

Sygn. akt VI ACa 251/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lipca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Małgorzata Kuracka

Sędzia SA – Anna Orłowska (spr.)

Sędzia SO (del.) – Marian Kociołek

Protokolant: – st. sekr. sąd. Ewelina Murawska

po rozpoznaniu w dniu 3 lipca 2014 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa Ł. G.

przeciwko (...) S.A. (...) w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 7 listopada 2013 r.

sygn. akt IV C 1629/11

I zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

- w punkcie 1b) zasądzoną kwotę 42.471,94 zł (czterdzieści dwa tysiące czterysta siedemdziesiąt jeden złotych i dziewięćdziesiąt cztery grosze) obniża do kwoty 27.682,94 zł (dwadzieścia siedem tysięcy sześćset osiemdziesiąt dwa złote i dziewięćdziesiąt cztery grosze) i oddala powództwo co do kwoty 14.789 zł (czternaście tysięcy siedemset osiemdziesiąt dziewięć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od tej kwoty,

- w punkcie 1d) zasądzoną kwotę po 700 zł (siedemset złotych) miesięcznie obniża do kwoty po 150 zł (sto pięćdziesiąt złotych) miesięcznie, pozostawiając warunki płatności bez zmian i w pozostałym zakresie oddala powództwo w części dotyczącej renty na zwiększone potrzeby,

- w punkcie 2 ustala odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 13 maja 2009 r. jakie mogą się ujawnić u powoda w przyszłości i w pozostałej części powództwo oddala,

- w punkcie 3 zasądzoną kwotę 7.217 zł (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) obniża do kwoty 5.800 zł (pięć tysięcy osiemset złotych),

- w punkcie 4 kwotę 31.523 zł (trzydzieści jeden tysięcy pięćset dwadzieścia trzy złote) obniża do kwoty 22.000 zł (dwadzieścia dwa tysiące złotych), a kwotę 7.056,35 zł (siedem tysięcy pięćdziesiąt sześć złotych i trzydzieści pięć groszy) obniża do kwoty 5.000 zł (pięć tysięcy złotych) i w pozostałej części niewiszczono kwoty sądowe przejmując na rachunek Skarbu Państwa,

II oddala apelację powoda w pozostałej części,

III oddala apelację pozwanego w pozostałej części,

IV znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI ACa 251/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 7 lipca 2013 r. Sąd Okręgowy w Warszawie:

1. zasądził od (...) S.A. (...) w W. na rzecz Ł. G. kwoty:

a) 400.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13 marca 2012 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

b) 42.471,94 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13 marca 2012 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania;

c) 1.351,70 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13 marca 2012 r. do dnia zapłaty tytułem zaległych odsetek ustawowych;

d) po 700 zł miesięcznie płatnych do 5 dnia każdego miesiąca począwszy od 1 stycznia 2012 r., z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, z tytułu renty na zwiększone potrzeby;

e) po 1.534,33 zł miesięcznie, począwszy od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. i po 1.647,20 zł, począwszy od 1 stycznia 2013 r., płatnych do 5 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, z tytułu renty z powodu utraty zdolności do pracy;

2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

3. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

4. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 31.523 zł tytułem opłaty od pozwu, od ponoszenia której powód był zwolniony oraz kwotę 7.056,35 zł tytułem wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków na poczet należności biegłych, od ponoszenia których powód był zwolniony.

Powyższy wyrok zapadł po dokonaniu następujących ustaleń i rozważań.

W dniu 13 maja 2009 r. jadący motocyklem powód został potrącony przez samochód, którego kierowca – sprawca wypadku – ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie. Po wypadku powód przewieziony został do Wojewódzkiego Szpitala (...) w T., gdzie przebywał nieprzerwanie do 3 lipca 2009 r. W tym czasie przeprowadzono u powoda kilka operacji. Następnie w okresie od lipca 2009 r. do lipca 2011 r. powód był kilkakrotnie hospitalizowany w Centrum (...) w K., gdzie poddawany był licznym zabiegom i operacjom. Ostatnio, po bezskutecznych próbach przywrócenia władzy w całkowicie niesprawnym ramieniu, stosowano wobec powoda leczenie zachowawcze. W wyniku wypadku powód doznał licznych, rozległych i długotrwałych urazów, z których najpoważniejszymi były: uraz głowy z utratą przytomności (m.in. wstrząśnienie mózgu, stłuczenie głowy, krwiak śródczaszkowy okolicy czołowej lewej), otwarte złamanie kości udowej prawej, złamanie trzonów obu kości przedramienia prawego, trwałe uszkodzenie splotu ramiennego prawego, rana tłuczona ręki prawej, liczne krwiaki, siniaki i rany cięte na powierzchni całego ciała.

