

Sygn. akt I ACa 87/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Iwona Wiszniewska
Sędziowie:	SA Małgorzata Gawinek SA Edyta Buczkowska-Żuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sądowy Wioletta Simińska

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2014 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa A. J. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 10 października 2013 r., sygn. akt I C 1151/09

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach pierwszym, drugim, piątym i szóstym:

1. w punkcie pierwszym w ten sposób, że zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda A. J. (1) kwotę 75005 zł. 08 gr. (siedemdziesiąt pięć tysięcy pięć złotych osiem groszy) z ustawowymi odsetkami: od kwoty 8324 zł. 18 gr. (osiem tysięcy trzysta dwadzieścia cztery złote osiemnaście groszy) od dnia 2 sierpnia 2008 r., od kwoty 35130 zł. 65 gr. (trzydzieści pięć tysięcy sto trzydzieści złotych sześćdziesiąt pięć groszy) od dnia 9 grudnia 2009 r., a powództwo w przedmiocie utraconych dochodów w pozostałej części oddala;

2. w punkcie drugim w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2847 zł. 74 gr. (dwa tysiące osiemset czterdzieści siedem złotych siedemdziesiąt cztery grosze),

3. w punktach piątym i szóstym w ten sposób, że ustala, iż strony ponoszą koszty procesu po połowie, a ich szczegółowe wyliczenie pozostawia referendarzowi sądowemu w sądzie pierwszej instancji;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. znosi wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

IV. odstępuje od obciążania powoda kosztami sądowymi należnymi pozwanemu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA E. Buczkowska-Żuk SSA I. Wiszniewska SSA M. Gawinek

IACa 87/14

UZASADNIENIE

Powód A. J. (1) wystąpił z pozwem o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 89.730,00 zł tytułem utraconych dochodów za okres od sierpnia 2006 do 31 stycznia 2010 r., kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 5.009,76 zł tytułem kosztów leczenia i rehabilitacji (w tym kosztów dojazdów do szpitala, na konsultacje medyczne, sanatoria) wraz z ustawowymi odsetkami dla kwoty 33.824,00 zł od dnia 2 sierpnia 2008 r., zaś od pozostałej kwoty od dnia wniesienia pozwu. Ponadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz wniósł o zwolnienie go od ponoszenia kosztów sądowych w całości. Powód wniósł także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego w przyszłości, albowiem proces leczenia nie uległ zakończeniu i nie znane są trwałe skutki w zdrowiu powoda. W piśmie z dnia 3 grudnia 2010 r. (k.201) powód rozszerzył skutecznie powództwo o kwotę 1733 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W piśmie z dnia 27 stycznia 2012 r. powód rozszerzył skutecznie powództwo o kwoty 1.200 zł oraz 623 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W sposób prawidłowy zgłosił również roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Nadto wskazał, że rozszerza powództwo o utracone dochody od lutego 2010 r. do chwili wyrokowania, podnosząc, że za 2010 r. będzie to kwota 37.400 zł zaś za 2011 r. kwota 40.800 zł.

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 10 października 2013 r. sygn. akt I C 1151\09 Sąd Okręgowy w Szczecinie, w punkcie pierwszym zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda A. J. (1) kwotę 207.832 zł 93gr z odsetkami ustawowymi od kwot i dat tam wskazanych; w punkcie drugim zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.847zł 74gr z odsetkami ustawowymi od dnia 2 sierpnia 2008 roku i dalej z odsetkami ustawowymi do dnia zapłaty; w punkcie trzecim zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 15.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 10 października 2013 roku do dnia zapłaty; w punkcie czwartym w pozostałej części powództwo oddalił; w punkcie piątym zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.217zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego; w punkcie szóstym orzeczenie kosztach sądowych pozostawił do rozstrzygnięcia referendarzowi sądowemu przyjmując, że będą one co do zasady rozliczone na podstawie art. 98 k.p.c. przy przyjęciu, że pozwany przegrał sprawę w 100 % i przy uwzględnieniu, że powód był całkowicie zwolniony od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły przyjęte przez Sąd Okręgowy, następujące ustalenia faktyczne i ocena prawna:

Powód A. J. (1) od 1 czerwca 2004 r. prowadził działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług przewozu towarów pojazdami TIR. Powód, jako podwykonawca świadczył usługi transportowe dla Z. U. (1), wystawiając mu comiesięcznie rachunki na kwotę w przedziale od 2.800 do 3.200 zł. Zarobki powoda uzależnione były od ilości przejechanych kilometrów.

Dnia 22 lipca 2006 r. powód, prowadząc pojazd tir na trasie W.- P. uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Wypadek spowodował kierujący samochodem R. nr rej. (...) posiadający ubezpieczenie OC pozwanego (...) S.A. Na skutek wypadku powód doznał urazu głowy, kręgosłupa szyjnego oraz prawego stawu barkowego. Powód został przewieziony do Szpitala (...) w W., gdzie udzielono mu pierwszej pomocy- szyto ranę szyi, wykonano rtg kręgosłupa, barku oraz szyi. Powód nie chciał zostać w szpitalu i wypisał się z niego na własne żądanie.

Następnie w dniach od 24 do 28 lipca 2006 r. powód przebywał w (...) Publicznym Szpitalu (...) w G. na Oddziale Chirurgii Ogólnej, albowiem, gdy przestały działać środki przeciwbólowe, powód zaczął odczuwać silne dolegliwości bólowe głowy i kręgosłupa.

Po opuszczeniu szpitala powód w dalszym ciągu odczuwał silne dolegliwości bólowe, w związku z czym udał się do neurologa, który skierował powoda na badanie tomografem.

17 sierpnia 2006 r. u powoda wykonano badanie tomografii komputerowej (KT) kręgosłupa szyjnego na odcinku C4-C7, które nie wykazało uchwytanych cech patologicznych związanych z krążkami międzykręgowymi. W badaniu stwierdzono, że wymiar strzałkowy kanału kręgowego mieści się na badanych poziomach w normie i wynosi 13 mm, stwierdzono też tendencję do niestabilności segmentu C4-C5.

Bezpośrednio po wypadku powód miał bezwładną prawą rękę, wymagał pomocy żony przy myciu, karmieniu przez okres ok. miesiąca. Powód starał się jak najszybciej usamodzielnić, albowiem ma niepełnosprawne dziecko, którym jego żona musi się zajmować, stąd nie chciał dodatkowo żony obciążać co nie oznaczało, że sprawność ręki wróciła w całości.

Od 27 września 2006 r. do 20 października 2006 r. powód przebywał na Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. przy ul. (...) z rozpoznaniem stanu po przebyłym urazie komunikacyjnym głowy, kręgosłupa szyjnego oraz stawu barkowego prawego z następowym ograniczeniem ruchomości w stawie. U powoda w badaniu przedmiotowym układu ruchu stwierdzono brak ruchomości stawu barkowego prawego, stwierdzono też, że próby rotacji są bardzo bolesne. W trakcie pobytu na Oddziale Rehabilitacyjnym ww. Szpitala w stosunku do powoda wdrożono ćwiczenia usprawniające, krioterapię, laser, magnetoterapię, jednakże nie uzyskano zadowalającej poprawy, zmniejszyły się jedynie nieznacznie dolegliwości bólowe i uzyskano niewielki ruch zgięcia w prawym stawie barkowym.

Jeszcze przed rehabilitacją w szpitalu przy ul. (...) w S. powód złożył do ZUS wniosek o skierowanie go na rehabilitację. Powód otrzymał w 2006 r. skierowanie na turnus rehabilitacyjny do sanatorium w D.. Bezpośrednio po zakończeniu turnusu, powód zaczął odczuwać silne bóle głowy, więc żona zawiozła go do szpitala w K., gdzie powodowi podano zastrzyki i kroplówkę i po kilku godzinach zwolniono do domu.

W związku z urazami doznanymi w wypadku powód wymagał dalszej rehabilitacji. W okresie od 30 października 2007 r. do 20 listopada 2007 r. powód przebywał na Oddziale (...) w G., korzystając z zabiegów fizykoterapii i kinezyterapii. Powód korzystał zarówno z odpłatnej rehabilitacji w G., jak i rehabilitacji refundowanej przez NFZ.

W okresie od 6 do 27 października 2007 r. oraz w okresie od 2 stycznia 2009 r. do 25 stycznia 2009 r. powód odbył rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w (...) z powodu stanu po urazie kręgosłupa szyjnego i prawego stawu barkowego, a także porażenia splotu barkowego prawego i niedowładu częściowego prawej kończyny górnej. Powód w trakcie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym korzystał z zabiegów kinezyterapii i fizykoterapii.

Powód przebywał ponadto na odpłatnym leczeniu sanatoryjnym w S., cena pobytu w sanatorium wraz z zabiegami opiewała na kwotę 532 zł.

W 2008 i 2009 r. powód był na rehabilitacji w Z.

We wrześniu 2007 r. powód zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej polegającej na prowadzeniu pojazdów mechanicznych i z dniem 30 września 2007 r. został wykreślony z ewidencji działalności gospodarczej. Powód w związku z urazami doznanymi w wypadku nie był w stanie w dalszym ciągu pracować jako kierowca.

Powód A. J. (1) do chwili wypadku był zdrowy. Powód był jedynym żywicielem rodziny. A. J. (1) ma dwoje dzieci. Jedno z nich, syn A. urodzony (...) jest niepełnosprawny od urodzenia, ma porażenie mózgowie. Małoletni A. wymaga pomocy rodziców w leczeniu, rehabilitacji, nauce i całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Decyzją z dnia 16 kwietnia 2007 r. Ośrodek Pomocy Społecznej w G. przyznał A. J. (2) prawo do zasiłku pielęgnacyjnego na

okres od 1 marca 2007 r. do 31 marca 2014 r. w kwocie 153 zł miesięcznie. Powód i jego rodzina korzystają z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej w G., pobierając w okresie od maja do lipca 2009 r. zasiłek celowy na dożywianie dzieci w szkole i zasiłek celowy specjalny.

Orzeczeniem z dnia 25 marca 2008 r. (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w G. zaliczył powoda A. J. (1) do znacznego stopnia niepełnosprawności na okres do 31 marca 2010 r. W orzeczeniu wskazano, że niepełnosprawność istnieje od 22 lipca 2006 r., zaś ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 25 stycznia 2008 r. W orzeczeniu jako odpowiednie miejsce zatrudnienia dla powoda wskazano zakład pracy chronionej, na stanowisku przystosowanym do pracy.

U powoda w dalszym ciągu utrzymują się dolegliwości bólowe głowy i kręgosłupa. Powód nie ma do końca sprawnej prawej ręki, ręka ta mu drętwieje. Powód jest zestresowany, cierpi na bezsenność. Obecnie powód w dalszym ciągu pozostaje pod opieką ortopedy i neurologa.

Pozwany (...) S.A. przeprowadził postępowanie likwidacyjne, w toku którego w dniu 22 września 2006 r. przyznał powodowi A. J. (1) kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia za szkodę z dnia 22 lipca 2006 r.

W dniu 22 listopada 2006 r. pozwany (...) S.A. przyznał powodowi świadczenie za szkodę z dnia 22 lipca 2006 r. w kwocie 5.878,47 zł na którą to złożyła się kwota 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 619,47 zł tytułem kosztów leczenia, 259 zł kosztów dojazdu do placówek medycznych

Jednocześnie pozwany potrącił z ww. kwoty wypłaconą wcześniej kwotę 2.000 zł i wypłacił powodowi kwotę 3.878,47 zł.

