

Sygn. akt II Ca 607/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 lutego 2021 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Dariusz Iskra (sprawozdawca)

Sędziowie: Sędzia Sądu Okręgowego Anna Podolska-Kojtych

Sędzia Sądu Okręgowego Marek Zugaj

po rozpoznaniu w dniu 18 lutego 2021 roku w Lublinie, na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa P. J.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę kwoty 10000 zł (dziesięć tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 października 2016 roku do dnia zapłaty oraz

o zapłatę kwoty 1885,91 zł (tysiąc osiemset osiemdziesiąt pięć złotych dziewięćdziesiąt jeden groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 października 2016 roku do dnia zapłaty

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego L. z dnia 12 marca 2020 roku, w sprawie (...)

I. oddala apelację;

II. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz P. J. kwotę 455,90 zł (czteryście pięćdziesiąt pięć złotych dziewięćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt II Ca 607/20

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 2 stycznia 2017 roku, wniesionym do Sądu Rejonowego L. w dniu 3 stycznia 2017 roku, powód – P. J., reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł między innymi o zasądzenie od pozwanego – (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.:

1) kwoty 10000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek zdarzenia z dnia 25 stycznia 2016 roku,

2) kwoty 1885,91 zł tytułem zwrotu utraconych zarobków.

oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 3600 zł i 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 25 stycznia 2016 roku w L. miał miejsce wypadek, w wyniku którego powód doznał urazu. Sprawca wypadku, kierujący pojazdem marki V. (...), numer rejestracyjny (...), w dacie zdarzenia

był ubezpieczony w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, nr polisy (...).

Powód wskazał, że pierwszej pomocy udzielono mu w (...) nr (...) w L., gdzie w wyniku badania stwierdzono u niego uraz głowy, podano odpowiednie leki i zalecono kontrolę w poradni oraz oszczędzający tryb życia. W okresie od 25 stycznia 2016 roku do 4 kwietnia 2016 roku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, w związku z czym z wynagrodzenia została potrącona łączna kwota w wysokości 1885,91 zł (k. 2-8).

*

W dniu 11 stycznia 2017 roku Sąd Rejonowy L. wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym w sprawie I Nc 31/17, którym uwzględnił powództwo w całości (k. 33)

*

W dniu 2 lutego 2017 roku pozwany – (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł sprzeciw od nakazu zapłaty z dnia 11 stycznia 2017 roku, zaskarżając nakaz w całości.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu sprzeciwu pozwany wskazał między innymi, że żądanie powoda nie zasługuje na uwzględnienie, z uwagi na to, że u powoda nie zaistniała żadna krzywda w związku z kolizją drogową z dnia 25 stycznia 2016 roku. Pozwany zakwestionował również żądanie powoda z tytułu utraconych zarobków, wskazując, że zgodnie z opinią lekarza orzecznika powód nie wymagał opieki, a zatem leczenie i zwolnienie z pracy są niezasadne (k. 38-40).

*

Wyrokiem z dnia 12 marca 2020 roku Sąd Rejonowy L.:

1. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz P. J. kwotę 7885,91 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 października 2016 roku do dnia zapłaty;
2. oddalił powództwo w pozostałej części;
3. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz P. J. kwotę 2738,14 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazał przeksięgować z zaliczki numer (...) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego L. kwotę 326,10 zł;
5. nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego L. od P. J. kwotę 143,34 zł, od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 278,24 zł tytułem nierozliczonych wydatków (k. 284).

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 25 stycznia 2016 roku w L. kierujący pojazdem marki V (...), numer rejestracyjny (...), doprowadził do kolizji z pojazdem marki A., numer rejestracyjny (...), którym kierował P. J.. W dniu zdarzenia pojazd marki V (...) był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej kierujących pojazdami, potwierdzonym polisą nr (...).

Sąd Rejonowy ustalił, że P. J. z miejsca zdarzenia udał się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy (...) Publicznym Szpitalu (...) w L.. Tam, po wykonaniu badań, stwierdzono u P. J. uraz głowy, wypisano lek przeciwbólowy, zalecono oszczędzający tryb życia, dalszą kontrolę w (...) i wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym.

Sąd Rejonowy ustalił, że po opuszczeniu szpitala (...) kontynuował leczenie u lekarza neurologa oraz w Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej w Ośrodku Medycznym (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w L.. Tam

poszkodowany otrzymał skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne w postaci ćwiczeń czynnych, ćwiczeń wspomaganych, ćwiczeń w obciążeniu, prądów (...) i teraplus.

