

**Sygn. akt: I C 236/16**

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 października 2018 r.

Sąd Rejonowy w Krośnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Bartłomiej Fiejdasz
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Agnieszka Woźniak

po rozpoznaniu w dniu 16 października 2018 r. na rozprawie

sprawy z powództwa P. P. (1), S. Ż. (1)

przeciwko (...) Towarzystwu (...)

w W.

o zapłatę kwot: 7 160,94 zł oraz 7 064,26 zł

I. zasądza od strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) w W. na rzecz powoda P. P. (1) kwotę 2 160,94 zł (słownie: dwa tysiące sto sześćdziesiąt złotych i 94/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty.

II. w pozostałym zakresie powództwo P. P. (1) oddala.

III. zasądza od powoda P. P. (1) na rzecz strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) w W. kwotę 1 052,00 zł (słownie: jeden tysiąc pięćdziesiąt dwa złote) tytułem zwrotu kosztów procesu.

IV. zasądza od strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) w W. na rzecz powoda S. Ż. (1) kwotę 7 064,26 zł (słownie: siedem tysięcy sześćdziesiąt cztery złote i 26/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty.

V. zasądza od strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) w W. na rzecz powoda S. Ż. (1) kwotę 3 019,55 zł (słownie: trzy tysiące dziewiętnaście złotych i 55/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

VI. tytułem brakującej części wynagrodzenia biegłych nakazuje Kasie Sądu Rejonowego w Krośnie ściągnąć:

1) od powodów P. P. (1) i S. Ż. (1) solidarnie kwotę 258,00 zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt osiem złotych),

2) od strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) w W. kwotę 479,19 zł (słownie: czterysta siedemdziesiąt dziewięć złotych i 19/100).

**Sygn. akt I C 236/16**

# UZASADNIENIE

## **wyroku z dnia 16 października 2018 r.**

Pozwem z dnia 12 lutego 2016 roku powodowie P. P. (1) i S. Ż. (1) wnieśli o zasądzenie od pozwanego (...) Towarzystwa (...) w W. następujących kwot:

- P. P. (1) kwoty 7 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 160,94 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty,

- S. Ż. (1) kwoty 7 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 64,26 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty,

Każdy z powodów domagał się również zasądzenia od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powodowie wskazali, iż w dniu 01 maja 2015 roku w Z. doszło do kolizji drogowej spowodowanej przez osobę ubezpieczoną u strony pozwanej, w wyniku której doznali obrażeń ciała oraz ponieśli koszty leczenia. Ubezpieczyciel wypłacił im kwoty po 1 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, które uważają za zaniżone oraz odmówił refundacji kosztów leczenia.

W odpowiedzi na pozew (k. 71), pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powodów kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Pozwany zarzucił, że powodowie doznali stosunkowo niewielkich urazów, które nie pozostawiły trwałego uszczerbku na zdrowiu, więc wypłacone kwoty tytułem zadośćuczynienia w całości rekompensują doznane krzywdy. Natomiast co do odszkodowania, to zdaniem pozwanego roszczenie nie zostało udowodnione. Pozwany oponował też przed naliczaniem odsetek od dnia 18 sierpnia 2015 r.

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

W dniu 01 maja 2015 r. w miejscowości Z. powodowie uczestniczyli w kolizji drogowej. Sprawca w chwili zdarzenia objęty był ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej w pozwanym (...) Towarzystwie (...) w W. (dalej: (...)).

Powód P. P. (1) w wyniku tego zdarzenia doznał urazu kręgosłupa szyjnego w postaci stłuczenia i skręcenia oraz stłuczenia klatki piersiowej i głowy. W dniu wypadku nie zgłosił się do lekarza, natomiast następnego dnia udał się na (...) Szpitala Wojewódzkiego w K. z powodu nasilenia dolegliwości bólowych. Po zbadaniu został odesłany do domu z zaleceniem leczenia w poradni ortopedycznej i chirurgicznej. Kontynuował leczenie w Poradni Chirurgicznej, (...) i u lekarza rodzinnego. Przez 2 tygodnie nosił gorset unieruchamiający kręgosłup szyjny (tzw. kołnierz S.). Leczenie w Poradni Chirurgicznej trwało około 2 miesiące, chirurg przepisał mu leki przeciwbólowe i skierował na rehabilitację. Powód odbył 2 serie po 10 zabiegów zabiegów rehabilitacyjnych typu lasery i masaże. Uraz kręgosłupa był powodem dolegliwości bólowych, które utrzymywały się przez około 2 miesiące. Tyle też trwał proces leczenia, który przebiegał prawidłowo.