W dniu 12 stycznia 2007 r. pozwany (...) S.A. przyznał powodowi świadczenie za szkodę z dnia 22 lipca 2006 r. w łącznej kwocie 13.732,41 zł, na którą to złożyła się kwota 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 883,52 zł tytułem kosztów leczenia, 588,89 zł kosztów dojazdu do placówek medycznych, 7.260 zł tytułem utraconych dochodów.

Pozwany potrącił z ww. kwoty wypłaconą wcześniej kwotę 5.878,47 zł i wypłacił powodowi kwotę 7.853,94 zł.

W piśmie z dnia 16 maja 2007 r. pozwany stwierdził, że dotychczas tytułem utraconych dochodów wypłacił powodowi kwotę 7.260 zł, co uwzględniając dochody powoda przed zdarzeniem ustalone w oparciu o deklaracje podatkowe, stanowi nadpłatę 4.369,83 zł.

W dniu 27 września 2007 r. pozwany (...) S.A. przyznał powodowi świadczenie za szkodę z dnia 22 lipca 2006 r. w łącznej kwocie bezspornej 16.648,52 zł, na którą to złożyła się kwota 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 929,19 zł tytułem kosztów leczenia, 1.069,26 zł kosztów dojazdu do placówek medycznych, 7.260 zł tytułem utraconych dochodów oraz kwota 390 zł tytułem zniszczonych rzeczy osobistych.

Jednocześnie pozwany potrącił z ww. kwoty wypłaconą wcześniej kwotę 13.732,41 zł.

Decyzją z 5 grudnia 2007 r. (...) S.A. przyznał powodowi świadczenie za szkodę w łącznej kwocie bezspornej 19.648,52 zł na którą to złożyła się kwota 10.000 zł zadośćuczynienia, 929 zł tytułem kosztów leczenia, 1.069 zł kosztów dojazdu do placówek medycznych, 7.260 zł tytułem utraconych dochodów oraz kwota 380 zł tytułem zniszczonych rzeczy osobistych. Jednocześnie pozwany potrącił z ww. kwoty wypłaconą wcześniej kwotę 16.648,52 zł.

Pismem z dnia 24 stycznia 2008 r. powód A. J. (1) wezwał pozwanego (...) S.A. do zapłaty łącznej kwoty 33.824 zł, w tym kwoty 22.096 zł tytułem utraconych dochodów, 10.000 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 1.316 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu, 412 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, w terminie 7 dni.

Pismem z dnia 24 kwietnia 2008 r. pozwany (...) S.A. zwrócił się do powoda o dostarczenie dokumentacji potwierdzających wysokość zarobków powoda oraz dokumentacji księgowej potwierdzających poprawność wypłaconej powodowi przez Z. U. (1) kwoty 5.200 zł. Powód dokumentacji tej pozwanemu nie nadesłał.

W okresie od 24 lipca 2006 r. do 21 stycznia 2007 r. powód A. J. (1) korzystał z zasiłku chorobowego wypłacanego przez ZUS. Łącznie w tym okresie powodowi tytułem zasiłku została wypłacona kwota 7.136,22 zł brutto (5.789,15 zł netto).

Decyzją z 7 sierpnia 2007 r. (...) Oddział w S. przyznał powodowi świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 21 lipca 2007 r. do 16 stycznia 2008 r. (tj. za 180 dni) w wysokości 100 % podstawy wymiaru zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy.

Od 17 stycznia 2008 r. powód pobiera rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w kwocie ok. 632 zł netto. Następnie od 31 stycznia 2008 r. powód otrzymywał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w kwocie ok. 520 zł netto. Powód ma obecnie przedłużoną tą rentę do 31 stycznia 2012 r.

W związku z urazami jakich powód doznał na skutek wypadku z dnia 22 lipca 2006 r. powód musiał zażywać leki, m.in. ALAnerv, kupować środki opatrunkowe. Powód zmuszony był korzystać z konsultacji neurochirurgicznej, koszt jednej wizyty to 150 zł. Korzystał także z konsultacji ortopedycznych. Powód wykonywał także badania, np. w dniu 17 grudnia 2007 r. badanie EMG za które zapłacił 100 zł. Powód na dojazdy na wizyty lekarskie, rehabilitację oraz do sanatorium w Zakopanym był dowożony prywatnym samochodem marki V. (...) nr rej. (...). Dnia 18 września 2006 r. powód został zawieszony do K. (120 km), a następnie w dniach 27 września 2006 r. i 20 października 2006 r. został zawieszony i przywieziony do szpitala (2.208 km łącznie). Łącznie koszty dojazdów wyniosły 532zł. W sierpniu i we wrześniu 2006 r. powód został zawieszony trzykrotnie na wizyty lekarskie do K. (każdorazowo po 120 km), trzykrotnie do S. (każdorazowo po 84 km) i trzykrotnie do G. (każdorazowo po 132 km). Łącznie koszty dojazdów wyniosły 244 zł. W okresie od 30 października 2006 r. do 7 marca 2007 r. powód był zawożony do K. (sześciokrotnie), do S. (trzykrotnie) i do G. (dwukrotnie). Łącznie koszty dojazdów w tym okresie wyniosły 274zł. Ponadto w październiku i listopadzie 2006 r. powód był zawożony do G., do K., do S. i do D., gdzie przebywał w sanatorium.

Łącznie koszty dojazdów wyniosły w tym okresie 444 zł. W marcu i kwietniu 2007 r. powód był zawożony do S. i do D.. Łącznie koszty dojazdów w tym okresie wyniosły 310zł. Ponadto w okresie od kwietnia do lipca 2007 r. powód był zawożony do trzykrotnie do K., dwukrotnie do G. oraz do i z S. (pobył w sanatorium). Łącznie koszty dojazdów w tym okresie wyniosły 565zł. W październiku i listopadzie 2007 r. powód był zawożony do G., K. i P.. Łącznie koszty dojazdów w tym okresie wyniosły 1.041,6zł. Od listopada 2007 r. do stycznia 2008 r. powód był zawożony do K., do G. i do S.. Łącznie koszty dojazdów w tym okresie wyniosły 144 zł. W okresie od lutego 2008 r. do lipca 2008 r. powód był zawożony do K., do G. i do Z.. Łącznie koszty dojazdów w tym okresie wyniosły 653zł. Następnie w dniu 19 listopada 2008 r. powód zawieszony był do G. (132 km), do K. (120 km), w dniu 2 stycznia 2009 r. do sanatorium do P. (304 km), w dniu 10 stycznia 2009 r. do P. (304km), 17 stycznia 2009 r. do P. (304 km), 18 stycznia 2009 r. do P. (304 km), 25 stycznia 2009 r. do P. (304)- przejazdy te dotyczyły zawieszenia powoda do sanatorium, przywiezienia go na przepustkę Łącznie koszty dojazdów wyniosły 380 zł. Powód dowożony był z G. w dniu 18 maja 2009 r. do K.(120 km w obie strony), w dniu 30 czerwca 2009 r. do Z. (805 km), w dniu 13 lipca 2009 r.(805 km) z Z., w dniu 15 lipca 2009 r. do K. (120 km). Łącznie koszty dojazdów wyniosły 422 zł.

Ogółem, koszty leczenia powoda, tj, koszt zakupu lekarstw, wizyt lekarskich, pobytów w sanatoriach oraz koszty dojazdów do sanatorium i placówek medycznych opiewały na kwotę 8.565,76 zł.

Od 6 listopada 2009 r. powód rozpoczął pracę w firmie (...) na umowę zlecenie, w ramach której wykonywał pracę nie wymagającą znacznego obciążenia na miejscu w firmie, takie jak przygotowanie samochodu do trasy, podjechanie po załadunek. Powód uzyskiwał z tego tytułu zarobek w kwocie 1.000 zł brutto miesięcznie (700 zł netto). Powód pracuje w niepełnym wymiarze czasu pracy, wtedy, kiedy jest potrzebny.

W lutym 2012 r. kierowcy samochodów TIR w firmie (...) zarabiali ok.4.000-5.000 zł brutto pracując w pełnym wymiarze czasu pracy. W 2006 r. wynagrodzenie kierowcy tira w firmie (...) wynosiło 3.000-3.500 zł brutto, w późniejszym okresie systematycznie wzrastało i w 2009 r. wynosiło już ok.4.000-4.200 zł. Wzrost zarobków kierowców spowodowany był masowymi wyjazdami kierowców za granicę.

Powód wynagrodzeniem uzyskiwanym z tytułu pracy świadczonej na rzecz Z. U. (1), które wpływało na konto mógł dysponować w dowolny sposób. Jedynymi kosztami jakie był zobowiązany ponosić i które to koszty wynikają bezpośrednio z przepisów dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej są składki na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz podatek i o takie koszty pomniejszał się comiesięczny przychód powoda. W 2007 r. powód mógł osiągnąć dochód 32.390,96 zł (średni dochód wynikający z faktur za rok 2007 r. uzyskanych od Z. U. (1), a dotyczący pracowników zatrudnionych na tych samych zasadach co powód. Dochód ten pomniejsza się o składkę na ubezpieczenie społeczne (6.696,37 zł), składkę na ubezpieczenie zdrowotne (1.918,20 zł) oraz podatek (2.391 zł), co daje kwotę 21.385,39 zł. Kwota ta podzielona przez 7 daje średni miesięczny dochód netto 3.055,06 zł. W 2008 r. powód mógł osiągnąć dochód 33.849,47 zł (średni dochód wynikający z faktur za rok 2008 r. uzyskanych od Z. U. (1), a dotyczący pracowników zatrudnionych na tych samych zasadach co powód. Dochód ten pomniejsza się o składkę na ubezpieczenie społeczne (6.247,92 zł), składkę na ubezpieczenie zdrowotne (2.127,06 zł) oraz podatek (2.530 zł), co daje kwotę 22.944,49 zł. Kwota ta podzielona przez 6 daje średni miesięczny dochód netto 3.824,08 zł. W 2009 r. powód mógł osiągnąć dochód 40.925,14 zł (średni dochód wynikający z faktur za rok 2009 r. uzyskanych od Z. U. (1), a dotyczący pracowników zatrudnionych na tych samych zasadach co powód. Dochód ten pomniejsza się o składkę na ubezpieczenie społeczne (6.783,96 zł), składkę na ubezpieczenie zdrowotne (2.294,22 zł) oraz podatek (3.295 zł), co daje kwotę 28.551,96 zł. Kwota ta podzielona przez 7 daje średni miesięczny dochód netto 4.078,85 zł. W 2010 r. powód mógł osiągnąć dochód 30.013,20 zł (średni dochód wynikający z faktur za rok 2010 r. uzyskanych od Z. U. (1), a dotyczący pracowników zatrudnionych na tych samych zasadach co powód. Dochód ten pomniejsza się o składkę na ubezpieczenie społeczne (6.722,33zł), składkę na ubezpieczenie zdrowotne (2.403,22 zł) oraz podatek (2.133zł), co daje kwotę 26.754,65 zł. Kwota ta podzielona przez 7 daje średni miesięczny dochód netto 3.822,09 zł. W 2011 r. powód mógł osiągnąć dochód 39.762,60 zł (średni dochód wynikający z faktur za rok 2010 r. uzyskanych od Z. U. (1), a dotyczący pracowników zatrudnionych na tych samych zasadach co powód. Dochód ten pomniejsza się o składkę na ubezpieczenie społeczne (7.130,56zł), składkę na ubezpieczenie zdrowotne (2.506,30 zł) oraz podatek (2.811zł), co daje kwotę 27.314,74 zł. Kwota ta podzielona przez 8 daje średni miesięczny dochód netto 3.414,34 zł. Powód poniósł stratę finansowa przebywając na zasiłku chorobowym w latach 2007 - 2012. Zasiłek chorobowy – 5.112,81 zł, zasiłek rehabilitacyjny- 1.2103,01 zł, renta-3.1107,43zł, praca na umowę zlecenie – 1.7793 zł. Łącznie daje to kwotę 66.116,25 zł. Przypuszczalny dochód wynikający z faktur pracowników pracujących w latach 2007 - 2012 na takim samym stanowisku jak powód to kwota: 235 404,74 zł, 235 404,74-66 116,25 = 169 288,49 zł. Dochód utracony w latach 2007 - 2012 to kwota 169 288,49 zł.

