

Sygn. akt VIII GC 406/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 maja 2014 r.

Sąd Okręgowy w Szczecinie Wydział VIII Gospodarczy

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Natalia Pawłowska - Grzelczak

Protokolant: stażysta Patrycja Predko

po rozpoznaniu w dniu 7 maja 2014 r. w Szczecinie

sprawy z powództwa O. P.

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda O. P. kwotę 85 950,07 zł (osiemdziesiąt pięć tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt złotych siedem groszy) z ustawowymi odsetkami - od kwoty 75 226,73 złotych od dnia 29 maja 2013 roku,

- od kwoty 10 723,34 złotych od dnia 28 sierpnia 2013 roku

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7930 zł (siedem tysięcy dziewięćset trzydzieści złotych) tytułem kosztów procesu.

Sygn. akt VIII GC 406/13

(...)

Powód O. P. wytoczył powództwo przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej V. (...) w W. o zapłatę kwoty 86 250,07 złotych wraz z odsetkami ustawowymi i kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska podał, że zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia (...) (...). Zakres ubezpieczenia obejmował między innymi ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych w zakresie rozszerzonym na sumę ubezpieczenia 1 600 000 złotych. Podał, że w dniu 31 grudnia 2012 roku na skutek pożaru spaleni uległa maszyna typu przesiewacz F. model (...) o numerze seryjnym (...), likwidator dokonał oględzin i sporządził protokół szkody ustalając szkodę na kwotę 400 026,64 złotych jednak wypłacił odszkodowanie w kwocie 316 624,71 złotych ustalając je w oparciu o wartość rzeczywistą - czyli po potrąceniu zużycia na poziomie 20 %. Powód nie zgodził się z takim wyliczeniem albowiem umowa ubezpieczenia została zawarta na sumy stałe przy zastosowaniu wartości odtworzeniowej (nowej), a nie wartości rzeczywistej. Powód wezwał pozwanego do wypłaty całej ustalonej szkody przy uwzględnieniu odzysku za złom. Pozwany nie uwzględnił tego żądania.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska podał, iż kwestionuje roszczenie powoda co do zasady jak i co do wysokości. Potwierdził fakt zaistnienia szkody objętej ochroną ubezpieczeniową i fakt przeprowadzenia jej likwidacji wskazując, iż cała należna powodowi kwota odszkodowania została wypłacona. Dodał, że powód nie przedstawił faktur potwierdzających naprawę maszyny zatem pozwana była uprawniona do likwidacji szkody w oparciu o formułę wartości rzeczywistej uszkodzonego mienia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Strony łączyła umowa ubezpieczenia (...) (...) z dnia 12 października 2012 roku potwierdzona polisą o numerze (...), której integralną część stanowiły OWU (...) 10 (...) zatwierdzone uchwałą nr (...) Zarządu (...) S.A. V. (...) z dnia 28 maja 2012 roku. Zakres ubezpieczenia obejmował między innymi ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych w zakresie rozszerzonym na sumę ubezpieczenia 1 600 000 złotych. Strony umówiły się na ubezpieczenie w systemie - na sumy stałe przy zastosowaniu wartości odtworzeniowej (nowej) co potwierdziły zapisy w polisie. W oparciu o tak ustalone warunki umowy ubezpieczeniowej powodowi wyliczono należną składkę ubezpieczeniową w kwocie 3398 złotych, którą powód uiścił. Przedmiotowa umowa nie była zmieniana i nie zawarto do niej żadnego aneksu.

(dowód : polisa o numerze (...) k. 9-10, OWU (...) 10 (...) k. 52);

W dniu 31 grudnia 2012 roku miało miejsce zdarzenie powodujące szkodę. W wyniku pożaru uszkodzeniu uległa maszyna typu przesiewacz F. model (...) o numerze seryjnym (...) objęta ochroną ubezpieczeniową. W tym samym dniu powód zgłosił szkodę ubezpieczycielowi. W dniu 10 stycznia 2013 roku przedstawiciel pozwanego tj. likwidator szkody dokonał oględzin miejsca zdarzenia co uczynił w obecności przedstawiciela powoda i sporządził protokół oględzin. Następnie pozwany przystąpił do likwidacji szkody. W toku likwidacji szkody powód przedstawił pozwanemu ofertę na naprawę maszyny po pożarze oraz wycenę kosztorysową robocizny. Pozwany nie przedstawił żadnych faktur i kosztów faktycznie poniesionych. Likwidacja szkody bardzo się przedłużała a powód wielokrotnie monitował u ubezpieczyciela o jej zakończenie i wypłatę odszkodowania.

