

Sygn. akt II Ca 1926/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2016r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu II Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie następującym:

Przewodniczący- Sędzia SO Krzysztof Kremis

Sędziowie: Sędzia SO Piotr Jarmundowicz (spr.)

Sędzia del. SR Jolanta Malik

Protokolant: Izabela Grecka-Janik

po rozpoznaniu w dniu 31 maja 2016r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa K. M.

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

o zapłatę

na skutek apelacji powódki i strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia - Krzyków we Wrocławiu

z dnia 14 sierpnia 2015r.

sygn. akt VI C 824/15

I. zmienia zaskarżony wyrok :

1) w punkcie 1 w ten sposób, że zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w S. na rzecz powódki K. M. kwotę 23135,75 zł (dwadzieścia trzy tysiące sto trzydzieści pięć złotych 75/100) z ustawowymi odsetkami liczonymi od:

- kwoty 16381,44 zł od dnia 3 marca 2015r.

- kwoty 2513 zł od dnia 12 czerwca 2015r.

- kwoty 3496,31 zł od dnia 9 lipca 2015r.

- kwoty 745 zł od dnia 29 lipca 2015r.

2) w punkcie III w ten sposób, że zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki 3237 zł kosztów procesu.

I. w pozostałej części oddala apelację powódki;

II. oddala apelację strony pozwanej;

III. koszty postępowania apelacyjnego wzajemnie znosi.

## UZASADNIENIE

**Zaskarżonym wyrokiem** Sąd Rejonowy dla Wrocławia Krzyków we Wrocławiu w pkt I zasądził od strony pozwanej (...) S.A. w S. na rzecz powódki K. M. kwotę 22 857,16 zł wraz z odsetkami ustawowymi - od kwoty 16 372,85 zł od dnia 3 marca 2015 r., - od kwoty 2 513,00 zł od dnia 12 czerwca 2015 r., - od kwoty 3 280,31 zł od dnia 9 lipca 2015 r., - od kwoty 691,00 zł od dnia 29 lipca 2015 r., oddalając dalej idące powództwo (pkt II) oraz stosunkowo rozdzielił koszty procesu między stronami, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu przy uwzględnieniu, że powód wygrał sprawę w 90,4 % (pkt III).

### **Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie o następujące ustalenia faktyczne:**

W dniu 30 stycznia 2009 r. doszło do kolizji drogowej, której sprawcą był P. H.. W następstwie wypadku obrażeń ciała doznała K. M.. Sprawca wypadku na dzień zdarzenia posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej. Doznane przez powódkę urazy polegały na urazie czaszkowo - mózgowym z krwawieniem podpajęczynówkowym w płatach czołowych i ciemieniowych, ranie okolicy czołowej lewej i łuku brwiowego lewego, ogniskowym stłuczenia mózgu, wieloodłamowym otwartym złamaniu nasady i przynasady kości udowej lewej, złamaniu trzonu kości piszczelowej lewej, złamaniu obu kości przedramienia lewego z zespołem bólowym nadgarstka, złamaniu rzepki prawej, encefalopatii pourazowej, pourazowym przykurczu stawu kolanowego lewego (20 st.) i zbliznowaceniu mięśnia czworogłowego uda lewego. W związku z wypadkiem, w ujęciu dermatologicznym powódka doznała 10 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z przyczyn psychiatrycznych w szczególności w wyniku doznanej encefalopatii pourazowej powódka doznała 30 % uszczerbku na zdrowiu, z neurochirurgicznego punktu widzenia powódka doznała 23% trwałego uszczerbku na zdrowiu, zaś w ujęciu ortopedycznym powódka doznała 57 % uszczerbku na zdrowiu. Wskutek wypadku u powódki pozostały blizny łuku brwiowego i okolicy czołowej, blizny pooperacyjne przedramienia, uda, stawu kolanowego. Powódka odczuwa dysfunkcje stawu kolanowego lewego, stwierdzony w nim proces zwyrodnieniowy rozwija się i wpływa na odczuwanie przez powódkę dolegliwości bólowych.

Po wypadku powódka była długotrwanie leczona w(...) we W., w tym operacyjnie w dniach: 30 stycznia 2009 r., 04 lutego 2009 r., 17 czerwca 2010 r., 17 marca 2011 r., 25 lipca 2011 r. Kolejne operacje powódka przeszła w klinice prywatnej (...) w P. w dniach 11 września 2014 r. i 4 grudnia 2014 r.

W toku leczenia powódka chodziła w opatrunku gipsowym, następnie zalecono powódce stosowanie szyny – (...)i rozpoczęcie chodzenia o kulach. W okresie od września 2014 r. do stycznia 2015 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. Od czasu wypadku z dnia 30 stycznia 2009 r. powódka nie uczestniczyła w żadnym innym wypadku ani nie doznała innego urazu. Obecnie nadal korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych (2 - 3 razy w tygodniu), które zalecono jej po operacji z grudnia 2014 r., jest również konsultowana ortopedycznie, neurologicznie i dermatologicznie. Powódka jest zatrudniona na stanowisku specjalisty w (...) w W. i korzysta z usług (...), świadczonych dla pracowników ww. ministerstwa, a z jej wynagrodzenia potrącana jest z tego tytułu składka w wysokości 106,00 zł miesięcznie.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego dla Wrocławia - Krzyków z dnia 24 września 2014r., sygn. akt I C 19/13, zasądzono od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 29 182,95 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami oraz ustalono odpowiedzialność strony pozwanej za mogące nastąpić w przyszłości skutki wypadku z dnia 30 stycznia 2009 r. Wyrokiem Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 2 kwietnia 2015 r., sygn. akt I ACa 201/15, na skutek apelacji od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 30 października 2014 r., sygn. akt I C 229/11, zasądzono od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 148 700,00 zł tytułem zadośćuczynienia i oddalono żądanie powódki zasądzenia renty. W związku z wypadkiem powódka wydatkowała:

- kwotę 5 288 zł tytułu kosztów rehabilitacji, konsultacji lekarskich i badań lekarskich,

-kwotę 327,29 zł z tytułu kosztów zakupu lekarstw

- kwotę 368,15 zł z tytułu poniesionych kosztów zakupu biletów i kosztów dojazdu,
- kwotę 1 708 zł z tytułu wypożyczenia i zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,
- kwotę 8 690 zł z tytułu poniesionych kosztów zabiegów operacyjnych,
- kwotę 1 600 zł z tytułu kosztów rehabilitacji,
- kwotę 284 zł z tytułu usług szewskich,
- kwotę 179 zł z tytułu kosztów karnetu na basen,
- kwotę 450 zł z tytułu wizyt i zabiegu laseroterapii,
- kwotę 900 zł z tytułu kosztu wizyt i zabiegu laseroterapii,
- kwotę 122 zł z tytułu usług szewskich,
- kwotę 44,31 zł z tytułu zakupu środków opatrunkowych,
- kwotę 179 zł z tytułu kosztów karnetu na basen,
- kwotę 2 035 zł z tytułu kosztów turnusu rehabilitacyjnego,
- kwotę 150,00 zł z tytułu badania EMG,
- kwotę 91,00 zł z tytułu zakupu biletów na turnus rehabilitacyjny,
- kwotę 450 zł z tytułu kosztów wizyty u dermatologa oraz kolejnego zabiegu laseroterapii
- łącznie 22 857,16 zł.

Oprócz powyższych wydatków powódka wydatkowała:

- 216 zł na usługi medyczne w (...) S.A.,
- 1080 zł na B. żel dostawowy. Szacunkowo całkowity koszt turnusu rehabilitacyjnego w 40 % obejmuje koszty zabiegów, a w 60 % koszty zakwaterowania i wyżywienia.

Pismami z dnia 24 listopada 2014 r., 07 stycznia 2015 r., 27 stycznia 2015 r. i 05 lutego 2015 r. powódka wzywała stronę pozwaną do refundacji poniesionych przez powódkę kosztów leczenia i rehabilitacji, strona pozwana jednak ww. kosztów nie zwróciła powódce.

**Przy tak ustalonym stanie faktycznym** Sąd Rejonowy zważył, że powództwo w przeważającej części zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd I instancji zważył, że powódka domagała się od strony pozwanej - jako ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej sprawy wypadku - zapłaty odszkodowania w łącznej kwocie 25 278,75 zł w tym kwoty 16 384,44 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 2 513 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pisma z dnia 03 czerwca 2015 r. stronie pozwanej do dnia zapłaty, kwoty 5 636,31 od dnia doręczenia stronie pozwanej pisma z dnia 19 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 745 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia stronie pozwanej pisma z dnia 17 lipca 2015 r. do dnia zapłaty, z tytułu kosztów leczenia i rehabilitacji.

Sąd wskazał, że bezspornym były: fakt, iż w wyniku wypadku zawnionego przez osobę ubezpieczoną u strony pozwanej od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, powódka doznała licznych urazów,

zasada odpowiedzialności oraz okoliczności zdarzenia (tj. wypadku samochodowego). Sporne było natomiast to, czy dochodzone przez powódkę kwoty z tytułu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z przedmiotową kolizją.

Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Wedle § 2 ww. artykułu jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl § 4 ww. artykułu uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Wedle art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Zgodnie z 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 myśl art. 14 ust. 2 tej ustawy w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. Zgodnie z art. 6 k.c. fakt udowodnienia poniesionych wydatków w związku ze zdarzeniem spoczywał na powódce.

Sąd Rejonowy wskazał, że ustalając stan faktyczny oparł się na obiektywnych dowodach w postaci dokumentów powołanych wyżej oraz na przesłuchaniu powódki.

Naprawienie szkody majątkowej następuje przez przyznanie jednorazowego odszkodowania na pokrycie wszelkich wynikłych z tego powodu kosztów (art. 444 § 1 k.c.). Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić tu koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw, koszty dojazdów do lekarza itp.) – por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r., sygn. akt I CR 455/80). Odpowiedzialność strony pozwanej co do zasady za skutki wypadku z dnia 30 stycznia 2009 r., które wystąpiły od daty tego wypadku, nie budziła wątpliwości w świetle orzeczenia zawartego w pkt II wyroku tutejszego sądu z dn. 24 września 2014 r. Ustalenia wymagało jedynie, czy wydatki, których zwrotu zażądała powódka w niniejszym postępowaniu, pozostają w świetle art. 444 § 1 k.c. w adekwatnym związku z powyższym wypadkiem, tj. czy koszty te wynikły z powodu wypadku z dn. 30 stycznia 2009 r. Dodatkowo Sąd wskazał, że oddaleniu podlegał wniosek strony pozwanej o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego na okoliczność zasadności poniesionych przez powódkę kosztów leczenia i rehabilitacji. W ocenie Sądu przeprowadzenie ww. dowodu zmierzałoby do niepotrzebnego przedłużenia postępowania, albowiem na podstawie orzeczeń wydanych w innych sprawach toczących się między tymi samymi stronami oraz na podstawie zgromadzonego w tych sprawach materiału dowodowego Sąd miał możliwość ustalenia, czy poniesione koszty rehabilitacji i leczenia pozostawały w związku z przebyciem przez powódkę urazem, bez konieczności dopuszczania dowodu z kolejnej opinii biegłego.

