

Sygnatura akt II C 974/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 października 2015 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi- Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący S.S.R. K. T.

Protokolant staż. M. P.

po rozpoznaniu w dniu 14 października 2015 roku w Łodzi

sprawy w powództwa G. A.

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

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 4.217 (cztery tysiące dwieście siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
3. przyznaje adwokat P. W. wynagrodzenie za udzieloną powódce pomoc prawną z urzędu w kwocie 4.428 (cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem złotych), którą wypłacić z środków Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi;
4. obciąża powódkę na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi kwotą 2.267,61 zł (dwa tysiące dwieście sześćdziesiąt siedem złotych sześćdziesiąt jeden groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych wydatków.

sygn. akt: II C 974/12

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 22 listopada 2012 r. G. A. wniosła o zasądzenie od A. Towarzystwa (...) S.A z siedzibą w W. kwot: 57.469 zł tytułem sumy ubezpieczenia z umowy ubezpieczenia od ryzyka powstania niezdolności do pracy wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty oraz 2.745,50 zł odpowiadającej ilorazowi liczby jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgromadzonych na rachunku i wartości jednostek obowiązujących w dniu 21 listopada 2012 r. wraz z odsetkami ustawowymi. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanej kwoty 3.336,35 zł tytułem skapitalizowanych odsetek liczonych od sumy 57.469 zł, poczynawszy od dnia następnego po dniu wymagalności świadczenia tj. od dnia 11 czerwca 2012 r. do dnia poprzedzającego wytoczenie powództwa tj. 21 listopada 2012 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty. Powódka wniosła także o zasądzenie od pozwanej kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu powódka podała, że w dniu 4 stycznia 2007 r. zawarła z pozwaną umowę (...) oraz dodatkową umowę na ryzyko powstania niezdolności do pracy z sumą ubezpieczenia 50.000 zł. Powódka wskazała, że zgodnie z OWU przy obliczaniu wysokości świadczenia z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonego uwzględnia się wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy oraz liczbę jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgromadzonych na rachunku i wartość tych jednostek na dzień uznania roszczenia. Powódka wskazała, że aktualna wartość sumy ubezpieczenia to 57.469 zł. Powódka wyjaśniła, że na skutek rozpoznania i leczenia u niej choroby nowotworowej pozostaje niezdolna do pracy. Powódka wskazała, że po długotrwałym okresie zwolnienia chorobowego przyznano jej rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2011 r. na okres jednego

roku, następie przedłużoną na kolejny rok. W dniu 24 maja 2012 r. powódka uznana została za całkowicie niezdolną do pracy do dnia 31 maja 2013 r. Powódka wskazała, że pozwany, posługując się definicją „niezdolności do pracy”, zawartą w OWU Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy uznał, iż jej stan zdrowia nie powoduje całkowitej i trwałej niezdolności do jakiegokolwiek pracy i odmówił wypłaty świadczenia. W ocenie powódki klauzula ta prowadzi do celowego zawężania zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i nosi cechy klauzuli niedozwolonej. Powódka wskazała, że w dniu 10 maja 2012 r. była na badaniu zleconym przez pozwaną. Wypłata świadczenia nastąpić powinna w terminie 30 dni tj. do dnia 10 czerwca 2012 r. Tym samym powódka dochodzi odsetek ustawowych od dnia 11 czerwca 2012 r. Powódka skapitalizowała odsetki na dzień poprzedzający wytoczenie powództwa i powiększyła o nie wartość dochodzonego roszczenia.

(pozew k.2-6, pismo k. 24)

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz strony pozwanej kosztów procesu według spisu bądź norm przepisanych. Pozwana potwierdziła fakt zawarcia z powódką w dniu 4 stycznia 2007 r. umowy ubezpieczenia na życie oraz dodatkowej umowy obejmującej ryzyko powstania niezdolności do pracy. Po zgłoszeniu przez powódkę roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, pozwana podjęła postępowanie likwidacyjne, w wyniku którego stwierdziła brak podstaw do uznania powódki za osobę całkowicie i trwale niezdolną do pracy w rozumieniu postanowień owu. Pozwana wskazała, że według opinii konsultanta medycznego pozwanej, powódka może wykonywać pracę biurową lub lekką pracę fizyczną. Pozwana podkreśliła, że przedłożone przez powódkę orzeczenie lekarza orzecznika ZUS nie przesądza faktu całkowitej i trwałej niezdolności powódki do pracy. Pozwana wskazała, że do dobrowolnej umowy ubezpieczenia zawartej przez powódkę nie mają zastosowania przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Ponadto pozwana zaprzeczyła, aby sporna klauzula miała charakter niedozwolonej klauzuli umownej. Pozwana wskazała, że ubezpieczyciel ma prawo określenia w ogólnych warunkach ubezpieczenia zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz ustalenia przesłanek warunkujących wypłatę świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku ubezpieczeniowego.

