

Sygn. akt I C 1128/17

WYROK

WIMIENIURZECZPOSPOLITEJPOLSKIEJ

Dnia 12 lutego 2018 roku

Sąd Rejonowy w Zgierzu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodnicząca: Sędzia SR Ewelina Iwanowicz

Protokolant: Patrycja Łuczak

po rozpoznaniu w dniu 29 stycznia 2018 roku w Zgierzu na rozprawie sprawy

z powództwa **W. Ł.**

przeciwko **(...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

1. zasądza od (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz W. Ł. kwotę 4.000,00 (cztery tysiące) złotych
z odsetkami:

a/ ustawowymi od dnia 6 maja 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty co do kwoty 2.000 złotych (dwa tysiące) złotych,

b/ ustawowymi za opóźnienie od dnia 14 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty co do kwoty 2.000 (dwa tysiące) złotych;

2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

3. zasądza od (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz W. Ł. kwotę 1.317,00 (jeden tysiąc trzysta siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje pobrać od (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu kwotę 100,00 (sto) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 1128/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 kwietnia 2016 roku W. Ł. wniósł o zasądzenie od (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 2.000 złotych z odsetkami ustawowymi od 6 maja 2015 roku do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Dla uzasadnienia powództwa powód wskazał, iż jest ubezpieczony w ramach grupowego ubezpieczenia pracowniczego w (...) S.A. dla pracowników (...) Spółdzielni (...) w O.. W dniu 10 sierpnia 2014 roku podczas pracy powód doznał urazu barku i kolana. Pozwany odmówił wypłaty świadczenia uznając, iż powód nie udowodnił, w jakich okolicznościach doszło do wypadku oraz że zdarzenie nie spełnia definicji несчастного wypadku, gdyż nie było wyłączności przyczyny zewnętrznej. Uznając, iż trwały uszczerbek na zdrowiu ustalony według tabeli uszczerbków (...) wynosi co najmniej

5 % powód dochodzi od pozwanego zapłaty kwoty 2.000 złotych (400 złotych za każdy 1 % uszczerbku). Odsetek dochodzi zaś od dnia następnego po odmowie spełnienia świadczenia.

(pozew – k. 3-4 odw.)

Nakazem zapłaty z dnia 12 maja 2016 roku wydanym w sprawie o sygn. akt I Nc 1611/16 powyższe powództwo zostało uwzględnione.

(nakaz zapłaty – k. 20)

W sprzeciwie od nakazu zapłaty (...) S.A. w W. podniosło, iż w sprawie nie mamy do czynienia z urazem powstałym na skutek nieszczęśliwego wypadku, brak jest bowiem przyczyny zewnętrznej, która skutkowałaby powstaniem urazu. Pozwany wskazał także, iż brak jest w sprawie dokumentów potwierdzających, iż ubezpieczony doznał urazu barku oraz uszkodzenia łąkotki kolana w 10 sierpnia 2014 roku, bowiem przedłożony wynik badania wskazuje, że powód już przed tym dniem miał postawione przez lekarza rozpoznanie – uszkodzenia barku oraz że brak jest dowodów potwierdzających, iż w ogóle doszło do zdarzenia, z którego powód wywodzi skutki prawne. Ponadto, pozwany zakwestionował datę początkową, od której powód domaga się odsetek. Podniósł, iż skoro powód zawiadomił ubezpieczyciela o zdarzeniu w dniu 27 kwietnia 2015 roku, to może żądać odsetek ustawowych od 27 maja 2015 roku.

(sprzeciw od nakazu zapłaty – k. 25-31)

Dnia 5 czerwca 2017 roku wpłynęło pismo powoda z rozszerzeniem powództwa do kwoty 4.000 złotych. Powód sprecyzował, iż domaga się zasądzenia od pozwanego kwoty 4.000 złotych z odsetkami liczonymi w następujący sposób: co do kwoty 2.000 złotych – ustawowymi od dnia 6 maja 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz co do kwoty 2.000 złotych – ustawowymi za opóźnienie od dnia doręczenia pozwanemu niniejszego pisma do dnia zapłaty.

(pismo z rozszerzeniem powództwa – k. 59-59 odw.)

Odpis powyższego pisma został doręczony pełnomocnikowi pozwanego w dniu 13 czerwca 2017 roku.

(elektroniczne potwierdzenie odbioru – k. 66)

Na ostatnim terminie rozprawy pełnomocnik powoda poparł powództwo i wniósł o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego.