Sąd zważył, że mając na uwadze treści opinii biegłych sądowych w sprawie toczącej się przed tut. Sądem w sprawie o sygn. akt I C 19/13 oraz w sprawie toczącej się przed Sądem Okręgowym we Wrocławiu sygn. akt I C 229/11, w

całości dał wiarę twierdzeniom powódki, iż podjęte przez powódkę działania w zakresie rehabilitacji były zasadne, a przebyte zabiegi miały bezpośredni związek z przebyłym urazem i uznał, że powódce należy się zwrot wydatków poniesionych na rehabilitację, jako koszt ściśle związany z doznanym urazem. Sąd nie miał wątpliwości, że tylko szybkie poddanie się rehabilitacji dało szansę na powrót powódki do sprawności zbliżonej do tej sprzed wypadku. W świetle doświadczenia życiowego, Sąd nie miał podstaw, aby odmówić wiary twierdzeniom powódki, że podjęcie pełnopłatnej rehabilitacji spowodowane było brakiem natychmiastowej dostępności rehabilitacji refundowanej w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Powszechnie jest wiadomym, że oczekiwanie na wolne terminy rehabilitacji państwowej może trwać nawet kilka miesięcy, co w przypadku powódki nie mogło mieć miejsca. Mając zatem na uwadze, iż koszty rehabilitacji (w tym zabiegów, konsultacji lekarskich, badań lekarskich i wypożyczenia/zakupu sprzętu rehabilitacyjnego) mają związek z wypadkiem oraz były konieczne i celowe, Sąd uznał, że stanowią one koszty leczenia, które wedle art.444 § 1 k.c., jako szkoda majątkowa, winny zostać naprawione przez przyznanie powódce odszkodowania odpowiedniego odszkodowania. Jako rodzaj rehabilitacji uznać też należało zajęcia na basenie, a w konsekwencji koszt karnetu na basen. Za uzasadnione, jako pozostające w związku z doznanymi przez powódkę urazami, opisanymi szczegółowo w opiniach biegłych, a zwłaszcza opinii biegłego chirurga - ortopedy, uznano również koszty konsultacji ortopedycznych, usług diagnostycznych, badania MR głowy, badania rtg stawu kolanowego. Uzasadniało to zasądzenie całej kwoty 5 288 zł, dochodzonej pozwem tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji, konsultacji i badań lekarskich.

Zasadne również było zdaniem Sądu żądanie zasądzenia dochodzonej pozwem kwoty 327,29 zł z tytułu zwrotu kosztów zakupu lekarstw (pkt 2 na str. 4 pozwu a na k. 6 akt). Sąd wskazał, że zasądził z tego tytułu omyłkowo 318,70 zł, dopuszczając się w tym zakresie omyłki rachunkowej.

Odnosnie kwoty 371,29 zł (pkt 3 na str. 4 pozwu a na k. 6 akt), uznano za uzasadnione koszt dojazdów powódki na zabiegi lekarskie, w tym do P., albowiem powódka wykazała za pomocą dokumentacji medycznej, że w datach jak na k. 30 - 33 przebyła zabiegi medyczne. Logicznym więc było, że musiała na nie dojechać. Koszt ten pozostawał więc w związku z wypadkiem i doznanymi w jego wyniku obrażeniami. Z kwoty 371,29 zł oddalono jedynie żądanie zasądzenia kwoty 3,00 zł (wykazane kserokopią biletu (...) na k. 30) albowiem dowód ten, również z uwagi na jakość kopii, nie wykazuje, iż kwotę 3 zł poniosła powódka w dacie, kiedy odbywała zabiegi lecznicze.

Sąd uznał także, że w adekwatnym związku przyczynowym pozostawały wydatki poniesione przez powódkę na zabiegi operacyjne (kwota 8 690 zł dochodzona pozwem). Koszty te obejmują zabiegi operacyjne stawu kolanowego u powódki, w tym artroskopię. Oceniając związek poniesienia kosztów tych zabiegów z doznanymi przez powódkę obrażeniami sąd opierał się na opinii biegłego z zakresu chirurgii - ortopedii, sporządzonej w sprawie przed Sądem Okręgowym I C 229/11. Z opinii tej jednoznacznie wynika, że u powódki występuje zwyrodnieniowy proces stawu kolanowego o charakterze progresywnym i należy się liczyć z pogarszaniem się funkcji ruchowej tego stawu. Zdaniem sądu więc, uwzględniając przy tym zasady doświadczenia życiowego i powszechną wiedzę medyczną co do generalnych wskazań do przeprowadzenia zabiegu artroskopii, należało uznać koszt powyższych zabiegów za uzasadniony. Wyczerpujących wyjaśnień w tym zakresie dostarczyła też sama powódka podczas przesłuchania, które sąd uznał za w pełni wiarygodne.

