

Sygn. akt I ACa 299/16

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Agnieszka Sołtyka
Sędziowie:	SA Artur Kowalewski SA Tomasz Żelazowski (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 15 września 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa K. D. (1)

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 26 stycznia 2016 roku, sygn. akt I C 1110/12

**I. zmienia pkt. I. zaskarżonego wyroku w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 98.245,15 zł (dziewięćdziesiąt osiem tysięcy dwieście czterdzieści pięć złotych i piętnaście groszy) wraz z ustawowymi odsetkami:**

**- od kwoty 38.000 zł (trzydzieści osiem tysięcy złotych) od dnia 11 października 2012 r.;**

**- od kwoty 19.000 zł (dziewiętnaście tysięcy złotych) od dnia 24 lipca 2014 r.;**

**- od kwoty 41.245,15 zł (czterdzieści jeden tysięcy dwieście czterdzieści pięć złotych i piętnaście groszy) od dnia 24 listopada 2012 r.;**

**II. zmienia pkt. IV. zaskarżonego wyroku w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 860,44 zł (osiemset sześćdziesiąt złotych i czterdzieści cztery grosze) tytułem kosztów procesu;**

**III. zmienia pkt. V. zaskarżonego wyroku w ten sposób, że odstępuje od obciążenia powoda obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych;**

**IV. zmienia pkt. VI. zaskarżonego wyroku w ten sposób, że nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 10.606,18 zł (dziesięć tysięcy sześćset sześć złotych i osiemnaście groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;**

**V. oddala obie apelacje w pozostałym zakresie;**

**VI. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 801,12 zł (osiemset jeden złotych i dwanaście groszy) tytułem kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym;**

**VII. nakazuje pobrać od powoda z zasądzonego w pkt. I. wyroku roszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 1.979,06 zł (tysiąc dziewięćset siedemdziesiąt dziewięć złotych i sześć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;**

**VIII. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 2.623,39 zł (dwa tysiące sześćset dwadzieścia trzy złote i trzydzieści dziewięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.**

SSA A. Kowalewski SSA A. Sołtyka SSA T. Żelazowski

Sygn. akt I ACa 299/16

## UZASADNIENIE

Powód K. D. (1) pozwym z dnia 22 września 2012 r. wniesionym przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W. (obecnie Towarzystwo (...)) wniósł o:

1/ zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 38.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 11 października 2012 roku do dnia zapłaty - tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienia fizyczne;

2/ zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 6136,95 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 11 października 2012 roku do dnia zapłaty - tytułem odszkodowania;

3/ zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 49.812,40 zł tytułem skumulowanej renty z tytułu utraconych dochodów, zwiększonych potrzeb i utraty Widoków powodzenia na przyszłość za okres od dnia 1 listopada 2009 roku do 31 października 2012 roku, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 11 października 2012 roku do dnia zapłaty,

4/ zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb, traconych dochodów oraz utraty widoków powodzenia na przyszłość w wysokości 1590,61 zł. miesięcznie, począwszy od 1 listopada 2012 roku, płatnej w terminie do 10 dnia każdego miesiąca z góry, wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat renty;

5/ ustalenie odpowiedzialności pozwanego za wszelkie szkody mogące powstać lub ujawnić się w przyszłości, a będące następstwem wypadku zaistniałego w dniu 16 października 2009 roku;

6/ zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, a w szczególności kosztów zastępstwa procesowego, zgodnie z załączonym spisem kosztów.

W uzasadnieniu powód wskazał, iż w dniu 16 października 2009 roku, na drodze (...) C. - S. miał miejsce wypadek drogowy. Sprawca zdarzenia, ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego, został skazany prawomocnym wyrokiem karnym przez Sąd Rejonowy w Stargardzie Szczecińskim w dniu 8 lutego 2011 roku, za spowodowanie ww. wypadku. W wyniku zderzenia na skutek doznanych obrażeń śmierć poniósł K. D. (2), natomiast powód - K. D. (1) doznał szeregu obrażeń,

wstrząśnienie mózgu, stłuczenie klatki piersiowej, stłuczenie dolnego odcinka kręgosłupa, skrzywienie przegrody nosa (nie wykluczone złamanie), częściowy blok kostny na poziomie C4. Ponadto, powód wskazał, iż w wyniku wypadku doznał urazu uzębienia, tj. w szczególności następujących zębów: 15,14,13,12,11,21,28,37,32,31,41,42.

W dalszej części uzasadnienia powód wskazał, że w dniu 19 października 2009 roku powód udał się do Gabinetu Dentystycznego (...) w S., gdzie dokonano zaopatrzenia ligaturą metalowo - kompozytową rozchwianych w wyniku urazu zębów 43-32, oraz zaopatrzenia ligaturą kompozycyjną zębów 12-22. Natomiast w dniu 15 grudnia 2009 roku powód zgłosił się na wizytę kontrolną, w trakcie której zęby, które uległy uszkodzeniu na skutek wypadku komunikacyjnego zostały ostatecznie zabezpieczone. W szczególności dokonano: całkowitego opracowania ubytku oraz wypełnienia zęba 37, 14 i 15 oraz odbudowania złamanego zęba nr 12. Nadto zdjęto powodowi szynę metalowo - kompozytową z zębów 42-32.

Dalej powód wskazał, iż z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych kręgosłupa udał się na wizytę do ortopedy w dniu 14 grudnia 2009 r., gdzie po kilku wizytach lekarz uznał, iż zachodzi konieczność podania się przez powoda operacji kręgosłupa szyjnego oraz skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne. Dalej w uzasadnieniu powód wskazał, iż w okresie od 30 marca do 2 kwietnia 2010 r. przebywała na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej (...) Szpitala (...) w S., gdzie rozpoznano u powoda:

- pourazową niestabilność C4/C5 I/II,
- bloku trzonów C4/C5,
- degeneracji przestrzeni C6/C7.

W ww. placówce wykonano u powoda usztywnienie międzytrzonowe typu Cloward'a VC4/VC5, z użyciem kości własnej z talerza biodrowego oraz stabilizację płytką Zephir VC4-VC6.

Po wyjściu ze szpitala powód otrzymał zalecenia od lekarzy, aby prowadzić oszczędny tryb życia, zakazano mu dźwigania i pochylenia głowy do przodu, kazano nosić kołnierz ortopedyczny przez 6 tygodni i zgłoszenie się na usunięcie szwów w 14 dobie po zabiegu i dalszej kontroli za 6 tygodni celem oceny klinicznej i dalszych zaleceń. Powód zgłaszał się na wizyty kontrolne w dniach 2, 23 czerwca, 1,8,30 sierpnia 2010 roku.

Powód nadto, wskazał w uzasadnieniu, iż z uwagi na złe samopoczucie po wypadku: trudności z zasypianiem oraz lęki zgłosił się w dniu 5 listopada 2009 r. do psychiatry (gabinet prywatny). Po 3 wizytach powód z uwagi na brak środków finansowych zaniechał dalszego leczenia.

Jak wskazano w uzasadnieniu, powód zgłosił szkodę pozwanemu, który w wyniku postępowania likwidacyjnego dokonał wypłaty na rzecz powoda kwoty 13.117,46 zł. Natomiast powód pismem z dnia 17 września 2012 roku wezwał pozwanego do zapłaty:

- kwoty 68.000 zł. - tytułem zadośćuczynienia,
- kwoty 24.246 zł. - tytułem odszkodowania za szkodę majątkową,
- kwoty 1978,75 zł. - tytułem renty miesięcznej, z tytułu zwiększonych potrzeb, utraconych dochodów i utraty widoków powodzenia na przyszłość, płatnej począwszy od 1 listopada 2009 roku, wraz z odsetkami ustawowymi.

Jak wskazała strona powodowa w wyniku powyższego wezwania pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 1823,04 zł. - tytułem zwrotu kosztów dojazdów w kwocie 324,24 zł. oraz kosztów opieki w kwocie 1498,80 zł. Jednocześnie pozwany odmówił uznania pozostałych roszczeń powoda. Zdaniem powoda wypłacone świadczenia są nieadekwatne do stopnia cierpienia i krzywd jakie poniósł powód.

W przedmiocie postulowanego zadośćuczynienia strona powodowa wskazała, iż w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 16 października 2009 roku poniósł szkodę niemajątkową związaną z cierpieniem fizycznym i doznaną krzywdą. Powód ocenia, iż odpowiednim zadośćuczynieniem byłaby kwota 50.000 zł. Powód w tym zakresie wskazał, iż przed wypadkiem był zdrowym i aktywnym mężczyzną i zawsze wyróżniał się doskonałą sprawnością fizyczną. Natomiast po wypadku, doznane urazy wiązały się z silnymi dolegliwościami bólowymi i spowodowały u powoda poważny i długotrwały rozstrój zdrowia. Przy czym strona powodowa podkreśliła, iż powód musiał poddać się kompleksowemu leczeniu, w tym zabiegowi operacyjnemu i rehabilitacji. Dalej strona powód wskazał, iż mimo znacznego upływu czasu - nadal odczuwa dolegliwości ze strony kręgosłupa i pomimo częściowej poprawy po leczeniu operacyjnym w roku 2012 nastąpił nawrót dolegliwości bólowych odcinka C i L/S kręgosłupa. U powoda występują cechy dehydratacji krążka między kręgowego poniżej operacji odcinka C6/C7, co powoduje dalsze bóle i ograniczenie sprawności ruchowej. Nadto występują nieprawidłowości w odcinku L5/S1 kręgosłupa i podrażnienie lewego stawu krzyżowo - biodrowego. Dalej strona powodowa wskazała, iż w wyniku wypadku powód doznał tzw. zespołu stresu pourazowego, miał problemy o charakterze lękowym, stał się nerwowy, niecierpliw, przygaszony. Miewał również stany depresyjne i konieczne było zastosowanie leczenia psychiatrycznego. Ponadto, strona powodowa wskazała, iż powód jest osobą niepełnosprawną - od urodzenia nie słyszy na jedno ucho (niewykształcone małżowiny uszne). Jak podaje strona powodowa w celu zmniejszenia stopnia dyskomfortu z powodu deformacji ciała - powód zgłosił się w 2003 roku do Kliniki (...) w P. na zabieg rekonstrukcji małżowiny usznej. Czas oczekiwania na operację w tej placówce wynosi min. 4 lata. Zabieg odbył się w marcu 2009 roku. W czerwcu 2009 roku powód ponownie przybywał w ww. Klinice, gdzie miał wykonany zabieg modelowania rekonstruowanej małżowiny usznej. Natomiast, kolejną planową wizytę powód miał wyznaczoną na dzień 10 lutego 2010 roku, jednak z powodu następstw wypadku komunikacyjnego w sferze zdrowotnej, psychicznej i finansowej - nie poddał się dalszemu leczeniu. W ocenie strony powodowej powyższe okoliczności uzasadniają przyznania na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie 38.000 zł. W przedmiocie roszczenia o odszkodowanie strona powodowa wskazała, iż na przedmiotowe składa się kwota 5681,20 zł ( $718 \text{ h} \times 10 \text{ zł/h} = 7180 \text{ zł} - 1498,80 \text{ zł} - \text{kwota wypłacona przez ubezpieczyciela}$ ) z tytułu sprawowania kosztów opieki nad powodem przez członków jego rodziny oraz kwota 455,75 zł tytułem zastępstwa prawnego przez radcę prawnego w postępowaniu likwidacyjnym. Odnośnie kosztów opieki strona powodowa wskazała, iż powód z powodu dolegliwości bólowych nie był w stanie ubierać się, wymagał pomocy przy niektórych czynnościach higienicznych, innych czynnościach związanych z wysiłkiem fizycznym. W zakresie roszczenia o rentę za okres od 1 listopada 2009 r. do 31 października 2012 r. obejmuje ona zwiększone potrzeby powoda, utracone dochody i utratę widoków powodzenia na przyszłość. Strona powodowa podniosła, iż powód musiał wskutek wypadku dokonywać co miesięcznie zakupu leków specjalistycznych i przeciwbólowych za kwotę 50 zł miesięcznie w ww. okresie, łącznie 1800 zł. Ponadto w pozwie wskazano, iż z uwagi na stan zdrowia będący skutkiem wypadku komunikacyjnego ma szereg ograniczeń w możliwości podjęcia pracy zarobkowej. Powód z wykształcenia jest technologiem robót wykończeniowych budownictwa, przed wypadkiem pracował wraz z ojcem w prowadzonej przez ojca firmie budowlanej, przy czym w związku z doznanymi obrażeniami, dolegliwościami bólowymi oraz zalecanym przez lekarzy oszczędnym trybem życia i zakazem dźwigania ciężarów powyższej 10 kg, powód jest wyłączony z możliwości pracy w branży budowlanej, a ponadto w związku z problemami natury psychicznej powód nie czuł się na siłach by podjąć jakakolwiek pracę. Dalej w pozwie wskazał, iż z braku udokumentowania dochodów należy przyjąć, iż osiągał on co najmniej minimalne wynagrodzenie, które w spornym okresie przedstawiało się następująco: Listopad 2009 - 947,96 zł, Grudzień 2009 - 947,96 zł, Styczeń 2010 - 984,15 zł, Luty 2010 - 984,15 zł, Marzec 2010 - 984,15 zł, Kwiecień 2010 - 984,15 zł., Maja 2010 - 984,15 zł., Czerwiec 2010 - 984,15 zł., Lipiec 2010 - 984,15 zł., Sierpień 2010 - 984,15 zł., Wrzesień 2010 - 984,15 zł., Październik 2010 - 984,15 zł., Listopad 2010 - 984,15 zł., Grudzień 2010 - 984,15 zł., Styczeń 2011 - 1032,34 zł., Luty 2011 - 1032,34 zł., Marzec 2011 - 1032,34 zł., Kwiecień 2011 - 1032,34 zł., Maja 2011 - 1032,34 zł., Czerwiec 2011 - 1032,34 zł., Lipiec 2011 - 1032,34 zł., Sierpień 2011 - 1032,34 zł., Wrzesień 2011 - 1032,34 zł., Październik 2011 - 1032,34 zł., Listopad 2011 - 1032,34 zł., Grudzień 2011 - 1032,34 zł., Styczeń 2012 - 1111,86 zł., Luty 2012 - 1111,86 zł., Marzec 2012 - 1111,86 zł., Kwiecień 2012 - 1111,86 zł., Maja 2012 - 1111,86 zł., Czerwiec 2012 - 1111,86 zł., Lipiec 2012 - 1111,86 zł., Sierpień 2012 - 1111,86 zł., Wrzesień 2012 - 1111,86 zł., Październik 2012 - 1111,86 zł; łącznie 37.212,40 zł w okresie od 1 listopada 2009 r. do 31 października 2012 r. W odniesieniu do utraty widoków powodzenia na przyszłość strona powodowa wskazała, iż w wyniku zdarzenia z dnia 16 października 2009 roku nastąpiła utrata widoków powodzenia na

przyszłość powoda. Powód przed datą zdarzenia był osobą zdrową i sprawną fizycznie, nie miał żadnych dolegliwości i problemów natury psychicznej. Jakość jego życia uległa znacznemu pogorszeniu. Cierpi na bóle i zawroty głowy, problemy z koncentracją osłabienie sprawności psychomotorycznej oraz dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa. Nastąpiło znaczne pogorszenie wydolności zawodowej powoda - co niekorzystnie wpływa na jego sytuację materialną, co uzasadnia roszczenie powoda o zapłatę na jego rzecz renty miesięcznej z tytułu utraty widoków powodzenia na przyszłość w wysokości 300 zł., co w badanym okresie daje kwotę 10.800 zł.

Natomiast całą wartość skapitalizowanej renty strona powodowa jak wynika z pozwu wyliczyła na kwotę 49.812,40 zł (zwiększone potrzeby - 1.800 zł + utracone dochody -37.212,40 zł + utrata widoków na przyszłość - 10.800 zł). W uzasadnieniu żądanej renty miesięcznej powód wskazał, że nadal utrzymuje się u niego znaczny rozstrój zdrowia, musi on przewlekłe przyjmować leki, nie może dźwigać powyżej 10 kg, ma problemy adaptacyjne, co uzasadnia roszczenie o zapłatę renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb, utraconych dochodów oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. W odniesieniu do zwiększenia potrzeb powoda będących skutkiem przedmiotowego wypadku, strona powodowa wskazał, iż obecnie leczenie i rehabilitacja powoda muszą być nadal kontynuowane. Powód natomiast winien on znajdować się pod stałą opieką neurologiczną lub ortopedyczną oraz psychiatryczną względnie psychologiczną. W związku z tym ponosić on będzie stałe koszty leczenia, zakupu leków i dojazdów na wizyty lekarskie. Nadto zdaniem strony powodowej, mając na uwadze charakter pozostałych po przebytych urazach zmian i dolegliwości wskazane jest korzystanie przez powoda z leczenia uzdrowiskowego oraz poddawanie się zabiegom rehabilitacyjnym. Przy czym w ocenie powoda zakres opieki medycznej gwarantowanej w ramach narodowego Funduszu Zdrowia jest niewystarczający dla zaspokojenia obecnych potrzeb poszkodowanego. W szczególności dostęp do opieki psychologicznej jest ograniczony do jednej wizyty na ok. 3 miesiące, co w żaden sposób nie umożliwia przeprowadzenia skutecznej terapii. Nadto zdaniem strony powodowej, korzystanie przez powoda z zabiegów rehabilitacyjnych jest konieczne i zasadne podczas nasilenia dolegliwości bólowych i ograniczeń ruchomości kręgosłupa - a nie w dowolnym, wyznaczonym przez placówkę medyczną terminie, gdzie okres oczekiwania na zabiegi wynosi średnio 3 miesiące. W tej materii strona powodowa wskazał, iż wskutek wypadku do stałych kosztów miesięcznych ponoszonych przez powoda zaliczyć należy koszty zakupu lekarstw - 50 zł., koszty wizyt lekarskich - 100 zł., koszty dojazdów na konsultacje medyczne i zabiegi - 20 zł. koszty rehabilitacji (co najmniej trzy razy do roku) - 8,75 zł. (35 x 3 zabiegi : 12 m-cy). co daje łączną kwotę 178,75 zł.

