

Sygn. akt: I ACa 923/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2012r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Bożena Błaszczyk
Sędziowie:	SSA Dorota Ochalska - Gola (spr.) SSO del. Anna Beniak
Protokolant:	st.sekr.sądowy Grażyna Michalska

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2012r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. W.**

przeciwko **Towarzystwu (...) Biuro (...) w Ł.**

o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 18 maja 2012r. sygn. akt II C 382/11

1. zmienia zaskarżony wyrok w punktach 1b, 1d, 2, 4 i 5 w ten sposób, że:

a) obniża zasądzoną w punkcie 1b wyroku skapitalizowaną rentę za okres od dnia wypadku do dnia 30 listopada 2010r. z kwoty 30.844 złotych do kwoty 8.305,30 (osiem tysięcy trzysta pięć 30/100) złotych;

b) obniża zasądzoną w punkcie 1d wyroku rentę na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 grudnia 2010r. do dnia 30 czerwca 2011r. z kwoty po 1.146,50 złotych miesięcznie do kwoty po 506,60 (pięćset sześć 60/100) złotych miesięcznie oraz za okres od dnia 1 lipca 2011r. do dnia 31 grudnia 2011r. do kwoty po 80 (osiemdziesiąt) złotych miesięcznie – pozostawiając bez zmian pozostałe warunki płatności;

c) obniża zasądzoną w punkcie 4 wyroku tytułem kosztów procesu kwotę 4.117 złotych do kwoty 2.260,80 (dwa tysiące dwieście sześćdziesiąt 80/100) złotych;

d) obniża pobraną od pozwanego w punkcie 5 wyroku kwotę 2.844,62 złotych z tytułu zwrotu wydatków do kwoty 2.161,90 (dwa tysiące sto sześćdziesiąt jeden 90/100) złotych oraz kwotę 5.741 złotych z tytułu nieuiszczonej opłaty od pozwu do kwoty 4.363,16 (cztery tysiące trzysta sześćdziesiąt trzy 16/100) złotych i nie obciąża powoda M. W. nieuiszczonymi kosztami sądowymi w pozostałej części;

2. zasądza od M. W. na rzecz Towarzystwa (...) Biura (...) w Ł. kwotę 3.439 (trzy tysiące czterysta trzydzieści dziewięć) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 923/12

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 18 maja 2012 r. Sąd Okręgowy w Łodzi II Wydział Cywilny zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) Biura (...) w Ł. na rzecz powoda M. W. zadośćuczynienie, odszkodowanie za utracone w wypadku mienie oraz rentę na zwiększone potrzeby: w postaci skapitalizowanej za okres od dnia wypadku do dnia 30 listopada 2010 r. w kwocie 30.844 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21 maja 2011 r. do dnia zapłaty, rentę za okres od dnia 1 grudnia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r. w kwocie po 1.146,50 zł miesięcznie oraz kwocie pod 80 zł miesięcznie począwszy od dnia 1 stycznia 2012 r. i na przyszłość, oddalił powództwo w pozostałej części, ustalił odpowiedzialność pozwanego za przyszłe szkody oraz orzekł o kosztach postępowania.