(dowód: zgłoszenie szkody w mieniu z dnia 31 grudnia 2012 roku k. 53, protokół oględzin 54-58, korespondencja mailowa k. 59-66);

W toku likwidacji szkody na zlecenie ubezpieczyciela zewnętrzna firma rzeczoznawcza (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. sporządziła raport końcowy, w którym zaakceptowała przedstawioną przez pozwanego ofertę na naprawę maszyny po pożarze oraz wycenę kosztorysową robocizny. Firma badała oferty na zakup nowego przesiewacza i ustalono, że obecnie spalona maszyna nie jest już produkowana. Ponadto w raporcie zasugerowano wyliczenie szkody w wartości rzeczywistej. Raport przekazano ubezpieczycielowi wskazując, że ostateczną decyzję o wypłacie odszkodowania w całości lub w części pozostawia się (...) Spółce Akcyjnej V. (...) w W.. Po przekazaniu tego raportu i w oparciu dane tam zawarte departament likwidacji szkód pozwanego sporządził analizę szkody i zawnioskował wypłatę odszkodowania w kwocie 316 624,71 złotych, którą wyliczono w oparciu o wartość rzeczywistą przy założeniu zużycia na poziomie 20 %, z uwzględnieniem odzysku za złom i franszyzy redukcyjnej czyli zgodnie z sugestiami firmy zewnętrznej.

(dowód: raport końcowy C. & L. k. 139-151 akt szkody nr (...) (...), analiza szkody k. 177 akt szkody nr (...) (...));

W dniu 6 maja 2013 roku pozwany wydał decyzję o przyznaniu odszkodowania. W decyzji wskazano, że szkoda została wyliczona na kwotę 400 026,64 złotych i od tej kwoty potrącono zużycie maszyny na poziomie 20 % i wyliczono wartość rzeczywistą szkody na kwotę 320 021, 31 złotych. Następnie odliczono kwotę odzysku za złom w szacunkowej kwocie 4478,60 złotych co daje kwotę 315 542, 71 złotych. Nadto uwzględniono fakturę VAT powoda za weryfikację uszkodzeń na kwotę 1382 złotych co daje kwotę 316 924,71 złotych. Od kwoty tej odjęto też franszyzę redukcyjną w kwocie 300 złotych i do wypłaty odszkodowania przekazano powodowi kwotę 316 624,71 złotych. Powód nie zgodził

się z taką decyzją i nie zaakceptował wyliczenia szkody w oparciu o wartość rzeczywistą. Powód nie kwestionował natomiast potrącenia odzysku za złom w szacunkowej kwocie 4478,60 złotych. Powód wezwał pozwanego do wypłaty dalszego odszkodowania w kwocie 86 250,07 złotych w tym kwoty 10 723,34 złotych tytułem odsetek ustawowych za opóźnienie w wypłacie odszkodowania liczonych od dnia 31 stycznia 2013 roku do dnia 5 maja 2013 roku. Pozwany nie uwzględnił tego wezwania i nie dokonał zapłaty.

(dowód: decyzja z dnia 6 maja 2013 roku k. 67, wezwanie do zapłaty z dowodem nadania k. 68-70);

Sąd zważył co następuje:

Powództwo okazało się uzasadnione w przeważającej części.

Podstawę materialnoprawną przedmiotowego powództwa stanowił art. 804 kc w zw. z art. 471 kc. Zgodnie z dyspozycją art. 805 kc przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Z § 2 zacytowanego przepisu wynika natomiast, że przy ubezpieczeniu majątkowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Wynika z tego, iż funkcją umowy ubezpieczenia jest zapewnienie ubezpieczonemu ochrony na wypadek zajścia określonego w umowie zdarzenia. Ochrona ta odnosi się do dwóch przedmiotów mienia i zdrowia ubezpieczonego. Ubezpieczenie (odszkodowanie) i umówiona przez strony kwota ma zasadniczo pokryć szkodę, jaką ponosi ubezpieczony na skutek zajścia zdarzenia.

