

Sygn. akt V U 42/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 marca 2016 r.

Sąd Rejonowy w Rybniku, Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Łucja Gruszczyńska-Czapla

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : Aleksandra Oźga

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2016 r., w Rybniku

na rozprawie

sprawy R. K. (K.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Oddziałowi w R.

o jednorazowe odszkodowanie

na skutek odwołania R. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddziału w R., z dnia 4 grudnia 2012 r.,
znak: (...)

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu R. K. prawo do jednorazowego odszkodowania w związku ze stałym uszczerbkiem na zdrowiu, którego ubezpieczony doznał w wyniku wypadku przy pracy z dnia 27 listopada 2011 r. w wysokości 10.200,00 zł (dziesięciu tysięcy dwustu złotych) odpowiadającej 15% (piętnastu procentom);
- 2) przyznaje ubezpieczonemu R. K. od Skarbu Państwa (Sądu Rejonowego w Rybniku) kwotę 92,71 zł (dziewięćdziesięciu dwóch złotych siedemdziesięciu jeden groszy) tytułem zwrotu wydatków;
- 3) zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddziału w R., na rzecz ubezpieczonego R. K. kwotę 240,00 zł (dwustu czterdziestu złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSR Łucja Gruszczyńska-Czapla

Dnia 2 czerwca 2016 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku stwierdza, że niniejszy tytuł uprawnia do egzekucji w całości/ w zakresie pkt 3 na rzecz wierzyciela R. K. PESEL (...) przeciwko dłużnikowi Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. oraz poleca wszystkim organom, urzędom oraz osobom, których to może dotyczyć, aby postanowienia tytułu niniejszego wykonały, a gdy o to prawnie będą wezwane, udzieliły pomocy.

Orzeczenie podlega wykonaniu jako prawomocne/ natychmiast wykonalne.

Tytułem kosztów klauzuli przyznaje się kwotę o.

Tytuł wykonawczy wydano pełnomocnikowi wierzyciela

r. pr. (...)

Sygn. akt V U 42/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 grudnia 2012 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w R., odmówił ubezpieczonemu R. K. prawa do jednorazowego odszkodowania. Wskazał, że nie uznaje zdarzenia z 27 listopada 2011 r. za wypadek przy pracy z powodu braku urazu. Wskazał, że z protokołu wypadkowego wynika jedynie, że ubezpieczony podczas pracy w dniu 27 listopada 2011 r. doznał bólu w klatce piersiowej, który nie jest urazem z uwagi na brak uszkodzenia tkanek ciała lub narządów człowieka.

W odwołaniach ubezpieczony wniósł o zmianę decyzji i przyznanie prawa do jednorazowego odszkodowania, nadto zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych. Wskazał, że ból w klatce piersiowej był objawem zawału serca, czego komisja powypadkowa nie mogła stwierdzić, bo nie ma takich kompetencji, jednakże potwierdza to dokumentacja medyczna. Skoro ból w klatce piersiowej pojawił się w następstwie nadmiernego wysiłku fizycznego, podwyższonej temperatury i zapylenia, panujących w miejscu pracy oraz poślizgnięcia się podczas podnoszenia łuku ociosowego, a jego bezpośrednim następstwem był zawał serca, wystąpił zatem uraz. Zawał serca jest bowiem uszkodzeniem tego narządu, gdyż narusza podstawowe funkcje organizmu. Spełnione są więc wszystkie elementy definicji wypadku przy pracy.

