

Sygn. akt I ACa 381/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSA Krzysztof Sobierajski</i>
Sędziowie:	<i>SSA Elżbieta Uznańska</i> <i>SSO del. Barbara Baran (spr.)</i>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2014 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **S. P.**

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

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 27 listopada 2013 r. sygn. akt I C 819/10

- 1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie IV w ten sposób, że wskazaną w punkcie I kwotę 142 889,71 zł zastępuje kwotą 177 574,71 zł (sto siedemdziesiąt siedem tysięcy pięćset siedemdziesiąt cztery złote i 71 groszy);**
- 2. oddala apelację powoda w pozostałym zakresie, a apelację pozwanego w całości;**
- 3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1 800,00 zł (jeden tysiąc osiemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 381/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. Oddział w K. na rzecz powoda S. P. kwotę 142 889,71 zł tytułem odszkodowania. Zasądził także na rzecz powoda rentę płatną do 10-go dnia każdego miesiąca począwszy od lipca 2009 r. z uwzględnieniem kwot, które zostały dotychczas wpłacone powodowi

przez pozwanego tytułem renty. Ponadto sąd ustalił, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 24 lipca 2008 r., jakie mogą się ujawnić u S. P. w przyszłości.

W pozostałym zakresie powództwo uległo oddaleniu.

Na rzecz powoda zasadzono od strony pozwanej koszty w kwocie 6 403,60 zł (część opłaty sądowej i część kosztów opinii biegłych), koszty zastępstwa procesowego między stronami zniesiono a od strony pozwanej nakazano pobranie kwoty 20 829 zł tytułem opłaty od zasądzzonego roszczenia, od której zwolniony był powód.

Jako bezsporne przyjął sąd, że w dniu 24 lipca 2008 r. w miejscowości B. A. B. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w wyniku czego doszło do wypadku. Powód S. P., kierujący samochodem V. (...) doznał ciężkich obrażeń ciała, stanowiących chorobę zagrażającą życiu. W chwili wypadku powód miał 45 lat. Sprawca wypadku miał wykupioną u pozwanego polisę ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

W postępowaniu likwidacyjnym strona pozwana przyznała powodowi zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę w kwocie 270 000 zł, kwotę 13 798,82 zł tytułem kosztów przejazdu, kwotę 8 645,92 zł tytułem kosztów leczenia, kwotę 2 940 zł tytułem kosztów rehabilitacji, odszkodowanie za zniszczone lub uszkodzone rzeczy osobiste w wysokości 320 zł oraz kwotę 4 000 zł tytułem innych kosztów.

Sąd ustalił, że w wyniku tego wypadku powód doznał obrażeń wielonarządowych pod postacią: obustronnego stłuczenia półkul mózgu z ogniskami krwotocznymi, urazu kręgosłupa szyjnego z niestabilnym złamaniem zęba obrotnika z przemieszczeniem oraz niedowładem czterokończynowym, wodogłowie, odmą czaszkową z drenażem komorowym, urazu klatki piersiowej ze stłuczeniem płuc, niewydolnością oddechową z tracheotomią, urazu miednicy z wieloodłamowym złamaniem panewki lewego stawu biodrowego, z tylnym zgięciem głowy kości udowej, złamania gałęzi dolnej kości łonowej lewej, wieloodłamowego złamania nasady bliższej obu piszczeli z zakrzepicą żył głębokich lewej kończyny dolnej. Obecnie stan zdrowia powoda nie rokuje jakiegokolwiek nadziei na poprawę w przyszłości i zmianę stopnia zależności od specjalistycznej opieki osób trzecich.

