

Sygn. akt I ACa 603/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 marca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Karol Ratajczak

Sędziowie: SA Jan Futro (spr.),

SA Mikołaj Tomaszewski

Protokolant: st. sekr. sąd. Katarzyna Kaczmarek

po rozpoznaniu w dniu 14 marca 2019 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa B. S.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w Ł.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Zielonej Górze z dnia 28 grudnia 2017 r.

sygn. akt I C 223/13

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II i zasądza od pozwanego na rzecz powódki dalszą kwotę 20 000 (dwadzieścia tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 października 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. a następnie od 1 stycznia 2016 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie oraz w punkcie IV i zasądza od pozwanego na rzecz powódki 508,50 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu;
2. w pozostałej części apelację oddala;
3. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Zielonej Górze) od powódki z przysądzonego roszczenia 3906,40 zł a od pozwanego 976,60 zł;
4. zasądza od powódki na rzecz pozwanego 2251 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Mikołaj Tomaszewski Karol Ratajczak Jan Futro

I A Ca 603/17

UZASADNIENIE

Powódka B. S. w pozwie wniesionym skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w Ł. wniosła o zasądzenie od pozwanego kwoty 129 315,44 zł, obejmującej kwotę 120 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i kwotę 9 315,44 zł tytułem poniesionych kosztów opieki i leczenia, ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za

skutki zdarzenia mogące się ujawnić w przyszłości oraz obciążenie strony pozwanej kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu twierdziła, że w dniu 15 listopada 2010 r. podczas opuszczania autobusu komunikacji miejskiej upadła, wskutek czego doznała obrażeń ciała.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W piśmie procesowym z dnia 8 września 2017 r. powódka rozszerzyła żądanie pozwu i wniosła o zasądzenie na jej rzecz kwoty 20 281,62 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia, zakupu leków, artykułów medycznych oraz sprzętu rehabilitacyjnego.

Strona pozwana zakwestionowała zasadność tego żądania a nadto podniosła zarzut przedawnienia, co do roszczeń odszkodowawczych ponad kwotę ujętą w pozwie.

W piśmie procesowym z dnia 26 września 2017 r. powódka rozszerzyła żądanie pozwu o dalszą kwotę 334,32 zł, tytułem zwrotu poniesionych przez powódkę kosztów dojazdu na rehabilitację.

Wyrokiem z dnia 28 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Zielonej Górze zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 42 860 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10.10.2013 roku do dnia 31.12.2015 roku oraz ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty, ustalił odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku, które ujawnią się w przyszłości u powódki a w pozostałej części powództwo oddalił.

Orzekając o kosztach postępowania nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Zielonej Górze) od powódki kwotę 2 088,35 zł oraz od pozwanego 895 zł a nadto zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1 140 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Jako podstawy rozstrzygnięcia Sąd I instancji powołał następujące ustalenia.

W dniu 15 listopada 2010 r., wskutek poślizgnięcia się, powódka wysiadając z autobusu komunikacji miejskiej upadła na chodnik.

Bezpośrednio po zdarzeniu została hospitalizowana w (...) w Z.. W wyniku zdarzenia powódka doznała złamania dalszej części kości piszczelowej i strzałkowej lewej oraz dalszej części kości promieniowej lewej. Podczas pobytu w placówce zastosowano leczenie operacyjne. Do stycznia 2011 r. powódka nie poruszała się samodzielnie; pod koniec stycznia zezwolono powódce na częściowe obciążenie kończyny lewej dolnej. W okresie braku zgody na obciążenie operowanej kończyny, w okresie unieruchomienia lewej kończyny górnej w opatrunku gipsowym - przez okres 6 tygodni - wymagała bezwzględnej pomocy osób drugich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życia codziennego w pełnym zakresie (utrzymywanie higieny osobistej, przygotowywanie posiłków, przemieszczanie się, ubieranie garderoby). W okresie od opuszczenia Oddziału Ortopedycznego do daty uzyskania zgody na częściowe obciążenie kończyn; tj. przez okres 48 dni, powódka wymagała 288 h opieki. Dolegliwości bólowe bezpośrednio po zdarzeniu oraz w okresie po zabiegu operacyjnym były znaczne, stopniowo zmniejszające się w przeciągu dwóch tygodni. Dalej o mniejszym nasileniu, zwiększone czasowo po rozpoczęciu poruszania się z częściowym obciążeniem operowanej kończyny, jak również po zdjęciu opatrunku gipsowego z lewej kończyny górnej. Na przełomie kwietnia i maja 2011 r. kontynuowała leczenie w O. (...) w S., opuściła placówkę z zaleceniem stosowania kul jedynie na dłuższe dystanse. Do czasu przyjęcia do Oddziału (...) powódka wymagała opieki przez okres 84 dni w wymiarze 4 h dziennie. Od maja 2011 r. pozostawała pod opieką P. (...) w Z. – stosowano rehabilitację leczniczą. Na sierpień 2012 r. została zaplanowane usunięcie zespolenia; ostatecznie od zabiegu odstąpiono. Powołany w sprawie biegły sądowy ortopeda-traumatolog R. U. ustalił trwały uszczerbek na zdrowiu powódki na 23 %.

Z punktu widzenia neurologicznego powódka nie doznała uszczerbku na zdrowiu.

