

Sygn. akt II C 469/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 października 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. B.

Protokolant: stażysta P. K.

po rozpoznaniu w dniu 13 października 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. B.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

1. zasądza od Towarzystwa (...) w W. na rzecz M. B. kwotę 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 5 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. zasądza od Towarzystwa (...) w W. na rzecz M. B. kwotę 940,85 zł (dziewięćset czterdzieści złotych i 85/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania;
4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sadu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi od Towarzystwa (...) w W. kwotę 212,59 zł (dwieście dwanaście złotych i 59/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygnatura akt II C 469/14

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 23 kwietnia 2014 roku powód M. B., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata, wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) w W. kwoty 10.100 złotych tytułem częściowego zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za okres od dnia 5 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty. Wniósł również o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych, w tym opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powoda wskazał, iż w dniu 24 czerwca 2013 roku doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała. Sprawcą zdarzenia był kierujący pojazdem ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...), który uznał co do zasady swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 24 czerwca 2013 roku i wypłacił powodowi kwotę 3.500 złotych tytułem zadośćuczynienia. W uzasadnieniu podniesiono, iż na skutek wypadku powód doznał urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym oraz urazu lewej stopy, które to obrażenia powodują utrudnienia w życiu codziennym powoda.

(pozew k. 2-6)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany przyznał, iż powód w wyniku wypadku, za skutki którego odpowiedzialność cywilną ponosi pozwany, doznał rozstroju zdrowia, jednakże zanegował by jego stopień był tak znaczny, jak to wskazano w pozwie. Podniesiono, iż na miejsce zdarzenia nie została nawet wezwana Policja, zatem nie stanowiło ono wypadku w rozumieniu art. 177 k.k., a dodatkowo powód nie korzystał z pomocy medycznej na miejscu zdarzenia. Pozwany wskazał na zasadność ustalenia stanu zdrowia powoda przed wypadkiem, bowiem z posiadanych przez niego informacji powód w 2007 roku był uczestnikiem wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego doznał obrażeń ciała. Pozwany zaprzeczył, by kwota 3.500 złotych dotychczas wypłaconego przez niego powodowi świadczenia tytułem zadośćuczynienia była zaniżona.

(odpowiedź na pozew k. 30-33)

W piśmie procesowym z dnia 4 września 2014 roku powód przyznał, iż w kwietniu 2007 roku miał wypadek samochodowy, w wyniku którego doznał ogólnych potłuczeń ciała oraz urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu. Dodatkowo w związku z tym wypadkiem u powoda wystąpiły zaburzenia w sferze psychicznej. Powód podkreślił, iż skutki wypadku z 2007 roku w sferze fizycznej zostały całkowicie wyleczone i nie mają one żadnego związku z obrażeniami doznanymi w wyniku zdarzenia z 24 czerwca 2013 roku.

Powód wskazał, iż bez znaczenia dla żądania pozwu jest fakt, iż na miejsce zdarzenia nie została wezwana Policja. Na ustalenie zakresu odpowiedzialności pozwanego nie ma wpływu kwalifikacja karna czynu sprawcy zdarzenia. Nadto brak wezwania na miejsce zdarzenia karetki pogotowia również nie ma znaczenia w kontekście ustalenie wysokości zadośćuczynienia, bowiem uraz odcinka szyjnego kręgosłupa, tzw., smągnięcia biczem, nie daje objawów bezpośrednio po jego zaistnieniu.

(pismo procesowe powoda k. 56-58)

Do zamknięcia rozprawy pełnomocnicy powoda i pozwanego pozostali na dotychczasowych stanowiskach w sprawie.

(protokół elektroniczny rozprawy z dnia 13 października 2016 roku k. 202)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 24 czerwca 2013 roku w K. na ulicy (...), miał miejsce wypadek, w którym poszkodowany został M. B. kierujący samochodem osobowym marki T. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Sprawczynią wypadku, była R. B. kierująca samochodem osobowym marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...), która nie zachowała szczególnej ostrożności i należytej odległości między pojazdami na drodze i uderzyła w tył samochodu marki T., kierowanego przez powoda.

Na miejsce zdarzenia nie została wezwana policja ani pogotowie ratunkowe.

Sprawcy zdarzenia w dacie wypadku objęta była ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie.