W przedmiotowej sprawie niespornym był fakt, iż strony łączyła umowa ubezpieczenia (...) (...) z dnia 12 października 2012 roku potwierdzona polisą o numerze (...), której integralną część stanowiły OWU (...) 10 (...) zatwierdzone uchwałą nr (...) Zarządu (...) S.A. V. (...) z dnia 28 maja 2012 roku. Zakres ubezpieczenia obejmował między innymi ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych w zakresie rozszerzonym na sumę ubezpieczenia 1 600 000 złotych. Strony umówiły się na ubezpieczenie w systemie na sumy stałe przy zastosowaniu wartości odtworzeniowej (nowej) co potwierdziły zapisy w polisie. Poza sporem było również to, że powód zapłacił umówioną składkę ubezpieczeniową w kwocie 3398 złotych. Żadna ze stron nie kwestionowała faktu, iż w dniu 31 grudnia 2012 roku miało miejsce zdarzenie powodujące szkodę. W wyniku pożaru uszkodzeniu uległa maszyna typu przesiewacz F. model (...) o numerze seryjnym (...) objęta ochroną ubezpieczeniową. Powód nie kwestionował wysokości szkody ustalonej przez ubezpieczyciela na poziomie 400 026,64 złotych. Spór dotyczył natomiast kwoty przyznanego odszkodowania i sposobu jego obliczenia. Pozwany bowiem ustalił szkodę na poziomie 400 026,64 złotych i od tak ustalonej szkody wyliczył należne pozwanemu odszkodowanie przy zastosowaniu rzeczywistej wartości szkody czyli po potrąceniu zużycia maszyny na poziomie 20 % co stanowiło kwotę 320 021,31 złotych. Od tak ustalonej kwoty ubezpieczyciel odjął kwotę 4478,60 złotych stanowiącą szacunkowe wyliczenie odzysku za złom i kwotę 300 złotych tytułem franszyzy redukcyjnej, jednocześnie uwzględnił fakturę powoda nr (...) na kwotę 1382 złotych za weryfikację uszkodzeń. Tak dokonane wyliczenia spowodowały przekazanie na konto powoda kwoty 316 624,71 złotych tytułem odszkodowania. Powód takiego sposobu obliczenia odszkodowania nie zaakceptował tj. nie zgodził się obliczenie odszkodowania według wartości rzeczywistej tj. po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego. Nie kwestionował natomiast potrącenia kwoty 4478,60 złotych stanowiącej szacunkowe wyliczenie odzysku za złom. Zatem spór w istocie sprowadzał się co do sposobu wyliczenia należnego odszkodowania co zostało poddane pod osąd w przedmiotowym postępowaniu. Zdaniem sądu orzekającego pozwany ubezpieczyciel był zobowiązany w wykonaniu umowy łączącej strony do zlikwidowania szkody i wypłaty należnego odszkodowania jednak obowiązku tego nie wykonał prawidłowo zgodnie z postanowieniami umowy, brak było bowiem podstaw do obniżenia należnego powodowi odszkodowania o 20 % zużycia maszyny. Jak wynika z zacytowanego wyżej przepisu umowa ubezpieczenia ma charakter zobowiązaniowy, celem zawarcia tej umowy jest bowiem powstanie między stronami stosunku prawnego, na podstawie którego każda ze stron zobowiązuje się wobec drugiej do spełnienia określonego świadczenia, mając jednocześnie prawo do żądania spełnienia świadczenia przez drugą stronę (umowa dwustronnie zobowiązująca); M. O. (w:) System prawa prywatnego, t. 8, s. 671 i n. Umowa ubezpieczenia nie jest instytucją jednorodną w praktyce jest wiele jej odmian, które są regulowane przepisami a częściowo odnoszą się