(protokół – k. 99 odw.)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W. Ł. objęty był grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typ P PLUS (dla pracowników (...) Spółdzielni (...) w O.) wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi, w tym na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. W przypadku uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za każdy 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługiwało świadczenie w wysokości 400 złotych. Do powyższej umowy zastosowanie miały m.in. ogólne warunki ubezpieczenia (...) i ogólne warunki ubezpieczenia (...). Stosownie do § 2 ust. 1 pkt 1 owu (...) nieszczęśliwy wypadek to przypadkowe, nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną będącą wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (...) S.A. Natomiast § 1 ust. 1 owu (...) stanowi, iż trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nie rokujące poprawy

uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. Według § 17 prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego. Jak stanowi zaś § 18 ust. 5 przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia. Zgodnie z § 33 ust. 1 owu (...) S.A. wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością, a według § 36 jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części (...) S.A. informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania.

(bezsporne, a ponadto kopia tabeli z wysokością świadczeń – k. 6, kopia polisy nr (...) – k. 38-39, owu (...) – k. 40-41, owu (...) – k. 42-45)

W dniu 10 sierpnia 2014 roku W. Ł., zatrudniony jako kierowca, wyjątkowo wykonywał pracę w magazynie. Pomagał innemu pracownikowi przetoczyć z regału rolkę materiału plandekowego na ręczny wózek magazynowy. Najpierw obaj turlali rolkę z regału na ten wózek. Powód używał obu rąk. Kiedy dojechali rolką do brzegu regału, kolega nie przytrzymał rolki ze swojej strony, aby była w poziomie i zaczęła się zsuwać. Kolega szarpnął rolką. Powód bojąc się o swoje nogi odskoczył upadając na lewe kolano i podpierając się prawą ręką. Bezpośrednio po zdarzeniu bolał go prawy bark i lewe kolano.

(przesłuchanie powoda – k. 99 odw. 00:04:56-00:14:08 w zw. z k. 68 wyjaśnień informacyjnych, opis zdarzenia w odwołaniu od decyzji ubezpieczyciela – k. 11 i k. 52)

11 sierpnia 2014 roku powód poddał się badaniu radiologicznemu – MR prawego stawu barkowego. Lekarz radiolog stwierdził zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze stawu barkowo-obojęzycznego modelujące mięsień nadgrzebieniowy w postaci przebudowy torbielowatej powierzchni stawowych, wysięku okołostawowego oraz osteofitów krawędzi powierzchni stawowych, a nadto naderwanie ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego z odcinkowym przerwaniem jego ciągłości na wysokości przyczepu, niejednorodnym sygnałem oraz nieregularnymi zarysami warstwy głębokiej ścięgna, dodatkowo uszkodzenie przyczepu ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego z jego obrzękiem, drobne korekty w części dostawowej oraz obrzęk obrąbka górnego i górno-przedniego łopatki, wysięk w kaletce podbarkowej i podnaramiennej, niewielki wysięk wokół przyczepu ścięgna mięśnia podgrzebieniowego, ścięgno tego mięśnia o zatartych zarysach i podwyższonym sygnale na długości 16 mm powyżej przyczepu – częściowe uszkodzenie.

(przesłuchanie powoda – k. 99 odw. 00:04:56-00:14:08 w zw. z k. 68 i k. 68 odw. wyjaśnień informacyjnych, kopia opisu badania radiologicznego – k. 7, k. 50 i k. 86, kopia faktury – k. 48 odw., k. 83 odw. i k. 88)

20 sierpnia 2014 roku powód udał się na wizytę do ortopedy, któremu zgłosił dolegliwości ze strony barku i kolana. Lekarz stwierdził ograniczenie ruchomości stawu barkowego prawego, ograniczenie siły mięśniowej stożka rotatorów, objaw Neera Hawkinsa dodatni oraz niewielkie dolegliwości bólowe z obrąbka i bicepsa. Postawił rozpoznanie: częściowe uszkodzenie stożka rotatorów, uszkodzenie obrąbka typu SLAP oraz przyczepu głowy długiej bicepsa. Zalecił powodowi ćwiczenia, masaże, okłady oraz wystawił skierowanie na zabieg artroskopii barku z szyciem stożka rotatorów.