Orzeczeniem ZUS powód ma stwierdzoną całkowitą niezdolność do pracy do 31 października 2016 r. W chwili wypadku powód był uczniem szkoły zawodowej o profilu (...). Miał plany, aby w przyszłości otworzyć własny warsztat. Wypadek całkowicie zmienił życie powoda, który stał się osobą zamkniętą, unika kontaktu ze znajomymi, wstydzi się swej fizyczności, niedowładu ręki, jest w złym stanie psychicznym. Bezpośrednio po wypadku powód potrzebował cały czas opieki osób trzecich, po powrocie ze szpitala poruszał się na wózku inwalidzkim, nie mógł wykonywać codziennych czynności związanych z samoobsługą. Później poruszał się o kuli, korzystał z pomocy rehabilitanta. Po wypadku powód ukończył liceum ogólnokształcące, jednak nie zdał matury. Obecnie powód otrzymuje rentę w wysokości 650 zł oraz zasiłek rehabilitacyjny wynoszący 150 zł.

Powołany w sprawie biegły chirurg W. C. stwierdził, iż powód ma całkowity niedowład prawej kończyny górnej, jednocześnie ma pełny zakres ruchów w stawach kończyny dolnej prawej. Łączny uszczerbek na zdrowiu powoda w wyniku urazów odniesionych w wypadku biegły określił na 55%. Inwalidztwo powoda jest trwałe i nieodwracalne, rokowania na przyszłość są złe. Mimo podejmowanych licznych prób leczenia operacyjnego, zachowawczego oraz długotrwałej rehabilitacji nie udało się odtworzyć ciągłości i czynności splotu ramiennego. Biegły neurochirurg T. K. również wskazał na niepomyślność rokowań w przypadku ciężkiego uszkodzenia splotu barkowego, stwierdził natomiast bezwzględna konieczność stałej kontynuacji leczenia rehabilitacyjnego, mającego zapobiec zanikom mięśniowym oraz przykurczom stawowym. Aktualny, trwały uszczerbek na zdrowiu powoda określił na 45%. W oparciu o opinię biegłego z zakresu neurologii i psychiatrii W. Z. Sąd Okręgowy ustalił, iż powód nie odzyska funkcji kończyny górnej prawej i zmuszony jest do wytworzenia leworęczności. Według biegłego nie ma szans na poprawę stanu fizycznego w wyniku kolejnych zabiegów fizykalnych oraz pobytów sanatoryjnych. Łączne skutki wypadku w ocenie neurologicznej stanowią 80% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Z opinii biegłej z dziedziny rehabilitacji wynika, że dla powoda wskazana jest okresowa rehabilitacja w formie zabiegów wykonywanych ambulatoryjnie, dostępnych w przychodniach w ramach NFZ (2-3 razy do roku). Oprócz tego powód wymaga regularnych ćwiczeń wykonywanych samodzielnie i z pomocą rodziny w domu. W oparciu o opinię biegłego psychologa J. G. Sąd Okręgowy ustalił, że powód cierpi na stale obniżony nastrój, nadwrażliwość emocjonalną oraz stany lękowe. Konsekwencje wypadku są dla powoda źródłem istotnego i długotrwałego stresu, powodują obniżenie samooceny powoda, który nie akceptuje swej niepełnosprawności. Stan somatyczny i psychiczny powoda wyraźnie obniża sprawność codziennego funkcjonowania i zdecydowanie je utrudnia.

Posiłkując się opinią biegłego z zakresu finansów i księgowości M. K., Sąd Okręgowy ocenił możliwości zarobkowe powoda i ustalił wysokość hipotetycznej renty wyrównawczej należnej powodowi.

Pozwany przed wytoczeniem niniejszego powództwa wypłacił powodowi kwotę 60.000 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz częściowo pokrył świadczenia odszkodowawcze z tytułu zniszczonych w wypadku rzeczy, kosztów opieki, kosztów dojazdów oraz kosztów zakupu leków i rehabilitacji. Pozwany nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności wynikającej z łączącej go umowy ubezpieczenia OC ze sprawcą wypadku.

Mając na uwadze doznane przez powoda rozległe obrażenia, nieodwracalność następstw wypadku, wieloetapowy i bolesny proces leczenia, wielkość doznanego uszczerbku na zdrowiu, konieczność ciągłej rehabilitacji, codzienne zmaganie się z bólem fizycznym i psychicznym, młody wiek powoda oraz zmiany, jakie nastąpiły w jego życiu na skutek wypadku, Sąd Okręgowy uznał, iż żądana tytułem zadośćuczynienia kwota 400.000 zł jest adekwatna do cierpień psychicznych i fizycznych powoda i nie jest to kwota wygórowana. Odsetki ustawowe od przyznanego zadośćuczynienia zasądzone zostały od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu.