W początkowym okresie u powódki występowały zaburzenia nastroju, snu nocnego, drażliwość, które związane były z dolegliwościami bólowymi po doznanych urazach. Aktywność jej była ograniczona do grona najbliższych osób, od których pomocy była zależna. Powódka skorzystała z jednorazowej konsultacji psychiatrycznej, podczas której rozpoznano u niej zaburzenia lękowo-depresyjne i kilku porad psychologicznych. Aktualnie nie korzysta z porad psychiatry oraz psychologa. Mimo ograniczeń ruchowych jest osobą aktywną, prowadzi gospodarstwo domowe; przygotowuje posiłki, robi zakupy; utrzymuje kontakty towarzyskie. Biegły sądowy psychiatra i psycholog po przeanalizowaniu dokumentacji sądowo-lekarskiej oraz po przeprowadzeniu badania psychologiczno-psychiatrycznego rozpoznali u powódki łagodne zaburzenia procesów poznawczych, będące wynikiem naturalnej deterioracji poznawczej związanej z wiekiem oraz powikłaniem występujących u powódki chorób somatycznych. Powódka nie wymaga leczenia psychiatrycznego ani psychologicznego.

Powódka cierpi na nadciśnienie tętnicze; w 2010 r. przeżyła zawał mięśnia sercowego. Przed zdarzeniem powódka prowadziła gospodarstwo domowe, pracowała na działce, wyjeżdżała na wycieczki, była uczestniczką uniwersytetu III wieku oraz członkiem (...). Po zdarzeniu korzystała z pomocy znajomych – C. W. i E. M..

Obecnie powódka jest osobą aktywną, prowadzi gospodarstwo domowe; przygotowuje posiłki, robi zakupy; utrzymuje kontakty towarzyskie.

Strona pozwana dokonała wypłaty na rzecz powódki zadośćuczynienia w wysokości 11 000 zł.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy wskazał, że podstawę częściowego uwzględnienia powództwa stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. k.c.

Uwzględniając wskazane w uzasadnieniu wyroku kryteria określenia wysokości zadośćuczynienia oraz biorąc pod uwagę dokonane ustalenia Sąd uznał, że należne powódce zadośćuczynienie za doznaną krzywdę powinno wynosić 50 000 zł. W tych okolicznościach Sąd zasądził na rzecz powódki dalszą kwotę tytułem zadośćuczynienia w wysokości 39 000 zł, ponad wypłaconą kwotę 11 000 zł.

Ustalając wysokość odszkodowania Sąd Okręgowy wziął pod uwagę wnioski biegłego sądowego w zakresie ortopedii i traumatologii, przyjmując że w pierwszym okresie po wypadku przez okres 48 dni powódka wymagała opieki i pomocy osób trzecich w wymiarze 6 godzin dziennie, natomiast po tym okresie, przez okres 84 dni opieka i pomoc były konieczne w wymiarze 4 godzin dziennie. Dokonane zatem w sprawie ustalenia pozwoliły uznać żądanie powódki we wnioskowanej przez nią wysokości 3 860 zł.

Sądowi z urzędu z innych spraw tego rodzaju wiadomym jest, iż koszty opieki nad osobami z urazami kształtują się w wysokości od 10 do 15 zł za jedną godzinę. Wobec tego sąd uznał za zasadne roszczenie powódki w zakresie kosztów opieki w żądanej kwocie 3 960 zł (w rzeczywistości, jak wyżej wskazał i uzasadnił zasądził 3 860 zł).

Dalej idących roszczeń powódki z tego tytułu nie uwzględniono, nie ma bowiem żadnych podstaw prawnych, aby przyznawać stronie zwrot kosztów transportu poszkodowanej według tzw. „kilometrówki”, a nie zgodnie z kosztem rzeczywistym. Ewentualny zwrot kosztów przejazdu może ograniczać się tylko do kosztów zużytego paliwa, powódka nie przedstawiła jednak rachunków za zużyte paliwo.

Sąd, mając na uwadze wnioski opinii biegłego, nie uwzględnił także żądania powódki o zasądzenie na jej rzecz odszkodowania z tytułu poniesionych przez nią kosztów leczenia; powódka nie wykazała, aby ich poniesienie pozostawało w związku z wypadkiem. Jak wynika z opinii uzupełniającej biegłego R. U. przedłożone przez powódkę rachunki na zakup leków dotyczą głównie leków na układ krążenia, leków profilaktycznych stosowanych przy miażdżycy naczyń, dla poprawy krążenia obwodowego, uzupełniające niedobory magnezu, potasu, witaminy B stosowane przy wrzodach żołądka i dwunastnicy oraz celem obniżenia poziomu cholesterolu.

Odnośnie rozstrzygnięcia o odsetkach od zasądzonych świadczeń Sąd uznał, że strona pozwana popadła w opóźnienie w zapłacie powódce należnego jej zadośćuczynienia od dnia 10 października 2013 r. Odsetki za opóźnienie należą się bowiem od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 9 października 2013 r.

Zgodnie z treścią art. 189 k.p.c. strona, która ma interes prawny może domagać się ustalenia istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa. Taka sytuacja w tej sprawie występuje.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd Okręgowy powołał przepisy art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz art. 100 k.p.c. Koszty procesu rozdzielił pomiędzy stronami, mając na względzie fakt, w jakiej części żądanie pozwu zostało uwzględnione, przy czym nie wskazał tego stosunku.

Od wyroku tego zaskarżając go w części, w jakiej oddalono powództwo „a nadto w zakresie, w jakim Sąd I instancji zaniechał zasądzenia na rzecz powódki od pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych” apelację wniosła powódka zarzucając zaskarżonemu wyrokowi:

1. mający wpływ na treść zaskarżonego wyroku błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na:

- ustaleniu, że u powódki B. S. wystąpił wyłącznie trwały uszczerbek na zdrowiu ortopedycznym i nie ustaleniu, że u powódki wystąpił długotrwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym, podczas gdy z treści opinii uzupełniającej wydanej przez biegłą psycholog A. J. na rozprawie w dniu 14 września 2017 r. *expressis verbis* wynika, że powódka doznała także długotrwałego, tj. trwającego ponad sześć miesięcy, uszczerbku na zdrowiu psychicznym, który to fakt został całkowicie pominięty przez Sąd I instancji, podobnie jak sama okoliczność wydania przez biegłą opinii uzupełniającej
- nie ustaleniu, że powódka B. S. jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym oraz że do takiego stopnia niepełnosprawności powódka została zaliczona po zaistnieniu zdarzenia szkodzącego w dniu 15 listopada 2010 r., zaś wśród przyczyn niepełnosprawności powódki wskazano tę oznaczoną symbolem 05-R, tj. upośledzenie narządu ruchu,
- nie ustaleniu, że powódka po wypadku uczęszczała na zabiegi rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne narządu ruchu oraz odbywała liczne wizyty lekarskie, zmuszona była zakupić odpowiednie artykuły medyczne oraz sprzęt rehabilitacyjny, a nadto uczestniczyła w turnusach rehabilitacyjnych i sanatoryjnych w związku z odniesionym urazem, która to okoliczność wynika wprost z przedłożonych, a pominiętych przez Sąd I instancji dokumentów medycznych.

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, a to:

a. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

- przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i odmowę wiarygodności zeznaniom świadka C. W., E. M. i W. S. w zakresie dotyczącym dolegliwości powódki B. S., traktując przedstawione przez ww. świadków informacje jako „wylbrzymione”, chociaż zeznania świadków są logiczne, nie stoją w sprzeczności ze sobą, a przede wszystkim nie stoją w sprzeczności z istotną częścią materiału dowodowego zebranego w sprawie w postaci dowodów z dokumentów, a nadto Sąd I instancji kategoryzując zeznania świadków w przywołany sposób dokonał tego wbrew zasadom doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, które winien zastosować do oceny dolegliwości, które występowały i nadal u powódki występują.
- dokonanie wybiórczej oceny materiału dowodowego z pominięciem istotnej jego części, tj. przedłożonych przez powódkę dowodów z dokumentów w postaci:
- faktur VAT za leczenie sanatoryjne, turnusy rehabilitacyjne, porady lekarskie, wykonane badania lekarskie, zakup artykułów medycznych oraz sprzętu rehabilitacyjnego,

- dokumentów związanych z odbywanymi przez powódkę zabiegami rehabilitacyjnymi, wizytami lekarskimi oraz wizytami sanatoryjnymi i turnusami rehabilitacyjnymi,
- orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 17.05.2010 r., orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 12.07.2011 r., zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydane dla potrzeb (...) do spraw Orzekania o stopniu Niepełnosprawności z dnia 17.06.2011 r.,
- dokumentów potwierdzających fakt uczęszczania przez powódkę na zabiegi fizjoterapeutyczne i rehabilitacyjne, tj.: karta informacyjna NFZ - Szpitale - (...) Nr ks. gł. (...) z dnia 02 sierpnia 2011 r., informacja z przebiegu turnusu rehabilitacyjnego z dnia 29 grudnia 2014 r., karta informacyjna leczenia szpitalnego Oddziału (...) numer ks. gł.: KG- (...) z dnia 12 maja 2011 r., skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 13 kwietnia 2017 r. (masaż wirowy, magnetronie, laser), karta zabiegów rehabilitacyjnych zrealizowanych w dniach 28 czerwca do 13 lipca 2017 r., skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 13 kwietnia 2017 r. (masaż wirowy, UD, magnetronie), karta zabiegów rehabilitacyjnych zrealizowanych w dniach 29 maja do 09 czerwca 2017 r., wypis z historii choroby w poradni ortopedycznej, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 16 grudnia 2011 r., skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 02 marca 2012 r., karta zabiegów fizjoterapeutycznych zrealizowanych w okresie od 26 marca do 06 kwietnia 2012 r., skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 16 października 2011 r., skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 05 sierpnia 2015 r., karta zabiegów fizjoterapeutycznych wraz ze skierowaniem na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 30 maja 2011 r., karta zabiegów fizjoterapeutycznych wraz ze skierowaniem na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 10 lutego 2011 r., skierowanie na Oddział (...) z dnia 17 lutego 2011 r., zaświadczenie nr (...), zaświadczenie lekarskie z dnia 23 października 2012 r. wraz z odrębnymi notatkami lek. med. A. P., a nadto pominięcie opinii uzupełniającej wydanej przez biegłą psycholog A. J. na rozprawie w dniu 14 września 2017 r., na skutek czego Sąd I instancji nie ustosunkował się do zgłoszonych przez powódkę roszczeń o naprawienie szkody wykazywanych ww. dokumentami, a nadto nie uwzględnił prawidłowego rozmiaru krzywdy, jakiej doznała powódka;
- nieuzasadnione uznanie, że zaświadczenie lekarskie znajdujące się na k. 185 akt sprawy jest dokumentem niewiarygodnym i nie zaliczenie go w poczet materiału dowodowego, podczas gdy z właściwie przeprowadzonej analizy materiału dowodowego znajdującego się w aktach sprawy, w tym przeprowadzonej zgodnie z zasadami logicznego rozumowania, wynika, że powódka w wyniku wypadku doznała również urazu głowy, a rzeczony zaświadczenie, pomimo wystawienia go w dacie późniejszej niż rok wypadku posiada pełną moc dowodową, również z uwagi na podmiot, który je wystawił, brak jest bowiem podstaw by kwestionować jego wiarygodność,

b. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez zupełne pominięcie w treści uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia przedłożonych przez powódkę dowodów z dokumentów w postaci:

- faktur VAT za leczenie sanatoryjne, turnusy rehabilitacyjne, porady lekarskie, wykonane badania, zakup artykułów medycznych oraz sprzętu rehabilitacyjnego,
- orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 17.05.2010 r., orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 12.07.2011 r., zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydane dla potrzeb (...) do spraw Orzekania o stopniu Niepełnosprawności z dnia 17.06.2011 r.,
- dokumentów potwierdzających fakt uczęszczania przez powódkę na zabiegi fizjoterapeutyczne i rehabilitacyjne, tj.: karta informacyjna NFZ - Szpitale - (...). Nr ks. gł. (...) z dnia 02 sierpnia 2011 r., informacja z przebiegu turnusu rehabilitacyjnego z dnia 29 grudnia 2014 r., karta informacyjna leczenia szpitalnego Oddziału (...) numer ks. gł.: KG- (...) z dnia 12 maja 2011 r., skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 13 kwietnia 2017 r. (masaż wirowy, magnetronie, laser), karta zabiegów rehabilitacyjnych zrealizowanych w dniach 28 czerwca do 13 lipca 2017 r., skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 13 kwietnia 2017 r. (masaż wirowy, UD, magnetronie), karta zabiegów rehabilitacyjnych zrealizowanych w dniach 29 maja do 09 czerwca 2017 r., wypis z historii choroby w poradni ortopedycznej, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 16 grudnia 2011 r., skierowanie na

zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 02 marca 2012 r., karta zabiegów fizjoterapeutycznych zrealizowanych w okresie od 26 marca do 06 kwietnia 2012 r., skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 16 października 2011 r., skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 05 sierpnia 2015 r., karta zabiegów fizjoterapeutycznych wraz ze skierowaniem na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 30 maja 2011 r., karta zabiegów fizjoterapeutycznych wraz ze skierowaniem na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 10 lutego 2011 r., skierowanie na Oddział (...) z dnia 17 lutego 2011 r., zaświadczenie nr (...), zaświadczenie lekarskie z dnia 23 października 2012 r. wraz z odrębnymi notatkami lek. med. A. P., a nadto pominięcie w treści uzasadnienia faktu oraz treści opinii uzupełniającej wydanej przez biegłą psycholog A. J. na rozprawie w dniu 14 września 2017 r.

- oraz nie wskazanie w treści uzasadnienia, czy Sąd I instancji ww. dowody przeprowadził, czy też odmówił ich przeprowadzenia, co uniemożliwia de facto prześledzenie toku rozumowania Sądu I instancji w zakresie okoliczności, na które ww. dowody zostały powołane, a co za tym idzie także określenie, z jakich powodów Sąd I instancji nie ustosunkował się do zgłoszonego przez powódkę roszczenia o naprawienie szkody w zakresie wykazywanym ww. dokumentami oraz ustalenie, czy Sąd I instancji w ogóle wziął pod uwagę ww. dokumenty przy ustalaniu rozmiaru krzywdy i cierpień fizycznych oraz psychicznych, jakich powódka doznała w wyniku wypadku.

c. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez uznanie, że brak jest podstaw prawnych, aby przyznać powódce zwrot kosztów dojazdu z zastosowaniem tzw. „kilometrówki”, podczas gdy z dokumentów zgromadzonych w niniejszej sprawie w sposób bezsprzeczny wynika, że powódka od 2011 r. do 2017r. kierowana była przez lekarza ortopedę traumatologa na zabiegi rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne celem usprawnienia kończyn, które ucierpiały w wyniku zdarzenia szkodzącego, jakie miało miejsce w dniu 15 listopada 2010 r. i w tychże zabiegach uczestniczyła (uczestnictwo powódki potwierdzają wypełnione przez personel medyczny karty rehabilitacji/fizjoterapii, opatrzone stosownymi pieczęciami oraz stanowiące oficjalne szpitalne druki), a nadto, że powódka uczestniczyła w turnusach rehabilitacyjnych i sanatoryjnych w związku z dolegliwościami powypadkowymi oraz musiała nadto kontynuować leczenie ambulatoryjne, zaś przy zachowaniu minimum logicznego rozumowania oraz z zastosowaniem zasad doświadczenia życiowego trudno wymagać od powódki, aby w wieku ponad 80 lat oraz w takim stanie zdrowia dojeżdżała na leczenie środkami komunikacji miejskiej, w szczególności biorąc pod uwagę okoliczności, w których doszło do wypadku, zaś samo rozliczenie dokonywane według tzw. kilometrówki jest prawidłowe i, wbrew twierdzeniom Sądu I instancji miarodajne, a nadto powszechnie stosowane w sprawach o odszkodowania.

W konsekwencji wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i zasądzenie na rzecz powódki B. S. dalszych, kwot:

1. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę: kwoty 81 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10.10.2013 roku do dnia 31.12.2015 roku oraz ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty;
2. tytułem odszkodowania: kwoty 16 656 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia poniesienia kosztów do dnia 31.12.2015 r. oraz ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty.

ewentualnie uchylenie go w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Wniosła także o zasądzenie na rzecz powódki od pozwanej kosztów postępowania przed Sądami obu instancji, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. (Należy tu zauważyć, że nie zakwestionowała zawartego w pkt 5 orzeczenia o ściągnięciu kosztów na rzecz Skarbu Państwa)

Nadto wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów z następujących dokumentów, albowiem potrzeba ich powołania wyniknęła już po zakończeniu postępowania przed Sądem I instancji, a pozostają one istotne dla rozstrzygnięcia sprawy:

1. zaświadczenie lekarskie z dnia 19 marca 2018 r. - Szpital (...) w Z. (...)
2. skierowanie do poradni specjalistycznej - ortopedycznej z dnia 2 marca 2018 r. z adnotacją „pilne”

3. skierowanie do poradni specjalistycznej - alergologicznej z dnia 23 lutego 2018 r.
4. karta kwalifikacji do planowej operacji ortopedycznej z dnia 19 marca 2018 r.
5. ankieta anestezyjologiczna z dnia 19 marca 2018 r.
6. potwierdzenie terminu wizyty u alergologa na dzień 26 lutego 2018 r.
7. potwierdzenie terminu wizyty u ortopedy na dzień 2 marca 2018 r.
8. zalecenia od lekarza alergologia z dnia 26 lutego 2018 r.

