzenia powód doznał urazu klatki piersiowej, skręcenia i naderwania więzadła kolana oraz uszkodzenia łąkotki kolana lewego, a doznane urazy skutkowały bólami licznych narządów, kwota przyznana przez pozwaną jest znacznie zaniżona (k. 4); powód przeszedł długotrwałe leczenie, w tym szpitalne, z licznymi badaniami i rehabilitacją, zaś celem zadośćuczynienia jest rekompensata krzywdy, która jest znaczna (k. 4-5); chybione jest też

stanowisko pozwanej co do zwrotu kosztów leczenia, bowiem żądanie powoda w tym zakresie znajduje oparcie w przepisie art. 444 § 1 K.c. (k. 6).

W odpowiedzi na pozew (k. 32) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa. Przyznała, że doszło do zdarzenia objętego polisą ubezpieczeniową pracodawcy powoda, w związku z czym powód zgłosił żądania wypłaty zadośćuczynienia i zwrotu kosztów leczenia, a pozwana wypłaciła mu najpierw 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 480 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i 534,10 zł za koszty dojazdu, a następnie dokonała dopłaty odpowiednio kwot: 240 zł, 230 zł, 45,70 zł (k. 33); stosownie do OWU od przyznanej kwoty zadośćuczynienia (3600 zł) pozwana odjęła świadczenie z ZUS w kwocie 2.360 zł, zaś świadczenie w przyznanej wysokości spełnia swe funkcje, gdyż powód nie wykazał długotrwałych negatywnych następstw wypadku (k. 34), proces leczenia nie był długotrwały, a sam powód już wcześniej uległ innemu wypadkowi i nie był w pełni sprawny (k. 35); pozwana wypłaciła też powodowi zwrot kosztów leczenia w kwocie 710 zł, a żądanie dalszej kwoty 830 zł nie ma uzasadnienia, gdyż nie pozostaje w związku ze szkodą, gdyż powód posiadał ubezpieczenie zdrowotne i mógł korzystać w całości lub części ze świadczeń refundowanych przez NFZ, zaś powód nie wykazał konieczności natychmiastowej rehabilitacji i podjęcia badań skutkujących dodatkowymi wydatkami (k. 36); pozwana wniosła też o zasądzenie odsetek od ewentualnego zadośćuczynienia od dnia wyrokowania, skoro jest to świadczenie przyznawane przez sądy (k. 37).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 03.02.2012r. powód uległ wypadkowi przy pracy w (...), w ten sposób, że najechał kołami wózka ręcznego, który wówczas obsługiwał, na metalową pokrywę kanału na przewody, ta zaś uniosła się, a powód potknął się i upadł na posadzkę.

Zdarzenie to zostało zakwalifikowane jako wypadek przy pracy.

Pracodawca powoda posiadał w dacie zdarzenia ubezpieczenie OC u pozwanej, za szkody osobowe i rzeczowe związane z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia. Szkody te są objęte ubezpieczeniem bez względu na to, czy ubezpieczający ponosi odpowiedzialność kontraktową, czy deliktową.

Bezsporne

Świadczenie należne poszkodowanemu na podstawie w/w ubezpieczenia od pozwanej ulega pomniejszeniu o kwotę przysługującą z tytułu wypadku przy pracy na podstawie ustawy z tytułu o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy.

ZUS, po przebadaniu powoda przez lekarza orzecznika Zakładu, który dnia 10.01.2013r. ustalił u powoda 2% uszczerbek na zdrowiu z tytułu w/w wypadku (pourazowe upośledzenie funkcji lewej kończyny dolnej), decyzją z dnia 29.01.2013r. przyznał mu świadczenie w wysokości 1360 zł.

Dowód :

- załącznik do OWU (klauzula nr 1.3) –k. 175,
- decyzja ZUS – k. 161,
- orzeczenie lekarza orzecznika – k. 162.