do nich regulacje umowne, w tym szczególnie ogólne warunki umów wydane przez ubezpieczyciela. Zgodnie z § 22 ust. 1 pkt 2 i § 28 ust. 1 OWU (...) 10 (...) stanowiących integralną część umowy, wysokość odszkodowania dla maszyn, urządzeń i wyposażenia określa się w granicach sum ubezpieczenia lub uzgodnionych przez strony umowy podmiotów odpowiedzialnych według wartości księgowej brutto, odtworzeniowej (nowej) - w pełnej wysokości albo rzeczywistej po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, przy czym umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na sumy stałe lub na pierwsze ryzyko. Natomiast zgodnie z § 28 ust 4 OWU w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na sumy stałe suma ubezpieczenia ustalana jest na dzień zgłoszenia do ubezpieczenia min. dla maszyn według wartości księgowej brutto, odtworzeniowej (nowej) jeżeli stopień zużycia technicznego nie przekracza 50 % albo rzeczywistej. Jak wynika z polisy o numerze (...) ubezpieczenie zostało zawarte w systemie stałym przy zastosowaniu wartości odtworzeniowej (nowej). Doszło do tego przez złożenie zgodnego oświadczenia woli przez strony (solo consensu) i znalazło to wyraz w polisie i w składce pobranej przez pozwanego. Powód wybrał taki sposób ubezpieczenia, który był bardzo prosty i niestety drogi dla powoda z uwagi na wysoką składkę. Zatem zmiana warunków umowy na etapie likwidacji szkody polegająca na wyliczeniu odszkodowania w wariancie wartości rzeczywistej tj. po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego była niedopuszczalna. Pozwany nie mógł jednostronnie zmienić warunków i postanowień umowy i arbitralnie w miejsce wartości odtworzeniowej nowej (umówionej przez strony) przyjąć wartość rzeczywistą. Tym samym brak było podstaw do dokonania potrącenia na poziomie 20 % bo strony takiego sposobu likwidacji szkody nie przyjęły w umowie. Umowa ubezpieczenia określana jest powszechnie jako umowa najwyższego zaufania, od stron umowy wymaga się przede wszystkim szczególnej lojalności i zaufania w wykonywaniu zawartej umowy ubezpieczenia (D. Fuchs, Wpływ wejścia w życie przepisów tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych na charakterystykę cech umowy ubezpieczenia (w:) Rozprawy prawnicze. Księga pamiątkowa Profesora Maksymiliana Pazdana, pod red. L. Ogiegły, W. Popiołka, M. Szpunara, Kraków 2005, s. 926). Najpierw ubezpieczyciel, dokonuje oceny ryzyka (co ma wpływ na samo zawarcie umowy, a następnie na wysokość składki ubezpieczeniowej), natomiast potem ustalana jest wysokość, forma i sposób wypłacania świadczeń z tytułu ubezpieczenia co jest uzależnione od postanowień umowy ubezpieczenia. Sposób wypłaty odszkodowania i inne kwestie z tym związane powinny być zatem uregulowane w umowie ubezpieczenia. Poza sporem pozostaje fakt, że w dniu 12 października 2012 roku strony zawarły umowę ubezpieczenia w systemie na sumy stałe przy zastosowaniu wartości odtworzeniowej (nowej). Zatem powód miał prawo być przekonany, że na wypadek zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, należne odszkodowanie zostanie obliczone przy zastosowaniu tak właśnie ustalonego sposobu - wartości odtworzeniowej (nowej) zgodnie z umową i uiszczoną składką. Tymczasem pozwany bezpodstawnie dokonał zmiany warunków umowy na etapie likwidacji szkody, co było niezgodne z umową stron. Nie można nie zauważyć, że ubezpieczający musi mieć zaufanie do profesjonalisty jakim jest pozwany, tym bardziej że nie można mówić tu o równości podmiotów i ich pozycji. Nie można nie zauważyć bowiem, iż ubezpieczający przystępując do stosunku prawnego, akceptuje reguły które są w większości przypadków określone przez drugą stronę umowy – ubezpieczyciela i zasadniczo nie negocjuje ich (adhezyjność). Skoro tak, to raz ustalone warunki umowy zaakceptowane przez ubezpieczającego nie mogą być jednostronnie zmieniane przez ubezpieczyciela. W przeciwnym wypadku zachodziłaby niepewność stosunków prawnych w zakresie ubezpieczeń. Ubezpieczyciel mógłby bowiem dokonywać w sposób dowolny zmian umowy a ubezpieczający nigdy nie wiedziałby zgodnie z jakimi zasadami zostanie obliczone odszkodowanie na wypadek zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Taka sytuacja zaistniała niestety w niniejszym sporze bowiem ubezpieczyciel dopuścił się nieuzasadnionego złamania warunków umowy. Trudno zaakceptować fakt, że pozwany w chwili pobierania składki nie miał wątpliwości co do tego, że udziela ochrony ubezpieczeniowej w systemie stałym przy zastosowaniu wartości odtworzeniowej (nowej) czemu dał wyraz w polisie, a przy likwidacji szkody dokonał jednostronnej zmiany umowy. Powód zaakceptował szkodę na poziomie 400 026,64 złotych wyliczoną przez pozwanego (ubezpieczyciela). O wysokości szkody - 400 026,64 złotych pozwany poinformował powoda w decyzji o przyznaniu odszkodowania (k. 67) i wskazał jakich potrąceń dokonał od tej kwoty. Zatem fakt ten jako przyznany nie wymagał dowodzenia, a ponadto nie było potrzeby weryfikacji tej szkody w procesie skoro żadna ze stron jej nie kwestionowała, a spór sprowadzał się do zasadności dokonanych potrąceń od wyżej wymienionej kwoty. Jak już podniesiono obliczenie odszkodowania w systemie wartości rzeczywistej po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego na poziomie 20 % było złamaniem postanowień umowy łączącej strony i jako takie nie może zasługiwać na aprobatę. Podobnie jak argumentacja pozwanego, że powód winien dostarczyć fakturę obrazującą poniesione koszty związane z uszkodzeniem maszyny. Wbrew twierdzeniom pozwanego obowiązek taki nie wynika

