

Sygn. akt I C 269/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lipca 2015 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi, I Wydział Cywilny

w następującym składzie :

Przewodniczący : Sędzia SR Tomasz Kalsztein

Protokolant : Paulina Olczyk

po rozpoznaniu w dniu 29 czerwca 2015 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S. i A. S.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę kwoty 8.000,00 zł

1. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powodów:

- M. S. kwotę 4.000,00 zł (cztery tysiące złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty;

- A. S. kwotę 4.000,00 zł (cztery tysiące złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty;

2. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. solidarnie na rzecz powodów M. S. i A. S. kwotę 1.476,00 zł (jeden tysiąc czterysta siedemdziesiąt sześć złotych) tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powodom z urzędu;

3. nakazuje pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 360,32 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych trzydzieści dwa grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 269/14

UZASADNIENIE

Postanowieniem z dnia 3 lutego 2014 r. w sprawie I Co 13/14 Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi zwolnił A. S. i M. S. od kosztów sądowych w całości w sprawie o zapłatę przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W. oraz ustanowił dla A. S. i M. S. pełnomocnika z urzędu, o których wyznaczenie zwrócił się do Okręgowej Rady Adwokackiej. W dniu 20 lutego 2014 r. Okręgowa Rada Adwokacka wyznaczyła adwokat Z. B. do zastępstwa z urzędu M. S. i A. S..

/postanowienie k. 38, delegacja k. 42 załączonych akt I Co 13/14/

Pozwem z dnia 17 marca 2014 r. skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) S.A. Spółce Akcyjnej z (...) w W., powodowie M. S. i A. S. wnieśli o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz solidarnie kwoty 8000 zł z odsetkami ustawowymi od daty doręczenia pozwu do dnia zapłaty oraz przyznanie pełnomocnikowi z urzędu powodów adwokat

Z. B. kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodom z urzędu, albowiem nie zostały one pokryte w całości, ani w części. Z uzasadnienia pozwu wynika, że powodowie dochodzą kwoty określonej w petitum pozwu tytułem świadczenia wynikającego z umów ubezpieczenia w związku z wystąpieniem u powoda A. S. tzw. „poważnego zachorowania” – udaru mózgu przebytego w lutym 2013 r. Odmawiając wypłaty należnego powodom świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia w ramach grupowego (...), pozwany podniósł, że według Ogólnych Warunków Ubezpieczenia jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia, w sytuacji, gdy dana jednostka chorobowa jest konsekwencją objawów, które wystąpiły u ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Powodowie kwestionują, aby przebyty w lutym 2013 r. udar mózgu pozostawał w jakimkolwiek związku z udarem niedokrwiennym mózgu w 2002 r.

/pozew k. 2-7/

Pozwany nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie w całości oraz zasądzenie od każdego z powodów na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany podtrzymał stanowisko wyrażone

w postępowaniu likwidacyjnym i powołał się na treść: Ogólnych Warunków Grupowego (...) o indeksie **GZ 10**, zatwierdzonych uchwałą Zarządu (...) S.A. nr (...) z dnia 20 listopada 2008 r., Ogólnych Warunków Dodatkowego (...) wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania

o indeksie (...) zatwierdzonych uchwałą Zarządu (...) S.A. nr (...) z dnia 20 listopada 2008 r. oraz Ogólnych Warunków Dodatkowego (...) wystąpienia u małżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania o indeksie (...) zatwierdzonych uchwałą Zarządu (...) S.A. nr (...) z dnia 20 listopada 2008 r. W rozumieniu tych ogólnych warunków ubezpieczenia pojęciem „poważnego zachorowania” nie są objęte te choroby, których objawy wystąpiły przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia. Udar niedokrwienny został pierwszy raz rozpoznany u powoda w 2002 r. , a więc przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia.

/odpowiedź na pozew k. 32-36/

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W okresie od 07 września do 01 października 2002 r. A. S. był leczony w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala im. (...) w Ł., z którego został wypisany z rozpoznaniem udaru mózgu z niedowładem lewostronnym i nadciśnieniem tętniczym. W okresie od 02 października do 04 listopada 2002 r. był leczony w Oddziale Neurologicznym Szpitala im. (...) w Ł., z którego został wypisany z rozpoznaniem: stan po udarze mózgu z niedowładem lewostronnym, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa.

/karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 22-22 v., karta informacyjna k. 23-24, historia choroby k. 146-152 v.; zaświadczenie o stanie zdrowia k. 153 -153 v.,155-155 v. ; karta informacyjne leczenia szpitalnego k.154; wyniki badania radiologicznego k. 156; wynik badania tomografem komputerowym k. 157/

W dniu 29 sierpnia 2012 r. M. S. podpisała deklarację przystąpienia do zawartej z Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. umowy grupowego (...), obejmującej okres ubezpieczenia od 01 września 2012 r. W deklaracji przystąpienia zawarte było oświadczenie

o zapoznaniu się z ogólnymi warunkami umów ubezpieczenia zawartych na rzeczy ubezpieczonego, przedstawionymi ubezpieczonemu przez ubezpieczającego.

/oryginał deklaracji przystąpienia – k. 173/

Zakres ubezpieczenia obejmował m. in. wystąpienie u współmałżonka ubezpieczonego poważnego zachorowania. Wysokość świadczenia z tytułu zaistnienia takiego zdarzenia ubezpieczeniowego wynosiła 4000zł.

/indywidualny certyfikat uczestnictwa nr (...) do polisy (...) - k. 8-9/

W dniu 29 sierpnia 2012 r. A. S. podpisał deklarację przystąpienia do zawartej z Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. umowy grupowego (...), obejmującej okres ubezpieczenia od 01 września 2012 r.

/oryginał deklaracji przystąpienia – k. 173/

Zakres ubezpieczenia obejmował m.in. wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania. Wysokość świadczenia z tytułu zaistnienia takiego zdarzenia ubezpieczeniowego określona została na kwotę 4 000zł. W deklaracji przystąpienia zawarte było oświadczenie o zapoznaniu się z ogólnymi warunkami umów ubezpieczenia zawartych na rzeczy ubezpieczonego, przedstawionymi ubezpieczonemu przez ubezpieczającego.

/indywidualny certyfikat uczestnictwa nr (...) do polisy nr (...) -k. 13-13 odw./

W czasie, gdy powodowie zawierali z pozwanym umowy grupowego (...) obowiązywały m.in. Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania (indeks GZ PZ 07) zatwierdzone uchwałą Zarządu (...) S.A. nr (...) z dnia 20 listopada 2008 r., które weszły w życie z dniem 1 stycznia 2009 r. oraz Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania (indeks GZ PW 07) zatwierdzone uchwałą Zarządu (...) S.A. nr (...) z dnia 20 listopada 2008 r., które weszły w życie z dniem 1 stycznia 2009 r.

Wynika z nich, że dodatkową umową ubezpieczenia na życie objęte było zdarzenie polegające na wystąpieniu poważnego zachorowania u Ubezpieczonego m.in. w postaci udaru mózgu (odpowiedni §1 ust. 3 pkt i § 1 ust. 3. OWU), o ile objawy tej choroby nie wystąpiły przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia (odpowiednio § 1 ust.6 pkt 1 i § 1 ust. 7 pkt 1 OWU).

/Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania (indeks GZ PZ 07) - k. 78-80; Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania (indeks GZ PW 07) - k. 99-101/

Przed podpisaniem deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia powódka uczestniczyła w dwóch spotkaniach z agentem ubezpieczeniowym pozwanego. Pierwsze z nich prowadzone było przez D. M. a drugie przez R. J. (1). Podczas pierwszego spotkania D. M. przekazał pracownikom informacje o ofercie, a podczas drugiego spotkania R. J. (1) sprawdzał, czy wszystko jest w porządku i jeszcze raz przedstawiał ofertę. Spotkania odbywały się w poszczególnych pokojach pracowników.

/dowód z zeznań świadka R. J. (1) - k. 222; dowód z zeznań świadka E. C. (1) - k. 221-222; dowód z przesłuchania powódki -k. 189 w zw. z k. 223/

Powódka mówiła agentowi ubezpieczeniowemu o stanie zdrowia powoda i o tym, że miał udar mózgu. Wiedziała też, że u poprzedniego ubezpieczenia (...) istniała możliwość rozszerzenia ubezpieczenia po upływie określonego czasu i objęcia męża ochroną ubezpieczeniową. Spytała się agenta ubezpieczeniowego pozwanego, czy w takiej sytuacji może ubezpieczyć również męża. Uzyskała informację, że tak i że mąż będzie traktowany jak inni pracownicy. Nie żądała od niej przedstawienia jakiegokolwiek dokumentacji medycznej.