W zakresie objętym apelacją Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 25 marca 2008 r. powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu jako pasażer samochodu osobowego. Sprawca wypadku był ubezpieczony w zakresie OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony karetką pogotowia do Szpitala Wojewódzkiego w Z.. Był hospitalizowany na Oddziale (...) Urazowej w okresie od 25 marca do 8 kwietnia 2008 r. z rozpoznaniem: złamanie w 1/3 bliższej kości udowej lewej z przemieszczeniem, złamanie w połowie długości trzonu kości udowej prawej z przemieszczeniem, stłuczenia podudzia prawego. W dniu 27 marca 2008 r. wykonano repozycję i zespolono złamania obu ud prętami śródszpikowymi lokowanymi. W dniu 23 kwietnia 2008 r. powód ponownie przebywał na Oddziale (...) Urazowej i Ortopedii, gdzie dokonano kontroli radiologicznej i stwierdzono prawidłowe ustawienie odłamów zespolonych kości udowych oraz zaznaczony zrost kostny. Powód został wypisany do domu jako pacjent leżący. W dniu 23 czerwca 2008 r. powód przebywał na Oddziale (...) Urazowej i Ortopedii celem oceny skutków leczenia. Wykonano zdjęcie RTG odłamów trzonów kości udowych w osi. Utrzymano zakaz chodzenia. W okresie 1 października - 12 listopada 2008 r. powód przebywał na leczeniu usprawniającym na Oddziale (...). Powód poruszał się wówczas na wózku inwalidzkim, samodzielnie przenosił się z łóżka na wózek. Rozpoznano stan po złamaniu obu kości udowych i po stabilizacji gwoździami śródszpikowymi. Zastosowano pionizację, częściowe 20-30% obciążanie kończyn, ćwiczenia w odciążaniu kończyn dolnych, ćwiczenia izometryczne i oporowe kończyn górnych. Powód został wypisany do domu na wózku inwalidzkim.

W czasie kolejnego pobytu na Oddziale Ortopedycznym w dniach 6 stycznia - 13 stycznia 2009 r. rozpoznano u powoda stan po złamaniu obu kości udowych. Wykonano zabieg usunięcia śrub blokujących z obu kości udowych. Powoda wypisano z zaleceniami chodzenia o kulach. Powód ponownie był hospitalizowany na Oddziale (...) w październiku 2009 r. z rozpoznaniem: stan po operacyjnym leczeniu złamań kości udowych, pourazowa niestabilność obu stawów kolanowych. Po usunięciu metalu z prawego uda w dniu 7 czerwca oraz w sierpniu 2010 r. ponownie przebywał na Oddziale (...). W okresie od 1 do 4 lipca 2011 r. przebywał na Oddziale (...) Urazowej i Ortopedii z rozpoznaniem: wygojone złamanie trzonu kości udowej lewej. Usunięto operacyjnie gwoździe śródszpikowy z lewej kości udowej. Zalecono chodzenie o kulach z obciążaniem lewej kończyny dolnej. Ponownie na Oddziale (...) w Z. powód był w okresie od 20 lipca do 19 sierpnia 2011 r.

W dniu 1 kwietnia 2011 r. powód uzyskał orzeczenie o niepełnosprawności. Został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 30 kwietnia 2014 r. ze wskazaniem zatrudnienia w warunkach chronionych i korzystania ze środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji.

W cenie ortopedycznej, w wyniku wypadku powód w zakresie narządu ruchu doznał złamania tarczowego trzonu kości udowej prawej, złamania trzonu, kości udowej lewej, uszkodzenia tkanek miękkich lewego podudzia. Zdaniem biegłego ortopedy, powód wymagał pomocy ze strony osób trzecich w czynnościach egzystencjalnych w zakresie około 5 godz. dziennie w okresie pierwszych 3 miesięcy od urazu. Po tym czasie w okresie następnego półrocza pomoc tę powinien mieć przez około 4 godziny dziennie. W okresie następnych 6 miesięcy zakres niezbędnej pomocy wynosił 3 godziny dziennie. Po tym czasie powód nie wymagał już pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego.

Od stycznia 2009 r. kiedy powodowi zezwolono na chodzenie o kulach do sierpnia 2011 r. poza samodzielnym wykonywaniem wyuczonych ćwiczeń w domu był 3 razy rehabilitowany stacjonarnie z powodu osłabienia siły mięśni kończyn dolnych i mięśni grzbietu oraz nieprawidłowego stereotypu chodu. W ocenie biegłej sądowej z zakresu rehabilitacji medycznej, powód wymagał pomocy w czynnościach samoobsługi i dnia codziennego w pierwszych 3 miesiącach od urazu w wymiarze 3 godzin dziennie, od 4 miesiąca - po 4 godziny dziennie, od 10 miesiąca do lipca 2011 r. w wymiarze 2 godzin dziennie, a od lipca 2011 r. nie wymaga pomocy w czynnościach dnia codziennego.