W odniesieniu do utraconych dochodów strona powodowa wskazała, iż z uwagi na brak udokumentowanej wysokości dochodów osiąganych przez powoda z pracy zarobkowej przed wypadkiem, zasadnym jest jako wysokość należnej z tego tytułu wynagrodzenie wskazanie minimalnego wynagrodzenia z października 2012 r., które wynosi kwotę 1111,86 zł. Ponadto w ocenie powoda z tytułu utraty widoków powodzenia na przyszłość uzasadnione jest przyznanie powodowi wynagrodzenia w kwocie 300 zł. Natomiast łącznie postulowana renta miesięczna wynosić zdaniem strony powodowej winna 1.590,61 zł ( zwiększone potrzeby 178,75 zł + utracone dochody + 1111,86 zł + zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość - 300 zł).

Pismem procesowym z dnia 14 października 2013 r. (k.355-356) strona powodowa rozszerzyła powództwo o dalszą kwotę 896,60 zł tytułem dojazdów powoda na badania lekarskie w dniach 20 sierpnia 2013 r. i 11 września 2013 r. do W..

Pismem z dnia 13 grudnia 2013 r. (k. 468-469) strona powodowa sprecyzowała roszczenie w zakresie odszkodowania (pkt 2 pozwu), jednocześnie je rozszerzając, a tym samym wniosła o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty- 6.316,95 zł wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty:

- 6.136,95 zł od dnia 11 października do dnia zapłaty,

- 180 zł od dnia wniesienia pisma do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu strona powodowa wskazała, iż powód w następstwie urazu w dniu 2 listopada 2013 r. poddał się leczeniu chirurgicznemu zęba, na które to leczenie powód wydał kwotę 180 zł.

Powód pismem z dnia 24 lipca 2014 r. (k.602-604) rozszerzył powództwo wnosząc o zasądzenie od pozwanego, na rzecz powoda dalszej kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, łącznie wnosząc o 138.000 zł z tego tytułu wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 11 października 2012 r. W uzasadnieniu strona powodowa wskazała, iż mając na uwadze wydane w sprawie opinie biegłych, łączny procent uszczerbku na zdrowia wynosi 56% , za zasadne w przypadku powoda należy uznać zadośćuczynienie w kwocie 150.000 zł. Przy czym przy uwzględnieniu wypłaconej przez ubezpieczyciela 12.000 zł, uzasadnione jest roszczenie w kwocie 138.000 zł.

W piśmie z dnia 2 października 2015r powód ostatecznie sprecyzował żądanie i wniósł o zasądzenie:

1. 138.000zł zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty:
  - 38.000zł od 11 października 2012r do dnia zapłaty
  - 100.000zł od dnia wniesienia pisma procesowego z dnia 24 lipca 2014r do dnia zapłaty
2. renty w kwocie 1590,61zł miesięcznie, w tym:
  - z tytułu zwiększonych potrzeb, 178,75zł
  - z tytułu utraconych dochodów 1339.82zł
  - z tytułu utraconych widoków na przyszłość 72.035zł.
3. odszkodowania w wysokości 6316,95zł z odsetkami od kwot:
  - 6.136,95zł od dnia 11 października 2012r do dnia zapłaty
  - 180zł od dnia wniesienia pisma procesowego z dnia 13 grudnia 2013r
4. renty z tytułu utraconych dochodów, zwiększonych potrzeb i utraty widoków powodzenia na przyszłość za okres od 1.11.2009r do 31.10. 2012r w kwocie 49.812,40zł
5. ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za wszelkie mogące się ujawnić skutki wypadku.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. W uzasadnieniu strona pozwana wskazała, iż uznała swoją odpowiedzialność co do zasady i przyznała powodowi tytułem zadośćuczynienia łącznie 23.000 zł, na mocy decyzji:

z dnia 20 listopada 2009 r. - 4.000 zł, z dnia 2 lutego 2010 r. – 3.000 zł, z dnia 5 marca 2010 r. – 5.000 zł, z dnia 15 listopada 2010 r. – 11.000 zł. Ponadto, tytułem odszkodowania strona pozwana przyznała powodowi łącznie 2.940,50 zł, tytułem kosztów opieki osób trzecich -1.498,80, zł decyzją z dnia 11 października 2012 r., tytułem kosztów przejazdu – 324,24 zł , decyzja z dnia 11 października 2012 r., tytułem kosztów leczenia – 1.117,46 zł, 600 zł decyzją z dnia 3 lutego 2010 r., 517,46 zł z dnia 5 marca 2010 r. W dalszej części uzasadnienie strona pozwana wskazała, iż lekarze z ramienia pozwanej przeprowadzający badanie powoda ustalili, iż aktualny uszczerbek na zdrowiu powoda, na przełomie września i października 2012 r. wyniósł 15%. W konsekwencji zdaniem pozwanej wypłacone zadośćuczynienie w łącznej kwocie 23.000 zł, jest odpowiednie do rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez powoda w skutek wypadku i spełnia swoją funkcję kompensacyjną. Ponadto, ubezpieczyciel wskazał, iż w wyroku karnym II K 609/10 wydanym przez Sąd Rejonowy w Stargardzie orzeczono na rzecz powoda nawiazkę w wysokości 10.000 zł. Zatem zdaniem ubezpieczyciela powód wyceniając należne mu zadośćuczynienie na kotwę 50.000 zł winien, uwzględniając wyżej wypłacone kwoty i orzeczoną kotwę domagać się w niniejszym procesie jedynie kwoty 17.000 zł. Ponadto, w odniesieniu do stanu zdrowia powoda, wskazała, iż występowa u niego pierwotna stenoza kanału kręgowego, które może objawiać się bólami kręgosłupa. Ponadto, lekarz konsultant pozwanego stwierdził u powoda

współistniejące wady wrodzone m.in. wady rozwojowe odcinka szyjnego kręgosłupa, czy ogólny stan zdrowia i związane z tym dolegliwości bólowe, które nie mogą być uznane za następstwo wypadku. Zdaniem ubezpieczyciela obecny stan zdrowia powoda nie jest spowodowany następstwami wypadku, lecz wynika z jego wad wrodzonych, za które pozwany nie może ponosić odpowiedzialności. W odniesieniu do kosztów opieki strona pozwana wskazała, iż wypłacona kwota odpowiada wyczerpuje w pełni roszczenie powoda. Przy czym ubezpieczyciel wskazał, iż w ocenie ich konsultanta medycznego powód wymagał opieki przez 30 dni po wypadku w wymiarze 4 godzin dziennie oraz przez 6 tygodni po operacji w marcu 2010 r. w wymiarze 4 godzin dziennie. Przy czym pozwany uznał za zasadną ilość godzin opieki na powodem w wymiarze łącznym 264 zł, przyjmując stawkę wynikającą z 1 godziny pracy wg. wartości netto minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w danym okresie. Ponadto, pozwany wskazał, iż przyjęta przez powoda stawka godzinowa za sprawowanie opieki, uwzględnia poza wynagrodzeniem pracownika, również inne koszty m.in. utrzymania ośrodka, podatki, ubezpieczenie. Nadto, ubezpieczyciel wskazał, iż powód nie wykazał w tym zakresie roszczenia nie przedstawiając żadnych dowodów w tej materii. W odniesieniu do kosztów zastępstwa procesowego strona pozwana wskazała, iż w okolicznościach sprawy koszty te są nieuzasadnione. Odnosząc się do postulowanego przez powoda żądania w przedmiocie renty strona pozwana wskazała, iż roszczenie w zakresie obu postulowanych rent jest bezpodstawne. Zdaniem ubezpieczyciela, roszczenie byłoby uzasadnione jedynie w przypadku, gdy zostanie udowodnione, iż pogorszenie stanu zdrowia w wyniku wypadku uzasadnia na stałe korzystanie z opieki osób trzecich, rehabilitacji itp. W ocenie pozwanej leczenie następstw wypadku komunikacyjnego z dnia 16 października 2009 roku zostało już zakończone. Natomiast ewentualne dalsze leczenie, czy też rehabilitacja, mają jedynie związek ze współistniejącymi wadami wrodzonymi. Dlatego też nie mogą one zasługiwać na uwzględnienie w odszkodowaniu z polisy odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Należy podkreślić, iż z powołanej przez powoda dokumentacji medycznej wynika jedynie, iż powód powinien zażywać przepisane mu leki. Jednak na tej podstawie nie można w żaden sposób uznać za udowodnione, iż we wskazanym okresie wydatkował on średnio kwotę 50 zł miesięcznie, gdyż jak wskazano w pozwie, zostało to jedynie oszacowane przez powoda, bez wskazania jakichkolwiek rachunków potwierdzających ich zakup. Nie sposób zgodzić się również z twierdzeniami powoda, iż powinien on być pod stałą opieką neurologiczną lub ortopedyczną oraz psychiatryczną, a także, iż bezspornym jest fakt, iż w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia przez powoda wyższych kosztów utrzymania w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Zdaniem pozwanego ewentualna konieczność rehabilitacji czy dalszego leczenia wynika z wrodzonych wad zdrowotnych powoda i nie ma żadnego związku z poniesioną szkodą. Dlatego też w ocenie ubezpieczyciela, abstrahując od faktu, iż koszty te nie zostały nawet w najmniejszym stopniu uprawdopodobnione, roszczenie powoda nie zasługuje na uwzględnienie. Strona pozwana ponadto wskazała, iż nie widzi żadnych podstaw do przyznania powodowi renty z tytułu utraty widoków na przyszłość oraz odszkodowania z tytułu utraconego dochodu z 361 § 2 k.c. Pozwany wskazał, iż w świetle ustaleń dokonanych w toku postępowania likwidacyjnego oraz w oparciu o dokumenty załączone do pozwu zdaniem pozwanej nie zostało udowodnione, iż na skutek wypadku komunikacyjnego doszło do realnej utraty zarobków oraz utraty widoków na przyszłość. Zdaniem pozwanego, iż twierdzenia powoda, iż przed datą wypadku pracował wraz z ojcem w prowadzonej przez ojca firmie budowlanej, nie polegają na prawdzie. Z dokumentacji przedłożonej przez powoda wynika, iż od dnia 10 marca 2009 roku, a więc zanim doszło do zdarzenia, był on osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy. Dlatego też zdaniem ubezpieczyciela, rzekome utracone dochody oraz brak możliwości podjęcia pracy nie mogą być rozpatrywane jedynie w kategorii następstw przebytego wypadku komunikacyjnego. Tym bardziej za zbyt daleko idące należy uznać przyjęcie przez powoda kwoty minimalnego wynagrodzenia jako wyznacznika utraconych dochodów. Ponadto, pozwany wskazał, iż nie widzi żadnych przesłanek świadczących o tym, iż gdyby nie doszło do zdarzenia, powód obecnie znalazłby pracę, w której uzyskiwałby wskazane przez siebie wynagrodzenie, skoro już przed dniem wypadku, powód był zarejestrowany jako osoba bezrobotna. W odniesieniu do roszczenia w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość strona pozwana wskazała, iż wszelkie następstwa wypadku w chwili obecnej ustały i wobec tego roszczenie w tym zakresie jest bezzasadne.

Ponadto, z ostrożności procesowej strona pozwana wskazała, iż ewentualne odsetki w przedmiotowej sprawie, należy liczyć dopiero od daty ustalenia przez Sąd.

W odpowiedzi na rozszerzenia powództwa strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa także w rozszerzonym zakresie, wskazując m.in., iż strona nie wykazała związku adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy urazami spowodowanymi wypadkiem, a podróżą do W. oraz, iż z opinii z zakresu stomatologii wynika, iż leczenie stomatologiczne następstw wypadku u powoda uległo zakończeniu. W piśmie z dnia 7 sierpnia 2014 r. (k. 609-611) pozwana wskazała, iż strona powodowa błędnie wskazała zakres procentowy uszczerbku na zdrowiu pozwanego w wysokości 56%. Pozwany wskazał, iż 25% uszczerbku na zdrowiu wskazanego przez biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, odnosi się do ograniczonej ruchomości kręgosłupa w całości, a zatem przyjąć należy, iż zawiera już w sobie uszczerbek na zdrowiu wynikający z urazowego zespołu korzonkowego wskazanego w zakresie kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenia dolnego odcinka kręgosłupa, które to zostały ujęte przez biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej (5% uszczerbku). Jednakże zdaniem pozwanego, procentowy uszczerbek określony przez biegłych w oparciu o rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania z dnia 18 grudnia 2002 r., nie może przesadzać o wysokości zadośćuczynienia lecz ma jedynie charakter pomocniczy i nie może w istotny sposób zważyć na ostatecznym rozstrzygnięciu sprawy.

W wyroku z dnia 26 stycznia 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 56.776 zł 20 gr wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 47.400 zł od 26 stycznia 2016 r. od kwoty 9376,20 zł od 24 listopada 2012 r., zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę miesięczną w kwocie 1189,82 zł, płatną do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od listopada 2012r wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, oddalił powództwo w pozostałej części. zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 818 zł, nakazał ściągnąć z zasądzonych roszczenia na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 13229,19 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 6515,86 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych

Sąd I instancji ustalił, że w dniu 16 października 2009 r. kierujący samochodem marki samochodem K. (...), o numerze rejestracyjnym (...), ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego R. R. spowodował wypadek drogowy, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała. W wypadku śmierć w wyniku doznanych obrażeń poniósł ojciec powoda, K. D. (2). Prawomocny wyrokiem z dnia 8 lutego 2011 r. Sąd Rejonowy w Stargardzie Szczecińskim II Wydział Karny w sprawie II K 609/10, uznał R. R. za winnego spowodowania wyżej opisanego zdarzenia i skazał go za popełnienie czynu z art. 177 § 2 k.k. na karę 2 lat pozbawienia wolności. W pkt II Sąd orzekł na rzecz K. D. (1) kwotę 10.000 zł tytułem nawiązki od sprawy zdarzenia. Powód otrzymał nawiązkę od sprawcy.

Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony przez pogotowie w związku z urazem głowy i utratą przytomności do Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej (dalej SPZZOZ) w S., gdzie zastosowano leczenie zachowawcze. Wówczas u powoda stwierdzono wstrząśnienie mózgu, stłuczenie klatki piersiowej, stłuczenie dolnego odcinka kręgosłupa. W dniu 19 października 2009 r. roku powód został wypisany do domu z zaleceniem dalszego leczenia w poradni chirurgicznej. Ponadto, wydano powodowi receptę na R.. Powód już w szpitalu odczuwał silny ból kręgosłupa, wówczas również zauważył, iż ma problem z zębami, jednak nie poinformował o tym lekarzy; samego wypadku nie pamiętał i nie do końca wiedział, co się stało. Po wypisie powoda nadal bolał go kręgosłup i musiał on korzystać z kołnierza ortopedycznego przez ok. miesiąc. W początkowej fazie po powrocie powód mógł samodzielnie chodzić, jednak w sprawach życia codziennego, w tym higieny osobistej, jak mycie, czy też ubieranie pomagała mu matka, dziewczyna, jak i siostra M. Ć.. Taki stan trwał przez ok. miesiąc do 1,5. Przed wypadkiem powód nie cierpiał na bóle kręgosłupa.

W dzień wypisu powód z powodu urazu zębów 15, 14, 13, 12, 21, 18, 37, 32, 31, 41, 42 udał się do gabinetu stomatologicznego (...) w M.. Zęby 43-32 u powoda , zostały rozchwiane na skutek wypadku, wobec czego zostały zaopatrzone ligaturą metalowo-kompozytową. Natomiast zęby 12-22 zabezpieczono ligaturą kompozytową. W dniu 15 grudnia 2009 r. powód ponownie zgłosił się do ww. gabinetu na wizytę kontrolną, w trakcie wizyty zabezpieczono ostatecznie zęby uszkodzone na skutek wypadku. W szczególności dokonano: całkowitego opracowania ubytku oraz wypełnienia zębów 37,14 i 15 oraz odbudowano ząb nr 12. Nadto zdjęto powodowi szynę metalowo-kompozytową



z zębów 42-32. W dniu 14 grudnia 2009 r. powód zgłosił się do lekarza ortopedy w S. z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa. Powód zgłaszał się na wizyty kontrolne w dnia 4 stycznia, 27 stycznia i 24 lutego 2010 r. Wówczas powód dowiedział się, iż musi przejść operację kręgosłupa. W dniu 30 marca 2010 r. powód zgłosił się do oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej (...) Szpitala (...) w S. – Z.. Wówczas w związku z rozpoznaniem: pourazowa niestabilność C4/C5 I/II, blok trzonów C5/C6, degeneracji przestrzeni C6/C7; przeprowadzono u powoda zabieg operacyjny - usztywnienia międzytrzonowego typu Cloward'a VC4/VC5 z użyciem kości własnej z talerza biodrowego; stabilizacji przedniej płytką Zephir VC4-VC6. W dniu 2 kwietnia 2010 r. powód został wpisany do domu z zaleceniami prowadzenia oszczędnego trybu życia, zakazem dźwigania i pochylania głowy do przodu, noszenia kołnierza ortopedycznego przez 6 tygodni, usunięcia szwów w 14 dobie po zabiegu w poradni rejonowej, kontroli w poradni ortopedycznej za 6 tygodni celem oceny klinicznej i dalszych zaleceń. Przy wypisie wystawiono choremu również receptę na T., D.-D., a nadto wydano powodowi skierowanie do poradni urazowo-ortopedycznej.