Powód chciał wyjechać do pracy jako kierowca za granicę, do Francji powód ma odpowiednie uprawnienia, jednakże z uwagi na powikłania po wypadku taki wyjazd nie był możliwy. Powód, mimo zakończonego leczenia nie może uzyskać zaświadczenia o całkowitej zdolności do pracy, które jest warunkiem świadczenia pracy jako kierowca.

Żona powoda starała się podejmować prace dorywcze, aby poprawić sytuację materialną rodziny. Ponieważ rehabilitacja powoda była odpłatna, korzystał on z finansowego wsparcia rodziny i Ośrodka Pomocy Społecznej. Powód na rehabilitację spożytkował także pieniądze uzyskane od ubezpieczycieli.

Orzeczeniem z dnia 28 stycznia 2010 r. lekarza orzecznika ZUS stwierdzono, że powód A. J. (1) jest częściowo niezdolny do pracy do 31 stycznia 2012 r., zaś częściowa niezdolność do pracy pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy, w związku z czym ZUS przyznał powodowi rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 stycznia 2012 r. Orzeczeniem z dnia 4 listopada 2011 r. lekarz orzecznik ZUS w oparciu o obowiązujące przepisy ustalił 20 % stały uszczerbek na zdrowiu spowodowany skutkami wypadku przy działalności gospodarczej z 22 lipca 2006 r. Orzeczeniem z dnia 18 stycznia 2012 r. lekarza orzecznika ZUS stwierdzono, że powód A. J. (1) jest częściowo niezdolny do pracy do 31 sierpnia 2012 r., zaś częściowa niezdolność do pracy pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

Ubezpieczyciel powoda (...) S.A. w W. po badaniu lekarskim przeprowadzonym w celu orzeczenia końcowego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w dniu 22 lipca 2006 r., ustalił ostateczny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 33 % i przyznał powodowi świadczenie w kwocie 4.000 zł za 10 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ponieważ już wcześniej, decyzją z 10 kwietnia 2009 r.

ubezpieczyciel wypłacił świadczenie w kwocie 9.200 zł za 23 % trwałego uszczerbku, w dniu 14 listopada 2011 r. ubezpieczyciel wypłacił powodowi kwotę 4.000 zł.

W wyniku wypadku z dnia 22 lipca 2006 roku powód A. J. (1) doznał stłuczenia głowy, odcinka szyjnego kręgosłupa, prawego stawu ramiennego oraz klatki piersiowej a także rany płatowej okolicy podobródkowej. Doznane obrażenia mogły być leczone zarówno w warunkach ambulatoryjnych, jak i szpitalnych, bowiem doznane obrażenia nie wymagały bezwzględnej obserwacji i leczenia szpitalnego. U powoda winna być wykonana w okresie bezpośrednio powypadkowym pełna diagnostyka odcinka szyjnego i prawego stawu oraz splotu ramiennego. U powoda należało wykonać RMI odcinka szyjnego kręgosłupa, które wykonano 17 stycznia 2007 r. Ponadto należało wykonać USG prawego stawu ramiennego celem uszkodzenia przyczepów mięśniowych oraz ścięgien i więzadeł, RMI splotu ramiennego prawego, których to badań nie wykonano do chwili obecnej. Rehabilitacja u powoda mogła zostać rozpoczęta do 4-6 tygodniu po urazie i w tym czasie została wdrożona. Z uwagi na doznane obrażenia mogły być wykonane zabiegi kinezyterapii, solux, diadynamik, masaże, itp. Powód dolegliwości bólowe odczuwał od dnia zdarzenia i odczuwa je do chwili obecnej. Natężenie bólu w okresie powypadkowym tj. do 6-8 tygodniu powód określa jako silne i w skali bólu ocenia na 5- 8 (skala od 1 do 10), natomiast obecnie ocenia je na 3-5 w zależności od pory dnia, zmęczenia oraz zmian pogody. Powód zażywał i nadal zażywa leki przeciwbólowe.

Trwałym następstwem, nie rokującym poprawy jest niedowład wiotki prawej kończyny górnej z osłabieniem siły mięśniowej-4 punkty wg skali Lovetta oraz pourazowe bóle głowy. Pozostałe urazy nie skutkują trwałymi następstwami. Uwzględniając stan prawej kończyny górnej i czas, który upłynął od przedmiotowego zdarzenia, a przede wszystkim brak badań, które pozwoliłyby na ustalenie rozpoznania, stan ten należy uznać za trwały, nie rokujący poprawy. Szanse na uzyskanie poprawy przy zmianach pourazowych największe są w okresie pierwszych 6-ciu miesięcy od doznanego obrażenia, w późniejszym czasie rokowania co do poprawy i wyleczenia są niepomyślne.

Dolegliwości bólowe głowy są odczuciem subiektywnym, niepodlegającym obiektywnemu oszacowaniu. Dolegliwości te nie są stałe, co wynika z wywiadu od powoda, są to bóle o charakterze napadowym. Bóle te mogą być leczone np. lekiem Pramolan lek z grupy leków przeciwnapięciowych, przeciwdepresyjnych. Uwzględniając przeprowadzone dotychczas badania diagnostyczne bóle głowy nie są spowodowane zmianami w kręgosłupie szyjnym. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z uwagi na doznane obrażenia wynosi: 5% z uwagi na pourazowe bóle głowy oraz 10% z uwagi na niedowład wiotki prawej kończyny górnej. Łącznie trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 15% na podstawie Załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002r.

Powód może wykonywać tylko prace nie wymagające pełnej sprawności obu kończyn górnych, nie wymagające dźwigania, wykonywania czynności precyzyjnych czy przyjmowania pozycji przymusowych np., prace z kończynami uniesionymi do góry. Biegły specjalista medycyny pracy ustalił, że osłabienie siły mięśniowej prawej kończyny górnej u powoda ewoluuje od blokady ruchów w stawie barkowym prawym do unoszenia swobodnego ramienia prawego powyżej poziomu, a z niewielkim bólem i wyżej = 4° wg skali Lovetta (5°= prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem). Poprawa stanu zdrowia u powoda, choć powolna jest systematyczna. Obecnie powód może wykonywać pracę kierowcy, mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych i inne prace z przeciwwskazaniem dźwigania ciężarów, prac w pozycji sufitowej (z uniesionymi kończynami górnymi) i na wysokości powyżej 3 m.

Od 1 lutego 2012 r. powód rokuje powrót do pracy kierowcy tira i innych prac, również w wyuczonym zawodzie, w przeciętnych warunkach w pełnym wymiarze czasu pracy bez pogorszenia stanu zdrowia.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy stwierdził, że żądanie powoda oparte na art. 415 w związku z art. 435, art. 436, art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 822 k.c. i art. 4 ust. 1, 9 ust. 1 i 19 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, okazało się częściowo uzasadnione.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że w rozpoznawanej sprawie bezsporna była sama zasada odpowiedzialności pozwanego i pozwany w toku procesu odpowiedzialności tej nie kwestionował. Pierwszym z roszczeń, z jakim wystąpił

powód było żądanie zasądzenia na jego rzecz na zasadzie art. 444 k.c., utraconych dochodów za okres od sierpnia 2006 r. do chwili wyrokowania, co w związku z tym, że powód nie mógł pracować w wykonywanym przed wypadkiem zawodzie kierowcy, jest co do zasady usprawiedliwione. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powoda o utracone zarobki, wskazując, że jest to świadczenie rentowe, okresowe, dla którego okres przedawnienia wynosi 3 lata.

Sąd Okręgowy stwierdził, że powód wystąpił z pozwem w dniu 6 listopada 2009 r., a zatem jego roszczenia z okresu sprzed 3 lat przed wystąpieniem z pozwem są przedawnione i powód może domagać się świadczenia z tytułu utraconych zarobków za okres od 6 listopada 2006 r. Powód, zgłaszając żądanie zapłaty renty przyjął, że jego miesięczny utracony zarobek wynosił 3.000 zł netto miesięcznie. Powód domagał się zwrotu utraconego zarobku za okres od lipca 2006 r., następnie za lata 2007, 2008 i styczeń 2009 r. (108.000 zł), następnie zaś rozszerzył to żądanie jeszcze na okres do 31 stycznia 2010 r., a następnie do chwili wyrokowania, przyjmując tu średni zarobek 5.000 zł (przy czym rozszerzając żądanie powód nie wskazał, jaką kwotę z tytułu uzyskanej renty należy odjąć od tego świadczenia). Sąd Okręgowy podniósł, że zarobki pracowników pracujących dla Z. U. (1), wg przedstawionego zestawienia faktur były zarobkami brutto, a zatem, od nich kierowcy musieli odliczyć koszty przychodu, które obowiązkowo składają się ze składki ZUS oraz należnych podatków. Pracownicy tej firmy – kierowcy byli bowiem zatrudnieni jako osoby prowadzące własną działalność gospodarczą wpisaną do rejestru i w tej sytuacji mieli obowiązek pokrywania kosztów przychodu z kwot wypłacanych im przez pracodawcę wymienionych w fakturach. Tymi kosztami były koszty obowiązkowe takie jak składka zdrowotna, na ubezpieczenie społeczne i podatek. Pozostałe pieniądze zostawały w gestii pracownika i to on decydował czy przeznacza je na dalsze koszty działalności czy też je konsumuje.

Sąd Okręgowy wskazał, że musiał zatem ustalić zarobki powoda netto. Przyjmując średnie zarobki wskazane w PIT-ach za rok 2006, po zaokrągleniu to średnie miesięczne zarobki powoda w grudniu i listopadzie wyniosłyby, tak jak w poprzednich miesiącach tego roku, po 3.000 zł, a więc 6.000 zł za te dwa miesiące. Od tego należało odjąć uzyskaną przez powoda tytułem zasiłku chorobowego kwotę 1.937,81 zł, co daje kwotę 4.062,19 zł utraconego zarobku za rok 2006. A zatem, za rok 2006 r. a konkretnie za listopad i grudzień, czyli za okres nieprzedawniony powód utracił zarobki w kwocie 4.062,19 zł.