Sąd Rejonowy ustalił, że P. J. korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych w Pracowni Fizjoterapii przy Ośrodku Medycznym (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w L.:

a) w okresie od 16 lutego do 29 lutego 2016 roku w postaci prądów DD, laseroterapii, pola magnetycznego niskiej częstotliwości na odcinek C kręgosłupa,

b) w okresie od 1 marca do 14 marca 2016 roku z zabiegów w postaci prądów (...), TP, ćwiczeń czynnych wolnych i w obciążeniu oraz ćwiczeń wspomaganych na odcinek C kręgosłupa,

c) w okresie od 17 marca do 4 kwietnia 2016 roku z zabiegów w postaci prądów interferencyjnych, ultradźwięków, naświetlania promieniami podczerwieni na odcinek C kręgosłupa.

W okresie od 25 stycznia do 4 kwietnia 2016 roku P. J. przebywał na kolejnych, następujących po sobie zwolnieniach lekarskich.

Sąd Rejonowy ustalił, że w piśmie z dnia 29 września 2016 roku pełnomocnik powoda zgłosił ubezpieczycielowi sprawcy kolizji zaistniałą szkodę i wniósł o przyznanie kwoty 30000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 1885,91 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody.

Sąd Rejonowy ustalił, że w ramach przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego lekarze orzecznicy stwierdzili, że doznany na skutek zdarzenia z dnia 25 stycznia 2016 roku uraz nie spowodował u P. J. dolegliwości o trwałym charakterze. Wykonane przez poszkodowanego badanie rezonansem magnetycznym (...) nie wykazało zmian pourazowych, a jedynie boczne skrzywienie kręgosłupa szyjnego. Doznany uraz był ponadto niskoenergetyczny i nie spowodował dolegliwości o trwałym charakterze. Mając na uwadze powyższe wnioski, pismem z dnia 2 grudnia 2016 roku, ubezpieczyciel poinformował pełnomocnika poszkodowanego o braku podstaw do przyznania świadczeń.

Sąd Rejonowy ustalił, że w wyniku kolizji z dnia 25 stycznia 2016 roku P. J. doznał powierzchownego urazu głowy oraz urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Natychmiast po zdarzeniu poszkodowany udał się do szpitala, gdzie został przebadany pod kątem obrażeń, jako uczestnik zdarzenia komunikacyjnego, a po opuszczeniu szpitala podjął leczenie doznanych urazów w postaci przyjmowania leków przeciwbólowych, wizyt w poradniach ortopedycznej, chirurgicznej oraz u neurologa. W ramach leczenia poszkodowany trzykrotnie poddał się serii zabiegów rehabilitacyjnych. W ramach leczenia od dnia 25 stycznia do 4 kwietnia 2016 roku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, co sprzyjało zalecanemu mu oszczędzającemu trybowi życia. Z uwagi na pobyt na zwolnieniu lekarskim, powód pobierał uposażenie brutto pomniejszone o kwotę zwolnienia lekarskiego za miesiące marzec, kwiecień i maj 2016 roku, w wysokości – odpowiednio – 2706,69 zł, 2996,60 zł oraz 3092,61 zł. Podjęte przez P. J. leczenie okazało się skuteczne – poszkodowany wyleczył doznane w wyniku zdarzenia z dnia 25 stycznia 2016 roku urazy. Powód bezpośrednio po zdarzeniu mógł odczuwać silne dolegliwości bólowe, które na skutek podjętego leczenia – przyjmowania leków oraz wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych – sukcesywnie ulegały łagodzeniu.

Sąd Rejonowy ustalił, że P. J. jest policjantem, co wymaga od niego wysokiej sprawności fizycznej. Z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe, powód przez pewien czas po powrocie do pracy był zwolniony z zajęć wychowania fizycznego w pracy. Aktualnie odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe nie mają związku z przedmiotowym zdarzeniem, a są wynikiem między innymi pracy powoda i skutkiem przebywania w wymuszonej pozycji przez wiele godzin. Poszkodowany deklarował aktywne uprawianie sportu przed zdarzeniem – jazda na snowboardzie oraz gra w piłkę nożną. Na skutek odczuwanych dolegliwości bólowych powód miał odwołać zaplanowany na luty 2016 roku wyjazd na wypoczynek zimowy, a także znacznie ograniczył aktywność sportową. P. J. przez kilka miesięcy po zdarzeniu był zmuszony do ograniczenia swojej aktywności w życiu rodzinnym – zaprzestał prowadzenia samochodu i nie odwoził córki do przedszkola oraz pracy fizycznej na działce, a te obowiązki spadły na jego żonę, zaś o pomoc na

działce prosił sąsiadów. Powód w okresie zwolnienia lekarskiego nie wymagał pomocy innych osób przy wykonywaniu swoich codziennych czynności, a w trakcie leczenia nie korzystał z kołnierza ortopedycznego.