Wskutek urazu kręgosłupa P. P. (1) przez okres leczenia mniej zajmował się swoim 8-letnim synem, nie mógł z nim jeździć na rowerze, nie mógł też pracować na grządkach. Przez jakiś miesiąc po wypadku powód bał się prowadzić samochód, z tego powodu był na konsultacji psychiatrycznej. Stał się bardziej nerwowy, miał lęki

w sytuacjach komunikacyjnych, zaburzenia snu oraz koszmary senne i natrętne wspomnienia wypadku. Okoliczności te wymagały zastosowania leczenia farmakologicznego, które trwało około 7 miesięcy.

Przed wypadkiem powód nie odczuwał dolegliwości kręgosłupa szyjnego ani nie leczył się w tym zakresie.

P. P. (1) wskutek wypadku poniósł koszty leczenia w postaci zakupu leków za kwotę 100,95 zł (F. Żel, S., N., A.-N.), kołnierza ortopedycznego za kwotę 35,00 zł oraz pasa ortopedycznego za kwotę 24,99 zł.

W wyniku zdarzenia powód P. P. (1) nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o charakterze chirurgicznym. Nie doznał też trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym.

Powód S. Ż. (1) w wyniku wypadku doznał urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w postaci stłuczenia i skręcenia, stłuczenia klatki piersiowej

i głowy oraz wstrząśnienia mózgu. Został przewieziony karetką pogotowia na (...)

w S.. Po wykonaniu niezbędnych badań (KT głowy, RTG kręgosłupa) został odesłany do domu z zaleceniem leczenia w poradni ortopedycznej, chirurgicznej

i neurologicznej oraz noszenia kołnierza ortopedycznego. Podejrzewano u niego wstrząśnienie mózgu ale nie wyraził zgody na pobyt szpitalny. Kontynuował leczenie w Poradniach Chirurgicznej, Rehabilitacyjnej, Neurologicznej i u lekarza rodzinnego. Neurolog skierował go do szpitala, gdzie przebywał około tygodnia z powodu wstrząśnienia mózgu. Przez 2 tygodnie powód nosił gorset unieruchamiający kręgosłup szyjny (tzw. kołnierz S.). Leczenie w Poradni Chirurgicznej trwało około 2 miesiące. Neurolog przepisał mu kilka rodzajów leków, które zażywał. Powód odbył 10 zabiegów zabiegów rehabilitacyjnych (magnetronic, solux, diadynamic, masaże). Uraz kręgosłupa był powodem dolegliwości bólowych, które utrzymywały się przez około 2 miesiące.

Wskutek urazu kręgosłupa S. Ż. (1) musiał zrezygnować z jeżdżenia na rowerze przez okres 4 miesięcy. Wcześniej była to jego pasja i robił to codziennie. Musiał też zaprzestać sędziowania zawodów narciarskich. Stał się bardziej nerwowy, bał się głośnych odgłosów, miał lęki w sytuacjach komunikacyjnych, nadpobudliwość, labilność emocjonalną, męczliwość psychiczną, obniżony nastrój, zaburzenia snu, bóle głowy. Dolegliwości te wymagały farmakoterapii przez okres około 7 miesięcy. Powód był leczony psychiatrycznie z rozpoznaniem reakcji lękowo-depresyjnej na podłożu cerebriastenii pourazowej przez ponad 6 miesięcy z poprawą stanu psychicznego.

Przed wypadkiem powód był sprawny i nie odczuwał dolegliwości kręgosłupa szyjnego ani głowy. Miał natomiast zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego.