W okresie późniejszym, przed zamknięciem rozprawy, pełnomocnik ubezpieczonego wniósł o zasądzenie od organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w wysokości czterokrotności stawki normalnej z uwagi na stopień zawiłości sprawy i nakład pracy pełnomocnika, nadto wniósł o zwrot wydatków związanych z przejazdem na terminy rozpraw.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując dotychczasowe stanowisko.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony w dniu 27.11.2011 r. podczas zabudowy łuku ociosowego schylił się i podnosząc łuk ociosowy poślizgnął się i poczuł silny ból w klatce piersiowej. Praca wykonywana była w pośpiechu, aby zdążyć przed nadjeżdżającym kombajnem. Łuk waży około 120-130 kilogramów. Ubezpieczony przerwał pracę, wycofał się, powiadomił o tym sztygara, który powiadomił odpowiednie służby i udał się z ubezpieczonym do przekopu, gdzie czekał już lekarz, który udzielił pierwszej pomocy medycznej, na noszach ubezpieczony wywieziony został na powierzchnię do Izby Opatrunkowej, skąd karetką przetransportowany do WSS Nr (...) w J., a następnie do Centrum (...) w R.. W protokole powypadkowym jako przyczynę wypadku wskazano: podwyższoną temperaturę i zapylenie, nadmierny wysiłek, poślizgnięcie się. Wskazano, że badanie potwierdziło trzeźwość ubezpieczonego w chwili wypadku. Jako skutek wypadku wskazano: ból w klatce piersiowej. Pracodawca uznał zdarzenie za wypadek przy pracy. W miejscu wypadku panowała wysoka temperatura, przekraczająca 30 stopni, zapylenie oraz bardzo duża wilgotność (protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, k. 5-6, zeznania świadka K. B., k. 63-63v., zeznania świadka J. G., k. 32-32v., przesłuchanie ubezpieczonego, k. 63v.-64, dokumentacja medyczna, k. 7-8, 94-97, 143-171, dokumentacja powypadkowa, k. 45-53, wyniki badań pomiarów temperatury i wilgotności w miejscu zdarzenia w dniu 27.11.2011 r., k. 250-253, akta organu rentowego: dokumentacja powypadkowa, dokumentacja medyczna)

Wysiłek, na który narażony był ubezpieczony w dniu 27.11.2011 r. przekraczał przewidziane na jego stanowisku obciążenia. Do obciążeń obok dużego wysiłku fizycznego należy zaliczyć warunki klimatyczne i pośpiech wynikający z trybu pracy (pracę trzeba ukończyć zanim zbliży się kombajn). Bardzo duży wysiłek fizyczny (podnoszenie obudowy o wadze 120-130 kg), wykonywany w wysokiej temperaturze (31 stopni), w warunkach dużego zapylenia i przy dużej

wilgotności, u osoby ze zmianami miażdżycowymi tętnic wieńcowych mogły znacznie przyspieszyć naturalny przebieg choroby wieńcowej. Ubezpieczony miał miażdżycę tętnic wieńcowych, ale bez objawów choroby wieńcowej. W trakcie pracy w ekstremalnych warunkach zachorował na zawał serca. Zawał często występuje u chorych bez wcześniejszych objawów wieńcowych i tak było w przypadku ubezpieczonego. Czynnikiem wyzwalającym uszkodzenie blaszki miażdżycowej i powstanie zakrzepu w tętnicy wieńcowej mogły być w przypadku ubezpieczonego: wzrost ciśnienia tętniczego i tachykardia, jako skutek ciężkiej pracy. Bilans tlenowy był dodatkowo destabilizowany przez hipoksemię wynikającą z warunków otoczenia. Większość (około 60%) zawałów występuje u osób bez wcześniejszych objawów choroby wieńcowej, a sam ostry epizod zawałowy występuje często bez udziału czynników zewnętrznych. Jednakże w przypadku ubezpieczonego zawał był skutkiem ekstremalnie dużego obciążenia. Ekstremalnymi warunkami pracy ubezpieczonego w dniu 27.11.2011 r. były: podwyższona temperatura, zapylenie, nadmierny wysiłek, poślizgnięcie się. Te przyczyny – temperatura, zapylenie, wilgotność, pośpiech, poślizgnięcie, stanowiły zewnętrzną przyczynę wypadku przy pracy z dnia 27.11.2011 r. Skutkiem wypadku był uraz – zawał serca, który był wynikiem ekstremalnie dużego wysiłku (opinia biegłego kardiologa prof. dr hab. n. med. L. P., k. 294-295, opinia uzupełniająca biegłego L. P., k. 322-324, opinia biegłego kardiologa L. P., k. 214-216, wyniki badań pomiarów temperatury i wilgotności w miejscu zdarzenia w dniu 27.11.2011 r., k. 250-253, opracowanie J. D., k. 267-283).