K. D. (1) opuszczając szpital nie był w stanie wyjść z niego o kulach, musiał zostać „zniesiony” do samochodu. Powód czuł wówczas ból w kręgosłupie. Wymagał on pomocy przy czynnościach samoobsługowych, związanych z higieną jak i innymi związanym z normalną codzienną egzystencją, takich jak sporządzanie posiłków, ubieranie się, mycie. W czynnościach tych pomagała mu matka, dziewczyna i inni członkowie rodziny. Pomoc osób trzecich była niezbędna powodowi w okresie pooperacyjnym tj. od 30 marca 2010 r. przez okres pierwszych sześciu tygodni od zabiegu (około 4-6 godzin dziennie), następnie przez kolejne około sześć tygodni wymagał on pomocy osób trzecich w zakresie 3-4 godzin dziennie. Pomoc ta była szczególnie wskazana przy takich czynnościach jak: przemieszczanie się poza dom, robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, toaleta. Powód był niezdolny do pracy w następujących okresach: od 16 października 2009 r. do 3 listopada 2009 r. i od 1 grudnia 2009 r. do 24 lutego 2010 r.

Powód ponownie zgłosił się do lekarza ortopedy w dniu 2 czerwca 2010 r. Po czym zgłaszał się na dalsze wizyty w dniach: 23 czerwca, 30 sierpnia 2010 r., 1 i 8 sierpnia 2011 r. Przy czym na ostatniej wizycie powód otrzymał skierowanie na rehabilitację.

W dniu 19 października 2012 r. powód zgłosił się do szpitalnego oddziału ratunkowego (dalej SOR) SPZZOZ w S. z powodu bólu pleców, który ujawnił się podczas potknięcia. Rozpoznano wówczas: choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych.

W 21 lutego 2013 r. powód został skierowany na rehabilitację. Rehabilitacja odbyła się w okresie od 18 do 29 marca 2013 r. wówczas powodowi wykonano następujące zabiegi: laser – 10 razy, interdyn 10 razy, galwanizacja 10 razy, magnetronik 10 raz.

Powód po wypadku czuł się źle psychicznie, odczuwał lęk przed jazdą samochodem, izolował się. Ponadto nie potrafił on sobie poradzić ze zmianą w jego życiu, polegającą na tym, iż nie mógł pracować w swoim zawodzie. W związku z tym powód udał się na wizytę do lekarza psychiatry. Pierwsza wizytę powód odbył w dniu 5 listopada 2009 r., a potem zgłaszał się na kolejne: w dniach 12 listopada, 1 grudnia 2009 r., 7 stycznia 2010 r. Wszystkie wizyty odbyły się w ramach prywatnej służby zdrowia. Powód zażywał również środki farmakologiczne przypisane przez psychiatrę. Jednakże po ostatniej wizycie powód zrezygnował z dalszego leczenia z uwagi na koszty, których nie był w stanie ponieść. Obecnie powód próbuje skorzystać z leczenia psychiatrycznego w ramach NFZ.

Powód z wykształcenia jest technologiem robot wykończeniowych budownictwa, po zasadniczej szkole zawodowej, którą ukończył w 2006 r. W 2008 r. ukończył uzupełniające liceum ogólnokształcące. Powód w dniu 10 marca 2009 r. zarejestrował się jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy w S.. Mimo, iż formalnie był osobą bezrobotną pracował w wyuczonym zawodzie z ojcem na różnych budowach, gdzie zajmowali się wszelkimi pracami wykończeniowymi m.in. wstawianiem okien, tynkowaniem, kładzeniem płytek, płyt kartonowo-gipsowych, szpachlowaniem. Na stałe współpracę z ojcem powód rozpoczął ok. rok przed wypadkiem, wcześniej dorywczo pomagał ojcu. Ostatnie kilka miesięcy przed wypadkiem powód pracował przy pracach wykończeniowych w hotelu w M.. Pracowali przy nich ojciec powoda, powód, i jeszcze jedna osoba. Właściciel hotelu w M. H. S. był zadowolony

z wykonywanych prac i współpracy z powodem i jego ojcem, płacił ojcu powoda ok. 6000zł tygodniowo. Powód otrzymywał od ojca wynagrodzenie w kwocie około 2500 netto miesięcznie.

Powód od urodzenia jest osobą niepełnosprawną. Niepełnosprawność wrodzona powoda związana jest z niewykształceniem małżowin usznych. Powód przeszedł w klinice chirurgii plastycznej Akademii Medycznej we W. w zabiegi rekonstrukcji małżowiny usznej. W dniu 10 lutego 2010 r. miał stawić się na kolejną operację, jednak powód nie stawił się na nią z uwagi na wypadek i uszkodzenie zębów, co było przeciwwskazaniem do zabiegu. Powód został uznany orzeczeniem z dnia 13 listopada 2009 r. przez powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności za osobę niepełnosprawną w stopniu lekkim. Przy czym ustalono w orzeczeniu, iż powód jest niepełnosprawny od urodzenia. Decyzję wydano na okres do dnia 30 listopada 2014 r. W dniu 21 lutego 2013 r. ww. organ wydał kolejną decyzję, w której uznano powoda za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

K. D. (1) po wypadku utrzymywał się z oszczędności odłożonych przez niego i ojca, a także z wypłaconych przez ubezpieczyciela kwot. Ponadto korzystał z pomocy rodzinny i z pomocy społecznej. W zakresie dojazdów do placówek medycznych po wypadku powód korzystał z pomocy szwagra lub kolegi. W miarę możliwości powód przekazywał tymże drobne kwoty rządu – 20 zł, jako zwrot za paliwo. K. D. (1) otrzymywał następujące zasiłki z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w S.:

- zasiłek okresowy, od października do grudnia 2009 r. po 274,50 zł miesięcznie;
- specjalny zasiłek celowy, od marca do kwietnia 2012 r., po 100 zł miesięcznie;
- zasiłek celowy „pomoc państwa w zakresie dożywiania”, od stycznia do marca 2013 r., po 200 zł miesięcznie,
- zasiłek stały od 1 kwietnia 2013 r. do 29 lutego 2016 r., w kwocie 389 zł miesięcznie, z uwagi na ustalony stopień niepełnosprawności,
- zasiłek pielęgnacyjny w miesiącu kwietniu 2013 r. z wyrównaniem od października 2012 r. w kwocie 1071 zł i nadal w wysokości po 153 zł miesięcznie.

Powód rozpoczął w 2013 r. naukę w szkole policealnej. Ponadto, ukończył kurs eksploatacji urządzeń elektroenergetycznych w lipcu 2013 r. Ponadto powód uczestniczył w dniu 20 maja 2013 r. w szkoleniu grupowym w zakresie „Metod Aktywnego Poszukiwania Pracy”.

Wskutek wypadku z dnia 16 października 2009 r. w zakresie jamy ustnej powód doznał złamania zębów 11 do 15, 21,28,31,32,37,41,42, a ponadto zwichnięcia zębów 12,11,21,22. Urazy powyższe były źródłem silnego bólu tak bezpośrednio przed ich opatrzeniem, jak i w czasie leczenia, o natężeniu 7-10 w 10 stopniowej skali bólu, gdzie 1 to ból niewielki, a 10 to ból bardzo silny. Obecnie po wszystkich zabiegach powód nie odczuwa bólu zębów. W przyszłości (5-7 lat) będzie konieczna wymiana wypełnień w zębach. Aktualnie nie ma konieczności przyjmowania przez powoda środków farmakologicznych, a leczenie jest zakończone. Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z doznanym urazem z powodu uszkodzenia siekaczy i koron zębów nr 13, 12, 11, 21, 32, 31, 41, 42, - na podstawie pkt, 21a wynosi 8%. z powodu uszkodzenia pozostałych zębów, tj. nr 15, 14, 28, 37 - na podstawie pkt. 21b na 4% . Łączny uszczerbek na zdrowiu stomatologicznym powoda wyniósł 12%/

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda pod kątem chirurgii ogólnej z powodu blizny pooperacyjnej w okolicy szyi wynosi 3%; blizna jest defektem kosmetyczny powstałym, na skutek konieczności wykonania zabiegu operacyjnego jako metody leczenia pourazowej niestabilności kręgosłupa szyjnego. U powoda występowało duże nasilenie dolegliwości bólowych bezpośrednio po wypadku oraz po zabiegu operacyjnym. Dolegliwości bólowe mogły wówczas mieć natężenie 7 do 10 w 10 stopniowej skali

W zakresie zdrowia psychicznego wskutek wypadku powód cierpi na pourazowe zaburzenia lękowe. Uszczerbek na zdrowiu powoda z uwagi na zaburzenia adaptacyjne i zaburzenia lękowe powstałe w związku z wypadkiem, wynosi 5 % . U powoda wskazana jest obecnie psychoterapia, jednakże jej skutki i wpływ na stan powoda w chwili obecnej są trudne

do przewidzenia. Terapia winna trwać minimum rok, przy założeniu jednej sesji w tygodniu po ok. 50 min. Aktualnie powód nie wymaga leczenia psychiatrycznego ani farmakoterapii. Rokowania co do zdrowia psychicznego powoda są pomyślne, a także nie ma z tego zakresu przeciwwskazań, co do podjęcia pracy. Koszt przyjmowanych przez powoda leków związanych z leczeniem psychiatrycznym mógł wynieść w okresie leczenia maksymalnie 50 zł miesięcznie.

Powód doznał z powodu uszkodzeń kręgosłupa 25% uszczerbku na zdrowiu. Składają się nań:

- pourazowa niestabilność C4/C5 I°/II° wymagająca leczenia operacyjnego z wtórnymi zmianami w postaci zespołu bólowego odcinka szyjnego kręgosłupa, istotne ograniczenie zakresu ruchów odcinka szyjnego kręgosłupa, zarówno w zakresie ruchów zgięcia jak i rotacji)

-urazowy zespół korzonkowy kręgosłupa szyjnego - (obecnie skutek przebytego urazu i zabiegu operacyjnego u powoda występują nawracające objawy bólowe i czuciowe w zakresie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz utrzymuje się śladowe osłabienie siły mięśniowej kończyny górnej lewej oraz bóle głowy w okolicy potylicznej, co świadczy o podrażnieniu korzeni nerwowych)

- stłuczenia dolnego odcinka kręgosłupa (w następstwie przebytego urazu u powoda występują nawracające objawy bólowe w okolicy stawu krzyżowo-biodrowego lewego towarzyszącymi zaburzeniami czucia i osłabieniem odruchów w lewej kończynie dolnej, co świadczy o podrażnieniu korzeni nerwowych).

Rokowania co do wyleczenia i odzyskania sprawności istniejącej przed wypadkiem są niekorzystne. W wyniku urazu i przebytego zabiegu operacyjnego, doszło do trwałych zmian strukturalnych w odcinku szyjnym kręgosłupa, które uniemożliwiają wyleczenie i powrót do sprawności sprzed wypadku. Powód będzie wymagał okresowej rehabilitacji w zakresie zarówno kręgosłupa szyjnego, jak i lędźwiowego. Rehabilitacja będzie miała na celu łagodzenie dolegliwości bólowych, jak również będzie służyła spowolnieniu procesów zwyrodnieniowych. Trudno określić ramy czasowe, w których owe dolegliwości będą się pojawiać. Tempa tych zmian, ich nasilenia również w chwili obecnej przewidzieć się nie da.

Powód miał zalecane stosowanie leków niesteroidowych przeciwzapalnych (np. D. R., D.-D., R., R., O.) oraz miorelaksacyjnych (np. M., T.). Koszt miesięczny tego typu leczenia to ok. 50 zł. Czas leczenia: od dnia wypisu ze szpitala po wypadku (tj. 19.10.2009r.) do zakończenia leczenia w Prywatnym Gabinetem Ortopedycznym (8.08.2011 r.) oraz przez ok. 1 miesiąc po zdarzeniu z 19.10.2012r. wymagającym pobytu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Powód bezpośrednio w okresie 4 dniowej hospitalizacji, wymagał opieki osób trzecich w związku z prowadzoną obserwacją i diagnostyką. W tym okresie całodobową opiekę świadczył personel szpitala. Po wypisie z Oddziału Chirurgicznego w dniu 19 października 2009 r. taka pomoc nie była konieczna. Natomiast pomoc osób trzecich była niezbędna powodowi w okresie pooperacyjnym tj. od 30 marca 2010 r. przez okres pierwszych sześciu tygodni od zabiegu (około 4-6 godzin dziennie), następnie przez kolejne około sześć tygodni wymagał on pomocy osób trzecich w zakresie 3-4 godzin dziennie. Pomoc ta była szczególnie wskazana przy takich czynnościach jak: przemieszczanie się poza dom, robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, toaleta.

Wskutek odniesionych przez powoda urazów (wstrząśnienie mózgu, stłuczenie klatki piersiowej i dolnego odcinka kręgosłupa) powód nie wymagał i nie wymaga leczenia neurologicznego. Z punktu widzenia tego działu medycyny nie ma wskazań do stosowania przez powoda środków farmakologicznych, ani przeciwwskazań do pracy zarobkowej.

Powód może wykonywać pracę. Z uwagi na usztywnienie operacyjne odcinka kręgosłupa szyjnego przeciwwskazane jest wykonywanie takich prac jak malowanie, kładzenie gładzi, gipsowanie ścian, szlifowanie ścian, murowanie, tynkowanie ręczne ścian i sufitów budynków, z uwagi na konieczność utrzymywania głowy uniesionej przez wiele godzin ku górze. Powód nie może przenosić ciężarów większych niż 10 kg, nie powinien natomiast wykonywać zakresu prac z koniecznością trzymania głowy w pozycji odchylenia ku górze (np. prace wykonywane rękoma przy sufitach). Powód w związku z tymi ograniczeniami utracił zdolność do prac na stanowisku robotnika budowlanego. Aktualny stan zdrowia powoda nie wymaga zatrudnienia go w zakładzie pracy chronionej, jest on zdolny do pracy na ogólnym

rynku pracy. Powód jest zdolny do w pełni do wykonywania zawodu technika BPH. Natomiast wykonując pracę przy eksploatacji urządzeń i sieci elektroenergetycznej nie powinien on pracować na wysokości. W tej chwili powód pracuje jako pomocnik elektryka, zarabia miesięcznie 1310,18zł.

Powód za pośrednictwem spółki (...) S.A. pismem z dnia 5 listopada 2009 r., działając przez pełnomocnika zgłosił szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi. Pozwany ubezpieczyciel decyzją z dnia 30 listopada 2009 r. przyznał powodowi odszkodowanie za obrażenia ciała w wysokości 4.000 zł. Decyzją z dnia 2 lutego 2010 r. pozwany przyznał powodowi kotwę 3.600 zł (3.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 600 zł tytułem kosztów leczenia, zgodnie z przedstawionym rachunkiem nr(...)). Decyzją z dnia 5 marca 2010 r. pozwany przyznał powodowi kotwę 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kotwę 517,46 zł tytułem kosztów leczenia zgodnie z przedłożonym zestawieniem. Decyzją z dnia 15 listopada 2010 r. pozwany przyznał powodowi dalszą kwotę 11.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 17 września 2012 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty następujących kwot: 68.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 24.246 zł – tytułem odszkodowania, 1978,75 zł tytułem renty.

Decyzją z dnia 11 października 2012 r. ubezpieczyciel, w odpowiedzi na powyższe pismo przyznał powodowi odszkodowanie w dalszej kwocie 1823,04 zł, odmawiając zapłaty w pozostałym zakresie.

W toku postępowania przesądowego powód był reprezentowany przez radcę prawnego. Za reprezentację przez zawodowego pełnomocnika powód uiszczył kwotę 455,75 zł brutto.

Powód na dojazdy na badania przeprowadzone przez biegłych w W. w dniach 20 sierpnia i 11 września 2013 r. wydał łącznie 896,60 zł.

W dniu 2 listopada 2013 r. powód podał się leczeniu chirurgicznego zęba w prywatnym gabinecie stomatologicznym. Koszt leczenia wyniósł 180 zł.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd I instancji uznał powództwo za częściowo zasadne. Oparte było na treści przepisów art. 415 w związku z art. 444 § 1 i 2 k.c., art. 445 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. Zgodnie z dyspozycji art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Stosownie natomiast do treści art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1151 ze zm.) - uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Przesłanką powstania po stronie ubezpieczyciela obowiązku odszkodowawczego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność ubezpieczonego lub sprawcy szkody za wyrządzoną szkodę. W myśl art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1151 ze zm.) Z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Przesłanką powstania po stronie zakładu ubezpieczeń obowiązku odszkodowawczego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność ubezpieczonego za wyrządzoną szkodę. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń uzależniona jest od zakresu odpowiedzialności posiadacza pojazdu mechanicznego lub osoby kierującej tym pojazdem. Podstawą tej odpowiedzialności jest zasada ryzyka. Zatem posiadacz mechanicznego środka komunikacji ponosi odpowiedzialność bez względu na swoją winę. Z kolei podstawą odpowiedzialności kierującego pojazdem jest zasada winy unormowana w przepisie art. 415 k.c.