Doznane obrażenia spowodowały, że powód był hospitalizowany w okresach: od 24 lipca 2008 r. do 25 września 2008 r., od 29 września 2008 r. do 21 października 2008 r., od 31 października 2008 r. do 23 lipca 2009 r., od 29 września 2009 r. do 5 listopada 2009 r., od 13 września 2010 r. do 8 października 2010 r. w trakcie tych pobytów wykonywane były szczegółowo opisane w uzasadnieniu zabiegi medyczne. W trakcie tych pobytów powód był odwiedzany przez brata K. P., matkę i siostrę J. M.. Strona pozwana zwróciła powodowi koszty dojazdu do szpitali w K. i M. oraz w niewielkiej części do szpitala w T.. Nie zwróciła kosztów dojazdu do tego ostatniego szpitala w kwocie 1872 zł.

Poza pobytami w szpitalu powód przebywał w domu w R., gdzie mieszka z bratem i matką. Jest on całkowicie zdany na pomoc osób trzecich we wszystkich czynnościach życia codziennego, wymaga całodobowej opieki osób posiadających minimalne potwierdzone dokumentem kwalifikacje w zakresie pielęgnacji pacjentów z porażeniem czterokończynowym. Powodem zajmują się matka, brat i siostra (karmienie, mycie ubieranie, zakładanie pampersów, smarowanie, oklepywanie skóry, odsysanie wydzieliny). Prócz tego 1-2 godziny dziennie poświęca mu prywatnie pielęgniarka środowiskowa a koszt jednej godziny usług opiekuńczych w tej okolicy wynosi ok. 15 zł.

Dieta powoda nie wymaga podaży ani eliminacji jakichś składników, a jedynie wymagany jest taki stopień rozdrobnienia jedzenia, by nie doszło do zachłyśnięcia. Na zakup jedzenia rodzina wydaje miesięcznie 1500 – 2000 zł. uzasadnione jest też podawanie płynnych preparatów odżywczych N. – ok. 2 puszek dziennie. Zwiększa to koszty utrzymania powoda o ok. 10-20 % w stosunku do przeciętnego koszyka dietetycznego dla osoby obłożnej.

Uzasadnione są wizyty domowe (laryngolog, psychiatra). Powód jest też rehabilitowany – codzienne 2-godzinne wizyty rehabilitanta kosztują średnio 4 245 zł miesięcznie. Z uwagi na nieodwracalne uszkodzenia rehabilitacja, poza masażami poprawiającymi ukrwienie skóry, nie znajduje uzasadnienia, natomiast zasadna jest fizjoterapia.

Wydatki na zakup leków wynoszą miesięcznie 200-300 zł. Kupowane są też środki pielęgnacyjne. Kupiono dla powoda lampę B. (2 225 zł) do leczenia odleżyn, ssak do odsysania (600 zł), materac przeciwoleżynowy (900 zł) oraz poduszki, pościel i prześcieradła. W okresie od sierpnia 2008 r. do września 2009 r. rodzina przeznaczyła na koszty leczenia kwotę 10 851,25 zł a pozwana pokryła ten wydatek do kwoty 7 349,54 zł. Od listopada 2011 r. do października 2012 r. średnio na leczenie, środki higieniczne i wizyty domowe lekarzy rodzina wydaje 3 174 zł.

Warunki, w jakich mieszka powód spowodowały, że dla sprawowania opieki, rehabilitacji i fizjoterapii rodzina zdecydowała się na zakupienie urządzeń w postaci specjalistycznego łóżka (...), rotora do pasywnej terapii ruchowej kończyn dolnych i górnych (...) V., podnośnika transportowo-kąpielowego, temblaka hamakowego, materaca rehabilitacyjnego, klinów, półwałków, wałków i piłek rehabilitacyjnych, dysków korekcyjnych i wanny do masażu wirowego kończyn górnych i dolnych. Koszt zakupu tego sprzętu to 122 432 zł.

Brat powoda dokonał remontu kilku pomieszczeń, aby przystosować je do potrzeb powoda – zgodnie z kosztorysem tego remontu sporządzonym przez firmę (...) w A. koszt wynosi 49 769,69 zł brutto. Według biegłego sądowego koszt ten wynosi 115 627 zł brutto.