Przeżyty zawał serca spowodował u ubezpieczonego 15% uszczerbku na zdrowiu. Ubezpieczony ma ograniczoną zdolność wykonywania wysiłków (II klasa NYHA), cechy istotnego uszkodzenia serca (dysfunkcji skurczowej) potwierdzone badaniami ekg i ukg przy względnej wydolności krążenia (opinia uzupełniająca biegłego L. P., k. 322-324).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o powołane dokumenty, których prawdziwość nie była przez strony kwestionowana. Sąd ustalenia poczynił również na podstawie zeznań świadków K. B. i J. G. oraz przesłuchanie ubezpieczonego, którzy zgodnie opisali przebieg i okoliczności wypadku przy pracy oraz warunki panujące w miejscu wypadku. Relacja ta korelowała ze zgromadzonymi w sprawie dokumentami.

Istotnym dowodem dla sprawy były – złożone do akt sprawy dopiero w lipcu 2015 r. - wyniki badań pomiarów temperatury i wilgotności w miejscu zdarzenia w dniu 27.11.2011 r. Wyniki te zostały złożone do akt już po wydaniu opinii przez biegłego kardiologa M. W. - głównej z 16.10.2013 r. i uzupełniającej z 29.12.2013 r. (w których to opiniach biegły zakwestionował wystąpienie przyczyny zewnętrznej zdarzenia z 27.11.2011 r. – przy czym organ rentowy nie kwestionował wystąpienia przyczyny zewnętrznej zdarzenia z 27.11.2011 r., lecz jedynie brak urazu, nadto biegły upatrywał samoistnej przyczyny zawału).

Sąd poczynił ustalenia także na podstawie obszernych i należycie uzasadnionych opinii biegłego kardiologa prof. dr hab. n. med. L. P. (głównych i uzupełniającej). W opinii uzupełniającej biegły ustosunkował się do wszystkich zastrzeżeń organu rentowego zgłoszonych do opinii głównej, rzetelnie i przekonująco uzasadniając swoje stanowisko.

Opinie biegłego prof. dr hab. n. med. L. P. z 28.09.2015 r. i 27.01.2016 r., które generalnie podtrzymywały wnioski pierwszej opinii z 1.04.2015 r., wykonane zostały już po uzupełnieniu materiału dowodowego o wyniki badań pomiarów temperatury i wilgotności w miejscu zdarzenia w dniu 27.11.2011 r., co biegły podkreślił, że miało wpływ na pełny obraz sytuacji i ostateczną treść opinii. Biegły ten w trakcie wydawania opinii przeprowadził badanie ubezpieczonego.

Wobec ostatecznego stanowiska biegłego L. P. przedstawionego na bazie uzupełnionego materiału dowodowego o wyniki pomiarów pełnomocnik ubezpieczonego cofnął wcześniej zgłoszony wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy (ponieważ biegły kardiolog L. P. odniósł się w swojej opinii do opracowania J. D. wskazanego przez ubezpieczonego) oraz cofnął wniosek o dopuszczenie dowodu z Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w S.. Sąd zatem postanowieniem z 15 marca 2016 r. (k. 342 v.) umorzył postępowanie wywołane złożeniem przez ubezpieczonego wniosku

o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy oraz z opinii Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w S. wobec cofnięcia tych wniosków.

Opinia biegłego M. W. nie była dla sprawy miarodajna, jako, że wydana została na bazie niepełnego materiału dowodowego, bez wglądu do wyników pomiarów temperatury i wilgotności w miejscu zdarzenia w dniu 27.11.2011 r. Nadto biegły kwestionował takie okoliczności, które były bezsporne, których nie kwestionował nawet organ rentowy (wystąpienie przyczyny zewnętrznej zdarzenia).