Sąd Rejonowy ustalił, że powód z uwagi na przebywanie na zwolnieniu lekarskim otrzymał niższe wynagrodzenie za miesiące marzec, kwiecień i maj 2016 roku, w wysokości – odpowiednio: 3557,40 – 2706,69 zł = 850,71 zł, 3557,40 zł – 2996,60 zł = 560,80 zł, 3567,01 zł – 3092,61 zł = 474,40 zł.

Sąd Rejonowy wskazał podstawy ustaleń faktycznych oraz przedstawił swoje stanowisko w zakresie oceny dowodów.

Sąd Rejonowy przytoczył treść przepisów art. 822 § 1 i 4 k.c. oraz art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i wskazał, że ubezpieczyciel odpowiada w takich samych granicach, w jakich odpowiadałby sprawca szkody.

Sąd Rejonowy wskazał, że w rozpoznawanej sprawie powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej uzależnione było od zaistnienia zdarzenia wywołującego szkodę, za które uznać należało uderzenie samochodu marki V. (...), numer rejestracyjny (...), w samochód marki A., numer rejestracyjny (...), którym kierował powód.

Sąd Rejonowy wskazał, że wobec faktu, iż do powstania szkody doszło na skutek zderzenia pojazdów, podstawę prawną roszczenia o zapłatę stanowią przepisy Kodeksu cywilnego normujące odpowiedzialność samodzielnych posiadaczy pojazdów wprawianych w ruch za pomocą sił przyrody, a więc art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. oraz art. 436 § 2 k.c. i art. 415 k.c.

Sąd Rejonowy przytoczył treść przepisów art. 435 § 1 i 2 k.c., art. 436 § 1 i 2 k.c., art. 415 k.c., art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. i wskazał, że skutkiem zderzenia pojazdów było powstanie szkody niemajątkowej przejawiającej się w cierpieniach fizycznych i psychicznych doznanych przez P. J.. Rozmiar powstałej szkody był wyższy niż przyjęty w toku postępowania likwidacyjnego, a odmowa wypłacenia powodowi z tego tytułu świadczenia na etapie postępowania likwidacyjnego spowodowała, że „postępowanie to nie spełniło kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia pieniężnego”.

Sąd Rejonowy wskazał, że biegli na podstawie analizy przedstawionego im materiału dowodowego znajdującego się w aktach sprawy oraz po przeprowadzeniu wywiadu z powodem stwierdzili, że powód mógł doznać urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Skutki zdarzenia powód odczuwał przez okres kilku tygodni od kolizji. Przez pierwsze 4 tygodnie bóle i związane z nimi ograniczenia ruchomości kręgosłupa mogły mieć natężenie średnie. Z uwagi na podjęte przez powoda leczenie – przyjmowanie leków przeciwbólowych, rozpoczęcie zabiegów rehabilitacyjnych – dolegliwości te stopniowo, przez kolejne 2-3 miesiące zmniejszały się, skutkiem czego powód po 3 miesiącach po zdarzeniu powrócił do pracy. Podjęte leczenie przyczyniło się do wyleczenia doznanego urazu. Doznany przez powoda uraz nie spowodował długotrwałego, ani tym bardziej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Poszkodowany w związku z urazem nie wymagał pomocy ani opieki innych osób. Aktualnie powód nie odczuwa żadnych dolegliwości, które byłyby skutkiem urazu z dnia 25 stycznia 2016 roku, i może wykonywać wszelkie prace dnia codziennego. Powód pracuje jako policjant. Wykonywany zawód wymaga od niego wysokiej sprawności fizycznej oraz częstego przebywania w pozycji wymuszonej – siedzącej. Doznany uraz spowodował ponadto nasilenie istniejących u powoda przed zdarzeniem, a wcześniej nie zdiagnozowanych, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Zmiany te, w połączeniu z charakterem pracy powoda, powodują odczuwanie przez niego dolegliwości bólowych. P. J. zadeklarował, że poza pracą zawodową uprawia sporty, które obciążają jego kręgosłup – jeździł na snowboardzie oraz grał w piłkę nożną. W związku z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi powód przez okres nieco ponad 3 miesiące przebywał na zwolnieniu lekarskim, po czym powrócił do pracy. Leczenie podjęte wcześniej po zdarzeniu spowodowało szybki powrót do zdrowia i sprawności jak przed zdarzeniem, odzyskanie przez powoda pełnej funkcji kręgosłupa oraz powrót do pracy.