(odpowiedź na pozew k. 127-131, pełnomocnictwo k. 132)

Postanowieniem z dnia 3 stycznia 2013 r., Sąd zwolnił powódkę od opłaty od pozwu w całości oraz od zaliczki na opinię biegłych: onkologa i psychiatry.

(postanowienie k. 26-27)

W piśmie z dnia 5 kwietnia 2013 r. pełnomocnik powódki ustanowiony z urzędu wskutek zmiany przez Sąd Okręgowy w Łodzi postanowienia oddalającego wniosek powódki o ustanowienie pełnomocnika z urzędu, wniósł o zasądzenie kosztów udzielonej pomocy prawnej z urzędu, oświadczając że nie zostały one uiszczone w całości, ani w części.

(postanowienie Sądu Okręgowego w Łodzi- k. 231; pismo pełnomocnika powódki k.247)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11 stycznia 2007 r. (...) U. Polska- Towarzystwo (...) wystawiło polisę ubezpieczeniową nr (...), potwierdzającą zawarcie z powódką umowy ubezpieczenia (...) oraz umowy dodatkowej od ryzyka powstania niezdolności do pracy z sumą ubezpieczeniową 50.000 zł. Datę rozpoczęcia ochrony określono na dzień 4 stycznia 2007 r. W polisie wskazano, że świadczenie należne z tytułu umowy dodatkowej zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy nie zostanie wypłacone, jeżeli niezdolność do pracy spowodowana zostanie skrzywieniem kręgosłupa i wynikającymi z niego powikłaniami.

(polisa k. 8-10)

Powódka, po tym jak wykryto u niej guza lewej piersi, w okresie od 18 do 22 listopada 2010 r. przebywała na Oddziale (...) Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł.. W dniu 19 listopada 2010 r. przeprowadzono u niej zabieg wycięcia guza piersi. W okresie od 13 grudnia 2010 r. do 24 grudnia 2010 r. powódka ponownie przebywała na

Oddziale (...) Onkologicznej i w dniu 15 grudnia 2010 r. przeszła zabieg mastektomii i limfadenektomii. Leczeniu chirurgicznemu towarzyszyła późniejsza chemioterapia .

(wynik badania k. 45, dokumentacja medyczna k. 46-70 oraz k. 73-86v, a także k. 89-116)

Powódka od marca 2010 r. pozostawała pod opieką (...) w Ł..

(historia choroby k. 37-41)

Orzeczeniem z dnia 26 kwietnia 2011 r. powódka uznana została za całkowicie niezdolną do pracy do dnia 30 kwietnia 2012 r.

(orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 181)

W dniu 30 marca 2012 r. pozwana odebrała zgłoszenie roszczenia, wniesionego przez powódkę w związku z obowiązującym ubezpieczeniem od ryzyka powstania niezdolności do pracy

(formularz z datownikiem pozwanej k. 168-170 także k. 204-206)

Orzeczeniem z dnia 24 maja 2012 r. G. A. została uznana za całkowicie niezdolna do pracy do dnia 31 maja 2013 r.

(orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k.13)

W dniu 31 maja 2012 r. powódka została poddana, na zlecenie pozwanej, konsultacji medycznej. Lekarz konsultant stwierdził, że stan powódki nie daje podstaw do uznania jej za całkowicie i trwale niezdolną do pracy.

(karta konsultacji onkologicznej k. 177-179)

W piśmie z dnia 14 czerwca 2012 r. A. T..U. na (...) S.A. poinformowało powódkę o odmowie wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wskazano, że u powódki nie występuje trwała i całkowita niezdolność do jakiegokolwiek pracy w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

(pismo pozwanego k. 14 także k. 209)

W piśmie z dnia 5 września 2012 r. pozwana podtrzymała swoje stanowisko w zakresie wypłaty na rzecz powódki żądanego roszczenia.

