

Sygn. akt I ACa 233/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 sierpnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Zbigniew Grzywaczewski
Sędzia:	SA Walentyna Łukomska-Drzymała
Sędzia:	SA Ewa Popek (spr.)
Protokolant	sekr. sądowy Maciej Mazuryk

po rozpoznaniu w dniu 30 lipca 2014 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa Z. W.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą

w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia

31 grudnia 2013 r. sygn. akt I C 789/11

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach I i II w ten sposób, że określa datę wymagalności odsetek ustawowych od kwoty 150.000 zł od dnia 8 października 2010 roku;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda Z. W. kwotę 1.044 zł (tysiąc czterdzieści cztery złote) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;

IV. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Lublinie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą

w W. kwotę 3.174 zł (trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote) oraz od powoda Z. W. z roszczenia zasądzonego w punkcie

I wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 31 grudnia 2013 roku, sygn. akt

I C 789/11 kwotę 948 zł (dziewięćset czterdzieści osiem złotych) tytułem nieuiszczonej opłaty od apelacji, od której powód został zwolniony.

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 21 września 2011 roku powód Z. W. wniósł

o: 1) zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej

z siedzibą w W. na jego rzecz kwoty 180.000 zł z tytułu zadośćuczynienia

z ustawowymi odsetkami od dnia 9 października 2009 roku do dnia zapłaty,

2) zasądzenie renty po 1.500 zł miesięcznie, 3) ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze szkody mogące powstać w przyszłości w związku

z wypadkiem z dnia 19 lipca 2009 roku.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą

w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Wyrokiem z dnia 31 grudnia 2013 roku Sąd Okręgowy w Lublinie:

1) zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej

z siedzibą w W. na rzecz powoda Z. W. kwotę 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 31 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty;

2) zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej

z siedzibą w W. na rzecz powoda Z. W. kwotę 1.000 zł tytułem renty, płatną z góry do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, począwszy od dnia 2 stycznia 2014 roku;

3) oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

4) zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3 .617 zł tytułem kosztów procesu;

5) nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego

w Lublinie kwotę 9.632 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, od których powód był zwolniony, w pozostałym zakresie nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy wskazał na następujące ustalenia

i motywy rozstrzygnięcia.

W dniu 19 lipca 2009 roku powód Z. W. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w trakcie którego doznał obrażeń wielonarządowych. Sprawca wypadku W. M. kierujący samochodem marki V. (...), nr rej. (...) poniósł śmierć na miejscu. Pojazd posiadał ważną od 12 lutego 2009 roku do 1 lutego 2010 roku umowę ubezpieczenia OC zawartą w (...) Spółce Akcyjnej w W. (obecnie po zmianie nazwy (...) Spółce Akcyjnej w W.).

Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w R. na Oddział(...), gdzie przebywał do dnia 27 lipca 2009 roku. U powoda stwierdzono uraz klatki piersiowej: złamanie żeber II do VII po stronie lewej w odcinkach tylnych, złamanie żeber II i III z wyłamaniem odłamów pośrednich, złamanie rękodości mostka, odmę opłucnową po stronie lewej, odmę podskórną i międzymięśniową po stronie lewej, stłuczenie obu płuc. Ponadto rozpoznano złamanie nasady dalszej kości promieniowej prawej, złamanie paliczka bliższego palca II ręki prawej

i wstrząs krwotoczny. W trakcie pobytu powoda w szpitalu w dniach 19, 20, 22 i 23 lipca 2009 roku wykonywano badania radiologiczne, a ponadto w dniu 19 lipca 2009 roku dwukrotnie wykonano badanie usg, a w dniach 19 i 21 lipca 2009 roku wykonano badanie KT głowy i klatki piersiowej. Założono drenaż lewej jamy opłucnowej, a następnie powód został zaintubowany i podłączony do respiratora. Powód wymagał intensywnej terapii płynowej, przetaczania krwi oraz amin presyjnych, zastosowano ponadto antybiotykoterapię i leczenie wspomagające.

W 6 dobie powoda odłączono od respiratora oraz rozintubowano, przy czym prowadzono przez cały czas drenaż ssący lewej jamy płucnej. Od dnia 27 lipca 2009 roku powód został przeniesiony na Oddział (...), gdzie przebywał do dnia 6 sierpnia 2009 roku. W tym czasie przeprowadzono konsultację neurochirurgiczną i stosowano wobec powoda leczenie zachowawcze. W dniu 14 sierpnia 2009 roku przeprowadzono badanie radiologiczne kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego i stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego pod postacią sklerotycznych blaszek granicznych i osteofitów. Rozpoznano ponadto, iż sklerotyzacja stropów panewek obu stawów biodrowych i osteofity na krawędziach z przewagą strony lewej są objawem zmian zwyrodnieniowych. W przeprowadzonym badaniu ujawniono ponadto stan po prawdopodobnym złamaniu gałęzi górnej kości łonowej lewej.

Powód był rehabilitowany w okresie od 9 września do 30 września 2009 roku na Oddziale (...) Szpitala (...) w P.. W badaniu radiologicznym prawego nadgarstka z przedramieniem stwierdzono stan po złamaniu kości przedramienia, ogniska rozrzedzenia struktury kostnej w nasadach dalszych kości promieniowej i łokciowej oraz w kościach nadgarstka – zespół Sudecka.

