

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 29 lipca 2020 roku (data prezentaty Biura Podawczego), złożonym do Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie, powód B. D., reprezentowany przez pełnomocnika (radcę prawnego), wniósł o zasądzenie od pozwanego TUZ Towarzystwa (...) z siedzibą w W. kwoty 2 020,56 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 1 500 zł od dnia 23 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty, a od kwoty 520,56 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Nadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu złożonego pozwu powód podał, że w dniu 26 września 2017 roku, jako pasażer, uległ wypadkowi drogowemu, w którym doznał urazu w postaci skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, a którego sprawca był ubezpieczony w pozwanym Towarzystwie (...). W ramach postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel sprawy uznał roszczenie za bezzasadne i nie wypłacił powodowi jakichkolwiek kwot. (pozew k. 3-7v; pełnomocnictwo procesowe k. 8)

W złożonej w dniu 25 sierpnia 2020 roku (data stempla pocztowego) odpowiedzi na pozew, pozwane TU reprezentowane przez pełnomocnika (adwokata), wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu złożonego pisma pełnomocnik pozwanej podał, iż pozew jest niezasadny, przede wszystkim z uwagi na to, że zgromadzone przez pozwanego dowody wskazują, iż wątpliwym jest, aby powód był w ogóle uczestnikiem tej kolizji drogowej, pozwana nie znajduje dodatkowo podstaw do wypłaty zadośćuczynienia w kwocie żądanej przez powoda i roszczenie powoda winno zostać uznane za bezzasadne i w konsekwencji oddalone. Pozwana przyznała, że w dacie 19 kwietnia 2018 roku powód zgłosił szkodę i został wezwany do zapłaty kwoty 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia i 420,56 zł tytułem odszkodowania. Pozwany nadto przyznał, że był ubezpieczycielem pojazdu sprawy szkody. (odpowiedź na pozew k. 41-46; pełnomocnictwo procesowe k. 47, stanowisko procesowe k.75v)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 26 września 2017 roku w L., w godzinach porannych, na skrzyżowaniu ulic (...) II i N. doszło do kolizji drogowej, a powód B. D. uczestniczył w niej jako pasażer H. (...). Sprawcą był P. T.. (notatka policji k.62, zeznania świadka – sprawcy szkody P. T. k.76 v, zeznania współpasażera – P. C. k.77)

Z miejsca zdarzenia powód nie został zabrany do szpitala. K. pojechał kierujący tym pojazdem – brat powoda oraz współpasażer. W wyniku tej kolizji uszkodzenia w samochodzie, w którym siedział powód były dosyć znaczne. Uszkodzenia tyłu pojazdu kwalifikowały go do utylizacji, gdyż stwierdzono szkodę całkowitą, a więc naprawa pojazdu nie była uzasadniona ekonomicznie. Następnego dnia powód poczuł się gorzej, odczuwał zmęczenie, bóle głowy, drętwienie rąk. W tym czasie powód nie pracował. Powód następnego dnia po kolizji udał się na (...). Stwierdzono tam po badaniu dystorsję kręgosłupa szyjnego, aczkolwiek brat parestazji, drętwień na obwodzie, bolesność przy ruchach zgięcia. Zalecono chodzenie w kołnierzu ortopedycznym, leżenie, oszczędny tryb życia, leki przeciwbólowe na receptę – i zwiózające mięśnie oraz kontrolę w poradni ortopedycznej za dwa tygodnie. Powód odbył dodatkowo wizyty w poradni ortopedycznej, za które zapłacił – 100 zł w dniu 20 października, 100 zł w dniu 14 listopada oraz 100 zł w dniu 15 grudnia, wszystkie wizyty w 2017 roku. Dodatkowo powód zakupił poduszkę ortopedyczną za kwotę 125 zł, kołnierz ortopedyczny za 30 zł, a także leki przepisywane przez lekarzy, przy czym przedstawił fakturę na A., N. i O. – zgodnie z receptami, a także na M., czyli lek na żołądek. Powód miał skierowanie do poradni neurologicznej i na rehabilitację, lecz nie odbył tych konsultacji z uwagi na brak środków finansowych. Powód odczuwał dłuższy czas skutki tej kolizji około miesiąc nosił kołnierz ortopedyczny, z czasem dolegliwości ustały. Powód jednak nie kontynuował leczenia. (zeznania świadka P. C. k.77, zeznania powoda k.76, kserokopia karty informacyjnej (...) 14, faktury k.19-25)

