

Sygn. akt: I ACa 764/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Wincenty Ślawski
Sędziowie:	SA Dorota Ochalska - Gola (spr.) SA Joanna Walentkiewicz - Witkowska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Julita Postolska

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. P.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 20 grudnia 2012 r. sygn. akt X GC 527/11

- 1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. P. kwotę 84.396,50 (osiemdziesiąt cztery tysiące trzysta dziewięćdziesiąt sześć 50/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 22 kwietnia 2011 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 683,30 (sześćset osiemdziesiąt trzy 30/100) złote tytułem zwrotu kosztów procesu i oddala powództwo w pozostałej części;**
- 2. oddala apelację w pozostałym zakresie;**
- 3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. P. kwotę 3.205,60 (trzy tysiące dwieście pięć 60/100) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 764/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 20 grudnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Łodzi X Wydział Gospodarczy oddalił powództwo M. P. przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 207.906,97 zł z ustawowymi odsetkami od 14 lutego 2011 r. i orzekł o kosztach procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych: Powódka w ramach swojego przedsiębiorstwa prowadzi hotele i podobne obiekty zakwaterowania. Na nieruchomości przy ul. (...) w S., dla której prowadzona jest jedna księga wieczysta, powódka postawiła cztery budynki, w których prowadzi działalność hotelarką w ramach Hotelu (...), w tym budynek nr (...), w którym znajduje się sala bankietowa.

W dniu 11 lutego 2010 r. powódka zawarła z pozwaną umowę ubezpieczenia (...) na okres od 12 lutego 2010 r. do 11 lutego 2011 r. W umowie tej jako sumę ubezpieczenia wpisano kwotę 2.700.000 zł. Jako miejsce ubezpieczenia wskazano ul. (...) w S.. Do umowy miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia (...) ustanowione przez zarząd pozwanej uchwałą nr (...)z 17 lipca 2007 r.; jednocześnie w formularzu polisy powódka oświadczyła, że otrzymała te OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia została zawarta za pośrednictwem agencji ubezpieczeniowej prowadzonej przez Z. P. (1).

Zgodnie z § 1 ust. 4 OWU ubezpieczeniem objęte było mienie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu określonym w umowie ubezpieczenia. Zgodnie natomiast z § 3 ust. 1 pkt 1 OWU przedmiotem ubezpieczenia mogły być ewidencjonowane i określone w umowie ubezpieczenia budynki i budowle, w których prowadzona była działalność hotelarska (z wyłączeniem budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego) oraz obiekty małej architektury. W § 5 ust. 1 pkt 1 OWU postanowiono, że pozwana odpowiada za szkody w ubezpieczonym mieniu powstałe m.in. w wyniku działania ognia. Wreszcie - zgodnie z § 34 ust. 13 pkt 1 OWU - w przypadku zaniżenia przez ubezpieczającego sumy ubezpieczenia (co zostało zdefiniowane jako „niedoubezpieczenie”) dla danego składnika mienia, w przypadku szkody częściowej odszkodowanie ulegało zmniejszeniu w takim stosunku, w jakim pozostawała zadeklarowana suma ubezpieczenia do wartości rzeczywistej lub odtworzeniowej mienia w zależności od wartości zadeklarowanej do ubezpieczenia; dotyczyło to również uzasadnionych i udokumentowanych kosztów związanych z uprzątnięciem pozostałości po szkodzie łącznie z kosztami rozbiórki i demontażu części niezdalnych do użytku.

Gotową do podpisania polisę powódce przyniósł agent ubezpieczeniowy. Agent nie informował powódki o zapisach umowy, a powódka nie miała wątpliwości co do treści umowy. Zawierając umowę ubezpieczenia powódka uważała, że kwota 2.700.000 zł to suma należnego jej odszkodowania, a nie wartość budynków.

Umowa z dnia 11 lutego 2012 r. była już kolejną zawartą między stronami na zasadach wznowienia ubezpieczenia, przy czym ostatnie 2 lub 3 umowy były zawierane za pośrednictwem Z. P. (2). Pierwszą z umów, w której również wskazano sumę ubezpieczenia w wysokości 2.700.000 zł (2.000.000 zł jako wartość budynków i budowli oraz 700.000 zł jako wartość wyposażenia), zawarto w dniu 3 marca 2003 r., a następnie strony zawierały analogiczne umowy ubezpieczenia na kolejne okresy. Podczas rozmów dotyczących zawierania jednej z tych umów ubezpieczenia agencja ubezpieczeniowa chciała doubezpieczyć także nowo postawiony budynek (później oznaczony jako nr 4), na co powódka nie wyraziła zgody. Wskazała, że budynek ten jest ubezpieczony w ramach umowy kredytu. Ostatecznie do doubezpieczenia nowego budynku nie doszło.

W oparciu o zeznania świadka Z. P. (2) Sąd I instancji przyjął jednocześnie, że gdyby powódka nie chciała ubezpieczyć jednego z budynków posadowionych na tej samej nieruchomości, to stosowny zapis znalazłby się w polisie, a w interesie agenta ubezpieczeniowego jest, aby wskazano jak najwyższą sumę ubezpieczenia, gdyż od tego zależy jego prowizja.