Od 14 września 2010 roku do 6 listopada 2010 roku i od 29 maja 2011 roku do 21 czerwca 2011 roku powód przebywał w Sanatorium (...) w P. w ramach prewencji rentowej ZUS. Zastosowano wówczas leczenie farmakologiczne oraz rehabilitację leczniczą, tj. kinezyterapię i fizykoterapię.

W okresie od 11 listopada 2009 roku do 4 grudnia 2009 roku powód przebywał w Sanatorium (...) w ramach prewencji rentowej ZUS.

W badaniu kończyny górnej stwierdzono wówczas zaniki obręczy barkowej, wyszczuplenie ramienia 2 cm, przedramienia 1 cm, bolesne ograniczenie ruchomości barku, ograniczone ruchy czynne i bierne nadgarstka, osłabienie siły uścisku ręki z deficytem zginania palców II i III.

Od dnia 17 października 2009 roku powód został objęty leczeniem w poradni neurologicznej z powodu utrwalonego psychoorganicznego zespołu pourazowego z zaburzeniami depresyjno-lękowymi, które powodowały znaczne upośledzenie sprawności psychofizycznej.

Powód z uwagi na swój stan psychiczny od dnia 19 października 2009 roku korzystał z pomocy psychologa w Poradni Rodzinnej przy (...) i odbył 9 spotkań mających na celu wsparcie psychologiczne oraz zredukowanie lęków po doświadczonym wypadku samochodowym, w którym brał udział jako pasażer. Powód został również skierowany na konsultację psychiatryczną z uwagi na występowanie symptomów charakterystycznych dla stresu pourazowego. Od dnia 6 lipca 2010 roku podjął leczenie w Poradni (...). W związku z przebyłym wypadkiem u powoda rozpoznano u powoda zaburzenia depresyjne.

W przeprowadzonym dniu 3 grudnia 2011 roku badaniu radiologicznym kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, żeber lewych oraz lewego biodra stwierdzono u powoda prawidłową wysokość trzonów i szerokość przestrzeni międzykręgowych w odcinku L-S kości oraz stan po odległym w czasie złamaniu żeber strony lewej.

Na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 stycznia 2010 roku powód został uznany za niezdolnego do pracy. W związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy wskazano na istnienie okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Decyzją lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. z dnia 9 lutego 2011 roku powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 31 lipca 2011 roku, a decyzją o ustaleniu prawa do renty na dalszy okres wydaną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych dnia 18 września 2013 roku powodowi została przyznana renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 30 września 2015 roku w wysokości 1.579,54 zł (do wypłaty 1.321,38 zł).

Badanie EEG wykonane w dniu 25 czerwca 2013 roku wykazało u powoda zapis nieprawidłowy ze względu na zmiany, niekiedy o cechach napadowego wyładowania występujących w okolicy skroniowej z przewagą po stronie lewej (pod postacią zaostzonych fal alfa).

Przed wypadkiem komunikacyjnym powód był osobą w pełni sprawną fizycznie i psychicznie. Aktywnie spędzał czas wspólnie z rodziną, w tym 5 dzieci, wyjeżdżając z nimi na wycieczki, chodząc do lasu na grzyby, łowiąc ryby. Od 1984 roku był zatrudniony na stanowisku kierowcy konduktora w Przedsiębiorstwie (...) w P. na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony z wynagrodzeniem od stycznia do czerwca 2009 roku w wysokości 1.898 zł netto. Powód podejmował również prace dodatkowe jako kierowca, w tym też wyjazdy na kursy zagraniczne, a w domu wykonywał różnego rodzaju prace związane z uprawą 8 ha gospodarstwa rolnego (wraz z wydzierżawioną jego częścią) oraz utrzymaniem zwierząt. Po wypadku aktywność fizyczna powoda znacznie zmalała, wykonywanie tych prac stało się niemożliwe. W konsekwencji wypadku rodzina powoda zmuszona została do oddania wydzierżawionej części pola oraz wyprzedania żywego inwentarza. Stan zdrowia powoda w początkowym okresie po wypadku był na tyle zły, iż wymagał pomocy osób trzecich

w wykonywaniu najprostszych czynności dnia codziennego. Żona powoda z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad mężem oraz niedołączną matką musiała ograniczyć uprawę gospodarstwa do 4,5 ha pola i hodowlę inwentarza do kilku sztuk zwierząt, co jednocześnie spowodowało spadek dochodów finansowych rodziny. Konieczne stało się wówczas zaciąganie pożyczek u rodziny i znajomych na sfinansowanie bieżących potrzeb. Zła kondycja fizyczna oraz psychiczna doprowadziła do podjęcia przez powoda prób samobójczych. Powód nie powrócił już do pracy, w okresie od 19 lipca 2009 roku do 12 sierpnia 2009 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim z wynagrodzeniem chorobowym w kwocie netto – 1.247,53 zł. W okresie od 13 sierpnia 2009 roku do dnia 16 stycznia 2010 roku powód uzyskał zasiłek chorobowy w kwocie 7.642,47 zł, a od dnia 17 stycznia 2010 roku do dnia 30 kwietnia 2010 roku wypłacono mu świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 5.634,49 zł netto.