Pismem z dnia 10 kwietnia 2018 roku (doręczonym 18 kwietnia 2018) powód zgłosił do pozwanego szkodę i wniósł o przyznanie mu zadośćuczynienia w kwocie 20 000,00 zł oraz zwrot kosztów leczenia w kwocie 420,56 zł. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, pismem z dnia 15 maja 2020 roku pozwany odmówił wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia z uwagi na to, że uraz powoda był powierzchowny, a kosztów zakupu środków leczniczych nie potwierdzono dokumentacją medyczną (fakt przyznany w odpowiedzi na pozew oraz na rozprawie, pismo k. 32-33)

W przedmiotowej sprawie pozwany kwestionował roszczenia powoda o do zasady wskazując, że wątpliwe jest, iż powód w ogóle uczestniczył w tej kolizji drogowej. Stanowisko pozwanego nie może się ostać wobec treści dokumentów – notatki urzędowej z policji, z której wynika, że powód **był uczestnikiem tej kolizji** i siedział w samochodzie poszkodowanego, a sprawca kolizji przesłuchany w tej sprawie sam przyznał, że powód był w poszkodowanym pojeździe, uszkodzenia w pojeździe były istotne.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadków, w szczególności współpasażera oraz sprawcy kolizji, którzy są osobami obcymi i nic ich nie łączy z powodem. Sam fakt, że przed sprawą rozmawiali na temat zdarzenia nie może dyskredytować ich zeznań. Zeznanie powoda są wiarygodne wyłącznie w części, czyli w takim zakresie, w jakim wprost nie są sprzeczne z dokumentacją medyczną, a okazało się, że były częściowo sprzeczne. Powód skarżył się na drętwienia, których w badaniu nie stwierdził lekarz na (...). Także wątpliwe, z uwagi na doświadczenia życiowego, pozostają zeznanie w których powód wskazuje, iż nadal odczuwa skutki tej kolizji – lecz nie lecz się przez okres ostatnich trzech lat.

Powyższe jednak i tak ma przemijające znaczenie, gdyż z treści niekwestionowanej dokumentacji medycznej wynika, iż powód w wyniku zdarzenia doznał dystorsji kręgosłupa szyjnego bez skutków neurologicznych oraz leczył się w poradni ortopedycznej prywatnie, miał zaleconą rehabilitację, której nie wykonał, a także leki, które wykupił.

Zgodnie z treścią art. 505¹ § 1 k.p.c. w brzmieniu z dnia 7 listopada 2019 roku, zgodnie z którym w postępowaniu uproszczonym rozpoznaje się sprawy o świadczenie, jeżeli wartość przedmiotu sporu nie przekracza dwudziestu tysięcy złotych, a w sprawach o roszczenia z rękojmi, gwarancji – jeżeli wartość przedmiotu sporu nie przekracza tej kwoty. Zaś w myśl art. 505⁷ § 1 k.p.c. Ilekroć ustalenie zasadności lub wysokości świadczenia powinno nastąpić przy zastosowaniu wiadomości specjalnych, od uznania sądu zależy powzięcie samodzielnej oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy albo zasięgnięcie opinii biegłego. Wobec powyższego, Sąd uznał, iż pozwany nie kwestionował związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem – wypadkiem, a jego obecnym stanem zdrowia oraz dochodzona kwota była niewysoka, na tle innych podobnych spraw, nadto pozwany nie uznał swojej odpowiedzialności tylko z tego względu, że powód miał nie uczestniczyć w kolizji (było przeciwnie), a nadto przewidywany koszt opinii mógł być wyższy, niż dochodzona kwota zadośćuczynienia, Sąd rozstrzygał zasadność żądania na podstawie samodzielnej oceny całokształtu okoliczności sprawy. Z dokumentacji medycznej wynikało niespornie, że powód doznał urazu na skutek zdarzenia drogowego, leczył ów uraz przez kilka miesięcy, i brak jednoznacznym dokumentów, z których wynikałoby, że stwierdzone zmiany w kręgosłupie mają pochodzenie samoistne, zwyrodnieniowe, a nie urazowe.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości.