Sąd Rejonowy w całości uwzględnił także żądanie powódki zgłoszone w piśmie z dnia 03 czerwca 2015 r., w którym powódka dokonała rozszerzenia powództwa o kwotę 2 513 zł tj. o koszty poniesione na kolejną rehabilitację, usługi szewskie, koszty karnetu na basen oraz wizyt i zabiegów laseroterapii. Sąd uznał, że w adekwatnym związku przyczynowym pozostawały koszty poniesione przez powódkę na zajęcia na basenie i zabiegi laserem (celem usunięcia pozostałych po wielu zabiegach operacyjnych blizn na ciele powódki). Z kolei rozległość i charakter doznanych przez powódkę obrażeń uzasadniały konieczność przeprowadzenia kolejnych zabiegów operacyjnych, a z kolei ich skutek i powodzenie (jak wskazywali biegli w ww. opiniach) mógł zostać oceniony jedynie po odbyciu przez powódkę kolejnych serii zabiegów rehabilitacyjnych. Natomiast pourazowy przykurcz lewego stawu kolanowego, powodujący skrócenie kończyny, uzasadniał poniesienie przez powódkę wydatków mających na celu dostosowanie posiadanego przez nią obuwia.

Sąd wskazał, że tylko częściowo tj. do kwoty 3 280,31 zł uwzględnił żądanie powódki zgłoszone w piśmie z dnia 19 czerwca 2015 r., w którym powódka dokonała rozszerzenia powództwa o dalszą kwotę 5 636,31 zł tj. o koszty poniesione na wizyty i zabiegi laseroterapii, zabiegi kolagenowe, usługi szewskie, leki i środki opatrunkowe, karnety na basen, turnus rehabilitacyjny i usługi medyczne w okresie od września 2014r. do czerwca 2015r. Sąd zauważył, że nie budziło jego wątpliwości koszt wizyt i zabiegów laseroterapii (usuwanie blizn) w kwocie 900,00 zł koniecznych po przebyciu przez powódkę kolejnych dwóch zabiegów operacyjnych w klinice w P. z września i grudnia 2014r., o tyle nie uznał za zasadne kosztów w kwocie 216,00 zł. Powódka bowiem, mimo ciążącego na niej obowiązku z mocy powołanego wyżej art. 6 k.c. nie dowiodła, aby koszty stwierdzone czterema rachunkami (k. 118 - 120) na łączną kwotę 216,00 zł zostały poniesione na usługę w postaci zastrzyków kolagenowych oraz że zachodziła konieczność ich wykonania. Przedłożone rachunki wskazują jedynie ogólnie na usługę medyczną bez bliższego określenia jej rodzaju, nie mogły zatem stanowić wystarczającego dowodu na poniesienie przez powódkę tych kosztów jako kosztów związanych z wykonaniem zastrzyków kolagenowych, a tym samym nie sposób uznać, aby obowiązek ich zwrotu obciążał stronę pozwaną.

Podobnie, Sąd nie uwzględnił żądania powódki w kwocie 1.080,00 zł z tytułu zakupu leków (rachunki na k. 122 - 123) uznając, że powódka potrzeby ich stosowania nie dowiodła i nie sposób na podstawie tych rachunków ocenić, czy zakup medykamentów tam wskazanych pozostawał w związku z wypadkiem, w którym powódka uczestniczyła. Nie ustalono bowiem w toku postępowania i nie wykazała tego sama powódka, czy zakupiony środek o nazwie B. został jej w szczególności zalecony przez lekarza, jak również nie wykazano, w jakim celu (na jaką dolegliwość) został on zakupiony.

Sąd z kolei uznał za zasadne poniesienie przez powódkę kosztów 122,00 zł z tytułu usług szewskich i kwoty 179,00 zł z tytułu karnetu na basen z przyczyn wyżej wskazywanych. W ocenie Sądu zasadne było również skorzystanie przez powódkę z turnusu rehabilitacyjnego. Poniesione z tego tytułu wydatki (doznany w ich następstwie przez powódkę uszczerbek majątkowy) pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem i z doznanymi w jego następstwie urazami. Za chybione tym samym Sąd uznał zarzuty strony pozwanej, jakoby koszty te obciążały pozwanego najwyżej do sumy kosztów samych zabiegów rehabilitacyjnych bez wliczania do nich kosztów zakwaterowania i wyżywienia powódki. Strona pozwana bowiem w żaden sposób nie dowiodła, jaką konkretnie kwotę z kosztu całości turnusu stanowią koszty samych zabiegów, nie sposób było także tego ustalić na podstawie informacji organizatora turnusu. Przyjąć zatem, zdaniem Sądu należało, że szkodą powódki była nie tylko konieczność zapłaty za zabiegi rehabilitacyjne na turnusie ale także za wyżywienie i noclegi, z których powódka zmuszona była korzystać w związku z faktem, iż turnus odbywał się poza miejscem zamieszkania powódki.

Sąd w dalszej kolejności wskazał, że nie uwzględnił żądania powódki w zakresie zwrotu kosztów usług medycznych udokumentowanych zaświadczeniem na k. 127 akt, albowiem na jego podstawie Sąd nie był w stanie ustalić, czy opłacany abonament medyczny był przeznaczony w całości na konsultacje lekarskie związane z wypadkiem, czy tylko na niektóre. Sąd uznał zatem, że powódka nie dowiodła dostatecznie, aby koszty w kwocie 1 060,00 zł pozostawały w związku z szkodą.