Za częściowo zasadne Sąd Okręgowy uznał roszczenie powoda dotyczące renty. Podstawę do ustalenia renty z tytułu utraty zdolności do pracy stanowiła opinia biegłego z zakresu finansów i księgowości, którą Sąd I instancji podzielił, zasądzając rentę zgodnie z wyliczeniami biegłego. Renta z tytułu zwiększonych potrzeb, zasądzona w wysokości 700 zł miesięcznie, obejmuje koszty środków przeciwbólowych i konsultacji psychologicznych (minimum 400 zł) oraz rehabilitacyjnych (około 300 zł). W ramach renty nie zostały uwzględnione koszty opieki osób trzecich, ponieważ powód – zdaniem Sądu Okręgowego – jest w stanie wykonywać podstawowe czynności związane z samoobsługą.

Sąd I instancji za uzasadnioną w całości uznał żadaną przez powoda w pozwie kwotę 42.471,94 zł z tytułu odszkodowania. Na powyższą kwotę składają się: 1.199 zł za zniszczony telefon komórkowy (wcześniej wypłacono z tego tytułu 200 zł); 27.390 zł z tytułu kosztów opieki (wcześniej ubezpieczyciel wypłacił 4.950 zł); 2.298 zł z tytułu kosztów związanych z dojazdami powoda i towarzyszących mu osób bliskich na wizyty lekarskie, do szpitala oraz na rehabilitację; 2.700 zł – koszty odpowiedniego wyżywienia; 8.884,94 zł tytułem poniesionych kosztów rehabilitacji i leczenia.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił roszczenia dotyczącego ustalenia odpowiedzialności pozwanego względem powoda za następstwa wypadku na przyszłość.

Sąd I instancji zasądził na rzecz powoda kwotę 1.351,70 zł stanowiącą sumę zaległych ustawowych odsetek od dotychczas wypłaconych powodowi przez pozwanego kwot, natomiast za niezasadne uznał żądanie zasądzenia kwoty 107.793,40 zł tytułem skapitalizowanych odsetek ustawowych od zaległych kwot zadośćuczynienia i odszkodowania (określonych w punkcie 2-7 pozwu), za okres od 3 lutego 2010 r. do 19 grudnia 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od daty wniesienia pozwu.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. obciążając nimi stronę pozwaną.

Od wyroku Sądu Okręgowego apelacje wniosły obydwie strony.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo:

- co do skapitalizowanych odsetek ustawowych od kwoty 320.000 zł, tj. części kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia za okres od 3 lutego 2010 r. do 19 grudnia 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od daty wniesienia pozwu;
- co do odsetek ustawowych od kwoty 320.000 zł za okres od 21 grudnia 2011 r. do 12 marca 2012 r.;
- co do kwoty 330 zł w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda w części dotyczącej 1 godziny dziennie opieki osób trzecich;
- co do żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego względem powoda za następstwa wypadku na przyszłość.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego oraz naruszenie przepisów prawa materialnego – art. 455 k.c., art. 481 k.c. i art. 482 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, art. 444 § 1 k.c. oraz art. 189 k.p.c.

Wskazując na powyższe zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części oddalającej powództwo poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda:

- kwoty 77.947,26 zł tytułem skapitalizowanych ustawowych odsetek od zasądzonej tytułem zadośćuczynienia kwoty 320.000 zł za okres od dnia od 3 lutego 2010 r. do 19 grudnia 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od 21 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 9.345,75 zł tytułem ustawowych odsetek od zasądzonej tytułem zadośćuczynienia kwoty 320.000 zł za okres od dnia 21 grudnia 2011 r. do 12 marca 2012 r.;
- dalszej kwoty 330 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby;
- ustalenie odpowiedzialności pozwanego względem powoda za następstwa wypadku na przyszłość oraz o zasądzenie kosztów procesu.

Pozwany zaskarżył wyrok w części zasądzonej:

- zadośćuczynienie przekraczające kwotę 200.000 zł;
- odszkodowanie przekraczające kwotę 18.322,94 zł;
- kwotę 1.351,70 zł tytułem zaległych ustawowych odsetek;
- po 700 zł miesięcznie renty na zwiększone potrzeby;
- rentę z tytułu niezdolności do pracy, począwszy od 1 stycznia 2012 r. do 31 maja 2012 r. w kwocie przekraczającej 1.000 zł miesięcznie, za miesiąc czerwiec 2012 r. w kwocie 1.534,33 zł i począwszy od lipca 2012 r. w kwocie przekraczającej 1.000 zł miesięcznie oraz w zakresie kosztów procesu.

Pozwany wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez:

- obniżenie zasądzonego zadośćuczynienia do kwoty 200.000 zł;
- obniżenie odszkodowania do kwoty 18.322,94 zł;
- obniżenie zasądzonej renty z tytułu niezdolności do pracy za okres od 1 stycznia 2012 r. do 31 maja 2012 r., do kwoty 1.000 zł miesięcznie;
- obniżenie zasądzonej renty z tytułu niezdolności do pracy, płatnej do dnia 1 lipca 2012 r. do kwoty 1.000 zł, z jednoczesnym ograniczeniem obowiązku jej zapłaty przez pozwanego do 31 października 2016 r.;
- oddalenie co do pozostałej zaskarżonej części powództwa Ł. G.;
- zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu.

