

Sygn. akt: I ACa 798/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2012r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSA Tomasz Szabelski</i>
Sędziowie:	<i>SSA Dorota Ochalska - Gola</i> <i>SSO (del.) Ewa Kulesza (spr.)</i>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Jolanta Chrzanowska-Ponomarenko

po rozpoznaniu w dniu 6 listopada 2012r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **K. Z.**

przeciwko **Towarzystwu Ubezpieczeń (...) w W. Biuro Regionalne w Ł.**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 26 kwietnia 2012r. sygn. akt II C 973/10

I. z apelacji obu stron zmienia zaskarżony wyrok w pkt 1a, 1c, 4 oraz w pkt 5 w ten tylko sposób, że w pkt 1a obniża zasądzoną od Towarzystwa Ubezpieczeń (...)w W. Biuro Regionalne w Ł. na rzecz K. Z. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę 114.000 zł do kwoty 74.000 zł, w pkt 1c zasądza odsetki ustawowe od kwoty 13.568,67 zł za okres od dnia 22 czerwca 2010 r. do dnia zapłaty oraz w pkt 1c in fine w miejsce zasądzenia kwoty 4.330,20 zł znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty zastępstwa procesowego, a nadto w pkt 5 w ten sposób, że nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu oraz zwrotu wydatków od:

- K. Z. z zasądzzonego roszczenia kwotę 6.144,30 zł;

- Towarzystwa Ubezpieczeń (...)w W. Biuro Regionalne w Ł. kwotę 7.509,70 zł;

II. oddala obie apelacje w pozostałej części;

III. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 798/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 26 kwietnia 2012 roku Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od Towarzystwa Ubezpieczeń (...) w W., Biura Regionalnego w Ł. na rzecz K. Z.:

a) kwotę 114.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, za doznaną krzywdę, z ustawowymi odsetkami od dnia 22 czerwca 2010r do dnia zapłaty,

b) ustawowe odsetki od kwoty 37.366,63 zł za okres od 22 czerwca 2010r do 3 sierpnia 2010 r.,

c) skapitalizowaną rentę na zwiększone potrzeby za okres od 4 marca 2009 r do 31 lipca 2010 r w kwocie 13.568,67 zł,

- rentę na zwiększone potrzeby w kwocie po 415 zł począwszy od dnia 1 sierpnia 2010 r. i na przyszłość, płatną z góry do dnia 10-gó każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,

- kwotę 4.330,20 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,

a także umorzył postępowanie w zakresie kwoty 37.366,63 zł i ustalił, że pozwany będzie ponosić odpowiedzialność za następstwa wypadku z dnia 4 marca 2009r., które ujawnią się w przyszłości, oddalił powództwo w pozostałej części oraz nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi tytułem nieuiszczonego wpisu od pozwu oraz zwrotu wydatków od K. Z. z zasądzzonego roszczenia kwotę 2730,80 zł, a od Towarzystwa Ubezpieczeń (...) w W., Biuro Regionalne w Ł. kwotę 10.923,20 zł.

Podejmując wyrok Sąd Okręgowy ustalił, iż w dniu 4 marca 2009 roku w Z. powódka jechała samochodem marki S. o numerze rejestracyjnym (...), kiedy na skrzyżowaniu ulic (...) z drogi podporządkowanej wyjechał pojazd marki M. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Kierujący tym pojazdem R. D. nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu powódce i uderzył w bok prowadzonego przez nią samochodu. Pasażerem w samochodzie, którym poruszała się powódka był jej trzyletni syn, który w wypadku nie doznał żadnych obrażeń. Za spowodowanie kolizji drogowej R. D. został ukarany mandatem karnym. Po zdarzeniu powódka udała się do domu. Następnego dnia powódka zgłosiła się do lekarza, który skierował ją do szpitala. W dniu 6 marca 2009 roku K. Z. została przyjęta do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego (...) w Z., Zakładu Medycyny Ratunkowej. Powódka poddana została badaniom diagnostycznym. U powódki rozpoznano powierzchowny uraz głowy oraz powierzchowny uraz kręgosłupa szyjnego, barku lewego, kręgosłupa piersiowego, lędźwiowego, biodra lewego oraz kolana lewego. Hospitalizacja powódki trwała 3 dni.

W okresie od 16 marca 2009 roku do 3 kwietnia 2009 roku powódka korzystała z rehabilitacji na Oddziale Diennej Rehabilitacji szpitala w Z.. Powódkę do szpitala codziennie dowożono samochodem. Nadto K. Z. pozostawała pod opieką poradni rehabilitacji w Ł., gdzie odbyła 7 wizyt. Z rehabilitacji powódka korzystała w ramach świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, a ponadto odbyła pięć wizyt w prywatnym gabinecie rehabilitacji, gdzie poddana została ćwiczeniom rehabilitacyjnym. Łączny koszt tych ćwiczeń wyniósł 500 złotych.

Powódka korzystała z masażu całego ciała- odbyła 100 takich zabiegów. Koszt jednego zabiegu wynosił 30 złotych. Powódka pozostawała pod opieką poradni neurochirurgicznej przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym (...) w Z., gdzie odbyła 3 wizyty oraz poradni neurologicznej w ZOZ w Ł., gdzie odbyła łącznie 9 prywatnych wizyt, przy czym koszt jednej wizyty wynosił 50 złotych. Nadto powódka leczyła się laryngologicznie.

Powódka odbyła intensywną terapię psychologiczną, która rozpoczęła się w kwietniu 2009 roku. Powódka odbyła 9 terapeutycznych spotkań z psychologiem. Koszt jednej wizyty wynosił około 50 złotych.

W celu uzyskania zwolnień lekarskich powódka odbyła 12 wizyt u lekarza rodzinnego w przychodni w G.. Powódka zgłosiła się po wypadku do okulisty. Koszt wizyty wyniósł 70 złotych. Na wszelkie wizyty lekarskie i zabiegi powódkę dowoził samochodem ojciec lub mąż.

W wyniku zdarzenia z dnia 4 marca 2009 roku powódka K. Z. - w zakresie narządów ruchu - doznała naciągnięcia kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego, stłuczenia lewego stawu ramiennego, lewego stawu biodrowego i lewego stawu kolanowego. Ponadto występują u niej niewielkie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Po zastosowanym leczeniu zachowawczym i usprawniającym z sanatoryjnym włącznie obecnie utrzymuje się u powódki zespół bólowy kręgosłupa i poczucie pogorszenia sprawności. W związku z tymi obrażeniami powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, gdyż nie powstały strukturalne ograniczenia ruchomości kręgosłupa.

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki w związku z doznanymi przez powódkę obrażeniami narządów ruchu był znaczny, co wynikało z doznawanego bólu, konieczności leczenia szpitalnego, poddawania się zabiegom i ćwiczeniom usprawniającym oraz ograniczenia sprawności. Dolegliwości bólowe wymagające systematycznego stosowania leków trwały u powódki przez okres około 6 miesięcy po wypadku.

Ze względu na doznane przez powódkę obrażenia narządów ruchu występowała potrzeba korzystania z częściowej pomocy osób trzecich przez okres ok. 2 miesięcy. Było to związane z odczuwanymi w tym czasie silnymi dolegliwościami bólowymi. Pomoc potrzebna powódce początkowo obejmowała wyłączenie praktycznie we wszystkich czynnościach dnia codziennego związanych z nieco większym wysiłkiem, a zwłaszcza z koniecznością jednoczesnego użycia obu kończyn górnych, schylania się, przenoszenia przedmiotów, układania ich wysoko, długotrwałym staniem lub chodzeniem. Pomoc innych osób w tym okresie była powódce potrzebna przeciętnie w ciągu ok. trzech godzin dziennie. Powódka ze względu na doznane urazy narządów ruchu obecnie nie potrzebuje pomocy innych osób.

W okresie systematycznego przyjmowania leków przeciwbólowych w większych ilościach w ciągu pierwszych sześciu miesięcy ich koszt wynosił około 30 - 60,00 zł miesięcznie. Później - aż do chwili obecnej - ich koszt ograniczył się do kwoty 10,00 zł.

