

Sygn. akt I ACa 287/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 września 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący SSA Joanna Walentkiewicz – Witkowska

Sędziowie SA Wiesława Kuberska

del. SO Iwona Jamróż - Zdziubany (spr.)

Protokolant sekretarz sądowy Lidia Milczarek

po rozpoznaniu w dniu 14 września 2016 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **J. S. (1)**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W.**

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 14 grudnia 2015 r. sygn. akt II C 456/15

1. **oddala obie apelacje;**

2. **znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt. I ACa 287/16

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 14 grudnia 2015 roku, Sąd Okręgowy w Łodzi, w sprawie z powództwa J. S. (1) przeciwko (...) Spółce Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda:

A. kwotę 70.000 zł z tytułu zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 12.000 zł od dnia 3 czerwca 2009 roku, od kwoty 18.000 zł od dnia 12 grudnia 2012 roku i od kwoty 40.000 zł od dnia 28 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty,

B. kwotę 10.899,05 zł z tytułu odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.918,05 zł od dnia 19 września 2011 roku, od kwoty 7.211 zł od dnia 28 stycznia 2015 roku i od kwoty 770 zł od dnia 3 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty,

C. kwotę 6.958,62 zł z tytułu utraconych zarobków wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 listopada 2011 roku do dnia zapłaty,

D. kwotę 8.300 zł z tytułu zaległych rat renty na zwiększone potrzeby za okres od lipca 2008 roku do 31 maja 2015 wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 3.600 zł od dnia 19 września 2011 roku, od kwoty 4.700 zł od dnia 3 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty,

E. kwotę 840 zł z tytułu zwrotu kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 listopada 2011 roku do dnia zapłaty,

F. po 350 zł miesięcznie z tytułu renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 czerwca 2015 roku i na przyszłość do dnia 10 – tego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;

G. tytułem renty wyrównawczej:

a. za miesiąc luty 2012 roku kwotę 437,75 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lutego 2012 roku do dnia zapłaty,

b. za miesiąc marzec 2012 roku kwotę 247,80 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 marca 2012 roku do dnia zapłaty,

c. za miesiąc kwiecień 2012 roku kwotę 329,05 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty,

d. za miesiąc maj 2012 roku kwotę 329,05 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 maja 2012 roku do dnia zapłaty,

e. za miesiąc czerwiec 2012 roku kwotę 329,05 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 czerwca 2012 roku do dnia zapłaty,

f. za miesiąc lipiec 2012 roku 329,05 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lipca 2012 roku do dnia zapłaty,

g. za miesiąc sierpień 2012 roku 163,27 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty,

h. za miesiąc wrzesień 2012 roku 163,27 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 września 2012 roku do dnia zapłaty,

i. za miesiąc październik 2012 roku 163,27 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 października 2012 roku do dnia zapłaty,

j. za miesiąc listopad 2012 roku 163,27 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 listopada 2012 roku do dnia zapłaty,

k. za miesiąc grudzień 2012 roku 163,27 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty,

l. za miesiąc styczeń 2014 roku 291,31 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty,

m. za miesiąc luty 2014 roku 291,31 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lutego 2014 roku do dnia zapłaty,

n. za miesiąc marzec 2014 roku 243,43 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 marca 2014 roku do dnia zapłaty,

o. za miesiąc kwiecień 2014 roku 243,43 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty,

p. za miesiąc maj 2014 roku 243,43 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 maja 2014 roku do dnia zapłaty,

q. za miesiąc czerwiec 2014 roku 243,43 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty;

oraz kwotę 3.858,10 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Nadto ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku jakiemu uległ powód w dniu 3 lipca 2007 roku, umorzył postępowanie w zakresie żądania renty wyrównawczej w kwocie 48.070,84 zł, oddalił powództwo w pozostałym zakresie, nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 4.485 zł z tytułu nie uiszczonych kosztów sądowych i odstąpił od obciążenia powoda kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujący stan faktyczny:

W dniu 3 lipca 2007r., w O. na ul. (...), w tył samochodu marki S. (...), o nr rej. (...), kierowanego przez powoda uderzył, kierujący samochodem marki V. (...), o nr rej. (...), D. D.. Na skutek tego samochód powoda uderzył przodem w tył stojącego przed nim samochodu marki P.. Na miejsce zdarzenia przyjechali funkcjonariusze Policji, którzy ukarali sprawcę zdarzenia - D. D. mandatem karnym w wysokości 400 zł. W trakcie wypadku powód miał zapięte pasy. Wysiadł z pojazdu o własnych siłach. Nie był w stanie dalej prowadzić, z miejsca zdarzenia odebrała go siostra. Powód został zbadany przez Zespól (...), który nie widział konieczności jego hospitalizacji.

Po trzech dniach od wypadku, z powodu odczuwanego bólu głowy, szyi, kręgosłupa i lewego biodra powód zgłosił się do (...) w Ł., a następnie, w okresie od dnia 9 do 13 lipca 2007r. był hospitalizowany na Oddziale Neurologii Szpitala im. (...) w Ł.. Po wykonaniu badań diagnostycznych rozpoznano u niego bóle głowy i kręgosłupa w odcinku szyjnym po przebytych urazie oraz przepuklinę jądra miazdżystego.

W dniu 18 lipca 2007 r. powód zgłosił się do (...). Został skierowany na rehabilitację oraz do lekarza neurologa.

W okresie od 20 do 24 sierpnia 2008r. powód przebywał na Oddziale Neurochirurgii (...) Centrum (...) w G. z rozpoznaniem przepukliny jądra miazdżystego na poziomie L5-S1 po stronie lewej. W dniu 21 sierpnia 2008r. przeszedł zabieg usunięcia mikrochirurgicznego przepukliny dyskowej L 5 - S1. Potem powód pozostawał pod opieką (...). W okresie od 23 listopada do 4 grudnia 2008r. przebywał na leczeniu rehabilitacyjnym w sanatorium, a następnie w okresie od 12 stycznia do 2 lutego 2009 r. na Oddziale (...) Szpitala (...) w Ł..

W okresie od 16 lutego do 30 marca 2009r. powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych w prywatnym gabinecie fizjoterapii (...) w Ł., a od maja 2009 r do czerwca 2011 r. z cyklicznych zabiegów fizykalnych w Poradni (...) w Ł..

Kontynuował leczenie w (...), gdzie skarżył się na bóle kręgosłupa. Miał przepisywane leki przeciwbólowe.

W marcu 2012r. przebywał w ramach prewencji rentowej ZUS w C..

Od 19 marca 2014r. pozostaje pod opieką (...) w Ł..

Po operacji powód odczuwał silne bóle, potrzebował pomocy innych osób. W okresie po wypadku do czasu wykonania operacji usunięcia przepukliny, a następnie już po jej przeprowadzeniu, do powoda przychodziła siostra, pomagała w opiece nad nim. Mógł on liczyć także na wsparcie żony, która jednak z uwagi na problemy z kręgosłupem nie może dźwigać. Powód nie był w stanie samodzielnie się ubrać. Siostra zawoziła go na zabiegi rehabilitacyjne.

W aspekcie ortopedycznym w wyniku wypadku w dniu 3 lipca 2007 r. powód doznał urazu kręgosłupa szyjnego typu "smagnięcia biczem" oraz urazu skrętnego kręgosłupa lędźwiowego. Leczenie powoda polegało na korzystaniu z zabiegów rehabilitacyjnych i zażywaniu leków przeciwbólowych. W rok po wypadku powód miał wykonany zabieg neurochirurgiczny usunięcia przepukliny dyskowej poziomu L 5 - S 1. Koszty leczenia powoda wynoszą 50 zł miesięcznie. Składają się na nie wydatki na leki przeciwbólowe, miorelaksacyjne oraz niesterydowe leki przeciwzapalne. Leczenie rehabilitacyjne mogło się odbywać w uspołecznionych placówkach służby zdrowia, a więc bezpłatnie. Natomiast wykonywanie masażu u powoda odbywało się na zasadzie odpłatności z uwagi na brak takiej możliwości w ramach NFZ. Za uzasadniony należy uznać zakup przez powoda materaca ortopedycznego i poduszki ortopedycznej. Także korzystanie przez powoda z masażu było uzasadnione.

Odczuwane przez powoda cierpienia fizyczne związane z odniesionym urazem kręgosłupa były znaczne w okresie pierwszego miesiąca po wypadku. W tym czasie powód wymagał pomocy innych osób w czynnościach egzystencjalnych (wykonywanie prac domowych, zakupy) w wymiarze ok. 2 godz. dziennie. Po tym czasie pomocy już nie wymagał. Ponownie potrzebował pomocy po zabiegu operacyjnym, tj. przez okres 1 miesiąca w wymiarze ok. 2 godz. dziennie. Powód jest osobą o obniżonej sprawności fizycznej w sensie możliwości dźwigania oraz długotrwałego przebywania w pozycji stojącej. Procentowy uszczerbek na zdrowiu w odniesieniu do pourazowej dysfunkcji kręgosłupa szyjnego wynosi 10%.

Z neurologicznego punktu widzenia w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 3 lipca 2007r., powód doznał urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym i L/S, skutkującego dolegliwościami korzeniowymi z w/w odcinków kręgosłupa. Powód od około 10 lat przed wypadkiem cierpiał na okresowe bóle kręgosłupa L/S, które nasiliły się po wypadku. Długotrwały procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda związany wyłącznie z przedmiotowym wypadkiem (biorąc pod uwagę wcześniejsze dolegliwości ze strony kręgosłupa L/S) wynosi 17% . Powód wymagał pomocy osób trzecich w okresie jednego miesiąca po wypadku w wymiarze około 2 godzin dziennie oraz przez miesiąc po operacji neurochirurgicznej - także w wymiarze 2 godzin dziennie (dźwiganie ciężarów, schyłanie się). Obecnie powód nie może dźwigać ciężkich przedmiotów - powyżej 5 kg. Koszty leczenia lekami przeciwbólowo-przeciwzapalnymi i zmniejszającymi napięcie mięśni wynoszą od wypadku do chwili obecnej około 50-60 zł miesięcznie. Rehabilitacja powoda oraz leczenie sanatoryjne mogły przebiegać w ramach NFZ.

Z chirurgicznego punktu widzenia u powoda nie stwierdzono cech przebytego zapalenia żył powierzchownych. Poza niewielkim żylakiem nie występują u niego odchylenia od stanu prawidłowego w obrębie kończyn dolnych.

Także z punktu widzenia chirurga naczyniowego powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Brak jest związku między przebyłym przed dwoma laty urazem kręgosłupa odcinka szyjnego, a niepotwierdzonym zapaleniem żył powierzchownych lewej goleni.

W aspekcie nefrologicznym u powoda w 2010 r. rozpoznano kamicy nerkową obustronną. Pierwsze objawy kliniczne choroby nerek wystąpiły w styczniu 2010 r., a więc 2,5 roku od przedmiotowego wypadku. Nie ma bezpośredniego związku pomiędzy wystąpieniem u powoda kamicy nerkowej a wypadkiem, należy jednak podejrzewać związek pośredni. Najbardziej prawdopodobną przyczyną powstania kamicy moczowej u powoda jest unieruchomienie i długotrwałe przebywanie w pozycji leżącej i/lub siedzącej, gdyż od dnia wypadku komunikacyjnego tj. 3 lipca 2007r. aż do lutego 2009r. (1,5 roku) miał problemy z poruszaniem się, a po operacji neurochirurgicznej był całkowicie unieruchomiony przez miesiąc. Z nefrologicznego punktu widzenia w związku z przebyłym wypadkiem komunikacyjnym i w związku z kamicy nerkową powód nie doznał trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Nerki u powoda funkcjonowały i nadal funkcjonują prawidłowo, są całkowicie wydolne. Pomimo obecności wielu drobnych kamieni nie doszło do upośledzenia funkcji nerek. Nie ma też dowodów ani na uszkodzenie moczowodu i zwężenia jego światła, zwężenia cewki moczowej, ani na obecność przetok moczowych i pęcherza moczowego. W przyszłości u powoda nie dojdzie do odwapnienia kośćca w mechanizmie mobilizacji wapnia jak u osoby długotrwałe unieruchomionej. Powód jest obecnie osobą poruszającą się. Ponadto niski ciężar właściwy moczu powoda sprawia, że potencjalne związki kamicotwórcze nie będą się wysalały w drogach moczowych i nie ma zagrożenia pojawienia się nowych złogów lub powiększenia dotychczasowych.

Z psychiatrycznego punktu widzenia u powoda rozpoznano epizod depresji umiarkowanej o podłożu reaktywnym. Występowanie objawów depresyjnych związane jest z dolegliwościami somatycznymi, które rozwinęły się po przedmiotowym wypadku (przewlekły, silny ból, utrata sprawności fizycznej, która uniemożliwia prowadzenie dotychczasowego trybu życia, m in. aktywności fizycznej). Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 7% . Rozmiar odczuwanych przez powoda w związku z wypadkiem cierpień fizycznych i psychicznych był znaczny. Dolegliwości takie powód nadal odczuwa. Rokowanie co do stanu zdrowia powoda jest niepewne, powód wymaga leczenia psychiatrycznego. Minimalny czas leczenia to 6 miesięcy od uzyskania remisji. Powód nie musiał korzystać z prywatnej opieki psychiatrycznej, otrzymał ją w ramach NFZ. Koszt leczenia to około 100 zł na leki .

Powód posiada wykształcenie ekonomiczne. W chwili wypadku miał 37 lat. Przed wypadkiem był osobą sprawną i aktywną zawodowo. Uskarżał się jedynie czasami na bóle ze strony kręgosłupa. Pracował jako przedstawiciel handlowy, dużo jeździł samochodem, pozyskiwał nowych klientów, miał częsty kontakt z ludźmi. Po wypadku jego życie uległo zmianie. Mimo długotrwałej rehabilitacji powód nie może wykonywać cięższych czynności. Zmuszony był zrezygnować z gry w koszykówkę, w którą przed wypadkiem chętnie grał. Powód zażywał leki przeciwbólowe, chodził na masaże, zabiegi prądem, uczęszczał na basen.

Obecnie pozostaje pod opieką psychologa, lekarza psychiatry, ortopedy, neurologa oraz rehabilitanta. Zażywa przepisane przez nich leki. Korzysta z prywatnej rehabilitacji – masaży oraz uczęszcza na basen. Koszty dojazdów do lekarza to kwota około 100 zł miesięcznie.

Powodowi nadal w wykonywaniu czynności wymagających dźwigania, jak zrobienie większych zakupów pomaga siostra. Na rehabilitację zawozi go żona albo siostra samochodem. Powód nie zwraca siostrze pieniędzy za dojazdy.

Powód w dalszym ciągu odczuwa bóle kręgosłupa, ma problemy ze snem oraz cierpi z powodu depresji. Skarży się na drętwienie ręki.

Powód w związku z wypadkiem poniósł koszty zakupu dwóch materacy o właściwościach ortopedycznych (1.629 zł + 1.727 zł), dwóch poduszek (2 x 108 zł) oraz dwóch stelaży (672 zł) w łącznej kwocie 4.244 zł, koszty zakupu leków i środków opatrunkowych - 222,05 zł (77,85 zł - k. 51, 54,96 zł - k. 46v., 30,38 zł - k. 47, 14,15 - 47v., 14,25 zł - k. 48, 14,15 - k. 48v., 19,96 - k. 49) oraz usługi medycznej (25 zł - k. 46). Uczęszczał na masaże, poniósł z tego tytułu za 10 zabiegów w okresie od 16 lutego do 30 marca 2009r. (k. 59) koszty - 500 zł, a następnie w 2012r.-2013r. w kwocie 7.211 zł (246 zł + 150 zł /k. 379/ + 300 zł + 250 zł + 300 zł + 165 zł + 130 zł /k. 380/ + 520 zł /k. 381/ + 200 + 1.300 zł /k. 386/ + 200 zł + 150 zł /k. 387/ + 1.100 zł + 2.000 zł /k. 388/ + 750 zł /k. 389/), a następnie w wysokości 770 zł (50 zł + 160 zł + 160 zł + 160 zł + 240 zł /k. 462-466/).

W okresie od 21 kwietnia 1999r. do 30 czerwca 2010r. powód był zatrudniony w (...) Spółce jawnej w Ł. w pełnym wymiarze czasu pracy. Pracował na stanowisku przedstawiciela handlowego. Został zwolniony przez pracodawcę za wypowiedzeniem na podstawie art. 30 § 2 pkt 2 k.p. Jego wynagrodzenie za 2008r. wynosiło średnio miesięcznie 2.161,40 zł netto, za 2009r. - 1.986 zł, zaś za okres od stycznia do czerwca 2010r. 1.889 zł.

Po wypadku powód często pozostawał na zwolnieniach lekarskich, bądź wyjeżdżał na rehabilitację. Nie mógł właściwie wykonywać nałożonych na niego obowiązków pracowniczych, co miało bezpośredni wpływ na jego zwolnienie.

Ponieważ wypadek jakiemu uległ powód w dniu 3 lipca 2007r. miał miejsce w trakcie podróży służbowej i był wypadkiem przy pracy, decyzją z dnia 26 października 2010r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał mu jednorazowe odszkodowanie w kwocie 12.420 zł.

Decyzją Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) z dnia 25 czerwca 2009r. powód został zaliczony do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym do dnia 30 czerwca 2011r. Następnie decyzją Komisji Lekarskiej Miejskiego Zespołu d/s Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 26 lipca 2011r. ponownie został zaliczony do kategorii osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym do dnia 31 lipca 2013r., zaś decyzją z dnia 1 sierpnia 2013r. do dnia 31 sierpnia 2015r. Następnie decyzją z dnia 7 września 2015r. - do dnia 30 września 2018r.

Powód pozostawał na zasiłku chorobowym, następnie w okresie od 27 grudnia 2010r. do 21 grudnia 2011r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

W okresie od 1 do 31 lipca 2010r. powód otrzymał zasiłek chorobowy w kwocie 1.542,01 zł netto, w okresie od 1 do 31 sierpnia 2010r. - 1.541,50 zł netto, w okresie od 1 do 30 września 2010r. - 1.491,80 zł netto, w okresie od 1 do 31 października 2010r. - 1.541,14 zł netto, w okresie od 1 do 30 listopada 2010r. - 1.491,80 zł netto, w okresie od 1 do 26 grudnia 2010r. - 1.293,16 zł netto. Ponadto w okresie od 27 do 31 grudnia 2010r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne

w kwocie 279,86 zł netto, w okresie od 1 do 31 stycznia 2011r. – 1.735,14 zł netto, w okresie od 1 do 28 lutego 2011r. – 1.567 zł netto, w okresie od 1 do 31 marca 2011r. – 1.687,85 zł netto, w okresie od 1 do 30 kwietnia 2011r. – 1.399,10 zł netto, w okresie od 1 do 31 maja 2011r. – 1.445,97 zł netto, od 1 do 30 czerwca 2011r. – 1.398,63 zł netto, od 1 do 31 lipca 2011r. – 1.445,44 zł netto, od 1 do 31 sierpnia 2011r. – 1.445,97 zł netto, od 1 do 30 września 2011r. – 1.399,10 zł netto, zaś w okresie od 1 do 31 października 2011r. – 1.445,97 zł.

Od 22 grudnia 2011r. powodowi została przyznana renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z przedmiotowym wypadkiem. Od 1 lutego 2012r. w wysokości 1.451,25 zł, od 1 kwietnia 2012r. w wysokości 1.559,95 zł, od 1 marca 2014r. – 1.620,19 zł, od 1 lipca 2014r. - 1.645,57 zł.

Decyzją z dnia 12 sierpnia 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wobec niestwierdzenia niezdolności do pracy, odmówił powodowi prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Powód w związku z wypadkiem przy pracy w okresie od 01.01.2012r. do 30.06.2014r. pobrał rentę:

- od 01-01-2012 r. do 31-01-2012 r. - w wysokości 2301,03 zł. brutto tj. 1903,94 zł. netto miesięcznie;
- od 01-02-2012 r. do 29-02-2012 r. - w wysokości 1739,83 zł. brutto tj. 1451,25 zł. netto miesięcznie;
- od 01-03-2012 r. do 31-03-2012 r. - w wysokości 1974,95 zł. brutto tj. 1641,20 zł. netto miesięcznie;
- od 01-04-2012 r. do 28-02-2013 r. - w wysokości 1874,67 zł. brutto tj. 1559,95 zł. netto miesięcznie;
- od 01-03-2013 r. do 30-06-2013 r. - w wysokości 1949,66 zł. brutto tj. 1620,19 zł. netto miesięcznie;
- od 01-08-2013 r. do 31-08-2013 r. - w wysokości 3899,32 zł brutto tj. 3195,38 zł netto (w tym wyrównanie za miesiąc lipiec);
- od 01-09-2013 r. do 31-12-2013 r. w wysokości 1949,66 zł brutto tj. 1620,19 zł netto miesięcznie;
- od 01-02-2014 r. do 28-02-2014 r. w wysokości 3899,32 zł brutto tj. 3195,38 zł netto (w tym wyrównanie za miesiąc styczeń);
- od 01-03-2014 r. do 30-06-2014 r. w wysokości 1980,85 zł brutto tj. 1645,57 zł netto miesięcznie.

Od dnia 2 sierpnia 2012r. powód prowadził własną działalność gospodarczą – Kwant J. S. (1). Jest to działalność usługowa związana z poprawą kondycji fizycznej, prowadzona za pośrednictwem Internetu, na którą otrzymał dofinansowanie z funduszu (...). Z tytułu tej działalności otrzymał dochód w 2012r. – 1.989,34 zł netto (miesięcznie średnio 165,78 zł), w 2013r. – 18.069,17 zł netto (miesięcznie średnio 1.505,76 zł). W 2014r. przyniosła ona stratę w wysokości 1.954,80 zł, zaś w I kwartale 2015r. powód osiągnął dochód – 102,22 zł netto (miesięcznie średnio 34,7 zł), w II kwartale 2015r. przyniosła ona stratę w wysokości 58,62 zł, w III kwartale 2015r. powód osiągnął dochód netto w kwocie 1.030,33 zł (średnio miesięcznie 343,44 zł).

Żona powoda pracuje jako kierownik sprzedaży w firmie zajmującej się sprzedażą odzieży roboczej A.. Powód otrzymuje wsparcie finansowe ze strony swojej siostry oraz rodziców, którzy często robią mu zakupy. Finansują także zabiegi w kwocie ok. 200-300 zł miesięcznie.

Właścicielem pojazdu V. (...) o nr rej. (...) był P. M., posiadał on ochronę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A., która z dniem 6 lutego 2008r. zmieniła nazwę na (...) S.A.

Powód dokonał zgłoszenia szkody pismem z dnia 21 sierpnia 2007r., otrzymanym przez ubezpieczyciela w dniu 27 sierpnia 2007r. Wniósł o wypłatę tytułem zadośćuczynienia kwoty w wysokości 5.000 zł oraz tytułem zwrotu kosztów leczenia kwoty 22,80 zł.

Pozwany dokonał na rzecz powoda wypłaty tytułem zadośćuczynienia kwoty 18.000 zł oraz tytułem zwrotu kosztów leczenia i zaopatrzenia medycznego kwoty 28,97 zł.

Kolejnym pismem z dnia 19 marca 2008r., doręczonym pozwanemu w dniu 25 marca 2008r., powód wezwał go do zapłaty tytułem zadośćuczynienia kwoty 26.000 zł oraz tytułem zwrotu kosztów zakupu materacy rehabilitacyjnych kwoty 4.244 zł.

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny w oparciu o opinie biegłych sądowych, dokumentację medyczną, zeznania powoda i świadków. W zakresie procentowego oszacowania uszczerbków Sąd zaaprobował przedstawioną w opiniach biegłych ocenę, ustalając, że stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda wyniósł 37 %, zaś trwałego – 7%.

Sąd Okręgowy uznał za zasadne przyznanie powodowi tytułem dalszego zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę kwoty 70.000 zł. Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia miał na względzie, że wypadek jakiemu uległ powód w dniu 3 lipca 2007r. skutkowało wystąpieniem u niego urazu kręgosłupa szyjnego oraz urazu skrętnego kręgosłupa lędźwiowego, zaś w rok po przedmiotowym zdarzeniu zmuszony był poddać się operacji - neurochirurgicznemu usunięciu przepukliny dyskowej oraz rehabilitacji. Nie bez znaczenia przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pozostawała okoliczność, że na skutek wypadku powód odczuwał długotrwałe cierpienia fizyczne i psychiczne w znacznym rozmiarze. Sąd Okręgowy uwzględnił również okoliczność, że do czasu wypadku powód był osobą sprawną fizycznie i aktywną zawodowo. Obecnie zaś jest osobą o obniżonej sprawności fizycznej, nie może dźwigać ani długotrwałe przebywać w pozycji stojącej. Nadal uczęszcza na zabiegi rehabilitacyjne, odczuwa dolegliwości bólowe, zmuszony jest zażywać leki przeciwzapalne, zmniejszające napięcie mięśni oraz przeciwbólowe. Na skutek doznanych obrażeń, utraty sprawności fizycznej, odczuwania silnego bólu o przewlekłym charakterze, konieczności korzystania z pomocy innych osób, pojawiły się u niego objawy depresyjne.

Dokonując rozstrzygnięcia w zakresie żądanie odszkodowania, Sąd Okręgowy uznał za celowe posłużenie się normą art. 322 k.c. W ramach odszkodowania uwzględnił udokumentowane przez powoda koszty zakupu leków i środków opatrunkowych, (222,05 zł) usługi medycznej (25 zł), koszty masażu (za 10 zabiegów w okresie od 16 lutego do 30 marca 2009r. 500 zł, a następnie w 2012r.-2013r. w łącznej kwocie 7.211 zł, a następnie za okres od grudnia 2014r. do marca 2015r. w wysokości 770 zł), koszty zakupu materaca o właściwościach ortopedycznych, poduszki i stelaża (powód udokumentował wydatki związane z zakupem dwóch materacy o właściwościach ortopedycznych /1.629 zł +1.727 zł/, dwóch poduszek /2 x 108 zł/ oraz dwóch stelaży /672 zł/, przy czym wnosił o zwrot kosztów zakupu jednego materaca, poduszki oraz stelaża w kwocie 2.171 zł i w tym zakresie Sąd Okręgowy żądanie uwzględnił) oraz koszty pomocy osób trzecich. W zakresie kosztów pomocy osób trzecich Sąd Okręgowy przyjął, w ślad za opinią biegłego sądowego lekarza ortopedy i neurologa, że przez okres jednego miesiąca po przedmiotowym wypadku powód potrzebował pomocy w wymiarze 2 godzin dziennie, a następnie, po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym ponownie potrzebował pomocy przez okres jednego miesiąca – po 2 godziny dziennie. Uwzględniając niesporne stawki wynagrodzenia opiekunek społecznych za jedną godzinę pracy w wyżej wymienionych okresach, Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że koszty opieki nad powodem wyniosły 840 zł (60 dni x 2h x 7 zł).

Sąd Okręgowy nie uwzględnił w ramach odszkodowania, dochodzonych pozwem kosztów rehabilitacji, opłat za basen oraz zakupu poduszki leczniczej (w wysokości 104 zł), albowiem uznał je za nieuzasadnione. Zgodnie z opiniami biegłych sądowych rehabilitacja powoda oraz leczenie sanatoryjne mogły się odbywać w ramach ubezpieczenia społecznego i jego koszty pokryłyby Narodowy Fundusz Zdrowia. Wyjątek stanowiły masaże.

Według Sądu Okręgowego, poniesione przez powoda koszty leczenia związane z wypadkiem, jakiemu uległ on 3 lipca 2007r. wyniosły łącznie 10.899,05 zł (247,05 zł + 2.171 zł + 500 zł + 7.211 zł + 770 zł), zaś koszty opieki osób trzecich – 840 zł. W pozostałym zakresie powództwo, jako nieuzasadnione, zostało oddalone.

W zakresie skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, za okres od lipca 2011r. do czerwca 2015r. Sąd Okręgowy uwzględnił ponoszone przez powoda koszty dojazdów w kwocie 100 zł miesięcznie, co w okresie od lipca 2011r. do maja 2015r., tj. przez 83 miesiące – stanowiło kwotę 8.300 zł. Odnośnie zaś żądania kwoty po 350 zł miesięcznie tytułem

renty na zwiększone potrzeby na przyszłość, począwszy od miesiąca czerwca 2015r., Sąd Okręgowy uwzględnił wydatki na zakup leków (ok. 150 zł), koszty dojazdów (ok. 100 zł) oraz wydatki związane z rehabilitacją - masaże (ok. 100 zł).

Sąd Okręgowy uznał też za zasadne w części żądanie zasądzenia renty wyrównawczej. Powód wniósł o zasądzenie z tytułu utraconych przez powoda zarobków za okres od lipca 2010r. do grudnia 2011r. kwoty 6.958,62 zł. W świetle poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych przed wypadkiem powód był zatrudniony w firmie (...) Sp. jawna w Ł., z wynagrodzeniem w okresie od lipca 2010r. do grudnia 2011r. w wysokości 1.889 zł. Po wypadku powód pobierał zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne. Pracodawca, u którego powód pracował przed wypadkiem rozwiązał z nim umowę o pracę z powodu długotrwałej niezdolności do pracy wskutek choroby. Od sierpnia 2012r. powód rozpoczął prowadzenie własnej działalności gospodarczej – Kwant J. S. (1). Z tytułu tej działalności otrzymał dochód w 2012r. – 1.989,34 zł netto (miesięcznie średnio 165,78 zł), w 2013r. – 18.069,17 zł netto (miesięcznie średnio 1.505,76 zł). W 2014r. przyniosła ona stratę w wysokości 1.954,80 zł, zaś w I kwartale 2015r. powód osiągnął dochód – 102,22 zł netto (miesięcznie średnio 34,7 zł), w II kwartale 2015r. stratę w wysokości 58,62 zł, w III kwartale 2015r. osiągnął dochód netto w kwocie 1.030,33 zł (średnio miesięcznie 343,44 zł).

Decyzją z dnia 12 sierpnia 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił powodowi prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z przedmiotowym wypadkiem, wskazując, iż Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 15 lipca 2014r., a następnie Komisja Lekarska ZUS nie stwierdzili niezdolności do pracy u powoda.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem renty wyrównawczej za miesiąc luty 2012 r. kwotę 437,75 zł (różnica między możliwym do osiągnięcia przez powoda wynagrodzeniem, tj. 1.889 zł, a otrzymywaną przez niego tytułem renty z powodu niezdolności do pracy kwotą 1.451,25 zł), za miesiąc marzec 2012r. kwotę 247,80 zł (różnica między możliwym do osiągnięcia przez powoda wynagrodzeniem, a otrzymywaną przez niego tytułem renty z powodu niezdolności do pracy kwotą 1.641,20 zł), za miesiące od kwietnia 2012r. do lipca 2012r. w kwocie po 329,05 zł (różnica między możliwym do osiągnięcia przez powoda miesięcznym wynagrodzeniem, a otrzymywaną przez niego tytułem renty z powodu niezdolności do pracy kwotą po 1.559,95 zł miesięcznie). Zważywszy, iż od sierpnia 2012r. powód prowadził własną działalność i uzyskiwał z tego tytułu dochody, Sąd zasądził tytułem renty wyrównawczej za miesiące od sierpnia do grudnia 2012r. kwotę po 163,27 zł (różnica między możliwym do osiągnięcia przez powoda wynagrodzeniem, tj. 1.889 zł, a otrzymywaną przez niego tytułem renty z powodu niezdolności do pracy kwotą 1.559,95 zł oraz dochodem z tytułu prowadzonej działalności - 165,78 zł średnio miesięcznie), za miesiące styczeń i luty 2014r. kwotę po 291,31 zł (różnica między możliwym do osiągnięcia przez powoda wynagrodzeniem, tj. 1.889 zł a otrzymywaną przez niego tytułem renty z powodu niezdolności do pracy kwotą w wysokości po 1.597,69 zł miesięcznie, prowadzona przez powoda działalność w 2014r. przyniosła stratę), zaś za okres od marca do czerwca 2014r. kwotę po 243,43 zł (różnica między możliwym do osiągnięcia przez powoda wynagrodzeniem, tj. 1.889 zł a otrzymywaną przez niego tytułem renty z powodu niezdolności do pracy kwotą w wysokości po 1.645,57 zł miesięcznie, prowadzona przez powoda działalność w 2014r. przyniosła stratę).

Sąd Okręgowy nie uwzględnił żądania zasądzenia renty wyrównawczej za 2013r., z uwagi na uzyskiwany przez powoda z tytułu prowadzonej przez niego działalności gospodarczej dochód wynoszący w 2013 r. średnio 1.505,76 zł miesięcznie, oraz żądania zasądzenia renty za okres od lipca 2014r. i na przyszłość, aż do całkowitego wyzdrowienia, w wysokości po 1.889 zł, gdyż powód nie wykazał, iż jest niezdolny do podjęcia pracy.

Sąd Okręgowy uznał ponadto istnienie po stronie powoda interesu prawnego w ustaleniu, na podstawie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności strony pozwanej za następstwa wypadku, jakie mogą ujawnić się w przyszłości – gdyż w jego ocenie nie jest obecnie możliwe ustalenie, czy i jakie skutki wypadku, jakiemu powód uległ w dniu 3 lipca 2007r., nie objęte podstawą niniejszego sporu, mogą się ujawnić w przyszłości.

Z uwagi na okoliczność, że powód – na rozprawie w dniu 30 listopada 2015r. – częściowo cofnął pozew ze zrzeczeniem się roszczenia Sąd Okręgowy – na podstawie przepisu art. 355 § 1 k.p.c. – orzekł o umorzeniu postępowania w zakresie żądania renty wyrównawczej w kwocie 48.070,84 zł.

Sąd Okręgowy oddalił dalej idące roszczenia powoda odnośnie żądania z tytułu odszkodowania obejmujące zwrot kosztów leczenia oraz zwrotu kosztów opieki osób trzecich, a także odnośnie żądania renty wyrównawczej.

W zakresie żądania odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia w kwocie 12.000 zł (pierwotnie żądanej w pozwie), Sąd Okręgowy, na podstawie art. 321 § 1 k.p.c., zasądził je zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia 3 czerwca 2009r. Z uwagi na okoliczność, że pismem z dnia 12 grudnia 2012r., doręczonym pozwanemu w dniu 11 grudnia 2012r., powód rozszerzył powództwo w zakresie zadośćuczynienia o kwotę dalszych 18.000 zł, Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia we wskazanej kwocie należą się od dnia 12 grudnia 2012r., a nie od dnia 30 czerwca 2009r., jak chciał powód (roszczenie w tym zakresie jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu). Odsetki od kwoty 40.000 zł Sąd Okręgowy uznał za uzasadnione od dnia 28 stycznia 2015r., bowiem rozszerzenie powództwa w tym zakresie nastąpiło pismem z dnia 27 stycznia 2015r.

W zakresie kwoty 2.918,05 zł z tytułu odszkodowania, Sąd Okręgowy o odsetkach za opóźnienie orzekł od dnia 19 września 2011r., bowiem zgłoszenie szkody z tego tytułu, nastąpiło pozwem, doręczonym pozwanemu w dniu 19 sierpnia 2011r. Zatem mając na uwadze 30-termin na spełnienie przez pozwanego świadczenia, Sąd I instancji orzekł zgodnie z żądaniem pozwu. Natomiast w zakresie kwoty 7.211 zł uznał, iż należało zasądzić odsetki od dnia 28 stycznia 2015r., mając na uwadze, iż rozszerzenie powództwa w tym zakresie nastąpiło pismem z dnia 27 stycznia 2015r., zaś w zakresie kwoty 770 zł od dnia 3 czerwca 2015r. (bowiem rozszerzenie powództwa w tym zakresie nastąpiło pismem z dnia 26 maja 2015r., które pozwany otrzymał na rozprawie w dniu 3 czerwca 2015r.).

W zakresie przyznanej powodowi tytułem utraconych zarobków kwoty 6.958,62 zł oraz tytułem zwrotu kosztów opieki kwoty 840 zł o odsetkach za opóźnienie Sąd orzekł od dnia 15 listopada 2011r., gdyż zgłoszenie szkody z tego tytułu, nastąpiło pismem z dnia 14 listopada 2011r., zaś pismo procesowe rozszerzające powództwo pozwany otrzymał w dniu 15 listopada 2011r.).

Odnośnie skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, obejmującej okres od lipca 2008r. do 31 maja 2015r., w kwocie 8.300 zł, o odsetkach za opóźnienie od kwoty 3.600 zł Sąd I instancji orzekł od dnia 19 września 2011r., mając na uwadze 30-termin na spełnienie przez pozwanego świadczenia oraz okoliczność, że zgłoszenie szkody z tego tytułu, nastąpiło pozwem, doręczonym pozwanemu w dniu 19 sierpnia 2011r. W zakresie zaś kwoty 4.700 zł Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że odsetki za opóźnienie należą się od dnia 3 czerwca 2015r. bowiem rozszerzenie powództwa w tym zakresie nastąpiło pismem z dnia 26 maja 2015r. otrzymanym przez pozwanego na rozprawie w dniu 3 czerwca 2015r.). Odnośnie odsetek za opóźnienie w zakresie zasądzonej tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 czerwca 2015r. i na przyszłość kwoty po 350 zł miesięcznie oraz w zakresie przyznanych tytułem renty wyrównawczej kwot Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z żądaniem.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozliczenia. Nieuiszczone koszty sądowe Sąd I instancji nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 u.k.s.c.

Uznając, że zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek, Sąd Okręgowy odstąpił od obciążania powoda kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Apelacje od powyższego orzeczenia wniosły obie strony.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo w zakresie roszczenia zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty po 1.200,00 zł miesięcznie tytułem renty w związku z częściową utratą możliwości zarobkowania przez powoda w wyniku wypadku z dnia 3.07.2007 r.

Rozstrzygnięciu Sądu Okręgowego zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego :

-.

- art. 232 k.p.c. w zw. z art. 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez uznanie za nieudowodniony fakt istnienia przynajmniej częściowej niezdolności powoda do pracy związanej z wypadkiem (wbrew przeciwnemu twierdzeniu Sądu pierwszej instancji zawartemu w treści uzasadnienia wyroku) pomimo tego, że dowód z opinii biegłego na tę okoliczność został powołany, jak i przeprowadzony w przedmiotowej sprawie (ustna opinia uzupełniająca wydana przez biegłego ortopedę w toku rozprawy w dniu 5.04.2013 r.);
- poprzez przyjęcie, że powód nie wywiązał się z obowiązku udowodnienia okoliczności, z której wywodzi skutki prawne, tj. istnienia przynajmniej częściowej niezdolności do pracy związanej z wypadkiem, podczas gdy powód w toku postępowania wnioskował o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii oraz neurologii także na okoliczność zdolności powoda do pracy po wypadku z 3.07.2007 r. i zabiegu operacyjnym z sierpnia 2008 r. (wniosek zgłoszony w piśmie procesowym z dnia 9.11.2011 r., w którym to piśmie dokonano modyfikacji powództwa i po raz pierwszy zgłoszono roszczenie o zasądzenie renty z tytułu utraty zdolności zarobkowej), następnie zaś wniosek ten wielokrotnie ponawiał (pismo procesowe pełnomocnika powoda z dnia 29.06.2012 r., w którym powód wnioskował o wypowiedzenie się przez biegłego ortopedę m. in. na temat tego czy powód w wyniku wypadku bądź zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w sierpniu 2008 r. utracił zdolność do pracy, a jeśli tak to w jakim zakresie, następnie pismo procesowe pełnomocnika powoda z dnia 29.11.2012 r. oraz pismo procesowe pełnomocnika powoda z dnia 5.02.2013 r.), wreszcie zaś dowód z opinii biegłego ortopedy na tę okoliczność został przeprowadzony w toku rozprawy z dnia 5.04.2013 r., z której to opinii wynika wprost, że powód jest częściowo niezdolny do pracy,

b) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego w celu ustalenia faktów mających znaczenie dla sprawy i uznania za nieudowodnioną okoliczność niezdolności powoda do pracy pozostającej w związku z wypadkiem, mimo że:

- w sprawie wypowiedział się biegły ortopeda, który w swej ustnej opinii uzupełniającej wskazał, że w dacie badania powoda przez biegłego był on osobą z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności czyli dużym zakresem ograniczeń do wykonywania pracy, przy czym niezdolność tę datuje się od daty wypadku, nadto wskazał, że powód jest niezdolny do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej wymagającej dźwigania ciężarów, chodzenia na długie dystanse i długiego przebywania w pozycji stojącej; także z siedzeniem jest u powoda kłopot, powód zaś należy do tych osób, które powinny często zmieniać pozycje, a dłuższe siedzenie jest kłopotliwe tj. wyraźnie wskazał na istniejącą częściową niezdolność powoda do pracy związaną z wypadkiem;
- w sprawie wypowiedziała się biegła neurolog, która w swej pisemnej opinii wskazała, że powód nie może dźwigać ciężkich przedmiotów powyżej 5 kg,
- w sprawie przeprowadzono dowód z zeznań świadka K. T. oraz dowód z przesłuchania powoda, którzy wskazali na związek przyczynowy pomiędzy zwolnieniem powoda a wypadkiem i jego stanem zdrowia (który to związek de facto został przez Sąd pierwszej instancji uznany za udowodniony z uwagi na zasądzenie kwoty żądanej tytułem utraconych zarobków) oraz opisali na czym polegała praca wykonywana przez powoda przez okres ok. 15 lat przed zwolnieniem go tj. powód pracował jako przedstawiciel handlowy, zajmował się przygotowaniem ofert, współpracą z klientami i odbywał wyjazdy służbowe, podczas których pojawiała się konieczność załadowania kartonów o wadze 10-12 kg do samochodu;
- do sprawy złożono orzeczenia o stopniu niepełnosprawności powoda w tym aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tj. orzeczenie z dnia 7.09.2015 r., z którego wynika, że powód nadal jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym a pracować może jedynie w warunkach pracy chronionej;

2. sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego i uznanie, że powód jest osobą całkowicie zdolną do pracy, w sytuacji, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, rozważony wszechstronnie, dawał podstawę do uznania powoda za osobę częściowo niezdolną do pracy, a niezdolność ta ma ścisły związek z wypadkiem;

3. naruszenie prawa materialnego tj. art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez ich niezastosowanie i w rezultacie przyjęcie, że brak jest podstaw do zasądzenia na rzecz powoda renty wyrównawczej w związku z częściową utratą przez niego zdolności do pracy, pomimo że ze zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego wynika, że powód jest osobą częściowo niezdolną do pracy i zdolność do pracy zarobkowej utracił w wyniku wypadku,

Z ostrożności procesowej, powód wskazał, że zaskarżonemu wyrokowi zarzucić można także naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wyniki sprawy tj. art. 224 k.p.c. w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii oraz neurologii na okoliczność niezdolności powoda do pracy związanej z wypadkiem, pomimo zgłoszenia takiego wniosku już w piśmie procesowym pełnomocnika powoda z dnia 9.11.2011 r.

W związku z powyższym zarzutem, na podstawie art. 368 § 1 pkt 4 k.p.c. powód wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii oraz neurologii na okoliczność tego czy powód w wyniku wypadku bądź zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w sierpniu 2008 r. utracił zdolność do pracy, a jeśli tak to w jakim zakresie.

W konkluzji powód wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda renty w wysokości 1.200,00 zł miesięcznie, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca, począwszy od lipca 2014 r. i na przyszłość do dnia całkowitego wyzdrowienia powoda, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek uchybienia któremukolwiek terminowi płatności oraz odpowiednią zmianę rozstrzygnięcia w zakresie kosztów procesu za pierwszą instancję. Nadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego wg norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powoda – pozwany wniósł o jej oddalenie oraz o przyznanie od kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany zaskarżył wyrok w zakresie:

1. pkt 1 A w części tj. zasądzającej kwotę 30.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy wraz z ustawowymi odsetkami licznymi od kwoty 12.000,00 zł od dnia 3 czerwca 2009 r. do dnia zapłaty i od kwoty 18.000,00 zł od dnia 12 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty;
2. pkt 1 A i odsetek ustawowych od dnia 28 stycznia 2015 r. do dnia 13 grudnia 2015 r. liczonych od kwoty 40.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia;
3. pkt 1 D w całości, zasądzającym od pozwanej na rzecz powoda kwotę 8.300,00 zł z tytułu zaległych rat renty na zwiększone potrzeby od lipca 2008 r. do 31 maja 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami licznymi od kwoty 3.600,00 zł od dnia 19 września 2011 r., od kwoty 4.700,00 zł od dnia 03 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty;
4. pkt 1 F w całości, zasądzającym kwotę po 350,00 zł miesięcznie z tytułu renty na zwiększone potrzeby za okres od 01 czerwca 2015 r. i na przyszłość do dnia 10 -tego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;
5. pkt 1 H w całości, zasądzającym od pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.858,10 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,
6. pkt 2 w całości, ustalającym odpowiedzialność pozwanej wobec powoda za mogące się pojawić się u niego w przyszłości skutki wypadku z dnia 03 lipca 2007 r.,
7. pkt 5 w całości, nakazującym pobranie od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 4.485,00 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
8. pkt 6 w całości, odstępującym od obciążenia powoda kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Pozwany, rozstrzygnięciu Sądu zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, mającego istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, tj.:

a) art. 232 k.p.c. i art. 6 k.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez uznanie, iż strona powodowa w należyłym stopniu wykazała zasadność swojego roszczenia, jak i jego wysokość, podczas gdy na poparcie swoich twierdzeń nie przedstawiła żadnych miarodajnych dowodów, jak również nie wykazała wysokości dochodzonych roszczeń w zakresie zadośćuczynienia, renty z tytułu zwiększonych potrzeb i ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki wypadku, mającego miejsce w dniu 3 lipca 2007 r.,

b) art. 233 §1 k.p.c. poprzez sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, polegających na ustaleniu błędnego stanu faktycznego, a w szczególności:

- dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i na tej podstawie uznanie, iż powód wymaga dalszego leczenia rehabilitacyjnego i ponosi z tego tytułu koszty w wysokości 100,00 zł, co stanowi podstawę do ustalenia miesięcznych kosztów leczenia powoda podczas, gdy biegły nie wypowiedział się w tym zakresie, a nadto nie znajduje to potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym;
- dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii i na tej podstawie uznanie, iż powód wymaga dalszego leczenia rehabilitacyjnego i ponosi z tego tytułu koszty w wysokości 100,00 zł, co stanowi podstawę do ustalenia miesięcznych kosztów leczenia powoda podczas gdy biegły sądowy wprost wskazał, iż powód nie wymaga dalszego leczenia rehabilitacyjnego, a nadto nie znajduje to potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym;
- dowodu z zeznań świadka J. S. (2) i wyjaśnień powoda i na ich podstawie uznanie, że powód ponosi comiesięcznie koszty dojazdów w kwocie 100,00 zł podczas, gdy nie znajduje to potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym;
- art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku dowodów, na których Sąd się oparł ustalając, że powstała krzywda u powoda na skutek wypadku, mającego miejsce w dniu 3 lipca 2007 r. wymaga rekompensaty poprzez przyznanie mu kwoty de facto 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, a co za tym idzie jest ona odpowiednia do doznanej przez powoda krzywdy, a także, iż zwiększone potrzeby powoda pozostające z związku przyczynowo skutkowym opiewają na kwotę 350,00 zł miesięcznie, a uprzednio 100,00 zł miesięcznie.

2. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.

a) art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie, a tym samym nieodpowiednią ocenę przyjętych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, w odniesieniu do ustalonej podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, jak również błędną ocenę rozmiaru krzywdy powoda, a w konsekwencji wysokości należnego mu zadośćuczynienia, gdy tymczasem z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż ustalona przez Sąd kwota 100.000,00 zł jest rażąco wygórowana i nieadekwatna do doznanej przez powoda krzywdy;

b) art. 444 § 2 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie w sprawie i przyznanie na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości po 350 zł miesięcznie, a uprzednio 100,00 zł miesięcznie podczas gdy brak jest ku temu podstaw faktycznych i prawnych, a powód nie wykazał aby wysokość kosztów dojazdu, lekarstw i rehabilitacji stanowiła powyższą kwotę i pozostawała w adekwatnym związku przyczynowo - skutkowym z wypadkiem mającym miejsce w dniu 3 lipca 2007 r.

c) art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. i art. 362 §2 k.c. poprzez zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 40.000,00 zł od dnia 28 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty, podczas gdy dopiero z wydaniem wyroku możliwe było ustalenie krzywdy jakiej doznał powód, a co za tym idzie odsetki winny być liczone od dnia wydania wyroku tj. 14 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty;

d) art. 189 k.p.c. poprzez jego niewłaściwą wykładnię i zastosowanie polegające na uznaniu, iż powód posiada i wykazał interes prawny pozwalający na żądanie w przedmiotowej sprawie ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki wypadku mającego miejsce w dniu 3 lipca 2007 r.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 1 A, poprzez zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty 40.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy wraz z ustawowymi odsetkami ustawowych liczonymi od dnia wyrokowania, oddalenie powództwa w pozostałym zakresie oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych z uwzględnieniem kosztów procesu za obie instancje. Ewentualnie, pozwany wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania właściwemu Sądowi I instancji z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia co do kosztów postępowania odwoławczego.

W odpowiedzi na apelację pozwanego – powód wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania drugoinstancyjnego w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Obie apelacje podlegały oddaleniu. Żadna z nich nie dostarczyła argumentów, które mogłyby spowodować wnioskowaną zmianę zaskarżonego wyroku.

Powód w apelacji zakwestionował pominięcie przez Sąd Okręgowy jego roszczenia, dotyczącego zasądzenia renty z tytułu utraconych dochodów za okres od lipca 2014 r.

Stosownie do treści art.444 § 2 k.c. poszkodowany może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość.

Wbrew zapatrywaniom powoda zgromadzony w pierwszej instancji materiał dowodowy nie wykazywał cech niekompletności, a poczynione na jego podstawie przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne nie stanowiły świadectwa naruszenia rygorów swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.).

Rozpatrzenie w kontekście zarzutów apelacji powoda wymagało przede wszystkim odniesienia do sporządzonych w sprawie opinii biegłych lekarzy, w szczególności opinii biegłego z zakresu ortopedii, na którą powołuje się powód, dowodów z dokumentów oraz aktywności procesowej powoda (art. 6 k.c.). One bowiem stanowiły obiektywne źródło informacji na temat stanu zdrowia powoda, wynikających z niego rokowań oraz możliwości wykonywania pracy zarobkowej.

Stąd też, pomimo treści twierdzeń powoda, iż w dalszym ciągu jest on niezdolny do pracy decydujące znaczenie miały wiadomości specjalne. Rację ma powód, iż biegły z zakresu ortopedii w ramach opinii ustnej, wydanej w dniu 5 kwietnia 2013 r., potwierdził częściową niezdolność powoda do pracy. Powód pomija jednak okoliczność, że biegły wniosek taki odnosił do daty badania powoda, a to miało miejsce w dniu 8 maja 2012 r. W ustnej opinii uzupełniającej biegły J. F. odwoływał się w tym zakresie także do orzeczeń Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) z dnia 25 czerwca 2009 r. i Komisji Lekarskiej Miejskiego Zespołu d/s Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 26 lipca 2011r., mocą których powód został zaliczony do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym, a które również pochodziły – co jest oczywiste - z czasu sprzed wydania opinii. Tymczasem po tym okresie została wydana, złożona zresztą do akt przez powoda (k. 537 akt), decyzja ZUS z dnia 12 sierpnia 2014 roku, z której wynika, że w tym czasie u powoda nie występowała już niezdolność do pracy. Milczeniem powód pomija także okoliczność, że od 2 sierpnia 2012 r. prowadził działalność gospodarczą, co wskazywałoby jednak na możliwość wykonywania pracy. Działalność ta była przez powoda prowadzona przez cztery lata (zaprzestanie nastąpiło dopiero po wydaniu wyroku przez sąd I instancji). Nie jest zatem prawdą, iż okoliczność niezdolności do pracy i jej zakresu została przez powoda udowodniona . Wbrew jego twierdzeniom, w odniesieniu do okresu, którego dotyczy apelacja

powoda, a zatem od lipca 2014 r., w obliczu przedstawionych wyżej dokumentów budzi ona poważne wątpliwości. Stąd też, pomimo wcześniej wydanej opinii biegłego z zakresu ortopedii decydujące znaczenie miałyby uaktualnienie wiadomości specjalnych. Jeżeli powód uważał, że jest inaczej niż wynika to ze złożonych przez niego dokumentów winien zgłosić na tę okoliczność stosowne wnioski dowodowe. Wniosków takich powód nie zgłosił. Brak jest także podstaw do przyjęcia, że możliwości takiej nie miał przed sądem I instancji, co pozwalałoby na przeprowadzenie dowodów w tym zakresie wnioskowanych w apelacji. Wszystkie wnioski dowodowe, na które powołuje się powód pochodzą sprzed daty wydania opinii ustnej przez biegłego ortopedę.

Z tych też względów zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. należało uznać za chybiony. Mógłby on bowiem odnieść zamierzony skutek tylko w sytuacji, gdyby zostało wykazane przez stronę, że sąd przeprowadził dowód bądź na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, bądź gdy odmówił przeprowadzenia dowodu na fakty mające istotne znaczenie w sprawie, wadliwie oceniając, iż nie mają one takiego charakteru (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 listopada 2008 r., sygn. akt II PK 47/08, LEX nr 500202; z dnia 14 maja 2008 r., sygn. akt II PK 322/07, LEX nr 491383), a nie w sytuacji, gdy wniosku takiego w ogóle nie było.

W obliczu natomiast zgromadzonych dowodów w sprawie należy uznać, że powód nie wykazał okoliczności uzasadniających przyznanie mu w skarżonym okresie renty z tytułu niezdolności do pracy.

Na uwzględnienie nie zasługiwała również apelacja strony pozwanej zmierzająca do podważenia przypisanej jej odpowiedzialności z tytułu zadośćuczynienia i renty na zwiększone potrzeby w rozmiarze określonym przez sąd I instancji, odsetek za okresy wskazane w zaskarżonym wyroku, jak również ustalenia jej odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość.

W pierwszej kolejności zasadne jest odniesienie się do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. gdyż dopiero prawidłowo ustalony stan faktyczny umożliwia właściwe zastosowanie prawa materialnego. W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzut ten jest niezasadny, gdyż zgodnie z wyrażoną w powołanym przepisie zasadą swobodnej oceny dowodów sąd ocenia wiarygodność oraz moc dowodów według własnego przekonania, co czyni na podstawie wszechstronnej analizy zebranego w sprawie materiału, z uwzględnieniem wszystkich przeprowadzonych dowodów, jak również okoliczności towarzyszących ich przeprowadzaniu, które mają znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 1966 roku, sygn. akt II CR 423/66, OSNPG 1967, nr 5–6, poz. 21). Moc dowodowa oznacza siłę przekonania uzyskaną przez sąd wskutek przeprowadzenia dowodów na potwierdzenie prawdziwości lub nieprawdziwości twierdzeń co do okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, a wiarygodność decyduje, czy określony środek dowodowy ze względu na cechy indywidualne i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę. Ramy swobodnej oceny dowodów określone są przez wymogi procedury, zasady doświadczenia życiowego, reguły logicznego myślenia i pewien poziom świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków i wążąc ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału w sprawie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, sygn. akt II CKN 817/00, LEX nr 56906). Obowiązkiem sądu jest zatem wyprowadzenie z zebranego materiału procesowego wniosków, które będą zgodne z regułami logiki, tj. wyprowadzenia wniosków po ocenie każdego dowodu z osobna, a później powiązania wszystkich wniosków w jedną logiczną całość (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 22 grudnia 2005 roku, sygn. akt I ACa 540/05, Lex 186125). Sąd ma obowiązek wyprowadzenia z zebranego w sprawie materiału dowodowego tylko wniosków logicznie prawidłowych, a ta reguła współokreślająca granice swobodnej oceny dowodów nie będzie zachowana, gdy wyprowadzone wnioski nie będą układać się w logiczną całość zgodną z doświadczeniem życiowym lub pozostawać będą ze sobą w sprzeczności lub gdy nie będzie istniało logiczne powiązanie wniosków ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2009 roku, sygn. akt IV CSK 290/09, Lex nr 560607).

Ocena sądu musi opierać się na wszechstronnym rozważeniu materiału, co obejmuje jego uporządkowanie, odniesienie się do wszystkich przeprowadzonych dowodów, jak też do każdego z osobna oraz wskazanie, które z faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy zaistniały bądź nie zaistniały. Ponadto przy ocenie dowodów istotne jest również

to, że podstawę ustaleń faktycznych stanowią wyłącznie dowody, które zostały prawidłowo przeprowadzone, tj. z zachowaniem reguł postępowania dowodowego. Przyznanie mocy dowodom przeprowadzonym z pominięciem tych reguł narusza zasadę swobodnej oceny dowodów, a w efekcie dyskwalifikuje dokonane w ten właśnie sposób ustalenia faktyczne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2005 roku, sygn. akt III CK 271/04, Lex nr 175995).

Ocena dowodów polega na ich zbadaniu oraz podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Ocena wiarygodności dowodów przeprowadzonych w sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów oraz obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sądu, które powzięte jest w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami oraz innymi środkami dowodowymi. Ocena powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań pomiędzy podstawami wniosku i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków, stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne oraz zgodne z doświadczeniem życiowym, ocena taka nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. i musi się ostać chociażby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego dały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko bowiem w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi w sprawie dowodami bądź wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej lub zasady doświadczenia życiowego, bądź też nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych, przeprowadzona ocena dowodów może zostać skutecznie podważona (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, sygn. akt: II CKN 817/00, niepubl.).

W ocenie Sądu II instancji, Sąd Okręgowy nie naruszył zasady swobodnej oceny dowodów, zaś wyciągnięte przez Sąd I instancji wnioski spełniają wymogi poprawności logicznej, zgodności z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego.

Nadto nie zasługuje na uwzględnienie podniesiony przez pozwanego zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. poprzez uznanie, że odpowiednie zadośćuczynienie powinno się kształtować na poziomie 40.000 zł, nie zaś jak uznał Sąd Okręgowy - na poziomie kwoty 70.000 zł, co oznaczać miałyby przyznanie na rzecz powoda rażąco wygórowanego zadośćuczynienia, nieadekwatnego do rozmiaru doznanej krzywdy. Podkreślić należy, że zasadniczym kryterium decydującym o wysokości należnego zadośćuczynienia jest rozmiar (zakres) doznanej krzywdy, a niewymierny charakter tej krzywdy sprawia, że ocena w tej mierze winna być dokonywana na podstawie całokształtu okoliczności sprawy. Rzeczą oczywistą jest, że krzywdę rozumianą jako cierpienia psychiczne i pewne negatywne odczucia trudno jest wycenić i że każdy przypadek musi być zindywidualizowany z uwzględnieniem okoliczności sprawy. Zadośćuczynienie musi być „odpowiednie”, co pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości w zakresie wysokości zasądzanej kwoty. Swoboda ta nie oznacza jednak dowolności, ponieważ przyznanie odpowiedniej sumy tytułem kompensacji krzywdy musi być osadzone w stanie faktycznym sprawy i powinno znaleźć obiektywny wyraz w motywach wyroku. Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, więc powinno reprezentować pewną ekonomicznie odczuwalną dla poszkodowanego wartość, ale też suma przyznana z tego tytułu powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, aby nie prowadziła do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego. Podkreślenia w tym miejscu wymaga również to, iż określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę stanowi istotny atrybut Sądu I instancji, zatem korygowanie przez Sąd II instancji zasądzonego zadośćuczynienia możliwe jest tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy okaże się ono niewspółmiernie nieodpowiednie, czyli rażąco wygórowane lub też rażąco niskie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2004 roku, sygn. akt I CK 219/04, LEX 146356, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 roku, sygn. akt III PRN 39/70, OSNC 1971/Nr 3/53).

W niniejszej sprawie Sąd I instancji nie uchybił wyżej wskazanym regułom ustalania zadośćuczynienia i uzasadnienia jego wysokości. Z tych względów podniesiony w apelacji zarzut nie może zyskać aprobaty Sądu Apelacyjnego. Zasądzona na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 70.000 zł nie sposób uznać za rażąco wygórowane, tym bardziej, że pozwany jego wysokość wiązał głównie z uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Zadośćuczynienia natomiast nigdy nie można ustalić wyłącznie w oparciu o jednorodny kryterium, a zwłaszcza o ściśle matematyczne wyliczenia odnoszące się jedynie do wysokości ustalonego przez biegłych trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ustalając sumę odpowiednią sąd musi mieć na uwadze wszelkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, w tym

stopień oraz czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiowa, poczucie nieprzydatności), wiek poszkodowanego, prognozy na przyszłość (polepszenie, pogorszenie stanu zdrowia), niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej, artystycznej, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, czy utratę kontaktów towarzyskich. W niniejszej sprawie Sąd I instancji wziął pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar szkody, opisując je w pisemnych motywach wyroku, ustalając kwotę zadośćuczynienia w odpowiedniej kwocie. Dodatkowo tylko należy wskazać, że strona pozwana pominęła okoliczność, że od przedmiotowego wypadku minęło już 9 lat, a jego skutki są odczuwalne dla powoda w dalszym ciągu i nie tylko w aspekcie zmniejszonej sprawności fizycznej, ale przede wszystkim w sferze psychicznej, co powoduje, że powód w dalszym ciągu musi kontynuować leczenie, nie jest tak aktywny jak przed wypadkiem, a jego sprawność odbiega od tej jaką miał wcześniej.

Na zmianę zasądzonej na rzecz powoda kwoty zadośćuczynienia, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie mogą mieć wpływu także świadczenia wypłacone przez ZUS. Według poglądu ukształtowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy wypłacone przez pracodawcę nie podlega odliczeniu od zadośćuczynienia pieniężnego przysługującego poszkodowanemu na podstawie art. 445 § 1 k.c.; odszkodowanie to powinno natomiast być wzięte pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, co nie jest jednoznaczne z mechanicznym zmniejszeniem sumy zadośćuczynienia o kwotę tego odszkodowania.

Niezasadna okazała się także apelacja strony pozwanej skierowana do zasądzonej na rzecz powoda renty na zwiększone potrzeby, wynoszącej po 350 zł miesięcznie za okres od 1 czerwca 2015 roku i na przyszłość.

Dla oceny zasadności renty z tytułu zwiększonych potrzeb istotne jest jedynie powstanie nowej – zwiększonej w stosunku do sytuacji sprzed wypadku i pozostającej z nim w adekwatnym związku przyczynowym – potrzeby, której zaspokojenie generuje nowe, zwiększone wydatki, nie jest zaś istotne czy i w jaki sposób poszkodowany będzie faktycznie te potrzeby zaspokajał. Także Sąd Najwyższy w licznych orzecznictwie dotyczącym tego zagadnienia wskazuje, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi wydatki z tym związane. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok SN w sprawie II CR 670/63 OSPiKA 1964 z. 10, poz. 216; wyrok SN z dnia 11 marca 1976 roku w sprawie IV CR 50/76 / OSNCP 1977 z. I, poz. II).

Podkreślić należy, że powód przed wypadkiem był sprawnym mężczyzną. W świetle opinii biegłych lekarzy w związku z wypadkiem powód zmuszony jest ponosić koszty stałe zakupu leków przeciwbólowych, miorelaksacyjnych oraz niesterydowych leków przeciwzapalnych. Koszt takiego leczenia powoda biegły ortopeda określił na kwotę 50 zł miesięcznie. Koszty leczenia lekami przeciwbólowo-przeciwzapalnymi i zmniejszającymi napięcie mięśni wynoszą natomiast według biegłego z zakresu neurologii od wypadku do chwili obecnej około 50-60 zł miesięcznie. Dodatkowo skarżący pomija, że oprócz wyżej wymienionych leków, w związku z rozpoznaniem u powoda epizodu depresji umiarkowanej o podłożu reaktywnym, której objawy związane są z dolegliwościami somatycznymi, a które rozwinęły się po przedmiotowym wypadku (przewlekły, silny ból, utrata sprawności fizycznej, która uniemożliwia prowadzenie dotychczasowego trybu życia, m.in. aktywności fizycznej) powód wymaga także leczenia psychiatrycznego, którego koszt, odnoszący się wyłącznie do leków, biegły z zakresu psychiatrii ocenił na kwotę 100 zł.

Prawdą jest w świetle zgromadzonego przez sąd I instancji materiału dowodowego, że leczenie rehabilitacyjne powoda mogło się odbywać w uspołecznionych placówkach służby zdrowia, a więc bezpłatnie, jednakże wbrew twierdzeniom strony pozwanej nie wszystkie uzasadnione w związku ze stanem zdrowia powoda po wypadku zabiegi mogły być dostępne w ramach NFZ. Zgodnie z opinią biegłego z zakresu ortopedii dotyczy to w szczególności masażu, na które powód przedstawił dowody w postaci rachunków. Nadto okolicznością powszechnie znaną jest, że dostęp do zabiegów rehabilitacyjnych refundowanych przez NFZ jest ograniczony limitami finansowymi oraz długim okresem oczekiwania na stosowne zabiegi, wobec czego występuje faktyczne ograniczenie dostępności tego rodzaju świadczeń. Podobnie rzecz przedstawia się z turnusami rehabilitacyjnymi, w ramach których NFZ refunduje jedynie zabiegi podstawowe, a kuracjusz opłaca ewentualne zabiegi dodatkowe i część kosztów hotelowo – żywieniowych.

Do tego dochodzą niewątpliwe koszty dojazdów na kontrole lekarskie, psychoterapię czy rehabilitację, co biorąc pod uwagę ilość tych wizyt określenie przez sąd I instancji ich kosztów na kwoty 100 zł miesięcznie nie wydaje się być wygórowane .

W konsekwencji Sąd Apelacyjny, uwzględnivszy konieczność podjęcia przez powoda leczenia psychiatrycznego, psychoterapii, jak również dojazdów na te wizyty i zabiegi rehabilitacyjne uznał, że skalkulowana przez Sąd Okręgowy renta z tytułu zwiększonych potrzeb nie została zawyżona, zaś jej ustalenie zostało dokonane zgodnie z dyrektywą art. 322 k.p.c.

Na marginesie można jedynie zaznaczyć, że strona pozwana nie jest pozbawiona możliwości kontroli adekwatności przyznanej renty w przyszłości i przy zmianie okoliczności i zapotrzebowania powoda w tym zakresie może z czasem wnieść o jej zniesienie bądź zmniejszenie.

Prawidłowo także, wbrew zarzutom strony pozwanej zasądził sąd pierwszej instancji odsetki od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia od daty wezwania strony pozwanej do zapłaty .

Stosownie do treści art. 481 § 1 k.c. odsetki należą się za samo opóźnienie, choćby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia pieniężnego w terminie, w którym świadczenie stało się wymagalne. Natomiast zgodnie z dyspozycją przepisu art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego wykonania. Tak więc z braku innych danych, co do ustalenia terminu wymagalności świadczenia, termin ten określa jednostronnie wierzyciel. Wezwanie dłużnika do wykonania ma charakter oświadczenia woli, a jego złożenie uzupełnia treść istniejącego między stronami stosunku prawnego, przy czym zobowiązanie dotychczas bezterminowe staje się zobowiązaniem terminowym.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przeważa stanowisko, któremu wyraz dał w orzeczeniu z dnia 28.06.2005r. w sprawie sygn. I CK 7/05, LEX nr 153254 stwierdzając, że zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego, przewidzianego w art. 445 k.c., ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy wskazał, że w myśl art. 455 k.c., termin spełnienia świadczenia wyznacza przede wszystkim treść zobowiązania. Termin ten może też wynikać z właściwości zobowiązania. Jeżeli nie można go oznaczyć według pierwszego lub drugiego kryterium, to wówczas zobowiązanie ma charakter bezterminowy. O przekształceniu takiego zobowiązania w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Zaznaczyć trzeba, że na gruncie kodeksu cywilnego z chwilą nadejścia terminu spełnienia świadczenia roszczenie wierzyciela wobec dłużnika staje się wymagalne (art. 120 k.c.). W zależności od tego, czy dłużnik za uchybienie terminu odpowiada, czy też nie, skutek uchybienia przybiera postać opóźnienia (art. 481 § 1 k.c.) lub zwłoki (art. 476 k.c.).

Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 22.02.2007r, I CSK 433/06, LEX nr 274209 stwierdzając, iż orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Zobowiązane do zapłaty zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.) ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowanego wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.). Także w wyroku z dnia z dnia 18 lutego 2010 r., sygn. II CSK 434/09, LEX nr 602683, Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że w razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia przezeń roszczenia o zapłatę odszkodowania. Zgodnie z art. 455 k.c., w tej bowiem chwili staje się wymagalny obowiązek sprawcy szkody do spełnienia świadczenia odszkodowawczego, który wynika ze stosunku prawnego łączącego sprawcę szkody i poszkodowanego. Jeżeli sprawca szkody uważa, że dochodzone odszkodowanie jest wygórowane, to może zapłacić świadczenie w wysokości ustalonej przez siebie. W takim wypadku spełnia świadczenie z zastrzeżeniem zwrotu. Jeżeli bowiem okaże się, że odszkodowanie w ogóle nie przysługuje poszkodowanemu albo przysługuje w mniejszej wysokości, wówczas, po orzeczeniu sądu, sprawca szkody może żądać zwrotu całego świadczenia albo nadpłaty.

Jeżeli natomiast okaże się, że zapłacone świadczenie jest w niższej wysokości od orzeczonego przez sąd, to osoba odpowiedzialna za szkodę ma obowiązek pokryć niedopłatę oraz uiścić odsetki od tej niedopłaty (jeżeli poszkodowany będzie ich żądał). Jest zasadą, że zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia odszkodowawczego (art. 455 § 1 k.c.). Od tej zatem chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.).

Sąd Apelacyjny podziela w pełni zaprezentowane powyżej stanowisko Sądu Najwyższego, które jest utrwalone w orzecznictwie sądów powszechnych. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 18 października 2013 roku, sygn. I ACa 422/13, Lex nr 1383435; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16 października 2013 roku, sygn. I ACa 503/13, Lex nr 383503; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 27 czerwca 2013 roku, sygn. I ACa 74/13, Lex nr 1331081).

Niewątpliwie wynikająca z 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. W przypadku umów ubezpieczenia, termin spełnienia świadczenia jest uregulowany w art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli nie umówiono się inaczej, zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Wyjątek od tej reguły określa art. 817 § 2 k.c. stanowiąc, że jedynie, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu czternastu dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Uzupełnieniem regulacji kodeksowej jest art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim, który reguluje termin spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela i zgodnie z powołanym przepisem zasadą jest, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Sąd Najwyższy wyjaśnił także w swoim orzecznictwie, że ciężący na zakładzie ubezpieczeń obowiązek terminowego świadczenia zależy od spełnienia dodatkowych przesłanek, dotyczących współdziałania poszkodowanego, w tym zwłaszcza zgłoszenia roszczenia, oraz obiektywnych możliwości ustalenia okoliczności koniecznych do ustalenia odszkodowania (por. wyrok z dnia 6 lipca 1999 r., III CKN 315/98, OSNC 2000, nr 2, poz. 31). Oprócz bowiem zawiadomienia o wypadku (ubezpieczeniowym) wierzyciel powinien określić swoje roszczenie. Od chwili zgłoszenia przez niego roszczeń zakład pozostaje w opóźnieniu, o ile oczywiście roszczenia te będą uzasadnione (por. wyrok z dnia 6 lipca 1999 r., III CKN 315/98, OSNC 2000, nr 2, poz. 31 oraz wyrok z 04.01. 2007r, V CSK 400/06, LEX nr 277309).

Zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia powinien zatem spełnić świadczenie na rzecz poszkodowanego niezwłocznie po otrzymaniu od niego stosownego wezwania do zapłaty skonkretyzowanej kwoty, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy.

Reasumując, sąd pierwszej instancji trafnie zasądził odsetki oraz prawidłowo określił reguły ustalenia dat początkowych ich naliczania od dnia wezwania pozwanego do zapłaty poszczególnych kwot składających się na żądanie. Skutki wypadku we wskazanych przez Sąd Okręgowy datach były stronie pozwanej znane, odpowiedzialność sprawcy nie budziła wątpliwości, a jedynie zakres krzywdy powoda wymagał zbadania przez ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel miał obowiązek przeprowadzenia stosownego postępowania wyjaśniającego. Nie wykazano, aby nie było to możliwe w terminie wskazanym w ustawie. Tym samym należy uznać zarzut naruszenia art. 481 § 1 za niezasadny.

Uwzględnieniu nie podlegał również zarzut naruszenia art. 189 k.p.c.. Wbrew stanowisku skarżącego tego rodzaju rozstrzygnięcie jest nadal prawnie dopuszczalne, co potwierdziła uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r. sygn. III CZP 2/09 publ. OSNC 2009/12/168 oraz wyrok tego Sądu z dnia 11 marca 2010 r. sygn. IV CSK 410/09 Lex nr 678021. Wskazano tam, że pod rządem art. 442 1 § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody

na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość ma na celu wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić z kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia. Aktualnie, gdy nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia, drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. Ocena czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia musi być dokonana każdorazowo z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Sąd Okręgowy w należyty sposób uzasadnił, że w przypadku powoda, charakter doznanej przez niego szkody pozwala dokonać takiego ustalenia, bowiem proces leczenia powoda (choćby w sferze psychicznej) jest nadal nie zakończony.

Wobec powyższego, na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny oddalił apelację w pozostałym zakresie jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c.