Pozwany zarzucił zaskarżonemu wyrokowi naruszenie art. 363 § 1 k.c., art. 322 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c., art. 444 § 1 i § 2 k.c., art. 445 § 1 k.c., art. 481 § 1 k.c. i art. 482 § 1 k.c. w zw. z art. 14 § 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych i art. 817 § 2 k.c.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Każda z apelacji zasługuje na częściowe uwzględnienie, przy czym apelacja powoda jedynie w niewielkim zakresie.

Nie jest zasadna apelacja pozwanego skierowana do rozstrzygnięcia w przedmiocie zadośćuczynienia. Nietrafny jest podniesiony w niej zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. poprzez niewłaściwe jego zastosowanie i zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia w rażąco wygórowanej wysokości, nieadekwatnej do rozmiaru uszczerbku na zdrowiu powoda oraz jego obecnych i przyszłych następstw. Zdaniem pozwanego adekwatną kompensatę doznanej przez powoda krzywdy stanowiłoby bowiem dodatkowe zadośćuczynienie w kwocie 200.000 zł, ponad kwotę 61.000 zł, jaką do tej pory powód z tego tytułu już otrzymał.

Przepis art. 445 § 1 k.c., którego naruszenie zarzuca skarżący, daje podstawę do przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowanego w następstwie czynu niedozwolonego. Bogate orzecznictwo na tle stosowania tego przepisu wypracowało kryteria brane pod uwagę przy określaniu wysokości należnego zadośćuczynienia. Określając wysokość odpowiedniej sumy, sąd powinien kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć tu rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego

szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej. Ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym przypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało sądowi, który winien uwzględnić wszystkie okoliczności stanowiące podstawę ustalenia zadośćuczynienia. Podkreślić należy, iż zadośćuczynienie stanowi rekompensatę krzywdy ocenianej w każdym przypadku indywidualnie. Jest ono sposobem naprawienia krzywdy ujmowanej jako cierpienia fizyczne, jak ból i inne dolegliwości, jak i cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzeń ciała. Ponadto zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy, obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości.

Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. W najnowszym orzecznictwie podkreśla się, że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia nie można pomijać jego zasadniczej kompensacyjnej funkcji, wobec czego wysokość zadośćuczynienia nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, przy uwzględnieniu skali i zakresu następstw uszkodzenia ciała i sytuacji życiowej poszkodowanego. Powołanie się na zasadę umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę nie może bowiem podważać kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Przyznanie zbyt niskiego świadczenia nie będzie stanowić dostatecznego ekwiwalentu poniesionej szkody, nie wyrówna utraconych szans i może prowadzić do deprecjacji tak cennego dobra jakim jest zdrowie.

Stosując powyższe kryteria, przy ustalaniu wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na uwadze całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym przede wszystkim opinie biegłych lekarzy, na które powoływał się w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, uwzględniając wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, czemu dał wyraz w motywach rozstrzygnięcia. Rozważając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy uwzględnił uciążliwość, jakie powód musiał znosić w związku z wypadkiem, w szczególności doznane obrażenia w postaci skomplikowanego złamania kości, dolegliwości bólowe, pobyty w szpitalu, liczne zabiegi operacyjne, długotrwałe wyłączenie z normalnego życia, trwałość i nieodwracalność skutków wypadku, konieczność wypracowania i przystosowania się do leworęczności. Na wysokość przyznanego zadośćuczynienia rzutował też młody wiek powoda - 17 lat w chwili wypadku i fakt, iż wypadek spowodował istotne ograniczenia w jego dalszym życiu - ograniczył aktywność, spowodował konieczność zmiany kierunku kształcenia i zmiany dalszych planów życiowych.

W tych warunkach nie można uznać, że Sąd Okręgowy przyznał zadośćuczynienie rażąco wygórowane w stosunku do ustalonych okoliczności sprawy, a tylko w takim wypadku jego wysokość mogłaby zostać skorygowana. Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę stanowi istotne uprawnienie sądu rozstrzygającego sprawę i w tym zakresie dysponuje on swobodną decyzją. Ingerencja sądu odwoławczego w ustaloną wyrokiem wysokość zadośćuczynienia jest możliwa jedynie w wypadku, gdyby po uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego rozmiary, okazało się ono rażąco wygórowane lub rażąco niskie.