Bezpośrednio po wypadku powód został odwieziony przez wezwaną karetkę pogotowia ratunkowego do szpitala (...) w Ś., gdzie po zbadaniu i wykonaniu RTG żeber, mostka i lewego stanu kolanowego, rozpoznano uraz powierzchniowy przedniej ściany klatki piersiowej i skręcenie stawu kolanowego lewego. Został zwolniony do domu, z zaleceniem unikania wysiłku, oszczędnego trybu życia, stosowania leków przeciwbólowych i zimnych okładów oraz chodzenia o kuli, a także kontroli chirurgicznej.

Ponieważ powód nie odczuwał poprawy 06.03.2012r. wykonał na własny koszt badanie (...) stawu kolanowego lewego, w wyniku czego stwierdzono, że obraz badania może wskazywać na przebyte złamanie rzepki, a także pęknięcie łąkotki.

W okresie 04-06.04.2012 powód przebywał na Oddziale Ortopedycznym Szpitala (...) w D., gdzie wykonano artroskopię stawu kolanowego lewego, wycięto uszkodzoną część rogu tylnego łąkotki przyśrodkowej i dokonano wygładzenia kłykcia przyśrodkowego uda lewego. Po wypisie z w/w szpitala powód zgłosił się na izbę przyjęć szpitala (...) w Ś. z uwagi na bóle głowy. Zastosowano antybiotyk, rany goiły się prawidłowo.

W przypadku urazów stawu kolanowego, m.in. łąkotki, niezwykle istotna jest szybka diagnoza i wdrożenie prawidłowego leczenia. W przypadku powoda leczenie prowadzono nadzwyczaj prawidłowo, gdyż miesiąc po wypadku wobec trwających dolegliwości przeprowadzone zostało badanie (...), zaś 2 miesiące od wypadku poddano powoda leczeniu operacyjnemu z usunięciem uszkodzonych części łąkotki.

Powód po wypadku poruszał się o kulach przez okres miesiąca po zabiegu operacyjnym. Na skutek poruszania się o kulach zaczął odczuwać ból w lędźwiowym odcinku kręgosłupa. Brał zastrzyki w bark, leki przeciwbólowe oraz przeciwzapalne. Wykonał na własny koszt RTG tego odcinka. Również na własny koszt korzystał z pomocy specjalistów, a także odbył zaleconą rehabilitację, nie chcąc oczekiwać na świadczenia z ubezpieczenia społecznego, co trwałoby kilka miesięcy. Koszty z tego tytułu wyniosły 830 zł (180+400+ 250).

Po wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim przez 182 dni. Skutki wypadku powód odczuwał ok. pół roku. W początkowym okresie, do 3 miesięcy, wymagał pomocy osób trzecich (zakupy, sprzątanie i ubieranie); po wypadku – 4 tygodnie po 3 godziny dziennie, po artroskopii – 2 tygodnie po 5 godzin dziennie.

Obecnie powód nie może swobodnie wykonywać wszystkich czynności, które wykonywał przed wypadkiem, np. dłuższe spacery i jazda na rowerze, gdyż wówczas zaczyna go boleć kolano.

Dowód :

- dokumentacja medyczna – w aktach szkody k.51,
- rachunki za leczenie – w aktach j.w.,
- zeznania powoda k. 156,
- opinia biegłego k. 68-70 .

Powód przeszedł uraz stawu kolanowego lewego również w 2010r. jednak tamten uraz nie pozostawił następstw i nie ma on związku z urazem z 2012r.

W wyniku wypadku z 03.02.2012r. powód doznał uraz kolana lewego, z uszkodzeniem łąkotki, leczonym operacyjnie. Obecnie stan po skręceniu stawu kolanowego lewego nie pozostawia u powoda następstw. Powód może być uznany za człowieka w pełni zdrowego w zakresie narządów ruchu i nie stwierdza się u niego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W przyszłości mogą jednak pojawić się u powoda zmiany zwyrodnieniowe wymagające dalszego leczenia, gdyż struktura anatomiczna stawu kolanowego została w pewnym stopniu trwale uszkodzona.

Dowód :

- opinia biegłego - k. 69,
- uzupełniająca opinia biegłego - k. 116-117.