Rokowania na przyszłość co do zdrowia powódki w zakresie narządów ruchu są dobre. Powódka odzyskała pełny zakres ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa. W związku z tym nie jest już konieczne dalsze leczenie usprawniające.

W zakresie szkód neurologicznych, w wyniku przedmiotowego wypadku, powódka doznała naciągnięcia kręgosłupa szyjnego, piersiowego i L/S, skutkującego zespołami bólowymi korzeniowymi z odcinka szyjnego i L/S kręgosłupa. Doznała również powierzchownego urazu głowy.

Powódka, w związku z obrażeniami o charakterze neurologicznym, doznała średniego stopnia cierpień fizycznych i psychicznych wynikających z odczuwanego bólu, konieczności hospitalizacji, długotrwałego leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacji.

Z punktu widzenia neurologicznego nie było potrzeby stosowania leków odmiennych od lekarstw stosowanych ze względu na urazy narządów ruchu. Leczenie specjalistyczne i rehabilitacja odbywały się w ramach NFZ. Rokowania na przyszłość, co do stanu zdrowia powódki w aspekcie neurologicznym są pomyślne, dolegliwości bólowe korzonkowe powinny z czasem ustąpić.

Wypadek był dla powódki sytuacją traumatyczną, w wyniku której u powódki występują cechy wzmożonej chwiejności emocjonalnej z tendencjami reakcji lękowych. Nadto u powódki występuje osłabienie sprawności procesów poznawczych na skutek zmian emocjonalnych. W aspekcie neuropsychologicznym, w początkowym okresie po wypadku, powódka doznała cierpień psychicznych i fizycznych w umiarkowanym zakresie, gdyż dolegliwości

bólowe i konieczność korzystania z pomocy innych osób dodatkowo negatywnie wpływały na stan emocjonalny powódki.

Rokowania odnośnie powrotu powódki do zdrowia w zakresie stwierdzonych zaburzeń psychicznych jest pomyślne. Obecnie powódka nie wymaga pomocy psychologicznej, czy opieki ze strony innych osób.

W wyniku wypadku powódka doznała urazu głowy, a w konsekwencji obustronnego osłabienia słuchu, stanowiącego trwałe uszczerbek na zdrowiu powódki wynoszący 20%. Stan słuchu powódki nie ma wpływu na wykonywanie pracy zawodowej zgodnie z jej kwalifikacjami. Powódka nie potrzebuje obecnie korzystać z aparatów słuchowych, jednak w późniejszym okresie życia potrzeba ta może wystąpić. U powódki nie nastąpi poprawa słuchu, może natomiast - w związku z naturalnym starzeniem się organizmu - nastąpić jego pogorszenie. U powódki nie występuje potrzeba zażywania leków z przyczyn laryngologicznych. Napadowe zawroty głowy, jakich doznaje powódka, mają pochodzenie w centralnym układzie nerwowym.

W zakresie stanu zdrowia psychicznego w związku z wypadkiem powódka doznała 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu wynikającego z zaburzeń adaptacyjnych po stresującym wydarzeniu w postaci napięcia, niepokoju, lęku i dyskomfortu z powodu pewnych ograniczeń ruchowych. Powódka doznała urazu psychicznego także w związku z faktem, że podczas wypadku w samochodzie było obecne także jej małe dziecko. Z punktu widzenia psychiatrycznego, powódka nie wymagała jednak specjalistycznego leczenia ani prowadzenia rehabilitacji. Odbyta przez powódkę terapia psychologiczna poprawiła stan psychiczny powódki i zmniejszyła jej lęki.

Powódka - ze względu na znaczny uraz psychiczny - wymagała pomocy innych osób w sprawach dnia codziennego przez około 2-3 godziny dziennie w ciągu pierwszych kilku miesięcy. Konieczność pomocy innych osób wynikała z lęku powódki przed podejmowaniem normalnych czynności domowych. Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia psychicznego powódki są dobre. Powódka nie wymaga przyjmowania leków uspokajających.

W wyniku przedmiotowego wypadku powódka doznała: urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu lekkiego stopnia, pośredniego urazu kręgosłupa szyjnego z następowymi przewlekłymi bólami z promieniowaniem do barków i do lewej kończyny górnej z okresową jej dysfunkcją przy zaostrzeniach bólu oraz prawdopodobnym zgięciowo-zmiażdżeniowym urazem czwartego kręgu szyjnego (C4), oraz cechami pourazowego zespołu korzeniowego szyjnego lewostronnego, pośredniego urazu kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z następowymi bólami o charakterze przewlekłym z lewostronnym zespołem korzeniowym, słuczenia okolicy stawu ramiennego lewego, kolana lewego, biodra lewego, pourazowego uszkodzenia słuchu, przewlekłych bólów i zawrotów głowy po urazie, przewlekłego zespołu nerwicowego/pourazowego.

Związany z doznanymi obrażeniami uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi - w aspekcie neurochirurgicznym - łącznie 35 %, w tym w związku z urazowymi zespołami korzonkowymi szyjnymi - 10%, w związku z urazowymi zespołami korzonkowymi lędźwiowo-krzyżowymi - 10%, w związku z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym - 15%. W związku z obrażeniami neurologicznymi w szerokim tego słowa znaczeniu poszkodowana doznała cierpień fizycznych i psychicznych średniego stopnia, a związane były one z doznanym urazem, jego efektami, długotrwałym leczeniem w wielu ośrodkach leczniczych i brakiem skuteczności leczenia.

Powódka wymagała pomocy osób trzecich przez okres kilku tygodni po wypadku. W chwili obecnej powódka wymaga pomocy w zakresie ciężkich prac domowych i dźwigania.

Wysokość stawki pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze PKPS wynosiła:

od 1 stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku - 7,50 zł/godz., od 1 lipca 2009 roku do chwili obecnej - 9,50 zł/godz.

W dacie zdarzenia będącego przedmiotem sprawy pozwane towarzystwo ubezpieczeń udzielało R. D. ochrony ubezpieczeniowej w zakresie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. W dniu 23 marca 2010 roku powódka dokonała zgłoszenia szkody w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

Po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym, w dniu 3 sierpnia 2010 roku, pozwane towarzystwo ubezpieczeń wypłaciło powódce łącznie kwotę 37.366,63 złotych, na którą złożyły się kwoty: 36.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 473,87 złotych tytułem kosztu zakupu leków, 892,76 złotych tytułem kosztów przejazdu.

Powódka ma obecnie 39 lat, posiada wykształcenie średnie techniczne, z zawodu jest chemikiem. Jest zatrudniona od grudnia 2009 roku do chwili obecnej w firmie transportowo -spedycyjnej na stanowisku specjalisty. Wynagrodzenie powódki wynosi około 1300 złotych brutto (971,81 złotych netto) miesięcznie i nie uległo ono zmianie po wypadku. Przed wypadkiem powódka była osobą zdrową, nie miała żadnych problemów ze zdrowiem fizycznym ani psychicznym. W chwili obecnej powódka korzysta z rehabilitacji, która podlega refundacji.

Przed wypadkiem powódka prowadziła rozmowy z W. S. (1), który rozważał zatrudnienie powódki w oddziale swojej firmy, jaki planował otworzyć w okolicach Z.. Do chwili obecnej W. S. (1) nie podjął starań o uzyskanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej o poszerzeniu działalności firmy, nie wynajął lokalu z przeznaczeniem na nowy oddział, nie umieszczał ogłoszeń o poszukiwaniu nowego pracownika. Powódka nie otrzymała od W. S. żadnej oferty pracy.

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki w tej części, w której twierdzi, że zgłosiła gotowość pracy W. S., lecz on stwierdził, że nie jest możliwe jej zatrudnienie gdyż sytuacji gospodarcza nie pozwala obecnie na otwarcie oddziału. Zeznania te pozostają w sprzeczności z zeznaniami świadka W. S. (1).