Z punktu widzenia psychiatrycznego powód po wypadku cierpi na utrwalone zaburzenia stresowe pourazowe z dużą komponentą depresyjno – lekową. Zakres doznanych cierpień fizycznych i psychicznych był po wypadku bardzo duży, a cierpienia utrzymują się do dnia dzisiejszego, chociaż w mniejszym nasileniu. Rokowania co do całkowitego wyleczenia powoda są niepewne, nadal bowiem wymaga on leczenia psychiatrycznego i neurologicznego oraz zabiegów rehabilitacyjnych, jak również wsparcia psychologicznego. Trwały uszczerbek na zdrowiu z psychiatrycznego punktu widzenia wynosi 5%.

W ocenie neurologicznej powód na skutek urazu przebytego w dniu 19 lipca 2009 roku doznawał bardzo dużego stopnia cierpień fizycznych i psychicznych przez okres dwóch miesięcy od wypadku, które w zmniejszonym nasileniu występują również obecnie. Z punktu widzenia neurologicznego rozpoznane schorzenie to pourazowe przewlekłe zaburzenia nerwicowe, a stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w aspekcie neurologicznym wynosi 7%. Przewlekłe pourazowe zaburzenia nerwicowe wymagają okresowych ocen psychiatry, psychologa i neurologa oraz stosownego leczenia farmakologicznego. Ze względu na doznany uraz wielonarządowy powód wymaga okresowej rehabilitacji narządów ruchu. Biegły neurolog wskazał na konieczność diagnostyki zgłoszonych przez powoda zasłabnięć. W ocenie neurologicznej rokowanie co do możliwości wystąpienia w przyszłości dalszych ujemnych następstw zdrowotnych u powoda jest ostrożne z uwagi na występowanie incydentów zasłabnięć oraz konieczność ustalenia ich podłoża i ewentualnego powiązania jako skutków wypadku (wskazane wykonanie badań encefalograficznych oraz video EEG w celu diagnostyki tych incydentów). Powód wymaga systematycznych ocen neurologicznych w zakresie funkcjonowania struktur centralnego układu nerwowego raz na pół roku.

W ocenie biegłego ortopedy ciężkie cierpienia fizyczne powoda trwały przez okres około 6 tygodni, przyczyną tych dolegliwości było złamanie żeber i prawego przedramienia, które było leczone unieruchomieniem gipsowym. Następne dolegliwości ustępowały przez kolejne 4 tygodnie i aktualnie mają niewielkie nasilenie. Procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi 15%. Brak jest możliwości całkowitego wyleczenia powoda z uwagi na powstałe obrażenia układu ruchu

i obrażenia klatki piersiowej, możliwa jest jednak dalsza poprawa (adaptacja do powstałych ograniczeń). Teoretycznie możliwe jest wystąpienie pogorszenia wydolności układu oddechowego ze względu na doznane obrażenia płuc, do stwierdzenia powyższego konieczne jest jednak systematyczne wykonywanie badania wydolności płuc. Koszty, jakie ponosi powód obecnie wiążą się jedynie z leczeniem przeciwbólowym, ponieważ doszło do złamań żeber i mostka, a także nasady dalszej kości promieniowej prawej i palca drugiego ręki prawej, miesięcznie kształtuje się on na poziomie około 30 zł.

Powód zgłosił pozwanemu szkodę pismem z dnia 10 września 2009 roku (data wpływu – 14 września 2009 roku). Pozwany łącznie przyznał powodowi kwotę 50.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, kwotę 3.382,51 zł z tytułu utraconego wynagrodzenia w okresie od 19 lipca 2009 roku do 30 kwietnia 2004 roku oraz 212,25 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia.

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dowodów z dokumentów, zeznań świadków i powoda oraz opinii biegłych psychiatry, neurologa i ortopedy.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo było częściowo zasadne. Zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę było uzasadnione tym, że na skutek wypadku z dnia 19 lipca 2009 roku doznał on znacznych cierpień fizycznych i psychicznych. Przyznana powodowi przez pozwanego zakład ubezpieczeń kwota 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest kwotą niewystarczającą. Wysokość uszczerbku na zdrowiu stwierdzona u powoda przez biegłych (w sumie 37%) nie może automatycznie przesądzać o wysokości zadośćuczynienia, aczkolwiek może stanowić kryterium pomocnicze w ustalaniu rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych powoda. Niewątpliwie jednak dość wysoki procent uszczerbku na zdrowiu świadczy o poważnych uszkodzeniach ciała i rozstroju zdrowia powoda, co pociąga za sobą znaczną intensywność cierpień fizycznych i psychicznych. Powód przed wypadkiem był aktywnym człowiekiem, jedynym żywicielem rodziny, pomagał w gospodarstwie rolnym poświęcając mu niemal cały swój wolny czas, podejmował prace dorywcze, w tym wyjeżdżając za granicę, aby wesprzeć budżet rodziny i zapewnić jej godziwe warunki bytowe. Po wypadku stracił sens życia, czuł się niepotrzebny, załamał się, co w konsekwencji doprowadziło do podejmowania prób samobójczych. Ponadto zmieniła się osobowość powoda, stracił chęć życia, ma kłopoty z pamięcią, wymaga rehabilitacji, nie jest w stanie wspomagać żony i dzieci w czynnościach związanych z utrzymaniem gospodarstwa rolnego, czuje się bezsilny oraz bezradny. W ocenie Sądu Okręgowego odpowiednią sumą zadośćuczynienia jest kwota 200 000 zł.