Za rok 2007 r. Sąd pierwszej instancji przyjął inny sposób liczenia utraconego zarobku powoda, ponieważ przedstawionych przez jego pracodawcę faktur wynika iż zarobki kierowców zmieniały się i to rosnąć w górę. W zakresie ustalenia dochodów, jakie faktycznie mógł uzyskać powód w ww. okresie, Sąd oparł się na opinii biegłej z zakresu finansów i rachunkowości, w szczególności na opinii uzupełniającej. Ta opinia uzupełniająca wskazuje średnie zarobki ustalone na podstawie informacji o zarobkach kierowców w firmie (...) w poszczególnych latach (przy czym te średnie zarobki zostały ustalone na przykładzie 3 pracowników - od najwyższej do najniższej). Wnioski tej opinii Sąd uznał za w pełni przekonujące, wyliczenia biegłej obrazują bowiem dochód, jaki powód realnie miałby możliwość uzyskać, gdyby nadal w firmie (...) pracował. Wskazał nadto, że przychód powoda za każde kolejne lata, tj. 2012 r., 2013 r. liczono jak za rok 2011 r., gdyż powód nie przedstawił dalszych faktur- za ww. lata- do ustalenia średniej. Obliczając utracone zarobki powoda odliczono tylko te koszty, które powód miał ponosić obowiązkowo zgodnie z przepisami, czyli łącznie z podatkiem i świadczeniem zdrowotnym oraz społecznym. Powód stracił tyle, ile wynika z regulacji prawnych po odjęciu kosztów wynikających z obligatoryjnych przepisów oraz po odjęciu tego, co wypłacono tytułem zasiłku rehabilitacyjnego i chorobowego. Natomiast nie odjęto od tej kwoty jednorazowego odszkodowania, gdyż miało ono powodowi zrekompensować szkodę na osobie, a nie w wypłacie wynagrodzenia.

A zatem, Sąd Okręgowy przyjął wg opinii, która wylicza tę należność, że stan na maj 2012 r. utracony zarobek wynosił kwotę 169.288,49 zł. W tej kwocie mieści się również należność za miesiące od lipca do października 2006 roku wyliczona przez biegłą w wysokości 8825zł. Jest to kwota, co do której żądanie pozwu zostało uznane za przedawnione stad o kwoty 169 288zł 49gr należało ją odjąć, co dało kwotę 160 463zł 49gr. Brakujące wyliczenia (opinia obejmuje stan na maj 2012 roku) za dalszy okres do dnia wyroku Sąd obliczył tak jak według wyliczenia biegłej za maj 2012 roku, ponieważ strony nie powód nie przedstawił żadnych dowodów na okoliczność iż zmieniał się np. średnia zarobków w firmie, w której pracował za okres od maja 2012 roku do dnia wyroku. Za pozostałą część roku 2012 wynosi to 23.900,38 zł (7miesiący x 3.414,34). Natomiast za rok 2013 r. Sąd przyjął 9 x 3.414,34 zł za okres do 30 września

2013 r., co dało kwotę 30.729,06 zł Po zsumowaniu 160463,49 zł + 23.900,38 zł + 30.729,06 zł = 215.092,93 zł. Od tej kwoty odjął kwotę 7.260 zł wypłaconą przez pozwanego tytułem utraconych przez powoda zarobków (215.092,93 zł - 7.260 zł = 207.832,93 zł). A zatem, kwota 207.832,93 zł stanowi sumę utraconych przez powoda dochodów.

Przechodząc do oceny roszczenia związane ze zwrotem kosztów leczenia, Sąd Okręgowy podniósł, że na dowód poniesienia przez powoda kosztów leczenia, przedstawił on rachunki za leki oraz spis przejazdów do placówek służby zdrowia. Wszystkie te rachunki i oświadczenia o dojazdach są związane z leczeniem i rehabilitacją powoda. Muszą więc być uznane za szkodę wyrządzoną tym wypadkiem, w wyniku którego powód poniósł szkodę. Sąd Okręgowy uznał przedstawione przez powoda w zestawieniach koszty dojazdów, uznając za wiarygodne zarówno podane odległości, jak i cenę litra benzyny ustaloną na kwotę 3,80 zł. Tym bardziej, że pozwany w toku postępowania odszkodowawczego również nie kwestionował stawki przyjętego rozliczenia przedstawionego przez powoda i według zestawienia przez powoda wystawionego część dojazdów uznał, a części nie. Koszty dojazdów powód przedstawił w zestawieniu, wskazujące na daty i cel wyjazdów (k.51,52-63). W zestawieniach przedstawionych przez powoda na kartach 55,59 i 60 są trzy pozycje dotyczące odwiedzin żony powoda. Sąd pierwszej instancji kosztów z tym związanych nie uwzględnił, gdyż powód nie przebywał wówczas w szpitalu, lecz w sanatorium w D. i P. Z., nie był osobą obłożnie chorą wymagającą np. pomocy przy karmieniu, jest osobą dorosłą, nie wymagającą szczególnego psychicznego wsparcia osób bliskich. Stąd też, Sąd nie uwzględnił kosztów dojazdu żony powoda w odwiedzin do niego w D. i P. (zestawienie k.55,59 i 60). Żona powoda odwiedziła powoda czterokrotnie w D. (136 km x 4) oraz raz w P. (304 km), co łącznie dało 848 km x 3,80 zł (przyjęta stawka za benzynę) = 3.222,40 zł. Uwzględnił także wypłacone już przez pozwanego z tytułu kosztów dojazdów kwoty, a mianowicie kwotę łącznie 1069,26 zł. Poza zatem pozycjami dotyczącymi odwiedzin, inne wyjazdy powoda uznał za uzasadnione i zdaniem Sądu, pozwany powinien te koszty dojazdu zwrócić.

Od ogólnej kwoty żądania zgłoszonego przez powoda tytułem zwrotu kosztów dojazdów i zakupu leków 8.565,76 zł, Sąd pierwszej instancji odjął kwotę 3.222,40 zł poniesioną na trzykrotne odwiedzin powoda przez żonę, co dało kwotę 5.343,36 zł, a następnie od tej kwoty odjęto wypłacone przez pozwanego 1069 zł tytułem kosztów dojazdów oraz 1426,36 zł wypłaconych już wcześniej przez pozwanego tytułem kosztów leczenia. Po odjęciu tych kwot, pozostaje kwota 2.847,74 zł i co do tej kwoty Sąd Okręgowy uznał roszczenie powoda co do zwrotu kosztów leczenia.

Sąd Okręgowy podniósł, że powód żądał z tytułu zadośćuczynienia zapłaty 15.000 zł, obok wcześniej już wypłaconych przez pozwanego 10.000 zł. Wskazał, że podstawę prawną żądania zapłaty zadośćuczynienia stanowi art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. zaś ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, uwzględnił konsekwencje wypadku z 22 lipca 2006 r. i ich wpływ na zdrowie i życie powoda.

Sąd Okręgowy podniósł, że powód jest znacznie ograniczony w sprawności ruchowej, wielu czynności i prac nie może wykonywać. Nie podzielił wniosków opinii biegłego specjalisty medycyny pracy J. A. (1), który to stwierdził (na datę wydania opinii - maj 2011 r.) że powód obecnie może wykonywać pracę kierowcy, mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych i inne prace z przeciwskazaniem dźwigania ciężarów, prac w pozycji sufitowej (z uniesionymi kończynami górnymi) i na wysokości powyżej 3 m. Wnioski te pozostają bowiem w sprzeczności z wnioskami opinii biegłych (...), które Sąd uznał, w kontekście okoliczności faktycznych sprawy, za bardziej przekonujące. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że powód w dacie wypadku był bardzo młody, miał 28 lat, był jedynym żywicielem rodziny, zaś na utrzymaniu miał niepełnosprawne dziecko. Żona powoda musi sprawować nad ich dzieckiem całkowitą opieką, dodatkowo zaś, po wypadku, musiała się zająć także powodem, gdyż bezpośrednio po wypadku był on całkowicie niesamodzielny. Żona powoda musiała zwolnić się z pracy z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem, powód z uwagi na swój stan zdrowia, opieki tej nie mógł sprawować. Dodatkowo, z uwagi na wysokie koszty leczenia i rehabilitacji powoda, rodzina powoda zmuszona była sprzedać samochód. Powód, z uwagi na wypadek, jest ograniczony w swojej aktywności zawodowej, nie mógł już podjąć dowolnej pracy, a tylko pracę określonego rodzaju. Z uwagi na wypadek, powód nie mógł także podjąć pracy za granicą (miał szansę zostać kierowcą we Francji). Sąd pierwszej instancji nie uznał natomiast wniosków opinii biegłego specjalisty medycyny pracy w tym zakresie, w jakim biegły ten stwierdził, że już od 1 lutego 2012 r. powód rokuje powrót do pracy kierowcy tira i innych prac, również w wyuczonym zawodzie, w przeciętnych warunkach w pełnym wymiarze czasu pracy bez pogorszenia stanu zdrowia.

Do dolegliwości związanych z wypadkiem, Sąd Okręgowy zaliczył również dyskomfort wynikający z faktu braku możliwości wzięcia własnego dziecka na ręce. Tego rodzaju sytuacje są źródłem radości i przyjemności, a powód nie mógł ich doznawać z uwagi na ograniczenia wynikłe z wypadku. Do tego nie tylko nie mógł cieszyć się tego rodzaju radościami, ale też odczuwał poczucie winy z powodu braku możliwości zajęcia się dzieckiem i to w całej złożoności czynności, jakie wykonuje się wobec małego dziecka. Tego rodzaju krzywdy choć nie stanowią o pojawieniu się zmian psychicznych i nie wymagają leczenia, to jednak w konkretnej sytuacji są znaczące dla normalnego funkcjonowania w rodzinie, powodują depresyjne nastroje, zmieniają w istotny sposób nastawienie do życia, wywołują w ten sposób dodatkowe problemy, które nie pojawiłyby się gdyby powód był sprawny. W ten sposób obok konieczności walki o zdrowie powód jest zmuszony do stawiania czoła sytuacjom, które nie istniałyby w jego życiu, gdyby nie wypadek. W tej sytuacji nie tylko określenie wysokości uszczerbku na zdrowiu oraz konkretne działania rehabilitacyjne decydują o wysokości krzywdy powoda.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że z zaświadczenia orzecznika ZUS z 4 listopada 2011 r. wynika, że u powoda stwierdzono 20 % uszczerbek na zdrowiu. Nawet według orzeczników ubezpieczyciela (...) uszczerbek na zdrowiu powoda jest jeszcze większy i wynosi ok. 23-33 %. O wysokości tej krzywdy decyduje również wysokość cierpień wynikających z konkretnych warunków życia jakie powodowi przypadły w udziale w związku z przeżytym wypadkiem. Fakt, że znalazł się na granicy egzystencji jako jedyny żywiciel rodziny, fakt, że aby tę sytuację ratować sprzedawał samochód, żona musiała podjąć pracę mimo iż mają niepełnosprawne, wymagające całodobowej opieki dziecko z całą pewnością był ogromnym ciężarem dla powoda i wpłynął na jego psychikę. Tego rodzaju krzywdy, właśnie niewymierne, ale istniejące w konkretnej sytuacji życiowej poszkodowanego wpływają na wysokość zadośćuczynienia.