Sąd nie odmówił wiarygodności zeznaniom powódki w części, w której zeznawała ona co do tego jakie kwoty wydatkowała i wydatkuje na zakup leków. Sąd nie podważał również wiarygodność złożonych na tę okoliczność faktur, choć zaznaczyć należy na marginesie, że w toku niniejszego postępowania strona powodowa składała kilkakrotnie kserokopie tych samych faktur chcąc za ich pomocą przekonać Sąd, że stale ponosi wydatki na ich zakup. Niemniej jednak ustalenia co do uzasadnionych z punktu widzenia terapeutycznego wydatków na leki Sąd dokonał w oparciu o opinie biegłych lekarzy. W swoich opiniach podali oni jakie środki farmaceutyczne były i są wskazane w procesie leczenia urazów doznanych w przedmiotowym wypadku oraz określili wydatki na ich zakup. Powódka zeznała, że przyjmuje leki wzmacniające, potas, magnez, a także preparat na kości zawierający wapń, ponieważ lekarz rehabilitant powiedział, że nie zaszkodzi powódce, a mogą wzmocnić. Zdaniem Sądu tego rodzaju argumentacja nie jest wystarczająca dla uznania, że wydatki na zakup wskazanych wyżej preparatów stanowią część uzasadnionej z medycznego punktu widzenia terapii urazów doznanych przez powódkę w przedmiotowym wypadku. Z opinii biegłych lekarzy różnych specjalności, którzy wydali w sprawie opinie nie wynika, by przyjmowanie podanych przez powódkę preparatów było uzasadnione z medycznego punktu widzenia. Mając na uwadze powołane wyżej okoliczności Sąd oparł swoje ustalenia co do kosztów leczenia powódki na opiniach biegłych sądowych lekarzy specjalistów, a nie na złożonych do akt sprawy fakturach.

Dokonując ustaleń faktycznych w zakresie stopnia uszczerbku na zdrowiu powódki w związku z doznanymi przez nią w przedmiotowym wypadku urazowymi zespołami korzonkowymi szyjnymi i lędźwiowo – krzyżowymi. Sąd oparł się na pisemnej i ustnej uzupełniającej opinii biegłego neurochirurga J. J. (1), nie zaś w oparciu o opinię biegłej J. B. - specjalisty neurologa. Biegła J. B. oceniła uszczerbek jako niższy niż wskazany przez biegłego J. J. (1). Biegła neurolog stwierdziła, że u powódki w dacie badania nie występowały objawy korzeniowe. Biegły neurochirurg, który badał powódkę w późniejszym okresie niż biegła neurolog, stwierdził występowanie u powódki objawów korzeniowych zarówno czuciowych jak i bólowych. Zarówno biegła neurolog jak i biegły neurochirurg stwierdzili występującą u powódki agrawację jednak biegły neurochirurg w sposób przekonywujący stwierdził, że u poszkodowanej występują twarde objawy, które obiektywnie pozwalają na ustalenie wyższego stopnia uszczerbku na zdrowiu. W ocenie Sądu Okręgowego opinia biegłego neurochirurga jest opinią bardziej aktualną, bowiem oparta jest na stanie zdrowia powódki ocenianym w bliższej wyrokowaniu perspektywie czasowej, zaś należy mieć na uwadze okoliczność, że - jak ustalił Sąd w oparciu o ustną opinię uzupełniającą biegłego neurochirurga - pomiędzy datą badania powódki przez biegłą neurolog, a datą badania jej przez biegłego neurochirurga, stan zdrowia powódki mógł ulec pogorszeniu.

Przy tak poczynionych ustaleniach Sąd Okręgowy zważył, iż powództwo podlegało częściowemu uwzględnieniu.

W niniejszej sprawie zasada odpowiedzialności pozwanego, wynikająca z przejścia przez stronę pozwaną ciężaru odpowiedzialności za skutki cywilnoprawne wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez R. D. w związku z zawartą umową ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu mechanicznego i na podstawie przepisów art. 822 k.c. oraz art. 34 i 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 ze zm.) nie była kwestionowana.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca z udzielanej przez niego ochrony ubezpieczeniowej w zakresie OC ma akcesoryjny charakter. Akcesoryjność, o której mowa sprawia, że ubezpieczyciel odpowiada wówczas i tylko w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony sprawca. Innymi słowy odpowiedzialność pozwanego w niniejszej sprawie za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 4 marca 2009 roku kształtuje się w granicach odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody, wynikającej z przepisów art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c., a więc zgodnie z art. 361 k.c. dotyczy normalnych następstw działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła i dalej w tych granicach obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć gdyby mu szkody nie wyrządzono. Sąd przyjął, iż przyczyną sprawczą zdarzenia szkodzącego był ruch pojazdu mechanicznego marki M. (...) o numerze rejestracyjnym (...), kierowanego przez R. D..

Podstawą materialnoprawną roszczenia powódki w zakresie zadośćuczynienia są przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu winna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ma ono charakter całościowy i winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość represję majątkową.

Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia należnego powódce Sąd miał na względzie, że wskutek wypadku powódka doznała obrażeń, których konsekwencją była konieczność poddania się przez powódkę długotrwałemu leczeniu i procesowi usprawniającemu. Jednocześnie Sąd miał na względzie, że powódka była hospitalizowana jedynie przez okres trzech dni, nie było również konieczności przeprowadzania u powódki żadnych inwazyjnych zabiegów ani operacji. W związku z urazami i przebiegiem leczenia powódka doznała cierpień psychicznych i fizycznych, przy czym cierpienia te były w aspekcie ortopedycznym znaczne, zaś ich stopień był umiarkowany i średni w aspektach neurologicznym, neurochirurgicznym, neuropsychologicznym oraz psychiatrycznym. Powódka odczuwała ból i dyskomfort z powodu pogorszenia swej sprawności, zmuszona była wykonywać ćwiczenia i poddać się zabiegom usprawniającym. Jakość życia powódki uległa pogorszeniu nie tylko wskutek stanowiących następstwo wypadku dolegliwości bólowych, ale również ze względu na częściowe uzależnienie od innych osób oraz uraz psychiczny, jakiego doznała w związku z obecnością dziecka w samochodzie w czasie wypadku. Nie ulega również wątpliwości, że choć osłabienie słuchu, które wystąpiło u powódki w wyniku wypadku, nie ma wpływu na wykonywanie przez nią pracy zawodowej zgodnej z kwalifikacjami powódki i nie musi ona korzystać z aparatu słuchowego, to jednak tego rodzaju uszczerbek - zwłaszcza dla młodej kobiety jaką jest powódka - rodzi duży dyskomfort w życiu codziennym.

Sąd dokonując oceny wysokości należnego powódce zadośćuczynienia wziął pod uwagę także duży stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego wyniósł łącznie aż 60%. Jednocześnie należało mieć na uwadze, że rokowania na przyszłość co do zasady dobre z tym, że nie można jednak oczekiwać poprawy stanu słuchu powódki, który - w związku z naturalnym starzeniem się organizmu - będzie raczej ulegał pogorszeniu.

Obecnie powódka pracuje zawodowo, a pomocy osób trzecich potrzebuje już tylko w zakresie ciężkich prac domowych i noszenia ciężkich przedmiotów.

Nie budzi wątpliwości że szkody niemajątkowej nie da się wymierzyć w kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym powódki w żaden sposób nie może zostać restytuowany w sposób adekwatny poprzez świadczenia pieniężne. Uszczerbek ten może jednak być złagodzony poprzez zasądzenie na rzecz poszkodowanej odpowiedniej do rozmiaru doznanej krzywdy.

Biorąc pod uwagę rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę Sąd doszedł do przekonania, że dotychczas wypłacone zadośćuczynienie nie było odpowiednie, a właściwą -w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 k.c. - sumą zadośćuczynienia będzie kwota 150.000 złotych. Kwotę tę należało pomniejszyć o wypłaconą już w toku procesu kwotę 36.000 złotych. Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd zasądził na rzecz powódki od pozwanego tytułem zadośćuczynienia kwotę 114.000 złotych.