Sąd Rejonowy wskazał, że na wysokość zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia miały wpływ zarówno rozmiar cierpien fizycznych i psychicznych związanych z obrażeniami po wypadku, a także dyskomfort psychiczny związany z niewątpliwymi cierpieniami fizycznymi. Powód odczuwał cierpienie fizyczne, a więc ból i dolegliwości związane z

urazami głowy i kręgosłupa. Powód doznał szkody na osobie w postaci urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Uraz ten, jak wynika z zebranego materiału dowodowego, w szczególności ze sporządzonych w niniejszej sprawie opinii biegłych, był bezpośrednim skutkiem kolizji drogowej, w jakiej brał udział powód w dniu 25 stycznia 2016 roku. W wyniku doznanych obrażeń ciała u powoda wystąpiły dolegliwości bólowe, których charakter był zróżnicowany w zależności od stadium leczenia jego skutków. W pierwszym okresie (bezpośrednio po wypadku) przez kilka godzin powód odczuwał dolegliwości powypadkowe w postaci bólu głowy, bólu kręgosłupa szyjnego, których natężenie uaktywniło się u powoda ze znacznym natężeniem w następnych dniach. Po rozpoczęciu leczenia farmakologicznego oraz zabiegów fizjoterapeutycznych bóle kręgosłupa szyjnego zmniejszyły się, natomiast bólowa niewydolność kręgosłupa szyjnego nadal się utrzymywała przez kilka tygodni. W tym czasie powód doznał trudności w wykonywaniu obowiązków pracowniczych oraz domowych. Powód w tym okresie nie wymagał pomocy osób trzecich, choć musiał uważać na wykonywanie wszystkich czynności, które powodowały wysiłek fizyczny, żeby uraz się nie powiększył.

Na rozmiar krzywdy doznanej przez powoda miała również wpływ okoliczność, że skutki uczestnictwa w zdarzeniu miały bezpośrednio przełożenie na wykonywaną pracę zawodową, co w sposób oczywisty obciąża kręgosłup.

Sąd wziął pod uwagę również niewątpliwe cierpienia psychiczne powoda – stres, lęki, obawy o swoje życie, zdrowie, które wiązały się z przedmiotowym zdarzeniem.

W ocenie Sądu Rejonowego, zasądzona tytułem zadośćuczynienia kwota 6000 zł pozwoli powodowi zrekompensować wszelkie doznane cierpienia i poniesione krzywdy.

Sąd Rejonowy wskazał, że w ramach odszkodowania powód domagał się zasądzenia kwoty 1895,91 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu w związku z koniecznością korzystania ze zwolnienia lekarskiego w trakcie leczenia. Roszczenie w tym zakresie w ocenie Sądu zostało przez powoda udowodnione w całości. Na poparcie powyższego żądania powód przedłożył zaświadczenie z zakładu pracy z dnia 12 lipca 2016 roku, z treści którego wynika, że w okresie pobytu na zwolnieniu lekarskim powód pobierał uposażenie brutto pomniejszone z uwagi na przebywaniu na zwolnieniu lekarskim za miesiące marzec, kwiecień i maj 2016 roku.

Sąd Rejonowy przytoczył treść przepisu art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i wskazał, że pozwany ubezpieczyciel w dniu 30 października 2016 roku posiadał już wystarczającą wiedzę na temat stanu zdrowia powoda i od tego dnia pozostawał w zwłoce z zapłatą świadczenia dochodzonego przez powoda tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania. Odsetki należało zatem zasądzić od dnia 30 października 2016 roku.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd Rejonowy wskazał przepisy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. oraz art. 100 k.p.c.

*

Od wyroku z dnia 12 marca 2020 roku apelację wniósł pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, wskazując, że zaskarża wyrok:

„1. co do kwoty 3.000 zł, w zakresie zasądzonego od pozwanej na rzecz powoda zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 października 2016 r. do dnia zapłaty;

2. oraz w zakresie kosztów procesu”.

Pozwany zarzucił:

„I. naruszenie przepisu postępowania mające wpływ na treść orzeczenia tj.:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej nie zaś swobodnej oceny materiału dowodowego przejawiającej się w jego błędnej ocenie polegającej na uznaniu że kwota 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia, zasądzona przez Sąd I instancji, jest w realiach niniejszej sprawy adekwatna do rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda, podczas gdy:

a) u powoda nie stwierdzono jakiegokolwiek długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z przedmiotowym zdarzeniem;

b) biegli sądowi określili uszczerbek doznany przez powoda na 0%;

c) leczenie powoda w związku ze zdarzeniem trwało nieznacznie powyżej 2 miesięcy;

d) z dokumentacji medycznej powoda wynika, że leczenie zostało zakończone;

e) powód może w chwili obecnej w sposób niezakłócony realizować swoje funkcje społeczne i rodzinne;

co doprowadziło do błędnego uznania przez Sąd I instancji, że zadośćuczynienie w wysokości 6.000 zł jest adekwatne do rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda, podczas gdy kwota ta jest rażąco wygórowana względem doznanej przez powoda krzywdy.

2. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej nie zaś swobodnej oceny materiału dowodowego przejawiającej się w nienadaniu właściwego znaczenia ustaleniom poczynionym w opinii sporządzonej przez biegłego sądowego neurologa, którzy stwierdził, że:

a) podawane obecnie przez powoda dolegliwości (ból głowy oraz cierpięcie opuszek palców) mają charakter wybitnie subiektywny. Nie ma możliwości ich obiektywizacji, jednoznacznego powiązania z przebytą kolizją ani wykluczenia takiego związku przyczynowo-skutkowego. Trudnym do wytłumaczenia jest w sytuacji powtarzalności tych objawów fakt braku kontynuacji leczenia powoda lub choćby zgłaszania ich obecności lekarzowi pierwszego kontaktu;

b) wobec faktu subiektywności podawanych objawów i braku obiektywnych wykładników drażnienia korzeni w dokumentacji z najwcześniejszego okresu po zdarzeniu, a także obecnie brak podstaw do możliwości obiektywnego potwierdzenia zgłaszanych dolegliwości;

co doprowadziło do błędnego uznania przez Sąd I instancji, że zadośćuczynienie w wysokości 6.000 zł jest adekwatne do rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda, podczas gdy kwota ta jest rażąco wygórowana względem doznanej przez powoda krzywdy.

3. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej nie zaś swobodnej oceny materiału dowodowego przejawiającej się w nienadaniu właściwego znaczenia ustaleniom poczynionym w opinii biegłego z zakresu ortopedii który stwierdził, że:

a) wobec niewielkiej energii zdarzenia oraz braku obiektywnych oznak uszkodzenia ciała powoda, a także obecnego stanu powoda prezentowanego w badaniu sądowo-lekarskim wątpliwym jest by doznane w wypadku obrażenia mogły mieć wpływ na stan zdrowia powoda w przyszłości;

b) wobec braku uszkodzeń anatomicznych struktur ciała powoda oraz danych z wywiadu i badania fizykalnego opisanych powyżej przedmiotowy wypadek nie pozostawił, w ujęciu ściśle ortopedycznym, trwałych skutków na zdrowiu powoda;

co doprowadziło do błędnego uznania przez Sąd I instancji, że zadośćuczynienie w wysokości 6.000 zł jest adekwatne do rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda, podczas gdy kwota ta jest rażąco wygórowana.

II. Naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, iż łączna kwota 6.000 zł stanowi odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez powoda krzywdę, podczas gdy kwotę tę w okolicznościach niniejszej sprawy należy uznać za rażąco wygórowaną”.

Pozwany wniósł o:

„1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie;

2. zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej zwrotu kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych”.

÷

W odpowiedzi na apelację P. J., reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o oddalenie apelacji pozwanego w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 308-313).

*

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pozwanego jest bezzasadna i w związku z tym podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Na wstępie należy wskazać, że do rozpoznania apelacji miały zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania cywilnego w brzmieniu wynikającym z przepisów ustawy z dnia 4 lipca 2019 roku o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 1469).

÷

Nie są uzasadnione zarzuty podniesione w apelacji.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji oraz dokonaną przez ten Sąd ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego. Ponowne szczegółowe przytaczanie tych ustaleń oraz rozważań w zakresie oceny dowodów jest zbędne.

Oczywiście bezzasadny jest zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. oraz zarzuty naruszenia przepisów art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c.

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. jest wyłącznie przepisem prawa procesowego określającym zasady oceny dowodów w postępowaniu cywilnym. Przepis ten nie jest natomiast ani przepisem prawa materialnego, ani też nie określa zasad wykładni lub stosowania przepisów prawa materialnego. W szczególności należy podkreślić, że przepis art. 233 § 1 k.p.c. nie reguluje w ogóle zagadnienia określania wysokości świadczeń cywilnoprawnych przez sąd, w tym świadczeń pieniężnych z tytułu odszkodowania za szkodę majątkową i niemajątkową wyrządzoną czynem niedozwolonym, jak również świadczeń pieniężnych wynikających z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Powyższe uwagi dotyczą również wskazanego przez powoda zestawienia przepisów art. 233 § 1 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c.

Kwestia, czy i jakie znaczenie dla określenia rozmiarów krzywdy powoda oraz wysokości zadośćuczynienia za krzywdę mają okoliczności faktyczne ustalone przez Sąd Rejonowy na podstawie opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii nie należy do sfery oceny dowodów, lecz do oceny prawnej ustalonych okoliczności faktycznych.