Przed wypadkiem powód pracował jako ślusarz w firmie (...) w B., gdzie zarabiał 1126 zł miesięcznie brutto. Obecnie pobiera rentę inwalidzką w wysokości 970 zł miesięcznie.

Żądanie w zakresie zadośćuczynienia zostało rozstrzygnięte na wcześniejszym etapie procesu wyrokiem częściowym. Sporne pozostały żądania w zakresie odszkodowania i renty.

W takim stanie faktycznym sąd uznał, że w oparciu o art. 444 § 1 k.c. należy się powodowi odszkodowanie, obejmujące wszelkie wyniki z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia koszty, jeżeli są konieczne i celowe. Koszty te sąd podzielił na dwa okresy: od wypadku do połowy 2009 r., kiedy powód przebywał głównie w szpitalach, oraz od lipca 2009 r., kiedy przebywa w domu pod opieką całodobową osób trzecich. Koszty za pierwszy okres to głównie koszty dojazdów do szpitali osób z rodziny powoda w kwocie 1872 zł (do T.) - pozostałe zostały zwrócone już przez pozwanego. Za tenże okres należy się powodowi także kwota 3 501,71 zł za koszty leczenia (produkty medyczne) – pozostałe koszty także strona pozwana już zwróciła. Do tych dwu kwot należy także doliczyć koszty remontu pomieszczeń w wysokości żądanej przez powoda, tj. 49 769 zł.

Koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego sąd uznał za usprawiedliwione w zakresie kwoty 87 747 zł. Nie uznał natomiast za zasadne nabycia rotora do pasywnej terapii ruchowej kończyn dolnych i górnych (...) V., klinów, półwałków, wałków i piłek rehabilitacyjnych, dysków korekcyjnych i wanny do masażu wirowego kończyn górnych i dolnych – w tym zakresie sąd stwierdził, że wg opinii biegłych rehabilitacja w wypadku powoda poza masażami poprawiającymi ukrwienie skóry nie znajduje uzasadnienia.

Łącznie z tytułu odszkodowania wyliczył sąd zatem kwotę 142 889,71 zł.

Co do renty odwołał się sąd do art. 442 § 2 k.c., podkreślając, że roszczenie o rentę ma jednolity charakter a przesłanki do przyznania renty są określone w tym właśnie przepisie. W wypadku powoda od czasu, kiedy znajduje się on w domu tj. od lipca 2009 r. ponoszone są wydatki z tytułu zwiększonych potrzeb. Za uzasadnione uznał sąd wydatki na fizjoterapię (2000 zł miesięcznie), na opiekę całodobową (4800 zł miesięcznie przy założeniu, że wymiar czasowy tej opieki wynosi 20 godzin, po odliczeniu 1 godziny na rehabilitację, 1 godziny na wizytę pielęgniarki środowiskowej, oraz częściowo okresu nocnego, zaś koszt godziny to 8 zł). Zasadnym jest także wydatek 3174 zł miesięcznie na leczenie, zakup środków higienicznych i wizyty domowe lekarzy oraz 500 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych kosztów żywienia. Tak więc renta z tytułu zwiększonych potrzeb powoda wynosi 10 474 zł. Z kolei renta wyrównawcza z tytułu utraconych zarobków jest uzasadniona w kwocie 500 zł (różnica pomiędzy zarobkami sprzed wypadku a pobieraną rentą inwalidzką). Łącznie należna powodowi renta miesięczna wynosi 10 974 zł.

Niezasadne było zdaniem sądu żądanie kwoty wyższej ani też żądanie 216 000 zł tytułem renty wyrównawczej za okres 18 lat – jest to świadczenie okresowe i staje się ono wymagalne z każdym kolejnym miesiącem.

Zasadne było ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, mogące ujawnić się w przyszłości, bowiem zachodzi prawdopodobieństwo pogorszenia się stanu zdrowia powoda.