Wraz z kwotą główną zasądzono odsetki ustawowe od dnia 22 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty.

Żądanie powódki w części dotyczącej odsetek znajduje uzasadnienie w treści przepisu art. 481 k.c. Stosownie do § 1 cyt. przepisu, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, choćby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Istotne było więc ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Przepis art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r., Nr 124, poz.1152 ze zm.) reguluje termin spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela. Zgodnie z powołanym przepisem zasadą jest, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Jednak w sytuacji, gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W tym przypadku jednak w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania (ust 2 cyt. przepisu).

W niniejszej sprawie powódka wraz ze zgłoszeniem szkody wskazała wysokość dochodzonego zadośćuczynienia na kwotę 150.000 złotych. Skoro zaś żądanie to okazało się uzasadnione w całości należy uznać, że pozwane towarzystwo ubezpieczeń zostawało w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia począwszy od dnia 22 czerwca 2010 roku, zatem od tej daty stronie powodowej należą się odsetki za opóźnienie. Zgodnie z regułą zawartą w przepisie art. 481 § 2 k.c. stronie powodowej należały się odsetki ustawowe.

Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki odsetki ustawowe od zasądzonej tytułem zadośćuczynienia kwoty 114.000 złotych od dnia 22 czerwca 2010 roku oraz od kwoty 37.366,63 złotych, którą strona pozwana uiściła na rzecz powódki w toku procesu, od dnia 22 czerwca 2010 roku do dnia 3 sierpnia 2010 roku (dzień wpłaty należności).

Kolejne z żądań pozwu znajdują oparcie w przepisie art. 444 k.c. W myśl § 1 powołanego przepisu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie zaś z przepisem art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego

dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. W formie tego świadczenia wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarstwa, konsultacji medycznych i lekarstw. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że zwiększone potrzeby powódki - począwszy od 4 marca 2009 roku do 31 lipca 2010 roku - pozostające w związku z wypadkiem jakiemu uległa ona w dniu 4 marca 2009 roku, wyrażają się w kosztach: dojazdu powódki i jej męża do lekarzy i szpitala, wizyt lekarskich, masaży, zakupu lekarstw, korzystania z pomocy i opieki osób trzecich oraz rehabilitacji.

Zdaniem Sądu do zwiększonych potrzeb powódki we wskazanym wyżej okresie należało zaliczyć też koszty dojazdu powódki i jej męża do placówek, w których leczona była powódka. Sąd nie uwzględnił jednak kosztów jakie ponieśli inni członkowie rodziny w związku z odwiedzinami powódki. Powódka nie była bowiem długotrwale hospitalizowana, nie była też pacjentką obłożnie chorą, wymagającą wzmożonej opieki rodziny, a zatem koszt dojazdów członków rodziny, którzy nie pozostawali z nią w jednym gospodarstwie domowym, nie można uznać za część doznanej przez powódkę szkody.

Ustalając koszty dojazdu powódki i jej męża do placówek leczniczych, Sąd uwzględnił wskazane przez stronę powodową średnie zużycie paliwa, koszt benzyny oraz odległości dzielące miejsce zamieszkania powódki od poszczególnych destylacji. Okoliczności te nie zostały zakwestionowane przez stronę pozwaną, a nadto znajdują oparcie w regulach doświadczenia życiowego. Jeśli zaś chodzi o ilość wizyt, Sąd kierował się ustaleniami dotyczącymi przebiegu celowego leczenia powódki. Należy zaznaczyć, że Sąd nie uwzględnił kosztów czterokrotnych dojazdów powódki do rehabilitanta, kiedy to - według twierdzeń pozwu - lekarz odwołał wizytę. Jeśli taka sytuacja miała miejsce, lekarz winien poinformować powódkę o zmianie, a nawet jeśli tak się nie stało, koszt ten nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem, a jedynie ze złą organizacją podmiotu leczącego, czy też niedopatrzeniem pacjentki. Tym samym tego rodzaju wydatkiem, nawet jeśli był on poniesiony, nie można obciążyć strony pozwanej. Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, że zasadne koszty dojazdu powódki w związku z leczeniem wyniosły łącznie 4244,72 złotych, zaś koszty dojazdu jej męża - 570,02 złotych.

We wskazanym powyżej okresie zwiększone potrzeby powódki wiązały się również z koniecznością poddania się masażom. Wskazany przez powódkę jednostkowy koszt mało też mieć na uwadze, że strona pozwana nie zakwestionowała ani potrzeby poddania się przez powódkę takim zabiegom ani też nie kwestionowała w sposób wyraźny wysokości związanych z tym wydatków. Jest okolicznością nie tylko znana sądowi urzędowo z rozpoznawania analogicznych spraw, ale wręcz powszechnie znaną, że masaże mają dobroczynny wpływ na stan zdrowia pacjentów którzy doznali tego rodzaju obrażenia co powódka tj. związane z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa i ograniczoną ruchomością. Powódka odbyła 100 takich masaży na co wydatkowała 3000 złotych.

U powódki występowała potrzeba zabiegów usprawniających i rehabilitacji. Poszkodowana w zasadniczym wymiarze korzystała z tych usług w ramach świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, jednak poza tym powódka odbyła pięć wizyt w prywatnym gabinecie rehabilitacji, gdzie poddana została ćwiczeniom rehabilitacyjnym. Łączny koszt tych zabiegów wyniósł 500 złotych. Sąd doszedł do przekonania, że ten wydatek był wydatkiem uzasadnionym, zważywszy na podnoszoną, a faktycznie również powszechnie znaną, okoliczność że czas oczekiwania na rehabilitację w ramach publicznej służby zdrowia był długi. Z poczynionych w sprawie ustaleń wynika, że powódka wymagała ćwiczeń usprawniających, a nadto nie ulega wątpliwości, iż zwykle lepsze efekty daje rehabilitacja przeprowadzona systematycznie i bez zbyt długich przerw.

W związku z wypadkiem powódka odbyła również terapię psychologiczną. Zdaniem Sądu była to terapia celowa, a uzasadniony koszt tej terapii wyniósł 450 złotych. Z poczynionych w sprawie ustaleń wynikało też że powódka wymagała leczenia neurologicznego (łącznie koszt prywatnych wizyt wyniósł 450 złotych). Powódka odbyła również jednorazową konsultację okulistyczną, której koszt wyniósł 70 złotych.

Koszt lekarstw, których przyjmowanie przez powódkę było uzasadnione z medycznego punktu widzenia wynosił 60 złotych miesięcznie przez okres pierwszych sześciu miesięcy po wypadku. W późniejszym okresie i w chwili obecnej, koszt ten kształtuje się na poziomie około 10 złotych miesięcznie. W związku z powyższym w okresie od 4 marca 2009 roku do 31 lipca 2010 roku łączny koszt lekarstw niezbędnych w leczeniu powódki wyniósł 470 złotych.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynikało, że w związku z ograniczeniami powódki w codziennym funkcjonowaniu wymaga ona pomocy osób trzecich w niektórych czynnościach samoobsługi i wszystkich czynnościach dnia codziennego, przy czym w okresie pierwszych dwóch miesięcy po wypadku potrzeba ta istniała w wymiarze 2 godzin dziennie, zaś później - aż do chwili obecnej - potrzeba powódki ogranicza się pomocy osób trzecich w ciężkich pracach i dźwiganiu, co - w świetle reguł doświadczenia życiowego - pozwala przyjąć wymiar niezbędnej pomocy na około 1 godzinę.

Jako miarodajne do oceny kosztów opieki przyjęte zostały przez Sąd stawki stosowane przez Polski Komitet Pomocy Społecznej. Stawki te stosowane są na rynku usług opiekuńczych i to przez stowarzyszenie charytatywne, nie ma więc podstaw do twierdzenia, iż są one zawyżone. Nadto ceny te są cenami rynkowymi i jako takie pozostają miarodajne na potrzeby ustalenia odszkodowania.