Bezzasadnie pozwany zarzuca Sądowi I instancji niedokonanie wszechstronnej oceny zebranego materiału dowodowego, gdy chodzi o ustalenie rozmiaru uszczerbku na zdrowiu powoda. Chybiony jest postawiony w związku z tym zarzut zaniechania przeprowadzenia w tej mierze dowodu z łącznej opinii biegłych. Konieczność dopuszczenia takiego dowodu skarżący argumentował faktem, iż w istocie co do tego samego rodzajowo uszczerbku na zdrowiu powoda wypowiadali się kolejno czterej biegli lekarze i w związku z tym procentowe oceny rozmiaru tego uszczerbku przez biegłych nie podlegają i nie mogą podlegać prostemu zsumowaniu. Odnosząc się do tak sformułowanego zarzutu przede wszystkim stwierdzić należy, iż każdy z biegłych wydawał odrębną opinię co do tych samych urazów doznanych przez powoda w wypadku, dokonując jednakże ich oceny z punktu widzenia swojej specjalności. Ponadto, wbrew sugestiom pozwanego, Sąd Okręgowy nie odwoływał się przy wyrokowaniu do sumy procentowych uszczerbków na zdrowiu wskazanych przez wszystkich biegłych.

Należy jeszcze dodatkowo zaznaczyć, że procentowo określony uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia, bowiem decydującym kryterium

jest rozmiar doznanej krzywdy. W orzecznictwie od dawna prezentowany jest pogląd, iż nieuzasadnione jest określenie wysokości zadośćuczynienia poprzez ustalenie kwoty przypadającej na jeden procent doznanego przez poszkodowanego uszczerbku na zdrowiu. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi jeden z wielu elementów rzutujących na wysokość przyznanego zadośćuczynienia. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nie znajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c.

Rozmiar krzywdy, której doznał powód, czas trwania i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, jak również nieodwracalność skutków wypadku, doprowadziły Sąd Apelacyjny do przekonania, że zasądzona tytułem zadośćuczynienia (ponad wcześniej wypłaconą kwotę) kwota 400.000 zł w żaden sposób nie może zostać uznana za wygórowaną. Tym samym nie można przyjąć, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia zostało dokonane w sposób dowolny, naruszający art. 233 § 1 k.p.c. Ubocznie jeszcze dodać należy, iż konfrontacja niniejszego przypadku z rozstrzygnięciami w porównywalnych przypadkach, w sprawach znanych Sądowi Apelacyjnemu z urzędu, nie uzasadnia wniosku o rażącej dysproporcji przyznanego powodowi zadośćuczynienia.

Nie sposób z kolei zgodzić się z wywodami apelacji powoda, iż Sąd Okręgowy błędnie ustalił datę wymagalności przyznanego zadośćuczynienia, zasądzając ustawowe odsetki od kwoty zadośćuczynienia dopiero od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu zamiast od wskazanej przez powoda wcześniejszej daty, ustalonej stosownie do art. 455 k.c. i art. 14 § 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Podkreślić należy, iż w aktualnym orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych wypracowany został pogląd, zgodnie z którym wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Terminem od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno konkretny dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania (por. wyrok SN z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, LEX nr 848109; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 lutego 2013 r., I ACa 1092/12, LEX nr 1280446).

Wynikająca z przepisu art. 455 k.c. reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela do wykonania, ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. Stosownie bowiem do 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 z późn. zm.), zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku 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 terminie 30 dni 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 (art. 14 ust. 2 cyt. ustawy). Ratio legis wskazanego przepisu, podobnie jak i art. 817 k.c., opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody (por. wyrok SN z dnia 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, LEX nr 1129170).

O ile w toku postępowania likwidacyjnego zasada odpowiedzialności pozwanego nie była kwestionowana, to wątpliwości mógł wywoływać rozmiar szkody niemajątkowej i majątkowej przekładający się na wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia i odszkodowania. W dacie wezwania do zapłaty zadośćuczynienia (styczeń 2010 r.) nie został bowiem jeszcze zakończony proces leczenia powoda (powód jeszcze w 2011 roku dwukrotnie przebywał w szpitalu i miał przeprowadzoną operację), a dokładna ocena stanu zdrowia powoda w aspekcie skutków zaistniałego

wypadku i rokowań na przyszłość możliwa była dopiero w toku postępowania sądowego, po przedstawieniu opinii przez biegłych lekarzy kilku specjalności.

Ze względu na specyfikę roszczenia o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, przy jego zasądzeniu decydujące jest na jaką datę ukształtował się stan faktyczny będący podstawą oceny wysokości tego świadczenia. Krzywda, będąca wyrazem doznanych przez poszkodowanego cierpień, jest stanem trwającym przez pewien okres po zdarzeniu powodującym odpowiedzialność odszkodowawczą, a jej rozmiar może się zmieniać w czasie. Różna może być zatem w miarę upływu czasu wysokość należnego zadośćuczynienia, co sprawia, że początek opóźnienia w jego zapłacie może łączyć się z różnymi terminami. W związku z tym przyjmuje się, że w przypadku żądania przez powoda zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od określonego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona kwota rzeczywiście się powodowi należała od wskazanego przez niego dnia. Jeżeli natomiast zostanie ustalone, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym dochodzonej przez powoda kwocie należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzonych w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 67/14, LEX nr 1466940 i powołane tam orzecznictwo).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż w dacie przedsądowego wezwania pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 380.000 zł (kwoty 400.000 zł powód dochodził dopiero w pozwie, już po wypłacie w toku postępowania likwidacyjnego z żądanej kwoty 380.000 zł, zadośćuczynienia w łącznej wysokości 60.000 zł) trwało jeszcze intensywne leczenie powoda, którego ostateczny wynik i tym samym trwałość uszczerbku na zdrowiu oraz rozmiar skutków wypadku w aspekcie dalszego funkcjonowania powoda w codziennym życiu, nie były wówczas znane. Z przebiegu leczenia powoda wynika, iż po wcześniejszej operacji splotu ramiennego w lutym 2011 roku, której wynik nie przyniósł pozytywnych rezultatów, jeszcze w lipcu 2011 roku powód kontynuował leczenie, przy czym było to już jedynie leczenie zachowawcze. Dopiero opinie biegłych lekarzy wydane w toku niniejszego procesu, uwzględniające całościowy przebieg procesu leczenia i rehabilitacji powoda, pozwoliły na kompleksową ocenę jego stanu zdrowia, który ustabilizował się w kilka lat po wypadku. Stwierdzona trwałość i nieodwracalność skutków wypadku, w tym całkowity niedowład prawej ręki i niemożność przywrócenia jej sprawności, brak szans na poprawę stanu zdrowia i bezcelowość podejmowania prób dalszego leczenia, niewątpliwie spotęgowały u powoda poczucie krzywdy. Nie może też ująć uwadze, iż część uszczerbku na zdrowiu powoda ujawniła się już po dacie wniesienia pozwu, dopiero w toku procesu zdiagnozowano u powoda występowanie zespołu stresu pourazowego.

Nie ulega wątpliwości, że ze względu na charakter krzywdy wynikłej ze szkody na osobie, powyższe okoliczności, które ujawniły się znacznie później, rzutowały na rozmiar zadośćuczynienia. Ustalając należną powodowi z tego tytułu kwotę, Sąd Okręgowy uwzględnił wszystkie okoliczności dotyczące stanu zdrowia powoda, które miały miejsce po wezwaniu pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia, czemu dał wyraz w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Taka sytuacja mogła nawet uzasadniać zasądzenie ustawowych odsetek od przyznanego zadośćuczynienia, kompensującego doznaną przez powoda krzywdę, dopiero od daty późniejszej niż data doręczenia odpisu pozwu, jednakże w tym zakresie pozwany nie zakwestionował orzeczenia Sądu I instancji. Niezasadne są zatem zarzuty apelacji powoda zmierzające do podważenia w zaskarżonym wyroku rozstrzygnięcia zarówno w zakresie przyjętej początkowej daty płatności ustawowych odsetek, jak i oddalenia roszczenia o zasądzenie skapitalizowanych ustawowych odsetek. Stanowisko powoda, iż przed datą doręczenia odpisu pozwu pozwany pozostawał w zwłoce co do zapłaty dodatkowego zadośćuczynienia w wysokości 320.000 zł, nie znajduje oparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Tym samym chybiony jest postawiony przez powoda zarzut naruszenia przepisów art. 455 k.c., art. 481 § 1 i 2 k.c. i art. 482 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Apelacja pozwanego zasługuje na częściowe uwzględnienie w zakresie wysokości odszkodowania. Odszkodowanie z art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowiąc sposób naprawienia szkód majątkowych, między innymi poniesionych przez poszkodowanego kosztów leczenia,

rehabilitacji, wydatków związanych z różnymi rodzajami terapii, wyjazdami sanatoryjnymi, zakupem lekarstw, kosztów opieki i pomocy ze strony osób trzecich. Osoba, która została niepełnosprawna na skutek wypadku ma prawo domagać się w ramach naprawienia szkody pokrycia wszystkich niezbędnych i celowych wydatków wynikających z tego zdarzenia. O uznaniu poszczególnych wydatków za spełniające te kryteria sąd decyduje w oparciu o stopień niepełnosprawności, jak również sytuację życiową poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 470614).

W ramach zasądzonego przez Sąd I instancji odszkodowania pozwany kwestionuje kwotę 24.149 zł, na którą składa się kwota 1.199 zł za zniszczony telefon komórkowy, kwota 2.700 zł z tytułu kosztów odpowiedniego wyżywienia, kwota 2.430 zł z tytułu kosztów rehabilitacji oraz kwota 17.820 zł z tytułu kosztów opieki.