Z uwagi na to, że pozwany wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 50.000 zł Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo do kwoty 150.000 zł.

Sąd Okręgowy zasądził odsetki ustawowe od kwoty 150.000 zł od dnia wyrokowania, gdyż okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a tym samym wysokość zadośćuczynienia, podlegały ocenie dopiero w dacie wyrokowania.

Zdaniem Sądu Okręgowego na częściowe uwzględnienie zasługiwało żądanie zasądzenia renty. Gdyby nie wypadek powód mógłby nadal pracować w swoim zawodzie i uzyskiwać znacznie wyższe niż dotychczas dochody. Jako częściowo niezdolny do pracy powód uzyskuje obecnie rentę w kwocie 1.321,38 zł netto. Przed wypadkiem miesięczne wynagrodzenie netto powoda w okresie od stycznia do czerwca 2009 roku wyniosło 1.898 zł netto. Wobec tego Sąd Okręgowy zasądził tytułem renty wyrównawczej kwotę 1.000 zł, która stanowiła różnicę pomiędzy dochodami, jakie potencjalnie powód mógłby osiągnąć pozostając zatrudniony w zakładzie pracy, w którym pracował w chwili wypadku, a dochodami, jakie powód osiągał faktycznie po wypadku.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił żądania powoda o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości jako skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 19 lipca 2009 roku. Powód nie ma interesu prawnego w żądaniu ustalenia, że względu na regulację zawartą w art. 442¹ § 3 k.c., która eliminuje niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia

o naprawienie szkody na osobie wcześniej, niż szkoda ta się ujawniła (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 roku, III CZP 2/09 (OSNC 2009, nr 12, poz. 168). Sąd Okręgowy miał również na uwadze, że żadna z opinii biegłych nie przewidywała wystąpienia szkód przyszłych na osobie powoda.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, zaskarżając go w części dotyczącej zawartego w punkcie I rozstrzygnięcia o odsetkach za okres od

11 października 2009 roku do 31 grudnia 2013 roku, zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niezastosowanie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) w związku z art. 817 k.c. oraz art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 455 k.c. poprzez nieuzasadnione w okolicznościach sprawy zasądzenie na rzecz powoda odsetek od kwoty zadośćuczynienia od dnia wyrokowania, podczas gdy zadośćuczynienie stało się wymagalne w terminie 30 dni od zawiadomienia ubezpieczyciela o wypadku, a pozwany pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia od dnia 9 października 2009 roku lub co najmniej od daty wniesienia pozwu.

Wskazując na powyższy zarzut powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 1 poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 150.000 zł

z ustawowymi odsetkami od dnia 11 października 2009 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania za drugą instancję.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje: apelacja powoda jest częściowo zasadna.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że Sąd Okręgowy ustalił prawidłowy stan faktyczny, który Sąd Apelacyjny podziela w całości i przyjmuje za własny.

W celu dokonania oceny zarzutu postawionego w apelacji niezbędne jest poczynienie dodatkowych ustaleń faktycznych dotyczących przebiegu postępowania likwidacyjnego.

Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił, że w piśmie z dnia 10 września 2009 roku powód (działając poprzez swojego pełnomocnika - adwokata G. G. (1)) zgłosił pozwanemu szkodę polegającą na doznaniu przez niego obrażeń ciała w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 19 lipca 2009 roku. Powód wniósł o w wypłatę bezspornej kwoty odszkodowania i zadośćuczynienia na wskazany rachunek bankowy pełnomocnika. W odpowiedzi na pozew pozwany przyznał, że do pisma z dnia 10 września 2009 roku dołączona została karta informacyjna leczenia szpitalnego w (...) Szpitalu (...)

w R. (obejmująca leczenie od 19 do 27 lipca 2009 roku). We wskazanym piśmie pełnomocnik powoda nie określił wysokości kwoty zadośćuczynienia żądanej przez powoda. Nie podał również żadnych okoliczności mających wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia. Do pisma dołączono kserokopię pełnomocnictwa udzielonego przez powoda adwokatowi G. G. (2), które nie obejmowało odbioru świadczenia przez pełnomocnika (pismo powoda z dnia 10 września 2009 roku k. 1, 2, 12-14 akt szkody).

Pismo z dnia 10 września 2009 roku wpłynęło do pozwanego w dniu 14 września 2009 roku (bezsporne).

W odpowiedzi, pozwany w piśmie z dnia 16 września 2009 roku poinformował, że przyjął zgłoszenie szkody, wskazał, że na obecnym etapie nie może uznać roszczeń, gdyż w zgłoszeniu szkody nie podano miejsca wypadku, przebiegu zdarzenia, zachodzi zatem konieczności przeprowadzenia dalszych ustaleń. Wobec tego pozwany wezwał powoda m.in. do podania wyczerpującego opisu powstania szkody, dokładnych danych osób poszkodowanych, do dostarczenia dokumentów, w tym m.in. pełnej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji (pismo z dnia 16 września 2009 roku k. 4 akt szkody).

W piśmie z dnia 16 września 2009 roku pozwany zwrócił się do Prokuratury (...) o udostępnienie danych z akt sprawy (...) (pismo z dnia 16 września 2009 roku k. 5 akt szkody).