Przy zastosowaniu stawek pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze PKPS koszty opieki jakiej wymagała powódka w okresie od 4 marca 2009 roku do 31 lipca 2010 roku wyniosły łącznie 5.182,50 złotych.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 13.568,67 złotych tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby powódki za okres od 4 marca 2009 roku do 31 lipca 2010 roku, uwzględniając przy tym wypłaconą w toku postępowania przez stronę pozwaną na rzecz powódki kwotę 1.366,33 złotych.

Za okres od dnia 1 sierpnia 2010 roku i na przyszłość Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę po 415,00 złotych miesięcznie płatnych z góry do dnia 10 - go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat tytułem renty na zwiększone potrzeby powódki. Na kwotę powyższą złożyły się:

- koszt niezbędnych w leczeniu powódki lekarstwa w kwocie 10 złotych miesięcznie,
- koszt niezbędnej opieki osób trzecich w wymiarze 1 godziny dziennie, przy zastosowaniu stawek stosowanych przez Polski Komitet Pomocy Społecznej - łącznie w kwocie 285 złotych miesięcznie,
- koszt dojazdów na rehabilitację w kwocie 120 złotych. Kwotę tę Sąd ustalił przyjmując, że powódka korzystać będzie z rehabilitacji w ramach ubezpieczenia zdrowotnego dwa razy w roku przez 14 dni każdorazowo, zatem odbędzie w tym celu 56 przejazdów licząc koszt każdego po około 25 zł.

Ze względu na cofnięcie powództwa w zakresie kwoty 37.366,63 złotych wpłaconej w toku postępowania przez stronę pozwaną - Sąd w punkcie drugim wyroku umorzył postępowanie w tej części. W niniejszej sprawie powódka cofnęła pozew wraz ze zrzeczeniem się roszczenia, a Sąd nie dopatrywał się okoliczności, które przemawiałyby za uznaniem cofnięcia powództwa za niedopuszczalne.

Pozew cofnięty nie wywołuje żadnych skutków, jakie ustawa wiąże z wytoczeniem powództwa (§ 2 art. 203 k.p.c.). Wobec cofnięcia wniosku powódki o udzielenie ochrony prawnej jej roszczeniu procesowemu wydanie wyroku stało się bezprzedmiotowe i niedopuszczalne i dlatego Sąd - na podstawie przepisu art. 355 § 1 k.p.c. - orzekł o umorzeniu postępowania.

Powódka trafnie podniosła, że nie jest obecnie możliwe ustalenie, czy i jakie skutki urazu, nie objęte podstawą niniejszego sporu, mogą się ujawnić w przyszłości. Należało zatem uznać istnienie po stronie powódki interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej za następstwa wypadku, jakie mogą ujawnić się u K. Z. w przyszłości i na podstawie przepisu art. 189 k.p.c. odpowiedzialność tę ustalić, o czym Sąd orzekł w punkcie trzecim wyroku. Ponad zasądzone kwoty Sąd oddalił powództwo jako wygórowane.

Sąd oddalił powództwo w części, w której powódka żądała zasądzenia kwoty 7.734,57 złotych tytułem skapitalizowanej renty z tytułu utraconych zarobków za okres trzymiesięczny, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty. Powyższa kwota miała stanowić sumę wynagrodzenia powódki za trzy miesiące pracy w ramach okresu próbnego w nowym oddziale firmy W. S. (1). Sąd ustalił, że w istocie powódka prowadziła z W. S. (1) rozmowy o zatrudnieniu jej w oddziale w okolicach Ł., który W. S. (1) planował otworzyć. Jednak ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika jednoznacznie, że nie doszło do otwarcia oddziału, a właściciel firmy nie podjął z powódką żadnych rozmów o propozycji pracy.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego uwzględnienia żądań Sąd może stosunkowo rozdzielić koszty. W niniejszej sprawie powódka wygrała spór w 80 %, zatem obciążają ją koszty procesu w 20 % ich wysokości, zaś stronę pozwaną w pozostałej części.

Od wskazanego wyroku apelację złożyły obie strony.

Pozwany zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi w części, w zakresie:

- a) kwoty 60.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi zasądzonej tytułem zadośćuczynienia za krzywdę polegającą na rozstroju zdrowia w zakresie obrażeń kręgosłupa na odcinku szyjnym i lędźwiowo – krzyżowym,
- b) kwoty 12.962,96 zł tytułem odsetek ustawowych od niezaskarżanej niniejszą apelacją zasądzonej kwoty 54.000,00 zł tytułem odsetek ustawowych od dnia 22 czerwca 2010r. do dnia 26 kwietnia 2012r. - daty wydania wyroku,
- c) kwoty 13.568,67 zł zasądzonej tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od 4 marca 2009 r. do 31 lipca 2010 r.
- d) kwoty 265,00 zł miesięcznie zasądzonej tytułem miesięcznej renty na zwiększone potrzeby (renty ponad kwotę 150,00 zł. miesięcznie).

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. w zakresie zasądzonego zadośćuczynienia naruszenie prawa procesowego -art. 227 k.p.c. poprzez oparcie ustaleń faktycznych w zakresie skutków wypadku dla zdrowia powódki związanego z czynnościami kręgosłupa na opinii biegłego lekarza neurochirurga o małym doświadczeniu w zakresie wydawania opinii dla Sądu, z jednoczesnym pominięciem ustaleń bardzo doświadczonego w tym zakresie biegłego lekarza - neurologa oraz chirurga-ortopedy, a w konsekwencji zarzucam błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że trwały uszczerbek na zdrowiu powódki jeśli chodzi o doznane obrażenia kręgosłupa na odcinku szyjnym i krzyżowo lędźwiowym wynoszą 35%, a nie 10%, jak ocenił to biegły neurolog, a biegły lekarz ortopeda potwierdził te ustalenia, nie stwierdzając u powódki ograniczeń rotacji kręgosłupa i stwierdzając, że powódka odzyskała pełny zakres ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa, co Sąd przyjął w swych ustaleniach,
2. w zakresie zasądzenia odsetek od zasądzonej kwoty 54.000,00 zł tytułem odsetek ustawowych od dnia 22 czerwca 2010r. do dnia 26 kwietnia 2012r. zarzucam zaskarżonemu wyrokowi obrazę przepisów prawa materialnego - art. 817 § 2 k.c. poprzez zasądzenie ich od upływu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia w kwocie 150.000 zł. w postępowaniu likwidacyjnym, w sytuacji gdy ustalenie odpowiedniego zadośćuczynienia mogło nastąpić dopiero po przeprowadzeniu postępowania dowodowego,
3. w zakresie zasądzonej skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby oraz renty na przyszłość - naruszenie art. 227 i art. 299 k.p.c. poprzez oparcie ustaleń faktycznych w przedmiocie potrzeb powódki po wypadku:
 - na podstawie stawek za profesjonalną opiekę pielęgniarstwa pomimo istnienia po stronie powódki potrzeby uzyskiwania pomocy w zwykłych fizycznych pracach domowych, za którą na rynku pracy stosuje się stawkę 5,00 zł za godzinę,

- na podstawie zużycia paliwa samochodu dowożącego powódkę na zabiegi medyczne na 13 l. benzyny na 100km w sytuacji, gdy średnie spalanie pojazdu, którym dowożona była powódka nie przekracza 9,5 l/100km, a nadto pojazd ten był wyposażony w instalację gazową, co przekłada się na znacznie niższe koszty jego eksploatacji,
- na podstawie wyłącznie wyjaśnień powódki co do ilości wykonanych zabiegów masażu w ilości 100, przy braku innych dowodów na okoliczność poniesionych kosztów, które w odniesieniu innych wydatków związanych z leczeniem - na przykład rehabilitacji - były dokumentowane rachunkami.

Skarżący wniósł o zmianę wyroku w pkt 1 i oddalenie powództwa o odszkodowanie w zaskarżonej części - zasądzenie na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia jedynie kwoty 54.000 zł oraz o orzeczenie o stosunkowym rozliczeniu kosztów postępowania za pierwszą instancję odpowiednio do wyniku postępowania, jak również o zwrot kosztów postępowania za instancję odwoławczą.