z OWU (...) (...). Jak już wyżej podniesiono powód wybrał prosty i drogi z uwagi na składkę, sposób ubezpieczenia tj. w systemie stałym przy zastosowaniu wartości odtworzeniowej (nowej) bez potrzeby dokumentowania kosztów naprawy. Obowiązkiem pozwanego jest wypłata odszkodowania nawet gdyby powód w ogóle nie wykonał naprawy. Sąd zwraca uwagę również na fakt, że analiza akt szkody prowadzi do zdumiewających i niepokojących spostrzeżeń dotyczących sugerowania pozwanemu wypłaty odszkodowania niezgodnie z postanowieniami umowy. Na zlecenie ubezpieczyciela zewnętrzna firma rzeczoznawcza (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. sporządziła raport końcowy, w którym zaakceptowała przedstawioną przez pozwanego ofertę na naprawę maszyny po pożarze oraz wycenę kosztorysową robocizny jednak zasugerowała aby pomimo ubezpieczenia w systemie wartości odtworzeniowej nowej, dokonać wypłaty odszkodowania w wartości rzeczywistej (k. 151 akt szkody). Te sugestie zostały uwzględnione przez pracowników departamentu likwidacji szkód pozwanego, którzy dokonali analizy szkody powołując się na sugestie firmy rzeczoznawczej (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W. i wskazali, że pomimo ubezpieczenia w wartości odtworzeniowej (nowej) sugerują zapłatę odszkodowania w wartości rzeczywistej przy założeniu zużycia na poziomie 20%. Jednocześnie wskazali, że wartość rzeczywista szkody po odjęciu odzysku za złom i franszyzy redukcyjnej oraz po uwzględnieniu faktury powoda za weryfikację uszkodzeń wynosi 316 624,71 złotych i taka kwota została powodowi wypłacona. Okoliczności te jednoznacznie potwierdzają, że pozwana z pełną świadomością na skutek nieuzasadnionej sugestii osoby trzeciej łamie warunki umowy i niegodnie z jej warunkowi oblicza należne powodowi odszkodowanie. Zdaniem sądu orzekającego nie było żadnych podstaw do zmniejszenia sumy odszkodowania o 20%. W tym stanie rzeczy od niespornej kwoty szkody ustalonej przez ubezpieczyciela tj. 400 026,64 złotych pozwany winien odjąć jedynie kwotę odzysku za złom tj. 4478,60 złotych (kwota niesporna) i kwotę 300 złotych franszyzy redukcyjnej. Powód wprawdzie oponował również co do kwoty franszyzy jednak na rozprawie pełnomocnik oświadczył, że powód nie miał wykupionej franszyzy zatem ubezpieczyciel był uprawniony do jej potrącenia i w tym zakresie stanowisko powoda jest niezasadne. Wobec powyższego żądanie powoda jest uzasadnione co do zasady i w znacznej części co do wysokości. Powód dochodził różnicy pomiędzy kwotą szkody ustaloną na 400 026,64 złotych, a kwotą odszkodowania wypłaconą w wysokości 316 624,71 złotych przy uzgodnieniu odzysku za złom w kwocie 4478,60 złotych tj. kwoty 75 526,73 złotych. Wobec faktu, iż zdaniem sądu ubezpieczyciel miał prawo do potrącenia franszyzy w kwocie 300 złotych, kwota należności głównej dochodzona pozwem winna być pomniejszona o 300 złotych franszyzy. W tym stanie rzeczy zasądzone od pozwanego na rzecz powoda kwotę 75 226,73 złotych (75526,73 zł – 300 zł = 75 226,73 zł) tytułem należności głównej i oddalono powództwo w pozostałym zakresie co do należności głównej (o kwotę 300 zł).