Oceniając natomiast żądanie zgłoszone przez powódkę w piśmie z dnia 17 lipca 2015r., w którym powódka dokonała rozszerzenia powództwa o dalszą kwotę 745,00 zł, tj. o koszty poniesione na zastrzyki kolagenowe (54,00 zł) i badanie (...) (150,00 zł), koszty biletów na turnus rehabilitacyjny (91,00 zł) oraz wydatki na wizytę u dermatologa i zabieg laseroterapii (450,00 zł), Sąd za niezasadne uznał wydatki na kwotę 54,00 zł. Jak już bowiem wyżej wskazano, rachunek opiewający na kwotę 54,00 zł (k. 139) wskazuje na bliżej nieokreśloną usługę medyczną, a z jego treści nie sposób ustalić, na co dokładnie i czy w związku z wypadkiem kwota ta została poniesiona.

Sąd Rejonowy zważył, że obowiązek zaspokojenia roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia staje się wymagalny z chwilą wezwania dłużnika do jego zaspokojenia (art. 455 k.c.). Uznając powództwo za zasadne Sąd przyjął, że podstawy wypłaty odszkodowania w kwotach zasądzonych wyrokiem istniały od chwili wezwania strony pozwanej do ich zapłaty tj.:

- w zakresie kwoty 16 372,85 zł od dnia wniesienia pozwu (wprawdzie powódka już wcześniej wzywała stronę pozwaną do częściowej zapłaty tych kosztów, ale wobec żądania powódki i treści art. 321 k.p.c. Sąd uwzględnił odsetki od dnia wniesienia pozwu),

- od kwoty 2 513 zł od dnia doręczenia pozwanemu pisma powódki z dnia 03 marca 2015 r.; przyjmując przy tym, że pismo to wysłano w dn. 3 czerwca 2015r. (jak wynika z dowodu jego nadania), to najwcześniej doręczono je w dn. 4 czerwca 2015 r., przyjmując więc termin 7 dni na spełnienie tego świadczenia, odsetki od kwoty 2 513 zł zasądzono od dnia 12 czerwca 2015 r.

- od kwoty 3 280,31 zł od dnia doręczenia pozwanemu pisma powódki z dnia 19 czerwca 2015 r., przy czym powódka nie wykazała, kiedy pismo zostało doręczone pozwanemu, na pewno jednak wiedział już o tym w dniu 1 lipca 2015 r. (vide pismo k. 133), a więc uwzględniając 7 - dniowy termin na zapłatę zasądzono odsetki od dnia 9 lipca 2015 r.

- od kwoty 691 zł od dnia doręczenia pozwanemu pisma powódki z dnia 17 lipca 2015 r.; uwzględniając, że pismo wysłano 20 lipca 2015 r. i że strona pozwana otrzymała je najwcześniej w dniu 21 lipca 2015 r., odsetki zasądzono od dnia 29 lipca 2015 r.

Sąd I instancji wskazał nadto, iż orzeczenie o kosztach wydano na podstawie art.100 k.p.c., w myśl art. 108 § 1 k.p.c. pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

**Apelację od wyroku** Sądu Rejonowego dla Wrocławia Krzyków we Wrocławiu wywiodła powódka zaskarżając go w części, co do pkt I, II, i III.

Zaskarżonemu wyrokowi powódka zarzuciła

I. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

- przepisu art. 233 § 1 k.p.c. polegające na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów, poprzez wyprowadzenie niepoprawnych wniosków z analizy części dowodów przeprowadzonych w sprawie (tj. dowodów z niektórych dokumentów -zawartych na kartach wymienionych poniżej oraz częściowo z przesłuchania powódki), tj. wniosków niezgodnych z doświadczeniem życiowym i zasadami logicznego rozumowania i błędne przyjęcie, że powódka nie udowodniła, aby koszty stwierdzone rachunkami (k. 118 - 120 oraz k. 139) na łączną kwotę 270,00 zł zostały poniesione na usługę w postaci zastrzyków hialuronowych oraz że zachodziła potrzeba ich wykonania, na podstawie zebranego materiału dowodowego w sprawie nie sposób ocenić czy zakup leków potwierdzony rachunkami (k. 122 - 123) na łączną kwotę 1080,00 zł i potrzeba ich stosowania pozostawała w związku z wypadkiem, w którym uczestniczyła powódka, Sąd nie był w stanie ustalić na podstawie zaświadczenia (k. 127), czy opłacony abonament medyczny w kwocie 1060,00 zł był w całości przeznaczony na konsultacje lekarskie związane z wypadkiem, podczas gdy właściwa, rzetelna i racjonalna analiza całego materiału dowodowego w przedstawionym zakresie powinna prowadzić do odmiennych aniżeli wyprowadzonych przez Sad wniosków, tj. do uznania, że wszystkie dowody przedłożone przez powódkę uzasadniają podnoszone przez nią roszczenia w całości.

II. błąd w ustaleniach faktycznych:

- polegający na przyjęciu, że koszt zakupionych lekarstw przez powódkę, wskazany w pozwie, wynosił 318,70 zł i tym samym zasądzeniu od strony pozwanej na rzecz powódki kwoty 318,70 zł, w przypadku gdy prawidłowe zsumowanie kwot wynikających z przedłożonych faktur, obejmujących zakup lekarstw winno wynosić o 8,56 zł więcej to jest kwotę 327,29 zł.