W rozpoznawanej sprawie bezsporna była sama zasada odpowiedzialności pozwanego i pozwany w toku procesu jej nie kwestionował. Nie ulegało wątpliwości, że do wypadku, w wyniku którego ucierpiał powód doszło z winy R. R., kierującego pojazdem marki K. (...) o nr. rej. (...), który posiadał wykupioną polisę OC u pozwanego ubezpieczyciela. Niewątpliwie mając na uwadze okoliczności zdarzenia mamy do czynienia z deliktem. Podobnie niesporne było, że powód został w efekcie zaistniałego wypadku poszkodowany, a zatem posiadał legitymację czynną do wystąpienia z roszczeniami odszkodowawczymi w niniejszej sprawie. Kwestią sporną natomiast była wysokość należnego powodowi z tytułu zdarzenia zadośćuczynienia jak i odszkodowania, jak i roszczenia o rentę z tytułu utraconych dochodów, zwiększonych potrzeb i utraty widoków powodzenia na przyszłość oraz roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za wszelkie szkody mogące powstać lub ujawnić się w przyszłości, a będące następstwem wypadku zaistniałego w dniu 16 października 2009 roku.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszystkie wyniki z tego powodu koszty. Podstawę prawną roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia stanowi natomiast art. 445 § 1 k.c., zgodnie z którym sąd może w razie doznania przez poszkodowanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia przyznać mu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przepisy Kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, które należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, stanowiąc jedynie, że ma być ono „odpowiednie”. Zgodnie z powszechnie przyjętym w judykaturze stanowiskiem zadośćuczynienie przewidziane w Kodeksie cywilnym ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić kwoty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, albowiem nie ma ona spełniać celów represyjnych, lecz ma być sposobem naprawienia krzywdy wyrządzonej jako cierpienia fizyczne oraz psychiczne związane z uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia. Przy ocenie stopnia niemajątkowych następstw doznanych obrażeń należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz wiek poszkodowanego i konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w jego życiu osobistym i społecznym. W judykaturze wskazuje się, że przeciętna stopa życiowa społeczeństwa stanowi wskaźnik przy ustalaniu zadośćuczynienia, jednak odnoszenie wysokości zadośćuczynienia do przeciętnej stopy życiowej nie może pozbawiać go funkcji kompensacyjnej i przysłańcać innych ważniejszych przesłanek jego ustalenia. Jednocześnie przyjmuje się, że sytuacja majątkowa poszkodowanego nie powinna mieć wpływu na wysokość zadośćuczynienia. Dodatkowo uwzględnić należy, że zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest świadczeniem przyznawanym jednorazowo i powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę wyrządzoną poszkodowanemu czynem niedozwolonym, za wszystkie jego cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno te, których już doznał, jak i te, które zapewne w związku z doznaniem uszkodzenia ciała lub rozstrojem zdrowia wystąpią u niego w przyszłości, jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego. Sąd, ustalając kwotę zadośćuczynienia w rozpoznawanej sprawie kierował się wszystkimi powyższymi zasadami ustalania wysokości zadośćuczynienia. Sąd przede wszystkim wziął pod uwagę rodzaj uszkodzeń ciała doznanych przez powoda oraz ich skutki dla stanu jego zdrowia, a także związane z tym cierpienia fizyczne i psychiczne. Sąd oparł się w tej mierze głównie na zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej oraz dowodzie z przesłuchania strony powodowej, zeznaniach świadków: H. D., Z. D., M. Ć., P. Ć. i A. S., przy czym najwięcej informacji co do stanu zdrowia powoda dostarczyły zeznania P. Ć. i M. Ć., a ponadto dowód z opinii instytutu i opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Szczególnie istotne są w tej mierze dowody z opinii instytutu sporządzonej z udziałem specjalistów z zakresu medycyny i psychologii, oraz opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, które pozwala w sposób obiektywny i wiarygodny określić rodzaj uszkodzeń ciała doznanych przez powoda oraz ich skutki dla stanu jego zdrowia, a także związane z tym cierpienia fizyczne i psychiczne.

Z opinii instytutu w zakresie stomatologii z powodu uszkodzenia siekaczy i koron zębów nr 13, 12, 11, 21, 32, 31, 41, 42, powód doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 8% w oparciu o Rozporządzenie MPiPS z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowaniu o wypłatę odszkodowania jednorazowego (dalej rozporządzenie). Natomiast z powodu uszkodzenia pozostałych zębów, tj. nr 15, 14, 28, 37, powód doznał dalszy uszczerbek na zdrowiu

poziomie 4%, łącznie 12 %. Przy czym jak wynika z opinii, powód w okresie kilku lat (5-7) może wymagać dalszego leczenia. Zaznaczyć przy tym należy, iż zarówno uraz, jak i dalsze leczenie wiązało się z bardzo znacznym bólem fizycznym.

W części opinii instytutu dotyczącej psychiatrii stwierdzono, iż powód wskutek wypadku doznał zaburzeń lękowych i adaptacyjnych, które powodują 5% uszczerbek na zdrowiu. Natomiast w części opinii z udziałem psychologa stwierdzono, iż długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda (psychice powoda) będący skutkiem wypadku wyniósł 7%. Przy czym zdaniem psychologa, jak i psychiatry zasadnym w przypadku powoda jest prowadzenie dalszej psychoterapii, przez minimum rok. Sąd przyjął, że psycholog nie ma możliwości określenia wysokości uszczerbku na zdrowiu, ponieważ nie jest lekarzem, i w tym zakresie opierał się wyłącznie na opinii biegłego psychiatry.

Z opinii instytutu w zakresie rehabilitacji medycznej wynika, iż powód doznał na skutek wypadku niestabilności C4/C5 I°/II°, wymagającej leczenia operacyjnego z wtórnymi zmianami w postaci zespołu bólowego odcinka szyjnego kręgosłupa. Natomiast w następstwie przebytego urazu i koniecznego zabiegu operacyjnego, występuje u powoda istotne ograniczenie zakresu ruchów odcinka szyjnego kręgosłupa, zarówno w zakresie ruchów zgięcia jak i rotacji. Uraz ten w ocenie biegłego wg. rozporządzenia skutkuje 15 % uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Dalej z opinii w ww. zakresie, wskazano, iż wskutek wypadku powód doznał urazowego zespołu korzonkowego w zakresie kręgosłupa szyjnego, skutkującego 5 % uszczerbkiem na zdrowiu, oraz stłuczenia dolnego odcinka kręgosłupa, co wiąże się z 5 % uszczerbkiem na zdrowiu powoda- w tym zakresie uszczerbek na zdrowiu określony przez biegłego pokrywa się z uszczerbkiem biegłych z zakresu ortopedii- traumatologii i chirurgii. W zakresie opinii dotyczącej ortopedii-traumatologii wskazano bowiem, iż powód doznał następujących urazów na skutek wypadku:

- uszkodzenia więzadłowej stabilizacji kręgosłupa szyjnego na poziomie C4-C5;
- ogólnego potłuczenia, w szczególności tułowia w ok. lędźwiowej oraz barku lewego i głowy;
- ubytku sprawności ruchowej szyi, w szczególności w zakresie ruchów w płaszczyźnie strzałkowej oraz czołowej, jako wynik usztywnienia, operacyjnego, a więc wskazywano na te same urazy, o których pisał biegły z zakresu rehabilitacji, wobec czego zgodnie z opinią obu tych biegłych przyjęto, że uszczerbek na zdrowiu łączny z zakresu rehabilitacji i ortopedii wynosi 25%. Uszczerbek określony przez biegłą z zakresu medycyny pracy również dotyczy tych samych schorzeń- uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni (15% uszczerbku) oraz urazowego zespołu korzonkowego-krzyżowo lewostronnego (5 % uszczerbku), wobec czego nie sumowano tego uszczerbku, uznając, że z powodu uszkodzeń kręgosłupa uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi łącznie 25% , ponieważ wszyscy biegli, zarówno z zakresu medycyny pracy, rehabilitacji i ortopedii określali de facto ten sam uszczerbek na zdrowiu, odnosząc się do tych samych schorzeń i urazów.

Natomiast w opinii instytutu w zakresie chirurgii ogólnej stwierdzono, iż powód z powodu blizny pooperacyjnej (wskutek leczenia urazu powypadkowego kręgosłupa) w okolicy szyi, która jest defektem kosmetycznym, doznał 3% uszczerbku na zdrowiu.

Generalnie uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł zatem  $25\% + 3\% + 5\% + 12\% = 48\%$

Wysokość tego uszczerbku ma jednak znaczenie tylko pomocnicze. Powód nie utracił możliwości poruszania się, aparat ruchu i kończyny powoda nie ucierpiały w wypadku, nie stracił również możliwości korzystania ze zmysłów w postaci słuchu, węchu, wzroku czy dotyku. Porusza się o własnych siłach, bez kul. Leczenie powoda w szpitalu nie trwało długo, podobnie jak okres unieruchomienia po operacji kręgosłupa. Powoda nie poddawano bolesnym, długotrwałym kuracjom czy zabiegom. Skutki wypadku są dla osoby postronnej praktycznie niezauważalne, ponieważ nie powstały żadne widoczne blizny. W związku z tym uznano, że zadośćuczynienie żądane przez powoda jest rażąco wygórowane. Z drugiej jednak strony dolegliwości bólowe u powoda ze strony zębów i kręgosłupa były bardzo mocno nasilone, skoro w skali od 0 do 10 wynosiły aż od 7 do 10 stopni, co przy ustalaniu zadośćuczynienia miało istotne znaczenie, podobnie jak zakres uszkodzeń kręgosłupa, mogący skutkować do dnia dzisiejszego dolegliwościami bólowymi. Sąd brał w niniejszej sprawie pod uwagę również i to, że jak wynika z opinii biegłej z

zakresu medycyny pracy A. J., powód wskutek powyższych urazów nie może dźwigać ręcznie ciężarów większych niż 10 kg, ani wykonywanie pracy wymagających utrzymywania głowy uniesionej przez wiele godzin ku górze, doznaje zatem pewnych nieznacznych ograniczeń w życiu codziennym. Sąd miał na względzie także i to, że realne szanse znalezienia przez powoda pracy w zawodzie, który, jak sam wskazał, bardzo lubił, należy uznać za nikłe w związku z w/w ograniczeniami jakich powód doznał wskutek wypadku, co, musi potęgować doznana przez nią krzywdę. Marginalne znaczenie dla oceny rozmiaru krzywdy powoda jest także to, że gdyby nie przedmiotowy wypadek, powód mógłby poddać się planowanej operacji rekonstrukcji ucha w terminie. Istotna natomiast dla oceny należącego powodowi zadośćuczynienia jest okoliczność, iż powód po operacji wymagał opieki osób trzecich w czynnościach życia codziennego i czynnościach tzw. samoobsługowych, w tym mycie i ubieranie się. Brak możliwości samodzielnego wykonywania wyżej wymienionych czynności, dla każdego człowieka, a zwłaszcza młodego mężczyzny, musi być trudną sytuacją. Ponadto powód w związku z wypadkiem doznał istotnych cierpień zarówno natury fizycznej jak i psychicznej. Jak wskazywano w opinii instytutu doznane urazy powodowały tak w czasie bezpośrednio po wypadku, jak i w czasie dalszego leczenia dolegliwości bólowe w skali od 7-10/10, czyli bardzo silne, co miało istotny wpływ na wysokość zadośćuczynienia. Nadto, powód wskutek wypadku doznał uszczerbku na zdrowiu psychicznym, który uzasadniał konieczność podjęcia leczenia psychiatrycznego, które powód musiał przerwać z uwagi na brak środków finansowych, a który to uszczerbek na dzień badania przez biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii uzasadnia konieczność podjęcia przez niego minimum rocznej psychoterapii. Ponadto, istotna dla oceny należącego powodowi zadośćuczynienia jest również okoliczność, iż powód tak po wyjściu bezpośrednio ze szpitala w S., wymagał opieki osób trzecich w czynnościach życia codziennego i czynnościach tzw. samoobsługowych, w tym mycie i ubieranie się. Podobnie po przebytej operacji w Szpitalu w S.. Brak możliwości samodzielnego wykonywania wyżej wymienionych czynności, dla każdego człowieka, a zwłaszcza młodego mężczyzny musi być trudną sytuacją. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, a także uwzględniając aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa, Sąd I instancji uznał, że kwota 60.000 złotych stanowi odpowiednio w okolicznościach niniejszej sprawy zadośćuczynienie za wyrządzoną powodowi krzywdę. Kwota ta jest adekwatna do krzywdy doznanej przez powoda, a zarazem przedstawia dla niego istotną ekonomicznie wartość.

Za chybioną Sąd uznał argumentację pozwanego, iż wypłacone dotychczas w procesie likwidacji szkody zadośćuczynienie, odpowiednio do rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda na skutek przedmiotowego wypadku; ponadto strona pozwana twierdziła, że wypłaciła łącznie 23.000zł zadośćuczynienia, jednak w piśmie z dnia 20 grudnia 2012r powód wskazał, że według wiedzy powoda na dzień sporządzania pozwu powód otrzymał takie kwoty, o jakich mowa w pozwie. Oznacza to, że ciężar dowodu tego, ile ponad wskazaną w pozwie sumę wypłaciła pozwana przeszedł na stronę pozwaną- z akt szkodowych to nie wynika, a to pozwana powinna wykazać jakie kwoty i z jakich tytułów faktycznie wypłacono powodowi. Sama decyzja o przyznaniu odszkodowania nie jest równoznaczna z udowodnieniem wypłaty kwoty wskazanej w decyzji. Nie można kwot przyznanych w decyzjach uznać za niesporne, ponieważ powód pośrednio kwoty te kwestionuje, zaprzeczając, aby obliczenia dokonane przez niego w pozwie dokonane były nierzetelnie (pismo k. 151). W związku z tym za niesporne uznać można było wyłącznie te sumy wypłacone przez pozwanego, które wskazano w pozwie, tj., koszty opieki 1498,80zł, koszty dojazdów 324,24zł i sumę 13. 117,46zł, z końcówki tej kwoty należy wnioskować, że była to kwota 517, 46zł za mocy decyzji z 5 marca 2010r oraz 12.600zł zadośćuczynienia, i o kwoty te pomniejszono zadośćuczynienie, odszkodowanie i skapitalizowaną rentę.

Dla zadośćuczynienia ma to ten skutek, że należną w ocenie Sądu sumę 60.000 zł zadośćuczynienia należało pomniejszyć o 12.600 zł wypłaconego zadośćuczynienia przed procesem, co łącznie dało kwotę 47.400 zł zadośćuczynienia. Sąd nie pomniejszył należącego zadośćuczynienia o nawiazkę, która w owym czasie pełniła rolę środka karnego i nie podlegała mechanicznemu zaliczeniu na poczet należącego zadośćuczynienia.

O odsetkach od zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 i art. 455 k.c., zgodnie z którymi jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia chociażby nie poniósł żądanej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, to dłużnik powinien spełnić świadczenie niezwłocznie po wezwaniu. W wypadku

opóźnienia dłużnika wierzyciel jest zatem uprawniony do odsetek od nieterminowo spełnionego świadczenia pieniężnego. Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia co do zasady nie podlega odrębnym regułom w zakresie terminu spełnienia świadczenia przez dłużnika.

Sąd wziął pod uwagę, że w przypadkach zadośćuczynienia termin wymagalności roszczenia jest przedmiotem kontrowersji w judykaturze i doktrynie prawa cywilnego. Według niektórych poglądów, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd (art. 316 k.p.c.) i zobowiązany dopiero od tego dnia pozostaje w opóźnieniu w zapłacie zasądzonego zadośćuczynienia i tym samym dopiero od tego dnia należą się od niego odsetki za opóźnienie. W innych orzeczeniach przyjmuje się, że zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany ma zapłacić (z zastrzeżeniem wyjątków wynikających z art. 817 k.c. i art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych) niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego.

W ocenie Sądu zasadny na gruncie niniejszego postępowania należy uznać pierwszy z poglądów przedstawionych wyżej. Na dzień wniesienia pozwu nie był całkowicie znany stan zdrowia powoda. Dopiero w toku ustaleń dokonanych przez biegłych z instytutu, jak i biegłą z zakresu medycyny pracy, ustalono całościowy zakres doznanych przez powoda urazów wraz z konsekwencjami tychże dla zdrowia i życia powoda. Strona powodowa ostatecznie sprecyzowała powództwo, dopiero po wydaniu opinii przez instytut, co oznacza, iż także dla strony powodowej stan całkowitego stanu zdrowia powoda, będący konsekwencją wypadku nie był znany. W konsekwencji należało orzec o odsetkach od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia dopiero od dnia wyrokowania.

Powód dochodził nadto, oprócz zadośćuczynienia i renty, naprawienia szkody majątkowej w postaci kosztów opieki nad powodem oraz kosztów profesjonalnego zastępstwa procesowego w postępowaniu przedsądowym w łącznej kwocie 6.136 zł, a nadto kwoty 180 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia chirurgicznego zęba. Pierwsze z ww. żądań należy wyprowadzić z wskazanego wyżej przepisu art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c., zgodnie z którym – w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Podstawą prawną drugiego roszczenia znajduje bezpośrednią podstawę prawną w art. 415 k.c. w związku z art. 362 k.p.c. Przewidziane w art. 444 § 1 k.c. odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W judykaturze i doktrynie prawa cywilnego do wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie zalicza się w szczególności koszty leczenia (to jest koszty pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Do grupy tej zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu.

W odniesieniu do kosztów opieki powód wskazał, iż opieka nad powodem była sprawowana przez osoby trzecie w okresach największych dolegliwości bólowych występujących u powoda, po dacie wypadku oraz przez okres szczęściu tygodniu po przebyciu operacji kręgosłupa. Jak wskazała strona powodowa w ww. okresie powód nie był w stanie samodzielnie wykonywać nawet zwykłych czynności dnia codziennego. m.in. takich jak ubieranie się, czy niektóre czynności higieniczne. Zdaniem strony powodowej łączny czas opieki sprawowanej przez osobę trzecią nad powodem wyniósł łącznie 718 godzin, licząc w następujący sposób:

- w okresie od 19 października 2009 r. do 17 listopada 2009 r., 5 x 30 dni = 150 h,

- w okresie od 18 listopada 2009 r. – 29 marca 2010 r., 2 h x 132 dni = 264 h,

- w okresie od 2 kwietnia 2010 r. do 13 maja 2010 r., 5 h x 42 dni = 210 h,

- w okresie od dnia 14 maja 2010 r. do dnia 30 czerwca 2010 r., 2 h x 47 dni = 94 h.