Podzielając trafność argumentacji apelacji w odniesieniu do odszkodowania za zniszczony telefon oraz kosztów odpowiedniego wyżywienia, Sąd Apelacyjny uznał, iż w tym zakresie roszczenie odszkodowawcze nie zostało wykazane. Z ogólnych reguł procesowych wynika bowiem, że to powód ma obowiązek udowodnić istnienie swego roszczenia zarówno co do zasady jak i co do wysokości. Według art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Rację ma pozwany twierdząc, iż nie zostało wykazane, aby wartość przedmiotowego telefonu w dacie wypadku przewyższała przyznane już wcześniej z tego tytułu odszkodowanie. Odnosi się to również do zgłoszonego po raz pierwszy w pozwie roszczenia odszkodowawczego mającego stanowić kompensatę kosztów odpowiedniego wyżywienia, które zostało uwzględnione przez Sąd Okręgowy przy braku jakichkolwiek dowodów choćby uprawdopodobniających tego rodzaju koszty. Z kolei w świetle opinii biegłych – R. P. i W. Z., z których to opinii wynika, że powód nie wymagał specjalnej diety a potrzebował jedynie racjonalnego odżywiania, nie zachodziły podstawy do uwzględnienia tego roszczenia. W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny obniżył o wyżej wskazane kwoty wysokość zasądzonego odszkodowania.

W związku z zarzutami apelacji pozwanego korekty wymagała też kwota zasądzona na rzecz powoda odszkodowania z tytułu kosztów opieki, aczkolwiek nie do takiej wysokości jak to wnioskował pozwany. Dokonana przez Sąd Apelacyjny analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłych, uzasadnia ocenę, iż powód wymagał opieki i pomocy ze strony osób trzecich w mniejszym wymiarze niż to przyjął Sąd I instancji. Nie była w sprawie kwestionowana wysokość kosztów i rozmiar opieki nad powodem w okresie pierwszych czterech miesięcy po wypadku, oszacowana na kwotę 10.560 zł, przy przyjętej stawce 11 zł za godzinę, do której to stawki pozwany nie zgłaszał zastrzeżeń. W okresie kolejnych sześciu miesięcy, zważywszy na stan zdrowia powoda, zdaniem Sądu Apelacyjnego pomoc i opieka osób trzecich niezbędna była w wymiarze dwóch godzin dziennie, co przy ww. stawce godzinowej daje kwotę 3.960 zł. Przez następne dwadzieścia jeden miesięcy (do grudnia 2011 r.) wymiar niezbędnej opieki nad powodem kształtował się w granicach jednej godziny dziennie i zamykał się kwotą 6.930 zł. Nie ulega bowiem kwestii, iż powód mając całkowicie niesprawną prawą rękę wymagał pomocy przy wykonywaniu czynności wymagających użycia obu rąk, jak również przy wykonywaniu cięższych prac domowych. Pomoc ta, aczkolwiek w znacznie mniejszym wymiarze, będzie niezbędna powodowi nadal, nawet przy przestawieniu się na leworęczność. Uwzględniając wypłaconą przez pozwanego kwotę 4.950 zł, łącznie z tytułu kosztów opieki i pomocy osób trzecich powodowi należna jest kwota 16.500 zł (21.450 zł – 4.950 zł).

Niezasadne jest kwestionowanie przez pozwanego wydatków na rehabilitację poniesionych przez powoda w sierpniu, we wrześniu i w listopadzie 2011 r., na łączną kwotę 2.430 zł. Opierając się na opinii biegłej R. P. pozwany twierdzi, że po dniu 15 lipca 2011 r. powód nie powinien odbywać dalszej rehabilitacji, ponieważ kolejne zabiegi nie przynosiły pożądaných skutków, a odczuwana przez powoda potrzeba korzystania z rehabilitacji komercyjnej nie jest tożsama z jej niezbędnością. W związku z tym wydatki, które w tym zakresie poniósł powód – zdaniem pozwanego – nie powinny być mu zrekompensowane. Odnosząc się do tego zarzutu należy mieć na względzie, iż powód poniósł przedmiotowe wydatki, co udokumentował przedłożonymi fakturami. Nie może też ująć z pola widzenia, że powód w dacie dokonywania tychże wydatków nie miał wiedzy, że rehabilitacja nie przynosi mu żadnych korzyści i nie wpływa na poprawę jego stanu zdrowia. Opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej, zawierająca niekorzystne dla powoda wnioski, złożona została dopiero w toku niniejszego procesu, co uzasadniało uznanie faktycznie poniesionych wcześniej wydatków za usprawiedliwione. Reasumując, Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w części dotyczącej

odszkodowania obniżając zasądzoną z tego tytułu kwotę do kwoty 27.682,94 zł, która obejmuje 16.500 zł z tytułu kosztów opieki, 8.884,94 zł z tytułu wydatków na rehabilitację oraz niekwestionowaną przez pozwanego kwotę 2.298 zł z tytułu kosztów dojazdów.

Całkowicie bezzasadne są zarzuty apelacji pozwanego zmierzające do podważenia wysokości zasądzonej renty wyrównawczej z tytułu utraty zdolności do pracy. Rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w tym zakresie jest jak najbardziej prawidłowe i należyte umotywowane, oparte na opinii biegłego, która nie została skutecznie zakwestionowana. Również Sąd Apelacyjny nie znajduje podstaw do zakwestionowania przyjętych przez biegłego założeń i wynikających z nich wyliczeń, uznając opinię biegłego M. K. za rzetelną i fachową. Wymaga podkreślenia, iż wysokość renty wyrównawczej prawidłowo została wyznaczona wysokością hipotetycznych dochodów, które mógłby uzyskiwać powód, gdyby nie doszło do wypadku, z uwzględnieniem dochodu uzyskanego po wypadku w czerwcu 2012 roku oraz otrzymywanych świadczeń socjalnych, co wprost wynika z treści opinii. Bezsportnym jest też, iż obecnie powód jest całkowicie niezdolny do pracy, w związku z czym brak jest podstaw do zakreślania ram czasowych wypłacania renty.