(przesłuchanie powoda – k. 99 odw. 00:04:56-00:14:08 w zw. z k. 68 wyjaśnień informacyjnych, kopia wyników badania i opisu wizyty – k. 8, k. 49 i k. 84, kopia faktury – k. 51 i k. 87)

10 listopada 2014 roku W. Ł. ponownie udał się do ortopedy, który stwierdził poprawę po 2 miesiącach po ćwiczeniach z rehabilitantem, lekkie dolegliwości bólowe z obrąbka i stożka rotatorów oraz poprawę siły mięśniowej. Powód ponownie zwrócił wówczas uwagę lekarzowi na dolegliwości ze strony lewego kolana, który w badaniu stwierdził uszkodzenie łąkotki przysrodkowej i skierował powoda na zabieg artroskopii kolana. Ponadto zalecił dalsze ćwiczenia stożka rotatorów i stabilizację łopatki.

(przesłuchanie powoda – k. 99 odw. 00:04:56-00:14:08 w zw. z k. 68 i k. 68 odw. wyjaśnień informacyjnych, kopia wyników badania i opisu wizyty – k. 9, k. 49 odw. i k. 84 odw., kopia faktury – k. 51 i k. 87)

W. Ł. dalej poddawany był zabiegom fizjoterapeutycznym.

(kopia rachunku za usługi fizjoterapeutyczne – k. 48, k. 83)

27 kwietnia 2015 roku W. Ł. zgłosił do (...) S.A. roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z powyższym zdarzeniem.

(bezsporne, a ponadto druk zgłoszenia szkody – k. 46-47)

Pismem z 5 maja 2015 roku pozwany odmówił powodowi wypłaty świadczenia z polisy i pouczył o prawie dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego. Ubezpieczyciel wskazał, iż dokumentacja medyczna nie potwierdziła, aby uszkodzenie stożka rotatorów barku prawego było spowodowane urazem w wyniku nieszczęśliwego wypadku z 11 sierpnia 2014 roku, aby doszło do niego wskutek przyczyny zewnętrznej. W związku z tym uznał, iż zgłoszone przez powoda zdarzenie nie spełnia definicji nieszczęśliwego wypadku z ogólnych warunków ubezpieczenia.

(bezsporne, a ponadto kopia pisma z 5 maja 2015 roku – k. 10 i k. 51a)

W. Ł. odwołał się od powyższej decyzji podnosząc, iż wbrew błędnemu opisowi zdarzenia dokonanego przez badającego go lekarza nie poczuł bólu podczas dźwigania, lecz podczas upadku przy pracy. Pozwany nie uwzględnił odwołania i ponownie odmówił wypłaty świadczenia.

(kopia odwołania – k. 11 i k. 52, kopia pisma z 12 czerwca 2015 roku – k. 12 i k. 53)

W styczniu 2017 roku powód poddany został artroskopii stawu ramiennego prawego, podczas której dokonano rekonstrukcji stożka rotatorów oraz wyrównano powierzchnię stawową i obrąbek. Po tym zabiegu powód ponownie przeszedł rehabilitację.

(przesłuchanie powoda – k. 99 odw. 00:04:56-00:14:08 w zw. z k. 68 wyjaśnień informacyjnych, kopia karty informacyjnej – k. 71-72, kopia historii choroby w poradni rehabilitacyjnej – k. 73-75, kopia historii choroby w poradni podstawowej opieki zdrowotnej – k. 76-79, kopie kart zabiegów fizjoterapeutycznych – k. 80, k. 82, kopia skierowania – k. 81)

Powód nadal odczuwa ograniczoną sprawność prawej ręki. Gdy musi podnieść prawą rękę, podpira ją lewą. Przed zdarzeniem z 10 sierpnia 2014 roku powód nie leczył się ortopedycznie, ani neurologicznie.

(przesłuchanie powoda – k. 99 odw. 00:04:56-00:14:08 w zw. z k. 68-68 odw. wyjaśnień informacyjnych)

Wysokość uszczerbku spowodowanego pourazową dysfunkcją prawego barku wynosi 10 % (punkt 105 b według tabeli (...)). Bezpośrednią przyczyną uszkodzenia barku mogły być okoliczności podane przez powoda. Natomiast uraz dotyczył struktur już częściowo uszkodzonych procesem samoistnej choroby zwyrodnieniowej. Uszkodzenie stożka rotatorów i ścięgna głowy długiej bicepsa ma etiologię złożoną: choroba samoistna

– zwyrodnienie, na które nakłada się uraz, natomiast oderwanie obrąbka stawowego jest wyłącznie urazowe. Określony powyżej uszczerbek dotyczy wyłącznie skutków przedmiotowego wypadku nie obejmując skutków choroby zwyrodnieniowej.