Ponieważ Sąd postanowieniem z 12 sierpnia 2015 r. dopuścił dowód z opinii innego biegłego kardiologa, a jednocześnie po wydaniu tego postanowienia opinię w sprawie wydał nie nowy, lecz dotychczasowy kardiolog L. P., Sąd postanowieniem z 15 marca 2016 r. (k. 342 v.) zmienił w trybie art. 240 § 1 k.p.c. postanowienie dowodowe z 1 sierpnia 2015 r. w ten sposób, że oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa na podstawie art. 217 § 3 k.p.c., gdyż w okolicznościach sprawy okoliczności sporne zostały wyjaśnione przez dotychczasowego biegłego L. P. i dopuszczanie dowodu z opinii kolejnego, innego biegłego spowodowałoby jedynie niepotrzebne przedłużenie postępowania. Na tej samej podstawie i z tych samych względów Sąd postanowieniem z 12 sierpnia 2015 r. oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy w Ł.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Organ rentowy kwestionował prawo ubezpieczonego do jednorazowego odszkodowania wskazując, że zdarzenie z dnia 27.11.2011 r. nie stanowiło wypadku przy pracy z uwagi na brak urazu.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2009 r., Nr 167 poz. 1322 ze zm.), określanej dalej w skrócie ustawą wypadkową, za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą. W świetle art. 2 pkt 13 cytowanej ustawy użyte w ustawie określenie „uraz” oznacza „uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego”.

W orzecznictwie podkreśla się, że wprowadzenie do definicji wypadku przy pracy przesłanki urazu nie oznacza, że wykluczone jest kwalifikowanie istotnego pogorszenia stanu zdrowia jako urazu i wypadku przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 1 i art. 2 pkt 13 ustawy wypadkowej (zob. wyr. Sądu Najwyższego z dnia 7 czerwca 2011 r., II PK 311/10, M.P.Pr. 2011/11/605-607). Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał, że mimo nadania nowego brzmienia definicji wypadku przy pracy przez połączenie jej z definicją urazu, nie było intencją ustawodawcy wyłączenie z zakresu wypadków przy pracy zdarzeń, których skutkiem są jedynie zmiany czynnościowe, a nie zmiany anatomiczne w stanie zdrowia pracownika. Uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka w pojęciu urazu należy rozumieć szeroko, a więc jako wszelkie zmiany

w organizmie – nie tylko te o charakterze anatomicznym, ale także te, które wywołały zaburzenia czynnościowe organizmu, w tym zaburzenia psychiczne. Takie stanowisko pozwala wyróżnić uraz fizyczny i psychiczny. Uzasadnieniem takiego poglądu jest wykładnia funkcjonalna definicji urazu, który powinien obejmować wszelkie zmiany w stanie zdrowia wywołujące upośledzenie czynności organizmu i powstałe w związku z pracą (zob. wyr. Sądu Najwyższego z dnia 23 września 2014 r., II UK 558/13, LEX nr 1551478).

Postępowanie dowodowe wykazało, że zdarzenie z dnia 27.11.2011 r. było wypadkiem przy pracy. Było to zdarzenie nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz. Wskutek tego wypadku przy pracy ubezpieczony doznał urazu w postaci zawału serca. Wskutek wypadku przy pracy z 27.11.2011 r. ubezpieczony doznał stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15%.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy wypadkowej z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje jednorazowe odszkodowanie – dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

W myśl art. 12 ust. 1 ustawy wypadkowej jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Jak wynika z art. 12 ust. 5 ustawy wypadkowej do ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania przyjmuje się

przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania przez organ rentowy decyzji o przyznaniu jednorazowego odszkodowania oraz ustaleniu jego wysokości.

Zgodnie z obwieszczeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w okresie od dnia 1 kwietnia 2012 r. do dnia 31 marca 2013 r. kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wynoszą 680,00 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Biegły kardiolog prof. dr hab. n. med. L. P. w swych obszernie i należycie uzasadnionych opiniach, wydanych na pełnym materiale dowodowym, jednoznacznie wskazał, jakiego urazu doznał ubezpieczony wskutek wypadku przy pracy z 27.11.2011 r., i jaka jest wysokość uszczerbku.

Mając na uwadze powyższe Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., uwzględniając przepisy art. 3 ust. 1, art. 2 pkt 13, art. 6 ust. 1 pkt 4 oraz art. 12 ust. 1 ustawy wypadkowej, zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania w związku ze stałym uszczerbkiem na zdrowiu, którego ubezpieczony doznał

w wyniku wypadku przy pracy z dnia 27 listopada 2011 r. w wysokości 10.200,00 zł (680,00 zł x 15) odpowiadającej 15% (piętnastu procentom).

Ubezpieczony wniósł o zwrot wydatków w postaci kosztów przejazdu jego zawodowego pełnomocnika do sądu na terminy 5 rozpraw w łącznej kwocie 92,71 zł, na którą składały się:

termin 27.03.2013 r. - kwota 20,05 zł (24 km x 0,8358 zł),

termin 8.05.2013 r. - kwota 20,05 zł (24 km x 0,8358 zł),

termin 25.06.2013 r. - kwota 20,05 zł (24 km x 0,8358 zł),

termin 23.08.2013 r. - kwota 20,05 zł (24 km x 0,8358 zł),

termin 15.03.2016 r. - kwota 12,51 zł (24 km x 0,5214 zł).

Na wszystkich tych terminach obecny był pełnomocnik ubezpieczonego.

Pełnomocnik ubezpieczonego oświadczył, że czterech pierwszych przejazdów dokonał samochodem osobowym K. (...) o pojemności powyżej 900 cm³, zaś ostatniego przejazdu dokonał samochodem osobowym P. (...) o pojemności poniżej 900 cm³.

Maksymalne stawki za 1 kilometr przebiegu pojazdu dla samochodu o pojemności:

- do 900 cm³ – wynoszą 0,5214 zł,

- powyżej 900 cm³ – wynoszą 0,8358 zł.

Zastosowane stawki kosztów przejazdu były zatem zgodne z przepisami § 2 pkt 1a,b rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 27, poz. 271 ze zm.).

Zgodnie z art. 98 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. 2014, poz. 1025 ze zm.) w toku postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa. Z przepisu tego wynika, że wydatki związane z czynnościami podejmowanymi w toku postępowania w sprawach z

zakresu ubezpieczeń społecznych ponosi w całości Skarb Państwa, a ponoszenie tych wydatków przez Skarb Państwa nie jest jedynie tymczasowe, ale ostateczne.

Mając powyższe na uwadze Sąd w pkt 2 wyroku przyznał ubezpieczonemu od Skarbu Państwa (Sądu Rejonowego w Rybniku) kwotę 92,71 zł tytułem zwrotu wydatków.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 13 § 2 k.p.c. w zw. z art. 98 §§ 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy.

Wysokość stawki wynikała z przepisu § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.), w brzmieniu obowiązującym w dacie wszczęcia niniejszego postępowania (luty 2013 r.), zgodnie z:

- § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. poz. 1804), zgodnie z którym do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia (tj. przed 1 stycznia 2016 r.) stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji,

- § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 29 lipca 2015 r. zmieniającego z dniem 1 sierpnia 2015 r. rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. poz. 1078) - wprowadzającego od dnia 1 sierpnia 2015 r. nową stawkę minimalną 180,00 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego – zgodnie z którym do spraw wszczętych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia (a taka jest niniejsza sprawa wszczęta w lutym 2013 r.) stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji.

Ubezpieczony wygrał spór, wobec czego uprawniony był w oparciu o przytoczone wyżej przepisy do żądania od organu rentowego zwrotu kosztów wynagrodzenia pełnomocnika procesowego. Z uwagi na stopień trudności sprawy, duży nakład pracy pełnomocnika ubezpieczonego, żądanie zasądzenia wynagrodzenia w wysokości czterokrotności stawki, przy uwzględnieniu, że stawka mająca zastosowanie w niniejszej sprawie wynosiła 60,00 zł, było uzasadnione.

Sąd zatem w pkt 3 wyroku zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddziału w R., na rzecz ubezpieczonego kwotę 240,00 zł (4 x 60,00 zł) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.