W dniu 12 stycznia 2011 r. w budynkach objętych ubezpieczeniem wybuchł pożar. W toku postępowania likwidacyjnego pozwana ustaliła wysokość szkody na kwotę 1.760.419,36 zł netto (1.470.404,64 zł w zakresie budynku i budowli oraz 290.014,72 zł w zakresie wyposażenia). Odszkodowanie ustaliła zaś na kwotę 351.270,63 zł netto (235.264,74 zł w zakresie budynku i budowli oraz 116.005,89 zł w zakresie wyposażenia). Takie obniżenie odszkodowania wynikało z faktu, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwana ustaliła wartość ubezpieczonego

obiekty, w tym budynku nr (...), na kwotę 12.455.364,36 zł netto. Skoro wartość budynków i budowli w umowie ubezpieczenia wskazano na kwotę 2.000.000 zł, pozwana przyjęła niedoubezpieczenie na poziomie 84% - innymi słowy ubezpieczone było jedynie 16% wartości obiektu, jedynie taka część szkody należna była powodce tytułem odszkodowania. Analogicznie pozwana postąpiła w zakresie wyposażenia, gdzie jego wartość oszacowała na kwotę 1.740.256,85 zł (w tym mienie stanowiące wyposażenie budynku nr (...)), zaś z uwagi na wskazanie sumy ubezpieczenia w wysokości 700.000 zł, pozwana przyjęła niedoubezpieczenie wyposażenia na poziomie 60%.

Powódka w piśmie z dnia 6 lipca 2011 r. zarzuciła, że jeden z budynków nie powinien być uwzględniany przy wycenie szacunkowej wartości obiektu, bowiem jest on przeznaczony do organizowania imprez okolicznościowych i nie służy działalności hotelarskiej. Powódka jednocześnie powołała się na § 3 OWU oraz wskazała, że - zgodnie z decyzją Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w S. nr (...) - sporny budynek jest budynkiem usługowym przeznaczonym do organizowania imprez okolicznościowych. Powódka podniosła zarzut, że wycena wartości budynków sporządzona przez pozwaną została zawyżona; w tym zakresie powódka przedstawiła prywatną ekspertyzę sporządzoną przez rzeczoznawcę majątkowego M. K..

Ustosunkowując się do powyższych zarzutów powódki, pozwana w aneksie do raportu końcowego, nie uwzględniła zastrzeżeń powódki co do jednego z budynków i - z uwzględnieniem § 1 ust. 4 OWU - ponownie przy szacowaniu wartości ubezpieczonych budynków i budowli, uwzględniła cztery budynki. Z kolei w zakresie wyposażenia zmniejszyła jego wartość i oszacowała ją na kwotę 1.468.641,24 zł, co dawało 52% niedoubezpieczenia, a w związku ze zmniejszeniem stopnia niedoubezpieczenia, zwiększeniu do kwoty 139.207,07 zł netto uległo odszkodowanie należne powodce z tytułu spalenia wyposażenia. Pozwana zmniejszyła odszkodowanie w zakresie budynku i budowli do kwoty 253.558,70 zł netto. Nadto zmniejszyła niedoubezpieczenie do 83%. Łącznie odszkodowanie należne powodce pozwana ustaliła na kwotę 392.765,77 zł i tą kwotę wypłaciła powodce.

W oparciu o tak zakreślony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał powództwo za nieudowodnione.

Za bezzasadny Sąd I instancji uznał zarzut braku legitymacji procesowej czynnej powódki zakresie 1/2 roszczenia. Z polisy wynika, że stroną spornej umowy ubezpieczenia była powódka jako tzw. jednoosobowy przedsiębiorca, nie zaś wspólnicy spółki cywilnej.

Sąd Okręgowy podkreślił, że strona pozwana nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności i dobrowolnie spełniła bezsporną część swojego świadczenia. Ostatecznie dla określenia wysokości dochodzonego roszczenia istotne znaczenie miała rozmiar szkody poniesionej przez powódkę i kwestia tzw. niedoubezpieczenia majątku powódki. Ta druga kwestia była relewantna dla rozstrzygnięcia, albowiem - zgodnie z § 34 ust. 13 pkt 1 OWU - w przypadku zaniżenia przez ubezpieczającego sumy ubezpieczenia dla danego składnika mienia, w przypadku szkody częściowej odszkodowanie ulegało zmniejszeniu w takim stosunku, w jakim pozostawała zadeklarowana suma ubezpieczenia do wartości rzeczywistej lub odtworzeniowej mienia w zależności od wartości zadeklarowanej do ubezpieczenia. Spór między stronami dotyczył tego, czy zakresem ubezpieczenia objęty był również budynek nr (...). W ocenie Sądu I instancji, nietrafne było stanowisko powódki, która opierając się na treści § 3 ust. 1 pkt 1 OWU i wobec faktu, że budynek nr (...) został wybudowany już po zawarciu pierwszej umowy ubezpieczenia i objęty umową ubezpieczenia zawartą z innym podmiotem wywozowała, że nie został one objęty umową stron z dnia 11 lutego 2010 r.

Sąd Okręgowy wskazał, że żaden przepis prawa nie zabrania, aby jedna rzecz była objęta dwoma lub więcej umowami ubezpieczenia. W konsekwencji fakt, że budynek nr (...) był objęty inną umową ubezpieczenia nie stanowił argumentu na rzecz tezy, że nie był także objęty sporną umową ubezpieczenia. Bez znaczenia pozostaje także okoliczność, że w okresie, kiedy strony zawierały pierwszą umowę ubezpieczenia, sporny budynek jeszcze nie został posadowiony. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na określony okres i po tym okresie zawierana jest kolejna umowa ubezpieczenia, odrębna od poprzedniej, mimo że strony posługiwały się terminem kontynuacji umowy. Oznacza to, że nawet jeśli sporny budynek został postawiony już po zawarciu pierwszej umowy między stronami, to i tak podczas zawierania umowy z 2010 r. istniał, a więc mógł zostać objęty ubezpieczeniem.