Powódka zaskarżyła w/w wyrok w części:

1. w pkt. 1c 1-szy myślnik wyroku w zakresie ponad kwotę po 415 złotych miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby do kwoty po 465 złotych miesięcznie od dnia 1 sierpnia 2010 i na przyszłość,
2. w pkt. 1c wyroku w zakresie oddalającym odsetki ustawowe za opóźnienie,
3. w pkt. 5a wyroku w zakresie obciążenia powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi w kwocie 2.730,80 złotych

Zaskarżonemu postanowieniu zarzuciła obrazę przepisów prawa materialnego:

1. tj. art. 442 § 2 k.c. poprzez błędną jego wykładnię polegającą na uznaniu, że adekwatną dla powódki rentą z tytułu zwiększonych potrzeb jest renta w wysokości po 415 złotych miesięcznie w sytuacji, gdy spełnione zostały przesłanki jej uwzględnienia w zakresie do kwoty po 465 złotych miesięcznie,
2. art. 481 § 1 k.c. poprzez błędną jego wykładnię, polegającą na oddaleniu żądania zasądzenia ustawowych odsetek od kwoty 13.568,63 złote tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, podczas gdy pozwany pozostaje w zwłoce od dnia 22 czerwca 2010 r.,

oraz obrazę przepisów prawa procesowego, mające wpływ na wynik sprawy:

a.tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego pominięcie przy ocenie wysokości należnej powódce renty na zwiększone potrzeby konieczności korzystania z wizyt u lekarzy specjalistów i ponoszenia z związku z tym wydatków w kwocie 50 złotych miesięcznie,

b.tj. art. 102 k.p.c. polegające na nieodstąpieniu od obciążenia powódki kosztami oddalonej części powództwa w sytuacji, gdy szczególne okoliczności sprawy, w tym utrzymanie się z roszczeniem aż w 80% i ciężka sytuacja majątkowa powódki, uzasadniają skorzystanie z dobrodziejstwa w/w przepisu,

Mając powyższe na uwadze wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku w pkt. 1c 1-szy myślnik poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki renty na zwiększone potrzeby w kwocie po 465 złotych miesięcznie począwszy od dnia 1 sierpnia 2010 r. i na przyszłość, płatną z góry do dnia 10-go każdego miesiąca,
2. zmianę zaskarżonego w pkt. 1c wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki ustawowych odsetek od dnia 22 czerwca 2010 r. do dnia zapłaty,
3. zmianę zaskarżonego wyroku w pkt. 5a poprzez odstąpienie od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa,

4. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył:

Z apelacji pozwanego:

Apelacja jest częściowo uzasadniona.

Trafnie zarzuca apelujący, iż Sąd Okręgowy niezasadnie oparł się, w zakresie skutków wypadku i uszczerbku na zdrowiu powódki związanego z czynnościami kręgosłupa, na opinii biegłego lekarza neurochirurga, z pominięciem ustaleń biegłego neurologa. Przy czym powiązanie tego zarzutu z naruszeniem art. 227 k.p.c. jest nieprawidłowe. Art. 227 k.p.c. stanowi, iż przedmiotem dowodu, są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Takie fakty były przedmiotem dowodu w sprawie, o czym świadczą także opinie powołanych biegłych sądowych. Sąd Okręgowy przeprowadził w sprawie postępowanie dowodowe w sposób prawidłowy i wyczerpujący oraz pozwalający na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy.

W omawianym zakresie wskazać należy, iż w sprawie pomiędzy biegłym neurologiem i neurochirurgiem odnośnie ustalenia wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu u powódki, co do uszkodzenia kręgosłupa, wystąpiła znaczna rozbieżność. Biegły neurolog ocenił ten uszczerbek łącznie na 10%, zaś biegły neurochirurg łącznie na 35%. W tym zakresie Sąd Okręgowy oparł się na opinii neurochirurga.

Skarżący trafnie jednak zarzuca, iż ustalenie uszczerbku w wysokości 35% za biegłym neurochirurgiem było nieprawidłowe. Sąd Okręgowy pominął, iż zarówno biegły z zakresu neurologii, jak i neurochirurgii wyraźnie wskazali, iż u powódki stwierdza się agrawację. Już sama ta okoliczność wskazuje, iż do oceny dolegliwości zgłaszanych przez powódkę przed biegłym neurochirurgiem należy podchodzić bardziej ostrożnie. Uzasadnia to przyjęcie niższego uszczerbku na zdrowiu, w związku z dolegliwościami przez nią zgłaszanymi. Ponadto, z uwagi na to, że u powódki nie były przeprowadzane zabiegi operacyjne bardziej właściwym do wypowiedzania się o stanie jej zdrowia jest biegły neurolog, a nie neurochirurg, na co wyraźnie i zasadnie zwróciła uwagę biegła neurolog (k.411 odw).,

Z uwagi na to oraz stwierdzony fakt wyolbrzymiania przez powódkę objawów chorobowych Sąd Apelacyjny uznał, iż prawidłowym było przyjęcie uszczerbku na zdrowiu u powódki w zakresie objawów korzeniowych uszkodzenia kręgosłupa na podstawie opinii neurologa, a nie neurochirurga. W tej części wywody apelacji zasługują więc na uwzględnienie. Oceny powyższej nie zmienia fakt, iż biegły neurochirurg wydawał opinię później niż biegły neurolog. Trudno przyjąć, co zasadnie zauważa apelujący, iż stan zdrowia powódki uległ znacznemu pogorszeniu wraz z upływem czasu, zwłaszcza, iż nie znajduje to odzwierciedlenia w podejmowanym przez nią leczeniu i zabiegach. Zgłaszane przez powódkę dolegliwości, zwłaszcza przed biegłym neurochirurgiem należy oceniać z punktu widzenia poprzednich opinii biegłych, które były dla powódki mniej korzystne, jeżeli chodzi o wysokość uszczerbku na zdrowiu. Ponadto biegły neurochirurg nie stwierdził z całą pewnością, że stan zdrowia powódki uległ pogorszeniu od daty badania przez biegłego neurologa, a przyjął tylko taką możliwość, potwierdzając występowanie u powódki agrawacji/ wyjaśnienia biegłego J J. k412/.

Powyższe przesądza, iż trwały uszczerbek na zdrowiu u powódki wynosi łącznie nie 60 %, jak przyjął Sąd Okręgowy, a 35 % (10% w aspekcie neurologicznym, 20 % w zakresie otolaryngologicznym i 5 % w zakresie psychiatrycznym). Zaprezentowany wniosek odnośnie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu wpływa na wysokość przyznanego powódce zadośćuczynienia, jednak nie w sposób tak znaczny, jak chce tego apelująca strona pozwana.

W tym zakresie na wstępie należy wskazać, że zgodnie z art. 445 § 1 w zw. z 444 k.c. przy spełnieniu określonych przesłanek sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenie, jaka konkretnie kwota jest „odpowiednia”, z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, a tym samym pozostawia – z woli ustawodawcy – znaczną swobodę, sądowi orzekającemu w określeniu wysokości należnej sumy pieniężnej (vide:

teza z uzasadnienia wyroku SN z 15 września 1999 r. III CKN 339/98, OSNC 2000, z. 3, poz. 58; teza z uzasadnienia wyroku SN z 4 lutego 2008 r. III KK 349/07, Legalis; teza z uzasadnienia wyroku S.A. w Katowicach z 14 lutego 2008 r. II AKa 11/08, publ. w: Legalis).