Zdaniem Sądu Okręgowego kwotą adekwatną, spełniającą kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia, nadto i to z pewnością niewygórowaną, byłaby kwota nawet wyższa niż 25.000 zł. Z uwagi na określone żądanie i związanie tym żądaniem Sąd pierwszej instancji uznał w tej sytuacji kwotę 25.000 zł za żądanie absolutnie usprawiedliwione. Skutki wypadku na chwilę orzekania istnieją nadal, wyłączyły powoda z wielu przynależnych jego wiekowi możliwych prac, rozrywek, sportów, zmuszają go do ciągłej i nieustającej rehabilitacji, powodują to ból i dalszy dyskomfort. Skoro te dolegliwości utrzymują się ciągle i nie wiadomo czy faktycznie zostaną zniwelowane w przyszłości, tym bardziej zadośćuczynienie musi stanowić rekompensatę na tyle odczuwalną, by powód nie musiał być zależny od pomocy innych osób. Biorąc pod uwagę wiek powoda, fakt że pozostaje mu borykać się ze skutkami wypadku jeszcze przez kilkadziesiąt lat, wobec niepomyślnych rokowań co do wyleczenia Sąd Okręgowy uznał, że kwota 25 000 zł nie będzie wygórowana. Od tej kwoty odjął zadośćuczynienie przyznane już powodowi przez pozwanego wcześniej w kwocie 10.000 zł. Stąd też, przyznał powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 15.000 zł. Powyższa kwota została na rzecz powoda zasądzona z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania, tj. od dnia 10 października 2013 r.

Sąd pierwszej instancji oddalił żądanie powoda ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, stwierdzając, że aktualnie od daty wypadku powoda minęło już ponad 7 lat, wszelkie jego skutki dla stanu zdrowia powoda są już znane. Biegli w opinii odnośnie stanu zdrowia powoda nie wskazali na to, iżby jakieś negatywne następstwa tego wypadku miały się u powoda ujawnić w przyszłości, stąd też, brak było podstaw do ustalenia, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność także w przyszłości wobec powoda, albowiem ewentualne ujawnione później u powoda uszczerbki na zdrowiu raczej nie będą związane ze zdarzeniem rodzajem odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego.

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się pozwany, zaskarżając go w części, tj. co do punktu I, II, III, V i VI, zarzucając mu naruszenie:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów oraz błędy w ustaleniach faktycznych poprzez:

- ustalenie stanu faktycznego na podstawie wybiórczych twierdzeń biegłych i świadków z jednoczesnym pominięciem pozostałych dowodów, a także dokonanie ustaleń na podstawie dowodów, z których dane okoliczności nie wynikają,

- uznaniu, że gdyby powód nie uległ wypadkowi, to hipotetycznie zarabiałby kwoty wskazane w uzasadnieniu wyroku, podczas gdy zgromadzone dowody nie potwierdzają tej hipotezy, a wręcz jej jednoznacznie zaprzeczają (chodzi o dowody z zapisów na rachunku bankowym powoda oraz PIT-ów powoda).
- uznaniu, że powód musi ponosić koszty leczenia, podczas gdy okoliczność konieczności ponoszenia przez powoda takich kosztów nie została nawet uprawdopodobniona (a jedynie zadeklarowana), a do jej wykazania niezbędne byłoby przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego w tym zakresie.

b) art. 227 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie polegające na oddaleniu wniosku dowodowego strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii lekarskiej biegłego dr. hab. nauk. med. W. J. mimo potwierdzenia się faktu, że musiały zaistnieć nierzetelne zapisy o związku rzekomej dysfunkcji splotu barkowego z wypadkiem, a dowód ten umożliwił, a wręcz wymagał, sprawdzenia zdiagnozowanych nierzetelności za pomocą wnioskowanej przez pozwanego opinii uzupełniającej biegłego sądowego.

c) art. 321 § 1 k.p.c. poprzez wyrokowanie ponad żądanie tj. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda utraconych dochodów w kwocie 207.832,93 zł wraz z ustawowymi odsetkami, 2847,74 zł wraz odsetkami oraz kwotę 15.000 zł z odsetkami ustawowymi w sytuacji, gdy żądanie po ostatecznym rozszerzeniu powództwa było rażąco niższe (w sumie opiewało na kwotę wskazaną w apelacji jako wartość przedmiotu zaskarżenia),

d) art. 444 § 1 i 2 k.c. poprzez ich nieprawidłową wykładnię, i przyjęcie, że roszczenie o rentę (§ 2) i roszczenie o koszty wynikłe z uszkodzenia ciała (§ 1) mogą się zastępować, podczas kiedy to jednak roszczenie o rentę, a nie o koszty, przewidziano *expressis verbis* dla takich roszczeń jakich dochodził powód,

e) art. 444 § 1 kodeksu cywilnego poprzez jego nieprawidłową wykładnię i przyjęcie, że utracone korzyści w przypadku powoda, który zachował częściowo zdolność do pracy począwszy od stycznia 2009 roku mogą być ustalane tak, jakby powód wciąż był do pracy całkowicie niezdolny (utracone koszty pomniejszane są o zarobki),

f) art. 445 § 1 kodeksu cywilnego poprzez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że odpowiednią sumą zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę jest kwota wskazana w wyroku, podczas gdy kwota ta jest rażąco wygórowana, w stosunku do w niegroźnych obrażeń doznanych przez powoda (nie obejmujących dalej idących konsekwencji niż potłuczenia).

Skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w przedmiocie punktów I, II, III wyroku oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania w tym zakresie Sądowi I Instancji.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym, podzielając w całości zapatrywania Sądu pierwszej instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja okazała się częściowo uzasadniona.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do podniesionych w apelacji zarzutów dotyczących naruszenia prawa procesowego, wnioski w tym zakresie determinują bowiem kierunek dalszych rozważań, skoro prawidłowość zastosowania norm prawa materialnego, może być badana jedynie na gruncie niekwestionowanych ustaleń faktycznych. Rozważania te należy rozpocząć od odniesienia się do tych zarzutów, które dotyczyły poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń, w przedmiocie skutków wypadku jakiemu uległ powód w 2006 r., kiedy to prowadząc samochód ciężarowy zderzył się z innym autem. Ustalenia te stanowią bowiem niewątpliwie podstawę dla dalszych rozważań, w zakresie zasadności poniesionych przez powoda kosztów leczenia, utraconego zarobku czy kompensacji jego krzywdy.

Należy podkreślić, że zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. i art. 227 k.p.c. należało uznać za zasadny.

Zasadniczym rdzeniem różnicy poglądów co do estymacji skutków wypadku jakim uległ powód, pozostaje przekonanie skarżącego, iż stan stawu barkowego powoda, nie ma związku z wypadkiem, względnie, że związek ten jest wyłącznie marginalny. Ustalenia w tym przedmiocie wymagały przeprowadzenia przez Sąd Okręgowy dowodu z opinii biegłych, albowiem twierdzenie o tych skutkach, wymaga znajomości wiadomości specjalnych.

Na wstępie przypomnieć należy, że w postępowaniu cywilnym walor opinii biegłego, na podstawie której sąd może dokonywać ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, ma tylko ta opinia, która została wykonana przez biegłego sądowego na skutek jej zlecenia przez sąd, stosowną decyzją procesową (art. 278 § 1 k.c.). Złożona przez pozwanego opinia prywatna, sporządzona przez dr med. W. J., ma zatem walor równy wyłącznie twierdzeniom strony, przedstawionym w innych pismach procesowych, jednak dla jej oceny koniecznym była weryfikacja tego stanowiska przez specjalistów, zwłaszcza że dotyczyła podstaw wcześniejszej opinii biegłych. Podkreślić należy, że dowód z opinii biegłego jest specyficznym środkiem dowodowym, którego ocena przebiega według odmiennych, właściwych tylko dla tego rodzaju środka dowodowego, kryteriów. W przyznaniu podnoszonych przez skarżącego zarzutów stwierdzić należy, że nie jest zasadniczo rzeczą sądu ocena, czy zgromadzona w aktach dokumentacja medyczna pozostaje w zupełności wystarczająca do wyrażenia określonego rodzaju wniosku końcowego opinii, albowiem ocena tej wystarczalności wymaga niedostępnych dla sądu wiadomości specjalnych. Weryfikacja wniosku końcowego, może być natomiast dokonywana przede wszystkim z punktu widzenia fachowości i doświadczenia osób, które sporządziły opinię, sposobu i dokładności przeprowadzonych badań oraz trafności uzasadnienia, w powiązaniu z wynikami tych badań, w kontekście zasad logiki i doświadczenia życiowego.

Z powyższych przyczyn Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe i dopuścił dowód z opinii uzupełniającej, który potwierdził prawidłowość ustaleń Sądu Okręgowego, że uraz barku powoda pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, a jego niezdolność do pracy w czasie wydawania przez biegłych opinii rzeczywiście istniała w znaczeniu obiektywnym.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, opinia biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) im. K. M. w P. (k. 168), po przeprowadzonej analizie dokumentacji medycznej jak i badaniu powoda przez biegłych, w sposób logiczny i stanowczy formułuje wniosek, co do trwałego następstwa wypadku, w postaci niedowładu wiotkiego prawej kończyny górnej z osłabieniem jej siły mięśniowej.

Z uwagi jednak na walory polemiki zawartej w przedłożonej przez pozwanego opinii prywatnej, Sąd odwoławczy dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłych z (...) (k. 753), którzy w sposób jasny i logiczny motywowali, że przewaga ich wniosków nad twierdzeniami pozwanego polega m.in. na tym, że mieli oni możliwość osobistego zbadania powoda, zaś rozpoznanie u niego objawów dotyczących stanu jego kończyny, ma charakter obiektywny, przede wszystkim dlatego, że są one niemożliwe do symulowania. Sąd Apelacyjny dostrzega nadto, że opinia prywatna sporządzona przez dr med. W. J., ma charakter przede wszystkim teoretyczny w stopniu, który nie może prowadzić do dezawuacji wniosków wynikających z przeprowadzonego przez biegłych badania przedmiotowego, kompleksowo podpartego dokumentacją medyczną, ocena której, o czym była już mowa, również ma zasadniczo charakter wiadomości specjalnych.

Na uwagę zasługują również niewątpliwa korelacja, pomiędzy twierdzeniami biegłych (...) a biegłego z zakresu medycyny pracy J. A. (2) (k.228), który podobnie jak lekarz orzecznik ZUS, stwierdził u powoda stan częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 stycznia 2012 r (przy czym lekarz orzecznik ZUS również na dalszy okres do sierpnia 2012 r.). Sąd Apelacyjny – wbrew zapatrywaniom Sądu Okręgowego - nie dostrzega zasadniczo sprzeczności pomiędzy opiniami biegłych z (...) a biegłego z zakresu medycyny pracy. Istotne bowiem jest, że to rolę biegłego z zakresu medycyny pracy pozostaje, także na podstawie opinii biegłych innych specjalności, wyrażenie oceny co do zdolności badanego do pracy. Opinia biegłych z (...) nie wyraża stanowczych wniosków co do zdolności powoda do pracy w zawodzie dotychczas wykonywanym, wskazuje tylko ogólnie na jego istotne ograniczenia, których jednoznacznej subsumpcji na płaszczyźnie wyznaczników wymogów pracy kierowcy samochodu ciężarowego, dokonał dopiero biegły J. A. (2). Nie mniej jednak, wątpliwość Sądu Okręgowego, co do możliwości powrotu powoda do pracy w pełnym

zakresie od stycznia 2012 r. pozostaje usprawiedliwiona w kontekście kolejnych decyzji lekarzy orzeczników ZUS z odpowiednio 28 stycznia 2010 r., 4 listopada 2011 r. oraz 18 stycznia 2012 r., które zgodnie uznają powoda za częściowo niezdolnego do pracy, zaś ostatnia z nich okres ten wyznacza do dnia 31 sierpnia 2012 r. Biorąc pod uwagę, że po tym terminie orzecznicy ZUS uznali powoda za zdolnego do pracy w charakterze kierowcy i powód podjął takie zatrudnienie, tę datę należy uznać za wyznaczającą moment, w którym powód mógł podjąć pracę zgodnie z kwalifikacjami i co rzeczywiście nastąpiło.

Wyjaśnienia nadto w tym miejscu wymaga znaczenie pojęcia częściowej niezdolności do pracy. Przesłankę stanu niezdolności (wyróżnioną normatywnie w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS), należy rozumieć przez pryzmat art. 12 ust. 3 ww. ustawy, zgodnie z którym częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Podnieść przy tym należy, że dla oceny niezdolności do pracy istotne pozostają przede wszystkim rzeczywiste kwalifikacje, z uwagi na to, że pojęcie niezdolności należy wyklądać przez pryzmat wiedzy i umiejętności, których możliwość wykorzystania uległa deprecjacji, na skutek zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu. Wnioskować można zatem, że gdyby stan barku powoda, ujawnił się już przed wypadkiem, zasadniczo uniemożliwiłoby mu wykonywanie pracy kierowcy w wymaganym zakresie. Przeprowadzone w sprawie opinie biegłych, uprawdopodobniają nadto treść zeznań Z. U. (1) (k. 271), który wskazał, że od listopada 2009 r. zlecał powodowi w sposób dorywczy wyłącznie lekkie prace związane z przygotowaniem samochodów do trasy, co było motywowane głównie chęcią pomocy powodowi w trudnej sytuacji, ze względu zaś na ograniczenia wynikające ze schorzeń powoda, nie mógł go zatrudnić jako pełnoprawnego kierowcy. Prawidłowe pozostaje również przyjęcie, że powód z uwagi na swój stan zdrowia jak i kwalifikacje, po odzyskaniu częściowej zdolności do pracy, miał usprawiedliwione problemy ze znalezieniem innego zajęcia, to też pomimo ustania stanu całkowitej niezdolności, trudno uznać, aby do momentu zatrudnienia u Z. U. (1), ze swojej winy nie osiągał on żadnych dochodów za pracę.

Stwierdzić zatem niewątpliwie należy, że powód pozostawał niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami co najmniej do końca sierpnia 2012 r. zaś niezdolność ta wynikała z ograniczenia ruchomości jego stawu barkowego, czego przyczyną był wypadek, jakiemu uległ w 2006 r. W tym zakresie należało zmodyfikować ustalenia Sądu Okręgowego, gdyż Sąd ten przyjął, że jeszcze na dzień wyrokowania oraz w przyszłości powód nie może i nie będzie mógł wykonywać pracy. Twierdzenie Sądu Okręgowego, jakby wątpliwe było, aby powód mógł kiedykolwiek powrócić do pracy jako kierowca samochodu ciężarowego, zaprzeczające tezie wyrażonej przez biegłego medycyny pracy jak i lekarzy orzeczników ZUS o wyłącznie okresowej, częściowej niezdolności do pracy powoda, jako wykraczające poza zakres ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, było nieprawidłowe, a nadto sprzeczne z rzeczywistością. Nie jest bowiem sporne, że powód powrócił do wykonywania pracy kierowcy, bezpośrednio po weryfikacji jego stanu zdrowia przez orzecznika ZUS i pracę tę kontynuuje, zresztą u tego samego pracodawcy.

Na podstawie powyższych rozważań Sąd Apelacyjny, uznając za słuszny zarzut apelującego w zakresie naruszenia art. 233 i 277 k.p.c. dokonał zmian w ustaleniach faktycznych jedynie w zakresie czasu trwania skutków wypadku. Nadto zweryfikował ustalenia Sądu Okręgowego w zakresie dotyczącym wysokości utraconych dochodów, co zostanie omówione w dalszej części uzasadnienia, co między innymi wywołało konieczność wydania orzeczenia reformatoryjnego. W pozostałej części przyjął ustalenia Sądu pierwszej instancji za własne, bez konieczności ich powielania w dalszych rozważaniach.

Przed weryfikacją zaskarżonego rozstrzygnięcia w przedmiocie ustalonych kosztów leczenia jak i utraconych dochodów, należy odnieść się do zarzutu skarżącego dotyczącego orzeczenia przez Sąd Okręgowy ponad to, co żądał powód. Granicą możliwości uwzględnienia przez sąd żądania pieniężnego, jest kwota oznaczona przez stronę w zgłoszonym przez nią roszczeniu. Roszczenie w sensie procesowym stanowi wyodrębnione konstrukcyjnie żądanie (art. 187 § 1 pkt 1 k.p.c.), które z jednej strony agreguje jego sens materialny (czyli domaganie się ochrony prawa podmiotowego), z drugiej zaś stanowi wyraz wyraźnej woli powoda uzyskania sądowej ochrony i realizacji przysługującego mu prawa. Sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać

ponad żądanie (art. 321 § 1 k.p.c.). Stąd też obowiązkiem powoda pozostaje wyraźne sformułowanie roszczenia, zaś obowiązkiem sądu wyrokowanie wyłącznie w jego granicach.

Powód przedstawił w pozwie w sposób niewątpliwie prawidłowy roszczenie o zasądzenie na jego rzecz kwoty 89.730 zł tytułem utraconych dochodów za okres od sierpnia 2006 r. do 31 stycznia 2010 r., kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, oraz kwoty 5.009,76 zł tytułem kosztów leczenia i rehabilitacji. Domagał się również zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty 33.824 zł od dnia 2 sierpnia 2008 r. od pozostałej kwoty zaś od dnia wniesienia pozwu. W piśmie z dnia 3 grudnia 2010 r. (k.201) powód rozszerzył skutecznie powództwo o kwotę 1733 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W piśmie z dnia 27 stycznia 2012 r. powód rozszerzył skutecznie powództwo o kwoty 1.200 zł oraz 623 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W sposób prawidłowy zgłosił również roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Nadto wskazał, że rozszerza powództwo o utracone dochody od lutego 2010 r. do chwili wyrokowania, podnosząc, że za 2010 r. będzie to kwota 37.400 zł zaś za 2011 r. kwota 40.800 zł. Wskazał również, że kwotę utraconych dochodów za rok 2012 r. zgłosi później. Nie można zgodzić się ze skarżącym, że pismo z dnia 27 stycznia 2012 r. nie zawierało rozszerzenia roszczenia o utracone dochody za następne lata, a jedynie sygnalizację możliwości wystąpienia z takim żądaniem. Przede wszystkim jest to sprzeczne ze stanowiskiem pozwanego w toku procesu, który odpowiadając na to pismo nie miał wątpliwości, że doszło do zgłoszenia nowego żądania i wnosił o jego oddalenie. Nadto słusznie podniósł pełnomocnik powoda, że oświadczenia procesowego nie można li tylko odczytywać literalnie, bez oceny kontekstu w jakim zostało złożone. W oświadczeniu tym pełnomocnik powoda nie tylko wskazał na potrzebę rozszerzenia powództwa, aż do czasu wyrokowania, bądź ustania u powoda przeszkód w podjęciu zatrudnienia, ale za okres wsteczny wskazał także konkretne kwoty, które zdaniem powoda mógł on uzyskać z pracy, a na skutek choroby utracił. Tym samym przyjąć należało, że w zakresie roszczeń wstecznych, żądanie zostało w sposób prawidłowy sprecyzowane i uzasadnione. Oznacza to, że pomimo tego, iż powód żądał zwrotu utraconych zarobków do dnia wydania wyroku (co miało miejsce 10 października 2013 r.) to jednak dokonał skutecznego rozszerzenia powództwa za dalszy okres, jedynie do grudnia 2011 r. Nie wskazał on bowiem – wbrew zapowiedzi - jakiej kwoty żąda za rok 2012 i 2013. Jak już było podnoszone, żądanie pieniężne winno być oznaczone konkretną kwotą, bądź też wyjątkowo w sposób, który niewątpliwie prowadzi do jednoznacznego wyliczenia tej kwoty, bez możliwości jej relatywizacji. Powód, jak się wydaje świadomy tej zasady, sam wskazał w piśmie procesowym, że roszczenie w tym zakresie, określi w terminie późniejszym, co jednak niewątpliwie nie nastąpiło, co przyznał jego pełnomocnik na rozprawie przed Sądem odwoławczym. Tym samym zarzut naruszenia art. 321 §1 k.p.c. przez Sąd Okręgowy, poprzez objęcie wyrokiem także lat 2012 i 2013 należało uznać za zasadny.

Nadmienić również należy, że powód nie żądał odsetek od żadnej z kwot, o które powództwo skutecznie rozszerzył.

Przechodząc do oceny dotyczącej utraconych przez powoda dochodów, przypomnieć trzeba, że zgodnie z art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Żądana przez powoda renta z tytułu zmniejszonych widoków na przyszłość, ma charakter renty wyrównawczej, która ma to znaczenie, że odpowiada różnicy pomiędzy zarobkami jakie powód mógłby osiągnąć, gdyby nie doszło do wypadku, a tymi jakie był bądź też jest aktualnie w stanie osiągnąć. Taka konstrukcja świadczeń rentowych jednoznacznie wskazuje, że dotyczy ona czasu przyszłego po wytoczeniu powództwa, a nie roszczeń wymagalnych wcześniej. Roszczenia wymagalne wcześniej są już bowiem rzeczywistą szkodą w rozumieniu art. 361§2 k.c. w postaci straty w majątku, wywołanej brakiem wpływów, które poszkodowany mógł uzyskać, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Skoro więc powód nie żądał świadczeń okresowych na przyszłość, a jedynie wyrównania szkody istniejącej w jego majątku na dzień wystąpienia z żądaniem, brak jest podstaw do przyjęcia, że doszło do obejścia prawa. Nie sposób także pominąć faktu, że powód starał się podjąć dodatkowe zatrudnienie i od listopada 2009 r. świadczył pracę, uzyskując jednak niższe dochody. Tym samym powód podjął działania zmierzające do minimalizacji szkody. Niewątpliwie prawidłowe z punktu widzenia logiki pozostaje wnioskowanie Sądu pierwszej instancji o możliwościach zarobkowych poszkodowanego na podstawie osiąganego przez niego dochodu przed zdarzeniem będącym źródłem szkody, jak i porównanie dochodów osób, które były zatrudnione po dniu wypadku w zakładzie, w

którym uprzednio pracował powód. Celowym było również odniesienie się do trendów zarówno panujących w branży, jak i ogólnogospodarczych.

Zasadniczy spór co do wyliczenia utraconych przez powoda dochodów, zasadza się na płaszczyźnie źródła, jak i wysokości wykazywanych przez niego obciążeń jego przychodów, w tym przede wszystkim kosztów ich uzyskania, kształtujących jego dochód w poszczególnych okresach. Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że wartością reprezentatywną dla tego dochodu w 2006 r., jest kwota, jaką co miesiąc powód otrzymywał przelewem na swój rachunek bankowy od zleceniodawcy, tj. Z. U.. Kwota ta wynosiła 1.500 zł i była wypłacana powodowi regularnie co miesiąc, aż do dnia wypadku. Uwypuklenia w tym zakresie wymaga przede wszystkim brak korespondencji pomiędzy treścią zeznań świadka Z. U. (1) (k. 277), który wskazał, że w 2006 r. powód otrzymywał wynagrodzenie pomiędzy 2500 a 3500 zł brutto a rachunkiem bankowym powoda, który nie potwierdza wskazywanej przez świadka kwoty. Nie mniej, ekstrapolując wartości brutto rachunków jakie powód wystawił w 2005 r., na rok 2006, stwierdzić należy, mając na uwadze niewątpliwy stopniowy wzrost wynagrodzeń w przedsiębiorstwie jak i branży, w której pracował powód - o którym będzie jeszcze mowa - że uzyskiwania przez niego kwota brutto mogła kształtować się zasadniczo w podawanym przez świadka przedziale 2500 – 3500 zł. Nakazuje to przypuszczać, że powód zarabiał brutto tyle ile wskazywał świadek, nie mniej na konto powoda przelewana była kwota netto, stanowiąca jego realny dochód. Różnice pomiędzy kwotą brutto a netto, nie można postrzegać inaczej, jak tylko poprzez poszczególne zeznania podatkowe powoda, które świadczą o tym, że jego koszty uzyskania przychodu kształtują się różnie, przy czym łącznie ze składkami na ubezpieczenia społeczne odliczanymi od dochodu, pomniejszają początkowy przychód średnio łącznie o około 50 %. Sąd Apelacyjny podziela przy tym zapatrywania skarżącego, że dowód z zeznania podatkowego posiada niewątpliwie istotną moc w procesie dowodzenia osiągniętych zarobków, zaś ewentualne odstępstwa sugerujące inne kwoty, winny być szczegółowo wykazane.

Uśredniając zatem wartość przychodów powoda w 2006 r. pomniejszoną o łączny średni wskaźnik odliczeń wyliczony na podstawie kolejnych zeznań podatkowych, w tym również mając na uwadze kwoty, jakie co miesiąc wpływały na konto powoda od jego zleceniodawcy, stwierdzić należy, że właściwym będzie ustalenie kwoty dochodu netto powoda w 2006 r. na poziomie 1.500 zł netto miesięcznie. Odnosząc się przy tym do sposobu wyliczenia tego dochodu zaprezentowanego przez Sąd Okręgowy wskazać należy, że przyjęcie wyliczeń kontryfaktycznych w stosunku do rocznych zeznań podatkowych byłoby możliwe wtedy, gdyby powód był w stanie w sposób szczegółowy podać przyczyny wpisania widniejących tam wartości, jeśli są one inne niż rzeczywiste. Motywowanie zatem na gruncie jak się wydaje zasad doświadczenia życiowego, że każdy przedsiębiorca stara się w różny sposób wykazać maksymalne koszty uzyskania przychodu, których de facto częściowo nie ponosi, jest niedopuszczalne bez jednoznacznego wyводу strony w tym zakresie, albowiem imputuje, że strona ta popełnia de facto przestępstwo karno-skarbowe z art. 62 k.k.s. Podążając nadto tokiem rozumowania Sądu pierwszej instancji można by również przyjąć, że choć koszty uzyskania przychodu mają to znaczenie, że są wydatkiem i służą zabezpieczeniu przychodów, to przecież w określonych sytuacjach stanowią również określoną korzyść, która jedynie częściowo służy działalności gospodarczej. Nie sposób także przyjąć, że różnicy pomiędzy wartością rachunków powoda, zeznaniami świadka U. w zakresie w jakim podał on, że pokrywał koszty paliwa, zeznaniami podatkowymi powoda i kwotami przelewanych na konto powoda nie można logicznie i bez insynuowania przestępczej działalności powoda i świadka, nie można logicznie wytłumaczyć. Bez wątpienia, jeżeli kwoty netto dochodów powoda kształtowały się na wysokości 1500 zł. i musiał on z tego dochodu utrzymać rodzinę, nie był w stanie pokrywać bieżących kosztów paliwa w okresach świadczenia usług po uzyskaniu wynagrodzenia. Stąd też za prawdziwe należy uznać zeznania Z. U., że to on jako właściciel pojazdów wykładał środki na paliwo, jednak należy przyjąć, że były one traktowane jako zaliczka i po wystawieniu przez powoda rachunku za usługę, odliczane od należności do zapłaty. Natomiast wartość zakupu paliwa, powód wykazywał we własnych kosztach prowadzenia działalności, co bezpośrednio wynika, z dokumentów podatkowych za lata 2005-2006, przedłożonych przez powoda jako dowód w niniejszym postępowaniu. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, także koszty stałe działalności gospodarczej powoda (ZUS, składka zdrowotna) były rozliczane już przed przelewem na jego rachunek należności netto za usługę, gdyż tylko wówczas dokonywane przez zleceniodawcę wypłaty byłyby zgodne z wysokością rachunków wystawianych przez powoda, a brak jest podstaw do przyjęcia, że jakieś kwoty z tego tytułu nie zostały mu wypłacone, bądź, że rachunki sprzed wypadku były wystawiane na użytek niniejszego postępowania. Za taką interpretacją

kompleksową dowodów przemawiają także zasady logiki i doświadczenia życiowego przy ocenie usług podmiotów, działających na zasadach samozatrudnienia.

Określając wartość możliwego do osiągnięcia przez powoda dochodu za kolejne lata, Sąd Apelacyjny na zasadzie art. 322 k.p.c. przyjął, że wartość ta winna ulec zwiększeniu. Zgodnie z przywołanym przepisem, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Zarówno z zeznań świadka Z. U. (1), jak i dowodów z dokumentów w postaci przedłożonych rachunków, jakie wystawiali inni kierownicy zatrudnieni w przedsiębiorstwie, w którym przed wypadkiem pracował powód, wynika, że wynagrodzenia kierowców w porównaniu do 2005 i 2006 r. uległy zwiększeniu. Sąd Apelacyjny zauważa, że przedstawione faktury wystawiane przez pozostałych kierowców za lata 2007 – 2011 r. pozostają nieprzydatne dla dokonania szczegółowych wyliczeń statystycznych przedstawionych przez biegłą z zakresu rachunkowości, w szczególności wartości średnich, gdyż są relatywizowane przede wszystkim w stosunku do ilości i rodzaju wykonywanej pracy przez danego kierowcę. Istotne natomiast pozostaje, że kwoty wykazane na rachunkach przedstawianych przez pozostałych kierowców, pokazują pewien trend, również z uwagi na wartość ekstremów, który na przestrzeni lat 2007 – 2011, nakazuje uznać, że wynagrodzenia te rzeczywiście ogólnie rosły, co koreluje z zeznaniami powoda, jak i świadka Z. U. (1), że z uwagi na propozycje pracy dla kierowców napływające z zagranicy, polskie przedsiębiorstwa przewozowe, aby zatrzymać kierowców, musiały poddać presji wynagrodzeń. Sąd Apelacyjny na zasadzie art. 322 k.p.c. przyjął, że wzrost ten nie powinien przekraczać kwoty około 300 zł w danym roku, w stosunku miesięcznym. Wyjątkiem w tym zakresie są lata 2008 – 2009 albowiem ogólnie wiadomym jest fakt wybuchu kryzysu gospodarczego w tym okresie, którego pierwsza fala ogólnie rzecz ujmując ograniczyła konsumpcję a przez to w następstwie również i produkcję, co przełożyło się na zastopowanie ogólnego corocznego wzrostu wynagrodzeń w przedsiębiorstwach. Fakt ten Sąd Apelacyjny uznał za notorię w rozumieniu art. 228 §1 k.p.c.

Oznacza to, że miesięczny dochód jaki mógłby uzyskać powód, kształtował się następująco: w 2006 r. – 1500 zł; w 2007 r. – 1800 zł; w 2008 r. – 2100 zł; w 2009 r. – 2100 zł; w 2010 r. – 2400 zł; w 2011 r. – 2700 zł. Wyliczając zatem utracone przez powoda dochody, należy uwzględnić to co powód mógł uzyskać z odliczeniem tego, co uzyskał bądź to od ZUS, bądź od pozwanego, bądź też ze stosunku zlecenia jaki zawarł w 2009 r.

W 2006 r. z uwagi na wskazany termin przedawnienia, powód za okres od grudnia do października mógł osiągnąć dochód w kwocie łącznej 4500 zł, otrzymał świadczenie z ZUS w kwocie 2822,32 zł, to też jego utracony dochód za rok 2006 r. wyniósł 1677,68 zł. W 2007 r. powód winien był uzyskać łączny dochód w kwocie 21.600 zł, suma świadczeń jakie otrzymał z ZUS to kwota 11.594 zł, a więc jego utracony dochód za ten rok wyniósł 10.005,35 zł. W 2008 r. powód mógł osiągnąć dochód w kwocie 25.200 zł, z ZUS uzyskał 7983,82 zł a więc jego utracony dochód za ten rok wyniósł 17216,18 zł. W 2009 r. powód winien był uzyskać dochód w kwocie 25.200 zł, z ZUS otrzymał kwotę 7223,18 zł, a więc jego utracony dochód za ten rok wyniósł 17976,82 zł. W 2010 r. powód mógł uzyskać łączny dochód w kwocie 28.880 zł, z ZUS oraz z tytułu umowy zlecenia otrzymał kwotę 14021,94zł, a więc jego utracony dochód za ten rok stanowi kwota 14778,06 zł. W 2011 r. powód winien był uzyskać łączny dochód w kwocie 32.400 zł, z ZUS oraz tytułu umowy zlecenia otrzymał kwotę 14098,52 zł, a więc jego utracony dochód za ten rok stanowi kwota 18301,48 zł. A zatem łącznie powód od października 2006 r. do końca 2011 r. utracił łącznie 79955,57 zł. Pozwany wypłacił powodowi z tytułu utraconych zarobków dotychczas kwotę 7260 zł, niemniej jednak część z tej kwoty winna być zaliczona na roszczenie zwrotu utraconego dochodu za okres od lipca do września 2006 r., które co prawda w dniu wniesienia pozwu było przedawnione, nie mniej w chwili wypłaty tych środków, przedawnienie to jeszcze nie nastąpiło. A zatem z uwagi na to, że powód za te 3 miesiące mógł uzyskać kwotę dochodu 4.500 zł, otrzymał zaś z ZUS 2190,49 zł, to jego utracony dochód za ten okres wynosi 2309,51 zł. Oznacza to, że zaliczeniu na utracony dochód za okres od października 2006 r. do końca 2011 r. podlega kwota 4950,49 zł, jako już wypłacona przez pozwanego. Ostatecznie zatem, po odjęciu od kwoty 79955,57 zł kwoty 4950,49 zł, pozostaje kwota 75005,08 zł, która stanowi wartość utraconego przez powoda dochodu za okres od października 2006 r. do końca 2011 r.