Podczas zawierania jednej z wcześniejszych umów ubezpieczenia agent ubezpieczeniowy działający w imieniu i na rzecz pozwanej proponował doubezpieczenie mienia z uwagi na wybudowanie spornego budynku nr (...), na co powódka nie wyraziła zgody. Sąd I instancji uznał, że w tym przypadku powódka nie wyraziła zgody na zwiększenie sumy ubezpieczenia, nie zaś na objęcie ubezpieczeniem nowego budynku. Odwołał się w tym zakresie do treści § 1 ust. 4 OWU, zgodnie z którym ubezpieczeniem objęte było mienie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu określonym w umowie ubezpieczenia. W polisie zaś wskazano jako miejsce ubezpieczenia mienie położone w S. przy ul. (...) i nie uczyniono w tym zakresie jakichkolwiek wyjątków. Oznacza to, że ubezpieczeniem objęte były wszystkie budynki, w tym sporny budynek nr (...), położone pod tym adresem. W ocenie Sadu I instancji nie miało znaczenia, że budynki te położone są na różnych działkach ewidencyjnych, bowiem zadaniem ewidencji gruntów i budynków jest rejestracja danych służących organom państwa i jednostkom samorządu terytorialnego dla wykonania zadań związanych z zagospodarowaniem przestrzennym, gospodarką nieruchomościami, pobieraniem danin publicznych. Istotne jest, że wszystkie budynki znajdują się na jednej nieruchomości i pod jednym adresem.

Ponadto z zeznań świadka Z. P. (1) wynikało, że w interesie agenta ubezpieczeniowego było wskazanie w umowie jak największej sumy ubezpieczenia, od tego bowiem zależna była jego prowizja. W tej sytuacji odwołując do doświadczenia życiowego Sąd Okręgowy wywiódł, że agent proponował powódce podwyższenie właśnie sumy ubezpieczenia, a nie objęcie ubezpieczeniem dodatkowego budynku, który i tak był objęty ubezpieczeniem zgodnie z § 1 ust. 4 OWU. Brak zgody powódki nie dotyczył więc objęcia spornego budynku nr (...) ubezpieczeniem, lecz zwiększenia sumy ubezpieczenia.

Nietrafny był zarzut, iż w myśl § 3 ust. 1 pkt 1 OWU przedmiotem ubezpieczenia mogły być ewidencjonowane i określone w umowie ubezpieczenia budynki i budowle, w których jest prowadzona działalność hotelarska. Zgodnie z art. 385 § 1 k.c. w razie sprzeczności treści umowy z wzorcem umowy strony są związane umową. Natomiast w umowie polisie jednoznacznie wskazano jako miejsce ubezpieczenia S. ul. (...). Niezależnie od tego nie sposób wykluczyć, aby w spornym budynku nr (...) powódka prowadziła działalność powiązaną z działalnością hotelarską i również z tego względu uznać należy, że sporny budynek był objęty ubezpieczeniem.

W konkluzji tych rozważań Sąd I instancji uznał, że wartość budynku nr (...) winna zwiększać wartość ubezpieczonego mienia.

W ubezpieczeniach dobrowolnych sumę ubezpieczenia deklaruje ubezpieczający i w jego interesie leży, aby ta suma odpowiadała wartości ubezpieczeniowej, gdyż od tego zależy otrzymanie przez niego pełnego odszkodowania. W sytuacji zaś, gdy suma ubezpieczenia jest niższa od rzeczywistej wartości przedmiotu ubezpieczenia (wartości ubezpieczeniowej), przy szkodzie częściowej wartość odszkodowania będzie zależała od przyjętego w umowie systemu odpowiedzialności ubezpieczyciela. Kwestię tę w spornej umowie reguluje § 34 ust. 13 pkt 1 OWU. Regulacja ta winna być uznana za dokonaną w sposób ważny i skuteczny w ramach autonomii woli stron, albowiem - zgodnie z art. 824 § 1 k.c. - suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela jedynie, jeśli nie umówiono się inaczej.

Z uwagi na treść tego przepisu OWU Sąd I instancji uznał, że w niniejszej sprawie konieczne było udowodnienie wartości ubezpieczonego mienia (skoro wartość sumy ubezpieczenia była bezsporna). Z mocy art. 6 k.c. i art. 232 zdanie I k.p.c. ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na stronie powodowej. Powódka winna udowodnić wartość ubezpieczonego mienia zarówno w wypadku, jeśli ubezpieczeniem objęty był sporny budynek nr (...), jak i w wypadku, gdy budynek ten nie był przedmiotem ubezpieczenia. Udowodnienie tej okoliczności wymagało wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. Tymczasem powódka odwołała się do prywatnej ekspertyzy złożonej w toku postępowania likwidacyjnego.

Sąd Okręgowy wskazując na poglądy orzecznictwa argumentował, że prywatne ekspertyzy opracowane na zlecenie stron, czy to w toku procesu czy jeszcze przed jego wszczęciem, nie są opinią biegłego. Takie prywatne ekspertyzy, o ile spełniają warunki z art. 245 k.p.c. stanowią jedynie dowód z dokumentu prywatnego. W takim jednak wypadku dokument ten stanowi jedynie dowód tego, że osoba, która go podpisała, wyraziła zawarty w niej pogląd, nie korzysta

natomiast z domniemania zgodności z prawdą zawartych w niej twierdzeń. Zgodnie z art. 253 zdanie II k.p.c. - jeżeli spór dotyczy dokumentu prywatnego pochodzącego od innej osoby niż strona zaprzeczająca, prawdziwość dokumentu powinna udowodnić strona, która chce z niego skorzystać. Oznacza to, że w wypadku zaprzeczenia przez stronę przeciwną prawdziwości dokumentu prywatnego, to strona posługująca się taką przedprocesową opinią winna udowodnić jej prawdziwość. Jak wskazał Sąd I instancji, pozwana już w toku postępowania likwidacyjnego podnosiła określone zarzuty pod adresem owej ekspertyzy i kontynuowała jej kwestionowanie także w procesie, choćby w odpowiedzi na pozew. Mimo tego powódka nie zgłosiła wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego na okoliczność wartości ubezpieczonego mienia. Sąd Okręgowy nie znalazł zaś podstaw do dopuszczenia tego dowodu z urzędu, a okolicznością przemawiającą przeciwko temu była także reprezentacja powódki przez profesjonalnego pełnomocnika procesowego.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy przyjął, że powódka nie udowodniła wartości mienia objętego ubezpieczeniem. Tym samym powódka nie udowodniła - przy uwzględnieniu dyspozycji § 34 ust. 13 pkt 1 OWU - że współczynnik niedoubezpieczenia jej mienia był mniejszy, niż przyjęła to pozwana, a więc że należało się jej wyższe odszkodowanie niż wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego. Z tych względów powództwo podlegało oddaleniu.