Powód przed wypadkiem samochodowym powód był osobą zdrową i pełnosprawną. Łącznie w szpitalach na zabiegach operacyjnych, rehabilitacji, badaniach spędził około 6 miesięcy. W czasie pobytu w szpitalu codziennie odwiedzała powoda jego rodzina, świadcząc mu pomoc przy myciu, karmieniu, przebieraniu, załatwianiu potrzeb fizjologicznych. Osoby z rodziny powoda w ciągu dnia zmieniały się, łącznie świadcząc mu pomoc w wymiarze 5-6 godzin dziennie. Przez rok czasu po wypadku powód był osobą leżącą w łóżku, wymagającą pomocy we wszystkich czynnościach dnia codziennego. Powód załatwiał potrzeby fizjologiczne leżąc w łóżku. Przez pół roku chodził przy pomocy balkonika, a od września 2009 r. rozpoczął naukę chodzenia o dwóch kulach. Powód używał dwóch kul do czerwca 2010 r. Potem miał zabieg operacyjny i po nim też musiał chodzić o dwóch kulach przez 2-3 miesiące. Następnie używał jednej kuli. Definitywnie powód odstawił kule na przełomie grudnia 2011 r. i stycznia 2012 r. W okresie niepełnosprawności fizycznej rodzina pomagała powodowi przy myciu, ubieraniu się, przygotowywała posiłki, robiła zakupy, sprzątała mieszkanie.

Dokonując oceny dowodów Sąd Okręgowy uznał, że wszystkie opinie biegłych lekarzy były rzetelne, wiarygodne, kompletne i nie zostały skutecznie podważone przez stronę pozwaną.

W tym stanie rzeczy Sąd I instancji uznał powództwo za usprawiedliwione co do zasady na podstawie art. 436 § 2 zd. 2 k.c. w zw. z art. 435 k.c. oraz art. 822 k.c. i art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

Orzekając o rencie na zwiększone potrzeby w oparciu o art. 444 § 2 k.c. Sąd I instancji wskazał, że na skutek doznanych w wypadku urazów zwiększyły się potrzeby powoda m.in. w zakresie korzystania z opieki innej osoby. W zakresie renty za okres od dnia wypadku do dnia 30 listopada 2010 r. Sąd Okręgowy świadczenie to skapitalizował i przyznał powodowi zgodnie z żądaniem kwotę 30.844 zł, na którą złożyły się koszty zakupu lekarstw, konsultacji lekarskich, rehabilitacji, dojazdu do placówek służby zdrowia, a także koszty opieki osób trzecich w kwocie 28.724 zł - przy przyjęciu stawki godzinowej kosztu opieki na 7,11 zł. Sąd Okręgowy zaakceptował w tym zakresie w całości twierdzenia pozwu i przyjął, że powód wymagał opieki początkowo w wymiarze 18 godzin na dobę, musiał w tym okresie stale leżeć na specjalistycznym materacu, co od 8 kwietnia do 8 maja 2008 r. daje kwotę 3.839,40 zł. Następnie w okresie od 9 maja do 30 września 2008 r. powód wymagał opieki w wymiarze 10 godzin na dobę, co daje kwotę 10.309,50 zł. W okresie od 1 października do 31 grudnia 2008 r. powód wymagał opieki w wymiarze 5 godzin na dobę, co daje kwotę 3.270,60 zł. Skapitalizowana renta na zwiększone potrzeby w postaci opieki i wyreki osób trzecich za okres od dnia wypadku do 30 listopada 2010 r. wynosiła, przy uwzględnieniu powyższych obliczeń 41.949 zł. Pozwany wypłacił powodowi z tego tytułu łącznie kwotę 13.225 zł, co zostało uwzględnione w żądaniu pozwu (41.949 zł - 13.225 zł = 28.724 zł). Za okres od 1 grudnia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2011 r. Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powoda rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 1.146,50 zł miesięcznie, na którą składa się kwota zakupu lekarstw, maści, środków przeciwbólowych, dojazdów do lekarzy, a ponadto koszty opieki osób trzecich przy uwzględnieniu wymiaru opieki 5 godzin na dobę, co w tym zakresie daje kwotę 1.066,50 zł.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu zapadło na podstawie art. 98 k.p.c. Przy odpowiednim zastosowaniu tej zasady orzeczono również o nieuiszczonych kosztów sądowych (art. 113 ust. 1 u.k.s.c.).