na okoliczność ich treści, a w szczególności na okoliczność ujawnienia się u powódki B. S. kolejnych, dalszych następstw zdarzenia szkodzącego, które miało miejsce w dniu 15 listopada 2010 r, występowania u powódki reakcji negatywnej na pozostawione w ciele metalowe zespolenia, występowania u powódki wysięku ropnego, obrzęku oraz innych objawów w miejscu umieszczenia zespolenia, konieczności przeprowadzenia operacji usunięcia ww. zespolień

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Sąd pominął złożone z apelacją wnioski dowodowe. Na rozprawie apelacyjnej na pytanie sędziego sprawozdawcy pełnomocnik powódki oświadczył, że nie ma pojęcia, jaki związek ze sprawą ma skierowanie do poradni alergologicznej, być może w trakcie operacji zaistniała alergia i tu jest związek. Pozostałe dokumenty dotyczyły przyszłego ewentualnego leczenia powódki (usunięcia zespolenia) nie mające wobec treści art. 316 § 1 k.p.c. znaczenia dla rozstrzygnięcia apelacji. Pismo wskazane pod poz. 8 stanowi nieczytelną kserokopię bez jej potwierdzenia za zgodność i z nieczytelnym podpisem

Jak też wyjaśnił pełnomocnik powódki dokumenty stanowiące załączniki do apelacji zawarte w pkt 9 dotyczą wyłącznie jej wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych.

Przechodząc do apelacji należy stwierdzić, że okazała się ona zasadna jedynie w części.

Powódka w apelacji zarzuciła błędy w ustaleniach faktycznych i szereg naruszeń prawa procesowego (zresztą powtarzanych w różnych punktach wskazujących zarzuty.

W zasadnie nie zgłosiła naruszenia prawa materialnego (poza powiązaniem z zarzutem naruszenia art. 233 1 k.p.c. zarzutem naruszenia art. 444 § 1 k.c.).

Zwrócić tu uwagę można, że podstawą zarzutu naruszenia prawa procesowego nie może być np. błędne ustalenie stanu faktycznego sprawy przez sąd I instancji. W praktyce podniesienie takiego zarzutu sprowadza się do przedstawienia własnej wersji stanu faktycznego. Błąd w ustaleniach faktycznych może zostać zgłoszony pośrednio poprzez podniesienie zarzutu naruszenia przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik sprawy, np. poprzez naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów, która zamiast swobodna stała się dowolną.

Odnosząc się zatem do tych zarzutów jako zmierzających do zakwestionowania stanu faktycznego ustalonego przez Sąd Okręgowy wskazać trzeba, że naruszenie przepisów prawa procesowego może stanowić skuteczną podstawę apelacji wówczas, gdy wykazany zostanie jego wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. Oznacza to nie tylko konieczność potwierdzenia, że dane uchybienia bezpośrednio lub pośrednio miały lub mogły mieć wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, ale i że były tego rodzaju lub wystąpiły w takim natężeniu, że ukształtowały lub mogły ukształtować treść zaskarżonego orzeczenia. Naruszone przepisy muszą mieć ponadto charakter istotny.

Nie znajduje podstaw najdalej idący zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. W judykaturze i piśmiennictwie zgodnie przyjęto, że sporządzenie uzasadnienia nie odpowiadającego wymaganiom, jakie stawia art. 328 § 2 k.p.c., wyjątkowo

może uzasadniać uwzględnienie apelacji. Ma to miejsce wówczas, gdy skutek uchybienia wymaganiom określającym zasady motywowania orzeczeń uzasadnienie nie poddaje się kontroli instancyjnej, w szczególności nie ma wszystkich koniecznych elementów bądź zawiera takie braki, które ją uniemożliwiają (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, nr 4, poz. 83, z dnia 26 listopada 1999 r., III CKN 460/98, OSNC 2000, nr 5, poz. 100, z dnia 9 marca 2006 r. I CSK 147/05, nie publ., z dnia 16 stycznia 2006 r., V CK 405/04, nie publ., z dnia 4 stycznia 2007 r., V CSK 364/06, nie publ., z dnia 21 marca 2007 r., I CSK 458/06, nie publ.). Tak daleko idące wady nie występują, a ocena prawidłowości rozstrzygnięcia jest możliwa.

Zgodzić się należy, że brak postanowienia dowodowego także w przypadku dokumentów stanowi naruszenia art. 236 k.p.c. Przeprowadzenie dowodu bez wydania postanowienia przewidzianego w art. 236 k.p.c. nie jest jednak z reguły uchybieniem mogącym mieć wpływ na wynik sprawy, jeżeli - pomimo braku postanowienia dowodowego - okoliczności postępowania pozwalają na przyjęcie w dostatecznie pewny sposób, że zebrany i rozpatrzony materiał dowodowy będący podstawą merytorycznego orzekania podlegał regułom kontradiktoryjności procesu. Zauważyć należy, że treść złożonych (niepoświadczonych za zgodność z oryginałem kserokopii) nie była przez pozwanego kwestionowana.

Wbrew też zarzutowi apelacji, z uzasadnienia zaskarżonego wyroku jasno wynika, na podstawie których dowodów, Sąd ustalił określone okoliczności faktyczne. Są to w szczególności niekwestionowane opinie biegłych, które wszystkie odnoszą się do zgromadzonej dokumentacji leczenia powódki i konieczności, a w rzeczywistości braku konieczności ponoszenia przez powódkę wydatków na leki.