(okoliczności bezsporne; potwierdzenie okoliczności zdarzenia, oświadczenie o zdarzeniu drogowym, zgłoszenie szkody - w załączonych aktach szkodowych 2675/13/33/40)

Po upływie kilku godzin od wypadku, w związku z odczuwanymi dolegliwościami, powód zgłosił się na Izbę Przyjęć III Szpitala Miejskiego im. dr K. J. w Ł., gdzie stwierdzono u powoda przeciążenie mięśni i więzadeł okolicy karku. Zalecono powodowi unikanie wysiłku przez kilka dni, stosowanie zimnych okładów na kark, a w razie nasilenia dolegliwości - unieruchomienie kołnierzem ortopedycznym.

W dniu 25 czerwca 2013 roku powód udał się do lekarza pierwszego kontaktu, który skierował go do neurologa. Konsultacja neurologiczna odbyła się w dniu 27 czerwca 2013 roku. Neurolog stwierdził zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi i zalecił okresowe noszenie kołnierza ortopedycznego oraz zabiegi rehabilitacyjne (krioterapię, ultradźwięki, prądy interferencyjne). Podczas kolejnej wizyty w dniu 10 lipca 2013 roku badanie neurologiczne wykazało ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym oraz wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, bolesność uciskową obręczy barkowej po stronie lewej i okolicy międzyłopatkowej. Nie stwierdzono objawów korzeniowych. Leczenie neurologiczne zostało zakończone. Zalecono kontynuację rehabilitacji.

(karta informacyjna pobytu na izbie przyjęć k. 9 , karty wizyt ambulatoryjnych k. 10,11,12)

Powód odbywał rehabilitację w okresie od 28 czerwca 2013 roku do 5 lipca 2013 roku. Powód otrzymał skierowanie na zabiegi krioterapii, które odbył w okresie od 10 lipca do 27 lipca 2013 roku. Po zakończeniu rehabilitacji odnotowano umiarkowaną poprawę.

(skierowanie na rehabilitację k. 14 , karta rehabilitacyjna k. 16, zeznania powoda k. 108)

Przed wypadkiem z dnia 24 czerwca 2013 roku powód był aktywny fizycznie, regularnie chodził na siłownię, jeździł na rowerze. Po tym wypadku powód źle się czuł, był ograniczony ruchowo, miał problemy z obracaniem głowy i schyłaniem. Przez 2 tygodnie powód nosił kołnierzyk ortopedyczny.

Po wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim przez okres dwóch tygodni. W tym okresie przy wykonywaniu codziennych czynności powodowi pomagała żona.

Powód do chwili obecnej uskarża się na ograniczenie ruchomości, bóle w kręgosłupie szyjnym oraz sporadyczne bóle głowy. Oczekuje na dalsze zabiegi rehabilitacyjne.

(zeznania powoda k. 108, zeznania świ adka J. B. k. 107)

Powód w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 24 czerwca 2013 roku doznał urazu kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcia biczem”. Wypadek ten wyzwolił u powoda cierpienia natury fizycznej, o istotnym natężeniu w pierwszych 7-14 dniach, następnie umiarkowanych i stopniowo zmniejszających się w toku leczenia rehabilitacyjnego. U powoda nastąpił długotrwały uszczerbek na zdrowiu, w związku z powstaniem pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego w wymiarze 4 % ustalony według punktu 4 lit. a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Wypadek spowodował czasowe ograniczenie zdolności do pracy. Następstwa wypadku ograniczyły pełną wydolność ruchową, możliwość wykonywania cięższych prac fizycznych, prac wymagających dźwigania, unoszenia przedmiotów powyżej poziomu barków. Wypadek nie ograniczył zdolności powoda do samoobsługi. Rokowania dotyczące stanu zdrowia powoda w kontekście przebytego wypadku są pomyślne. W aktualnym badaniu neurologicznym nie stwierdza się odchyień od stanu prawidłowego.

(pisemna opinia biegłej neurolog k. 164-169, pisemna opinia uzupełniająca k. 185-186)

W piśmie z dnia 20 listopada 2013 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 4 grudnia 2013 roku, pełnomocnik powoda zgłosił szkodę i wystąpił do pozwanego o wypłatę kwoty 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia.

Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego Towarzystwo (...) w W., decyzją z dnia 7 stycznia 2014 roku, przyznało i wypłaciło powodowi kwotę 3.500 zł tytułem zadośćuczynienia.