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł pozwany, zaskarżając wyrok w części dotyczącej punktu 1 lit b) wyroku – co do kwoty 22.538,70 zł z ustawowymi odsetkami, zasądzonej od pozwanego tytułem kosztów opieki za okres od dnia wypadku do 30 listopada 2011 r. oraz punktu 1 lit. d) wyroku – co do kwoty 10.238,40 zł, stanowiącej część renty na zwiększone potrzeby zasądzonej za okres od 1 grudnia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r. (tj. ponad kwotę 426 zł miesięcznie w okresie od grudnia 2010 r. do czerwca 2011 r. i ponad kwotę 80 zł miesięcznie począwszy od lipca 2011 r.), zarzucając naruszenie prawa procesowego, tj. art. 227 i art. 299 k.p.c. poprzez oparcie ustaleń faktycznych w przedmiocie potrzeb powoda po wypadku na podstawie wyjaśnień powoda oraz nieuzasadnionego zsumowania czasu koniecznej opieki podawanego przez biegłych lekarzy różnych specjalności oceniających kwestię koniecznej opieki, pomimo że podstawą oceny tych biegłych w zakresie korzystania przez powoda z opieki były te same okoliczności faktyczne.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez obniżenie renty skapitalizowanej za okres od dnia wypadku do dnia 30 listopada 2010 r. do kwoty 8.305,30 zł, zaś renty bieżącej za okres od dnia 1 grudnia 2010 r. do dnia 30 czerwca 2011 r. do kwot po 506,60 zł oraz po 80 zł miesięcznie począwszy od lipca 2011 r. i oddalenie w ten sposób powództwa w zaskarżonym zakresie, orzeczenie o stosunkowym rozliczeniu kosztów postępowania za pierwszą instancję odpowiednio do wyniku postępowania, jak również o zwrot kosztów postępowania za instancję odwoławczą.

Powód wniósł o oddalenie apelacji na koszt pozwanego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej jest zasadna.

Zgodzić się należy ze skarżącym, że Sąd I instancji z naruszeniem przepisów prawa procesowego ustalił, iż czas koniecznej opieki nad powodem w okresie od 8 kwietnia do 8 maja 2008 r. wynosił 18 godzin dziennie, od 9 maja do 30 września 2008 r. - 10 godzin dziennie, od 1 października do 31 grudnia 2008 r. – 5 godzin dziennie oraz od 1 grudnia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r. – 5 godziny dziennie.