Apelację od wyroku wniosła powódka, zaskarżając go w całości i zarzucając:

1) naruszenie przepisów postępowania - art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie dyrektyw zasady swobody sędziowskiej w ocenie dowodów poprzez nieuzasadnione i sprzeczne ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym przyjęcie, że:

- zakresem ubezpieczenia objęty był również budynek oznaczony w „Raporcie pośrednim z likwidacji szkody” numerem 4,

- powódka nie wykazała wyższej wartości budynków będących przedmiotem umowy ubezpieczenia zawartej przez strony aniżeli wynikająca z wyceny dokonanej w toku postępowania likwidacyjnego przez ubezpieczyciela,

- brak wyjaśnienia istotnych okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy poprzez brak poczynienia jakichkolwiek ustaleń w zakresie wartości ruchomości, w tym wyposażenia hotelu, maszyn, aparatów i urządzeń technicznych;

2) naruszenie przepisów prawa procesowego - art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak odniesienia się w uzasadnieniu wyroku do części zebranego w sprawie materiału dowodowego w zakresie:

- wartości ruchomości, w tym wyposażenia hotelu, maszyn, aparatów i urządzeń technicznych,

- kosztów związanych z uprzątnięciem pozostałości po szkodzie łącznie z kosztami rozbiórki i demontażu części niezdatnych do użytku w wyniku pożaru,

3) naruszenie prawa materialnego § 3 ust. 1 OWU poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, że w skład budynków objętych umową ubezpieczenia, która została potwierdzona polisą serii (...) nr (...) wchodził budynek oznaczony w „Raporcie pośrednim z likwidacji szkody” numerem (...), a przeznaczony wyłącznie na cele organizowania imprez okolicznościowych,

4) naruszenie prawa materialnego § 1 ust. 4 OWU poprzez jego błędne zastosowanie w realiach niniejszej sprawy i w konsekwencji błędne przyjęcie, że zakresem ubezpieczenia objęty był również budynek oznaczony w „Raporcie pośrednim z likwidacji szkody” numerem (...),

5) naruszenie prawa materialnego art. 385 § 1 k.c. - poprzez jego zastosowanie wobec przyjęcia, że umowa ubezpieczenia i OWU reprezentują treści sprzeczne względem siebie,

6) naruszenie prawa materialnego - art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66 ze zm.), poprzez jego niezastosowanie w realiach niniejszej sprawy, a w konsekwencji błędną wykładnię § 3 ust. 1 i § 1 ust. 4 OWU.

W konkluzji powódka wniosła o zmianę wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie - uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpatrzenia, nadto zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania przed sądami obu instancji.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji na koszt powódki.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki jest zasadna jedynie w części.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do przywołanych przez skarżącą zarzutów naruszenia przepisów prawa procesowego, nakierowanych na podważenie oceny dowodów i ustaleń poczynionych przez Sąd I instancji, nie budzi bowiem wątpliwości, że oceny ewentualnych uchybień w zakresie stosowania i wykładni prawa materialnego można dokonać wyłącznie w oparciu o prawidłowo zakreśloną podstawę faktyczną rozstrzygnięcia.