S. Ż. (1) wskutek wypadku poniósł koszty leczenia w postaci zakupu leków za kwotę 39,26 zł (A., T., DicloDuo, gaza) oraz kołnierza ortopedycznego za kwotę 25,00 zł.

W wyniku zdarzenia powód S. Ż. (1) nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o charakterze chirurgicznym. Nie doznał też trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym.. Doznał natomiast długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o charakterze neurologicznych w wysokości 5 % w postaci cerebriastenii pourazowej, która objawia się utrzymującymi się nadal bólami oraz zawrotami głowy.

Powodowie w dniu 10 lipca 2015 r. zgłosili szkodę stronie pozwanej, domagając się zadośćuczynień w kwotach po 15 000,00 zł oraz zwrotu kosztów leczenia. Decyzją z dnia 03 września 2015 r. (...) przyznało obydwu powodom zadośćuczynienie w kwotach po 1 000,00 zł. Odwołania powodów nie przyniosły zmiany tej decyzji.

/dowody: dokumentacja medyczna – k. 16-28, 34-41, 44; faktury VAT – k. 29-32, 45-48; specyfikacja dostawy z dnia 15.06.2015 r. – k. 33; zaświadczenia o odbytych zabiegach rehabilitacyjnych z dnia 16.06.2015 r. i 26.06.2015 r. – k. 42-43; zgłoszenie szkody – k. 49; decyzje (...) z dnia 03.09.2015 r. – k. 58 i 61; odwołanie z dnia 26.11.2015 r. – k. 63; dokumenty zalegające w aktach szkody nr K/10/006599/990/15 i (...) – k. 82-220; zeznania świadka D. P. – k. 232; opinie biegłych lekarzy chirurga W. O. z dnia 21.11.2016 r. – k. 255 i 257, lekarza psychiatry E. G. z dnia 06.11.2017 r. – k. 277 i 281 oraz lekarza neurologa L. J. z dnia 07.03.2018 r. – k. 296; przesłuchanie powodów – k. 314-315/

Dowody z dokumentów zawarte w aktach sprawy, w tym w aktach szkodowych, nie budzą wątpliwości Sądu co do ich wiarygodności i rzetelności. Nie były też kwestionowane przez strony. Zeznania świadka D. P. oraz powodów P. P. (1) i S. Ż. (1) zasługują na wiarę w całości, bowiem są logiczne, spójne i pokrywają się ze sobą oraz z dowodami z dokumentów. Opinie biegłych lekarzy chirurga, psychiatry i ortopedy Sąd również uznał w całości za wiarygodne, bowiem są one kompetentne, jasne i rzetelne. Wszystkie opinie zostały wydane przez właściwych specjalistów i odpowiadają na wszystkie postawione pytania. Żadna ze stron ich nie zakwestionowała.

Sąd oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza ortopedy, bowiem po pierwsze, żaden z powodów nie doznał jakichkolwiek urazów ortopedycznych, które wymagałyby oceny przez biegłego ortopedę (w szczególności urazów kostnych, złamań, zwichnięć, naderwań), zatem dowód ten byłby nieprzydatny w sprawie. Po drugie, powodowie w pozwie nie uzasadniali doznanej krzywdy żadnymi urazami ortopedycznymi, więc dowód ten nie dotyczy faktów istotnych dla sprawy (art. 227 kpc). Po trzecie, biegły chirurg zapytany o konieczność zbadania powodów przez innych biegłych nie wymienił ortopedy, tylko neurologa. Po czwarte wreszcie, to na powodach spoczywał ciężar dowodu (art. 6 kc), zatem całkowicie niezrozumiałe jest, że to pozwany usiłował wykazywać ewentualne następstwa ortopedyczne wypadku w sytuacji, gdy powodowie nawet ich nie zgłaszali. Gdyby takowe podnieśli, to musieliby je udowodnić, a pozwanemu wystarczyłoby temu zaprzeczyć. Nie było zatem żadnych obiektywnych powodów dla dopuszczenia tego dowodu i byłoby to nieuzasadnione przedłużanie postępowania.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwa co do zasady są słuszne, z tym, że w przypadku powoda P. P. (1) nie w całości.