(kopia opinii pisemnej – k. 61-62, kopia pisemnej opinii uzupełniającej – k. 91)

W. Ł. ma 53 lata. W gospodarstwie domowym pozostaje z żoną. Utrzymują się z wynagrodzenia za pracę powoda i zasiłku przedemerytalnego jego żony w łącznej wysokości ponad 3.000 złotych. Swoje dochody wydają na bieżąco, w tym na czynsz, energię elektryczną i telefon 1.200 złotych miesięcznie.

(przesłuchanie powoda – k. 99 odw. 00:04:56-00:14:08)

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd oparł się na powołanych dowodach uznając je za wiarygodne.

Strona pozwana kwestionowała przydatność badania MR stawu barkowego i związek stwierdzonych w nim urazów ze zdarzeniem, z którego powód wywodzi swoje roszczenia, jako badania przeprowadzonego na kilka dni przed wypadkiem. Co prawda na opisie tego badania widnieje data jego przeprowadzenia 6 sierpnia 2014 roku, ale zarówno z daty opisu (k. 7), daty wystawienia rachunku, na którym wskazano także datę wykonania usługi (k. 48 odw.), jak i z przesłuchania powoda wynika jednoznacznie, iż badanie zostało przeprowadzone 11 sierpnia 2014 roku, tj. następnego dnia po zdarzeniu szkodzącym.

Sąd na wniosek pozwanego zobowiązał powoda do złożenia dokumentacji dotyczącej wypadku przy pracy, lecz powód jej nie złożył wyjaśniając, iż nie zgłosił przedmiotowego zdarzenia jako wypadku przy pracy, choć miało ono miejsce w pracy, i nie zostało przeprowadzone postępowanie w przedmiocie wypadku przy pracy i nie został sporządzony protokół ustalenia okoliczności i przyczyn zdarzenia (k. 99 i k. 99 odw.). W ocenie Sądu, dowód z przesłuchania powoda był wystarczający do odtworzenia przebiegu zdarzenia.

Początkowo obie strony wnosiły o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ortopedy na okoliczności wskazane w pozwie (k. 4) i w sprzeciwie od nakazu zapłaty (k. 26), lecz w toku procesu pełnomocnik powoda wniósł o inkorporowanie opinii biegłego dr n. med. J. F. wydanej w sprawie o sygn. akt I C 1539/16 Sądu Rejonowego w Zgierzu, w której pozwanym jest (...) S.A. i która dotyczy tego samego zdarzenia szkodzącego, do niniejszej sprawy. Wobec tego Sąd wezwał pełnomocnika pozwanego do wypowiedzenia się, czy wyraża zgodę na oparcie się na opinii ortopedy ze sprawy I C 1539/16 – w terminie 21 dni pod rygorem uznania, iż wyraża zgodę na oparcie się na opinii ze sprawy I C 1539/16 (k. 68 odw.). Wezwanie to pełnomocnik pozwanego odebrał 28 czerwca 2017 roku (k. 69).

W wyznaczonym terminie (ani na żadnym etapie niniejszego postępowania) pełnomocnik pozwanego nie sprzeciwił się. Analogiczne wezwanie Sąd skierował do pełnomocnika pozwanego w przedmiocie opinii uzupełniającej wydanej w sprawie I C 1539/16 (k. 90). Wezwanie zostało doręczone w dniu 21 sierpnia 2017 roku (k. 95) i ponownie termin upłynął bez sprzeciwu ze strony pozwanej. W tej sytuacji, choć niewątpliwie obowiązuje zasada bezpośredniości dowodów (art. 235 § 1 k.p.c.), biorąc pod uwagę zgodę pozwanego i ekonomikę procesową, Sąd oparł się na opinii (podstawowej i uzupełniającej) dotyczącej urazów doznanych przez powoda wskutek zdarzenia z dnia 10 sierpnia 2014 roku, przyczyn uszczerbku na zdrowiu powoda i wysokości uszczerbku na jego zdrowiu, wydanej w sprawie I C 1539/16.

Choć żadna ze stron nie załączyła do akt niniejszej sprawy tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (pomimo wymienienia jej przez pozwanego jako jednego z załączników do sprzeciwu od nakazu zapłaty), to biegły sądowy wydając opinię w sprawie oparł się na niej, co wyraźniej w niej wskazał (k. 61).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo polegało uwzględnieniu niemalże w całości.