Jak trafnie dostrzegł Sąd I instancji, spór między stronami w istocie sprowadzał się do ustalenia stopnia niedoubezpieczenia majątku powódki, co w świetle postanowień § 34 ust. 13 pkt 1 OWU przekładało się na wysokość należnego odszkodowania. Z kolei prawidłowe określenie niedoubezpieczenia majątku wymagało ustalenia zarówno zakresu mienia objętego ubezpieczeniem (w tym spornego budynku nr (...)), jak i jego wartości. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, spośród zarzutów apelacji opartych na naruszeniu normy art. 233 § 1 k.p.c. zasadny okazał się jedynie ten zmierzający do podważenia oceny dowodów z zeznań świadków D. P. i Z. P., która ostatecznie przełożyła się na wadliwe ustalenie, że zakresem ubezpieczenia objęty był również budynek oznaczony w „Raportie pośrednim z likwidacji szkody” numerem 4. W tym zakresie Sąd Okręgowy nie ustrzegł się wewnętrznej sprzeczności w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, bowiem w części poświęconej ustaleniom faktycznym przyjął w oparciu o zeznania świadka D. P., że proponowała ona rozszerzenie umowy ubezpieczenia na nowy budynek sali bankietowej, na co powódka nie wyraziła zgody, wskazując, że mienie to jest już objęte umową ubezpieczenia zawartą w związku z kredytem udzielonym na budowę, a jednocześnie w rozważaniach tą samą relację świadka ocenił jako niespójną i w konsekwencji wywiódł z niej diametralnie odmienny wniosek o braku zgody apelującej na podwyższenie sumy ubezpieczenia. Tymczasem uważana analiza zeznań D. P. złożonych na rozprawie w dniu 13 grudnia 2012 r. w żadnym razie nie potwierdza tezy o braku precyzji wypowiedzi świadka, czy też o rzekomej niespójności, czy sprzeczności w jej relacji. Przeciwnie, w pierwszym etapie zeznań w odpowiedzi na pytania Sądu i pełnomocnika powódki, D. P. (2) jednoznacznie i konsekwentnie przedstawiła przebieg rozmowy z powódką w przedmiocie objęcia ubezpieczeniem nowego budynku i wprost podała, że nie doszło do ubezpieczenia tego mienia (vide protokół elektroniczny rozprawy z dnia 13 grudnia 2012 r. min.17:08 – 18:50, min. 20:35 -20:40). Podała również, że później nigdy nie zwracała się ponownie do powódki z tego rodzaju propozycją rozszerzenia umowy (vide protokół elektroniczny rozprawy z dnia 13 grudnia 2012 r. min. 20:00 -20:25). W dalszej części wypowiedzi - w odpowiedzi na pytanie pełnomocnika strony pozwanej - świadek wyjaśniła, że co prawda w rozmowie z powódką chodziło o zwiększenie sumy ubezpieczenia, ale w związku z nowym budynkiem (vide protokół elektroniczny rozprawy z dnia 13 grudnia 2012 r. min 23:50 – 24:10). Zeznania świadka D. P. pozostają przy tym w pełni zgodne z zeznaniami samej powódki, która także potwierdzała, że nie wyraziła zgody na objęcie umową ubezpieczenia nowego budynku nr (...). Odmiennych wniosków prowadzących do podważenia wiarygodności omawianych dowodów nie sposób zasadnie wywieść z relacji świadka Z. P. (2), który nie pamiętał żadnych szczegółów związanych ze sporną umową ubezpieczenia i nie wiedział, które budynki położone w S. przy ul. (...) były objęte ubezpieczeniem, a jego wypowiedzi dotyczące celu działania agenta ubezpieczeniowego mają wyłącznie hipotetyczny charakter. Z pewnością nie można także bezkrytycznie zaakceptować twierdzenia świadka, że gdyby klient nie chciał ubezpieczyć jednego z budynków posadowionych na tej samej nieruchomości, to świadek zaznaczyłby to w polisie. Analiza druku polisy wskazuje, że w jej treści wskazano jedynie miejsce ubezpieczenia, co nie jest równoznacznie z przedmiotem ubezpieczenia, o czym świadczy zestawienie postanowień § 1 ust. 4 OWU i

§ 3 ust. 1 OWU oraz § 2 pkt 24 OWU zawierającego definicję mienia. W zakresie przedmiotu ubezpieczenia polisa odsyłała do wniosku ubezpieczającego (pkt V polisy – „Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów - przedmiot ubezpieczenia zgodnie z wnioskiem”), zaś w okolicznościach sporu brak jest dowodu, by powódka kiedykolwiek wnioskowała o objęcie umową ubezpieczenia nowego budynku nr (...). Dodatkowo w dalszej części wypowiedzi świadek Z. P. podał, że „...jeśli jest kontynuacja polisy, to mnie nic nie interesuje. Przepisujemy umowę, to co było wcześniej i nic więcej mnie nie interesuje.” (vide k 174). W zestawieniu z wcześniejszą jego relacją, jedynym uprawnionym wnioskiem pozostaje ten, iż w przypadku braku inicjatywy ze strony ubezpieczającego nie dochodzi do modyfikacji wznawianej umowy ubezpieczenia, a jej warunki kształtują się tak jak w poprzednim okresie. Reasumując, za sprzeczny z zasadami swobodnej oceny dowodów wypada uznać wniosek Sądu I instancji, wyprowadzony w oparciu o dowody z zeznań świadków, iż agent ubezpieczeniowy proponował powódce wyłącznie podwyższenie sumy ubezpieczenia, na co nie wyraziła ona zgody, a wyłączenie budynku sali bankietowej z umowy ubezpieczenia wymagałoby szczególnych adnotacji w treści polisy.

Całkowicie chybione okazały się natomiast pozostałe argumenty apelacji, przywołane dla wykazania naruszenia dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Skarżąca, zarzucając Sądowi I instancji, iż ten naruszył reguły swobodnej oceny dowodów poprzez wadliwą analizę przedstawionych przez powódkę dowodów na okoliczność wyceny przedmiotu umowy ubezpieczenia, a w konsekwencji brak jakichkolwiek ustaleń w zakresie wartości ruchomości, w tym wyposażenia hotelu, maszyn, aparatów i urządzeń technicznych, zdaje się nie dostrzegać, że podstawowym warunkiem skuteczności tak sformułowanego zarzutu jest przeprowadzenie przez Sąd I instancji określonych dowodów w formie przewidzianej przepisami kodeksu postępowania cywilnego. Tymczasem w realiach sporu Sąd Okręgowy z zachowaniem dyspozycji art. 235 § 1 k.p.c. i art. 236 k.p.c. nie przeprowadził dowodu z żadnego z dokumentów załączonych do akt likwidacji szkody. W zakresie dowodów, które miałyby wskazywać na wartość ruchomości objętych ubezpieczeniem, a także wysokość kosztów usuwania skutków pożaru byłoby to zresztą praktycznie niemożliwie przy uwzględnieniu sposobu, w jaki powódka sformułowała wniosek dowodowy. Apelująca, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, ograniczyła się w pozwie do powołania bliżej niesprecyzowanych dowodów z rachunków i faktur, przy czym dowodów tych nie przedstawiła, wnioskując jedynie o załączenie akt postępowania w przedmiocie likwidacji szkody. Mimo, że akta te zostały przez stronę pozwaną załączone, powódka nie wskazała, które z zawartych w nich dokumentów stanowią dowód na poparcie jej twierdzeń. Dokumenty załączone do akt likwidacji szkody nie pozwalają przy tym na niesporną identyfikację osoby, która je złożyła, a niewątpliwie obie strony sporu gromadziły dokumentację na potwierdzenie wartości ubezpieczonego mienia. Wydaje się, że apelująca w toku procesu w ogóle nie zapoznała się z zawartością akt postępowania likwidacyjnego, bowiem ich lektura wskazuje, że nie zawierają one ani pisma powódki z dnia 6 lipca 2011 r., co uniemożliwia ustalenie, które dokumenty stanowiły jego załączniki (o ile w ogóle zostały one włączone do akt), ani nawet prywatnej ekspertyzy rzeczoznawcy majątkowego. W rezultacie przy niedostatecznie sformułowanym wniosku dowodowym i wobec oczywistych braków akt postępowania w przedmiocie likwidacji szkody, Sąd I instancji pominął dowody nieprecyzyjnie powołane w pozwie, nie podejmując w ich przedmiocie żadnych czynności postępowania dowodowego. Tego rodzaju uchybienie procesowe mogłoby być ewentualnie zwalczane wyłącznie za pomocą zarzutu naruszenia art. 217 § 2 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. Należy bowiem odróżnić sytuację procesową, w której Sąd Okręgowy całkowicie pominął określony dowód zaoferowany przez stronę, od tej, w której po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w ramach oceny prowadzonej w trybie art. 233 § 1 k.p.c. ostatecznie uznał, że określony dowód nie ma mocy dowodowej. Moc dowodowa w ujęciu przepisu art. 233 § 1 k.p.c. to przekonanie Sądu, jakie uzyskał po przeprowadzeniu dowodu o istnieniu lub nieistnieniu określonego faktu, którego dowód dotyczył. Bezsparnie apelująca w ramach zarzutów apelacyjnych nie wskazywała na uchybienie dyspozycji art. 217 § 2 k.p.c. (w brzmieniu obowiązującym w dacie wytoczenia powództwa) w związku z art. 227 k.p.c., co wyklucza kontrolę instancyjną tego rodzaju naruszenia przepisów prawa procesowego. W świetle jednolitego stanowiska judykatury Sąd Apelacyjny pozostaje bowiem związany przywołanymi w apelacji zarzutami naruszenia prawa procesowego (vide uchwała 7 sędziów SN z dnia 31 stycznia 2008 r. w sprawie III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55).