Kwestia niezbędnej pomocy w czynnościach życia codziennego i opieki nad powodem, konieczna dla rozstrzygnięcia o wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb, wymagała odwołania się do wiadomości specjalnych (art. 278 k.p.c.), którymi ani strony, ani też Sąd orzekający nie dysponują. W tym zakresie Sąd Okręgowy prawidłowo dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy różnych specjalności, w tym lekarza ortopedy i lekarza specjalisty z zakresu rehabilitacji. Następnie dowody te ocenił jako w pełni wiarygodne i ich konkluzje wprowadził do podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. W konsekwencji w zaskarżonym wyroku znalazły się ustalenia, że z ortopedycznego punktu widzenia, powód wymagał pomocy w czynnościach egzystencjalnych w zakresie około 5 godz. dziennie w okresie pierwszych 3 miesięcy od urazu. Po tym czasie w okresie następnego półrocza pomoc tę powinien mieć świadczoną przez około 4 godziny dziennie. W okresie następnych 6 miesięcy zakres niezbędnej pomocy wynosił 3 godziny dziennie. Po tym czasie powód nie wymagał już pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego. W ocenie biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej, powód wymagał pomocy w czynnościach samoobsługi i dnia codziennego w pierwszych 3 miesiącach od urazu w wymiarze 3 godzin dziennie, od 4 miesiąca po 4 godziny dziennie, od 10 miesiąca do lipca 2011 r. w wymiarze 2 godzin dziennie, od lipca 2011 r. nie wymaga pomocy w czynnościach dnia codziennego.

Strona powodowa nie zgłosiła zastrzeżeń do opinii biegłych sądowych w zakresie rozmiaru opieki nad powodem w poszczególnych okresach; nie wносиła też o wezwanie biegłych na rozprawę celem skonfrontowania wydanych opinii i ewentualnego ustalenia, czy z punktu widzenia specjalności każdego z biegłych możliwe jest np. zsumowanie czasu opieki wynikającego z obu opinii. Co do zasady nie można bowiem całkowicie wykluczyć, że dolegliwości i ograniczenia wynikłe z uszkodzenia jednego organu ciała albo wchodzące w zakres zainteresowania jednej tylko z dziedzin medycyny, wymagają udzielenia pomocy choremu np. w pierwszej części dnia - rano, inne zaś wymagają udzielenia choremu opieki np. w porze wieczornej. Przy takim założeniu czas niezbędnej opieki i koszty z tym

związane należałoby z korzyścią dla powoda zsumować. W rozpatrywanej sprawie brak było jednak dostatecznych podstaw dla czynienia tego rodzaju założenia. Sąd I instancji, nie dokonując w tym zakresie wszechstronnej oceny opinii biegłych w zestawieniu z treścią odmiennie naświetlających kwestię koniecznej opieki zeznań powoda, poprzestając na lapidarnym stwierdzeniu, że wszystkie opinie biegłych lekarzy były rzetelne, wiarygodne, zupełne i nie zostały skutecznie podważone przez stronę pozwaną. Dodatkowo w rozważaniach wyszedł ponad płynące z opinii wnioski, ustalając czas niezbędnej opieki nad powodem w rozmiarze odpowiednio 18, 10 i 5 godzin dziennie, co stanowi więcej niż zsumowanie omawianych wielkości.

Powyższe oznacza, że ustalenia Sądu Okręgowego w tym zakresie obarczone są wewnętrzną sprzecznością i mimo uznania dowodu z opinii biegłych za wiarygodny, w istocie odrzucają ich konkluzje. Tymczasem z uwagi na wymagane w tym zakresie wiadomości specjalne, jedynie ten ostatni środek dowodowy pozwalał na prawidłowe ustalenie, jaki jest czas wymaganej pomocy i opieki osób trzecich niezbędny do zaspokojenia zwiększonych potrzeb powoda, będących następstwem doznanego urazu. Zaspokojeniu w trybie art. 444 § 2 k.c. podlegają bowiem jedynie tego rodzaju potrzeby, które stanowią następstwo czynu niedozwolonego. Wymiar opieki mierzony jest przy tym efektywnym czasem pracy opiekuna i przy odwołaniu się, tak jak w rozpatrywanej sprawie, do godzinowej stawki pracy tego rodzaju wykwalifikowanej osoby. W ramach renty na zwiększone potrzeby nie podlegają natomiast rekompensacie koszty opieki pojmowanej jako zapewnienie stałej obecności innej osoby przy poszkodowanym, o ile nie występują ku temu wyraźne wskazania medyczne, a jak się wydaje, w taki właśnie błędny sposób dokonano wyliczenia kosztów niezbędnej pomocy osób trzecich w pozwie.