(pismo powódki k. 15-16 także k. 210-211)

Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy, stosowanymi przez pozwaną, zdarzenie ubezpieczeniowe określone zostało jako niezdolność do pracy ubezpieczonego. Niezdolność do pracy zaś określona została jako powstała na skutek rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego, zaistniałych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, całkowita niezdolność ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek działalności zarobkowej, trwająca nieprzerwanie w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej przez 12 miesięcy i mająca po zakończeniu tego okresu charakter trwały i nieodwracalny. Zgodnie z § 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. 2, ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu pozwanego do zapłaty, w razie powstania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, świadczenia ubezpieczeniowego będącego sumą wartości lokacyjnej oraz większej z dwóch wartości, którymi są: suma ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonego oraz wartość polisy. W ust. 3 cytowanego § 4 wskazano, że do dokonania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego zobowiązuje pozwanego taka niezdolność do pracy ubezpieczonego, która w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej trwa nieprzerwanie przez 12 miesięcy, a po zakończeniu tego okresu ma charakter trwały i nieodwracalny. W §8 dotyczącym ustalenia wysokości i spełnienia świadczenia wskazano, że przy obliczaniu wysokości świadczenia z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonego uwzględnia się wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy obowiązującej w dniu uznania przez Towarzystwo roszczenia z tytułu ubezpieczenia

niezdolności do pracy oraz liczbę jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgromadzonych na rachunku i wartość tych jednostek obowiązującą w tym dniu.

(ogólne warunki ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy k. 137-142)

G. A. była okresowo, całkowicie niezdolna do pracy od 18 listopada 2010 r. do 31 maja 2013 r. Nie wymagała stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich. Obecnie z punktu widzenia onkologicznego nie stwierdza się upośledzenia sprawności w stopniu kwalifikującym do niezdolności do pracy. Powódka jest zdolna do pracy zgodnie z kwalifikacjami. Przeciwwskazane jest wyłącznie dźwiganie ciężkich przedmiotów lewą kończyną górną.

(opinia biegłego z zakresu onkologii S. F. k. 271-273)

Na skutek rozstroju zdrowia psychicznego powódki (zaburzenia nastroju o charakterze depresji reaktywnej) w okresie od podjęcia leczenia po dzień obecny nie stwierdza się nieprzerwanego okresu 12 miesięcy całkowitej niezdolności do jakiegokolwiek pracy zarobkowej o charakterze trwałym i nieodwracalnym z przyczyn choroby psychicznej.

(opinia biegłego z zakresu psychiatrii A. R. k. 286-294)

Powódka w aktualnym stanie ogólnego zdrowia jest trwale, częściowo niezdolna do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z powodu rozpoznanego w 2010 r. nowotworu złośliwego raka piersi lewej powódka w okresie od kwietnia 2011 r. do maja 2013 r. była skutecznie uznawana za całkowicie niezdolną do pracy. Powyższe wynikało z konieczności kontynuowania obciążającej zdrowie chemioterapii oraz ostrożnego rokowania co do dalszego przebiegu powyższej choroby. Wobec braku postępu choroby nowotworowej i uzasadnionych podstaw do uznania powódki za całkowicie wyleczoną z choroby nowotworowej powódka uznana została w okresie po maju 2013 r. za częściowo niezdolną do pracy. Powyższa częściowa niezdolność jest trwała. Powódka w okresie 24 miesięcy była całkowicie niezdolna do pracy, a zatem okresowo niezdolna do wykonywania każdego rodzaju pracy. Począwszy od maja 2013 r. uznana została za trwale częściowo niezdolną do pracy zarobkowej, czyli w znacznym stopniu utraciła zdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

(opinia biegłego z zakresu medycyny pracy J. G. k. 315 – 317)

W wyniku zastrzeżeń zgłoszonych przez powódkę (k. 282-283) biegły z zakresu onkologii wydał uzupełniającą, ustną opinię, w której wskazał, że u powódki w związku z przebyta operacją istnieją ograniczenia przy dźwiganiu oraz ciężkiej pracy fizycznej z użyciem lewej kończyny górnej. Ograniczenia te mają charakter trwały. Biegły wskazał, że w dniu 31 maja 2012 r. można było przewidywać, że niezdolność powódki do pracy nie będzie miała charakteru długotrwałego, oraz że rokowania są dobre. Na dobre rokowania miały wpływ: niskie zaawansowanie miejscowe, brak przerzutów do węzłów chłonnych oraz stwierdzona wysoka ekspresja receptorów estrogenowych (ustna uzupełniająca opinia biegłego k. 373-375)