W piśmie z dnia 21 września 2009 roku pozwany zwrócił się do powoda o podanie dokładnych informacji o przebiegu zdarzenia, numeru PESEL (pismo z dnia 21 września 2009 roku k. 6 akt szkody).

W piśmie przesłanym drogą elektroniczną, pełnomocnik powoda podał żądany numer PESEL powoda, wezwał pozwanego do wyjaśnienia sprawy, gdyż powód i jego córka, poszkodowana również w wyniku wypadku, nie pamiętali przebiegu zdarzenia (pismo z dnia 1 października 2009 roku k. 7 akt szkody).

W piśmie z dnia 8 października 2009 roku Prokuratura (...) poinformowała pozwanego o prowadzeniu śledztwa (...) w sprawie wypadku drogowego z dnia 19 lipca 2009 roku (k.9 akt szkody).

W piśmie z dnia 16 października 2009 roku pozwany poinformował powoda, że z uwagi na fakt, iż do zgłoszenia szkody dołączono kserokopię pełnomocnictwa, wezwanie nie może zostać merytorycznie rozpatrzone oraz wezwał powoda do złożenia własnoręcznie napisanego oświadczenia o potwierdzeniu faktu udzielenia pełnomocnictwa oraz podania, czy wypłata świadczeń ma być dokonywana na rachunek bankowy kancelarii adwokackiej (pismo z dnia 16 października 2009 roku k. 8 akt szkody).

W dniu 28 października 2009 roku przez lekarza chirurga wydane zostało orzeczenie lekarskie, w którym ustalono zakres obrażeń ciała doznanych przez powoda w wyniku wypadku (w zasadzie pokrywających się z rozpoznaniem stwierdzonym w karcie leczenia szpitalnego z k. 4-5, a wymienionych na stronie 6 i 7 uzasadnienia zaskarżonego wyroku), określono uszczerbek na zdrowiu powoda na 24%, wskazano, że powód wymaga leczenia rehabilitacyjnego, podano także, że u powoda istnieje znaczna dysfunkcja prawej kończyny górnej, leczenie rehabilitacyjne nie zostało zakończone, a wysokość uszczerbku na zdrowiu ulegnie zwiększeniu (orzeczenie lekarskie k.15-24 akt szkody).

W piśmie z dnia 23 listopada 2009 roku pozwany wezwał powoda do udzielenia odpowiedzi na pismo z dnia 16 października 2009 roku, informując, że nie może wypłacić odszkodowania na konto bankowe pełnomocnika, ponieważ dołączona do akt szkody kopia pełnomocnictwa nie zawiera upoważnienia do odbioru świadczenia przez pełnomocnika (pismo z dnia 23 listopada 2009 roku k. 27 akt szkody).

W dniu 10 grudnia 2009 roku pozwany przyznał na rzecz powoda zadośćuczynienie w wysokości 20.000 zł (operat szkodowy k. 29 akt szkody).

Wraz z pismem z dnia 16 grudnia 2009 roku, które wpłynęło do pozwanego w dniu 21 grudnia 2009 roku, adwokat G. G. (3) złożył oświadczenie powoda, poświadczony za zgodność z oryginałem przez pełnomocnika, że udzielone pełnomocnictwo obejmowało umocowanie do dokonywania wszystkich czynności, w tym także odbioru świadczeń (pismo z dnia 16 grudnia 2009 roku k. 31 akt szkody, oświadczenie powoda z dnia 6 grudnia 2009 roku k. 30 akt szkody).

W dniu 22 grudnia 2009 roku przelewem na wskazywany rachunek bankowy pozwany wypłacił powodowi kwotę 20.000 zł z tytułu zadośćuczynienia (dowód wypłaty k. 32 akt szkody).

W piśmie z dnia 29 grudnia 2009 roku pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do ponownego przeanalizowania akt szkody i wypłaty powodowi kwoty 200.000 zł z tytułu zadośćuczynienia (k.199).

W piśmie z dnia 19 stycznia 2010 roku pozwany zwrócił się do pełnomocnika powoda m.in. o dostarczenie pełnej dokumentacji lekarskiej z przebiegu leczenia i rehabilitacji (pismo z dnia 19 stycznia 2010 roku k. 33 akt szkody).

W odpowiedzi pełnomocnik powoda przesłał m.in. orzeczenie lekarza ZUS z dnia 22 stycznia 2010 roku (pismo z dnia 29 kwietnia 2010 roku, które wpłynęło do pozwanego z dnia 5 maja 2010 roku (k. 36 akt szkody, orzeczenie lekarza ZUS k. 35 akt szkody).

Wraz z pismem z dnia 20 września 2010 roku, które wpłynęło do pozwanego w dniu 23 września 2010 roku, pełnomocnik powoda przesłał dokumentację medyczną, w tym zaświadczenie z dnia 31 sierpnia 2010 roku dotyczące leczenia powoda w Poradni (...) z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych (pismo z dnia 20 września 2010 roku 52 akt szkody, dokumentacja medyczna k. 44-51 szkody).

W piśmie z dnia 29 września 2010 roku pozwany wezwał pełnomocnika powoda do złożenia pełnej dokumentacji medycznej powoda z leczenia psychiatrycznego i psychologicznego, zaznaczając, że po jej uzyskaniu będzie możliwe skierowanie powoda na komisję lekarską z udziałem lekarza psychiatrii (pismo z dnia 29 września 2010 roku k. 53 akt szkody).