Niezależnie od przedstawionej wyżej argumentacji wypada zgodzić się z Sądem Okręgowym, że ustalenie wartości ubezpieczonego mienia wymagało wiadomości specjalnych, a zatem powinno nastąpić w oparciu o dowód wskazany w przepisie art. 278 § 1 k.p.c. W myśl postanowień § 34 ust. 13 pkt 1 istotne było bowiem ustalenie wartości

odtworzeniowej lub rzeczywiście mienia - według definicji zawartych w § 2 pkt 61 i pkt 62 OWU – w zależności od wartości zadeklarowanej do ubezpieczenia. W pierwszej umowie ubezpieczenia zawartej za pośrednictwem agenta Z. P. (2) w 2006 r. powódka zadeklarowała kwotę 2.700.000 zł jako wartość rzeczywistą (vide k 47), a zatem wyliczenie tej wartości stosownie do § 2 pkt 62 OWU wymagało ustalenia stopnia zużycia technicznego. W tej sytuacji dowody w postaci rachunków i faktur zakupu, czy też ofert od potencjalnych dostawców wyposażenia - nawet gdyby zostały prawidłowo zebrane i przeprowadzone - pozostawałyby niewystarczające dla ustalenia wartości ubezpieczonego mienia. Sąd Apelacyjny w pełni aprobeuje również wywoływy Sądu I instancji w zakresie mocy dowodowej prywatnej ekspertyzy rzeczoznawcy majątkowego sporządzonej na zlecenie powódki. Bez znaczenia w tym zakresie pozostają kompetencje eksperta, a także to, iż został on wpisany na listę biegłych sądowych. Istota zagadnienia sprowadza się bowiem do określonych procesowych warunków przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego, które w przypadku dowodu z prywatnej ekspertyzy nie zostały zachowane. Ponadto, na co już uprzednio zwrócono uwagę, akta postępowania w przedmiocie likwidacji szkody nie zawierają wyceny rzeczoznawcy majątkowego, a zatem dowód z tego dokumentu prywatnego w istocie nie został w sprawie przeprowadzony.

Zamierzonych przez apelującą skutków procesowych nie może wywołać kolejny zarzut naruszenia przepisu prawa procesowego tj. art. 328 § 2 k.p.c. Zgodnie z powszechnie przyjmowanym w orzecznictwie poglądem, uzasadnienie wyroku wyjaśnia przyczyny, dla jakich orzeczenie zostało wydane, jest sporządzane już po wydaniu wyroku, a zatem wynik sprawy z reguły nie zależy od tego, jak napisane zostało uzasadnienie i czy zawiera ono wszystkie wymagane elementy. Z tych przyczyn zarzut naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia sądu całkowicie uniemożliwia dokonanie oceny toku wywoływy, który doprowadził do wydania orzeczenia lub w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (tak SN w wyroku z dnia 2 marca 2011 r. w sprawie II PK 202/10, Lex nr 817516; w wyroku z dnia 7 stycznia 2010 r. w sprawie II UK 148/09, Lex nr 577847; podobnie SA w Poznaniu w wyroku z dnia 27 października 2010 r. w sprawie I ACa 733/10, Lex nr 756715). W rozpatrywanej sprawie uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera ustalenia faktyczne, ocenę dowodów i rozważania pozwalające odtworzyć tok rozumowania Sądu Okręgowego. W tym stanie rzeczy niedostatki uzasadnienia w zakresie motywów pominięcia części dowodów z dokumentów, co do których powódka nie sformułowała nawet precyzyjnego wniosku pozwalającego na ich jednoznaczną identyfikację, przy jednoczesnym braku stosownych zarzutów procesowych, nie mogły skutkować wzruszeniem zaskarżonego wyroku.