W ocenie Sądu Apelacyjnego zasadnym jest przyznanie powódce zadośćuczynienia w kwocie łącznie 110.000 zł, na którą składają się: kwota 90.000 zł z tytułu uszczerbku na zdrowiu i cierpienie powódki powiększona o dalsze 20.000 zł. Przede wszystkim należy pamiętać, że poszkodowana w wypadku odniosła umiarkowany, ale trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 35 %, uszczerbek ten jest niższy niż ustalił Sąd Okręgowy. W pozostałym zakresie rozważania Sądu Okręgowego, co do skutków wypadku dla powódki pozostają prawidłowe. Powódka na skutek wypadku zmuszona była poddać się długotrwałemu leczeniu obejmującemu rehabilitację i masaże. Okres jej hospitalizacji nie był długi – wynosił 3 dni. Powódka doznała także dość znacznych cierpień psychicznych i fizycznych, które w aspekcie ortopedycznym były znaczne, a w aspekcie neurologicznym, neurochirurgicznym, neuropsychologicznym oraz psychiatrycznym umiarkowane i średnie. Nie można także pomijać, iż uległa pogorszeniu jej sprawność fizyczna oraz komfort jej życia. U powódki zaistniał też uraz psychiczny w związku z obecnością dziecka w samochodzie podczas wypadku. Istotnym jest, iż w pewnym zakresie powódka utraciła słuch, co wraz z upływem czasu może się pogarszać. Jednak rokowania co do jej stanu zdrowia w pozostałym zakresie są dobre. Okoliczności te nakazują uznać, że kwota zadośćuczynienia w wysokości 90.000 zł uwzględniająca

wielkość procentowego uszczerbku na zdrowiu powódki jest adekwatna do cierpień, bólu powódki i utraty jej zdrowia. Kwota ta jednak podlega podwyższeniu o dalsze 20.000 zł z uwagi na dolegliwości bólowe, na które powódka nadal cierpi, jak i ograniczenia z tym związane. A zatem łączna kwota zadośćuczynienia wynosi 110.000 zł, a na skutek jej pomniejszenia o wypłaconą przez pozwanego kwotę 36.000 zł daje kwotę 74.000 zł, którą Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia.

Dalsze obniżenie przyznanego powódce zadośćuczynienia, o jakie wnosili pozwany (do kwoty 54.000 zł), jest nieuzasadnione. Nie odpowiadałoby ono rozmiarowi uszczerbku na zdrowiu doznanej przez powódkę oraz zakresowi jej cierpień.

Nieuzasadniony jest natomiast zarzut apelacji pozwanego dotyczący zasądzenia odsetek od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia (54.000 zł) tytułem odsetek ustawowych od dnia 22 czerwca 2010 roku do dnia 26 kwietnia 2012 roku, a zatem naruszenia art. 817 § 2 k.c. poprzez zasądzenie ich od upływu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia w postępowaniu likwidacyjnym.

Sądowi Apelacyjnemu znane są poglądy, zgodnie z którymi odsetki od zadośćuczynienia winny być zasądzone od daty wyrokowania. Zaczęły się one pojawiać w orzecznictwie na przełomie lat 80-tych i 90-tych XX wieku i należy je wiązać z występującym wówczas zjawiskiem hiperinflacji (powodowało ono bowiem z jednej strony, że żądane kwoty już po upływie kilku miesięcy stawały się nieadekwatne do krzywdy, a z drugiej strony wysokość odsetek za opóźnienie w zapłacie była ustalona w wysokości przewyższającej stopę inflacji - relatywnie wysokiej). Natomiast wcześniej, do końca lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku, w orzecznictwie sądów powszechnych i SN dominował pogląd sprowadzający się do stwierdzenia, że w przypadku przedsądowego wezwania do zapłaty zadośćuczynienia, odsetki od zasadnie żądanej kwoty winny być zasądzone od daty doręczenia wezwania do zapłaty. Aktualna sytuacja społeczno-gospodarcza jaka istnieje w kraju, wielkość inflacji oraz wysokość odsetek ustawowych za opóźnienie, nie pozwalają na uznanie, że w każdym przypadku odsetki od zasądzonego zadośćuczynienia winny być zasądzone od daty wyrokowania na przyszłość. Od kilku lat inflacja w Polsce jest ustabilizowana i wynosi ok. 3-4% rocznie. Zasądzenie w takiej sytuacji odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia od daty wyrokowania w istotny sposób preferowałoby interesy zobowiązanej. Poprzez odwołanie się do daty wyrokowania uzyskałaby ona bowiem nienależną korzyść płynącą z możliwości korzystania z pieniędzy przysługujących wierzycielowi bez konieczności płacenia wynagrodzenia z tego tytułu w postaci odsetek za opóźnienie (dlatego praktyka polegająca na zasądzeniu odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia od daty wyrokowania, skutkuje m.in. odwołaniem ze względów ekonomicznych wypłaty roszczeń). Reasumując należy stwierdzić, że obecnie kwestia odsetek od zadośćuczynienia winna być oceniana i rozstrzygana indywidualnie w każdym przypadku. Inne rozstrzygnięcie winno zapaść w tym

przypadku gdy krzywda poszkodowanego może być oceniona już w dacie wezwania do zapłaty, a inna w przypadku gdy proces leczenia poszkodowanego i usuwania skutków doznanego urazu trwa jeszcze w trakcie procesu (vide teza z uzasadnienia wyrok S.A. w Katowicach z 7 września 2007 r. I ACa 458/07, publ. w: Legalis wersja 560).

Pogląd o dopuszczalności zasądzenie odsetek od roszczenia o zadośćuczynienie, wcześniej niż od daty uprawomocnienia się orzeczenia (w tym od daty wezwania zobowiązanego do zapłaty) jest reprezentowany w orzecznictwie (vide: teza z uzasadnienia wyroku SN z 19 lutego 2002 r. II UKN 202/01, Legalis; teza z uzasadnienia wyroku SN z 20 stycznia 2004 r. II CK 364/02, Legalis; teza z uzasadnienia wyroku SN z 17 listopada 2006 r. V CSK 266/06, Legalis).

W rozpoznawanej sprawie zasadnym było zasądzenie odsetek od kwoty zadośćuczynienia od dnia zgłoszenia szkody. Powódka w postępowaniu likwidacyjnym wskazała, iż domaga się 150.000 zł z tego tytułu i przyznane zadośćuczynienie mieści się w tych granicach. Skarżący, poza samym twierdzeniem, iż jest inaczej, nie wykazał, iż dopiero na etapie postępowania sądowego ujawniły się okoliczności pozwalające na dokładne określenie zakresu zadośćuczynienia. Na etapie przesądowego likwidowania szkody istniała możliwość pełnej oceny skutków wypadków dla poszkodowanej zarówno w sferze fizycznej i psychicznej.

Obowiązek dla pozwanego wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni do zawiadomienia o szkodzie wynika z przepisu szczególnego to jest art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152). Przepis art. 817 § 1 i 2 k.c. mimo zbliżonej treści nie ma zastosowania w sprawie gdyż stanowi on przepis ogólny, a dochodzone roszczenie wynika z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zasadą jest zatem, iż ubezpieczyciel winien wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni od uzyskania informacji o szkodzie. Wydłużenie tego terminu ma charakter wyjątkowy i tylko szczególne okoliczności mogą uzasadniać spełnienie świadczenia po tym terminie.

Na mocy ust. 2 art. 14 powołanej ustawy w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

W sprawie po zgłoszeniu szkody, na wezwanie pozwanego w piśmie z dnia 6 kwietnia 2012 roku do uzupełnienia dokumentacji, powódka odpowiedziała pismem z dnia 31 maja 2010 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 7 czerwca 2010 roku. Pozwany dysponował na ten dzień obszerną dokumentacją dotyczącą żądań powódki. Od tego dnia należy liczyć powołany termin 14 dniowy z art. 14 ust. 2 powołanej ustawy. Daje to dzień 22 czerwca 2010 roku, jako termin spełnienia świadczenia. W sprawie brak jest też dalszego zawiadomienia ze strony pozwanego o niemożności zaspokojenia roszczenia w tym terminie, co świadczy również, iż nie ma podstaw do stosowania w sprawie wydłużonego terminu do wypłaty świadczenia przez ubezpieczyciela, zgodnie z powołanym art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...).

Prawidłowo także Sąd Okręgowy ustalił wysokość skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby oraz renty na przyszłość. Podnoszone przez skarżącego w tym zakresie zarzuty nie mogą odnieść zamierzonego skutku.

