

*Sygnatura akt XV Ca 397/17*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 marca 2017 roku

Sąd Okręgowy w Poznaniu, Wydział XV Cywilny Odwoławczy

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Krzysztof Godlewski

po rozpoznaniu w dniu 20 marca 2017 roku w Poznaniu

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa K. O.

przeciwko (...) SA z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Śremie

z dnia 20 września 2016 r.

sygn. akt I C 485/15

**I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:**

**1. oddala powództwo,**

**2. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 600 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu;**

**II. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 550 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej.**

SSO Krzysztof Godlewski

## UZASADNIENIE

**W pozwie z dnia 6 maja 2014 roku**, wniesionym do Sądu Rejonowego w K. (...) w Ś., powódka – K. O., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, domagała się zasądzenia od pozwanej – (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. – kwoty 2.689,92 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 18 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia poniesionych w związku z nagłym zasląbnięciem i utratą przytomności w dniu 17 maja 2011 r., w trakcie pobytu za granicą (w (...)). Ponadto powódka domagała się zasądzenia od pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

W dniu 15 października 2014 roku Sąd Rejonowy w K.(...) w Ś., wydał w sprawie **nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym**, którym nakazał pozwanej zapłatę dochodzonej przez powódkę kwoty z ustawowymi odsetkami i kosztami procesu w kwocie 642 zł.

**W sprzeciwie od nakazu zapłaty** pozwana, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego i kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

**Wyrokiem wydanym w dniu 20 września 2016 roku, sygn. akt IC 485/15** Sąd Rejonowy w Śremie zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.689,92 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 18 kwietnia 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i dalej z odsetkami ustawowymi w wysokości sumy stopy lombardowej NBP i 3,5 punktu procentowego do dnia zapłaty. Ponadto zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 717 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się pozwana, która za pośrednictwem swojego pełnomocnika **wywiódła datowaną na dzień 30 listopada 2016 roku apelację**, zaskarżając wyrok w całości i domagając się jego zmiany poprzez oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, a także zasądzenia od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w postępowaniu przed sądem II instancji. Pozwana wniosła ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Śremie I Wydziałowi Cywilnemu przy pozostawieniu temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach prowadzonego postępowania.

Skarżąca zarzuciła zaskarżonemu wyrokowi naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na treść wyroku, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nierozważenie całości zebranego materiału dowodowego, dokonanie jego oceny niezgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów i niewłaściwą ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego - dowodu z przesłuchania powódki i dowodu z dokumentów, i przyjęcia na ich podstawie, iż powódka dokonała zgłoszenia szkody z dnia 17 maja 2011 roku z zachowaniem terminów wskazanych w § 6 ust. 1 pkt 1 (...) do (...) (...) (...) - Ubezpieczenia Kosztów Leczenia za Granicą RP, podczas gdy z zeznań powódki wynikało, iż nie miała możliwości poinformowania pozwanej o zaistniałym zdarzeniu jedynie przez kilka dni od zdarzenia. Naruszenie ww. przepisu polegało również na przyjęciu, iż powódka przedłożyła dowody potwierdzające konieczność bezzwłocznego poddania się leczeniu i spełniła tym samym obowiązek wynikający z § 7 ust. 1 pkt 1 (...) (...) (...) - Ubezpieczenia Kosztów Leczenia za Granicą RP, podczas gdy z przedłożonych dokumentów nie wynikają ww. okoliczności oraz związek ze zdarzeniem z dnia 17 maja 2011 roku. W ocenie skarżącej powyższe doprowadziło do błędnego przyjęcia, iż pozwana ponosi odpowiedzialność w niniejszej sprawie tytułem kosztów leczenia powódki w (...).

Nadto pozwana zarzuciła Sądowi Rejonowemu naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na treść wyroku, tj. art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. poprzez uznanie, iż powódka wykazała dopełnienie obowiązków wynikających z (...) (...) (...) oraz (...) (...) Gamma 4 - Ubezpieczenia Kosztów Leczenia za Granicą RP, m. in. w postaci niezwłocznego powiadomienia (...) S.A. o zajściu zdarzenia z dnia 17 maja 2011 roku i przedłożyła dowody potwierdzające konieczność bezzwłocznego poddania się leczeniu, podczas gdy nie wykazała istnienia faktycznej przeszkody w niezwłocznym powiadomieniu (...) S.A. o zaistniałym zdarzeniu oraz nie przedłożyła stosownej dokumentacji potwierdzającej jej hospitalizację oraz dalszy przebieg leczenia.