Powód wykazał, że w wyniku omawianego zdarzenia drogowego doszło u niego do dystorsji kręgosłupa szyjnego, co wiązało się z niedogodnościami, koniecznością stosowania farmakoterapii oraz rehabilitacji, której nie podjął z uwagi na brak środków finansowych.

W konsekwencji Sąd uznał zadośćuczynienie w żądanej kwocie 1 500 zł za uzasadnione. W zakresie odszkodowania Sąd oddalił częściowo powództwo, gdyż trzecia wizyta u ortopedy nie była przez powoda uzasadniona w jakikolwiek sposób oraz jeden z leków nie był lekiem przepisany przez lekarza, a z treści zeznań powoda wynika, iż w ogóle znalazł się na tej fakturze przypadkowo (był to lek na żołądek, a powód nie leczył się na żołądek).

Stosownie do treści art. 34 ust. 1, art. 35 i art. 36 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarantowanym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 473) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są zobowiązani 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. Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

W świetle art. 19 ust. 1 powyższej ustawy poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Należy zatem uznać, iż odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest pochodną odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody, a więc ma charakter wtórny.

Z wykładni przytoczonych norm należy wywieść wniosek, iż ubezpieczyciel odpowiada w takich samych granicach, w jakich odpowiadałby sprawca szkody.

Z ustalonego stanu faktycznego wynika, iż pozwane TU odpowiada za sprawcę szkody, a powód był pasażerem poszkodowanego.

W ocenie Sądu z materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie wynika, iż do zdarzenia doszło na skutek kolizji drogowej spowodowanej przez kierującą pojazdem marki A. (...).

W ocenie Sądu, powód zgodnie z obciążającą go regułą ciężaru dowodu wyrażoną w art. 6 k.c., wykazał w toku postępowania wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, do których zaliczyć należy zdarzenie wywołujące szkodę, zakres powstałej u powoda szkody, jak również adekwatny związek przyczynowy istniejący między w/w przesłankami. Ponadto, sam pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie.

W oparciu o ustalony w sprawie stan faktyczny, Sąd uznał, że powód w wyniku kolizji w dniu 27 września 2017 roku doznał szkody na osobie w postaci dystorsji kręgosłupa szyjnego. Niezwłocznie po zdarzeniu poszkodowany rozpoczął leczenie farmakologiczne oraz korzystał z kołnierza ortopedycznego. Powód musiał ograniczyć aktywność zawodową, nie mógł dokończyć remontu strychu w domu, nosił kołnierz ortopedyczny, odczuwał dolegliwości bólowe przez okres kilku miesięcy, leczyl się w poradni ortopedycznej do początku grudnia 2017 roku.. Wskazać należy, że w prawie polskim obowiązuje zasada pełnego odszkodowania, usankcjonowana w art. 361 § 2 k.c. Zgodnie z tą zasadą pozwany winien naprawieniem szkody objąć wszelkie straty, które poszkodowany poniósł na skutek zaistnienia zdarzenia wywołującego szkodę.

Podstawą odpowiedzialności pozwanego za sprawcę szkody jest art. w zw. z art. 436 § 1 kc i zasada ryzyka.

Naprawienie szkody niemajątkowej w postaci zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania może nastąpić tylko w wypadkach określonych w ustawie. Prawną podstawę zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania w przedmiotowej sprawie stanowią przepisy art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Stosownie do treści przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Natomiast w myśl przepisu art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynienie winno być „odpowiednie”. Użycie w przepisie pojęcia o niedookreślonym charakterze powoduje, iż przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, jako „odpowiedniego”, Sąd korzysta z daleko idącej swobody. Sąd Rejonowy w pełni podziela utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 28 września 2001 roku (sygn. III CKN 427/00 LEX nr 52766, Legalis nr 278481), że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. W związku z powyższym jego wysokość ma przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy.