Również opinia biegłej z zakresu psychiatrii została przez powódkę zakwestionowana (k. 303-304). Biegła A. R. w opinii uzupełniającej podkreśliła, że z dokumentacji medycznej powódki wynika, że korzystała ona ze zwolnienia lekarskiego wystawionego przez lekarza psychiatrę od 6 września 2011 r., ostatnie zaś zwolnienie pochodziło z listopada 2011 r. Biegła wskazała, że samopoczucie psychiczne powódki od momentu podjęcia leczenia psychiatrycznego było zmienne i stanowiło wypadkową problemów rodzinnych, finansowych zdrowotnych. Biegła podała, że paradoksalnie wiadomość o ciężkiej chorobie spowodowała u powódki determinację do lepszego funkcjonowania co wiązało się z decyzją o walce z chorobą. Biegła oświadczyła, że od momentu rozpoczęcia leczenia psychiatrycznego, powódka nie miała 12 miesięcznego, nieprzerwanego okresu niezdolności do pracy z powodu zaburzeń psychicznych (pisemna uzupełniająca opinia biegłej k. 343-345).

Pełnomocnik powódki wnosila także o wydanie opinii uzupełniającej przez biegłego z zakresu medycyny pracy (k. 326-327). Biegły J. G. w opinii uzupełniającej wskazał, że w przypadku ustalania zdolności do pracy powódki należało uwzględnić jej średni wiek biologiczny oraz szereg schorzeń somatycznych i psychiatrycznych. Ich łączne i

jednoczesowe występowanie u powódki znacznie upośledza, w opinii biegłego, funkcje organizmu, w takim stopniu, że powódka spełnia kryterium trwałej częściowej niezdolności do pracy, przy uwzględnieniu posiadanych przez nią formalnych kwalifikacji. Biegły wyjaśnił, że powódka utraciła zdolność do ciężkiej pracy fizycznej – dźwigania ponad 5 kg, nie powinna także wykonywać każdego rodzaju pracy w wymuszonej pozycji ciała, która jednostronnie obciążałaby kręgosłup, nie jest zdolna do pracy kierowcy, na wysokości oraz przy obsłudze niebezpiecznych maszyn. W ocenie biegłego przeciwskazana jest także praca narażająca na czynniki o działaniu rakotwórczym, uszkadzające i alergizujące. Biegły wskazał, że częściowa niezdolność do pracy u powódki wynika obecnie głównie ze schorzeń innych niż onkologiczne.

(pisemne opinia uzupełniająca biegłego k. 335-337)

Biegły z zakresu medycyny pracy wydał na wniosek strony powodowej (k. 381-382) kolejną opinię uzupełniającą, w której podkreślił, że w jego ocenie przed 31 maja 2013 r. nie było możliwości stwierdzenia z całą pewnością, że nie zostaną potwierdzone odchylenia w stanie zdrowia powódki, które będą uzasadniały przyznanie jej świadczenia rentowego z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, także w późniejszym okresie tj. po dniu 31 maja 2013 r. Orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy u powódki mogło być w tym przypadku następstwem stwierdzenia wznowy procesu nowotworowego. Zatem w opinii biegłego, w dniu 31 maja 2012 r. nie było możliwości przewidzenia w jakim okresie powódka będzie całkowicie niezdolna do pracy, a także nie było możliwości wykluczenia, że powyższa całkowita niezdolność do pracy będzie u niej trwała. (pisemna opinia uzupełniająca biegłego J. G. k. 388-389)

Kolejna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu medycyny pracy wydana została ze względu na zastrzeżenia strony pozwanej (k. 395), do których odnosząc się biegły wskazał, że to, iż powódka stała się częściowo niezdolną do pracy oznacza, iż wszystkie występujące u niej schorzenia spowodowały takie upośledzenie sprawności jej organizmu, że w znacznym stopniu utraciła ona zdolność do pracy zarobkowej odpowiedniej dla poziomu posiadanych kwalifikacji. W ocenie biegłego powódka może jednak wykonywać dowolne prace biurowe oraz fizyczne o charakterze produkcyjnym, handlowym i usługowym (pisemna opinia uzupełniająca biegłego k. 414-416).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Zgodnie z 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. W rozpoznawanej sprawie bezspornymi między stronami pozostawały okoliczności związane z wystąpieniem u powódki stanu chorobowego- nowotworu lewej piersi, który doprowadził do konieczności mastektomii wraz z usunięciem okolicznych węzłów chłonnych. Pozwany nie kwestionował także faktu zawartej z powódką umowy ubezpieczenia oraz umowy dodatkowej od ryzyka powstania niezdolności do pracy.