Skarżąca zarzuciła orzeczeniu naruszenie przepisów prawa materialnego mające istotny wpływ na treść wyroku tj. art. 65 w zw. z art. 805 w zw. z art. 821 k.c. w zw. z § 6 ust. 1 pkt 1 (...) (...) (...) - Ubezpieczenia Kosztów Leczenia za Granicą RP oraz § 7 ust. 1 pkt 1 (...) (...) (...) - Ubezpieczenia Kosztów Leczenia za Granicą RP, poprzez uznanie, iż zaszyły podstawy do przypisania pozwanej odpowiedzialności tytułem kosztów leczenia powódki na terenie Niemiec.

**Powódka, pismem datowanym na dzień 29 grudnia 2016 roku, złożyła odpowiedź na apelację** pozwanej, wnosząc o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Z uwagi na to, że Sąd Okręgowy nie przeprowadził w niniejszej sprawie postępowania dowodowego, uzasadnienie wyroku ograniczono, zgodnie z treścią art. 505<sup>13</sup>§ 2 k.p.c. do wyjaśnienia jego podstawy prawnej.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje.**

Apelacja okazała się zasadna.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. oraz zarzutu naruszenia art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c., wskazać należy, że Sąd II instancji podziela twierdzenie skarżącej odnośnie do tego, że powódka nie przedłożyła dowodów potwierdzających konieczność poniesienia wydatków wynikających z poddania się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem objętym ochroną ubezpieczeniową. Zgodnie z art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że to na powódce, z uwagi na dochodzenie przez nią odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia, spoczywał ciężar udowodnienia poniesionych kosztów, które wynikać miały ze zdarzenia z dnia 17 maja 2011 r. Pomimo tego, że Sąd I instancji prawidłowo przyjął, że to powódka powinna udowodnić fakt wystąpienia zdarzenia uzasadniającego zwrot kosztów leczenia przez pozwaną, błędnie uznał, że powódka wywiązała się ze spoczywającego na niej obowiązku.

Jak wynika z (...) następstw nieszczęśliwych wypadków (...), ubezpieczyciel dokładnie określił dokumenty będące, w stosunkach między stronami umowy ubezpieczenia, podstawą ustalenia zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia, a powódka starając się o wypłatę odszkodowania powinna dokumenty wymagane przez ubezpieczyciela przedstawić. Nie można przy tym uznać by te wymagania były przesadnie wygórowane, w stopniu naruszającym interes ubezpieczonego jako konsumenta. Są one przy tym uzasadnione istotnym interesem ubezpieczyciela, który ma prawo domagać się przedstawienia dokumentacji, którą ubezpieczonemu jako pacjentowi nie trudno uzyskać, potwierdzającej proces leczenia i konieczność poniesienia w związku z tym określonych wydatków. Zgodnie z § 7 ust. 1 wspomnianej (...), ubezpieczony lub osoba upoważniona do otrzymania świadczenia ma obowiązek przedłożyć:

- 1) dowód potwierdzający konieczność bezzwłocznego poddania się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, zawierający rozpoznanie (diagnozę lekarską);
- 2) oryginalne rachunki oraz dowody wniesienia opłat za hospitalizację, udzieloną pomoc medyczną, transport sanitarny oraz za zakupione lekarstwa, środki opatrunkowe i pomocnicze;
- 3) oryginalne dowody opłat potwierdzające inne wydatki objęte umową ubezpieczenia.

W myśl ust. 2 tego postanowienia, dokumenty stanowiące dowód poniesionych wydatków w związku z udzieleniem ubezpieczonemu pomocy medycznej powinny zawierać następujące informacje: 1) imię i nazwisko ubezpieczonego; 2) numer polisy; 3) dane teleadresowe placówki medycznej udzielającej pomocy; 4) pieczęć i podpis lekarza lub osoby uprawnionej do reprezentowania placówki medycznej; 5) potwierdzenie poniesienia kosztów leczenia.