Nie przedstawiła strona pozwana żadnego dokumentu, z którego wynikałaby suma gwarancyjna, do wysokości której pozwany żądał ograniczenia odpowiedzialności, wobec czego zasądzono stosowne kwoty bez takiego ograniczenia.

Przyjmując, że powód utrzymał się przy swoim żądaniu w około 50 % koszty postępowania sąd rozdzielił na zasadzie art. 100 k.p.c. a koszty zastępstwa procesowego zniósł.

Od powyższego wyroku apelację wniosły obie strony.

Strona pozwana zaskarżyła wyrok w zakresie punktu II, kwestionując wysokość renty, która zdaniem apelującego winna wynosić 9054 zł. Apelujący stwierdził, że przynajmniej przez 8 godzin powód nie wy maga pełnej opieki, zatem liczba godzin tej opieki, mająca wpływ na wysokość renty winna wynosić 16 na dobę. Pozwany stwierdził także, że sąd naruszył ustawę z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, nie stosując art. 52 tej ustawy. Zdaniem pozwanego suma gwarancyjna wynika wprost z ustawy. Zakwestionowano także rozstrzygnięcie o kosztach twierdząc, że sąd niewłaściwie zastosował art. 100 k.p.c.

W oparciu o powyższe zarzuty strona pozwana wносиła o zmianę wyroku i zasądzenie w miejsce kwoty 10 974 zł kwoty 9054 zł, ograniczenie odpowiedzialności gwarancyjnej pozwanego do wysokości sumy gwarancyjnej wynoszącej 350 000 euro i orzeczenie o kosztach za I i II instancję, lub też o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Apelację powoda oparto na zarzutach naruszenia art. 444 § 1 i 444 § 2 k.c. a także art. 233 k.p.c. poprzez błędne ustalenie stanu faktycznego. Co do kosztów wskazywał naruszenie art. 100 k.p.c.

Powód domagał się zmiany wyroku w punkcie I poprzez zasądzenie na jego rzecz także kwoty 34 485 zł odszkodowania za zakup sprzętu rehabilitacyjnego, co do którego sąd nie znalazł podstaw do zwrotu kosztów jego zakupu. Co do punktu II wyroku powód żądał zwiększenia kwoty renty o 960 zł, argumentując, że kwota kosztów opieki winna być wyliczona przy założeniu, że jest ona sprawowana przez 24 a nie 20 godzin. W zakresie rozstrzygnięcia o kosztach powód domagał się zasądzenia na jego rzecz kwoty 4403,60 zł tytułem opinii biegłych i kwoty 7 200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w I instancji. Zdaniem powoda sąd popełnił omyłkę rachunkową, przyjmując, że powód wygrał sprawę w 50% - w istocie było to 61 %, zatem należne powodowi kwoty mają inną wysokość.

Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne sądu I instancji i podzielił ocenę dowodów, z wyjątkiem części ustaleń co do uzasadnionych zakupów sprzętu rehabilitacyjnego oraz – częściowo – oceny dowodów z opinii biegłego J. J. i C. U..

Pozostałe ustalenia faktyczne, jak i ocena dowodów, poczynione przez sąd I instancji są obszerne i wyczerpujące. W przeważającej części nie są kwestionowane przez apelujących, zatem poniższe rozważania dotyczyć będą jedynie kwestii, podniesionych w apelacjach.

Prawidłowe są również wywody prawne Sądu I instancji i nie podlegają one żadnej korekcie, pozostaje zatem odwołać się w tym miejscu do nich, bez potrzeby ich powtarzania.

Co do poszczególnych zarzutów apelacyjnych:

W zakresie sprzętu rehabilitacyjnego Sąd Apelacyjny w oparciu o opinie biegłego J. J. i C. U. a także w oparciu o opinię z dnia 15 listopada 2010 r. uzasadniającą konieczność zakupu sprzętu, sporządzoną przez Centrum (...) (k. 514) ustalił, że nabycie urządzeń w postaci rotora do pasywnej terapii ruchowej kończyn dolnych i górnych (...) V., klinów,

półwałków, wałków i piłek rehabilitacyjnych, dysków korekcyjnych i wanny do masażu wirowego kończyn górnych i dolnych, na co wydatkowano kwotę 34 485 zł, było zasadne.