Odmienne przedstawiała się natomiast kwestia oceny stanu zdrowia powódki z punktu widzenia możliwości świadczenia przez nią pracy. Strona pozwana zaprzeczyła, by powódka znajdowała się w stanie uprawniającym do wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy. Zatem to na stronie powodowej ciążyła konieczność wykazania zaistnienia przesłanek określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zgodnie z którymi ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczenia w razie powstania całkowitej niezdolności ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, trwającej nieprzerwanie w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej przez 12 miesięcy i mającej po zakończeniu tego okresu charakter trwały i nieodwracalny. Przywołane postanowienie umowne zawiera interpretację pojęcia „niezdolności do pracy”, objętego ochroną ubezpieczeniową. W ocenie Sądu przedmiotowe ubezpieczenie od ryzyka powstania niezdolności do pracy, w odróżnieniu od ubezpieczeń społecznych, ma charakter prywatnoprawny, a treść stosunku ubezpieczenia regulowana jest umową cywilnoprawną zawieraną pomiędzy stronami. Wyżej przedstawiona definicja niezdolności do pracy jest wyrazem zasady swobody umów, funkcjonującej również na gruncie ubezpieczeń osobowych (art. 353¹ k.c.). Zgodnie z przywołaną zasadą, strony analizowanej umowy ubezpieczenia, układając łączący je stosunek prawny, niewątpliwie zdecydowały się nadać pojęciu „niezdolność do pracy” znaczenie rygorystyczne; w zawartej umowie powódka i pozwany istotnie zawęzili bowiem potoczne rozumienie pojęcia „niezdolność do pracy” jedynie do przypadków niezdolności trwałej i całkowitej.

Wskazać przy tym należy, że wiążący powódkę wzorzec umowny nie zawiera regulacji o treści podobnej do art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.), z którego wynika, że na potrzeby orzecznictwa lekarzy orzeczników ZUS za całkowicie niezdolną do pracy może zostać uznana osoba, która w rzeczywistości zachowała zdolność do pracy, jednakże w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Powyższe przekonuje, że całkowita niezdolność do pracy i jakiegokolwiek działalności zarobkowej w znaczeniu nadanym przez umowę wiążącą powódkę polega na rzeczywistej utracie wszelkich możliwości zarobkowych. Biegli jednoznacznie wskazali, że całkowita niezdolność do pracy występująca u powódki miała charakter tymczasowy, obecnie natomiast niezdolność ta jest częściowa. Nie budziło wątpliwości Sadu, że zdrowie powódki zostało mocno nadszarpnięte w wyniku przebytego przez nią nowotworu i skomplikowanej operacji. W świetle opinii biegłych, w szczególności biegłego z zakresu medycyny pracy jasne jest również, iż powódka powinna unikać ciężkich prac fizycznych, nie powinna także wykonywać każdego rodzaju pracy w wymuszonej pozycji ciała, prac na wysokości oraz przy obsłudze niebezpiecznych maszyn, a także prac narażających na czynniki o działaniu rakotwórczym, czy alergizującym. Nie zmienia to jednak zapatrywania, że powódka nie spełnia rygorystycznych warunków, od których zawarta przez nią umowa ubezpieczenia uzależniała wypłatę przysługującego z tego tytułu świadczenia ubezpieczeniowego. Tym samym powództwo podlegało oddaleniu jako bezpodstawne.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Na zasądzone od powódki koszty postępowania poniesione przez pozwanego złożyły się: koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3.600 zł (§ 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, Dz. U. Nr 163, poz. 1349), opłata skarbową od pełnomocnictwa oraz zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych, łącznie kwota 4.217 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. 98 k.p.c., Sąd nakazał pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 2.267,61 zł tytułem tymczasowo wyłożonych wydatków. Zgodnie z przepisem art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982r. ustawy Prawo o adwokaturze, koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu ponosi Skarb Państwa. Zgodnie zaś z § 2 ust. 3 w sprawach, w których strona korzysta z pomocy prawnej udzielonej przez adwokata ustanowionego z urzędu, opłaty za czynności adwokata sąd podwyższa o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług, obowiązującą w dniu orzekania o tych opłatach czyli obecnie 23%. Reasumując, wobec wykonania przez adwokata P. W. czynności związanych bezpośrednio z udzieleniem pomocy stronie, dla której została ona wyznaczona, adwokatowi należy się wynagrodzenie w kwocie 4.428 zł, które w tej konkretnej sytuacji winien ponieść Skarb Państwa.