Przy tak sformułowanych zarzutach powódka wniosła o zmianę zaskarżanego wyroku w części, w punkcie I i II poprzez zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki, dodatkowo kwoty 2 418,59 zł wraz z ustawowymi odsetkami, licznymi od kwot:

- 216, zł - od dnia 9 lipca 2015 r. do dnia zapłaty;
- 1080 zł - od dnia 9 lipca 2015 r. do dnia zapłaty -
- 1060 zł - od dnia 9 lipca 2015 r. do dnia zapłaty
- 54 zł - od dnia 29 lipca 2015 r. do dnia zapłaty J
- 8,59 zł tytułem kosztów zakupu lekarstw od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

Ponadto powódka wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie w postępowaniu apelacyjnym dowodu z dokumentów:

- zaświadczenia Lekarskiego z dnia 18 września 2015 r.,
- specyfikacji wykonanych usług (zastrzyków hialuronowych) w (...) S.A,
- sprawozdania z badań laboratoryjnych z dnia 18 marca 2015 r. nr 4001,
- sprawozdania z badań laboratoryjnych z dnia 31 stycznia 2015 r. nr 78,
- sprawozdania z badań laboratoryjnych z dnia 19 czerwca 2015 r. nr 175,
- sprawozdania z badań laboratoryjnych z dnia 19 czerwca 2015 r. nr 3269,
- sprawozdania z badań laboratoryjnych z dnia 06 marca 2015 r. nr 140,
- sprawozdania z badań laboratoryjnych z dnia 18 marca 2015 r. nr 259,
- sprawozdania z badań laboratoryjnych z dnia 02 grudnia 2014 r. nr 303,
- sprawozdania z badań laboratoryjnych z dnia 1 marca 2015 r. nr 219,
- badania sonograficznego z dnia 26 marca 2015 r.,
- badania USG TV narządu rodnego z dnia 26 marca 2015 r.,
- wyniku badania grupy krwi z dnia 05 września 2014 r.,
- badań - prób tężyczkowych z mięśnia z dnia 22 czerwca 2015 r.,
- badania MR z dnia 21 stycznia 2015 r.,
- wyniku badania EEG z dnia 10 czerwca 2015 r.,
- badania D. (...) szyjnych i kręgowych z dnia 31 stycznia 2015 r.,
- badania RTG kręgosłupa szyjnego a-p i boczne z dnia 03 lutego 2015 r.,

na okoliczność istnienia związku przyczynowego między kosztami wykazanymi w tych dokumentach, a poniesionymi przez powódkę a zdarzeniem objętym odpowiedzialnością pozwanego, tzn. wykonywania zastrzyków hialuronowych oraz wykorzystania dodatkowego ubezpieczenia w (...) S.A na badania wykonane w związku ze skutkami powstałymi w wyniku wypadku powódki z dnia 30 stycznia 2009 r.

Jednocześnie powódka wniosła o zasądzenie od strony pozwanej na swoją rzecz kosztów procesowych za I. i II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.



**Apelację do wyroku** Sądu Rejonowego wywiodła także strona pozwana, zaskarżając orzeczenie w części co do pkt I ponad kwotę 21 636,16 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 1 221 zł od dnia 9 lipca 2015 r. oraz w pkt III w zakresie kosztów procesu.

Zaskarżonemu orzeczeniu strona pozwana zarzuciła:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na treść orzeczenia, tj. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów poprzez błędne uznanie, że nie sposób ustalić na podstawie informacji organizatora turnusu rehabilitacyjnego jaka konkretnie kwotę z kosztu całego turnusu stanowią koszty samych zabiegów rehabilitacyjnych oraz art. 232 k.p.c. poprzez błędne uznanie, że strona pozwana nie udowodniła jaka konkretnie kwotę z kosztów całości turnusu stanowią koszty samych zabiegów,

2. naruszenie art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powódki całego kosztu pobytu powódki na wyjazdowym turnusie rehabilitacyjnym.

Wskazując na powyższe zarzuty strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania za I instancję oraz o zasądzenie od powódki na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację strony pozwanej powódka wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

#### **Sąd Okręgowy dodatkowo ustalił następujący stan faktyczny:**

Powódka K. M. w celu usunięcia skutków wypadku komunikacyjnego, któremu uległa w dniu 30 stycznia 2009 r. musiała korzystać z zabiegów ortopedycznych polegających na wykonywaniu zastrzyków hialuronowych. Zabiegi miała wykonywane w (...) We W.. Łącznie poniosła z tego tytułu wydatki w wysokości 270 zł.

U powódki były także wykonywane inne zabiegi diagnostyczne, w tym badania laboratoryjne.

Dowód:

dokumentacja medyczna k. 187 – 204,

faktury k. 118 – 120 i k. 139.

#### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja powódki zasługiwała na częściowe uwzględnienie. Brak było natomiast podstaw do uwzględnienia apelacji strony pozwanej.

Sąd Okręgowy zważył, że postępowanie apelacyjne oparte jest na apelacji pełnej cum beneficio novorum, której istota polega na tym, że sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę ponownie, to znaczy jeszcze raz bada sprawę rozstrzygniętą przez sąd pierwszej instancji (zobacz: uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, mająca moc zasady prawnej z 31 stycznia 2008 r. III CZP 49/2007 OSNC 2008/6 poz. 55). Sąd drugiej instancji, zachowując pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia, ma obowiązek merytorycznie rozpoznać sprawę, nie ograniczając się tylko do skontrolowania legalności orzeczenia wydanego przez sąd pierwszej instancji. Rozpoznając sprawę kontynuuje postępowanie rozpoczęte w sądzie pierwszej instancji. Jest również sądem, który przeprowadza - jeśli zachodzi konieczność - własne postępowanie dowodowe, w którym istnieje możliwość powtórzenia i uzupełnienia dowodów przeprowadzonych w sądzie pierwszej instancji oraz uwzględnienia nowych faktów i dowodów. Skoro istotą postępowania apelacyjnego jest merytoryczne sądenie sprawy, to sąd drugiej instancji ma nie tylko uprawnienie,

ale wręcz obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału oraz dokonania jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny dowodów zgromadzonych w postępowaniu przed sądami obu instancji.

Realizując powyższe obowiązki, Sąd Okręgowy po rozważeniu na nowo całego zebranego w sprawie materiału dokonał jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w konsekwencji czego uznał, że rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego wymaga skorygowania w zakresie dotyczącym wysokości należnego powódce zwrotu wydatków poniesionych na koszty leczenia. Sąd I instancji poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne i w tym zakresie Sąd II instancji przyjął je za własne (art. 382 k.p.c.), uzupełniając je jedynie w zakresie dotyczącym wydatków poniesionych przez powódkę na leczenie.

Sąd Okręgowy mając na uwadze zakres zaskarżenia zawarty w obu apelacjach, w pierwszej kolejności rozważył zarzutu powódki dotyczące wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia Krzyków we Wrocławiu.

Zdaniem Sądu II instancji częściowo uzasadniony jest zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy normy art. 233 § 1 k.p.c.

Nie prawidłowe było bowiem stanowisko Sądu I instancji co do nie uwzględnienia części poniesionych przez powódkę wydatków związanych z procesem jej leczenia. W szczególności na podstawie zeznań powódki oraz złożonych w toku postępowania faktur (k. 118 – 120 i k. 139) a także uzupełniającej dokumentacji medycznej dołączonej do jej apelacji (k. 187 – 188 verte) można było ustalić, iż powódka poniosła wydatki na wykonanie zabiegów w postaci zastrzyków w łącznej wysokości 270 zł. Z tego względu odmowa uwzględnienia powyższej kwoty przez Sąd I instancji i nie zasądzenie jej na rzecz powódki od strony pozwanej nie było uprawnione. W konsekwencji zasadnie powódka w złożonej apelacji domagała się zasądzenia od strony pozwanej zwrotu wydatków poniesionych na wykonanie powyższych zabiegów ortopedycznych. Tym samym Sąd Odwoławczy zobowiązany był do podwyższenia zasądzonych w pkt I wyroku kwot: z 3 280,31 zł do 3 496,31 zł oraz z 691 do 745 zł.

Sąd Odwoławczy zobligowany był także do uwzględnienia apelacji powódki w zakresie w jakim Sąd I instancji na skutek omyłki nie uwzględnił w całości wydatków poniesionych na zakup lekarstw, a wykazanych fakturami dołączonymi do pozwu (patrz k. 38 – 39). Z tego względu należało zasądzić od strony pozwanej na rzecz powódki dalszą kwotę 8,59 zł.

Wobec częściowej zmiany pkt I wyroku koniecznym była zmiana rozstrzygnięcia w zakresie kosztów procesu przed sądem I instancji. Orzeczenie Sądu w tym względzie oparte jest o art. 100 k.p.c. Roszczenie powódki ostatecznie zasługuje na uwzględnienie w około 92 %. Powoduje to, że w ocenie Sądu Okręgowego spełnione są przesłanki pozwalające na obciążenie strony pozwanej całością kosztów procesu poniesionych przez powódkę. Z tego względu Sąd Odwoławczy zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki całość poniesionych przez nią kosztów, na które składa się: 820 zł – opłata sądowa, 2 400 zł wynagrodzenie pełnomocnika (§ 6 pkt 5 w związku z § 4 ust. 2 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).

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy działając na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w pkt I wyroku.

Sąd Okręgowy nie podzielił natomiast zarzutów powódki dotyczących oddalenia przez Sąd I instancji żądania zapłaty kwot: 1 080 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 9 lipca 2015 r. i 1 060 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 9 lipca 2015 r.

Sąd Odwoławczy w całości podzielił stanowisko Sądu Rejonowego, iż ze zgromadzonego materiału dowodowego nie wynika, aby strona pozwana była obowiązana zwrócić poniesione przez powódkę wydatki w powyższym zakresie. Przede wszystkim ze złożonych do akt faktur (k. 122 – 123) wynika jedynie, że powódka dokonała zakupu leku o nazwie B.. Nie wynika natomiast z akt sprawy, aby ten lek był niezbędny do leczenia urazów odniesionych przez powódkę. Strona pozwana kwestionowała konieczność i celowość ponoszenia przez powódkę wydatków w związku z odniesionymi przez nią urazami w wypadku z dnia 30 stycznia 2009 r. Oznaczało to, że jeżeli powódka domagała się zwrotu wydatków poniesionych na zakup leku B. obowiązana była, na zasadzie wynikającej z art.

6 k.c., wykazać niezbędność ich poniesienia. Zdaniem Sądu Odwoławczego trafnie uznał Sąd I instancji, iż na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, powódka nie wykazała potrzeby wydatkowania środków pieniężnych na zakup leku B.. Również z dokumentacji medycznej dołączonej do apelacji powódki nie wynikała potrzeba zakupu powyższego leku. Z dokumentacji tej nie wynika potrzeba zakupu i stosowania leku B.. Podkreślić trzeba, że z dołączonego do apelacji zaświadczenia lekarskiego nie wynika, aby właśnie ten lek był zalecany przez lekarza leczącego powódkę.

Sąd II instancji podzielił także stanowisko Sądu Rejonowego co do nie wykazania przez powódkę celowości wydatkowania środków na opłacenie abonamentu medycznego w zakładzie pracy. Z dołączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej powódki wynika, iż wykonuje ona różnego rodzaju zabiegi diagnostyczne i laboratoryjne. Powódka nie wykazała jednak, iż potrzeba wykonania zabiegów dotyczących np. USG narządu rodnego, czy badania grupy krwi lub RTG kręgosłupa szyjnego albo badań laboratoryjnych pozostawało w związku przyczynowo – skutkowym ze zdarzeniem z dnia 30 stycznia 2009 r. Jeżeli powódka wywodziła konieczność wykupienia abonamentu medycznego z uwagi na odniesione w wypadku urazy, winna te okoliczności udowodnić. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na ustalenie, iż faktycznie z uwagi na potrzebę leczenia urazów doznanych przez powódkę, niezbędnym było wykupienie abonamentu, a tym samym aby strona pozwana było zobligowana do zwrotu poniesionych przez powódkę w tym zakresie wydatków.

Z tego względu apelacja powódka w tej części nie zasługiwała na uwzględnienie, a w tym samym podlegała oddaleniu na zasadzie art. 385 k.p.c., o czym orzeczono jak w pkt II wyroku.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił apelacji strony pozwanej. Poniesione w apelacji strony pozwanej zarzuty dotyczące naruszenia przez Sąd Rejonowy normy art. 233 § 1 k.p.c. na skutek błędnego uznania, że nie można ustalić na podstawie informacji organizatora turnusu rehabilitacyjnego jaką konkretnie kwotę z całego turnusu stanowią koszty samych zabiegów rehabilitacyjnych orz art. 232 k.p.c. poprzez błędne uznanie, że strona pozwana nie wykazała jaka konkretnie kwota z całości kosztów turnusu stanowi koszty samych zabiegów, nie zasługują na uwzględnienie.

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy w tej części są w pełni trafne i mają oparcie w materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy. Nie sposób jest bowiem stwierdzić, że istnieją podstawy do zwolnienia ubezpieczyciela z obowiązku zwrotu całości poniesionych przez powódkę kosztów związanych z wyjazdem na turnus rehabilitacyjny. Nie wątpliwie wyjazd powódki, którego zwrotu wydatków dochodzi niniejszym pozwem, był związany z wypadkiem, któremu uległa, a za skutki którego ponosi odpowiedzialność strona pozwana. Z tego względu pozwany ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić powódkce całość wydatków związanych w turnusem rehabilitacyjnym, w którym uczestniczyła powódka. Pamiętać należy, że powódka uczestniczyła w wyjeździe nie w celach rekreacyjnych, ale w celu usunięcia w maksymalnym stopniu skutków wypadku. Z tego względu strona pozwana obowiązana jest zwrócić całość wydatków poniesionych przez powódkę na wyjazd do sanatorium, a więc także związanych z opłatami za wyżywienie i pobyt. W konsekwencji podnoszona w apelacji okoliczność błędnego ustalenia przez Sąd I instancji, że nie można ustalić jaką kwotę z kosztu całego turnusu stanowią koszty samych zabiegów rehabilitacyjnych nie ma znaczenia. Jedynie można zauważyć, iż trafnie wskazał Sąd Rejonowy, że na podstawie pisma organizatora turnusu rehabilitacyjnego, nie można w sposób jednoznaczny ustalić jaką część w kosztach stanowią zabiegi rehabilitacyjne. Jednak jak wyżej wskazano okoliczność ta nie ma istotnego znaczenia dla obowiązku zwrotu przez stronę pozwaną całości wydatków poniesionych na wyjazd do sanatorium. Zgodnie bowiem z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała (lub wywołania rozstroju zdrowia) naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia. 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. Do takich kosztów niewątpliwie należy wyjazd do sanatorium w celach rehabilitacyjnych, a z tym się wiąże z kolei wydatki poniesione na samym pobyt i wyżywienie a nie tylko zabiegi rehabilitacyjne.

Tym samym brak jest podstaw do stwierdzenia, że Sąd Rejonowy w zaskarżonym wyroku naruszył postanowienia art. 361 § 1 k.c. i art. 6 k.c.

Z tych przyczyn apelacja strony pozwanej nie zasługiwała na uwzględnienie, co przesądzało o obowiązku jej oddalenia na podstawie art. 385 k.p.c., o czym orzeczono w pkt III wyroku.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego znajduje uzasadnienie w art. 391 § 1 k.p.c. w związku z art. 100 k.p.c. Mając na uwadze zakres zaskarżenia obu apelacji oraz poniesione z tym koszty a także wynik postępowania apelacyjnego, zdaniem Sądu Okręgowego w pełni uzasadnione jest zniesienie między stronami kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO Piotr Jarmundowicz SSO Krzysztof Kremis SSR (del.) Jolanta Malik