W dniu 6 października 2010 roku lekarz chirurg wydał ponownie opinię, opisując zakres obrażeń ciała i rozstroju zdrowia doznanych przez powoda (k. 55-57 akt szkody). W dniu 11 października 2010 roku opinię wydał lekarz neurolog (k. 58-62 akt szkody). Lekarze chirurg i neurolog ocenili uszczerbek na zdrowiu u powoda na 46% łącznie.

W piśmie z dnia 18 października 2010 roku pozwany zaakceptował dopłatę zadośćuczynienia w wysokości 30.000 zł (pismo z dnia 18 października 2010 roku k. 68 akt szkody).

W piśmie z dnia 19 października 2010 roku pozwany poinformował pełnomocnika powoda, że z tytułu zadośćuczynienia uznał kwotę 50.000 zł, a wobec wypłaty kwoty 20.000 zł, do zapłaty pozostaje kwota 30.000 zł (pismo z dnia 19 października 2010 roku k. 70 akt szkody, operat szkodowy k. 71 akt szkody).

W dniu 20 października 2010 roku pozwany wypłacił powodowi przelewem bankowym kwotę 30.000 zł (dowód wypłaty k. 72 akt szkody).

W dniu 22 marca 2010 roku do pozwanego wpłynęło pismo pełnomocnika powoda, w którym podtrzymał zgłoszone roszczenia i ich wysokość, poinformował, że powód obecnie leczy zaburzenia psychiczne i wobec tego zasadnym jest powołanie komisji lekarskiej celem ustalenia aktualnego stanu zdrowia powoda. Do pisma dołączono m.in. zaświadczenie lekarskie z dnia 28 stycznia 2011 roku dotyczące leczenia zaburzeń depresyjnych oraz opinię psychologiczną z dnia 8 grudnia 2010 roku (pismo pełnomocnika powoda wraz z załącznikami k. 77-79 akt szkody).

W dniu 5 kwietnia 2011 roku opinię wydał lekarz psychiatra (k. 83-87 akt szkody).

W piśmie z dnia 5 kwietnia 2011 roku pozwany poinformował pełnomocnika powoda o odmowie podwyższenia zadośćuczynienia (pismo z dnia 5 kwietnia 2011 roku k. 89 akt szkody).

Sąd Apelacyjny dokonał powyższych, dodatkowych ustaleń faktycznych na podstawie wymienionych powyżej dokumentów prywatnych znajdujących się w aktach szkody oraz pisma znajdującego się na karcie 199 akt sprawy, uznając wskazane dowody za wiarygodne.

Zarzut apelacji dotyczący naruszenia prawa materialnego jest uzasadniony, chociaż z innych przyczyn niż wymienione w apelacji.

Odsetki, w zasadzie według stopy ustawowej, należą się, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby więc wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności.

W przypadku gwarancyjnej odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za sprawcę wypadku komunikacyjnego terminy spełnienia świadczeń reguluje

art. 14 ust 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie

w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Art. 14 ust. 2 powołanej ustawy z dnia 22 maja 2003 roku stanowi, że

w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie

14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

W tym miejscu podkreślić trzeba, że każdemu zakładowi ubezpieczeń jako profesjonalście mającemu odpowiednie doświadczenie w swojej branży, dysponującemu fachową obsługą oraz łatwiejszym dostępem do opinii rzeczoznawców i innych specjalistów w danej dziedzinie, stawia się wymóg przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego starannie i bez nieuzasadnionej zwłoki oraz z uwzględnieniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

W wyroku z dnia 16 grudnia 2011 roku, V CSK 38/11 (LEX nr 1129170) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że: „Ratio legis art. 14 ustawy z 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...), podobnie jak i art. 817 k.c., opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody ubezpieczeniowej. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel lub Fundusz - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Rolą sądu

w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania”. Takie stanowisko zajął również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 listopada 2009 roku, II CSK 257/09 (LEX nr 551104).

W orzecznictwie zarysowały się różne stanowiska, jeżeli chodzi

o kwestię, od jakiej daty należą się poszkodowanemu odsetki za opóźnienie

w wypłacie świadczenia z tytułu zadośćuczynienia. Według jednego stanowiska odsetki od kwoty pieniężnej zasądzonej z tytułu zadośćuczynienia należą się od daty wyrokowania. Z kolei według innego stanowiska odsetki od zadośćuczynienia należą się od dnia, w którym powinno ono być zapłacone - zasadniczo wyznaczonego przez wezwanie dłużnika do wykonania zobowiązania - art. 455 k.c. w terminach określonych w art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...)

i (...).