Oceniając przywołane wyżej dowody w części, w jakiej dotyczą spornego zagadnienia należy zwrócić uwagę na fakt, że odezwa do biegłego J. J. była wprost nakierowana na pozyskanie informacji, czy zakupy wymienionego w odezwie sprzętu (w tym tego, którego potrzebę zakupu zakwestionował sąd) były zasadne. Biegły wypowiedział się jednoznacznie, że całość wskazanego w odezwie sprzętu rehabilitacyjnego ma zastosowanie i jest wskazana w leczeniu następstw powypadkowych u powoda. To stanowisko znajduje potwierdzenie także we wspomnianej wyżej opinii o konieczności zakupu sprzętu rehabilitacyjnego z listopada 2010 r., gdzie mowa jest o profesjonalnym rotorze do pasywnej terapii ruchowej. Natomiast opinia C. U., którą sąd I instancji wskazuje na uzasadnienie swojego stanowiska, nie jest nakierowana jedynie na ocenę celowości zakupu sprzętu. Odezwa skierowana do biegłych z(...)była bardzo obszerna, skupiając się jednak na kwestii sprzętu należy dostrzec, że biegli na jej stronie 8 zawarli opinię, że „dokonując przeglądu rachunków i faktur załączonych do akt sprawy stwierdzamy, iż dokonane zakupy zarówno w zakresie ilościowym, jak i rodzaju asortymentu były uzasadnione, związane z leczeniem następstw wypadku.” Nie wypowiedzieli się w sposób szczegółowy co do poszczególnych urządzeń, tak jak to uczynił biegły (...) w nie kwestionowanej przez stronę przeciwną opinii. Biegli co prawda stwierdzili niezasadność rehabilitacji innej, niż masaże, ale pamiętać trzeba też, że opinia była wydawana w roku 2012, kiedy wiedza o stanie pacjenta zapewne była inna, niż wcześniej. Stwierdzenie o tym, jaki rodzaj rehabilitacji jest obecnie właściwy dla powoda nie czyni niecelowym zakupem urządzeń, dokonanego wcześniej, i to przy wskazaniu pochodzącym od rehabilitanta – wszak trudno wyobrazić sobie sytuację, w której rodzina powoda kupuje jakieś urządzenia i sprzęt bez uprzedniego zasięgnięcia informacji, co powinno się kupić. Reasumując – obydwie opinie są wiarygodne i przekonujące, ale tylko opinia biegłego J. J. szczegółowo miała za przedmiot ocenę zasadności zakupu spornego sprzętu i w niej znalazły się stwierdzenia odniesione do poszczególnych przedmiotów. Oceniając całokształt materiału dowodowego Sąd Apelacyjny uznał, że żądanie zapłaty kwoty 34 685 zł tytułem zwrotu kosztu zakupu urządzeń rehabilitacyjnych jest uzasadnione.

Obydwie strony zarzucały, że sąd I instancji niewłaściwie wyliczył liczbę godzin opieki nad powodem, co rzutuje na wysokość renty zasądzonej z tytułu zwiększonych potrzeb. Stanowisko pozwanego polega na wskazaniu mniejszej liczby takich godzin na dobę (16), stanowisko powoda zaś liczby większej (24). Zdaniem Sądu Apelacyjnego należy jednak zgodzić się z sądem I instancji, który przyjął liczbę 20 godzin opieki, wychodząc z założenia, że w ciągu doby przez 1 godzinę powodem zajmuje się rehabilitant, przez 1 – pielęgniarka środowiskowa, zaś 2 godziny to okres nocny, kiedy żadne czynności nie są wykonywane. Takie wyliczenie jest zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, znaną sądowni sytuacją powoda i rozsądną jej oceną. Zatem ani stanowisko apelującego powoda, ani strony pozwanej w tej kwestii nie jest zasadne i nie może prowadzić do zmiany orzeczenia.