Przedmiotowym pozwem powód dochodził też odsetek ustawowych za opóźnienie w wypłacie odszkodowania, obliczonych od kwoty wypłaconego odszkodowania tj. od 316 624,71 złotych za okres od dnia 31 stycznia 2013 roku do dnia 5 maja 2013 roku w łącznej kwocie 10 723,34 złotych i dalej z odsetkami od dnia wytoczenia powództwa. Powód dochodził też odsetek od kwoty należności głównej od dnia 29 maja 2013 roku tj. od dnia następnego po wyznaczonym terminie do zapłaty pozostałej kwoty odszkodowania. Żądanie to okazało się uzasadnione. Zgodnie z dyspozycją art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Możliwość naliczenia przez uprawnionego odsetek za zwłokę w wypłacie odszkodowania otwiera się zatem po upływie wskazanego w zacytowanym przepisie terminu. Szkoda została zgłoszona w dniu 31 grudnia 2012 roku więc ubezpieczyciel winien wypłacić odszkodowanie do dnia 30 stycznia 2013 roku. Tymczasem częściowa wypłata odszkodowania nastąpiła dopiero w dniu 6 maja 2013 roku. Powód był zatem uprawniony do naliczenia odsetek od kwoty wypłaconego odszkodowania tj. od 316 624,71 złotych za okres od dnia 31 stycznia 2013 roku do dnia 5 maja 2013 roku w łącznej kwocie 10 723,34 złotych (art. 481 kc). Zasadnym było też żądanie dalszych odsetek od tej kwoty od dnia wytoczenia o nie powództwa (482 k.c.) tj. od dnia 28 sierpnia 2013 roku. Jeżeli chodzi o odsetki od kwoty należności głównej (tj. od kwoty nie wypłaconego odszkodowania) to powód mógł ich dochodzić od dnia 31 stycznia 2013 roku. Jednak wobec faktu, iż sąd jest związany żądaniem pozwu odsetki zostały zasądzone zgodnie z wolą powoda tj. od terminu wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty, gdzie powód wzywa pozwanego do zapłaty pozostałej kwoty odszkodowania tj. od dnia 29 maja 2013 roku (k. 68-70).

O kosztach procesu Sąd orzekł stosownie do treści art. 98 § 1 kpc, zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej

obrony. Powód wygrał proces w 99,65 %, a zatem zasadnym stało się zasądzenie od pozwanego na jego rzecz całości poniesionych kosztów. Na koszty procesu po stronie powodowej składa się ustalone na podstawie Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 z 2002 r. z późn. zmianami wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3617 złotych oraz opłata od pozwu w kwocie 4313 złotych.