Sąd Apelacyjny dokonał również korekty w zakresie odsetek związanych z zasądzoną na rzecz powoda kwotą tytułem zwrotu utraconych dochodów. Powód w pozwie domagał się zasądzenia na jego rzecz kwoty 89.730 zł za utracone dochody do dnia 31 stycznia 2010 r., w tym kwoty 33.824 zł z odsetkami od dnia 2 sierpnia 2008 r., pozostałej zaś kwoty z odsetkami od dnia wniesienia pozwu tj. od 18 listopada 2009 r. Rozszerzając zaś żądanie z tego tytułu za pozostały okres, tj. do końca 2011 r., pominął żądanie odsetek. Skoro tak, to do sierpnia 2008 r. powód utracił łącznie 13.274,67 zł przy czym od kwoty tej należało odjąć kwotę 4950,49 zł a więc część kwoty jaką otrzymał od pozwanego za ten okres, co dawało na dzień 2 sierpnia 2008 r. kwotę 8324,18 zł. Data ta pozostaje usprawiedliwiona o tyle, że powód wezwał skutecznie pozwanego ubezpieczyciela do zapłaty w tym właśnie dniu, czemu pozwany nie zaprzeczył. Pozostała część jaką utracił do dnia wniesienia powództwa, który to moment oznaczył w żądaniu odsetkowym w pozwie, wynosiła 35.130,65 zł.

W konsekwencji dokonanej korekty wyroku Sądu Okręgowego, Sąd Apelacyjny zasądził na rzecz powoda tytułem utraconego przez niego dochodu, kwotę 75.005,08 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 8324,18 zł od dnia 2 sierpnia 2008 r., od kwoty 35.130,65 zł od dnia 9 grudnia 2009 r. o czym orzeczono w punkcie pierwszym podpunkcie pierwszym wyroku. Tym samym, roszczenie o dalszą kwotę zostało oddalone jako niezasadne.

Sąd Apelacyjny dokonał również korekty w przedmiocie orzeczenia o zwrocie kosztów leczenia, jakie powód poniósł w związku z wypadkiem (art. 444 § 1 k.c.), o czym orzeczono w punkcie pierwszym podpunkcie drugim wyroku. Zauważyć bowiem należy, że ogólna suma roszczeń powoda z tego tytułu stanowi kwotę 8.565,76 zł z czego powód żądał kwoty 5009,76 zł w pozwie, a następnie w piśmie z dnia 3 grudnia 2010 r. zażądał kwoty 1733 zł zaś w piśmie z dnia 27 stycznia 2012 r. kwoty 1.200 zł oraz 623 zł, przy czym wyłącznie kwoty zgłoszonej w pozwie zażądał z odsetkami. Sąd Okręgowy uwzględnił roszczenie powoda o te koszty do kwoty 5.343,36 zł, a następnie odjął już wypłaconą przez pozwanego łączoną kwotę 2495,36 zł, w konsekwencji zasądzając kwotę 2.847,74 zł. Nie mniej jednak zasądzona kwota winna zostać przyznana bez odsetek, skoro powód rozszerzając dwukrotnie powództwo na łączną kwotę 3556 zł, żądania o te odsetki, o czym była już mowa, nie zgłosił. Podkreślenia bowiem wymaga, że zgłoszona pierwotnie kwota 5009,76 zł, jak wynika z pozwu, obejmowała poniesione przez powoda koszty do dnia wytoczenia powództwa. Z tej to kwoty Sąd Okręgowy nie uwzględnił roszczenia w wysokości 3222,40 zł. Mając na uwadze, że pozwany wypłacił powodowi dotychczas kwotę 2495,36 wskazać należy, że roszczenie objęte żądaniem odsetkowym zostało wyczerpane, zaś zasądzona kwota tyczy się roszczenia nieobjętego żądaniem o odsetki.

Sąd Apelacyjny nie podziela przy tym zarzutów skarżącego, jakoby Sąd Okręgowy dokonał wyłącznie pobieżnej a przez to niewłaściwej weryfikacji przedłożonych przez powoda rachunków za koszty leczenia i dojazdów. Już sam fakt szczegółowego wyjaśnienia przez ten Sąd, dlaczego nie uznał rachunków za przejazdy żony powoda, na łączną kwotę 3222,40 zł nakazuje uznać, że weryfikacja ta została przeprowadzona z odpowiednim stopniem uwagi. Nadto, treść przedstawionych przez powoda rachunków i zaświadczeń, w sposób jednoznaczny pozostaje w związku z wypadkiem i wynikłymi z tego dolegliwościami, a skoro tak, to również na pozwanym spoczywał obowiązek dowiedzenia, że poniesione przez powoda koszty, pozostawały bez związku z jego stanem zdrowia. Poprzestanie na ogólnym stwierdzeniu dotyczącym zbyt pobieżnej analizy tych kosztów przez Sąd pierwszej instancji, pozostaje niewątpliwie niewystarczające do zmiany ustaleń tego Sądu w tym zakresie, które uznać należy za prawidłowe.

Przechodząc do weryfikacji zarzutu skarżącego dotyczącego zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia, przypomnieć należy, że wartość cierpień związanych z doznany urazem jest zasadniczo bardzo trudna do ustalenia, z uwagi na ich nieuchwytny, niematerialny charakter. Przyznanie zadośćuczynienia zależy od uznania Sądu, który oceniając wysokość zadośćuczynienia korzysta z daleko idącej swobody, stosownie do indywidualnych okoliczności sprawy (por. wyroku SN z dnia 27 sierpnia 1969 r. sygn. I PR 224/69). Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, która musi być utrzymana w rozsądnych granicach. Wysokość przyznanego zadośćuczynienia powinna odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej tak poszkodowanego, jak i społeczeństwa (por. wyroki Sądu Najwyższego z 26 lutego 1962 r., IV CR 902/61.; z 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65.; z 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00). Przede wszystkim jednak, wysokość przyznanej kwoty, powinna uwzględniać stopień cierpienia zarówno fizycznego

jak i psychicznego, powstałego w wyniku zdarzenia, jak też rokowania na przyszłość (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 2 czerwca 2010 r. sygn. akt I ACa 392/10).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, pomimo nieznacznej korekty zapatrywań Sądu pierwszej instancji, co do skutków wypadku jakiemu uległ powód, oznaczona przez ten Sąd kwota zadośćuczynienia w wysokości 25.000 zł, pozostaje odpowiednia. Podniesiona w apelacji krytyka dotycząca zastosowania art. 445 § 1 k.c. sprowadza się do relatywizacji zasądzonej kwoty, w stosunku do przyjęcia odmiennych, niż Sąd pierwszej instancji, konsekwencji wypadku. Nie mniej jednak, o czym była już mowa – wbrew twierdzeniom skarżącego – powiązanie uszkodzenia barku i ograniczenia ruchomości kończyny powoda z wypadkiem jakiemu uległ, pozostaje niewątpliwe. W utrwalonym już orzecznictwie – w pełni aprobowanym przez Sąd Apelacyjny – wskazano, iż strona może skutecznie zakwestionować w apelacji wysokość zadośćuczynienia tylko wtedy, kiedy nieproporcjonalność do wyrządzonej krzywdy jest wyraźna lub rażąca (por. wyrok SN z dnia 15 października 2009 r., I CSK 83/2009; wyrok SN z dnia 8 sierpnia 2007 r., I CSK 165/2007). Konsekwentnie, wyłącznie w tych okolicznościach Sąd odwoławczy uprawniony jest do zmiany zasądzonej kwoty. Podkreślenia wymaga, że jak wynika z opinii biegłych (...), stan prawnego barku powoda nie rokuje poprawy, co oznacza, że do końca życia będzie się on musiał zmagać z powstałymi z tego tytułu ograniczeniami, jak i bólem. Nawet zatem jeśli powróci do pracy jako pełnoprawny kierowca, to abstrahując od momentu, w którym to się ewentualnie stanie, już zawsze będzie musiał zmagać się z powstałym schorzeniem. Nie można również tracić z pola widzenia cierpienie psychiczne powoda, jak i ich intensywności. Niewątpliwie bowiem wypadek jakiemu uległ, miał olbrzymie konsekwencje dla funkcjonowania nie tylko jego, ale również jego rodziny, które w sposób szczegółowy opisał Sąd Okręgowy. Wspomnieć jedynie należy, że do momentu wypadku to wyłącznie on dostarczał rodzinie środków utrzymania, a to z uwagi na to, że jego żona opiekowała się ich niepełnosprawnym dzieckiem, zaś po wypadku, gdy otrzymywał on wyłącznie niewielkie świadczenie z ZUS, model ten musiał ulec, trudnej dla niego i jego rodziny, reorganizacji. W żadnym razie nie można również twierdzić, aby przyznana mu kwota, prowadziła do jego wzbogacenia. Pozostaje ona bowiem na odpowiednim poziomie, tak co do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, jak i sytuacji materialnej powoda, przed wypadkiem.

Konsekwencją orzeczenia reformatoryjnego, była potrzeba zmiany orzeczenia o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego.

Powód przed Sądem pierwszej instancji żądał zasądzenia na jego rzecz łącznie kwoty 191.495,76 zł, zaś na skutek korekty orzeczenia Sądu pierwszej instancji, łącznie uzyskał kwotę 92.852,08 zł. Oznacza to że wygrał on sprawę w około 49 %, zaś pozwany w około 51 %. W tym stanie rzeczy, na zasadzie przepisu art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c., Sąd Apelacyjny postanowił, że każda ze stron ponosi koszty procesu po połowie, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu, o czym orzeczono w punkcie pierwszym podpunkcie trzecim wyroku.

Tak argumentując, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie pierwszym sentencji, natomiast apelację w pozostałej części oddalił na podstawie art. 385 k.p.c.

Sąd Apelacyjny w punkcie trzecim wyroku, na zasadzie art. 100 k.p.c. zniósł pomiędzy stronami koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym, uznając że na skutek częściowego uwzględnienia apelacji pozwanego, ostatecznie pozwany wygrał sprawę przed Sądem odwoławczym w 59 % zaś powód w 41 %. Wartość przedmiotu zaskarżenia stanowiła bowiem kwota 225680,67 zł, zaś na skutek apelacji, Sąd Apelacyjny po korekcie orzeczenia, zasądził łącznie na rzecz powoda kwotę 92.852,08 zł. Każda ze stron poniosła zaś koszty zastępstwa procesowego w kwocie po 5400 zł (§ 6 pkt 7 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu).

Za zasadzie art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążania powoda kosztami sądowymi należnymi pozwanemu, o czym orzeczono w punkcie czwartym wyroku. Ocenny charakter dochodzonych przez niego roszczeń, usprawiedliwionych przecież co do zasady, skomplikowany sposób ustalenia faktycznie podniesionej szkody przez powoda, jego sytuacja majątkowa oraz rodzinna, przedstawiona szczegółowo we wniosku o jego zwolnienie od kosztów

usprawiedliwiają pogląd, że zaistniały okoliczności, które kwalifikują niniejszą sprawę jako szczególną, a tym samym stanowią asumpt do orzeczenia o tych kosztach zgodnie z zasadą słuszności. Pomimo, iż na skutek wydania orzeczenia powód otrzyma środki, które niewątpliwie w sposób znaczy poprawią jego sytuację materialną, to jednak ma on pełne prawo wykorzystać je przede wszystkim na cele związane z kompensacją szkody, jaką poniósł w związku z wypadkiem.

SSA E. Buczkowska-Żuk SSA I. Wiszniewska SSA M. Gawinek