Roszczenie powoda opiera się na przepisach art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c., art. 829 § 1 pkt 2 k.c. oraz postanowieniach umowy (dobrowolnego) grupowego ubezpieczenia pracowniczego wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi, w tym na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (polisa nr (...)) wraz z ich ogólnymi warunkami.

Z ustaleń poczynionych w niniejszej sprawie wynika, iż w dniu 10 sierpnia 2014 roku powód uległ wypadkowi, który, w ocenie Sądu, spełnia definicję „nieszczęśliwego wypadku” w rozumieniu § 2 ust. 1 pkt 1 owu PTGP32, bowiem było to niewątpliwie zdarzenie przypadkowe (tj. niecelowe, niezaplanowane ani przez powoda, ani przez jego kolegę z pracy, któremu wówczas pomagał), nagle (tj. niedające się przez nich przewidzieć), gwałtowne (szarpnięcie i upadek), niezależne od woli ubezpieczonego (tj. powoda, który nie chciał, aby do wypadku doszło) i stanu jego zdrowia (stan zdrowia powoda nie miał wpływu na zaistnienie zdarzenia), wywołane przyczyną zewnętrzną (szarpnięcie przez kolegę za belę materiału, którą z drugiej strony trzymał powód i upadek powoda na ziemię na lewe kolano z podparciem prawą ręką). Jak stanowią ogólne warunki ubezpieczenia, zdarzenie takie ma być bezpośrednią i wyłączną przyczyną uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. Jak wynika z opinii biegłego z zakresu ortopedii okoliczności powyższe były bezpośrednią przyczyną uszkodzenia barku powoda. Biegły dodał, iż oderwanie obrábka stawowego jest wyłącznie urazowe, a uszkodzenie stożka rotatorów i ścięgna głowy długiej bicepsa ma etiologię złożoną – zwyrodnienie, na które nałożył się uraz. Niemniej jednak na koniec biegły jednoznacznie stwierdził, iż wskazany przez niego uszczerbek na zdrowiu powoda wynoszący aż 10 % (według tabeli pozwanego) to jedynie skutek przedmiotowego wypadku i nie obejmuje skutków choroby zwyrodnieniowej.

Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.000 złotych tytułem naprawienia szkody (10 % trwałego uszczerbku na zdrowiu x 400 złotych świadczenia należnego za każdy 1 % uszczerbku).

O odsetkach za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c. Przy czym, od pierwotnie dochodzonej kwoty 2.000 złotych Sąd zasądził odsetki zgodnie z żądaniem powoda, tj. od 6 maja 2015 roku, bo choć zgłoszenie szkody miało miejsce 27 kwietnia 2015 roku, a ubezpieczyciel miał 30 dni na wypłatę świadczenia, to już 5 maja 2015 roku kategorię odmówił spełnienia świadczenia na rzecz powoda (pomimo, że jak Sąd ustalił, było ono należne). Natomiast od rozszerzonej części powództwa, tj. od dalszej kwoty 2.000 złotych Sąd zasądził odsetki od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu pisma z rozszerzeniem powództwa, tj. od 14 czerwca 2017 roku, a nie jak domagał się tego powód od dnia doręczenia tego pisma. W związku z powyższym w omówionym zakresie Sąd oddalił powództwo co do odsetek.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. zasądzając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.317 złotych, w tym: 30 złotych tytułem pierwotnej opłaty sądowej od pozwu, 70 złotych tytułem opłaty sądowej wpłaconej przez powoda przy rozszerzeniu powództwa, 17 złotych tytułem opłaty skarbowej i 1.200 złotych tytułem wynagrodzenia adwokackiego (§ 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, Dz.U. z 2015 r., poz. 1800 z zm., w brzmieniu obowiązującym w dacie wszczęcia niniejszego procesu).

Nadto, Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu kwotę 100 złotych tytułem brakującej opłaty sądowej, bowiem uiszczona przez powoda odpowiadała opłacie należnej w postępowaniu uproszczonym, w którym niniejszy proces nie był prowadzony od momentu przyjęcia sprzeciwu od nakazu zapłaty wobec konieczności skorzystania z wiedzy specjalnej (opinii biegłego). Zatem należna opłata od roszczenia wynoszącego ostatecznie 4.000 złotych wynosiła 200 złotych (5 % x 4.000 złotych).