(zgłoszenie szkody k. 21-23 , pocztowe potwierdzenie odbioru k. 24, decyzja z dn. 07.01.2014 r. k. 25)

Powód 22 kwietnia 2007 roku uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego następstwem był pourazowy zespół mózgowy, skutkujący 8 % uszczerbkiem na zdrowiu.

(okoliczność bezsporna, także wyrok wraz z uzasadnieniem k. 76, 79-84 w załączonych aktach sprawy o sygnaturze II C 268/08)

Poczynione ustalenia faktyczne Sąd oparł na dokumentach załączonych do akt sprawy w postaci historii leczenia powoda, kart informacyjnych leczenia szpitalnego, których prawdziwość nie została zakwestionowana przez strony; na podstawie zeznań powoda, powołanego w sprawie świadka, a także w oparciu o opinie powołanego w sprawie biegłego.

Ustalen stan faktycznego na podstawie kserokopii dokumentów dokonano na podstawie przepisu art. 308 k.p.c.

Istotą sporu i prowadzonego postępowania dowodowego w niniejszej sprawie była wysokość zadośćuczynienia z tytułu szkody doznanej przez powoda w wyniku zdarzenia z dnia 24 czerwca 2013 roku. W tej mierze miarodajne były opinie (podstawowa i uzupełniająca) powołanego w sprawie biegłego lekarza z zakresu neurologii. W odniesieniu do opinii biegłego należy podkreślić, że żadna ze stron nie wniosowała o wydanie opinii przez innego biegłego, jedynie pełnomocnik pozwanego zarzucił opinii biegłej neurolog brak kategoryczności i precyzji w ustaleniu uszczerbku na zdrowiu powoda pozostającego konsekwencją wyłącznie wypadku z dnia 24 czerwca 2013 roku. Zakwestionowanie opinii biegłej skutkowało wydaniem przez biegłą opinii uzupełniającej, w której biegła odnosząc się do wątpliwości zgłoszonych przez pełnomocnika pozwanego w piśmie opatrzonego prezentatą sądu „30-11-2015”, wyjaśniła, iż uszczerbek na zdrowiu powoda w wymiarze 4 % oceniła odnosząc się wyłącznie do urazów odniesionych przez powoda w wyniku wypadku z dnia 24 czerwca 2013 roku. Podkreśliła nadto, że przed Sądem Rejonowym dla Łodzi Widzewa w Łodzi w sprawie o sygnaturze akt II C 268/08 orzeczony uszczerbek na zdrowiu w wysokości 8 % ustalony na podstawie pkt 10 lit a powoływanego uprzednio rozporządzenia odnosił się do pourazowego zespołu mózgowego (cerebrastenii pourazowej), podczas gdy biegła długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda, powstały w wyniku wypadku z dnia 24 czerwca 2013 roku dotyczący zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego, oceniła w oparciu o pkt 94 lit a tego rozporządzenia.

W ocenie Sądu nie było potrzeby dalszego uzupełnienia opinii. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy był wystarczający do oceny zasadności roszczeń dochodzonych w niniejszej sprawie przez powoda. Wyrokując, Sąd oparł się na sporządzonej opinii, uznając ją za rzetelną, sporządzoną zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierającej pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu i stron. Biegła wydała opinię po zapoznaniu się z aktami sprawy i po przeprowadzeniu badania powoda. Wnioski przedstawione w sporządzonej opinii, zostały oparte na powyżej wskazanym materiale dowodowym, jak również poparte doświadczeniem własnym biegłej. Biorąc pod uwagę jej podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków Sąd uznał sporządzoną opinię za w pełni miarodajne i wyczerpujące.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje

Powództwo zasługuje na uwzględnienie jedynie w części.

Podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Zgodnie z art. 822 k.c. przez umowę odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim względem, których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający, albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta. Stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Towarzystwo (...) w W. nie kwestionowało w toku przedmiotowej sprawy ani podstawy odpowiedzialności, ani istnienia po jego stronie obowiązku naprawienia wyrządzonej powodowi szkody na osobie. Kwestię sporną stanowiła natomiast wysokość zadośćuczynienia ponad wypłaconą kwotę.

Podstawę prawną żądania zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem, zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027). Inaczej, niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia, pozostawiając jej określenie sądowni. W orzecznictwie wypracowano zasady określania wysokości zadośćuczynień. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron. Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl.; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40). Oczywiście, doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (tak m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.).

W orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru doznanej szkody może być w niniejszej sprawie stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda wynoszący 4%. W następstwie wypadku z dnia 24 czerwca 2013 roku u powoda stwierdzono obrażenia w postaci urazu kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcia biczem”. Cierpienia fizyczne powoda związane z doznanymi obrażeniami występowały o istotnym nasileniu w okresie pierwszych dwóch tygodni po wypadku i następnie ulegały umiarkowanemu, stopniowemu zmniejszeniu w toku leczenia rehabilitacyjnego.

Po zdarzeniu z uwagi na stan zdrowia powód musiał zaprzestać wykonywania pracy zawodowej przez okres dwóch tygodni. Następstwa wypadku ograniczały pełną wydolność ruchową, a także możliwość wykonywania cięższych prac fizycznych, wymagających dźwigania, unoszenia przedmiotów powyżej poziomu barków. Rokowanie, co do stanu zdrowia powoda są pomyślne.

Uwzględniając zarówno rodzaj i rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu odpowiednie zadośćuczynienie stanowi kwota 9.500 złotych. Uwzględniając dokonaną przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń na rzecz powoda wypłatę kwoty 3.500 zł, Sąd ostatecznie zasądził na rzecz powoda kwotę 6.000 złotych tytułem dalszego zadośćuczynienia.

Powództwo dalej idące podlegało oddaleniu jako nieznajdujące oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym, o czym orzeczono w punkcie 2 wyroku. Żądanie zapłaty 4.100 złotych dalszego zadośćuczynienia było w realiach niniejszej sprawy wygórowane. Ostatecznie wypadek nie spowodował trwałych utrudnień w dalszym funkcjonowaniu organizmu powoda, co zostało potwierdzone opinią biegłej sądowej.

W szczególności biegła sądowa nie potwierdziła by u powoda do chwili obecnej występowały utrudnienia w życiu codziennym, jako konsekwencje doznanych w wyniku wypadku obrażeń ciała. Nie potwierdziła również w żadnym zakresie, aby pozostawanie w późniejszym okresie przez powoda w niezmienionej pozycji mogło wiązać się z dolegliwościami bólowymi, a także, iż uprawianie przez powoda aktywności fizycznej nie jest obecnie możliwe lub ograniczone. Mając na uwadze te okoliczności, Sąd nie znalazł podstaw aby powiązać ze skutkami zdarzenia z dnia 24 czerwca 2013 roku rezygnację przez powoda z trenowania na siłowni, zwłaszcza w świetle opinii biegłej, która wskazała, iż w aktualnym badaniu neurologicznym nie stwierdza się odchyień od stanu prawidłowego.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. Wymagalność roszczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń powstaje w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.), chyba, że w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe. Powód, działając przez pełnomocnika, zgłosił szkodę w dniu 4 grudnia 2013 roku. Wobec powyższego, ze względu, iż trzydziestodniowy termin do spełnienia świadczenia przez pozwanego upłynął 4 stycznia września 2014 roku, odsetki należało zasądzić zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia 5 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. rozliczając je stosunkowo. Powód żądał łącznie kwoty 10.100 złotych. Zasądzona suma stanowi ok. 59% dochodzonego roszczenia.

Łączne koszty tego postępowania wyniosły 6.051,59 zł. Łącznie koszty poniesione przez powoda to 3.422 złotych (w tym: 500 zł zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego, 505 złotych tytułem opłaty od pozwu, 2.400 zł tytułem kosztów wynagrodzenia pełnomocnika i 17 zł tytułem opłaty od pełnomocnictwa). Natomiast koszty poniesione przez pozwanego wyniosły łącznie 2.417 zł (w tym: 2.400 zł tytułem kosztów wynagrodzenia pełnomocnika, oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa).

Zasądzona w punkcie 3 wyroku od pozwanego na rzecz powoda tytułem kosztów kwota 940,85 złotych uwzględnia procent w jakim powód wygrał sprawę, koszty poniesione w toku procesu przez obie strony i stanowi różnicę między kosztami należnymi, a poniesionymi ($6.051,59 \text{ zł} \times 41\% = 2.481,15 \text{ zł}$; $3.422 \text{ zł} - 2.481,15 = 940,85 \text{ zł}$).

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398) w związku z art. 100 k.p.c., Sąd nakazał, w punkcie 4 wyroku, pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od pozwanego kwotę 212,59 złotych tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego oraz kosztów żądanej dokumentacji medycznej, nie pokrytych z zaliczki uiszczonej przez powoda.