Zwrócić przy tym należy uwagę, że Sąd pierwszej instancji uznał opinie obu biegłych za wiarygodne w całości i dokonał na ich podstawie ustaleń faktycznych w sprawie. W szczególności Sąd Rejonowy ustalił, że u powoda nie wystąpił

trwały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu w związku ze skutkami wypadku z dnia 25 stycznia 2016 roku, co jednak nie oznacza, że u powoda nie wystąpił rozstrój zdrowia, jako następstwo wypadku.

Przepis art. 278 § 1 k.p.c. stanowi, że w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii.

Przepis art. 278 § 1 k.p.c. jest przepisem ściśle proceduralnym, określającym podstawę i zakres przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego w postępowaniu cywilnym. Przepis ten nie określa zasad oceny dowodu z opinii biegłego ani też nie odsyła do stosowania przy tej ocenie do przepisu art. 233 § 1 k.p.c., w związku z czym wiązanie przepisów art. 233 § 1 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c. ze sobą nie znajduje uzasadnienia w ich treści.

Przepis art. 278 § 1 k.p.c. nie jest natomiast ani przepisem prawa materialnego, ani też nie określa zasad wykładni lub stosowania przepisów prawa materialnego.

Zarzuty przytoczone w punkcie I części wstępnej apelacji dotyczą w rzeczywistości prawidłowości zastosowania przez Sąd Rejonowy przepisów prawa materialnego, chociaż właściwych przepisów, które mogłyby stanowić punkt odniesienia dla treści zarzutów naruszenia prawa materialnego pozwany nie wskazuje.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 12 marca 2020 roku Sąd Rejonowy w sposób niepełny i częściowo nietrafnie, a co najmniej nieprecyzyjnie, wyjaśnił podstawę prawną rozstrzygnięcia.

Przepis art. 327¹ § 1 pkt 2 k.p.c. stanowi, że uzasadnienie wyroku powinno zawierać wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Skoro sąd odwoławczy, w granicach zaskarżenia, bierze z urzędu pod uwagę naruszenie prawa materialnego przez sąd pierwszej instancji, nawet bez powołania się na nie stron¹, to tym bardziej dotyczy to potrzeby wyjaśnienia podstawy prawnej rozstrzygnięcia o żądaniach pozwu.

Rodzaj okoliczności faktycznych przytoczonych przez powoda przy zgłoszeniu roszczeń ubezpieczycielowi jednoznacznie wskazuje, że powód nie dochodzi od pozwanego odszkodowania za szkodę wyrządzoną mu przez pozwanego czynem niedozwolonym, lecz świadczenia ubezpieczeniowego wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zawartej przez posiadacza pojazdu, którego kierowca doprowadził w dniu 25 stycznia 2016 roku do zderzenia tego pojazdu z pojazdem powoda, w wyniku czego pojazd powoda uległ uszkodzeniu.

Oczywiste jest, że pozwany ubezpieczyciel nie ponosi względem powoda odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, a jedynie odpowiedzialność ubezpieczeniową wynikającą z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu, którym kierował w chwili wypadku w dniu 25 stycznia 2016 roku sprawca tego wypadku, podlega przede wszystkim przepisom ustawy z dnia 22 marca 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2019 roku, poz. 2214 – tekst jednolity) oraz przepisom Kodeksu cywilnego.

Przepis art. 822 § 1 k.c. stanowi, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Przepis art. 822 § 3 k.c. stanowi, że jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia.

Przepis art. 822 § 4 k.c. stanowi, że uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (podobnie przepis art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 marca 2003 roku).

Przepis art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 marca 2003 roku stanowi, że z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

Przepis art. 35 ustawy z dnia 22 marca 2003 roku stanowi, że 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.

O tym, kiedy posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, decydują przepisy Kodeksu cywilnego, a w szczególności przepisy art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. lub przepisy art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy kierowca pojazdu marki V. (...), numer rejestracyjny (...), odpowiadał w stosunku do P. J. na zasadzie winy na podstawie art. 415 k.c., a jeżeli był samoistnym posiadaczem pojazdu – na podstawie art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c.

W rozpoznawanej sprawie pozwany, jako ubezpieczyciel, nie kwestionował ogólnych podstaw swojej odpowiedzialności ubezpieczeniowej wynikających z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu marki V. (...), numer rejestracyjny (...).

÷

Przepis art. 36 ust. 1 zd. 1 ustawy z dnia 22 marca 2003 roku stanowi, że odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Świadczenie ubezpieczyciela wynikające z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może mieć wyłącznie postać zapłaty kwoty pieniężnej. Wynika to jednoznacznie z przepisu art. 822 § 1 k.c., gdzie mowa o zapłacie określonego w umowie świadczenia. Kodeks cywilny określa to świadczenie mianem „odszkodowania”, jednak w znaczeniu prawnym jest to w rzeczywistości świadczenie umowne odpowiadające odszkodowaniu za szkodę wyrządzoną przez podmiot inny niż ubezpieczyciel.