Podczas trzeciego spotkania powódka podpisała deklarację. Podpisała ją w zakładzie pracy, w obecności pani z kadr. Przedłożona jej deklaracja była już wypełniona w większości przez panią z kadr, która powiedziała jej, gdzie ma złożyć podpis. Nie było czasu, żeby czytać dokument. Przy podpisaniu umowy nie było agenta ubezpieczeniowego. Przy podpisywaniu deklaracji powódka nie otrzymała żadnych ogólnych warunków ubezpieczenia, nikt też jej nie powiedział, aby były one dostępne w zakładzie pracy. Powódka o to nie pytała. Zapoznała się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia dopiero po chorobie powoda w lutym 2013 r. Wówczas córka spytała ją, czy są ogólne warunki ubezpieczenia do polisy i powódka zwróciła się o nie do kadr.

/dowód z zeznań świadka E. C. (1) k. 221-222; dowód z przesłuchania powódki k. 189 w zw. z k. 223/

Powód podpisał wypełnioną deklarację przystąpienia do grupowego ubezpieczenia w domu. Deklaracja była już wypełniona a on ją tylko podpisał.

/dowód z przesłuchania powoda k. 189-190 w zw. z k. 223/

Po podpisaniu deklaracji przez pracowników R. J. (1) dokonywał ich wstępnej weryfikacji, a następnie przekazywał je do działu kontroli. R. J. (1) nie zauważył żadnych nieprawidłowości w wypełnieniu tych deklaracji. Gdyby stwierdził, że są braki, to dostałby informację z centrali o konieczności dosłania jakiś dokumentów. Według standardowej procedury, przy zawieraniu umów ubezpieczeń grupowych obejmujących więcej niż 20 pracowników, nie jest wymagane oświadczenie o stanie zdrowia pracowników.

/dowód z zeznań świadka R. J. (1) k. 222/

Ogólne warunki ubezpieczenia zostały zostawione u pani z kadr jako jeden egzemplarz, który mógł być wydany na życzenie pracownika.

/dowód z zeznań świadka E. C. (1) k. 221-222; dowód z zeznań świadka R. J. (1) k. 222/

W dniu 04 lutego 2013 r. powód A. S. przeszedł zawał mózgu.

/karta informacyjne z leczenia szpitalnego k. 16-18, tomografia komputerowa k. 18a /

A. S. zgłosił pozwanemu szkodę 08 marca 2013 r.

/zgłoszenie roszczenia o świadczenie z umowy grupowego ubezpieczenia na życie k. 47-48/

W dniu 3 kwietnia 2013 r. pozwany odmówił wypłaty powodowi A. S. świadczenia, powołując się na treść § 1 ust. 6 pkt. 1 Ogólnych Warunków Dodatkowego (...), z których wynika, że nie stanowią poważnych zachorowań obejmowanych odpowiedzialnością A. Życie te choroby, których objawy wystąpiły przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia. Pomimo odwołania się powoda od tej decyzji, pozwany podtrzymał dotychczasowe swe stanowisko.

/pismo pozwanego z 3.04.2013 r. k. 20-20 odw.; pismo pozwanego z 01.07.2013 r. k. 21-21 odw./

Zarówno udar mózgu przebyty przez powoda w 2002 r., jak i udar (zawał) mózgu przebyty w lutym 2013 r. były skutkiem tych samych przyczyn – miażdżycy naczyń mózgowych. W trakcie leczenia w 2013 r. stwierdzono również świeże ognisko poniedokrwiennie w prawym płacie mózdzku, które sądząc po objawach, było przyczyną objawów z powodu których powód był leczony w Klinice. Jedynie celem różnicowania starych zmian w mózgu ze względu na miejsce oraz charakter drobnych ognisk w istocie białej mózgu brano w Klinice (...) w Ł. pod uwagę również stwardnienie rozsiane. Późniejsze badanie wzrokowe wykazało, że ewentualnie towarzyszące udarom mózgu stwardnienie rozsiane jest w przypadku powoda mało prawdopodobne.