Wedle twierdzeń powódki, uległa ona nagłemu zasłabnięciu i utracie przytomności w dniu 17 maja 2011 r., co jej zdaniem doprowadziło do konieczności przeprowadzenia różnego typu badań oraz konieczności podjęcia leczenia. Z dokumentów przedłożonych przez powódkę do akt sprawy (a wcześniej złożonych ubezpieczycielowi w ramach likwidacji szkody) nie wynika jednakże, aby do takiego zdarzenia w ogóle doszło, a dalej by w związku ze tym domniemanym zdarzeniem konieczne było poddanie się przez powódkę badaniom i leczeniu, z którymi wiązałoby się poniesienie przez powódkę określonych kosztów. I tak wskazać należy, że powódka przedłożyła do akt bankowe potwierdzenia dokonanych wpłat – opłacenia rachunków na kwoty 331,27 (...) 89,98 (...), 33,91 (...) i 163,19 (...), jednak z dokumentów tych nie wynika, aby wpłaty te miały związek ze zdarzeniem z dnia 17 maja 2011 r. Z potwierdzenia płatności kwoty 331,27 (...) wynika, że została ona uiszczona tytułem „cena ogólna za radiologię A.”, jednak nie wiadomo, kiedy to badanie zostało przeprowadzone, czy badaniu została poddana powódka, ani czy konieczność przeprowadzenia badania była następstwem zdarzenia z dnia 17 maja 2011 r. W przypadku potwierdzenia płatności na kwotę 89,98 (...) z dokumentu tego w ogóle nie wynika, aby płatność ta miała związek z osobą powódki, z

jakimkolwiek badaniem lekarskim czy innym wydatkiem związanym z leczeniem czy diagnozowaniem. Potwierdzenie płatności kwoty 33,91 (...) dotyczy „(...)jednak z dokumentu nie wiadomo, czego dotyczy ta opłata – jakich czynności wykonanych w wymienionym (...), a tym bardziej nie wiadomo, czy czynności te miały związek ze zdarzeniem z dnia 17 maja 2011 r. Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku potwierdzenia płatności kwoty 163,19 (...) tytułem „Faktura (...)” - nie wiadomo, czy płatność tej faktury związana była z koniecznością poniesienia jakiegoś wydatku w związku ze zdarzeniem z dnia 17 maja 2011 r. W aktach brak jest wskazanej faktury, a więc nie wiadomo nawet, czy rzeczywiście dotyczyła ona wydatku związanego z diagnozowaniem stanu zdrowia czy też leczeniem. Wprawdzie w pozwie powódka podała, że kwota 163,19 euro uiszczona została tytułem „ortopeda dr Z. – R.”, kwota 33,01 (...) tytułem badań krwi, a kwota 89,98 tytułem „prowadząca dr G.”, jednak twierdzenia powódki w kontekście okoliczności sprawy nie są wystarczające dla ustalenia, że wydatki te miały związek ze zdarzeniem z dnia 17 maja 2011 r.

Związku ze zdarzeniem z dnia 17 maja 2011 r. nie można dopatrzeć się również w dokumentach w postaci rachunku nr (...) z dnia 17 czerwca 2011 r. na kwotę 55,68 (...) oraz bankowego potwierdzenia jego opłacenia. Rachunek ten dotyczy badań laboratoryjnych m. in. hormonów tarczycy. O ile można przyjąć, że faktura ta dotyczy diagnozowania stanu zdrowia, o tyle zbyt daleko idące byłoby stwierdzenie, że badania hormonów musiały zostać przeprowadzone w związku z utratą przytomności, do której doszło 17 maja 2011 r. Poniesienie kosztów w związku ze zdarzeniem z dnia 17 maja 2011 r. nie wynika również z opinii lekarza – specjalisty chorób wewnętrznych, ponieważ podmiot sporządzający tą opinią nie był lekarzem prowadzącym proces leczenia powódki, a opinia sporządzona została dopiero w dniu 24 października 2011 r., a więc po upływie 5 miesięcy od dnia zdarzenia (nie ma też w tym dokumencie żadnego odniesienia do zdarzenia z dnia 17 maja 2011 r., stąd w oparciu o jego treść trudno przyjąć, że tego dotyczy).