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie można tracić z pola widzenia,

że prawidłowe rozstrzygnięcie o odsetkach od kwoty zasądzonej z tytułu zadośćuczynienia wymaga ustalenia i rozważenia, czy zadośćuczynienie zostało określone biorąc pod uwagę stan rzeczy istniejący w chwili wyrokowania, czy też stan rzeczy istniejący w innej dacie (wcześniejszej i jakiej), czy w dacie zgłoszenia żądania zapłaty zadośćuczynienia znane były już wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a tym samym wysokość zadośćuczynienia

i czy w tej dacie żądana kwota z tytułu zadośćuczynienia była usprawiedliwiona

co do wysokości, czy też po zgłoszeniu żądania lub w trakcie procesu ujawniły się nowe okoliczności mające wpływ na rozmiar krzywdy i czy wysokość zadośćuczynienia była ustalana mając na uwadze okoliczności istniejące w dacie wyrokowania. Generalnie rzecz ujmując określenie wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili wyrokowania uzasadnia przyznanie odsetek dopiero od tej daty. Ustalenie natomiast, że zasądzona kwota należała się poszkodowanemu już w momencie wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia, odpowiadając rozmiarowi szkody niemajątkowej, ustalonej według mierników wówczas istniejących, usprawiedliwia zasądzenie odsetek od chwili jego wymagalności. Zadośćuczynienie z racji swoich funkcji kompensacyjnych jest świadczeniem, którego wysokość zależna jest od rozmiaru krzywdy oraz warunków i cen obowiązujących w dacie jego zgłoszenia i ustalenia.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 18 lutego 2011 roku, I CSK 243/10

(LEX nr 848109) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że: „wysokość krzywdy, tak jak i szkody majątkowej, może się (...) zmieniać w czasie. Różna zatem w miarę upływu czasu może być też wysokość należnego zadośćuczynienia. W rezultacie początek opóźnienia w jego zapłacie może się łączyć z różnymi datami. Jeżeli więc powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być (...) zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia. Jeżeli natomiast sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzonego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania”.

Powód, działając poprzez swojego pełnomocnika, zgłosił szkodę w piśmie, które wpłynęło do pozwanego w dniu 14 września 2009 roku. Zgłoszenie szkody było bardzo lakoniczne. Pełnomocnik powoda nie wskazał jednak żadnych okoliczności faktycznych, które miały wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, nie sprecyzował także roszczeń (zasady i ich wysokości). Do pisma z dnia 10 września 2009 roku dołączono jedną kartę leczenia szpitalnego obejmującego hospitalizację od 19 do 27 lipca 2009 roku. W toku likwidacji szkody dopiero w piśmie z dnia

29 grudnia 2009 roku powód sprecyzował, że domaga się wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł, zaś w oświadczeniu z dnia 6 grudnia 2009 roku, które wpłynęło do pozwanego w dniu 21 grudnia 2009 roku powód oświadczył,

że pełnomocnictwo obejmowało również odbiór świadczenia. Do akt szkody nie dołączono pisma z dnia 29 grudnia 2009 roku, ale pełnomocnik powoda do akt sprawy złożył odpis tego pisma wraz z potwierdzeniem nadania go w urzędzie pocztowym na adres pozwanego (k.199). Z pisma pozwanego z dnia 19 stycznia 2010 roku (k. 33 akt szkody) można domniemywać, że otrzymał on wezwanie do zapłaty m.in. kwoty 200.000 zł z tytułu zadośćuczynienia (zgłoszone w piśmie

z dnia 29 grudnia 2009 roku), skoro wezwał powoda m.in. do złożenia pełnej dokumentacji z przebiegu leczenia i rehabilitacji. Nie można zatem uznać,

że pozwany pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia z tytułu zadośćuczynienia licząc termin od dnia 14 września 2009 roku. W piśmie z dnia

10 września 2009 roku nie podano okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, nie uzasadniono wysokości zadośćuczynienia. Dopiero w dniu

11 maja 2010 roku wpłynęło do pozwanego orzeczenie lekarza ZUS z dnia

22 stycznia 2010 roku (z którego wynika, że powód jest niezdolny do pracy),

a w dniu 23 września 2010 roku dokumentacja medyczna dotycząca leczenia powoda, w tym leczenia neurologicznego i zaburzeń depresyjnych powstałych

u powoda na skutek wypadku komunikacyjnego. Z dokumentacji tej wynikały nowe okoliczności dotyczące stanu zdrowia powoda, nieujawnione w zgłoszeniu szkody z dnia 10 września 2009 roku. Po złożeniu wskazanej dokumentacji medycznej ubezpieczyciel powinien przeprowadzić postępowanie likwidacyjne mające na celu ustalenie wysokości zadośćuczynienia (zważywszy na żądaną kwotę 200.000 zł). Nie było żadnych przeszkód do wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia wysokości świadczenia (odebrania wyjaśnień od powoda, wywołania opinii lekarzy, w tym opinii psychiatry). Pozwany ograniczył się jedynie do ponownego wezwania pełnomocnika powoda do złożenia pełnej dokumentacji medycznej i wywołał opinię lekarzy chirurga i neurologa. Pozwany dostrzegając jednocześnie konieczność wywołania opinii lekarza psychiatry, o czym świadczy jego pismo z dnia 29 września 2010 roku. Z akt szkody wynika, że pozwany nie podjął niezbędnych działań mających na celu wyjaśnienie wszystkich okoliczności mających wpływ na wysokość zadośćuczynienia, w tym kwestie zaburzeń psychicznych u powoda. Opinia lekarza psychiatry została wydana dopiero w dniu 5 kwietnia 2011 roku.