Udar mózgu, który powód przeszedł w 2002 r. oraz zapalenie mózdzku (inaczej udar tylnej jamy), które powód przeszedł w 2013 r. to są te same jednostki chorobowe - udar mózgu. Mózdzek jest częścią mózgu. Przyczyny i rozpoznanie jest takie samo. Przyczyną jest zawsze choroba naczyń mózgowych. Innymi słowy, oba udary z 2002 i 2013 były powikłaniami niewydolności naczyń mózgu. W przypadku udaru mózdzku objawy polegają na zaburzeniu strategii ciała, kłopotliwej mowie i niedowładzie. W przypadku udaru kuli mózgu nie ma zazwyczaj dokuczliwej mowy. Objawy wynikające z udaru mózdzku mogą nie występować od razu, ale zwykle są to silne zawroty głowy, wymioty, utrata świadomości. Udar mózdzku stwierdzony w 2013 r. mógł również wystąpić bez wcześniejszego udaru mózgu. Nawet jeśli powód nie miał objawów niedowładów i zawrotów głowy, to nie oznacza że diagnoza postawiona w szpitalu była nieprawidłowa. Udar to jest uszkodzenie trwale organiczne. Objawy muszą trwać co najmniej 24 godz. Przyczyną

udarowi jest niewydolność naczyń mózgu. Takie objawy niewydolności naczyń mogą się pojawiać wielokrotnie przed udarem bądź w ogóle się nie pojawić, to może wystąpić nagle. Powód mógł mieć wcześniej te objawy, ale one nie wynikały z udaru, lecz z niewydolności tych naczyń. Objawy udaru pojawiły się w niedługim czasie przed przyjęciem powoda do szpitala. Natomiast powód miał z pewnością objawy tej niewydolności. Z dokumentacji wynika, że powód miał incydenty naczyniowe. Udar mózdzku jest częścią udaru mózgu, ale powstaje niezależnie od udaru mózgu. To oznacza, że udar przebyty w 2013 r. nie pozostawał w związku z udarem z 2002 r., choć przyczyna była ta sama.

/dokumentacja medyczna 16-18a, k.143-157; dowód z opinii biegłego z zakresu neurologii k. 196-197 w zw. z k. 220/

Ustalenia stanu faktycznego Sąd poczynił w oparciu o zgromadzone w aktach dokumenty lub ich kserokopie, opinię biegłego z zakresu neurologii na okoliczność związku przyczynowego pomiędzy udarem mózgu A. S. w 2002 r. a przebytym w lutym 2013 r. udarem mózdzku, zaś w zakresie okoliczności towarzyszących zawarciu umowy grupowego ubezpieczenia przez powodów na podstawie dowodu z zeznań świadków E. C. (2) i R. J. (2) oraz uzupełniająco w oparciu o dowód z przesłuchania powodów.

Należy podkreślić, iż wnioski biegłego są stanowcze, nadto uzasadnione z punktu widzenia argumentacji medycznej, dlatego też stanowiły podstawę ustaleń faktycznych odnośnie wystąpienia objawów udaru mózgu przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Sąd oddalił wniosek powodów o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka D. M. uznając, że okoliczność sposobu przeprowadzenia prezentacji i wypełnienia przez pracowników deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia jest bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, zwłaszcza uwzględniając fakt, że powodowie wykazali pozostałymi dowodowymi z zeznań świadków, iż nie otrzymali przed zawarciem umowy dokumentów ogólnych warunków ubezpieczeń.

Sąd zważył co następuje:

Powodowie wywodzili roszczenia dochodzone w pozwie z umów grupowego (...), obejmujących okres ubezpieczenia od 01 września 2012 r.

Stosownie do brzmienia 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. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie, przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

W rozpatrywanej sprawie strony powstałego stosunku zobowiązaniowego objęły przedmiotem ubezpieczenia m. in. wystąpienie u współmałżonka ubezpieczonego poważnego zachorowania oraz wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania. Wysokość świadczenia z tytułu zaistnienia każdego z obu zdarzeń wynosiła 4 000zł.

Pozwany ubezpieczyciel odmówił jednak wypłaty świadczenia, jako nieobjętego jej zakresem, wskazując, iż poważne zachorowanie w postaci udaru mózgu nie jest objęte odpowiedzialnością pozwanego, albowiem jej objawy wystąpiły przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia.

Zgodzić się należy z pozwanym, że powołana przez niego okoliczność wystąpienia objawów udaru mózgu przed zawarciem umowy ubezpieczenia miała miejsce w przypadku udaru mózgu A. S. w lutym 2013 r. Sąd ustalił, na podstawie opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii, że oba zdarzenia z 2002 r. i 2013 r. kwalifikowane są jako ta sama jednostka chorobowa – udar mózgu, i miały one swe źródło w chorobie naczyń mózgowych. Co istotne, Sąd ustalił, że powód miał z pewnością objawy tej niewydolności.

Z dokumentacji medycznej wynika bowiem, że powód miał incydenty naczyniowe.

Pomimo wykazania przez pozwanego tej przesłanki, powództwo podlegało jednak uwzględnieniu.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dawał podstaw do uznania, iż powodowie zapoznali się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Deklaracja przystąpienia, która zawiera wzmiankę o zapoznaniu się „z ogólnymi warunkami ubezpieczenia zawartymi na moją rzecz, przedstawionym mi przez Ubezpieczającego, dowodzi wyłącznie tego, że powodowie się pod nią podpisali, nie dowodzi jednak rzeczywistego zapoznania go z warunkami ubezpieczenia. Zwraca przy tym uwagę fakt, że w deklaracji tej, której wzór stworzony został przez pozwanego ubezpieczyciela, nie wskazano nawet wyraźnie, iż istnieje szereg dokumentów w postaci ogólnych warunków ubezpieczenia – oddzielnych dla każdego z rodzajów proponowanego ubezpieczenia. Bezsporne jest przy tym, że pozwany nie doręczył powodom ogólnych warunków ubezpieczenia przed złożeniem przez nich deklaracji przystąpienia, a jedynie przekazał jeden ich egzemplarz pracownikowi kadr. Pozwany tej okoliczności zresztą nie neguje. Co więcej, potwierdzona ona została przez pracownika pozwanego świadka R. J. (1) oraz świadka E. C. (3), których zeznania są wewnątrznie spójne, zgodne i logiczne.

W konsekwencji na podstawie art. 384 § 1 i 2 k.c. Sąd uznał, że niedoręczenie powodom OWU przed zawarciem umowy skutkuje uznaniem, że nie doszło do zawarcia umowy „z użyciem wzorca”. Wskazać należy, że przepis art. 384 k.c. ma charakter bezwzględnie wiążący. Niedoręczony wzorzec nie wiąże powodów w całości. Strony były związane tylko umową a w sprawach w niej nieuregulowanych znajdują zastosowanie przepisy prawa, zasady współżycia społecznego i ustalone zwyczaje.

Mając powyższe na względzie Sąd przyjął, że strony były związane jedynie umową z dnia 29 sierpnia 2012 r. Z jej treści wynika zobowiązanie pozwanego do wypłaty świadczenia na rzecz powódki wynoszącego 4000 zł na wypadek wystąpienia u współmałżonka ubezpieczonego poważnego zachorowania, oraz na rzecz powoda w wysokości 4 000zł na wypadek wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania oraz wzajemny obowiązek powodów do zapłaty umówionej składki. Nie było sporu pomiędzy stornami, że powodowie spełnili swoją część zobowiązania, wobec czego - w sytuacji nastąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego - po stronie pozwanego zaktualizował się obowiązek spełnienia świadczenia umownego, którego przedmiotem jest zapłata powodom wymienionych wyżej świadczeń.

W zakresie roszczenia odsetkowego sąd rozstrzygnął na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Ponieważ powodowie żądali odsetek ustawowych dopiero od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu (co miało miejsce w dniu 22 kwietnia 2014 r. – k.124), Sąd orzekł o odsetkach zgodnie z ich wnioskiem.

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 122 § 1 k.p.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powodów solidarnie kwotę 1 476 zł tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powodom z urzędu. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika z urzędu ustalona została na podstawie § 6 pkt 4 w zw. z § 2 ustęp 1 - 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U.2013.461 j.t.).

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. 2005 r., Nr 167, poz. 1398) w zw. z art. 98 § 1 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od pozwanego kwotę 360,32 zł stanowiącą nieuiszczoną część wynagrodzenia za opinię biegłego neurologa (270,24 zł).