Po zgłoszeniu przez powoda szkody pismem z 29.06.2012r. pozwana decyzją z 23.10.2012r. przyznała powodowi kwotę 1.000 zł zadośćuczynienia, 480 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i 534,10 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów, natomiast decyzją z 25.03.2013r. przyznała dopłatę do w/w świadczenia w kwotach: 1240 zł – zadośćuczynienie,

230 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i 45,70 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów. Przy wypłacie zadośćuczynienia uwzględniono kwotę świadczenia z ZUS, tj. 1360 zł. Pozwana nie uznała dalszych rachunków powoda za leczenie i rehabilitację (830 zł), uznając, że nie miały one związku z wypadkiem.

Bezsporne

Sąd zważył:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

Ustalając stan faktyczny sąd oparł się na wskazanych wyżej dowodach, w szczególności na opiniach biegłego sądowego S. L., dokumentacji medycznej, a częściowo także na zeznaniach samego powoda, jak również aktach szkody oraz dokumentacji ubezpieczyciela.

Opinie złożone w toku postępowania sporządzone zostały przez osobę o stosownej wiedzy fachowej i doświadczeniu zawodowym, w kwestiach dla sprawy istotnych a wymagających wiadomości specjalnych. Obie opinie ("główna" i uzupełniająca) w sposób jasny i zrozumiały odpowiadają na postawione biegłemu pytania, prezentując jasne wnioski końcowe co do doznanych urazów, leczenia i stanu zdrowia powoda po wypadku oraz rokowań na przyszłość. Wątpliwości co do ustalonego przez biegłego w opinii głównej braku procentowego uszczerbku na zdrowiu zostały wyjaśnione w opinii uzupełniającej. Ponadto biegły racjonalnie wyjaśnił, dlaczego obecny wypadek powoda nie łączy się z podobnym pod względem skutków wypadkiem z 2010r. a mianowicie, wskazał, iż tamto zdarzenie nie pozostawiło następstw, zaś uszkodzenie łakotki było świeże i jest rezultatem zdarzenia z 03.02.2012r. (k. 70). Brak zatem podstaw do kwestionowania tych opinii przez sąd. Stanowią one dowód pewny, dający podstawy do dokonywania ustaleń faktycznych w sprawie.

Nie budzi też wątpliwości dokumentacja medyczna powoda, nie zakwestionowana zresztą przez pozwaną.

Sąd zasadniczo jako wiarygodne ocenił także zeznania samego powoda, z tym zastrzeżeniem, że jego skargi na długotrwałe dolegliwości bólowe zweryfikowane zostały opinią biegłego S. L., który wskazał, że obecnie powód jest, w zakresie narządów ruchu, osoba zdrową.

Reasumując, w/w dowody uznano za wiarygodne, zaś fakty z nich wynikające za udowodnione, z w/w zastrzeżeniem.

Nie budzi też wątpliwości nie zakwestionowana przez żadną ze stron dokumentacja z postępowania likwidacyjnego.

Pozwana, jako ubezpieczyciel pracodawcy powoda z daty zdarzenia, odpowiada za skutki wypadku przy pracy, jakiemu wówczas uległ powód, lecz jej odpowiedzialność, stosownie do OWU, jest ograniczona (pomniejszona o wysokość świadczenia przysługującego od ZUS), co oznacza, że od kwoty świadczenia uznanego ostatecznie za słuszne odjąć należy tę kwotę (1360 zł).

Podstawę prawną zasądzenia zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 k.c. przewidujący możliwość przyznania poszkodowanemu za doznaną krzywdę takiej właśnie formy rekompensaty pieniężnej. Zadośćuczynienie stanowi rekompensatę pieniężną z tytułu szkody niemajątkowej. Poza zakresem regulacji prawnych pozostaje kwestia wysokości zadośćuczynienia. Podstawą faktyczną żądania z art. 445 k.c. jest doznana krzywda w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi pokrzywdzonego, wynikająca z dóbr osobistych wskazanych w w/w przepisie. Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, zatem jakkolwiek nie powinno stanowić źródła wzbogacenia, powinno reprezentować ekonomicznie odczuwalną wartość (por. SN z 08.12.1973 r., III CZP 37/03, OSN 1974, orz. SN z 22.04.1985 r., II CR 94/85, orz. SN z 22.05.1990 r., II CR 225/90).

Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być przede wszystkim uwzględnione zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku (por. m.in. orz. SN z 2.10.1967 r. OSN 1968, poz.107, orz. SN z

08.12.1973 r. III CZP 37/73, OSN 1974, NR 9, poz.145, orz. SN z 19.08.1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981 Nr 5 poz. 81, orz. SN z 22.05.1990 r., II CR 225/90, orz. SN z 15.05.1997 r., OSN 1997, poz. 195, orz. SN z 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNAPiUS 2000, Nr 16, poz.626). Zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych, a wysokość zadośćuczynienia ma być zależna od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości (wyrok SN z dnia 29.09.2004 r. sygn. akt II CK 531/03).

Sąd, mając na uwadze powyższe uznał, iż wypłacone dotychczas powodowi kwoty, tj. 1.000 zł i 1.240 zł bynajmniej nie spełniają w/w funkcji, jakkolwiek kwota żądana pozwem jest nieco wygórowana. Świadczenie wypłacone przez pozwaną jest zaniżone z racji wynikających z wypadku dolegliwości, ich rodzaju oraz okresu trwania i intensywności. Powód doznał urazu klatki piersiowej i skręcenie stawu kolanowego lewego, zatem uszkodzeń różnych i odległych części ciała. Zmuszony był do transportu karetką pogotowia ratunkowego oraz poddaniu się licznym badaniom w szpitalu (...); przez okres kilku tygodni poruszał się o kulach, zażywał leki przeciwbólowe, przyjmował zastrzyki, itp. a także musiał korzystać z porad lekarskich specjalistycznych. Wymagał też pomocy ze strony osób trzecich w zwykłych czynnościach dnia codziennego. Okoliczności te nie mogą pozostać bez wpływu na ocenę krzywdy powoda, skoro cierpiał on ból, a poczucie jego krzywdy potęgowały wizyty lekarskie, badania, stosowanie leków, itp. Ponadto na skutek trwających po wypadku i dotychczas zastosowanym leczeniu dolegliwości powód zmuszony był poddać się kolejnym badaniom ((...)), a ostatecznie leczeniu operacyjnemu z usunięciem uszkodzonych części łąkotki. W konsekwencji również po tym zabiegu zmuszony był korzystać z pomocy osób trzecich w czynnościach dnia codziennego. Poczucie krzywdy powoda może też potęgować możliwość pojawienia się w przyszłości wtórnych zmian zwyrodnieniowych uszkodzonego stawu kolanowego, wymagających dalszego leczenia, co również musi wpływać na wysokość zadośćuczynienia, skoro powiększa krzywdę. W tych realiach kwota świadczenia przyznanego przez ubezpieczyciela istotnie byłaby zaniżona.

Z drugiej strony przypomnienia wymaga, że powód jest obecnie, w zakresie narządów ruchu, osobą zdrową, a urazy doznane w wypadku nie spowodowały u niego uszkodzeń trwałych, co wprost wynika z opinii biegłego. Powyższe przeczy „wymogowi” trwałości, czy nieodwracalnego charakteru urazów poszkodowanego, jako podstawie wysokiego zadośćuczynienia.

Dodać należy, że fakt, iż biegły nie stwierdził u powoda tzw. procentowego uszczerbku na zdrowiu nie ma tu decydującego znaczenia, skoro uszczerbek ten nie stanowi ustawowej przesłanki przyznania zadośćuczynienia i może mieć walor wyłącznie pomocniczy.

Zakres i rozmiar urazów powoda, a także ich następstwa, uzasadniają więc wniosek o potrzebie podwyższenia świadczenia należnego mu z tytułu zadośćuczynienia, celem rzeczywistego zrekompensowania jego cierpień fizycznych i psychicznych, stosownie do rozmiaru i okresu tych cierpień. Kwota 10.000 zł, będzie realną rekompensatą za cierpienia powoda doznane w wyniku wypadku z dnia 03.02.2012r., za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwana. Kwotę tę pomniejszyć należy o świadczenie **przystługujące** od ZUS (1.360 zł), skoro pozwana odpowiada nie jako sprawca deliktu będącego wypadkiem przy pracy, lecz jako ubezpieczyciel pracodawcy. Ponadto uwzględnić należy kwoty już wypłacone przez pozwaną, tj. łącznie 2.240 zł (1.000 zł – decyzja z 23.10.2012 i 1.240 zł – decyzja z 25.03.2013). Suma usprawiedliwionych żądań powoda z tego tytułu zamyka się więc kwotą 6400 zł (10.000 – 1360 – 1000 - 1240). Dalej idące żądanie w tym zakresie nie znajduje uzasadnienia, o czym na podstawie art. 444 § 1 i art. 445 § 1 k.c. orzeczono w pkt I wyroku.