W tych okolicznościach, w ocenie Sądu Apelacyjnego, zastosowanie ma art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), a 14 dniowy termin do spełnienia świadczenia należy liczyć od dnia doręczenia pozwanemu pisma powoda z dnia 23 września 2010 roku, do którego dołączono dokumentację lekarską leczenia powoda. Termin ten upłynął w dniu 7 października 2010 roku. Powód wzywał wcześniej pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł, a w dniu 23 września 2009 roku złożył dostępną wówczas dokumentację medyczną. Dokumentacja medyczna

i opinie lekarskie, w tym lekarza psychiatry (które nie musiały bazować jedynie na analizie dokumentów, ale powinny uwzględnić także badania powoda) oraz odebranie wyjaśnień od powoda pozwoliłyby pozwanemu na ustalenie zakresu uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia doznanych przez powoda i ich skutków, a tym samym wypłatę zadośćuczynienia w należytej wysokości. Pozwany ograniczył się jedynie do wywołania opinii lekarzy chirurga i neurologa (podwyższając następnie świadczenie z tytułu zadośćuczynienia do kwoty 50.000 zł). Spełnienie świadczenia w terminie późniejszym mogło być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdyby ubezpieczyciel powołał się na istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych ze szczególną starannością. W art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) sprecyzowano, że konieczne jest zachowanie przez ubezpieczyciela należytej staranności przy wyjaśnianiu wszystkich okoliczności wypadku ubezpieczeniowego. Przepis potwierdza wymóg od dawna stawiany zakładom ubezpieczeń w związku z przeprowadzaniem przez te podmioty postępowaniem likwidacyjnym. Stopień staranności zakładu ubezpieczeń musi uwzględniać zawodowy charakter prowadzonej przez niego działalności. Nakazuje on uwzględniać profesjonalizm ubezpieczyciela, jego doświadczenie, fakt posiadania fachowej obsługi, a także dostęp do opinii rzeczoznawców i innych specjalistów w danej dziedzinie. Mając na uwadze powyższe stwierdzić należy,

że Sąd Okręgowy z naruszeniem art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych(...)

i (...) orzekł o dacie wymagalności odsetek. Brak było podstaw do zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty 150.000 zł dopiero od dnia wyrokowania, skoro powód już w dniu 29 grudnia 2009 roku wzywał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł, a w dniu

23 września 2010 roku złożył dokumentację medyczną. Po wrześniu 2010 roku

w zasadzie nie ujawniły się nowe okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Kwestie związane z obrażeniami ciała zostały wyjaśnione w opinii lekarzy chirurga i neurologa, we wrześniu 2010 roku wiadome także było, że powód cierpi na zaburzenia depresyjne związane z wypadkiem komunikacyjnym. Wiadomo również było, że powód wymaga dalszej rehabilitacji i stałego leczenia zaburzeń psychicznych i neurologicznych.

Mając na uwadze powyższe ustalenia i rozważania, Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I w ten sposób, że określił datę wymagalności kwoty 150.000 zł z tytułu zadośćuczynienia od dnia 8 października 2010 roku.

Na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny zasądził od powodów na rzecz pozwanego kwotę 1.044 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Przy zastosowaniu art. 100 zdanie 1 k.p.c. podstawę obliczeń przy podziale kosztów stanowi suma należności obu stron, ustalona na podstawie zasad wskazanych w art. 98 § 2 i 3 k.p.c. oraz art. 99 i k.p.c. dzielona proporcjonalnie do stosunku, w jakim strony utrzymały się ze swoimi roszczeniami lub obroną; otrzymane w rezultacie kwoty stanowią udziały stron w całości kosztów (jeżeli natomiast poniesione przez stronę koszty przewyższają obciążający ją udział - zasądzeniu na jej rzecz podlega różnica) (zob. postanowienie SN z dnia 31 stycznia 1991 roku, II CZ 255/90, OSP 1991, z. 11, poz. 279).

Powód poniósł w postępowaniu odwoławczym koszty w kwocie 2.700 zł obejmujące koszty zastępstwa procesowego określone zgodnie z § 6 pkt 6

w związku z § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia

28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Pozwany poniósł koszty postępowania apelacyjnego w kwocie 2.700 zł obejmujące koszty zastępstwa procesowego obliczone według stawki minimalnej na podstawie § 6 pkt 6 w związku z § 12 ust. 1 pkt 2 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. Suma kosztów obu stron wynosi 7.200 zł. Apelacja została uwzględniona w 77% (63.094,52 zł (odsetki za okres od

8 października 2010 roku do 31 grudnia 2012 roku) : 82.435 zł). Udział w sumie kosztów procesu obciążający pozwanego wynosi 5.544 zł (77% x 7.200 zł), a udział obciążający powoda wynosi 1.656 zł (23% x 7.200). Ponieważ poniesione przez powoda koszty o 1.044 zł przewyższają obciążający go udział, zasądzeniu na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów procesu podlega wymieniona kwota.

Na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku

o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 100 zd. 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny nakazał ściągnąć stosownie do wyniku sprawy od stron na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Lublinie nieuiszczone koszty sądowe, obejmujące opłatę od apelacji w kwocie 4.122 zł, od której powód był zwolniony, tj. od pozwanego kwotę 3.174 zł (77% x 4.122 zł) i od powoda z zasądzonego w punkcie I wyroku roszczenia kwotę 948 zł (23% x 4.122 zł).

Z tych wszystkich względów i na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku.