

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 13 lutego 2019 r., wydanym w sprawie z powództwa M. R. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwoty: 30.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.562,00 zł tytułem odszkodowania za szkodę na osobie, 1.827,27 zł tytułem zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego i 2.400,00 zł tytułem odszkodowania za szkodę w pojeździe – w każdym wypadku z odsetkami ustawowymi za okres od dnia 1 listopada 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, a szczegółowe wyliczenie kosztów procesu, w tym rozliczenie nieuiszczonych kosztów sądowych, pozostawiono referendarzowi sądowemu, przy przyjęciu zasady, że powód wygrał proces w całości.

Sąd I instancji ustalił, że w dniu 13 sierpnia 2014 r. w Ł. na skrzyżowaniu ul. (...) kierująca samochodem F. (...) A. M. nie utrzymała odstępów niezbędnych do uniknięcia zderzenia i przodem pojazdu uderzyła w tył samochodu V. (...) kierowanego przez M. R.. Sprawca zdarzenia w chwili kolizji objęty był przez pozwaną spółkę ochroną ubezpieczeniową w związku z zawartą umową odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Na miejscu powód został przebadany przez załogę karetki, po dwóch dniach zgłosił się na izbę przyjęć szpitala, gdzie przeprowadzono badanie tomografem komputerowym, a następnie kontynuował leczenie w poradni neurologicznej. Z punktu widzenia lekarza neurologa M. R. w wyniku przedmiotowego wypadku doświadczył urazu głowy, prawdopodobnie ze wstrząśnieniem mózgu oraz urazu kręgosłupa szyjnego, na skutek czego doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z przebyłym pourazowym zespołem bólowym szyjnym w wysokości 5 % (wg pkt 94a rozporządzenia), a ponadto łagodny charakter objawów pourazowego zespołu podmiotowego uzasadnia rozpoznanie związanego z tym długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w rozmiarze 2 % (wg pkt 10a rozporządzenia). Poszkodowany po wypadku wymagał leczenia przeciwbólowego, którego maksymalny miesięczny koszt mógł wynosić 30,00-40,00 zł oraz leczenia obniżającego napięcie mięśniowe, na które wydawał miesięcznie 40,00 zł; ponadto w ciągu pierwszych 4 tygodni po urazie istniały wskazania do stosowania preparatu B., którego miesięczny koszt mógł wynieść maksymalnie 73,00 zł. Przebieg leczenia był typowy, a związana z tym uciążliwość w ciągu pierwszych dwóch tygodni wynikała z konieczności noszenia kołnierza ortopedycznego. Wypadek skutkowało u powoda cierpieniami fizycznymi o istotnym natężeniu w ciągu pierwszych 4 tygodni po zdarzeniu, następnie natężenie to było umiarkowane i mierne, cierpienia fizyczne stopniowo ustępowały, zaś cierpienia psychiczne miały lekkie nasilenie. M. R. wymagał pomocy osób trzecich w wykonywaniu ciężkich prac fizycznych, prac wymagających dźwigania, unoszenia ciężarów powyżej poziomu barków, prac obciążających szczególnie obręcz barkową – w wymiarze 1 godziny dziennie w ciągu pierwszych 4 tygodni, a przez kolejne 5-7 miesięcy w wymiarze maksymalnie 4 godziny tygodniowo; aktualnie poszkodowany nie wymaga już leczenia ani opieki osób trzecich, a rokowania na przyszłość są pomyślne i skutki wypadku nie ograniczają jego funkcjonowania.

Z punktu widzenia lekarza specjalisty z zakresu rehabilitacji medycznej skutkiem przedmiotowego zdarzenia u M. R. były: przyspieszeniowo-opóźnieniowy uraz kręgosłupa szyjnego stopnia 3 (zakres 0-4), a także uraz głowy i szyi, przepuklina jądra miażdżystego C5/C6 oraz pourazowy zespół korzeniowy szyjny po stronie lewej, czego konsekwencją był uszczerbek na zdrowiu związany ze skrzyżowaniem części szyjnej kręgosłupa w wysokości 5 % (punkt 89a rozporządzenia), z przewlekłym zespołem korzeniowym szyjnym lewostronnym w wysokości 5 % (punkt 94a rozporządzenia) oraz z zaburzeniami adaptacyjnymi pod postacią zespołu lękowego 2 % (punkt 10a rozporządzenia). Wszystkie te objawy są skutkami tego samego urazu, które mogą się pojawić nawet po kilkunastu godzinach od wypadku. Dolegliwości bólowe znacznego stopnia i nudności utrzymywały się u poszkodowanego przez kilka tygodni po zdarzeniu, a dolegliwości mniej nasilone trwały dłużej, bo przez kilka miesięcy, szczególnie w pozycji siedzącej. Powód doraźnie stosował leki przeciwbólowe przez okres do pół roku, a bóle wymuszały u niego przerwy w wykonywaniu pracy. Nadal pojawiają się krótkotrwałe zawroty głowy o charakterze centralnym, bez zaburzeń równowagi oraz bóle o charakterze przemijającym. Bóle, zaburzenia koordynacji i zawroty głowy powodowały silne zaburzenia funkcjonowania codziennego przez kilka tygodni po wypadku, nieco mniejsze przez kilka miesięcy od wypadku,

a obecnie występują incydentalnie. Poszkodowany pomimo konieczności leczenia i rehabilitacji nie korzystał ze zwolnienia od pracy. Rehabilitacja prawdopodobnie zapobiegłaby występującym później zaburzeniom, a obecnie nadal zachodzi potrzeba zastosowania kilku cykli rehabilitacji nakierowanych głównie na poprawę funkcji. Zaraz po wypadku istniała konieczność opieki ze strony osób trzecich przez 1-2 godziny dziennie, a przez kolejne kilka miesięcy do kilku godzin tygodniowo, koszty leczenia obejmują koszty leków oraz prywatnej rehabilitacji i nie przekroczyły kilkuset złotych, a rokowania na przyszłość są dobre, pod warunkiem podjęcia rehabilitacji i uprawiania umiarkowanej aktywności ruchowej.

Z punktu widzenia lekarza ortopedy M. R. w wyniku przedmiotowego wypadku doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego, a po zastosowanym leczeniu zachowawczym i postępowaniu usprawniającym obecnie występuje u niego okresowy mierny zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i poczucie pogorszenia sprawności, wobec czego należy przyjąć, że poszkodowany nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządów ruchu. Zakres cierpienia fizycznych powodów w związku z doznanymi obrażeniami narządów ruchu należy ocenić jako umiarkowany, a cierpienia polegały na doznawaniu bólu, konieczności pozostawania w niewygodnym unieruchomieniu w kołnierzu ortopedycznym oraz wykonywania zabiegów i ćwiczeń usprawniających, a także z ograniczeniami sprawności. Ze względu na doznane obrażenia narządów ruchu mogła występować potrzeba okresowej pomocy osób trzecich w wymiarze ok. dwóch godzin dziennie poprzez wyręczanie we wszystkich czynnościach związanych z większym wysiłkiem, zwłaszcza z koniecznością jednoczesnego użycia obu kończyn górnych, przenoszenia ciężkich przedmiotów, układania ich wysoko, schylania się – w ciągu pierwszego miesiąca po wypadku, co obejmowało okres unieruchomienia w kołnierzu ortopedycznym i największych dolegliwości bólowych, gdy sprawność kończyn górnych mogła być jeszcze niedostateczna; obecnie poszkodowany nie wymaga pomocy osób trzecich. Zdaniem lekarza ortopedy, M. R. po wypadku przyjmował leki o działaniu przeciwbólowym – przez pierwszy miesiąc codziennie i w większych ilościach, a ich koszt mógł zamknąć się kwotą ok. 50,00 zł, natomiast później stosował leki przeciwbólowe w mniejszych ilościach i w zależności od subiektywnie odczuwanych dolegliwości, wydając mniej niż 30,00 zł miesięcznie przez dalsze 3 miesiące. Rokowania na przyszłość są dobre, a powód odzyskał pełny zakres ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa.

Sąd meriti ustalił ponadto, że w okresie od lipca 2013 roku stawka pełnej odpłatności jednej roboczogodziny za usługi opiekuńcze według (...) Komitetu Pomocy (...) wynosiła 11,00 zł za godzinę. Zakres szkody powstałej w związku z wypadkiem z dnia 13 sierpnia 2014 r. w należącej do powoda samochodzie V. (...) obejmował: pokrywą bagażnika, ścianę tylną, podłogę bagażnika, nakładkę zderzaka przedniego, lampę tylną lewą, nadkole ściany tylnej lewej, błotnik tylny lewy, a koszty naprawy przy zastosowaniu oryginalnych części z logo producenta wynosiły 11.297,30 zł, zaś przy użyciu części oznaczonych symbolem Q 10.900,00 zł. Wartość pojazdu w stanie przed szkodą wynosiła 2.900,00 zł, a po kolizji 500,00 zł. Po zdarzeniu M. R. korzystał z pojazdu zastępczego, przy czym koszty jego wynajmu wyniosły 1.827,78 zł. Pojazd ten był mu potrzebny w związku z przygotowaniem do ślubu i podczas podróży poślubnej, a nie miał innego samochodu, z którego mógłby korzystać. Poszkodowany zgłosił ubezpieczycielowi szkodę w dniu 20 sierpnia 2014 r., zaś pismem z dnia 25 sierpnia 2014 r. R. wezwał go do zapłaty kwoty 25.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 3.000,00 zł tytułem odszkodowania w związku z doznaniem w wypadku urazem kręgosłupa szyjnego i głowy. Na podstawie decyzji z dnia 31 października 2014 r. ubezpieczyciel wypłacił powodowi w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 3.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia.

Na gruncie powyższego stanu faktycznego Sąd Rejonowy uwzględnił powództwo w całości. Wskazano, że podstawą odpowiedzialności strony pozwanej jest art. 822 § 1 k.c., w myśl którego zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający, a warunki tej odpowiedzialności za szkodę spowodowaną przez posiadacza pojazdu mechanicznego określa ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 2214 ze zm.), której art. 34 i art. 36 stanowią, że z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju

zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia, zaś odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym. Dalej Sąd wskazał, że w razie zderzenia się dwóch pojazdów mechanicznych podstawę odpowiedzialności stanowi art. 415 k.c., a więc obowiązek naprawienia szkody związany jest z winą sprawcy (art. 436 § 2 zd. 1 k.c.).

Sąd I instancji wywiódł następnie, że podstawę prawną żądania zadośćuczynienia stanowi art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c., z których wynika, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie jest rekompensatą pieniężną za szkodę niemajątkową w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi, wynikającą z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia – przy czym na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu – i ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Jego wysokość podlega uznaniu sędziowskiemu, jednak nie może być ustalana na zasadzie całkowitej dowolności, lecz winna opierać się na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach i zależna jest od rozmiaru doznanej krzywdy, na który wpływają takie czynniki, jak: rodzaj uszkodzenia ciała i/lub rozstroju zdrowia, ich charakter, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego, jego szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, poczucie bezradności, utrata możliwości wykonywania pracy, wreszcie procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu, jednak, określając wysokość zadośćuczynienia Sąd musi uwzględnić indywidualne okoliczności sprawy. W realiach rozpoznawanej sprawy uznano roszczenie powoda z tytułu zadośćuczynienia w kwocie 30.000,00 zł za usprawiedliwione w całości, a ustalając wysokość należnego świadczenia, uwzględniono zakres doznanych przez powoda obrażeń (uraz głowy prawdopodobnie ze wstrząśnieniem mózgu oraz uraz kręgosłupa szyjnego), stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, rozmiar i czas trwania cierpień fizycznych, okres unieruchomienia w kołnierzu ortopedycznym i ograniczenia z tym związane, wywołane urazem zaburzenia funkcjonowania życia codziennego, cierpienia psychiczne związane z utratą samodzielności i koniecznością korzystania z pomocy osób trzecich oraz ujemne doznania towarzyszące samemu wypadkowi, a z drugiej strony – zakończony proces leczenia i pozytywne rokowania na przyszłość.

Sąd meriti stwierdził, że w świetle opinii biegłych nie budzi wątpliwości, iż na skutek przedmiotowego wypadku poszkodowany doznał urazu głowy, prawdopodobnie ze wstrząśnieniem mózgu, oraz urazu szyi. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu został oceniony przez biegłego neurologa na 5 % (pourazowy zespół bólowy szyjny) i dalsze 2 % (pourazowy zespół podmiotowy lekkiego stopnia), a ponadto biegły z zakresu rehabilitacji medycznej ocenił uszczerbek na zdrowiu dodatkowo na 5 % w związku z przewlekłym zespołem korzeniowym szyjnym lewej strony. Sąd miał też na uwadze, że w związku z urazem M. R. wymagał przyjmowania leków przeciwbólowych i leków obniżających napięcie mięśniowe, a uciążliwość leczenia w początkowych 2 tygodniach leczenia związana była z koniecznością noszenia kołnierza ortopedycznego, a także z doznawanymi zaburzeniami koncentracji i równowagi zakłócającymi codzienne funkcjonowanie, zaś urazom fizycznym towarzyszyło pogorszenie kondycji psychicznej. W ocenie Sądu Rejonowego, który miał na uwadze stopień doznanych przez poszkodowanego cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, okoliczności, powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia było zasadne w całości, a żądana kwota 30.000,00 zł stanowiła kwotę odpowiednią w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 k.c., odpowiadającą doznanej krzywdzie, przy uwzględnieniu, że przed wytoczeniem powództwa ubezpieczyciel przyznał i wypłacił już z tego tytułu kwotę 3.500,00 zł.

Dalej Sąd I instancji zaznaczył, że roszczenie o odszkodowanie znajduje oparcie w art. 444 § 1 k.c., na podstawie którego poszkodowany może dochodzić roszczenia o zwrot wszelkich koniecznych i celowych kosztów poniesionych w związku z doznaną szkodą na osobie, w tym kosztów leków, leczenia oraz opieki osób trzecich. Zgodnie z utrwalonym i niekwestionowanym orzecnictwem, do przyznania odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb wystarcza ich istnienie, nie trzeba natomiast wykazywać, że powód potrzeby te faktycznie zaspokaja i ponosi w związku z tym wydatki. Przy określaniu wysokości odszkodowania Sąd zastosował art. 322 k.p.c., zgodnie z którym jeżeli ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, można zasądzić odpowiednią sumę według oceny Sądu, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy – gdyż w rozpoznawanej sprawie nie budziło

wątpliwości, że roszczenie jest usprawiedliwione co do zasady, natomiast utrudnione jest wykazanie wysokości żądania. Przyjęto za adekwatny miernik wysokość wynagrodzenia opiekunki domowej według stawek (...) Komitetu Pomocy (...), które stanowią szeroko stosowany i przyjęty powszechnie w codziennej praktyce sądowej miernik wartości tego rodzaju usług, najwierniej oddający stosunki rynkowe w tym zakresie. Stawki te w okresie korzystania przez powoda z pomocy innych osób wynosiły 11,00 zł za godzinę, zaś w niedziele, święta i w nocy 200 % tej stawki, a M. R. wymagał po wypadku okresowo takiej opieki przez wskazaną przez biegłego z zakresu neurologii liczbę tygodni i godzin. W efekcie zasądzona z tego tytułu należność wyniosła 1.320,00 zł (4 tygodnie x 1 h dziennie x 11,00 zł/h i 23 tygodnie x 4 h tygodniowo x 11,00 zł/h). Jeśli chodzi o odszkodowanie za wydatki poniesione na leki, Sąd zważył, że z powodu odczuwanych dolegliwych bólowych, stanowiących następstwo wypadku, powód przez kilka miesięcy zmuszony był przyjmować leki przeciwbólowe, leki obniżające napięcie mięśniowe, a przez pierwsze 4 tygodnie także lek o nazwie B.; łączny koszt leków wyrażał się zatem kwotą co najmniej 553,00 zł (6 miesięcy x 40,00 zł + 6 miesięcy x 40,00 zł + 73,00 zł). Natomiast nieudowodnione okazało się żądanie pozwu zwrotu kosztów rehabilitacji w kwocie 400,00 zł, gdyż w aktach sprawy brak jest jakiegokolwiek dowodu potwierdzającego, że poszkodowany rzeczywiście korzystał z prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych oraz dowodów poniesionych z tego tytułu kosztów. W efekcie, uwzględniając treść art. 322 k.p.c. oraz zakres żądania pozwu, Sąd Rejonowy zasądził na rzecz powoda tytułem odszkodowania kwotę 1.562,00 zł.

W odniesieniu do roszczeń związanych ze szkodą polegającą na uszkodzeniu pojazdu i obejmujących żądanie zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego oraz zasądzenia odszkodowania za powstałe uszkodzenia Sąd I instancji w oparciu o opinię biegłego uznał, że szkoda w samochodzie należącym do powoda miała charakter tzw. szkody całkowitej, ponieważ uzasadniony koszt naprawy auta przekraczał jego wartość w stanie nieuszkodzonym na dzień wystąpienia szkody. Kompensacja szkody całkowitej następuje w oparciu o art. 363 § 1 k.c., zgodnie z którym naprawienie szkody powinno nastąpić według wyboru poszkodowanego – bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej. Wyjątkiem od tej zasady jest sytuacja, w której przywrócenie do stanu poprzedniego było niemożliwe albo gdyby pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne trudności lub koszty – wówczas roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu i z takim wyjątkiem mamy do czynienia w przypadku szkody całkowitej. Gdy wystąpiły przesłanki do stwierdzenia w pojeździe szkody całkowitej, odszkodowanie wypłacane w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych ustalane jest metodą różnicową, polegającą na ustaleniu wysokości odszkodowania poprzez pomniejszenie wartości pojazdu w stanie przed uszkodzeniem o wartość pojazdu po uszkodzeniu. Na podstawie poczynionych ustaleń faktycznych Sąd meriti stwierdził, że taka właśnie metoda ustalania wysokości należnego poszkodowanemu odszkodowania powinna znaleźć zastosowanie w niniejszej sprawie, gdyż koszt naprawy uszkodzonego pojazdu przekraczał 10.000,00 zł, zaś jego wartość w chwili wypadku wynosiła 2.900,00 zł – a wobec faktu, że wartość samochodu po kolizji to 500,00 zł, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.400,000 zł (2.900,00 – 500,00 zł). Podniesiono też, że w orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za uszkodzenie albo zniszczenie pojazdu mechanicznego niesłużącego do prowadzenia działalności gospodarczej obejmuje także celowe i ekonomicznie uzasadnione wydatki na najem pojazdu zastępczego. Sąd ocenił na gruncie okoliczności niniejszej sprawy, że poniesione przez M. R. koszty najmu pojazdu zastępczego były konieczne i celowe, gdyż powodowi potrzebny był taki pojazd, skoro czynił przygotowania do ślubu, który miał miejsce kilka dni po zdarzeniu, a nie mógł korzystać z własnego samochodu. W ocenie Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego nie budzi wątpliwości, że okres kilku dni poprzedzających ślub to okres wzmózonych przygotowań, podczas których korzystanie z samochodu jest niezbędne i tylko używając wynajętego auta poszkodowany mógł sprawnie się przemieszczać i kontynuować przygotowania do ślubu, a później udać się z żoną w zaplanowaną podróż poślubną. Żądanie zwrotu poniesionych kosztów najmu pojazdu zastępczego w kwocie 1.827,27 zł uznano za uzasadnione.

Rozstrzygnięcie w zakresie odsetek oparto na art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym wierzyciel ma prawo żądać odsetek w przypadku, gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Sąd Rejonowy za istotne uznał ustalenie momentu, od którego dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia i wskazał, że termin spełnienia świadczenia przez zakład ubezpieczeń w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wynika z art. 14 ust. 1 ustawa z

dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 2214 ze zm.), zgodnie z którym odszkodowanie należy wypłacić w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie. W przedmiotowej sprawie zgłoszenie nastąpiło w dniu 20 sierpnia 2014 r., a nie zachodziły żadne szczególne okoliczności, które uniemożliwiłyby stronie pozwanej wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia, a zatem zakreślony ustawowo 30-dniowy termin na spełnienie świadczenia upływał w dniu 19 września 2014 r. Sąd wziął również pod uwagę, że pismem z dnia 25 sierpnia 2014 r. M. R. wezwał ubezpieczyciela do zapłaty odszkodowania i zadośćuczynienia za doznane obrażenia oraz fakt wydania w tym przedmiocie decyzji o przyznaniu zadośćuczynienia w dniu 31 października 2014 r. W efekcie żądanie przyznania odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej kwoty od dnia 1 listopada 2014 r. do dnia zapłaty uznano za uzasadnione. O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., zgodnie z którym sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji, może jednak rozstrzygnąć jedynie o zasadach poniesienia przez strony kosztów procesu, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu. W myśl powołanego przepisu Sąd uznał, że w sprawie znajdzie zastosowanie zasada, iż powód wygrał proces w całości, zaś szczegółowe wyliczenie kosztów procesu wraz z rozliczeniem nieuiszczonych kosztów sądowych pozostawiono referendarzowi.

Apelację od tego orzeczenia wniosła strona pozwana, zaskarżając wyrok w części, to jest: co do punktu 1 a) w zakresie zasądzającym kwotę 16.000,00 zł, co do punktu 1d) w zakresie zasądzającym kwotę 2.100,00 zł i co do punktu 2 w zakresie, w jakim Sąd nakazał przy rozliczaniu kosztów przyjęcie zasady, że powód wygrał proces w całości, oraz wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie powództwa ponad łączną kwotę 17.689,27 zł oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania i zastępstwa procesowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję, według norm przepisanych oraz kosztów uiszczonej opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono naruszenie:

1) art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 229 k.p.c. poprzez wydanie wyroku nieuwzględniającego stanu istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy i zasądzenie na rzecz powoda odszkodowania z tytułu szkody w pojeździe w dochodzonej kwocie 2.400,00 zł odpowiadającej ustalonej przez biegłego sądowego różnicy pomiędzy wartością pojazdu powoda przed szkodą a wartości pozostałości po szkodzie, w sytuacji, gdy pozwana z tytułu szkody w pojeździe wypłaciła na rzecz powoda przed wytoczeniem powództwa kwotę 2.100,00 zł, co zostało przyznane w treści pozwu, zatem uwzględniając wysokość szkody w pojeździe, oszacowaną przez biegłego sądowego na kwotę 2.400,00 zł, powodowi należała się jedynie dalsza kwota 300,00 zł, zaś zasądzona kwota 2.400,00 zł nie uwzględnia odszkodowania częściowo wypłaconego przed wytoczeniem powództwa;

2) art. 361 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 481 § 1 k.c. na skutek błędnego przyjęcia w dacie wyrokowania, że pozwana zobowiązana jest do zapłaty na rzecz powoda z tytułu szkody w pojeździe odszkodowania uwzględniającego kwotę 2.100 zł wypłaconą przez pozwaną na rzecz powoda przed wytoczeniem powództwa wraz z odsetkami ustawowymi za okres od dnia 1 listopada 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, a w konsekwencji zasądzenie na rzecz powoda kwoty przekraczającej wysokość poniesionej przez powoda szkody i obciążenie pozwanej odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie za okres następujący po dniu, w którym pozwana zaspokoiliła częściowo roszczenie powoda;

3) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i dokonanie jego oceny z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów, a co za tym idzie, sprzeczność ustaleń Sądu z zebrany w przedmiotowej sprawie materiałem dowodowym, tj.:

a. przyjęcie, że na skutek zdarzenia z dnia 13 sierpnia 2014 r. powód doznał uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 12 %, tj. 5 % z tytułu pourazowego zespołu bólowego (według opinii biegłego z zakresu neurologii), 2 % z tytułu pourazowego zespołu podmiotowego lekkiego stopnia (według opinii biegłego z zakresu neurologii) i 5 % z tytułu przewlekłego zespołu korzeniowego szyjnego lewej strony (według opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej), podczas gdy zarówno uszczerbek z tytułu pourazowego zespołu bólowego oceniony przez biegłego z zakresu neurologii na 5 %, jak i uszczerbek z tytułu przewlekłego zespołu korzeniowego szyjnego lewej strony

oceniony przez biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, przyznane zostały przez biegłych przy zastosowaniu pkt 94a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234 z 2002 r., poz. 1974 ze zm.) i orzeczone zostały za to samo następstwo wypadku, odmiennie jedynie przez biegłych zdefiniowane, a co za tym idzie uszczerbki orzeczone przez biegłych z pkt 94a rozporządzenia nie powinny podlegać sumowaniu, zaś prawidłowa ocena materiału dowodowego winna prowadzić do wniosku, że na skutek przedmiotowego zdarzenia powód doznał uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 7 %;

b. dokonanie ustaleń faktycznych co do doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu w zakresie neurologicznym na podstawie opinii biegłego sądowego specjalisty z zakresu rehabilitacji medycznej w sytuacji, gdy w sprawie wydana została również opinia biegłego z zakresu neurologii, wobec czego brak było podstaw do oceny następstw zdarzenia z dnia 13 sierpnia 2014 r. w zakresie neurologicznym na podstawie opinii biegłego sądowego specjalisty z zakresu rehabilitacji medycznej, skoro oceny tej dokonał specjalista z zakresu neurologii;

c. przyjęcie, że na skutek zdarzenia z dnia 13 sierpnia 2014 r. powód doznał krzywdy, której rozmiar uzasadniał przyznanie powodowi zadośćuczynienia w łącznej wysokości 33.500,00 zł;

4) art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że łączna kwota zadośćuczynienia w wysokości 33.500,00 zł, przyznanego powodowi za krzywdę doznaną wskutek wypadku z dnia 13 sierpnia 2014 r., jest kwotą „odpowiednią” w znaczeniu tej normy.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od skarżącego na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy dodatkowo ustalił następujące okoliczności faktyczne:

Pozwany ubezpieczyciel przyznał powodowi decyzją z dnia 26 sierpnia 2014 r. kwotę 2.100,00 zł jako odszkodowanie za szkodę całkowitą w pojeździe będącą konsekwencją uszkodzeń samochodu w dniu 13 sierpnia 2014 r. (decyzja ubezpieczyciela, k. 49).

Kwota ta została M. R. wypłacona przed wszczęciem postępowania w niniejszej sprawie (okoliczność bezsporna – uzasadnienie pozwu, k. 5; odpowiedź na pozew, k. 26).

Podkreślić w tym miejscu należy, że strona powodowa zmieniła swoje twierdzenia faktyczne co do kwoty wypłacanej w toku postępowania likwidacyjnego jako odszkodowanie za uszkodzenia pojazdu, określając ją w piśmie z dnia 15 listopada 2018 r. na 500,00 zł (pismo procesowe powoda, k. 131-133). Sąd odwoławczy jest jednak zdania, że to zmodyfikowane twierdzenie to nie jest – w przeciwieństwie do twierdzenia zgłoszonego pierwotnie – zgodne z prawdą, gdyż z dokumentów dołączonych do odpowiedzi na pozew (pismo ubezpieczyciela, k. 39 akt, wycena, k. 40-41 akt, decyzja, k. 49 akt) jasno wynika, że wartość szkody całkowitej ubezpieczyciel określił na 2.100,00 zł i nie ma podstaw do przyjęcia, że wypłacił przed wszczęciem procesu sumę niższą, tym bardziej, że sam powód przyznał w pozwie, iż otrzymał z tego tytułu kwotę 2.100,00 zł. Wydaje się, że podanie w piśmie z dnia 15 listopada 2018 r. kwoty 500,00 zł wynika jedynie z braku staranności zawodowej pełnomocnika poszkodowanego, który pomylił wynikającą z opinii biegłego wartość pozostałości uszkodzonego samochodu z kwotą odszkodowania wypłaconego w postępowaniu likwidacyjnym. Wskazuje na to również zawarty w piśmie sposób wyliczenia rozmiaru niezaspokojonej szkody, ponieważ konsekwencją przyjęcia, że pełnomocnik z pełną świadomością zamierzał skorygować poprzednio przedstawione twierdzenie faktyczne w tym zakresie, musiałoby być uznanie, że osoba znająca prawo cywilne uważa, że należne odszkodowanie winno odpowiadać różnicy pomiędzy wartością pojazdu przed szkodą i częściowo już wypłaconym odszkodowaniem, bez uwzględnienia wartości pozostałości pojazdu po szkodzie. Przekonanie Sądu II instancji, że źródłem tych rozbieżności była wyłącznie niestaranność pełnomocnika M. R., wzmacnia też zachowanie tego pełnomocnika na rozprawie apelacyjnej przed Sądem Okręgowym w Łodzi, kiedy to nie potrafił on wyjaśnić rozbieżności pomiędzy twierdzeniami faktycznymi z pozwu i pisma procesowego z dnia 15 listopada

2018 r. dotyczącymi wypłaconego w postępowaniu likwidacyjnym odszkodowania, chociaż z otrzymanego odpisu apelacji wiedział, że kwestii tej dotyczy jeden z zarzutów apelacyjnych i można było się zasadnie spodziewać, że należyte przygotowanie do rozprawy pozwoli mu wytłumaczyć, co było przyczyną niespodziewanej zmiany twierdzenia składającego się na podstawę faktyczną powództwa..

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest uzasadniona w części.

Pierwsze dwa spośród zarzutów apelacyjnych dotyczą wyliczenia należnego powodowi odszkodowania oraz odsetek należnych od zasądzonego z tego tytułu świadczenia i bezsprzecznie trzeba je uznać za zasadne. Sąd Rejonowy prawidłowo na gruncie ustalonych okoliczności sprawy stwierdził, że mamy do czynienia ze szkodą całkowitą w pojeździe poszkodowanego i właściwie obliczył rozmiar pełnego odszkodowania jako różnicę wartości samochodu przed wypadkiem oszacowanej przez biegłego na kwotę 2.900,00 zł oraz wartości jego pozostałości po wypadku w kwocie 500,00 zł, co daje 2.400,00 zł – nie wziął jednak pod uwagę istotnego dla wyniku sprawy faktu, że roszczenie M. R. z tego tytułu zostało już częściowo zaspokojone, gdyż pozwany wypłacił mu przed wszczęciem procesu kwotę 2.100,00 zł, co przyznane zostało w treści pozwu. Tym samym na chwilę zamknięcia rozprawy roszczenie z tytułu odszkodowania pozostawało niezaspokojone jedynie w kwocie 300,00 zł stanowiącej różnicę pomiędzy pełną kwotą należnego świadczenia i kwotą już wypłaconą (2.400,00 zł – 2.100,00 zł = 300,00 zł). W takiej wysokości Sąd I instancji winien był powództwo z tego tytułu uwzględnić, a zasądzenie kwoty przekraczającej tę wartość było niezasadne. Konsekwencją tego jest również brak podstaw do zasądzenia odsetek za opóźnienie od sumy 2.100,00 zł, która została poszkodowanemu wypłacona we właściwym czasie. W tym zakresie wyrok musi ulec zmianie na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. poprzez obniżenie zasądzonej kwoty z 2.400,00 zł do 300,00 zł i zasądzenie odsetek związanych z opóźnieniem tylko od części odszkodowania w kwocie 300,00 zł.

Odnosząc się natomiast do zarzutów apelacyjnych dotyczących rozstrzygnięcia o żądaniu zadośćuczynienia, to przyznać trzeba rację apelującemu, że Sąd meriti – po prawidłowym ustaleniu, jaki zakres uszczerbku na zdrowiu występujący w sprawie biegli powiązali z poszczególnymi konsekwencjami urazów doznanych przez poszkodowanego – popełnił następnie błąd metodologiczny przy określaniu całkowitego rozmiaru tego uszczerbku, gdyż dwukrotnie uwzględnił wartość związaną z pourazowym przewlekłym zespołem bólowym szyjnym, określoną zarówno w opinii biegłego lekarza neurologa, jak i biegłego lekarza z zakresu rehabilitacji medycznej, choć dotyczyła ona tych samych skutków doznanych urazów i powinna zostać uwzględniona jednokrotnie. Ostatecznie nie ma jednak podstaw do uznania, że sumaryczny rozmiar uszczerbku na zdrowiu został przez Sąd Rejonowy błędnie określony na 12 %, gdyż skądinąd Sąd ten – bezpodstawnie uwzględniając dwukrotnie uszczerbek związany z przewlekłym zespołem bólowym szyjnym – nie wziął równocześnie pod uwagę 5-procentowego uszczerbku na zdrowiu związanego ze skręceniem części szyjnej kręgosłupa [pkt. 89a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234 z 2002 r., poz. 1974 ze zm.)]. Przyznać należy, że biegły lekarz ortopeda nie stwierdził ograniczeń ruchomości kręgosłupa, które pozwoliłyby mu stwierdzić, że M. R. doznał omawianego uszczerbku na zdrowiu, jednak nie można nie dostrzec też, iż zastrzegł on przy tym, że jest to ocena subiektywna i wynik tego badania może być różny w razie wykonywania go przez innego specjalistę. To spostrzeżenie natury ogólnej zostało potwierdzone także przez biegłego lekarza z zakresu rehabilitacji medycznej, który jasno zaznaczył, że wyniki badania odchyleń od normy w zakresie ruchomości kręgosłupa dokonane w określonym momencie mogą różnić się od wyników badania dokonanych przez inne osoby, a nawet przez tę samą osobę, ale w innej chwili. Wynika stąd, że niestwierdzenie u powoda odstępstw od normy w zakresie sprawności narządów ruchu podczas badania przez lekarza ortopedę nie oznacza samo w sobie, że takie ograniczenia z pewnością nie występują, skoro możliwe jest, że mógł je stwierdzić w innej chwili inny specjalista. Skoro w realiach rozpoznawanej sprawy wykrył je biegły lekarz rehabilitant, to nie oznacza to sprzeczności pomiędzy obiema opiniami, ale można na tej podstawie przyjąć, że ograniczenia te istnieją, mimo że nie ujawniły się podczas badania przez biegłego lekarza ortopedę. W takiej sytuacji nie ma uzasadnionych przeszkód, by podzielić oparte o przeprowadzone badanie wnioski opinii biegłego lekarza z zakresu rehabilitacji medycznej i ustalić, że w związku

ze skrzywieniem części szyjnej kręgosłupa zdrowie poszkodowanego doznało uszczerbku w rozmiarze 5 %. Sumując tę wartość z zakresem uszczerbku na zdrowiu określonego przez biegłych na podstawie pkt. 94a i 10a powołanego rozporządzenia, stwierdzić można, że mimo opisanego wyżej błędu Sądu Rejonowego, łączny uszczerbek na zdrowiu powoda jednak wynosi 12 %. Dodać można jeszcze, że nie do końca zrozumiała jest dla Sądu II instancji zarzut dokonania ustaleń faktycznych – w zakresie doznanego przez M. R. uszczerbku na zdrowiu w zakresie neurologicznym – w oparciu o opinię biegłego lekarza z zakresu rehabilitacji medycznej, zamiast o opinię biegłego lekarza neurologa, skoro w tej kwestii obie te opinie są zbieżne i pierwsza z nich powtarza wnioski opinii drugiej, stwierdzając, że uszczerbek związany z przewlekłym zespołem bólowym szyjnym (pkt. 94a rozporządzenia) wynosi 5 %, a związany z pourazowym zespołem zaburzeń adaptacyjnych (pkt. 10a rozporządzenia) – 2 %. Stwierdzić trzeba, że niezależnie od tego, na którym z tych dowodów oparłby się Sąd I instancji, nie miałyby to znaczenia dla dokonanych ustaleń faktycznych, a w konsekwencji także dla wyniku postępowania.

Jeśli natomiast chodzi o zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. zawarty w punkcie 3 c) apelacji, to z analizy jego uzasadnienia wynika, że choć skarżący odwołuje się do przepisu proceduralnego, to w istocie formułuje zarzut naruszenia prawa materialnego, skoro jego istota wyczerpuje się głównie w postawieniu tezy, że ustalony przez Sąd I instancji rozmiar krzywdy powoda nie uzasadniał przyznania mu zadośćuczynienia w łącznej kwocie 33.500,00 zł, a to z uwagi na fakt, że choć Sąd ten prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy, to jednak nie wziął pod uwagę wskazanych w tym zarzucie okoliczności przy określaniu, jaka kwota zadośćuczynienia jest „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. Taka konstrukcja zarzutu niewątpliwie lokuje go w płaszczyźnie stosowania prawa materialnego, a zaprezentowana przez skarżącego argumentacja nie ma nic wspólnego z „przekroczeniem zasady swobodnej oceny dowodów”, gdyż skarżący przywołuje ją w pełnym oderwaniu od tego, na czym ta ocena miałaby polegać i czym skutkować w płaszczyźnie prawidłowości poczynionych ustaleń. Innymi słowy, brak jest rozwinięcia tego zarzutu w kierunku, jaki co do zasady mógłby rzeczywiście uzasadniać wadliwość oceny materiału dowodowego z przełożeniem na nieprawidłowość ustaleń poczynionych przez Sąd meriti. Przypomnieć należy, że dla skuteczności postawienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., każdorazowo wymagane jest wykazanie, iż ocena materiału dowodowego nastąpiła z naruszeniem zasad logiki lub doświadczenia życiowego albo poczyniono ją w sposób niewszerechny, tj. wybiórczo, z pominięciem pewnych dowodów. Skarżący takich uchybień nie powołuje, eksponując jedynie to, że przy ustalaniu rozmiaru krzywdy i wysokości należnego zadośćuczynienia nie wzięto pod uwagę pewnych okoliczności, co oznacza, że zarzut ten koncentruje się w istocie na kwestii trafności zastosowania prawa materialnego do ustalonej podstawy faktycznej, a nie na prawidłowości ustalenia tej podstawy.

Odnosząc się zatem do zarzutu obraży art. 445 § 1 k.c., wskazać trzeba, że niewymierny charakter przesłanki powołanej w tym przepisie daje Sądowi pewną sferę uznania przy orzekaniu wysokości zadośćuczynienia z uwagi na to, że w przypadku oceny zakresu szkody niemajątkowej nie sposób zastosować kryteriów, które są właściwe przy szacowaniu szkód majątkowych, a wysokość zadośćuczynienia nie może być oznaczona z taką samą dokładnością, co przy wyrównaniu szkody majątkowej. Oceniając zakres krzywdy, każdorazowo należy wziąć pod uwagę przede wszystkim rodzaj naruszonego dobra, a także charakter, stopień nasilenia oraz czas trwania ujemnych przeżyć spowodowanych naruszeniem. Zdaniem Sądu II instancji, w kontrolowanej sprawie w sposób prawidłowy został oszacowany rozmiar szkody w dobrach niemajątkowych powódki. Przypomnieć trzeba – czego nie kwestionował w apelacji skarżący – że w wyniku wypadku M. R. doznał urazu głowy i skrzywienia kręgosłupa szyjnego skutkującego ograniczeniem ruchomości kręgosłupa, a ponadto występuje u niego przewlekły zespół korzeniowy szyjny lewostronny; powód doświadczył także zaburzeń adaptacyjnych pod postacią zespołu lękowego. Sąd I instancji wyczerpująco opisał w swoim uzasadnieniu wszelkie dolegliwości i niedogodności, jakie wiązały się z urazami będącymi wynikiem przedmiotowego zdarzenia oraz ich leczeniem, zwracając uwagę na rozmiar i czas trwania cierpień fizycznych, okres unieruchomienia w kołnierzu ortopedycznym i ograniczenia z tym związane, wywołane urazem zaburzenia funkcjonowania życia codziennego, cierpienia psychiczne związane z utratą samodzielności i koniecznością korzystania z pomocy osób trzecich oraz ujemne doznania towarzyszące samemu wypadkowi. Nie można też tracić z pola widzenia faktu, że kolizja pojazdów nie pozostała bez trwałych skutków dla zdrowia poszkodowanego, skoro w oparciu o opinie biegłych można oszacować łączny związany z tym trwały uszczerbek na zdrowiu na 12 %; z drugiej strony Sąd meriti trafnie zwrócił uwagę, że proces leczenia już się zakończył, a rokowania na przyszłość są pozytywne. Mając to na względzie, Sąd odwoławczy

uważa, że przyznane powodowi zadośćuczynienie w odpowiednim stopniu przyczyni się do skompensowania doznanej przez nią krzywdy, a przy tym nie stanowi kwoty nadmiernie wygórowanej, zważywszy że kompensacyjny charakter zadośćuczynienia wymaga, aby przedstawiało ono ekonomicznie odczuwalną wartość, utrzymaną w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Uwzględnić przy tym trzeba, że ustalenie, jaka kwota jest „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., należy ze swej istoty do swobodnego uznania sędziowskiego, a w postępowaniu odwoławczym zarzut zawyżenia kwoty zadośćuczynienia może być uwzględniony tylko wtedy, gdy w sprawie doszło do naruszenia wynikających z tego przepisu kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia (tak np. w wyroku SN z dnia 12 października 2000 r., IV CKN 128/00, niepubl., Lex nr 52520), czyli jedynie wówczas, gdy nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria rzutujące na tę formę rekompensaty (tak w wyroku SN z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, niepubl., Lex nr 484718). Sąd II instancji jest zatem uprawniony do dokonania korekty wysokości zasądzonego zadośćuczynienia, gdy biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, jest ono rażąco nieodpowiednie (tak w wyroku SA w Poznaniu z dnia 4 marca 2010 r., I ACa 141/10, niepubl., Lex nr 628178 i w wielu innych orzeczeniach). W ocenie Sądu odwoławczego, w rozpoznawanej sprawie nie sposób uznać, by przyznane powodowi zadośćuczynienie było zawyżone i to w stopniu nadmiernym, a tylko taka konstatacja mogłaby prowadzić do obniżenia wysokości przyznanej mu kwoty. Zarzut skarżącego odnoszący się do zastosowania art. 445 § 1 k.c. przez określenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę w kwocie niestanowiącej sumy odpowiedniej w rozumieniu tego przepisu jest więc chybiony.

Wobec powyższego, w pozostałym zakresie apelacja podlegała oddaleniu jako niezasadna na podstawie art. 385 k.p.c. Ponieważ efektem wydania orzeczenia częściowo reformatoryjnego jest obniżenie należności zasądzonych na rzecz M. R. jedynie o 2.100,00 zł nie ma również podstaw do uwzględnienia wniosków o skorygowanie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego, gdyż powód uległ w swych żądaniach jedynie co do nieznacznej ich części, a to – w myśl art. 100 zd. II k.p.c. – powoduje obowiązek zwrotu przez stronę pozwaną wszystkich poniesionych przez niego kosztów, tak samo, jakby wygrał proces w całości. Zważywszy na wynik kontroli instancyjnej, o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd II instancji orzekł na podstawie art. 100 zd. I k.p.c. Koszty po stronie powoda wyniosły 1.800,00 zł [wynagrodzenie pełnomocnika procesowego obliczone na podstawie § 10 ust. 1 pkt. 1 w związku z § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.)], a po stronie pozwanej – 2.705,00 zł [opłata od apelacji w kwocie 905,00 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika procesowego w kwocie 1.800,00 zł obliczone na podstawie § 10 ust. 1 pkt. 1 w związku z § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265)]; w sumie daje to 4.505,00 zł (1.800,00 zł + 2.705,00 zł = 4.505,00 zł) Apelacja została uwzględniona co do kwoty 2.100,00 zł, a zatem skarżący wygrał sprawę w postępowaniu apelacyjnym w 11,6 % (2.100,00 zł : 18.100,00 zł x 100 % = 11,6 %), co oznacza, że powód powinien ponieść taką właśnie część łącznych kosztów postępowania, czyli 522,58 zł (4.505,00 zł x 11,6 % : 100 % = 522,58 zł). Ponieważ M. R. poniósł te koszty w większym zakresie, skarżący winien zwrócić mu różnicę między tymi wartościami, a więc 1.277,42 zł (1.800,00 zł – 522,58 zł = 1.277,42 zł) i taką też sumę zasądono na jego rzecz tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.