Odnosząc się do szczegółowych zarzutów zauważyć należy, że biegłym zlecono m.in. ustalenie trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Uszczerbek długotrwały tj. co najmniej sześciomiesięczny nie jest trwałym. Biegła A. J. na rozprawie dnia 14 września 2017 r. zeznała: „Biorąc pod uwagę kontynuację leczenia powyżej sześciu miesięcy można wnioskować, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu był. (e-protokół 00:44:54- 00:46:50). Powódka powiedziała, że nie potrzebowała już spotkań psychologicznych (00:49:34). Na podstawie badania i dokumentacji medycznej, stwierdziłam, że funkcje poznawcze nie uległy osłabieniu na skutek wypadku. Przeprowadziłam testy badające funkcje poznawcze (00:50:40 – 00:51:05).

Biegły I. D. przesłuchany na rozprawie dnia 9 listopada 2017 r. stwierdził, że kiedy pacjentka była badana nie można było u niej stwierdzić zaburzeń psychicznych.

Materiał dowodowy, jakim jest opinia biegłych I. D. i A. J. z dnia 30 marca 2015 r. (k.129-133) wskazuje, że z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 12.07.2011 r. wynika, iż niepełnosprawność podobnie jak w orzeczeniu z 17 maja 2010 r istnieje od 24 marca 2010 r. (przed wypadkiem), ale stopień niepełnosprawności w tym wcześniejszym orzeczeniu był lekki (symbol 07-S – układ oddechowy i krążenie, 08-T układ pokarmowy) a w późniejszym znaczny a symbol 05-R oznacza upośledzenie ruchu, co oznacza pogorszenie stanu zdrowia (opinia biegłej M R.-K. z dnia 12 sierpnia 2016 r. -k. 224).

Z kolej biegły R. U. przesłuchany na rozprawie dnia 14 września 2017 r. zeznał: „Pani ma obecnie 81 lat. Wynikające z drugiego orzeczenia o niepełnosprawności po wypadku 2011 r. twierdzenie konieczności zapewnienia powódce opieki wynika z tego, że z chwilą ukończenia 75 lat automatycznie nabywane jest prawo do dodatku pielęgnacyjnego, wynikającego z wieku. Jest to pacjent starszy i te upośledzenia są dla niego większym dyskomfortem. (01:04:19-01:05:43). Ja badałem Panią później. Na podstawie tego, co czytam w mojej opinii, to pacjentka nie uzyskalaby stopnia znacznej niepełnosprawności. Znaczny stopień niepełnosprawności to jest niemożność samodzielnej egzystencji. Są to ludzie często obłożnie chorzy, którzy nawet nie zgłaszają się na badania. To są orzeczenia wydawane dla innej sfery życia. Kryteria przyznawania stopnia niepełnosprawności są różne (01:05:58 – 01:09:10).

Zauważyć tu ponownie należy, że apelacja nie kwestionuje żadnych z tych opinii.

Zarzut braku ustaleniu, że powódka po wypadku uczęszczała na zabiegi rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne narządu ruchu oraz odbywała liczne wizyty lekarskie, zmuszona była zakupić odpowiednie artykuły medyczne oraz sprzęt rehabilitacyjny, a nadto uczestniczyła w turnusach rehabilitacyjnych i sanatoryjnych w związku z odniesionym urazem wiąże się z zarzutem naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. mającym polegać na braku ustalenia, że powódka po wypadku uczęszczała na zabiegi rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne narządu ruchu oraz odbywała liczne wizyty lekarskie, zmuszona była zakupić odpowiednie artykuły medyczne oraz sprzęt rehabilitacyjny, a nadto uczestniczyła w turnusach rehabilitacyjnych i sanatoryjnych w związku z odniesionym urazem, która to okoliczność wynika wprost z przedłożonych, a pominiętych przez Sąd I instancji dokumentów medycznych oraz art. 328 § 2 k.p.c. polegającym na pominięciu tych samych dokumentów.

Pomijając już kwestię, że wnioski i kserokopie dokumentów składane były w piśmie z dnia 26 września 2017 r., a więc niewątpliwie – jeżeli chodzi o dokumenty z lat 2010- 2011, a tych była większość – za późno nie mogły one same przez się stanowić dowodów na leczenie związane z wypadkiem powódki, konieczność nabywania w związku z nim leków czy pokrywania innych nieuwzględnionych przez Sąd Okręgowy wydatków. Jak wynika z opinii biegłego U. z dnia 24 marca 2016 r. (k.197-198) stwierdził on, że po dokładnym zbadaniu dokumentacji podtrzymuje wnioski, iż zdecydowana większość leków przedstawionych na fakturach nie ma związku z leczeniem następstw po wypadku.

Mąż powódki W. S. na rozprawie dnia 9 listopada 2017 r. zeznał: „Po wypadku chodziła na różne badania, prześwietlenia. Chodziła też na płatne, jak w przychodni trzeba było dużo czekać. Płatne to były u psychiatry, dolegliwości żołądkowe, porady kardiologiczne. Żona była na rehabilitacji, miała jej mnóstwo. Była w (...) w Z. w ramach ubezpieczenia. Ja ją woziłem samochodem. Nawet w tym roku było sporo wyjazdów i zabiegów. Wyjeżdżała do sanatorium. Były zalecenia lekarskie do tych wyjazdów, my składaliśmy wnioski do funduszu zdrowia. Żona częściowo płaciła za te wyjazdy. Na tych skierowaniach były zaznaczone choroby związane z wypadkiem, ale i inne choroby też.

Żona miała leki od psychiatry. Były to leki związane z jej schorzeniami nie tylko z wypadku, była też masa innych leków.

Po wypadku chodziła na różne badania, prześwietlenia. Chodziła też na płatne, jak w przychodni trzeba było dużo czekać. Płatne to były u psychiatry, dolegliwości żołądkowe, porady kardiologiczne.”