Przedłożone przez powódkę rachunki nie stanowią dokumentacji medycznej stwierdzającej rozpoznanie choroby i uzasadniającej konieczność poddania się leczeniu i wykonania badań, co do których powódka domaga się zwrotu ich kosztów. Jak już wyżej wskazano, na rachunkach przedłożonych przez powódkę brak jest wystarczających danych, które pozwalałyby na powiązanie ich z osobą powódki i zdarzeniem z dnia 17 maja 2011 r. Na rachunkach brak również pieczęci czy podpisu lekarza lub osoby uprawnionej do reprezentowania placówki medycznej i potwierdzenia poniesienia kosztów leczenia. Co więcej, wśród dokumentów przedłożonych na dowód poniesienia kosztów badań i leczenia, brak jest przede wszystkim dokumentacji potwierdzającej przyjęcie powódki w dniu 17 maja 2011 r. na (...) szpitala w (...) z opisem przyczyny hospitalizacji (choćby ze wskazaniem przyczyny hospitalizacji, jeśli postawienie diagnozy nie było możliwe). Brak jest również dokumentacji, z której wynikałoby skierowanie powódki w związku z w/w zdarzeniem na badania i do dalszego leczenia, a także brak dokumentacji, w której wynikałby przebieg leczenia podjętego w wyniku zdarzenia z dnia 17 maja 2011 r. Powódka w toku postępowania nie wskazała choćby danych szpitala w (...), w którym była hospitalizowana, ani nie zażądała udostępnienia przez ten podmiot dokumentacji jej leczenia.

W konsekwencji stwierdzić należy, że przedłożona przez powódkę dokumentacja nie dowiodła poniesienia przez nią kosztów leczenia, które wynikałyby ze zdarzenia z dnia 17 maja 2011 r. Analiza dokumentów przedstawionych przez powódkę, a także ich tłumaczenia, w powiązaniu z twierdzeniami powódki przedstawionymi w toku postępowania, nie potwierdzają, aby powódka poniosła koszty leczenia związanego ze zdarzeniem z dnia 17 maja 2011 r., a zatem nie uzasadniają roszczenia powódki o zapłatę. O ile więc Sąd I instancji prawidłowo ustalił, iż zdarzenie mające miejsce w dniu 17 maja 2011 r. w (...) (o ile miało miejsce) mogło wypełnić znamiona nagłego zachorowania zdefiniowanego w (...), o tyle błędnie uznał, iż powódka przedłożyła dowody potwierdzające konieczność poniesienia określonych wydatków z tym związanych.

Sąd Okręgowy nie podziela natomiast zarzutu pozwanej dotyczącego zbyt późnego zawiadomienia o zdarzeniu z dnia 17 maja 2011 r., gdyż w konkretnych okolicznościach tej sprawy, nie miało to dla strony pozwanej żadnego znaczenia. Powódka rzeczywiście dokonała zgłoszenia szkody dopiero po upływie dwóch miesięcy od dnia wypadku, w związku z czym można kwestionować spełnienie ciężącego na powódce obowiązku niezwłocznego zgłoszenia szkody, jednak pozwana nie wykazała, aby na skutek późniejszego zawiadomienia o powstaniu szkody, doszło do zwiększenia szkody bądź by takie późniejsze zgłoszenie szkody uniemożliwiło pozwanej zapobieżenie konieczności uiszczenia

przez powódkę określonych wydatków w związku z leczeniem, czy też uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

W pierwszej kolejności należy zauważyć, iż § 10 (...)nie przewiduje możliwości odmowy wypłaty odszkodowania w przypadku niedopełnienia obowiązku wynikającemu z § 6 ust. 1 pkt 1), tj. zgłoszenia szkody niezwłocznie. Co więcej, analiza postanowień (...) jak i przepisów Kodeksu cywilnego prowadzi do wniosku, iż okoliczności braku niezwłocznego zawiadomienia o zdarzeniu czy też opóźnienia w zawiadomieniu nie mogą być przesłanką do odmowy wypłaty odszkodowania. Zgodnie z § 9 (...)następstw nieszczęśliwych wypadków (...), „w zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej klauzuli mają zastosowanie postanowienia (...) następstw nieszczęśliwych wypadków (...), zatwierdzonych uchwałą Zarządu (...) S.A. nr (...) z dnia 11.02.2009 r.”. Natomiast § 10 pkt 9 (...)wskazuje, iż „jeżeli ubezpieczający z winy umyślnej nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w niniejszych (...) oraz w klauzulach rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej, o których mowa w § 3 ust. 2, a miało to wpływ na zwiększenie szkody, ustalenie okoliczności nieszczęśliwego wypadku, zachorowania, zdarzenia lub rozmiaru szkody, (...) S.A. może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia bądź je odpowiednio zmniejszyć”. Ciężar wykazania winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa po stronie ubezpieczającego spoczywa zgodnie z ogólną regułą dowodową zawartą w art. 6 k.c. na ubezpieczycielu. Jego obciąża również konieczność wykazania związku przyczynowego między naruszeniem tego obowiązku a zwiększeniem szkody lub uniemożliwieniem ustalenia okoliczności i skutków wypadku (Pokrzywniak J., [w:] Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego, Wolters Kluwer 2008, s. 91). Zauważyć zatem trzeba, że tylko przypadek winy umyślnej lub rażące niedbalstwo w odniesieniu do obowiązku terminowego powiadamiania ubezpieczyciela uzasadnia odmowę lub zmniejszenie odszkodowania. Uprawnienie ubezpieczyciela, o którym mowa, nie może być realizowane w sytuacji, gdy brak terminowej informacji nie wpłynął na zwiększenie szkody lub okoliczności te nie uniemożliwiły ubezpieczycielowi zbadania skutków wypadku (por. Gawlik Z., Komentarz do art. 818 kodeksu cywilnego, [w:] Kidyba A. (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania- część szczególna, LEX 2010).