Sąd Apelacyjny podziela natomiast zarzuty apelacji pozwanego w zakresie renty na zwiększone potrzeby. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że na zasądzoną z tego tytułu kwotę 700 zł składają się koszty środków przeciwbólowych i konsultacji psychologicznych (minimum 400 zł) oraz rehabilitacyjnych (około 300 zł). Zgodzić się należy, iż konieczność ponoszenia takich wydatków w następstwie doznanego w wypadku uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia nie została w żaden sposób przez powoda wykazana. Sąd I instancji zupełnie dowolnie ustalił zakres i wysokość zasądzonej renty, pomijając przy tym opinię biegłej z zakresu rehabilitacji wskazującej na możliwość odbywania okresowej rehabilitacji w formie zabiegów wykonywanych 2-3 razy do roku (tylko taka forma według biegłej jest wskazana) w przychodniach rehabilitacyjnych w ramach NFZ. Ponadto powód sam w warunkach domowych może wykonywać ćwiczenia rehabilitacyjne. Brak jest też jakichkolwiek ustaleń co do konieczności zażywania środków przeciwbólowych i ich kosztów, jak również celowości ponoszenia kosztów konsultacji psychologicznych. Powód, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, nie sprostował w tym zakresie spoczywającym na nim ciężarze dowodu.

W odniesieniu do renty na zwiększone potrzeby częściowo zasadna okazała się też apelacja powoda. W ramach tej renty nie zostały bowiem uwzględnione koszty opieki osób trzecich, ponieważ powód – zdaniem Sądu Okręgowego – jest w stanie wykonywać podstawowe czynności związane z samoobsługą. W ocenie Sądu Apelacyjnego, ze względu na utrwalony już stan zdrowia powoda, pomoc i opieka osób trzecich, aczkolwiek w minimalnym wymiarze, nadal jest niezbędna powodowi, co już wyżej nadmieniono. Pomoc ta z całą pewnością nie powinna przekraczać pół godziny dziennie i jej koszt winien się kształtować na poziomie nieprzekraczającym kwoty 150 zł miesięcznie. Żądaną przez powoda z tego tytułu kwotę 330 zł należy uznać za wygórowaną.

Uwzględnienie apelacji pozwanego i częściowo apelacji powoda w zakresie renty na zwiększone potrzeby doprowadziło do konieczności zmiany zaskarżonego wyroku. Dla czytelności wyroku, jego redakcja polegała na obniżeniu zasądzonej z tytułu renty na zwiększone potrzeby przez Sąd I instancji kwoty 700 zł do kwoty 150 zł, uwzględnionej na skutek apelacji powoda.

Trafnie zarzuca powód, iż w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość rozstrzygnięcie zawarte w zaskarżonym wyroku (oddalenie powództwa) nie przystaje do treści uzasadnienia, które zdaje się wskazywać, że Sąd I instancji uznał roszczenie powoda w tym zakresie za zasadne. Niezależnie od interpretacji motywów zaskarżonego orzeczenia, w ocenie Sądu Apelacyjnego, roszczenie dotyczące ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki przedmiotowego wypadku komunikacyjnego, jakie mogą się ujawnić u powoda w przyszłości, zasługiwało na uwzględnienie. W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09 (LEX nr 483372) wyrażono pogląd, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Zdaniem Sądu Apelacyjnego materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie pozwala na przyjęcie, że w przyszłości możliwe jest wystąpienie u powoda, który w chwili wyrokowania miał zaledwie 22 lata, szkody osobowej pozostającej w związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem, mającej postać dalszego pogorszenia się stanu jego zdrowia, co oznacza,

iż powód ma interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za szkody mogące powstać w przyszłości. Dodać bowiem należy, iż wyeliminowanie niebezpieczeństwa upływu terminu przedawnienia roszczenia samo przez się nie oznacza, że powód nie będzie miał interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, gdyż interes ten jest uzasadniony złagodzeniem trudności dowodowych w ewentualnym przyszłym procesie, powodowanych upływem czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w kierunku wyżej wskazanym, oddalając w pozostałej części, na mocy art. 385 k.p.c., zarówno apelację powoda jak i pozwanego.

O kosztach procesu przed Sądem I instancji orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., stosunkowo je rozdzielając przy uwzględnieniu, że powód utrzymał się przy swoim roszczeniu w około 70%. Koszty postępowania apelacyjnego na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. zostały wzajemnie zniesione między stronami.