Tymczasem to na powódce w myśl art. 6 k.c. spoczywał obowiązek wykazania, które wydatki i w jakiej wysokości wiązały się z wypadkiem a w przypadku, gdy pozwany temu zaprzeczał także udowodnienie tych kwestii.

Nie można zgodzić się z zarzutem, że Sąd bezpodstawnie odmówił wiarygodności zaświadczeniu mającemu potwierdzać doznanie przez powódkę urazu głowy (k. 185) Należy zgodzić się z ustaleniem Sądu, że twierdzenia powódki o zaistnieniu urazu głowy nie znajdują potwierdzenia w dokumentacji medycznej powstałej w procesie leczenia i rehabilitacji.

Także w pozwie z dnia 2 maja 2013 r. powódka opisując skutki wypadku podawała złamanie lewej nogi i lewej ręki nawet nie wspomniała o urazie głowy. Tak samo nie wspomniała o tym zeznając informacyjnie na rozprawie dnia 5 grudnia 2013 r. (k. 72) Również zaznania świadka E. M. nie potwierdzały jej obecnych twierdzeń (k. 88v.).

Przedstawiając wskazaną informację (bez daty, ale jak wynika z jej treści sporządzonej nie wcześniej niż 10 marca 2015 r.) lekarz H. N. nie stwierdziła uszkodzenia ciała wskazującego na uraz, ale wywnioskowała, że za jego zaistnieniem przemawia fakt niepamięci wstecznej u powódki. (k. 185).

Formalnie zaświadczenie to stanowi jedynie dokument prywatny (art. 245 k.p.c.), do tego złożony w kserokopii bez potwierdzenia jego zgodności z oryginałem. Dokument prywatny stanowi jedynie dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie. Nie jest on natomiast dowodem na prawdziwość treści zawartych w dokumencie i w przypadku – jak niniejszym – zaprzeczenia prawdziwości takich faktów na stronie spoczywa obowiązek wykazania innymi środkami dowodowymi prawdziwości tych treści (art. 6 k.c.).

Po przedłożeniu kserokopii pisma lekarza H. N. i wyniku badania MR z 1 czerwca 2015 r. (k. 186) głowy był powódka wniosła o opinię biegłego neurologa i wnioszek ten został uwzględniony dnia 11 lutego 2016 r. Opinia biegłej neurolog M R.-K. z dnia 12 sierpnia 2016 r. (k.219-224), która zapoznała się z tymi dokumentami wskazuje, że uraz głowy wynika jedynie z wywiadu od powódki. Nie wynika z dokumentacji medycznej i nie potwierdzają go żadne badania. W opinii uzupełniającej z dnia 20 marca 2017 r. (k. 254) biegła podtrzymała, że powódka nie doznała uszczerbku na zdrowiu w związku z urazem głowy.

I ta opinia biegłej nie jest w apelacji kwestionowana.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. wskazać ponownie należy, że nie ma podstaw do przyjmowania, że wszystkie przejazdy związane z rehabilitacją czy leczeniem wiązały się z doznanym uszczerbkiem na zdrowiu. Odnosząc się do kwestii kosztów przejazdów, stanowiących część szkody poniesionej przez powódkę potwierdzić należy, że istota oraz cele wydatków przeznaczanych na pokrycie wskazanych kosztów przejazdu uzasadniają tezę, iż zasady ich zwrotu mają charakter kompensacyjny, prowadzący do wyrównania uszczerbku w majątku strony. Ciężar wykazania wysokości szkody spoczywa zgodnie z ogólną dyrektywą zawartą w art. 6 k.c. na stronie powodowej. Tymczasem powódka nie wykazała, by poniesiona przez niego szkoda przekraczała wysokość ustaloną przez Sąd Okręgowy.

Nie ma też wystarczających przesłanek do przyjęcia, aby szkoda w tym zakresie mogła być wyliczana według reguł wyznaczanych przepisami o rozliczaniu przez pracowników podróży służbowych własnymi pojazdami samochodowymi. Niezależnie od tego, że wskazane przepisy wprowadzają pewien automatyzm ustalania kosztów przejazdu, niejednokrotnie oderwany od kosztów poniesionych w rzeczywistości, należy pamiętać, iż dotyczą kosztów podróży osób mających status pracownika, w związku z odbyciem podróży służbowej na podstawie wystawionej przez pracodawcę tzw. delegacji, czyli polecenia wykonania zadań służbowych poza miejscowością, w której znajduje się siedziba pracodawcy lub poza stałym miejscem pracy. Regulacja ta nie powinna być przenoszona na rozliczenie kosztów przejazdów w ramach innych stosunków prawnych.

Nadto Sąd nie ustala, że powódka nie poniosła z tego tytułu żadnych kosztów. Sąd ustala jedynie, że powódka nie wykazała ich wysokości.

Sąd Apelacyjny rozważał czy w zakresie odszkodowania nie zachodzą podstawy do orzekania w oparciu o normę zawartą w art. 322 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Zauważyć jednak należy, że przepis art. 322 k.p.c. stanowi wyjątek od reguły, że na powodzie ciąży obowiązek ściśle wykazania nie tylko zasadności, ale i wysokości roszczenia. Wyjątkowy charakter art. 322 k.p.c. nie pozwala na dokonywanie rozszerzającej wykładni tej normy. Z uprawnień zawartego w art. 322 k.p.c. Sąd meriti może dopiero skorzystać wówczas, gdy po wyczerpaniu wszystkich dostępnych dowodów okaże się, że ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Nie może jednak stosowanie tej normy być spowodowane bezczynnością strony nie przejawiającej dowodowej i prowadzić do uchylenia się przez stronę od obowiązku przedstawienia dowodów, który na niej spoczywa (art. 3 k.p.c.), gdyż ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.).