Po przeanalizowaniu materiału zgromadzonego w sprawie, w szczególności postanowień (...), oraz mając na uwadze treść art. 818 k.c., należy więc przyjąć, iż pozwana nie miała podstaw odmowy wypłaty ubezpieczenia powódce z uwagi na zaniechanie niezwłocznego zgłoszenia zdarzenia. Samo bowiem ewentualne opóźnienie w dokonaniu zgłoszenia nie może w żadnym razie stanowić przesłanki odmowy odszkodowania.

Niemniej, z przyczyn opisanych wcześniej, powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd II instancji zmienił zaskarżony wyrok, oddalając powództwo oraz zasądzając od powódki na rzecz pozwanej kwotę 600 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu. Nadto Sąd zasądził od powódki na rzecz pozwanej kwotę 550 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., obciążając nimi powódkę, jako przegrywającą postępowanie w I i II instancji. Kwota 600 zł zasądzona od powódki na rzecz pozwanej tytułem zwrotu kosztów procesu dotyczy wynagrodzenia pełnomocnika procesowego, ustalonego na podstawie § 6 pkt 3 w zw. z § 2 ust. 1 i 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 w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Rozporządzenie z dnia 28 września 2002 roku utraciło już moc, jednak na podstawie § 21 rozporządzenia z dnia 22 października 2015 roku, do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji. Rozporządzenie z dnia 22 października 2015 roku weszło w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku, natomiast pozew został złożony w dniu 20 maja 2014 roku, a więc jeszcze przed wejściem w życie rozporządzenia z dnia 22 października 2015 roku, co uzasadnia zastosowanie do wyliczenia kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem I instancji przepisów rozporządzenia z dnia 28 września 2002 roku.

Na zasądzoną od powódki na rzecz pozwanej kwotę 550 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej składają się natomiast kwota 450 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego oraz kwota 100 zł tytułem zwrotu

opłaty od apelacji. Kwota 450 zł została ustalona na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 15 ust. 1-3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w wersji obowiązującej od dnia 27 października 2016 roku w zw. z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie. Zgodnie z § 2 rozporządzenia z dnia 3 października 2016 roku, które weszło w życie z dniem 27 października 2016 roku, do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie tego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji, a więc w przypadku apelacji wniesionej w dniu 2 grudnia 2016 roku, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia z dnia 22 października 2015 roku w wersji obowiązującej od dnia 27 października 2016 roku.

Należy zaznaczyć, że z tytułu zwrotu opłaty od apelacji Sąd Okręgowy zasądził jedynie kwotę 100 zł, ponieważ taka wysokość opłaty wynika z art. 28 pkt 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych – w sprawie podlegającej rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym pobiera się od apelacji opłatę stałą, przy wartości przedmiotu zaskarżenia ponad 2.000 zł do 5.000 złotych w kwocie 100 zł. Pozwany uiścił w niniejszej sprawie tytułem opłaty od apelacji kwotę 135 zł, w związku z czym na podstawie art. 80 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nadpłacona kwota 35 zł podlega zwrotowi, ponieważ sąd z urzędu zwraca stronie różnicę między opłatą pobraną od strony a opłatą należną. Opłatę zwraca sąd, który ją pobrał, a więc Sąd Rejonowy w Śremie.

SSO Krzysztof Godlewski