Strona powodowa wskazała w tej materii, iż obliczając wysokość kosztów opieki należało przyjąć stawkę za godzinę w wysokości 10 zł za godzinę sprawowanej opieki, co dało łączny koszt dochodzonego w tym zakresie roszczenia na poziomie 7.180 zł pomniejszonego o kwotę wypłaconą przez pozwanego tj. 1498,80 zł. Wyliczenia te obarczone są jednak błędem. Sąd na podstawie opinii instytutu ustalił, że konieczność opieki na powodem była uzasadniona przez pierwszych 6 tygodni po wypisie tj. od 2 kwietnia do 14 maja 2010 r. wymiarze 4-6 godzin dziennie oraz w okresie następnych 6 tygodni tj. od dnia 15 maja do 26 czerwca 2010 r. w wymiarze 3-4 godzin dziennie. Oznacza to, że łącznie 6 tygodni= 42 dni x 6 godzin= 252 godziny pomocy innych osób po 6 godzin dziennie; kolejne 6 tygodni 42 dni x 4 godziny=168 godzin. Łącznie jest to 252+168= 420 godzin opieki świadczonej przez osoby trzecie. Ilość godzin ustalono zatem w niniejszej sprawie nie na podstawie zeznań powoda, czy szacunków lub obliczeń zawartych w uzasadnieniu pozwu, lecz na podstawie dowodu z opinii biegłych. 420 godzin, wynikające z opinii biegłych należało przemnożyć przez stawkę wskazaną przez pozwanego, tj. wynagrodzenie za 1 godzinę pracy przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Sąd przyjął na potrzeby ustalenia odszkodowania z tego tytułu właśnie tę wartość, wskazaną przez pozwanego, przyjmując, że co najmniej w tej części nie ma sporu co do wysokości tej stawki, nie znalazł podstaw do zasądzenia stawki wyższej. Sąd nie znalazł żadnych powodów aby zwrócić się do instytucji wskazanych w pkt 14 pozwu co do stawek za godzinę opieki, ponieważ nic nie stało na przeszkodzie, aby uczynił to sam powód. Stawki te nie są tajne, niekiedy podawane są na stronach internetowych odpowiednich instytucji, zatem nie było żadnego powodu, dla którego powód nie mógł skorzystać samodzielnie z drogi zwrócenia się na piśmie o udzielenie stosownych informacji, nie wykazał także, pomimo zobowiązania go do tego, że zwracał się o takie informacje, ale odmówiono ich udzielania. W związku z tym uznano, że powód nie udowodnił przyjętej przez siebie stawki 10 zł za godzinę opieki. Sąd sięgnął więc pomocniczo po wskaźnik przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, zaproponowany przez stronę pozwaną; wg danych na stronie internetowej ZUS wynosiło w roku 2010 – 1.317 zł, a więc 65,85zł dziennie, czyli 8.23 zł. W związku z tym uznać należało, że we wskazanym przez powoda okresie koszty opieki wyniosły 8.23złx420= 3456,6zł. Kwotę tę należało pomniejszyć o niesporne wypłacone koszty opieki 1498,80zł, uzyskując odszkodowanie w wysokości 1957,80 zł.

Strona powodowa domagała się również zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przedsądowym wykonywanego przez radcę prawnego, w kwocie 455,75 zł brutto. Roszczenie powyższe wynika z art. 415 w zw. z 362 § 2 k.c.. Zgodnie z wyrażonym w uchwale 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2012 r. (III CZP 75/11), „uzasadnione i konieczne koszty pomocy świadczonej przez osobę mającą niezbędne kwalifikacje zawodowe, poniesione przez poszkodowanego w postępowaniu przedsądowym prowadzonym przez ubezpieczyciela, mogą w okolicznościach konkretnej sprawy stanowić szkodę majątkową podlegającą naprawieniu w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (...)”. W niniejszej sprawie do takich właśnie kosztów koszty te zaliczono, prócz zadośćuczynienia w pkt I zasądzając odszkodowanie w łącznej kwocie 2413,55zł.

W pozostałej części żądanie odszkodowawcze Sąd I instancji oddalił, uznając, że powód nie wykazał go co do wysokości. Zabieg chirurgiczny stomatologiczny za kwotę 180 zł wykonany po wydaniu opinii przez biegłą z zakresu stomatologii, z której to opinii wynika, że leczenie jest zakończone i za kilka lat będzie konieczna wymiana wypełnień, nie może pozostawać w związku ze zdarzeniem.

W pkt I sentencji zasądzono również rentę skapitalizowaną w kwocie 3520 zł. Z przepisu art. 444 § 2 k.c. wynika, że roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej; zwiększenia się jego potrzeb; zmniejszenia się widoków powodzenia poszkodowanego na przyszłość. W rozpoznawanej sprawie powód domagał się zasądzenia renty skapitalizowanej za okres od 1 listopada 2009 r. do 31 października 2012 r., obejmującej zwiększone potrzeby powoda związane z zakupem leków, utracone dochody wskutek niezdolności do pracy (tzw. renta wyrównawcza) oraz utratę widoków na przyszłość. W orzecznictwie i doktrynie prawa cywilnego przyjmuje się, że nie sama tylko utrata zdrowia, lecz rzeczywista utrata zdolności zarobkowania i widoków na przyszłość, a także rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia stanowią przesłanki zasądzenia renty po myśli art. 444 § 2 k.c., co wynika z tego, że szkoda musi posiadać walor realny, nie zaś tylko teoretyczny. Powyższe następstwa muszą

mieć charakter trwały, lecz nie muszą mieć charakteru nieodwracalnego. Każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

W orzecznictwie wskazuje się, że zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, takich jak np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania. W takim przypadku wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego, natomiast nie jest konieczne wykazanie, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

Odnośnie roszczenia powoda o rentę za okres od 1 listopada 2009 r. do 31 października 2012 r. powód wskazał, iż w związku z obrażeniami ciała doznany wskutek wypadku zmuszony był co miesięcznie do wydatkowania na leki (specjalistyczne i przeciwbólowe) kwoty 50 zł przez okres 36 miesięcy, że stale ponosił koszt wizyt lekarskich 100zł miesięcznie, koszty dojazdów -20zł miesięcznie i koszty rehabilitacji 8.75zł miesięcznie. Powód wykazał, że ponosił koszty zakupu leków przeciwbólowych. Strona powodowa nie przedstawiła, dowodów w szczególności, paragonów czy faktur za zakup leków, jednakże sąd zgodnie z zasadą doświadczenia życiowego, mając na uwadze urazy doznane przez powoda, których natężenie bólowe sięgało 7-10/10 w skali bólu, doszedł do wniosku, iż powód rzeczywiście mógł wydatkować na leki w szczególności przeciwbólowe ok. 50 zł miesięcznie. Zwłaszcza mając na uwadze, iż przeciętnie w stacjonarnej aptece, koszt zakupu 10 tabletek przeciwbólowych (paracetamol, ibuprofen) wynosi ok. 10 zł. Zatem roszczenie powoda obejmujące kwotę 1.800 zł (50 zł x 36 miesięcy), należało uznać za zasadne; twierdzenia powoda, że jego potrzeby w tym okresie były zwiększone uzasadnione są także w myśl opinii biegłych; zgodnie z opiniami powód na niesteroidowe leki przeciwzapalne (które mają również działanie przeciwbólowe) powód mógł wydać około 1583,32zł a na leki przepisywane przez psychiatrę 150zł. Oznacza to, że w okresie 36 miesięcy powód mógł wydawać na leki około 50 zł miesięcznie, co uzasadnia istnienie zwiększonych potrzeb w zakresie stanowiącym uzasadnienie roszczenia o skapitalizowaną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie ok 50zł miesięcznie w spornym okresie, a więc w łącznej kwocie 1800zł. Innych zwiększonych potrzeb powód do renty skapitalizowanej z tytułu zwiększonych potrzeb nie zaliczył.

Ponadto powód jako składnik skapitalizowanej renty obejmującej wyżej wymieniony okres domagał się zapłaty łącznej koty 37.212,40 zł, obejmującej utracone przez powoda na skutek niezdolności do pracy zarobki. Jednocześnie strona powodowa wskazała, iż powód osiągałby co najmniej minimalne wynagrodzenia za pracę za okres od listopada 2009 do października 2012 r. Przy czym strona powodowa wskazała, iż w 2009 r. powód osiągałby miesięcznych dochód ze stosunku pracy w wysokości 947,96 zł, w 2010 r. w wysokości 984,15 zł, w 2011 r. w wysokości 1032,34 zł, w 2012 r. w wysokości 1118,86 zł. W tej materii strona błędnie określiła wynagrodzenie minimalne netto za prace w okresie w 2009 r., gdyż wynosiło ono wówczas 955,97 zł netto (vide: obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie minimalnego wynagrodzenia za prace w 2009 r. z dnia 24 lipca 2008 r., M.P. Nr 55, poz. 499). Błędnie również powód określił minimalne wynagrodzenie netto w 2010 r., które wynosiło wówczas 984,16 zł (vide: obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie minimalnego wynagrodzenia za prace w 2010 r. z dnia 24 lipca 2009 r., M.P. Nr 48, poz. 709). Jednakże, zdaniem Sądu, należało przychylić się do stanowiska strony powodowej, co do okoliczności, iż powód osiągałby pracując, wskazane miesięcznie w pozwie kwoty. Po pierwsze powód pracując w jakiegokolwiek branży na podstawie umowy o pracę, musiałby uzyskać, minimalne wynagrodzenie za pracę, które jest zagwarantowane pracownikom przez ustawę z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. Nr 200, poz. 1679). Zgodnie z zasadą doświadczenia życiowego, Sąd doszedł do przekonania, iż powód będący pracownikiem budowlanym z wykształcenia, mając na uwadze specyfikę rynku pracy i zapotrzebowanie na usługi budowlane, zapewne nie pozostawałby bez zatrudnienia. Po trzecie znalezienie pracy, za minimalne wynagrodzenie w owym okresie nie nastroczało dużych problemów, przy założeniu, że dana osoba nie przebierała w ofertach i była gotowa podjąć każdą pracę. Jednakże zdaniem Sądu za zasadne należałoby uznać roszczenie tylko co do okresów, kiedy powód w ocenie lekarza był niezdolny do pracy w skutek doznanych urazów, tj. w okresie od 16 października 2009 r. do 3 listopada 2009 r. (przy czym powód żąda zwrotu wynagrodzenia od 1 listopada 2009 r.) i od 1 grudnia 2009 r. do 24 lutego 2010 r. Ponadto, uwzględnic należało okres kiedy powód wymagał opieki trzeciej tj. okres 30 dni po wypadku do dnia 16

listopada 2009 r. oraz okres pobytu w szpitalu w S., 30 marca 2010 r. do 2 kwietnia i dalsze 12 tygodni, kiedy to powód wymagał dalszej opieki osób trzecich z uwagi na operację kręgosłupa tj. do dnia 26 czerwca 2010 r. W ocenie sądu logiczne jest, że skoro powód wymaga opieki osób trzecich, nie jest w stanie samodzielnie wykonywać jakiejkolwiek pracy, a zwłaszcza w charakterze robotnika budowlanego. Mając powyższe na uwadze Sąd doszedł do wniosku, iż roszczenie powoda o skapitalizowaną rentę z tytułu utraconych zarobków jest uzasadnione za następujące okresy:

- 1-16 listopada 2009 r.,

- 1 grudnia 2009 r. do 24 lutego 2010 r.,

- 30 kwietnia do 26 czerwca 2010 r.

Mając powyższe na uwadze sąd doszedł do wniosku, iż powód osiągnąłby pracując za minimalne wynagrodzenie w powyższych okresach, następujące wynagrodzenie netto:

- 1-16 listopada 2009 r. - 509,85 zł [ $16/30 \times 955,97$  zł],

- 1 grudnia 2009 r. do 24 lutego 2010 r. - 2783,70 zł [ $955,97 + 984,16 + 843,57$  zł ( $24/28 \times 984,16$  zł)]

- 30 kwietnia do 26 czerwca 2010 r. - 1869,90 zł [ $(1/30 \times 984,16) + 984,16 + (26/30 \times 984,16)$ ],

łącznie 5163,45zł.

Zdaniem Sądu powyższa kwota należała zasądzić od pozwanego na rzecz powoda, z uwagi na utracone wskutek wypadku i doznanych obrażeń dochody.

Natomiast o odsetkach od kwoty odszkodowania orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Powód dotychczas nie wzywał stron powodowej do zapłaty skapitalizowanej renty, obejmującej wyżej wymienione składniki (kwestia ta została pominięta w wezwaniu do zapłaty z 17 października 2012 r.). Zatem zasadne było orzeczenie odsetek ustawowych od ww. kwoty dopiero od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu pozwu tj. od dnia 24 listopada 2012 r.

Strona powodowa, nadto wniosła w ramach roszczenia o skapitalizowaną rentę o utracone przez powoda widoki powodzenia na przyszłość, które to roszczenie strona powodowa wyceniła na kwotę 300 zł miesięcznie. Zdaniem sądu roszczenie w tym zakresie należało oddalić, albowiem nie zostało ono dostatecznie wykazane ani co do zasady, ani co do wysokości.

Ostatecznie więc Sąd I instancji zasądził kwotę 47.400 zł (zadośćuczynienie)+ 1957.80zł (odszkodowanie z z tytułu kosztów opieki)+ 455,75zł (odszkodowanie z tytułu przedprocesowych kosztów zastępstwa procesowego)+1800zł (renta skapitalizowana z tytułu zwiększonych potrzeb tytułem zakupu leków) + 5163,45zł (renta wyrównawcza za okres zwolnienia lekarskiego)= 56776,20zł. W pozostałej części powództwo o zapłatę odszkodowania, zadośćuczynienia i renty skapitalizowanej oddalono z przyczyn wskazanych szczegółowo wyżej.

Sąd uznał natomiast roszczenia powoda do dalszej renty miesięcznej na przyszłość za częściowo uzasadnione. Roszczenie w przedmiocie skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda obejmujące koszty zakupu leków – 50 zł miesięcznie, koszt wizyt lekarskich 100 zł miesięcznie, koszt dojazdu na konsultacje medyczne i zabiegi – 20 zł, koszty rehabilitacji (co najmniej trzy razy do roku) – 8,75 zł (35x3 zabiegi:12 miesięcy), łącznie 178,75 zł; należało oddalić. Obecnie, jak wynika z zeznań powoda, bierze on jedynie leki przeciwbólowe, jednak bardzo sporadycznie, gdyż co do zasady unika stosowania takich leków. Ponadto stan zdrowia powoda ustabilizował się, nie wymaga on w tej chwili stałej opieki medycznej, lecz jedynie okresowej rehabilitacji (nadto psychoterapii), a na aktualną konieczność zażywania leków nie wskazywała żadna z opinii biegłych w niniejszej sprawie. Przy czym, zdaniem Sądu w przedmiotowej sprawie strona pozwana nie wykazała, iż opieka lekarska w ramach NFZ, jak i finansowana ze środków funduszu rehabilitacja i psychoterapia, byłaby dla powoda niewystarczająca. Z opinii instytutu nie wynika, w jakim

zakresie i z jakich zabiegów powód winien korzystać, a zatem budziło zdziwienie Sądu wyliczenie strony powodowej, co do konieczności przeprowadzania 3 różnych zabiegów po 10 razy każdy w cenie po 35 zł. Strona powodowa w tym zakresie nie naprowadziła żadnych dowodów, nadto z treści pozwu również nie wynika w jaki sposób przyjęto powyższe założenia, co do rehabilitacji powoda, w dalszym okresie. Natomiast w przedmiocie dojazdów do placówek medycznych, strona powodowa nie wykazała roszczenia stosownie do art. 6 k.c., nie przedstawiono żadnych dowodów co do przedmiotowej okoliczności, nadto w pozwie ta kwestia w zasadzie pozostaje bez uzasadnienia, poza wskazaniem tylko wysokości kosztów dojazdów, uznano zatem w tym zakresie roszczenie powoda za nieudowodnione. Zwiększone potrzeby z tytułu leczenia stomatologicznego nie zostały udowodnione w chwili obecnej. Wg biegłego stomatologa powód nie wymaga obecnie leczenia- z opinii wynika, że będzie konieczna za kilka lat wymiana wypełnień, ale jest to całkowicie normalne także u zdrowych ludzi. Z opinii biegłych wynika, że potrzebna będzie w przyszłości rehabilitacja, ale nie ma jednoznacznie określonych jej kosztów - okazjonalnie powód będzie jej wymagał, więc może wystąpić po ich poniesieniu z roszczeniem o odszkodowanie. Renta z tytułu utraty widoków powodzenia na przyszłość w kwocie 300 zł jest w niniejszej sprawie wartością, której, nawet w przybliżeniu nie wykazano, nie wiadomo na czym konkretnie jej obliczenie miałyby polegać, wobec czego powództwo w tej części oddalono.