Pojęcie krzywdy mieści wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych (wyrok SN z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX nr 50884).

Skutkiem zdarzenia z dnia 27 września 2017 roku było powstanie szkody niemajątkowej przejawiającej się w cierpieniach fizycznych i psychicznych doznawanych przez B. D..

Zgodnie z ugruntowanym w piśmiennictwie i orzecznictwie poglądem ze względu na niewymierny charakter krzywdy, oceniając jej rozmiar, należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym: czas trwania i stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, postawę sprawcy i inne czynniki podobnej natury (wyrok SN dnia 18 kwietnia 2002 roku, II CKN 605/00, Legalis Nr 277418).

Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (wyrok SN z dnia 29 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, LEX nr 52776, Legalis Nr 343209).

Na wysokość zasądanego na rzecz powoda zadośćuczynienia miały wpływ samo zaistnienie zdarzenia, związane nim leczenie, stan zdrowia po jego zakończeniu, jak i pogorszenie się sytuacji życiowej, rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z obrażeniami po wypadku i ich uciążliwym leczeniem.

Określając o zasadzie i wysokości odszkodowania przeznaczonego dla poszkodowanego, bierze się bowiem pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, a w szczególności zakres i trwałość doznanych cierpień fizycznych i krzywd. Procentowy uszczerbek na zdrowiu może mieć tutaj walor wyłącznie pomocniczy, a nie decydujący.

W ocenie Sądu, roszczenie powoda tytułem zadośćuczynienia, zasługiwało na uwzględnienie w całości, czyli w kwocie 1 500 zł.

Sąd uznał za zasadne roszczenie o odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia w części.

Zgodnie z art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W orzecznictwie i doktrynie przyjmuje się, że co do zasady, podmiot odpowiedzialny za szkodę na osobie obowiązany jest pokryć koszty wszystkich zabiegów, które według aktualnego stanu wiedzy medycznej mogą spowodować poprawę stanu zdrowia poszkodowanego (usunięcie szkody). Podstawowym celem odszkodowania za uszkodzenia ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia jest umożliwienie poszkodowanemu powrotu do zdrowia. Odszkodowanie nie jest ograniczone do kosztów zabiegów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i poszkodowany może domagać się pokrycia kosztów zabiegów, które nie są oferowane w ramach takiego ubezpieczenia (por. trafne uwagi SA w Katowicach poczynione w wyr. z 26.11.1991 r., III APr 75/91, OSA 1992, Nr 6, poz. 38; A. Cisek, W. Dubis, w: Gniewek, Machnikowski, Komentarz, 2016, Nb 4, s. 897, zdaniem których kompensacji podlegają "wszystkie koszty, które biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy medycznej, dają realną szansę poprawy stanu zdrowia poszkodowanego"; A. Olejniczak, w: Kidyba, Komentarz, 2014, t. III, cz. 1, s. 897, Nb 4). Fakt, że określone świadczenie zdrowotne albo lek nie są refundowane przez NFZ, nie oznacza, że koszty takiego leku albo świadczenia nie są objęte odszkodowaniem. Odszkodowanie obejmować może koszty leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ. Odszkodowanie obejmować może koszty leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ. Za stanowiskiem takim przemawia

szereg argumentów. Poszkodowany ma prawo do jak najszybszego usunięcia skutków zdarzenia szkodzącego w jak najlepszych warunkach, dlatego podmiot odpowiedzialny za zdarzenie szkodzące nie może skutecznie bronić się przed obowiązkiem pokrycia kosztów leczenia, wskazując, że poszkodowany mógłby "zaczekać" na uzyskanie świadczenia w placówce publicznej. Konieczność oczekiwania na zabieg leczniczy lub rehabilitację stanowi dla poszkodowanego dodatkowe źródło cierpień. Możliwość żądania zwrotu kosztów prywatnej opieki zdrowotnej jest niezależna od charakteru szkody na osobie, w szczególności objęcie takich kosztów odszkodowaniem nie jest ograniczone do leczenia schorzeń, które mogą doprowadzić do śmierci lub nieodwracalnego kalectwa (Kodeks cywilny. Komentarz, red. dr hab. K. O., 2018, wydanie 20, L.).