Wobec tego, że dowód z przesłuchania strony ma charakter subsydiarny (art. 299 k.p.c.), zaś wydane w sprawie wiarygodne opinie biegłych umożliwiły ustalenie rzeczywistego rozmiaru koniecznej opieki nad powodem, zeznania powoda w omawianym zakresie nie mogą prowadzić do podważenia konkluzji dowodu z opinii biegłych. Należy przy tym zwrócić uwagę, że twierdzenia M. W. były niezwykle ogólne i lapidarne, a nadto pozostawały w oczywistej opozycji do załączonej do akt dokumentacji lekarskiej, z której wynikało, że już w styczniu 2009 r. powód rozpoczął naukę chodzenia o kulach (k – 14), w czerwcu 2011 r. w trakcie badania przez biegłego ortopedę poruszał się samodzielnie i w pełni sprawnie, a wywiadzie lekarskim podawał, że z asekuracją dwóch kul łokciowych poruszał się jedynie do jesieni 2009 r. (k 67), podobnie w karcie leczenia rehabilitacyjnego z Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. Oddziału (...) z dnia 19 sierpnia 2011 r. odnotowano „po przeprowadzonym usprawnieniu chód prawidłowy” (k 109). Z tego względu należało uznać, że pomoc w czynnościach życia codziennego była niezbędna powodowi przez czas nie dłuższy, niż ustalony w opiniach wydanych przez biegłych lekarzy. Oznacza to, że przyjmując najkorzystniejszą dla powoda ocenę wynikającą z zestawienia obu opinii, wymagał on opieki przez następujący czas: przez pierwsze 3 miesiące od urazu – 5 godzin na dobę, następne 6 miesięcy – 4 godziny na dobę, następne 6 miesięcy – 3 godziny na dobę, a następne 27 miesięcy – 2 godziny na dobę.

Koszt niezbędnej opieki zasądzony w ramach renty skapitalizowanej za okres od dnia wypadku do dnia 30 listopada 2010 r. winien zatem wynieść kwotę 19.410,30 zł pomniejszoną o kwotę 13.225 zł wypłaconą z tego tytułu w toku likwidacji szkody, zaś w ramach renty bieżącej – po 426,60 zł miesięcznie od 1 grudnia 2010 r. do 30 czerwca 2011 r. Po tej dacie powód nie wymagał już opieki. Renta na zwiększone potrzeby obejmuje przy tym także niekwestionowane w apelacji wydatki związane z leczeniem i przejazdami.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. uwzględnił w całości apelację zgodnie z jej wnioskiem.

W związku ze zmianą merytorycznego rozstrzygnięcia zaszła konieczność stosownej modyfikacji orzeczenia o kosztach procesu, przy uwzględnieniu zasady stosunkowego ich rozliczenia w oparciu o art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. i ustaleniu, że ostatecznie żądanie pozwu zostało uwzględnione w około 76 %. Przy odpowiednim zastosowaniu tej zasady oraz ostatecznej proporcji roszczeń uwzględnionych do oddalonych obniżono również wysokość nieuiszczonych kosztów sądowych podlegających pobraniu od strony pozwanej (art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych), zaś powoda na podstawie art. 113 ust. 4 powołanej ustawy

nie obciążono częścią przypadających na niego kosztów sądowych z uwagi na charakter sporu oraz trudną sytuację osobistą i materialną.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł stosownie do zasady wyrażonej w art. 98 k.p.c. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego w kwocie 1.800 zł, ustalonej według przepisów § 6 pkt 5 oraz w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) oraz opłata stosunkowa od apelacji w wysokości 1.639 zł.