Poszkodowany nie może zatem domagać się od ubezpieczyciela spełnienia świadczenia w naturze, a więc przywrócenia do stanu poprzedniego.

Całkowicie odrębną kwestią jest wysokość należnego uprawnionemu świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w szczególności umowy obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Jak już wskazano wyżej, przepis art. 36 ust. 1 zd. 1 ustawy z dnia 22 marca 2003 roku stanowi, że odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Granice odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym określają między innymi przepisy art. 361 § 1 i 2 k.c., które tym samym na podstawie art. 36 ust. 1 zd. 1 ustawy z dnia 22 marca 2003 roku mają pośrednie zastosowanie do określenia zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela wynikającej z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Przepis art. 361 § 1 k.c. stanowi, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Przepis art. 361 § 2 k.c. stanowi, że w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

Już z treści przepisów art. 361 § 1 i 2 k.c. wynika, że nie stanowią one samodzielnej podstawy prawnej odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub przez niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania, a stanowią uzupełnienie podstaw prawnych tej odpowiedzialności wynikających z innych przepisów prawa.

Ogólną podstawę prawną odpowiedzialności sprawcy szkody wobec powoda stanowił przepis art. 415 k.c., a jeżeli sprawca był samoistnym posiadaczem pojazdu marki V. (...), to przepisy art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.

Szczegółową podstawę prawną odpowiedzialności sprawcy szkody wobec powoda stanowiły przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Z powyższych rozważań wynika jednoznacznie, że podstawę prawną roszczenia powoda nie stanowiły „przepisy Kodeksu cywilnego normujące odpowiedzialność samodzielnych posiadaczy pojazdów wprawianych w ruch za pomocą sił przyrody, a więc art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. oraz art. 436 § 2 k.c. i art. 415 k.c.”, ponieważ pozwany ubezpieczyciel nie ponosił odpowiedzialności odszkodowawczej za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym.

Podstawę prawną roszczenia powoda stanowiły zatem wskazane wyżej przepisy Kodeksu cywilnego regulujące umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz uzupełniające je, wskazane wyżej przepisy ustawy z dnia 22 marca 2003 roku.

Przytoczone przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym miały w sprawie zastosowanie pośrednie, a mianowicie do oceny podstaw i zakresu odpowiedzialności sprawcy czynu niedozwolonego względem powoda.

÷

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy prawidłowo określił wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, które przysługiwałoby powodowi od osoby ponoszącej odpowiedzialność odszkodowawczą za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, a tym samym wysokość świadczenia ubezpieczeniowego należnego powodowi od pozwanego ponoszącego odpowiedzialność za wykonanie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Ostatecznie zatem Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. oraz art. 34 ust. 1, art. 35 i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 marca 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Sąd Rejonowy prawidłowo określił wysokość zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, które na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. przysługiwałoby powodowi od osoby ponoszącej odpowiedzialność odszkodowawczą za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym.

Z przepisów art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. wynika, że zadośćuczynienie za doznaną krzywdę przysługuje w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Twierdzenia pozwanego przytoczone w apelacji, z których wynika, że zadośćuczynienie miałoby przysługiwać w razie powstania u poszkodowanego „trwałego” lub „długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”, nie znajdują oparcia w treści powołanych wyżej przepisów Kodeksu cywilnego.

Jak się wydaje, twierdzenia pozwanego nawiązują do przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2020 r. poz. 233 – tekst jednolity).

Rozporządzenie z dnia 18 grudnia 2002 roku wydane zostało na podstawie art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205) i, zgodnie z delegacją ustawową, określa szczegółowe zasady orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu oraz tryb postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku i wypłacaniu jednorazowego odszkodowania na podstawie przepisów wskazanej ustawy.

Rozstrój zdrowia, o którym mowa w przepisie art. 444 § 1 k.c., uzasadnia cywilną odpowiedzialność odszkodowawczą niezależnie od tego, czy łączy się z powstaniem stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, czy też nie.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił i szczegółowo omówił w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, na czym polegał rozstrój zdrowia powoda po wypadku oraz jakie wiązały się z tym dolegliwości psychiczne i fizyczne. Okoliczność, że proces leczenia powoda zakończył się, a wywołany wypadkiem rozstrój zdrowia nie będzie miał wpływu na stan zdrowia powoda w przyszłości, nie ma znaczenia dla samej zasady roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę, a tym samym roszczenia o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a jedynie znaczenie dla wysokości tego świadczenia.