Powód żądał również odszkodowania z tytułu zwrotu wydatków na leczenie, co jest zasadne. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia odszkodowanie obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty, zatem zobowiązany ubezpieczyciel musi pokryć **wszystkie** koszty powstałe z tytułu wypadku. Powód wydatkował łącznie sporną kwotę 830 zł (180 + 400 + 250 zł) z tytułu wizyt lekarskich, badania i rehabilitacji (a pozwana nie kwestionowała samego faktu dokonania wydatku, lecz tylko jego zasadność). Uczynił to po wypadku w celu usunięcia skutków tego wypadku, przy braku potrzeby wydatkowania tych kwot, gdyby wypadek nie nastąpił. Z opinii biegłego wynika ponadto zasadność szybkiego diagnozowania schorzenia i podjęcia leczenia, jak w przypadku

powoda, co zarzuty pozwanej czyni niezrozumiałymi. Przy tym schorzeniu powód nie mógł przecież oczekiwać miesiącami na badania, wizyty u specjalistów, czy rehabilitację w ramach POZ (co jest faktem znanym powszechnie), skoro czas był tu sprawą zasadniczą. Leczenie prywatne, a ściślej koszty z tego tytułu, były więc konieczne, zatem pozwana obowiązana jest do ich zwrotu powodowi, o czym orzeczono na podstawie w/w przepisu.

Powód dochodził także ustawowych odsetek a roszczenie to jest wobec treści powyższego rozstrzygnięcia także zasadne. Zgodnie z 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 nie odpowiada. Ubezpieczyciela obowiązuje przy tym przewidziany prawem ubezpieczeniowym zasadniczo 30-dniowy termin na rozpatrzenie sprawy i wypłatę świadczenia. Jednakże wobec uzależnienia w realiach sporu świadczenia należnego powodowi od decyzji ZUS pozwana nie miała możliwości wypłaty wcześniejszej, a przed w/w decyzją wypłaciła świadczenie, jej zdaniem bezsporne. Oznacza to, że nie jest możliwe uwzględnienie daty żądania odsetek po myśli powoda, a wobec braku innych miarodajnych wskazań, przy dacie decyzji ZUS (29.01.2013) przyjęto należność odsetek od dnia następnego po dacie drugiej decyzji pozwanej, tj. od dnia 26.03.2013r.

Sąd orzekł o kosztach procesu (pkt II) na podstawie art. 100 k.p.c. stosownie do wyniku sporu. Porównanie sumy roszczeń zgłoszonych i uwzględnionych daje proporcję wygranej powoda w 84 % (7. (...)). Zważywszy zatem na sumę wydatków stron, tj. w przypadku obu stron po 1.200 zł + 17 zł (wynagrodzenie pełnomocnika liczone stosownie do wartości przedmiotu sporu oraz koszt opłaty skarbowej od złożenia pełnomocnictwa), zestawienie proporcji wygranej powoda i sumy kosztów (84% i 2.434 zł) daje wynik 2.044,56 zł, który podlega pomniejszeniu o wydatki powoda (1.217 zł), a ostatecznie wskazuje na koszty należne powodowi w kwocie 827,56 zł (SN z 31.01.1991r. sygn., II CZ 255/90, LEX nr 5314).

O kosztach sądowych (pkt III) orzeczono na podstawie art. 113 u.k.s.c. uwzględniając tę samą proporcję i sumę wydatków wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa, z racji zwolnienia powoda od kosztów sądowych, tytułem należności za opinie biegłego (1.357,13 zł x 84%).