Podstawa prawna odpowiedzialności strony pozwanej za skutki przedmiotowego wypadku z udziałem powodów oraz odpowiedzialność sprawcy wypadku były bezsporne. Strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne, w wyniku którego częściowo uwzględniła roszczenia powodów. Z tego powodu nie ma potrzeby rozważać tej kwestii szerzej. Można jedynie przypomnieć, że zgodnie

z art. 822 § 1 i 4 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, a uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003 nr 124, poz. 1152 z późn. zm.)

z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Postawą odpowiedzialności strony pozwanej jest art. 445 § 1 kc i art. 444 § 1 kc. Według drugiego z tych przepisów w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Mianem uszkodzenia ciała określa się takie przypadki naruszenia integralności fizycznej człowieka, które polegają na zniszczeniu (zerwaniu ciągłości) jego tkanek lub organów (np. rany, pozbawienie części ciała). Uszkodzenie ciała często pociąga za sobą rozstrój zdrowia, który może jednak powstać także z innych przyczyn. Polega on na wywołaniu dysfunkcji organizmu człowieka przez doprowadzenie do zakłócenia funkcjonowania jego poszczególnych układów i systemów (np. układu pokarmowego, systemu nerwowego). Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne

i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane

z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. 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 (por. wyrok SN z dnia

12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Stąd uzasadnione może być żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u wybitnego specjalisty (por. wyrok SN z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSN 1970, nr 3, poz. 50).

Z całą pewnością urazy doznane w wyniku wypadku przez P. P. (1)

i S. Ż. (1) są rodzajem uszkodzeń ciała, bowiem naruszają integralność fizyczną organizmów powodów. Wypadek skutkował obrażeniami ciała wymagającymi leczenia i rehabilitacji oraz, w przypadku S. Ż., konkretnym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym w sprawie przez biegłego lekarza.

Obydwaj powodowie przedstawili faktury dokumentujące poniesione przez nich koszty zakupu leków i sprzętu ortopedycznego na kwoty dochodzące pozwem (**160,94 zł** w przypadku P. P. i **64,26 zł** w przypadku S. Ż.), konieczność ich poniesienia została potwierdzona dokumentacją medyczną i opiniami biegłych, zatem w tym zakresie Sąd powództwa uwzględnił w całości na podstawie powołanych wyżej przepisów (punkt I i IV wyroku).

Zgodnie z art. 445 § 1 kc, w wypadkach przewidzianych w art. 444 kc, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Wysokość zadośćuczynienia ma charakter indywidualny i w każdym przypadku zależy od okoliczności konkretnej sprawy. Utrwalone orzecznictwo wskazuje, że przy ustalaniu "odpowiedniej sumy" sąd powinien kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość

i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por. wyrok SN z dnia 2004 kwietnia 2001 r., II CK 131/03, LEX nr 327923).

Z jednej strony zatem zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach (wyrok SN z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175).

Niewątpliwie powodowie w wyniku wypadku doznali krzywdy i należy im się

z tego tytułu zadośćuczynienie od strony pozwanej. Wypadek spowodował, że musieli podjąć leczenie, korzystać z porad specjalistów, nosić gorsety ortopedyczne, odbyli także rehabilitację. Cierpieli ból, odczuwali lęk w sytuacjach komunikacyjnych, mieli problemy ze snem, stali się nerwowi i nadpobudliwi, musieli ograniczyć aktywność życiową i sportową, co było dla nich dużym dyskomfortem.

Powód S. Ż. (1) doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu

w wysokości 5% w postaci cerebrastenii pourazowej, będącego skutkiem wstrząśnienia mózgu. Był leczony psychiatrycznie z rozpoznaniem reakcji lękowo-depresyjnej. Jest to istotna okoliczność wpływająca na wysokość zadośćuczynienia, tym bardziej, że objawy tego urazu utrzymują się nadal w postaci bólu oraz zawrotów głowy. Dlatego, zdaniem Sądu, adekwatne zadośćuczynienie w jego przypadku powinno wynieść kwotę 8 000,00 zł. Skoro zaś otrzymał już kwotę 1 000,00 zł, do zasądzenia pozostało, zgodnie z żądaniem, **7 000,00 zł**, o czym orzeczono w punkcie IV wyroku.