W podsumowaniu dotychczasowych rozważań poświęconych zarzutom naruszenia prawa procesowego należy wskazać, iż apelująca skutecznie podważyła jedynie wadliwą ocenę dowodów z zeznań świadków D. P. i Z. P. oraz wyprowadzony przez Sąd I instancji w oparciu o te dowody błędny wniosek, że rozmowa powódki z D. P. dotyczyła podwyższenia sumy ubezpieczeniowej, zaś wyłączenie budynku nr (...) z przedmiotu ubezpieczenia wymagałoby wyraźnej adnotacji w treści polisy. W rezultacie podstawa faktyczna rozstrzygnięcia w omawianej kwestii kształtuje się tak, jak wynika to z pierwotnych ustaleń Sądu Okręgowego zawartych na stronie 3 uzasadnienia (k 202 akt), a zatem agent ubezpieczeniowy proponował powódce rozszerzenie umowy ubezpieczenia na nowy budynek sali bankietowej, na co apelująca nie wyraziła zgody. Ta konstatacja w istotny sposób przekłada się na ocenę zarzutów prawa materialnego, w ramach których powódka stara się podważyć rozważania Sądu Okręgowego co do zakresu mienia objętego sporną umową ubezpieczenia.

Nie budzi wątpliwości, że do zawarcia umowy ubezpieczenia zastosowanie znajduje przepis art. 70 § 1 k.c. Konieczne jest zatem złożenie oferty w rozumieniu art. 66 § 1 k.c. i jej przyjęcie przez kontrahenta. Zebrany materiał dowodowy nie pozwala na wyprowadzenie wniosku, iż kiedykolwiek wolą powódki było objęcie ochroną ubezpieczeniową budynku sali bankietowej (budynek nr (...)). Przeciwnie, pierwotna umowa z sumą ubezpieczenia określoną na 2.700.000 zł zawarta została w chwili, gdy powódce nie przysługiwały nawet prawa do gruntu, na którym wzniesiony został sporny budynek. Tym samym ani budynek, ani mienie stanowiące jego wyposażenie nie mogły stanowić składnika przedmiotu ubezpieczenia. Zawarcia kolejnych umów ubezpieczenia nie poprzedzały szczegółowe negocjacje stron. W ramach tzw. kontynuacji agent ubezpieczeniowy powielał jedynie dane z poprzedniej polisy i tak wypełniony dokument przedstawiał do podpisu powódce. Nie sposób zatem zakładać, że opisane działania

stanowiły emanację woli stron nakierowanej na rozszerzenie przedmiotu ubezpieczenia na nowy budynek. W trakcie jednej rozmowy strona pozwana złożyła ofertę objęcia umową ubezpieczenia także budynku sali bankietowej, ale powódka wyraźnie ofertę tą odrzuciła. Nie doszło zatem do skutecznej zmiany dotychczasowych postanowień umowy ubezpieczenia. Wbrew stanowisku strony pozwanej i Sądu I instancji, decydująca dla oceny, czy doszło do nawiązania umownego stosunku obligacyjnego, pozostaje bowiem wola stron. Przedstawione stanowisko dodatkowo potwierdza brak modyfikacji pozostałych warunków umowy ubezpieczenia. Zakładając racjonalność działania stron umowy, a zwłaszcza powódki jako przedsiębiorcy, trudno zaakceptować tezę, iż apelująca rozszerzyła przedmiot ubezpieczenia na nowy budynek wzniesiony z środków uzyskanych z kredytu, a jednocześnie bez zmian od 2003 r. pozostawiła sumę ubezpieczenia, którą – jak sama przecież podała – błędnie utożsamiała z wysokością należnego odszkodowania w przypadku ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego. Przeciwnych wniosków nie potwierdza także treść polisy i prawidłowa wykładnia postanowień § 1 ust. 4 OWU i § 3 ust. 1 OWU. Jak już uprzednio wskazano, zarówno w polisie, jak i w powołanych postanowieniach OWU wyraźnie rozróżnia się miejsce ubezpieczenia od przedmiotu ubezpieczenia, w zakresie tego ostatniego odsyłając do wniosku ubezpieczającego i umowy. Nie ma zatem żadnych podstaw dla uznania, że kryterium miejsca ubezpieczenia ma charakter nadrzędny i przy braku wyraźnych wyłączeń determinuje przedmiot ubezpieczenia w ten sposób, że jest nim wszelkie mienie znajdujące się na terenie danej nieruchomości. Przeczy temu dyspozycja § 3 ust. 1 OWU, która nie tylko odsyła do umownego określenia przedmiotu ubezpieczenia (a zatem pozostawia go woli stron), jak i wprowadza niezwykle istotne kryterium funkcjonalne w postaci prowadzenia przy pomocy ubezpieczonego mienia działalności hotelarskiej. Na pełną aprobatę zasługują w tym zakresie zarzuty apelacji oparte na naruszeniu § 1 ust. 4 OWU i § 3 ust. 1 OWU w związku z art. 65 § 1 i 2 k.c. oraz argumenty przytoczone na ich poparcie. Prawidłowa wykładnia postanowień spornej umowy ubezpieczenia usuwa również rzekomą sprzeczność między wzorcem umowy a kontraktem z dnia 11 lutego 2010 r. i czyni zasadnym zarzut naruszenia przepisu art. 385 § 1 k.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego, omawiane postanowienia Ogólnych Warunków Umowy (...) sformułowane zostały w sposób, który już w oparciu o wykładnię literalną pozwala na prawidłowe ustalenie ich normatywnej treści. Nie ma zatem potrzeby sięgania do ustawowej dyrektywy wykładni zawartej w przepisie art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz.U. z 2013 r. Nr 950), tym niemniej dodatkowo wzmacnia ona dotychczasowe wywody i nakazuje przyjęcie takiej interpretacji postanowień umowy ubezpieczenia, jaką prezentuje powódka.

Zasadność zarzutu naruszenia prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. oraz zarzutów naruszenia prawa materialnego zmierzających do wykazania, że umową ubezpieczenia nie był objęty nowy budynek sali bankietowej nakazuje weryfikację tzw. stopnia niedoubezpieczenia, a tym samym ponowne ustalenie należnego powódce odszkodowania. Jednocześnie fiasko pozostałych zarzutów naruszenia prawa procesowego sprawia, że podstawą rozważań i obliczeń pozostaje wartość ubezpieczonego mienia uznana przez stronę pozwaną na etapie likwidacji szkody w „Aneksie do raportu końcowego”, który stał się podstawą dla ustalenia wypłaconego apelującej odszkodowania. Powódka, na której z mocy art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. spoczywał ciężar dowodu, nie wykazała bowiem skutecznie, by wartość ta była niższa. Łączna wartość budynków i budowli przyjęta ostatecznie w „Aneksie do raportu końcowego” pomniejszona o uznaną przez pozwanego wartość budynku nr (...) zamyka się kwotą 9.676.906,95 zł (11.797.431,18 zł – 2.120.524,23 zł = 9.676.906,95 zł – dane z tabeli z punktu I „Aneksu...” – k 87 akt). Oznacza to, że stopień niedoubezpieczenia budynków i budowli wyniósł 79 %, zaś wysokość należnego powódce z tego tytułu odszkodowania powinna zamknąć się kwotą 313.219,57 zł (według „Aneksu...” k 86 akt łączna wysokość szkody w zakresie budynków i budowli 1.491.521,77 zł x 21%). Analogicznie w odniesieniu do mienia ruchomego stanowiącego wyposażenie budynków jego łączna wartość według „Aneksu do raportu końcowego” pomniejszona o wartość wyposażenia budynku nr (...) wynosi 1.275.147,69 zł (1.468.641,24 zł – 193.493,55 zł = 1.275.147,69 zł - dane z tabeli z punktu II „Aneksu...” – k 88 v). Przy tym założeniu stopień niedoubezpieczenia mienia ruchomego wyniósł 45 %, a należne powódce odszkodowanie z tego tytułu zamyka się kwotą 159.508,10 zł (według „Aneksu...” k 86 akt łączna wysokość szkody w zakresie wyposażenia tj. maszyn, aparatów i urządzeń wyniosła 290.014,72 zł x 55%). Dodatkowo strona pozwana uznała koszty związane z uprzątnięciem pozostałości po szkodzie w wysokości 21.117,13 zł (k 89 akt), co przy przyjęciu niedoubezpieczenia na poziomie 79 % daje odszkodowanie w kwocie 4.434,60 zł. W tym stanie rzeczy łączne odszkodowanie należne

powódce zamyka się kwotą 477.162,27 zł, co przy założeniu, że kwota 392.765,77 zł została już wypłacona uzasadnia uwzględnienie żądania pozwu w wysokości 84.396,50 zł.

O odsetkach ustawowych od wskazanej wyżej należności Sąd Apelacyjny orzekł w oparciu o art. 817 § 2 k.c. w związku z art. 481 § 1 i 2 k.c. Nie budzi wątpliwości, że likwidacja szkody wymagała skomplikowanych ustaleń i zgromadzenia stosownej dokumentacji, a czynności w tym przedmiocie podejmowane były jeszcze w marcu 2011 r. Z załączonego do akt postępowania likwidacyjnego pisma pełnomocnika powódki z dnia 7 kwietnia 2011 r. wynika, że w tej dacie apelująca składała jeszcze dokumenty konieczne dla wyliczenia należnego odszkodowania w postaci wykazu środków trwałych. W tej sytuacji należało uznać, że 14-dniowy termin z art. 817 § 2 k.p.c. winien być liczony od dnia 7 kwietnia 2011 r., co oznacza, że strona pozwana od dnia 22 kwietnia 2011 r. pozostawała w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia.

Zmiana rozstrzygnięcia co do istoty sporu uzasadniała potrzebę odmiennego orzeczenia o kosztach procesu poniesionych przez strony w postępowaniu przed Sądem I instancji. Uwzględniając, iż w ostatecznym rozrachunku żądanie pozwu zostało uwzględnione w 40,6%, Sąd Apelacyjny przy zachowaniu tej proporcji dokonał stosunkowego rozliczenia kosztów procesu na podstawie art. 100 zdanie I k.p.c. Na koszty wyłożone przez powódkę złożyła się opłata od pozwu w wysokości 5.000 zł, opłata skarbową – 17 zł oraz koszty wynagrodzenia pełnomocnika w osobie adwokata w kwocie 7.200 zł, ustalone na podstawie ustalone na podstawie § 2 ust. 2 oraz § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.). Strona pozwana poniosła wyłącznie koszty wynagrodzenia pełnomocnika w kwocie 7.200 zł, ustalone w oparciu o § 2 pkt 2 w związku z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych ... (Dz. U. 163, poz. 1349 ze zm.).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 84.396,50 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 22 kwietnia 2011 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 683,30 zł tytułem kosztów procesu, zaś w pozostałym zakresie oddalił powództwo jako nieuzasadnione.

W pozostałej części apelacja powódki jako bezzasadna podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł w oparciu o art. 100 zdanie I k.p.c. , przy uwzględnieniu, że żądanie apelacji zostało uwzględnione w 40,6 %. Na koszty postępowania apelacyjnego poniesione przez powódkę złożyła się opłata sądowa od apelacji w kwocie 10.396 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 5.400 zł, ustalone na podstawie § 2 ust. 2 oraz § 6 pkt 7 w związku z i § 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 nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Koszty postępowania apelacyjnego strony pozwanej ograniczyły się do wynagrodzenia pełnomocnika w kwocie 5.400 zł ustalonej w oparciu o § 2 pkt 2 w związku z § 6 pkt 7 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.