Powód dochodził zwrotu kosztów wydanych na leczenie za trzy wizyty u ortopedy w dniach 20 października, 14 listopada oraz 15 grudnia 2017 roku. Pierwsze dwie pozostają w ewidentnym związku przyczynowym ze zdarzeniem. Powód wskazał, że w tym czasie nie był objęty NFZ, a nadto uznał, iż warto udać się do specjalisty, a nie lekarza z przypadku. Powód dokonał wyboru i podjął leczenie prywatne. Leczenie prywatne samo w sobie, co do zasady, pozostaje w związku ze szkodą, chyba że pozwany wykazałby, iż poszkodowany celowo odmówił opieki w ramach NFZ. W tej sprawie to nie miało miejsca. Powód trzy tygodnie po zdarzeniu nadal odczuwał bóle, skończyły się leki przepisane przez lekarza na (...), a więc udał się po poradę do kolejnego specjalisty, który zalecił kontynuację używania kołnierza ortopedycznego, leki zwiotczające mięśnie i przeciwbólowe. Kolejna wizyta miała charakter kontrolny i zalecono konsultację z neurologiem. Powód nie udał się do neurologa, ani prywatnie, ani w ramach NFZ, a udał się na kolejną – trzecią płatną wizytę do ortopedy. Sam powód nie był w stanie wyjaśnić w jakim celu była ta trzecia wizyta, ani nie otrzymał wówczas leków, ani nie skonsultował się z neurologiem, a nie było mu również potrzebne zakończenie leczenia do pracy, gdyż w tym czasie nie pracował. Lekarz na tej wizycie zalecił rehabilitację, której powód nie podjął. W tych okolicznościach sprawy, skoro sam powód nie wiedział w jakim celu ponownie udał się do lekarza i to prywatnie – w tym czasie przecież mógł również udać się do ortopedy w ramach NFZ (nawet najdłuższe kolejki do poradni są krótsze, niż dwa miesiące), a udał się na płatną wizytę, z której i tak nie skorzystał, bowiem nie wykonał zaleconej rehabilitacji.

Leki na receptę przedłożonej do akt sprawy w zestawieniu z zaleceniami lekarskimi i receptami wskazują, że pozostawały one w związku ze szkodą, za wyjątkiem leku na żołądek.

W konsekwencji Sąd zasądził z tytułu odszkodowania kwotę niższą, niż żądana o około 110 zł. Żądano kwotę 520,56 zł. Sąd zasądził 411,67 zł z tytułu dwóch wizyt – 200 zł, zakupu materiałów – poduszka ortopedyczna, kołnierz – 155 zł oraz 56,67 zł z tytułu zakupu leków.

Jeśli chodzi o początek daty płatności odsetek od zasądzonej kwoty, to stosownie do treści art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, które jest wymagalne. Powód zgłosił pozwanej roszczenie w dniu 18 kwietnia 2018 roku na kwotę 20 000 zł oraz 420,56 zł (fakt przyznany). Zatem odsetki należne są po upływie 30 dni liczonego od dnia wezwania do zapłaty (art. 14 w/w ustawy) w zw. z art. 455 kc, skoro pozwany nie badał powoda i odmówił wypłaty jakichkolwiek kwot już w dniu 15 maja 2018 roku.

W konsekwencji odsetki należne są od dnia 22 maja 2018 roku. Przy czym powód co do odszkodowania żądał odsetek dopiero od dnia wniesienia pozwu, a więc Sąd zasądził je zgodnie z żądaniem, czyli od dnia 29 lipca 2020 roku.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c. i zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1 117 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powoda kosztów procesu na które złożyły się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 200 zł, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 900 zł, tytułem wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika, zgodnie z § 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności rady prawnego.

Zastosowanie w/w przepisu wynika z tego, że powód wygrał sprawę niemalże w całości 1 911,67 zł/2020,56 zł, czyli w 94,61%.

Mając powyższe okoliczności na uwadze oraz na podstawie powołanych wyżej przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.