Na uwzględnienie zasługiwało natomiast roszczenie o zapłatę renty wyrównawczej na przyszłość. Przesłanką zasądzenia tej renty jest, w myśl art. 444§ 2 k.c., częściowa lub całkowita utrata zdolności do pracy, również w określonym zawodzie. Jej celem jest naprawienie szkody wyrażającej się w nieosiągnięciu zarobków oraz innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w przyszłości, gdyby nie wypadek, w wyniku którego poszkodowany doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. W przypadku utraty zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy (całkowitej niezdolności do pracy) rentę przyznaje się w wysokości zarobków, jakie poszkodowany uzyskałby, gdyby był zdolny do pracy. Renta przysługująca poszkodowanemu, który zachował częściową zdolność do pracy, powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągnąć, gdyby nie uległ wypadkowi, a sumą renty inwalidzkiej i wynagrodzenia, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy. Jeżeli zatem utrata zdolności do pracy jest tylko częściowa, to szkoda jest mniejsza, a co za tym idzie, wysokość renty należy zmniejszyć o taką kwotę jaką poszkodowany może miesięcznie zarobić w ramach swej zmniejszonej (uszczuplonej) zdolności do pracy. Przy ocenie czy poszkodowany może uzyskać taką pracę, należy liczyć się z jego stanem zdrowia i granicami możliwości. Renta przewidziana w art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany zachował częściowo zdolność do pracy, powinna odpowiadać różnicy pomiędzy zarobkami, jakie mógłby uzyskiwać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie w konkretnych warunkach jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu uszczuplonej zdolności do pracy. Takie stanowisko uwzględnia, że stosownie do art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa swego działania lub zaniechania, z którego wynikła szkoda. Zasada ta odnosi się do wszystkich postaci odpowiedzialności odszkodowawczej, również ukształtowanej na zasadzie ryzyka. Podmiot odpowiedzialny za wyrządzenie szkody ponosi odpowiedzialność w granicach normalnego związku przyczynowego szkody ze zdarzeniem, które ją spowodowało. Normalnym następstwem wypadku, za który odpowiada pozwany, jest częściowa utrata przez powoda zdolności do pracy. Naprawienie wynikającej stąd szkody polega na wyrównaniu zarobków, jakie powód uzyskuje lub może uzyskać, jako osoba częściowo niezdolna do pracy do wysokości zarobków, jakie mógłby uzyskać, gdyby nie uległ wypadkowi. Gdy poszkodowany nie wykorzystuje zachowanej zdolności do pracy, odpowiedzialność zobowiązanego do renty na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie może obejmować całości utraconych zarobków. Chodzi tu zatem o zrekompensowanie niemożności swoim dotychczasowym zawodzie w konkretnej sytuacji. Do tej pory w ramach wykonywanej przez siebie pracy powód często prznosił i montował okna, grzejniki, kafle etc- często ciężary rzędu kilkudziesięciu kilogramów. Biegła z zakresu medycyny pracy w swojej opinii stwierdziła, że powód nie utracił zdolności do pracy w ogóle, ale zdolność do pracy w swoim zawodzie utracił o 10%. Niewątpliwie przesłanką renty wyrównawczej jest również utrata zdolności do pracy w swoim zawodzie, pociągająca za sobą niższe zarobki. Sąd w niniejszej sprawie uznał na podstawie danych podanych przez biegłą i przeciwwskazań i ograniczeń, jakim podlega powód, że powód w ogóle nie ma możliwości pracy w charakterze technika wykończeń wewnątrz. Technik wykończeń wewnątrz wykonuje wszelkie prace remontowe i wykończeniowe w pomieszczeniach. Sąd podziela w pełni ustalenia zawarte w tejże opinii za wyjątkiem wniosku, że utracił zdolność do pracy "w 10%". Nie można bowiem uznać, że pracownik budowlany może pracować, nie wykonując pracy nie wymagających długotrwałego uniesienia głowy (np. malowanie czy tapetowanie powyżej linii

wzroku). Jak uczy doświadczenie życiowe, powód w praktyce nie znajdzie pracy w swoim zawodzie, albowiem realia pracy na budowie, czy też w tzw. "wykończeniówce" wymagają często przenoszenia ciężarów powyżej 10 kg, których nie da się podzielić na mniejsze części np. cięższe okna, czy też drzwi. Nadto, podzielenie np. płytek podłogowych, których opakowanie niejednokrotnie waży ponad 10 kg i wnoszenie ich np. na 4 piętro budynku, oznacza, iż pracownik z takimi ograniczeniami potrzebowałby znacznie więcej czasu, niż zdrowy pracownik, co przemawia na niekorzyść powoda. Płyt kartonowo- gipsowych w ogóle natomiast na części nie da się podzielić. Ponadto brak możliwości utrzymywania głowy uniesionej powyżej linii wzroku przez dłuższy czas, uniemożliwi powodowi wykonywanie takich prac, jak np. malowanie ścian, szpachlowanie, tynkowanie, czy też tapetowanie powyżej linii wzroku, nie wspominając już o takich czynnościach jak np. malowanie sufitów. Czynności wymienione przez biegłą to w zasadzie wszystkie podstawowe czynności, które wykonywał w swoje pracy powód. Nikt nie zatrudni pracownika zdanego wyłącznie do przybijania lekkich listew, wyłącznie na poziomie podłóg, układania podłóg z paneli i malowania, tapetowania oraz szpachlowania pomieszczeń, ale tylko do wysokości wzroku. W konsekwencji realne szanse znalezienia przez powoda pracy w wyuczonym zawodzie, należy uznać za bardzo niskie w związku z ograniczeniami, jakich powód doznał wskutek zdarzenia, a wniosek biegłej, że jest inaczej, uznano za wysnuty w oderwaniu od realiów gospodarczych. W związku przesłanki zasądzenia renty wyrównawczej, poczynwszy od 1 listopada 2012r, istniały. Sąd ustalił na podstawie zeznań świadków i zeznań powoda, że powód zarabiał około 2500zł netto miesięcznie. W niniejszej sprawie bezpośredni pracodawca powoda, czyli ojciec powoda, zginął w wypadku, w którym ucierpiał powód. Strona powodowa utraciła tym samym świadka, którego zeznania miałyby fundamentalne znaczenie. W tej sytuacji przesłuchanie powoda oraz świadka, od którego pochodziło ostatnie duże zlecenie prac budowlanych, Sąd uznał za wystarczające, tym bardziej, że zeznania te pokrywały się ze sobą. Świadek H. S. zeznał, że płacił ojcu powoda około 6000zł tygodniowo, że to ojciec powoda zarządzał tymi pieniędzmi, i że dzielił je między trzy osoby. Nie wiadomo, w jakiej proporcji to się odbywało, niemniej jednak uznać należało, że zarobki podawane przez powoda w wysokości 2500zł miesięcznie są w świetle zasad doświadczenia życiowego wysoce prawdopodobne, tym bardziej, że jak zeznał powód, nie naciskał na zarobki równe z zarobkami ojca. W związku z tym uznać należało, że na podstawie art. 321 k.p.c. renta wyrównawcza należna powodowi na przyszłość to różnica między ostatnio osiąganymi zarobkami w wysokości 2500zł, a zarobkami uzyskiwanymi w tej chwili, czyli kwotą 1.310zł 18 gr. Oznacza to, że renta wyrównawcza (nazywana przez powoda rentą z tytułu utraconych dochodów) w przypadku powoda wynosi 1189,82 zł , poczynwszy od 1 listopada 2012r wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat.

Kolejnym roszczeniem strony powodowej zawartym w pozwie było żądanie ustalenia, że pozwany będzie odpowiadał za wszystkie mogące wystąpić w przyszłości u powoda skutki będące następstwem przedmiotowego wypadku. Podstawę prawną żądania pozwu stanowi w tym zakresie art. 189 k.p.c. Zgodnie z dyspozycją wyżej wymienionego przepisu – „Powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny”. Oznacza to, że istnieją dwie przesłanki powództwa o ustalenie: ustalenie powinno dotyczyć stosunku prawnego lub prawnego, a nie okoliczności faktycznej, powód powinien interes prawny w ustaleniu. W rozpoznawanej sprawie spełniona została pierwsza przesłanka, albowiem żądanie pozwu zmierza do ustalenia treści stosunku prawnego łączącego strony w zakresie istnienia po stronie pozwanego obowiązku naprawienia szkody, której powód doznał w wyniku wypadku z dnia 16 października 2009 roku. Wątpliwości budzi natomiast istnienie po stronie powoda interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności na przyszłość pozwanego drodze sądowej. Przez długi okres w judykaturze dominował pogląd, że w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Dopuszczając możliwość ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia wskazuje na dwa zasadnicze argumenty przemawiające za takim stanowiskiem: po pierwsze, przerwanie biegu terminu przedawnienia, które łagodzi działanie ustawowej zasady, że roszczenie o naprawienie szkody, także szkody na osobie, ulega przedawnieniu po upływie lat dziesięciu od dnia zdarzenia wyrządzającego szkodę, niezależnie od tego, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia i po drugie, wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić w kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody. Stanowisko powyższe oznaczało w konsekwencji, że - przynajmniej co do zasady - powód w

procesie o naprawienie szkód na osobie ma interes prawny pozwalający na skorzystanie z powództwa o ustalenie także wówczas, gdy jednocześnie żąda zasądzenia świadczenia. Obecnie ten kierunek wykładni art. 189 k.p.c. musi ulec zmianie z uwagi na zmianę przepisów o przedawnieniu roszczeń z czynów niedozwolonych. W orzecnictwie słusznie wskazuje się, że w sprawach ze szkód na osobie interes prawny sprowadza się aktualnie - po uchyleniu art. 442 k.c. i wprowadzeniu art. 442<sup>1</sup> k.c., szczególnie jego § 3 - nie tyle do uchronienia poszkodowanego przed ewentualnym przedawnieniem roszczenia, co do uchronienia go od trudności dowodowych pojawiających się, gdy szkoda ujawnia się na długo po wystąpieniu zdarzenia sprawczego, z zastrzeżeniem oczywiście, że każdy przypadek wymaga jednostkowego badania.

Powód wskazał, że strona powodowa wiąże to roszczenie z możliwością ujawnienia się w przyszłości ujemnych skutków zdrowotnych, których powstania obecnie nie można przewidzieć. Rzeczywiście, że z opinii instytutu wyprowadzić należy wniosek, że stan zdrowia powoda może w przyszłości może ulegać pogorszeniu. Jednak nie oznacza to, że w tej chwili zachodzi niepewność co do ewentualnego, przysługującego powodowi w przyszłości prawa, a tym bardziej, że uwzględnienie powództwa o ustalenie będzie gwarantowało najpełniejszą ochronę takiego przyszłego prawa powoda. Pozwany bowiem, co do zasady nie kwestionował swej odpowiedzialności za skutki wypadku. W konsekwencji, powód w ocenie sądu nie ma interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Zatem powództwo w tym zakresie należało oddalić.

Sąd za podstawę ustaleń faktycznych przyjął dowody z opinii instytutu i opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, dowody z dokumentów zawnioskowanych przez strony oraz dowody z przesłuchania strony powodowej i zeznań świadków H. D., Z. D., M. Ć., P. Ć., A. S. Kwestie wymagające wiadomości specjalnych, a wygłaszane przez świadków, w takim zakresie, w jakim pozostawały w sprzeczności z opiniami biegłych, zostały pominięte. Sąd uznał dowody z opinii instytutu i biegłego z zakresu medycyny pracy za pełni przekonujące. Szczególnie istotne są w tej mierze dowody z opinii instytutu sporządzonej z udziałem specjalistów z zakresu medycyny i psychologii, oraz opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, które pozwala w sposób obiektywny i wiarygodny określić rodzaj uszkodzeń ciała doznanych przez powoda oraz ich skutki dla stanu jego zdrowia, a także związane z tym cierpienia fizyczne i psychiczne. W ocenie Sądu powyższe opinie są w pełni przekonujące, za wyjątkiem opinii pierwszej z biegłych z zakresu medycyny pracy sporządzającej swoją opinię w ramach instytutu, albowiem ta biegła nie odpowiedziała na zadane jej w postanowieniu sądu pytania, tak w opinii pierwotnej jak i uzupełniającej. Nadto, wywód tejże nie korespondował jako całość ze zgromadzonym materiałem dowodowym ani z zasadami logicznego rozumowania. Biegła w ogóle nie brała pod uwagę, że powód pracował, i wskazała, że powinno to wynikać z zaświadczeń. Obie opinie tejże biegłej okazały się nieprzydatne dla postępowania, w związku z czym sąd postanowił o powołaniu, nowej biegłej z zakresu medycyny pracy – dr n. med. A. J., której opinia jest w pełni przekonująca, a posiadane przez biegłą doświadczenie i wiedza, przemawiała za uznaniem tejże opinii za wiarygodne źródło informacji o stanie zdrowia powoda; poza omówionym wyżej wadliwym uznaniem przez biegłą, że powód zachował zdolność do pracy w swoim zawodzie w 90%. Nadto opinie (instytutu w ww. zakresie i biegłej A. J.) zostały sporządzone przez kompetentne podmioty dysponujące odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym. Instytut, jak i biegła z A. J., sporządzając opinię oparli się na całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonując jego szczegółowej analizy w kontekście tezy dowodowej wynikającej z postanowienia sądu o przeprowadzeniu dowodu z opinii instytutu i biegłej z zakresu medycyny pracy, poddając go następnie weryfikacji w oparciu o wskazane w opinii metody badawcze. Nadto, opinie są jasne i pełne, a wnioski w nich zawarte zostały logicznie uzasadnione, stanowiąc konsekwentne zwięźczenie przedstawionego w opinii procesu rozumowania. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, sąd uznał opinie za w pełni przekonujące. Sąd nie znalazł podstaw do uzupełnienia opinii biegłych zgodnie z wnioskami strony pozwanej; opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej wskazała, że przed wypadkiem powód miał wrodzone zmiany odcinka szyjnego kręgosłupa oraz zmiany zwyrodnieniowe w kręgosłupie lędźwiowym, ale omówieniu w opinii podlegały wyłącznie schorzenia pourazowe, co jednoznacznie wynika z opinii biegłej oraz opinii uzupełniającej - k. 466. Również biegły z zakresu ortopedii - k. 578 wskazał, że wysoce prawdopodobna jest destabilizacja kręgosłupa szyjnego wskutek urazu, ponieważ uraz głowy był znaczący i bardzo silny, o czym świadczy m.in. uszkodzenie wielu zębów, wymagające zadziałania dużych sił, tym bardziej, że wady wrodzone ułatwiały, poprzez osłabienie więzadeł, taką destabilizację wskutek urazu. Sąd nie znalazł podstaw do powołania nowego biegłego z zakresu neurologii zgodnie z wnioskiem

- k. 563 z powodu braku odpowiedniej specjalizacji, ponieważ wbrew przekonaniu powoda M. U. jest neurologiem (k. 592 i 593). Sąd pominął dowód z powtórnego przesłuchania powoda, zgłoszony na ostatniej rozprawie, a to z tego względu, że powód miał zostać przesłuchany wyłącznie na okoliczności już wykazane dokumentami, tj, że obecnie znalazł pracę. Dowody dotyczące leczenia stomatologicznego - k. 741 nie mają większego znaczenia dla sprawy, skoro leczenie stomatologiczne powoda dotyczące kwestii związanych z wypadkiem, jest obecnie, zgodnie z opinią biegłych zakończone, zaś konieczność wymiany wypełnień. Nie wykazano żadnego związku tych wydatków z wypadkiem. To samo dotyczy kosztów dojazdów - k. 744 i konsultacji ortopedycznych - k. 743. Powód przedstawił również rachunki na niesteroidowe leki przeciwzapalne z roku 2015 r., ale w kontekście opinii biegłych, że konieczność ich zażywania istniała do roku 2012 r., są bez znaczenia dla rozstrzygnięcia. Powód przedstawił także zaświadczenia, że korzystał z rehabilitacji (k 746), nie wiadomo jednak, czy zabiegi te były refundowane przez NFZ, czy odpłatne. Fakt ich odpłatności w postępowaniu przed sądem I instancji nie został wykazany. Sąd dał co do zasady wiarę także dowodom z dokumentów zawnioskowanym przez strony, przede wszystkim w postaci dokumentacji medycznej, która została wytworzona przez uprawnione podmioty lecznicze i która była przydatna dla ustalenia stanu zdrowia powoda oraz przebiegu jej leczenia. Za wiarygodne uznano także dowody z innych dokumentów przedstawionych przez strony, albowiem autentyczność i wiarygodność tych dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron i na ich podstawie można było poczynić ustalenia co do sytuacji majątkowej, rodzinnej i zdrowotnej powoda oraz przebiegu procesu likwidacji szkody przez pozwany zakład ubezpieczeń i postępowania karnego. Sąd co do zasady dał także wiarę dowodom z przesłuchania strony powodowej i zeznań ww. świadków, którzy w sposób wiarygodny przedstawili skutki wypadku dla życia powoda. Wprawdzie nie umknęło uwadze sąd świadkowie są członkami rodziny powoda, co powoduje, że nie są w pełni obiektywnymi źródłami dowodowymi, jednak okoliczność ta nie może a priori dyskwalifikować ich zeznań. Przy czym zeznań tychże świadków łączy się w logiczny sposób z pozostałym materiałem dowodowym, zatem Sąd nie znalazł powodu do kwestionowania prawdziwości zeznań tychże świadków. Sąd przez przeoczenie pominął dowód z akt szkodowych na płycie CD, jednak dowód ten może zostać dopuszczony również przed sądem II instancji, i nie ma on w niniejszej sprawie istotnego charakteru. Co do tego, że toczyło się postępowanie przed ubezpieczycielem nie było sporu, spór istniał co do wysokości wypłaconych kwot, a akta szkodowe nie zawierały dowodów przekazania powodowi kwot wskazanych w odpowiedzi na pozew. Po wskazaniu przez powoda, że dochował w pozwie staranności przy opisywaniu w/w kwestii, tj. kwot przyznanych i wypłaconych, a więc po zakwestionowaniu stanowiska pozwanej, pozwana nie podjęła żadnej inicjatywy dowodowej. Ponadto nie było podstaw do uwzględnienia dowodu z uzupełniającej opinii biegłej z zakresu medycyny pracy zgodnie z wnioskiem - k. 711 akt, ponieważ strona pozwana nie wyjaśniła jakie niejasności i wątpliwości miałby dowód ten rozstrzygnąć, zaś poruszane w tym piśmie kwestie zgięcia kręgosłupa szyjnego, które miałyby wynikać z wad wrodzonych, opisano w opinii ortopedy- traumatologa jako "urazowy zespół korzonkowy kręgosłupa szyjnego", związany z wypadkiem, zatem wyjaśnianie tej kwestii jest całkowicie zbędne, ponieważ rozstrzygnęła je już poprzednia opinia biegłego z zakresu ortopedii- traumatologii. Zbędny był także dowód z uzupełniającego przesłuchania powoda, skoro miał obejmować kwestie wykazane już dokumentami.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c. oraz art. 100 k.p.c. i art. 102 k.p.c. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić stronie przeciwnej na jej żądanie poniesione przez nią koszty procesu niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W niniejszej sprawie żądanie pozwu zostały uwzględnione w części. Koszty powoda obejmowały w niniejszej sprawie koszty zastępstwa procesowego od pierwotnie określonej wartości przedmiotu sporu 3600zł oraz koszty wyszczególnione w spisie kosztów - k. 761, koszty kserowania dokumentów 21.60 zł, i opłata skarbową od pełnomocnictwa 17zł oraz koszty korespondencji 151,20 zł i dojazdy powoda do biegłych 1041.80 zł - łącznie 4831,6zł. Pozostałe koszty zostały uznane za niecelowe. Są to bowiem koszty dojazdu pełnomocnika powoda z K. do Sądu Okręgowego w Szczecinie, w tym przeloty samolotem i koszty noclegu pełnomocnika powoda. Biorąc pod uwagę, że powód mieszka w okręgu Sądu Okręgowego w Szczecinie i nie wskazał zupełnie żadnych racjonalnych przyczyn, dla których skorzystał z pomocy zawodowego pełnomocnika mieszkającego w tak dużej odległości od tutejszego Sądu, koszty te trudno zaliczyć do kosztów celowych. Koszty po stronie pozwanej to 3.600zł kosztów zastępstwa procesowego (Sąd Okręgowy nie znalazł żadnych podstaw do zwiększenia tej stawki do 7.200 zł). Koszty te zostały obliczone na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r w sprawie opłat za czynności

adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, przy czym koszty te zostały zasądzone w wysokości obliczonej od pierwotnie określonego żądania na podstawie §3 pkt 2 rozporządzenia. Koszty te należało podzielić w stosunku do proporcji, w jakiej powód wygrał proces. Powód ostatecznie domagał się zasądzenia 194129,35 oraz renty na przyszłość w kwocie po 1590,61zł (x 12=19087,32zł) Zasądzono 56776,20zł zł oraz rentę w kwocie 1189,82zł (x 12=14277,84zł). W związku z tym, że powód wygrał proces, w którym wartość przedmiotu sporu na dzień zamknięcia rozprawy wynosiła łącznie 213212,67zł, co do kwoty 71004,04 uznano, że powód wygrał proces w 33%, a pozwany w 67%.  $67\% \times 3600zł = 2412zł$ , 33% kosztów powoda to 1594,42zł. Oznacza to, że powód winien zwrócić pozwanemu koszty procesu, stanowiące różnice między tymi kwotami w wysokości 818zł.

Nieuiszczone koszty sądowe obejmowały w niniejszej sprawie opłatę w wysokości 5.652zł oraz koszt opinii biegłych: 6789.60zł , 861zł (k. 485),3.065,16zł (k. 552),1755zł,86gr (k. 594) i 1621.44zł (k. 707), łącznie 19745,06zł. 67%, tej sumy należało ściągnąć z zasądzanego roszczenia od powoda, a 33% od pozwanego w pozostałej części obciążając nimi Skarb Państwa.

Apelacje od tego wyroku wniosły obie strony.

Powód zaskarżył go w części oddalającej powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia co do kwoty 60.000 zł., żądania skumulowanej renty z tytułu utraconych dochodów i zwiększonych potrzeb za okres od dnia 1 listopada 2009 roku do 31 października 2012 roku - co do kwoty łącznej 32.048,95 zł, zasądzającej odsetki od kwoty zadośćuczynienia od dnia wyrokowania, nakazującej ściągnąć z zasądzanego roszczenia na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 13.229,19 zł. tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych. Wyrokowi zarzucił:

- naruszenie art. 445 w zw. z art. 444 k.c. - poprzez dokonanie niepełnej i niewłaściwej oceny wysokości zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienia fizyczne powoda, niezgodnie z zasadami współżycia społecznego i praktyką sądową - co skutkowało nieuzasadnionym, krzywdzącym i rażącym zaniżeniem należnej powodowi kwoty zadośćuczynienia,

- naruszenie art. 455 i art. 481 § 1 k.c. w zw. z § 32 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów - poprzez zasądzenie odsetek od kwoty zadośćuczynienia od daty wyrokowania Sądu,

- naruszenie art. 444 § 1 k.c. - poprzez częściowe oddalenie roszczenia powoda o zapłatę odszkodowania, pomimo istnienia niepokrytej szkody w majątku powoda, będącej następstwem wypadku komunikacyjnego z dnia 16 października 2009 roku,

- naruszenie art. 232 k.p.c. - poprzez niedopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu stomatologii, pomimo, iż wiedza specjalna była konieczna w celu oceny zasadności roszczeń powoda - co skutkowało nieuzasadnionym i krzywdzącym oddaleniem roszczenia powoda o zapłatę odszkodowania,

- naruszenie art. 444 § 2 k.c. - poprzez częściowe oddalenie roszczenia powoda o zapłatę renty miesięcznej z tytułu utraconych dochodów i zwiększonych potrzeb za okres od 1 listopada 2009 roku do 31 października 2012 roku, pomimo istnienia niepokrytej szkody w majątku powoda, będącej następstwem wypadku komunikacyjnego z dnia 16 października 2009 roku,

- naruszenie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych poprzez jego niezastosowanie, pomimo, że okoliczności danej sprawy wskazują na istnienie szczególnie uzasadnionego przypadku, pozwalającego na odstąpienie przez Sąd od obciążenia powoda kosztami sądowymi.

Na podstawie powyższych zarzutów skarżący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, a w szczególności kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że wyrok w części oddalającej powództwo w zakresie żądania



zadośćuczynienia co do kwoty 60.000 zł., skumulowanej renty z tytułu utraconych dochodów i zwiększonych potrzeb, za okres od dnia 1 listopada 2009 roku do 31 października 2012 roku - co do kwoty 32.048,95 zł., zasądzającej odsetki od kwoty zadośćuczynienia od dnia wyrokowania oraz nakazującej" ściągnąć z zasądzzonego roszczenia na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 13.229,19 zł. tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych - jest niesłuszny. W szczególności Sąd, jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku, pomimo prawidłowego ustalenia stanu faktycznego sprawy w zakresie rozmiaru i stopnia cierpień powoda oraz doznanego przez powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu - dokonał nieprawidłowej oceny należnego powodowi zadośćuczynienia, czego konsekwencją jest zasądzenie rażąco zaniżonej kwoty z tego tytułu. Powód, w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 16 października 2009 roku, doznał urazu głowy z utratą przytomności, wstrząśnienia mózgu, stłuczenia klatki piersiowej i dolnego odcinka kręgosłupa, pourazowej niestabilności C4/C5 I/II, bloku trzonów C4/C5, degeneracji przestrzeni C6/C7. Doznał on również urazu (złamania lub zwichnięcia) 14 zębów, których leczenie wiązało się z silnymi dolegliwościami bólowymi. W pięć miesięcy po zdarzeniu, u powoda przeprowadzono operację usztywnienia międzytrzonowego kręgosłupa szyjnego, z użyciem kości własnej ze stawu biodrowego oraz stabilizacji przedniej płytką Z. Łącznie przez 10 tygodni używał on kołnierza ortopedycznego. Zarówno po wypadku, jak i przez okres 12 tygodni po zabiegu operacyjnym wymagał w znacznym zakresie pomocy osób trzecich przy czynnościach życia codziennego. W październiku 2012 roku powód ponownie trafił do szpitala z rozpoznaniem choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych oraz uszkodzenia korzeni nerwów rdzeniowych. Jak ustalono u powoda występują cechy dehydratacji krążka międzykręgowego poniżej operacji odcinka C6/C7 - co powoduje dalsze bóle i ograniczenie sprawności ruchowej. Powód zmuszony był również podjąć leczenie psychiatryczne, w związku z zaburzeniami lękowymi. Stopień bólu doznanego przez powoda w związku z doznanymi urazami, zwłaszcza kręgosłupa i zębów - został przez biegłych sądowych uznany za znaczny. W świetle okoliczności sprawy i zakresu rozstroju zdrowia powoda niezrozumiałe są argumenty, na które powołuje się Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. To, że powód nie utracił możliwości poruszania się i nie stracił żadnego ze zmysłów, a skutki wypadku są - jak twierdzi Sąd - praktycznie niezauważalne dla strony postronnej - nie oznacza, iż zakres jego krzywd i cierpień jest niewielki i, że nie uzasadnia zasądzenia zadośćuczynienia w wysokości dochodzonej przez powoda. O rozmiarze cierpień człowieka nie decyduje bowiem uzewnętrznienie doznanego rozstroju zdrowia. Zarówno niepełnosprawność jak i cierpienie człowieka nie muszą być widoczne dla osób postronnych - z czego Sąd zapewne zdaje sobie sprawę. Powód, jako młody człowiek doznał bowiem znacznego uszczerbku na zdrowiu, który niekorzystnie wpływał i nadal wpływać będzie na jego życie, stwarzając mu szereg ograniczeń i powodując niezliczone dolegliwości bólowe. Powód przed wypadkiem był zdrowym pracującym fizycznie człowiekiem, mógł pracować, a obecnie jest inwalidą z wieloma ograniczeniami w zatrudnieniu i w życiu codziennym. Zgodnie z opinią biegłego z zakresu rehabilitacji - rokowania co do wyleczenia i odzyskania sprawności istniejącej przed wypadkiem są dla powoda niekorzystne. W wyniku urazu i leczenia operacyjnego doszło u powoda do trwałych zmian strukturalnych w odcinku szyjnym kręgosłupa, które uniemożliwiają wyleczenie i powrót do sprawności sprzed wypadku. Pomimo upływu 7 lat od wypadku komunikacyjnego - jak wskazują biegli z zakresu ortopedii i rehabilitacji - u powoda występują wtórne zmiany pourazowej niestabilności kręgosłupa szyjnego w postaci zespołu bólowego odcinka szyjnego kręgosłupa, istotne ograniczenia zakresu ruchów odcinka szyjnego kręgosłupa, nawracające objawy bólowe i czuciowe w zakresie odcinka szyjnego kręgosłupa, osłabienie siły mięśniowej kończyny górnej lewej, bóle głowy w okolicy potylicznej (świadczące o podrażnieniu korzeni nerwowych), nawracające objawy bólowe w okolicy stawu krzyżowo - biodrowego lewego z towarzyszącymi zaburzeniami czucia i osłabieniem odruchów w lewej kończynie dolnej (co świadczy o podrażnieniu korzeni nerwowych). Powód ma znaczne ograniczenia w podjęciu pracy zarobkowej. Nie może on wykonywać dotychczasowego zawodu - robotnika budowlanego. Uszczerbek na zdrowiu powoda został w niniejszej sprawie ustalony na 48%. Mimo, że - jak twierdzi Sąd - określenie uszczerbku na zdrowiu ma znaczenie wyłącznie pomocnicze - to jego wysokość, wskazująca na utratę zdrowia przez powoda aż w połowie, wskazuje na znaczny zakres rozstroju zdrowia powoda, a tym samym na zakres doznanej przez niego szkody niemajątkowej.

Zdanie skarżącego Sąd naruszył art. 455 i art. 481 § i k.c. w zw. z § 32 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z mchem tych pojazdów - poprzez zasądzenie całości odsetek od kwoty zadośćuczynienia od daty wyrokowania Sądu. W myśl przepisów kodeksu cywilnego - dłużnik popada w

opóźnienie, jeśli nie spełnia świadczenia w terminie. Zgodnie z 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. W okolicznościach niniejszej sprawy, termin wymagalności świadczeń z tytułu ubezpieczenia OC sprawcy zdarzenia i zarazem ich płatności określa § 32 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. Nr 26, poz. 310 ze zm.). Spełnienie świadczenia z tytułu ubezpieczenia powinno było nastąpić w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez zakład ubezpieczeń zawiadomienia o wypadku (§ 32 ust. 1), natomiast, gdy wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, do wypłaty świadczenia powinno było dojść w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności, z tym że bezsporną część odszkodowania zakład ubezpieczeń powinien był wypłacić w terminie określonym w ust. 1 (§ 32 ust. 2). Wszelkie te kryteria zostały w przedmiotowej sprawie spełnione. Powód zgłosił pozwanemu szkodę oraz wysokość dochodzonych roszczeń. Przedłożył też wszelką niezbędną dokumentację w celu ustalenia przez pozwanego rozmiaru i zakresu szkody. Zatem zadośćuczynienie winno przysługiwać powodowi z odsetkami od dnia opóźnienia, czyli wezwania do zapłaty (art. 445 i art. 481 § 1 k.c.), a nie od dnia jego zasądzenia. Powód dochodził od pozwanego odsetek co do kwoty 38.000 zł. od daty 11 października 2012 roku. Nie była to data zgłoszenia szkody i pierwotnego wezwania pozwanego do zapłaty (co nastąpiło w 2009 roku), ale data udzielenia przez pozwanego odpowiedzi na dodatkowe wezwanie do zapłaty, skierowane przez pełnomocnika powoda w dniu 17 września 2012 roku. Stan zdrowia powoda można uznać w tej dacie za ustabilizowany. Zakład ubezpieczeń mógł zatem poznać w całości zakres obrażeń ciała i rozstroju zdrowia poszkodowanego na tym etapie likwidacji szkody, a tym samym miał pełny obraz krzywdy, którą zobowiązany był zrekompensować. W takim przypadku odsetki należą się poszkodowanemu już od 31 dnia po zawiadomieniu ubezpieczyciela o szkodzie. Jeżeli bowiem, jak to ma miejsce w danym przypadku, występowanie krzywdy oraz jej rozmiar są ewidentne i nie budzą większych wątpliwości, uzasadnione jest przyjęcie, że odsetki ustawowe powinny być naliczane od dnia wezwania dłużnika do zapłaty takiego zadośćuczynienia, jakie było wówczas uzasadnione okolicznościami konkretnego przypadku. Nie można bowiem usprawiedliwiać opóźnienia w zapłacie pieniężnego zadośćuczynienia przez podmiot do tego zobowiązany w sytuacji, gdy wysokość pieniężnego zadośćuczynienia - ze względu na występujące typowe okoliczności - nie budzi większych wątpliwości w świetle ukształtowanej praktyki orzeczniczej w podobnych sprawach. Nie ma także znaczenia, że ostateczne określenie wysokości zadośćuczynienia leży, w razie sporu między uprawnionym i zobowiązanym, w kompetencji sądu, albowiem możliwość przyznania pokrzywdzonemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada dowolności ocen sądu, lecz stanowi konsekwencję niewymiernego charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej zakresie. Co do kwoty 100.000 zł. - powód wnosil o zasądzenie odsetek od dnia wniesienia pisma procesowego rozszerzającego powództwo z dnia 24 lipca 2014 roku. Rozszerzenie powództwa w zakresie zadośćuczynienia było bowiem wynikiem wydania przez biegłych sądowych opinii lekarskich, z których wyniknęły wiadomości specjalne, świadczące o dużo większym rozstroju zdrowia powoda, niż powód był w stanie ocenić w dacie wniesienia powództwa. Brak dokładnego rozeznania powoda co do doznanego uszczerbku na zdrowiu nie może - wbrew stanowisku Sąd - prowadzić do orzeczenia o odsetkach od całej kwoty zadośćuczynienia dopiero od daty wyrokowania. Jeżeli zobowiązany nie płaci bowiem zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego - uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny.

Nadto Sąd naruszył art. 441 § 2 k.c. poprzez częściowe oddalenie roszczenia powoda o zapłatę odszkodowania, pomimo istnienia niepokrytej szkody w majątku powoda, będącej następstwem wypadku komunikacyjnego z dnia 16 października 2009 roku. Sąd bezzasadnie oddalił roszczenie powoda o zapłatę odszkodowania w kwocie 180 zł. za zabieg chirurgiczny - stomatologiczny. Analiza opinii medycznej z zakresu specjalizacji stomatologicznej z dnia 24 września 2013 roku nie daje jednak podstaw do stwierdzenia, że uznano w niej leczenie powoda za zakończone. Biegła, dokonując oceny uszczerbku na zdrowiu powoda, ograniczyła się bowiem do oceny dotychczas wykonanych u powoda zabiegów w postaci wypełnień i odbudowy korony zębów. Biegła stwierdziła ponadto, iż wykonane zabiegi nie mają charakteru stałego, konieczna jest kontrola uzębienia i okresowa wymiana wypełnień. Brak więc podstaw do stwierdzenia, że zabieg chirurgiczno - stomatologiczny za kwotę 180 zł. nie może pozostawać w związku z wypadkiem powoda. Jeżeli jednak Sąd powziął jakiegokolwiek wątpliwości w tym przedmiocie - winien był zasięgnąć opinii specjalisty. Sąd nie może dokonywać oceny dowodów wymagających wiedzy specjalnej i na tej podstawie dokonywać ustaleń faktycznych samodzielnie bez przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego, chociażby sam dysponował taką wiedzą specjalną. Sens art. 278 § 1 k.p.c. wyraża się bowiem w nakazie zasięgnięcia opinii biegłego (lub kilku biegłych) przez sąd wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sporu jest niezbędna wiedza "specjalna" czyli dostępna specjalistom w danej dziedzinie. Jednocześnie wykładnia tego przepisu akcentuje zakaz samodzielnego rozstrzygania przez sąd kwestii objętych "wiadomościami specjalnymi". W kwestiach wymagających wiadomości specjalnych - a taką jest bez wątpienia kwestia rozstroju zdrowia - winien się sąd posiłkować biegłymi, nie zaś zajmować stanowisko samodzielnie. Tym samym w sprawie doszło też do naruszenia art. 232 k.p.c. Sąd miał bowiem obowiązek powołania dowodu z opinii biegłego, która była niezbędna dla miarodajnej oceny zasadności roszczenia powoda. Zgodnie bowiem z najnowszą linią orzecniczą w tym przedmiocie, jeżeli uzyskanie wiadomości specjalnych zapewnia wyłącznie opinia biegłego, to w braku odpowiedniej inicjatywy dowodowej samej strony niedopuszczenie dowodu z takiej opinii stanowi naruszenie art. 232 zd. drugie k.p.c., gdy przeprowadzenie przez Sąd z urzędu takiego dowodu stanowi jedyny sposób przeciwdziałania niebezpieczeństwu oczywiście nieprawidłowego rozstrzygnięcia sprawy, podważającego funkcję procesu. Nawet fakt, że strona jest reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, w tej szczególnie uzasadnionej sytuacji nie powinien zwalniać sądu z dążenia do prawidłowego wyjaśnienia sprawy. Zatem, jeżeli w sprawie zachodzi potrzeba skorzystania z wiadomości specjalnych, to dopuszczenie dowodu z opinii biegłego staje się obowiązkiem sądu.