Słusznie Sąd Okręgowy przyjął stawki za opiekę na podstawie Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej, jako rynkowe i miarodajne. Sąd Apelacyjny wskazuje, iż proponowana przez pozwanego kwota 5,00 zł za godzinę jest zbyt niska uwzględniając aktualny rozwój stosunków społeczno-gospodarczych w kraju, średnie stawki w tej branży oraz fakt, iż w stosunku do powódki istniała potrzeba pomocy początkowo przez 2 godzinny dziennie, a aktualnie przez 1 godzinę

dziennie. Niewielka ilość godzin dobowej pomocy uniemożliwia obniżenie stawki godzinowej, sytuacja wygląda nieco inaczej przy znacznej ilości godzin dobowej pomocy, co pozwala na ewentualne obniżenie kwoty za godzinę.

Prawidłowo także Sąd Okręgowy ustalił kwotę należną powódce z tytułu dojazdów na leczenie i zabiegi medyczne. Przyznana w tym zakresie kwota uwzględnia średnie zużycie paliwa, koszt benzyny oraz odległości dzielące miejsce zamieszkania powódki. Skarżący wartości tych początkowo nie kwestionował, a ponadto w apelacji nie wykazał, iż byłyby one nadmiernie wygórowane.

Słusznie też Sąd oparł się na twierdzeniach powódki odnośnie korzystania z masażu. Dowód z przesłuchania stron (art. 299 k.p.c.), w tego typu sprawach jak rozpoznawana, jest miarodajny i ma również duże znaczenie. Nikt bowiem nie wie lepiej, jak sam poszkodowany, jakie czynności lecznicze musiał wykonywać, z pomocy jakich specjalistów korzystać i z jakich zabiegów korzystać. Korzystanie z masażu przy tego typu schorzeniach, jakie wystąpiły u powódki, było uzasadnione i pomocne dla powrotu jej do zdrowia. Trudno zatem kwestionować, iż powódka z takiej pomocy skorzystała. Natomiast podana ilość masażu (100) jest akceptowalna oraz cena jednego (30 zł) nie jest wygórowana.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok na mocy art. 386 § 1 k.p.c. w punkcie 1a w ten sposób, że obniżył zasądzoną od pozwanego na rzecz powódki kwotę zadośćuczynienia z kwoty 114.000 zł do 74.000 zł. W pozostałym zakresie apelacja pozwanego podlegała oddaleniu jako niezasadna na podstawie art. 385 k.p.c.

Powyższa zmiana wyroku skutkowałą także koniecznością zmiany orzeczenia o kosztach procesu. Sąd Apelacyjny zniósł pomiędzy stronami koszty zastępstwa procesowego na podstawie art. 100 k.p.c. w punkcie 1c in fine wyroku Sądu Okręgowego uwzględniając wynik sprawy oraz wobec tego, iż strony poniosły te koszty w takiej samej wysokości.

W sprawie pozostała nieuiszczona opłata od pozwu w kwocie 10.492 oraz wydatki w kwocie 3.162 zł (łącznie 13.654 zł). Wobec tego, iż powódka wygrała proces w 55%, a zatem przegrała go w 45%, pozostałą nieuiszczoną opłatę oraz wydatki należało rozliczyć stosunkowo na podstawie art. 100 k.p.c. z uwzględnieniem art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (ustawa z dnia 28 lipca 2005 r., Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zmianami). Skutkowało to zmianą wyroku Sądu Okręgowego w punkcie 5 poprzez nakazanie ściągnięcia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi od powódki z zasądzonych roszczenia kwoty 6.144,30 (13.654 zł x 45%), a od pozwanego kwoty 7.509,70 zł (13.654 zł x 55%).

Z apelacji powódki.

Apelacja zasługuje tylko na częściowe uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż uzasadniony jest jedynie zarzut naruszenia art. 481 § 1 k.c. poprzez niezasadne oddalenie żądania powódki zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty 13.568,63 zł zasądzonej tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby. Jak już zostało wskazane powódka zgłosiła pozwanemu szkodę, a następnie na skutek wezwania pozwanego uzupełniała dokumentację, tak, że do dnia 22 czerwca 2010 roku należy liczyć termin do którego pozwany winien był spełnić świadczenie. Zgłaszając szkodę powódka domagała się także wyrównania uszczerbku z tytułu zwiększonych potrzeb życiowych uwzględnionego w skapitalizowanej rencie. Zatem od kwoty 13.658,67 zł przyznanej powódce z tego tytułu przysługują jej także ustawowe odsetki. Ponieważ Sąd Okręgowy odsetek tych powódce nie przyznał, zachodziła konieczność zmiany zaskarżonego wyroku w tym zakresie w punkcie 1c. i zasądzenie odsetek .

Pozostałe zarzuty apelacji powódki nie zasługują na uwzględnienie.

Skarżąca wywodzi, iż miesięczna renta na zwiększone potrzeby winna wynosić nie 415 zł miesięcznie, jak przyznał jej Sąd Okręgowy, a 465 zł miesięcznie. Skarżąca domaga się powiększenia renty o kwotę 50 zł stanowiącej równowartość jednej wizyty prywatnej u neurologa. Pomijając już fakt braku wykazania przez powódkę, iż zachodzi konieczność korzystania z pomocy takiego specjalisty raz w miesiącu, podnieść należy, iż powódka w razie takiej konieczności może korzystać z pomocy neurologa w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Żądanie podwyższenia renty jest zatem

niezasadne, co skutkuje tym, że zarzut naruszenia art. 444 § 1 k.c. oraz naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może odnieść zamierzonego skutku.

Jeżeli zaś chodzi o zarzut naruszenia art. 102 k.p.c., polegający na nieodstąpieniu od obciążenia powódki kosztami oddalonej części powództwa to wskazać należy, iż skarżąca formułowała ten zarzut mając na uwadze rozstrzygnięcie Sądu I instancji. Wobec częściowej zmiany zaskarżonego wyroku przez Sąd Apelacyjny przede wszystkim, co do obniżenia kwoty zadośćuczynienia zarzut powódki w kształcie wskazanym w apelacji stał się bezprzedmiotowy. Przyjąć jednak należy, iż powódka domagała się nieobciążania jej kosztami procesu niezależnie od zakresu przegrania przez nią procesu.

Sąd Apelacyjny wskazuje jednak, iż w sprawie nie zaszyły szczególne okoliczności z art. 102 k.p.c. uzasadniające odstąpieniem od obciążenia powódki kosztami procesu w zakresie, w jakim sprawę przegrała. W pierwszej kolejności zauważyć należy, iż zastosowanie art. 102 k.p.c. odnosi się do sytuacji wyjątkowych. Zasadą bowiem jest, że strona przegrywająca zwraca przeciwnikowi wszelkie koszty procesu, jakie poniósł. Samo zwolnienie od kosztów sądowych nie może automatycznie pociągać za sobą konsekwencji w postaci przyjęcia, że zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, pozwalający na zastosowanie art. 102 k.p.c. (postanowienie SN z dnia 11 lutego 2010 r., I CZ 112/09, LEX nr 564753). W sprawie sytuacja powódki majątkowa powódki jest trudna, jednakże nie jest zła. Posiada ona stałą pracę, z tytułu której uzyskuje stałe wynagrodzenie. Wobec ostatecznego wyniku sprawy, o czym była już mowa wyżej, koszty zastępstwa procesowego pomiędzy stronami były tożsame, a zatem zostały wzajemnie zniesione. Nieuiszczona opłata i wydatki na mocy art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych zostały w odpowiednim stosunku ściągnięte od powódki z zasądzonych roszczeń, co powoduje, iż powódka nie odczuje bezpośrednio obciążającej jej części kosztów procesu.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1c, a w pozostałej części oddalił apelację jako niezasadną na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. znosząc wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania. Koszty poniesione przez strony były porównywalne, a apelacje obu stron zostały uwzględnione jedynie częściowo.