Strona pozwana zarzucała ponadto brak ograniczenia jej odpowiedzialności do wysokości sumy gwarancyjnej, przywołując ustawę z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych i twierdząc, że w ustawie tej wysokość sum gwarancyjnych jest wskazana. Stanowisko to jest błędne. Art. 52 w/w ustawy wprowadza kwotowe ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela w postaci sumy gwarancyjnej. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie może przekroczyć określonych kwot, jednakże przepis odsyła do umowy, sam natomiast wskazuje wysokość sumy minimalnej poprzez użycie słów: „suma gwarancyjna nie może być niższa niż (...)”. Stanowisko pozwanego wyrażone w apelacji jest zatem błędne, gdyż ustawa nie wskazuje jednoznacznie, jaka jest suma gwarancyjna w tym konkretnym przypadku.

Obydwie strony kwestionowały także rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów – obydwie apelacje są jednak w tym zakresie bezzasadne.

Jeśli chodzi o stanowisko powoda, to przede wszystkim stwierdzić należy, że bezpodstawnie powód kwestionuje stopień, w jakim powód utrzymał się przy swoim żądaniu. Sąd określił to na 50 %, powód twierdził, że jest to 61 %. Tymczasem podnoszona przez powoda omyłka rachunkowa w istocie nie miała miejsca. Wskazując na ostatniej stronie uzasadnienia wysokość dochodzonej przez powoda kwoty sąd uczynił to prawidłowo, pominął jedynie przy wyliczeniu składowych tej kwoty pewne elementy. Szczegółowe zestawienie kwot dochodzonych przez powoda znajduje się na

stronie 12 uzasadnienia (k. 1192/2 akt), przy czym do wymienionych tam pozycji należy dodać kwotę 142 000 zł żądanego zadośćuczynienia, o którym orzeczono wcześniejszym wyrokiem częściowym. Stopień, w jakim powód utrzymał się przy swoim żądaniu został zatem wyliczony prawidłowo.

Nawet zmiana wyroku, dokonana przez Sąd Apelacyjny nie powoduje zmiany rozstrzygnięcia w zakresie kosztów. Rozdzielenie kosztów nie musi wynikać z ich szczegółowego, rachunkowego rozliczenia a stopień uwzględnienia żądań powoda zwiększył się wskutek tego wyroku nieznacznie. Stosując zasadę kompensaty kosztów procesu (art. 100 k.p.c.) sąd I instancji zniósł koszty zastępstwa procesowego – rozstrzygnięcie to znajduje oparcie w stanie faktycznym tej sprawy.

Stanowisko strony pozwanej w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach nie może prowadzić do oczekiwanego przez pozwanego skutku. Nie doszło do naruszenia art. 108 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych - wszak sąd zawarł w wyroku stosowne wyrzeczenie w przedmiocie kosztów zastępstwa procesowego, tyle że oparł je na zasadzie z art. 100 k.p.c. Zbędne są zawarte w apelacji strony pozwanej wywody na temat art. 102 k.p.c., bowiem przepis ten nie został przez sąd zastosowany. Sąd I instancji nie odstąpił od obciążenia powoda kosztami zastępstwa procesowego, lecz je zniósł (są to różne regulacje, tymczasem strona pozwana miesza te pojęcia w apelacji), natomiast koszty wynikające z opłat sądowych i kosztów opinii biegłych stosunkowo rozdzielił – zabieg taki jest dopuszczalny.

Tak więc apelacja powoda została uwzględniona w zakresie, szczegółowo opisanym wyżej, w pozostałym zakresie została oddalona. Apelacja pozwanego uległa oddaleniu w całości.

Z powyższych względów orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 385 i art. 386 § 1 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c., zaś o wysokości wynagrodzenia pełnomocnika na podstawie § 6 w zw. z § 12 ust. 1 p. 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.