Powód P. P. (1) wskutek wypadku nie doznał żadnego trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ale, jak wskazano wyżej, doznał krzywdy w postaci bólu, cierpienia, konieczności leczenia i rehabilitacji, ograniczeń w codziennym życiu. Nie bez znaczenia jest również młody wiek powoda, która w chwili zdarzenia miał 31 lat. Intensywność cierpienia z powodu kalectwa jest większa u człowieka młodego, skazanego na rezygnację z radości życia, jaką daje zdrowie, możliwość pracy i osobistego rozwoju (tak również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, LEX 80272). Dlatego też, w ocenie Sądu, adekwatnym zadośćuczynieniem w jego przypadku będzie kwota 3 000,00 zł. Pomniejszając ją o przyznaną w postępowaniu likwidacyjnym sumę 1 000,00 zł, uzyskujemy kwotę **2 000,00 zł** zasądzoną w punkcie I wyroku na podstawie powołanych przepisów.

Odsetki ustawowe zostały zasądzone na podstawie art. 481 1 k.c. od dnia 18 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty, czyli zgodnie z żądaniem pozwu. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia i kosztów leczenia ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela skierowanego wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c., wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209). Zakład ubezpieczeń ma obowiązek spełnić świadczenie w terminie 30 dni od zgłoszenia szkody (art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz. U. 2003 nr 124, poz. 1152 z późn. zm.). Szkada została zgłoszona w dniu 10 lipca 2015 r., zatem termin ten upłynął w dniu 10 sierpnia 2015 r. W sprawie nie zaszły żadne okoliczności, które skutkowałyby koniecznością jego wydłużenia, skoro powodowie przedstawili dokumentację medyczną i poniesione koszty leczenia. Zatem po tej dacie strona pozwana pozostawała w opóźnieniu i żądanie odsetek ustawowych jest zasadne.

O kosztach procesu (odrębnie dla każdego z powodów) orzeczono na podstawie art. 100 zd. 1 kpc w przypadku powoda P. P. (1), który wygrał sprawę w 30% oraz na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc w przypadku powoda S. Ż. (1), który wygrał sprawę w całości.

Na koszty procesu poniesione przez P. P. składa się opłata sądowa od pozwu w kwocie 359,00 zł, koszty zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową w kwocie 2 417,00 zł (§ 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz.U. z 2015 r., poz. 1804, w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu, zgodnie z § 2 rozp. zmieniającego z dnia 03.10.2016 r., Dz. U. z 2016 r., poza (...)) oraz połowa zaliczek na biegłych w kwocie 250,00 zł, co razem daje kwotę 3 026,00 zł. Z kolei pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2 400,00 zł oraz połowę zaliczki na biegłych (400,00 zł), co daje kwotę 2 800,00 zł. Łączne koszty stron to kwota 5 826,00 zł. Z tego pozwany powinien ponieść 30%, a więc kwotę 1 748,00 zł. Różnicę pomiędzy kosztami należnymi, a faktycznie poniesionymi (2 800,00 zł – 1 748,00 zł) należało więc zasądzić od powoda P. P. na rzecz pozwanego (pkt III wyroku).

Na zasądzone koszty procesu poniesione przez S. Ż. składa się opłata sądowa od pozwu w kwocie 353,00 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2 417,00 zł oraz połowa zaliczek na poczet opinii biegłych w kwocie 249,55 zł, co łącznie daje sumę 3 019,55 zł (pkt V wyroku).

Brakującą część wynagrodzenia biegłych w kwocie 737,19 zł należało ściągnąć od powodów solidarnie w 35% (w takim zakresie łącznie przegrali sprawę), a od strony pozwanej w 65%, o czym orzeczono w punkcie VI wyroku na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 300).