Strona ma, zatem obowiązek wyczerpania wszystkich dopuszczalnych środków dowodowych i wykazania istnienia przesłanki zastosowania przepisu art. 322 k.p.c. tj. wykazania, że ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Brak takich działań i wymaganie od sądu, któremu nie przedstawi się wystarczających przesłanek do tego by antycypował ocenę dowodów, tj. by przed przeprowadzeniem dowodu stwierdzał, że nie można wykazać stwierzonego faktu prowadziłoby do omijania wskazanych wyżej przepisów i wadliwego stosowania przepisu art. 322 k.p.c., gdyż ocena sądu musiałaby być uznana za dowolną.

Jak wynika zatem z powyższego określenie wysokości odszkodowania i jego zasądzenie w oparciu o wskazany przepis nie znajduje podstaw.

Niemniej jednak zgodzić się należy z apelacją, że Sąd Okręgowy przekroczył granice swobodnej oceny dowodów poprzez częściową odmowę wiarygodności zeznaniom świadka C. W., E. M. i W. S..

Prawidłowo Sąd ustalił, że przed zdarzeniem powódka była samodzielna, pracowała na działce, wyjeżdżała na wycieczki, była uczestniczką uniwersytetu III wieku oraz członkiem (...)

Sąd jednak pominął całkowicie zeznania powódki (której dał wiarę) z dnia 6 lutego 2014 r., a która zeznała: „Rękę mam prawie niesprawną. Nie mogę nic przycisnąć, nic ciężkiego nosić. Boli mnie ta ręka na zmianę pogody. Z nogą nie mogę dużo chodzić, bo boli mnie zaraz w kostce i jak więcej chodzę to mam obrzęki. Staram się mało chodzić. Przed wypadkiem chodziłam dużo. Do sklepu nie mogę iść zrobić większych zakupów. Na działkę idę sobie tylko posiedzieć a wcześniej pracowałam na działce. Mogę chodzić tylko na krótkie, spacer. W domu po pół godzinie muszę siadać brać nogę do góry.

Ja przez dłuższy czas jeździłam po mieszkaniu na wózku inwalidzkim. Ja nie mogę się schylać, bo kręci mi się w głowie. Ja zrobiłam się bardzo nerwowa, ale to chyba z tego względu, że wielu rzeczy nie mogę sobie sama zrobić.”

Zeznania te są w swojej treści identyczne z zeznaniami świadków C. W., E. M. i W. S..

Odmienne ustalenie, że także obecnie powódka mimo ograniczeń ruchowych jest osobą aktywną, prowadzi gospodarstwo domowe; przygotowuje posiłki, robi zakupy; utrzymuje kontakty towarzyskie Sąd ustalił w oparciu o badania psychologiczne przeprowadzone na potrzeby niniejszego postępowania i w oparciu o powyższe uznał za wyolbrzymione dolegliwości powódki przedstawione przez wskazanych świadków. Sąd pominął jednak, że biegła A. J. zeznała, iż fakt, że powódka prowadzi aktywne życie towarzyskie, ustaliła na podstawie wywiadu z nią. Tymczasem w opinii, w części w której zamieszczony jest wywiad brak stwierdzenia (k. 130-131).

Mając powyższe ustalenia na względzie i podzielając pogląd Sądu Okręgowego, że doznanie obrażeń w zakresie narządu ruchu, skutkujących ograniczeniem sprawności dla osób w starszym wieku, stanowi źródło dodatkowych cierpień, powiększających ograniczenia, które powstają tylko z racji zaawansowanego wieku Sąd Apelacyjny uznał, że ostatecznie powódka winna w oparciu o przepis art. 445 § 1 k.p.c. otrzymać zadośćuczynienie w wysokości 70 000 zł i na podstawie wskazanego przepisu i art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1 sentencji orzekając również o kosztach postępowania przed Sądem I instancji na podstawie art. 100 k.p.c.

Powódka poniosła koszty w wysokość 4617 zł na które składają się opłata od pozwu – 1000 zł, koszty zastępstwa procesowego, które zgodnie z § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (j.t. Dz. U. z 2013 poz. 461) należało określić na 3 600 zł oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego, które zgodnie z koszty zastępstwa procesowego, które zgodnie z § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j.t. Dz. U. z 2013 r. poz. 490) należało określić na 3600 zł.

Łącznie koszty poniesione przez strony (rozstrzygnięcie zawarte w punkcie V wyroku Sądu Okręgowego nie było skarżone) wyniosły 8217 zł.

Powódka ostatecznie wygrywa w ok. 50 %. Winna zatem ponieść koszty w wysokości 4108,50 zł a skoro je poniosła w wysokości 4617 zł winna otrzymać od pozwanego 508,50 zł.

W pozostałej części Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

W postępowaniu apelacyjnym powódka wygrała sprawę w ok. 20 %. Winna zatem pokryć 80 % tych kosztów.

Na koszty postępowania apelacyjnego składają się wyłożone przez Skarb Państwa opłata od apelacji w wysokości 4883 zł.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny na podstawie art. 100 k.p.c. i w przypadku powódki art. 113 § 2 pkt 1 a pozwanego art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz.623) orzekł jak w punkcie 3 sentencji.

W postępowaniu apelacyjnym powódka poniosła koszty w wysokości 4945 zł i składają się na nie opłata sądowa w wysokości 895 zł oraz koszty zastępstwa procesowego, które na podstawie § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 ze zm.) należało określić na 4050 zł.

Pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego, które na podstawie § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 265) należało określić na 4050 zł.

Łącznie koszty poniesione przez strony wyniosły 8995 zł a zgodnie z art. 100 k.p.c. powódka powinna ponieść ich 80 % tj. 7196 zł. Skoro poniosła je w kwocie niższej winna pozwanemu zapłacić 2251 zł.

Mikołaj Tomaszewski Karol Ratajczak Jan Futro