Nie ulega wątpliwości, że na skutek wypadku powód doznał dolegliwości bólowych, których stopień nasilenia i czas trwania prawidłowo ustalił Sąd Rejonowy, między innymi na podstawie dowodów z opinii biegłych. Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń co do wpływu rozstroju zdrowia powoda na jego funkcjonowanie po wypadku, w szczególności na zdolność do wykonywania pracy zawodowej i życie codzienne.

Ustalona przez Sąd Rejonowy kwota zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.), a tym samym kwota świadczenia ubezpieczeniowego odpowiadającego temu zadośćuczynieniu, nie jest wygórowana. Kwota ta jest stosunkowo niska właśnie dlatego, że rozstrój zdrowia powoda miał postać wyłącznie dolegliwości bólowych powstałych wskutek wypadku, bez uszkodzenia powłok i narządów ciała oraz trwałych następstw na przyszłość.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę, że nie zostało zaskarżone przez ubezpieczyciela zawarte w punkcie 1 wyroku z dnia 12 marca 2020 roku rozstrzygnięcie zasądzające odszkodowanie w kwocie 1885,91 zł za szkodę polegającą na zmniejszeniu wynagrodzenia za pracę w okresie przebywania przez powoda na zwolnieniu lekarskim.

Sam ubezpieczyciel przyznaje zatem pośrednio, że skutki wypadku w zakresie zdrowia powoda, mające jednocześnie wpływ na jego zdolność do wykonywania pracy zawodowej, trwały około trzech miesięcy. Nie jest to okres czasu pozwalający na przyjęcie, że rozstrój zdrowia, jaki wystąpił u powoda, był na tyle nieistotny, że nie uzasadnia przyznania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Mając na uwadze powyższe rozważania, należało oddalić apelację.

÷

Końcowo należy wskazać, że Sąd Rejonowy nie wyjaśnił prawidłowo podstawy prawnej rozstrzygnięcia w przedmiocie żądania odsetek od kwoty dochodzonej pozwem. Przepis art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych nie stanowi podstawy prawnej roszczenia o zapłatę odsetek za fakt opóźnienia w spełnieniu przez ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowego wynikającego z umowy ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Powołany przepis określa jedynie ogólny termin

spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela, nie regulując w ogóle obowiązku zapłaty odsetek za fakt opóźnienia w spełnieniu świadczenia.

Podstawą prawną roszczenia o zapłatę odsetek za fakt opóźnienia w spełnieniu świadczenia pieniężnego jest przepis art. 481 § 1 k.c. Przepis ten stanowi, że jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Przepis art. 481 § 1 k.c. nie wyjaśnia, kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego. Odpowiedzi w tym zakresie należy poszukiwać w treści przepisów art. 476 zd. 1 i 2 k.c. Z przepisów tych wynika, że dłużnik dopuszcza się opóźnienia, gdy nie spełnia świadczenia w terminie, a jeżeli termin nie jest oznaczony, gdy nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy termin spełnienia świadczenia przez pozwanego wynikał z przepisu art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Po upływie tego terminu pozwany pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia. Kwestia czy opóźnienie to miało kwalifikowaną postać, a więc było zwłoką, czy też nie miało, jest bez znaczenia w rozpoznawanej sprawie.

*

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i w zw. z art. 391 § 1 zd. 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz P. J. kwotę 455,90 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

W związku z tym, że apelacja pozwanego została oddalona w całości, pozwany jest stroną przegrywającą sprawę w całości w postępowaniu odwoławczym. Pozwany powinien zatem zwrócić powodowi koszty powoda w postępowaniu odwoławczym. Koszty te obejmują:

a) wynagrodzenie pełnomocnika procesowego – 450 zł, ustalone według stawki minimalnej na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 265 – tekst jednolity),

b) opłatę pocztową za przesłanie do Sądu Okręgowego przesyłki poleconej zawierającej odpowiedź na apelację – 5,90 zł (k. 314).

*

Z tych wszystkich względów i na podstawie powołanych wyżej przepisów Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

Anna Podolska-Kojtych Dariusz Iskra Marek Zugaj

1 Por.: wyrok SN z dnia 15 maja 2001 roku, I CKN 350/00, Lex nr 52667; postanowienie SN z dnia 4 października 2002 roku, III CZP 62/02, OSN C 2004, z. 1, poz. 7; wyrok z dnia 11 marca 2004 roku, V CK 328/03, Lex nr 183779; wyrok SN z dnia 14 lipca 2004 roku, IV CK 544/03, Lex nr 116591; wyrok SN z dnia 24 czerwca 2005 roku, V CK 704/04, Lex nr 180875; wyrok SN z dnia 25 sierpnia 2004 roku, I PK 22/03, OSN P 2005, z. 6, poz. 80; uchwała SN z dnia 31 stycznia 2008 roku, III CZP 49/07, OSN C 2008, z. 6, poz. 55.