Jednocześnie Sąd częściowo oddalił roszczenie powoda o zasądzenie renty miesięcznej z tytułu utraconych dochodów i zwiększonych potrzeb, za okres od 1 listopada 2009 roku do 31 października 2012 roku (skumulowanej renty miesięcznej) - naruszając tym samym art. 441 § 2 k.c. Sąd uwzględnił roszczenie powoda o zapłatę renty miesięcznej wyrównawczej z tytułu utraconych dochodów, płatnej od dnia 1 listopada 2012 roku i na przyszłość w kwocie 1189,82 zł. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, iż Sąd ustalił – na podstawie danych podanych przez biegłą i przeciwwskazań i ograniczeń, jakim podlega powód - że nie ma on w ogóle możliwości pracy w charakterze technika wykończeń wnętrz. Okoliczność ta - zdaniem Sądu - stanowi przesłankę do zasądzenia na rzecz powoda renty wyrównawczej od dnia 1 listopada 2012 roku. Wysokość należnej powodowi renty na przyszłość Sąd ustalił, jako różnicę pomiędzy ostatnio osiąganymi zarobkami w kwocie 2500 zł. A zarobkami uzyskiwanymi w dacie wyrokowania w wysokości 1310 zł. W świetle powyższych ustaleń zdziwienie budzi fakt, iż Sąd jednocześnie częściowo oddalił roszczenie powoda o zapłatę skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od listopada 2009 roku do października 2012 roku. Sąd uznał za zasadne roszczenie, tylko co do okresów, kiedy powód w ocenie lekarza był niezdolny do pracy w skutek doznanych urazów, tj. w okresie od 1-16 listopada 2009 roku, od 1 grudnia 2009 roku do 24 lutego 2010 roku, od 30 kwietnia do 26 czerwca 2010 roku. Niezrozumiałe i nielogiczne jest rozstrzygnięcie Sądu w powyższym zakresie. Skoro bowiem powód w w/w okresach pozostawał całkowicie niezdolny do pracy, zaś począwszy od 1 listopada 2012 roku jego niezdolność do pracy miała charakter częściowy - co z pozostałymi okresami w życiu powoda, a tj. od 17 do 30 listopada 2009 roku, od 25 lutego do 29 kwietnia 2010 roku i od 27 czerwca 2010 roku do 31 października 2012 roku ?

Z rozstrzygnięcia Sądu wynika, że w tych okresach powód był w pełni zdrowy i całkowicie zdolny do pracy - co pozostaje w sprzeczności z ustalonym w sprawie stanem faktycznym oraz stanem rzeczywistym. Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie wyjaśnia dlaczego jego zdaniem, począwszy od daty 1 listopada 2012 roku powód nagle utracił częściowo zdolność do wykonywania pracy zarobkowej, którą - jak wynika z rozstrzygnięć Sądu - posiadał

w okresie pierwszych dwóch lat bezpośrednio po wypadku komunikacyjnym. Nie jest jasne z czego wynika takie rozumowanie Sądu i jakie fakty lub dowody w tym zakresie stanowiły podstawy jego rozstrzygnięcia. Skoro bowiem Sąd uznał powoda za częściowo niezdolnego do pracy zarobkowej począwszy od dnia 1 listopada 2012 roku należy domniemywać, że skoro niezdolność ta jest wynikiem następstw wypadku komunikacyjnego – istniała już od daty tego wypadku. Utrwalony obecnie rozstrój zdrowia powoda nastąpił już w chwili zdarzenia i dalsze leczenie powoda było jego normalnym następstwem. Nie pojawiły się też żadne nowe choroby czy też nieznanne skutki wypadku, które mogły decydować o późniejszym terminie niezdolności do pracy powoda. W związku z powyższym, roszczenie powoda w zakresie renty wyrównawczej za okresy od 17 do 30 listopada 2009 roku, od 25 lutego do 29 kwietnia 2010 roku i od 27 czerwca 2010 roku do 31 października 2012 roku, jest w pełni zasadne.

W ocenie skarżącego Sąd naruszył również art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Zgodnie z obowiązującą linią orzecniczą - do wypadków szczególnie uzasadnionych należą okoliczności zarówno związane z samym przebiegiem procesu, jak i łożące na zewnątrz. Do pierwszych zalicza się np. charakter żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenie dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, do drugich sytuację majątkową i życiową strony. Przede wszystkim należy mieć na względzie charakter żądania powoda. Przedmiotem sporu było bowiem zadośćuczynienie za doznane krzywdy w związku z wypadkiem komunikacyjnym. Nie ma jednoznacznych i ustawowo określonych kryteriów oceny jego wysokości, poza wymogiem by było odpowiednie. Dlatego też w każdym przypadku wysokość zadośćuczynienia zależy od bardzo wielu czynników i ma charakter ocenny. Powodowi trudno było zatem określić swoje roszczenia na odpowiednim poziomie. Ustalenie wysokości należnego zadośćuczynienia należy do oceny Sądu, kształtującej się zazwyczaj po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych cis. medycznych, zatem wysokość ta jest niełatwa do prognozowania przed wydaniem wyroku. W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym nierzadko dochodzi się roszczeń w szerszym rozmiarze niż usprawiedliwiony obiektywną oceną okoliczności sprawy. Nie bez znaczenia w takiej sytuacji jest też okoliczność subiektywnych odczuć powoda w zakresie rozmiaru doznanej krzywdy, brak możliwości jednoznacznego jej wyważenia, czy wreszcie poczucie krzywdy i związanych z tym oczekiwań w zakresie procesu. Żądanie powoda wprawdzie było stosunkowo wysokie, jednak nie było nastawione na osiągnięcie zysku, ale było wynikiem jego emocjonalnego zaangażowania w sprawie i poczucia krzywdy. Nie można więc uznać, że wytoczone powództwo było wynikiem wyłącznie chęci uzyskania nienależnej korzyści, czy też całkowicie wadliwej oceny okoliczności faktycznych stanowiących jego podstawę.

W okolicznościach niniejszej sprawy należy zauważyć szczególnie trudną sytuację majątkową, w której znajdował się powód. Po wypadku utracił on zdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Jedynym źródłem jego utrzymania przez okres kilku lat były oszczędności, świadczenia wypłacone przez pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym, zasiłki otrzymywane z pomocy społecznej oraz pożyczki i drobne darowizny od rodziny. Powód podjął skuteczne próby przekwalifikowania się do innego zawodu i obecnie, od niedawna pracuje, osiągając wynagrodzenie na poziomie najniższego wynagrodzenia miesięcznego, które pozwala mu wyłącznie na skromne życie i zaspokojenie podstawowych potrzeb. Od wypadku do daty wyrokowania w niniejszej sprawie minęło ponad 6 lat i przez ten czas powód nie mógł korzystać z należnych mu świadczeń, które pozwoliłyby na godziwe przetrwanie tego najgorszego okresu w życiu powoda, kiedy dolegliwości bólowe, powiązane z zaburzeniami natury psychicznej i głęboką żalobą po śmierci ojca i pracodawcy - nie pozwoliły mu na normalne funkcjonowanie i uzyskiwanie dochodów. Wieloletnie pozostawanie przez powoda bez niezbędnych środków do życia doprowadziło go na skraj ubóstwa. Otrzymane na mocy zaskarżonego wyroku świadczenie z tytułu zadośćuczynienia powód musi przeznaczyć na spłatę swoich zobowiązań i bieżący remont domu, w którym zamieszkuje wraz ze swoją chorą matką. Nadto - z punktu widzenia względów słuszności - należy mieć na względzie, iż obrażenia doznane przez powoda na skutek wypadku komunikacyjnego, któremu uległ w wieku 22 lat, spowodowały u niego trwałe rozstrój zdrowia na poziomie 48 %. Stał się on osobą niepełnosprawną, częściowo niezdolną do pracy.

Pozwany w swojej apelacji zaskarżył wyrok w części tj. w pkt I - ponad kwotę 45.776,20 zł oraz w pkt II, zarzucając:

- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, polegający na przyjęciu, iż pozwana w toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła na rzecz powoda kwotę 14.940,50 zł, podczas gdy zgromadzony materiał dowodowy wskazywał, iż pozwana w toku postępowania wypłaciła na rzecz powoda kwotę 25.940,50 zł,
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 6 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na przeniesieniu ciężaru dowodu tego, ile ponad wskazaną w pozwie sumę wypłaciła pozwana przeszedł na stronę pozwaną, kiedy to strona powodowa winna wykazać jakie kwoty i z jakich tytułów otrzymała od pozwanej,
- naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c., mające istotny wpływ na treść wydanej w niniejszej sprawie orzeczenia, wyrażające się w dokonaniu przez Sąd I instancji dowolnej oceny zebranego materiału dowodowego z uchybieniem zasad logicznego rozumowania oraz zasad doświadczenia życiowego, w szczególności w odniesieniu do decyzji o przyznaniu odszkodowania z których ewidentnie wynika jaką sumę i z jakiego tytułu wypłaciła pozwana na rzecz powoda,
- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, polegający na przyjęciu, iż powód w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 16 października 2009 r. utracił częściowo zdolność do wykonywania zawodu i z tego tytułu należy mu się tzw. renta wyrównawcza, podczas gdy zgromadzony materiał dowodowy wskazuje, iż powód jest zdolny do pracy, nadto brak jest dowodów wskazujących, aby powód był osobą bezrobotną, bądź też osiągał niskie dochody w następstwie wypadku,
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 444 § 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na zasądzeniu renty wyrównawczej na rzecz powoda, kiedy to nie zostały spełnione przesłanki wykazania braku możliwości zarobkowania,
- naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c., mające istotny wpływ na treść wydanej w niniejszej sprawie orzeczenia, wyrażające się w dokonaniu przez Sąd I instancji dowolnej oceny zebranego materiału dowodowego z uchybieniem zasad logicznego rozumowania oraz zasad doświadczenia życiowego, w szczególności poprzez ustalenie, iż powód utracił częściowo zdolność do pracy a jego widoki na przyszłość uległy pogorszeniu, nadto wskazuje się, iż sposób wyliczenia renty wyrównawczej przez Sąd I instancji jest dowolny i nie poparty żadnymi dowodami.

Na podstawie powyższych zarzutów pozwany wniosł o oddalenie powództwa w pkt I wyroku ponad kwotę 45.776,20 zł a w pkt II - w całości, zmianę zaskarżonego wyroku w pkt IV-VI, w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania za I instancję, poprzez orzeczenie o kosztach procesu, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, zgodnie z art. 100 zd. 1 k.p.c., zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu wskazał, że Sąd I instancji orzekając w przedmiotowej sprawie dokonał błędnych ustaleń faktycznych, które skutkowały nieprawidłową oceną zebranego w sprawie materiału dowodowego. Na mocy decyzji z dnia 30 listopada 2009 r., 2 lutego 2010 r., 5 marca 2010 r., 15 listopada 2010 r., 11 października 2012 r. pozwany przyznał powodowi sumę 25.940,50 zł a kwota ta została w całości przekazana na wskazany przez powoda numer rachunku bankowego. Nie sposób zgodzić się z uzasadnieniem Sądu I instancji, iż to pozwanej ciążył obowiązek wykazania jakie kwoty i z jakich tytułów faktycznie wypłaciła powodowi, kiedy to w toku postępowania powód wprost przyznaje, że otrzymał m.in. kwotę 1823,04 zł a kwota ta została przyznana na mocy decyzji z dnia 11 października 2012 r. Sądowi I instancji umknęło to, że na drugiej stronie tejże decyzji jest informacja o sumie zrealizowanych już wypłat, których wysokość określono na kwotę 24.117,46 zł - co jest to równoznaczne z tym, że strona powodowa taką kwotę faktycznie przekazała na wskazany przez powoda rachunek. Logicznym i zgodnym z zasadami doświadczenia życiowego jest to, że ze skoro strona powodowa przekazała kwotę przyznaną na mocy decyzji z dnia 11 października 2012 r., to tym bardziej przekazała kwoty przyznane na mocy decyzji wcześniejszych. Rozumowanie Sądu I instancji w Szczecinie pozbawione jest zasad logiki i wieczone z zasadami doświadczenia życiowego. Podnoszenie przez Sąd Orzekający, iż z uwagi na fakt kwestionowania przez powoda w piśmie z dnia 20 grudnia 2012 r. wysokości faktycznie otrzymanej kwoty ciężar dowodu przeszedł na stronę pozwaną jest ewidentnym naruszeniem art. 6 k.c. Artykuł ten sytuuje zasadę obowiązku udowodnienia powoływanego faktu, co w przełożeniu na niniejszą sprawę wymagało od

strony powodowej przedłożenia co najmniej zaświadczenia z kancelarii odszkodowawczej (...) S.A. - na której konto przekazywane były kwoty, jakie kwoty zostały przekazane na jej rzecz z tytułu wypadku komunikacyjnego z dnia 16 października 2009 r., względnie zwrócenia się do Sądu, aby ten zobowiązał (...) S.A. czy też samą pozwaną do przekazania informacji (w formie potwierdzeń przelewów) w zakresie wysokości kwot uzyskanych od strony pozwanej. Przeniesienie tego ciężaru na stronę pozwaną jest niedopuszczalnym naruszeniem zasady rozkładu ciężaru dowodu wyrażonej w art. 6 k.c. Co więcej Sąd I instancji pomija to, iż z pisma powoda z dnia 20 grudnia 2012 r. wynika, że jego poprzedni pełnomocnik firma (...) S.A. odmówiła jakiegokolwiek współpracy z nowym pełnomocnikiem, w tym wydania dotychczas zgromadzonej dokumentacji czy też przekazania informacji w zakresie wysokości kwot dotychczas otrzymanych od strony pozwanej. Kwestionowanie wysokości kwot uzyskanych przez powoda od pozwanej jest bezpodstawne i wynika tylko i wyłącznie z braku komunikacji pomiędzy powodem a jego pełnomocnikami tj. dotychczasowym i poprzednim. Z uwagi na upływ czasu, strona pozwana na obecnym etapie postępowania nie jest w stanie przedłożyć potwierdzeń wykonania przelewu kwoty przyznanych decyzjami z dnia 30 listopada 2009 r., 2 lutego 2010 r., 5 marca 2010 r., 15 listopada 2010 r. oraz 11 października 2012 r. Zgodnie bowiem z art. 86 § 1 Ordynacji Podatkowej oraz art. 74 ustawy o rachunkowości obowiązek przechowywania dokumentacji księgowej wygasa z upływem lat 5, licząc od końca roku kalendarzowego i strona pozwana po prostu takiej dokumentacji już nie posiada. Powszechną praktyką ubezpieczycieli jest to, iż w akta szkodowe zawierają tylko i wyłącznie decyzje o przyznaniu odszkodowania - co jest równoznaczne, ze wypłatą przyznanych kwot. W aktach tych natomiast nie zamieszcza się potwierdzeń wykonania przelewu.

W dalszej kolejności skarżący wskazał, że renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi formę naprawienia szkody, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Szkada musi zaś posiadać walor realny, a zatem także dookreślony kwotowo, nie zaś tylko teoretyczny, a to sprawia, że na tle przepisu art. 444 § 2 k.c. sama tylko utrata zdrowia i ewentualność poniesienia w związku z tym przez poszkodowanego uszczerbku majątkowego nie jest wystarczająca dla przyjęcia w konkretnej sprawie, że zasadne jest żądanie renty. Z wyraźnego brzmienia art. 444 § 2 k.c. wynika, iż nie sama tylko utrata zdrowia, lecz rzeczywista utrata zdolności zarobkowania i widoków na przyszłość, a także rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia stanowią przesłanki zasądzenia renty po myśli art. 444 § 2 k.c. W niniejszej sprawie Sąd Orzekający w swoim uzasadnieniu skupił się wyłącznie na wykazaniu przesłanek żądania renty wyrównawczej. Sąd pomija jednak całkowicie zasadniczą część konstrukcji roszczenia rentowego, która dotyczy wykazania przez stronę powodową wysokości szkody, a następnie miesięcznej wysokości samej renty, niezasadnie eksponując inną ustawową przesłankę roszczenia, a mianowicie zmniejszenie się widoków powoda na przyszłość. Sąd stracił bowiem z pola widzenia ten istotny, a wyżej zasygnalizowany równoważny samej zasadzie element konstrukcyjny renty odszkodowawczej wprost odnoszący się do kwoty żądania. Renta stanowi bowiem formę odszkodowania; odszkodowanie zaś przysługuje o tyle, o ile żądający go poniósł szkodę co oznacza, że uprawniony nie może poprzestać na wykazaniu, że jest ona słuszna w zasadzie. Z dokumentów zgromadzonych w sprawie jasno wynika, iż powód jest osobą zdolną do pracy o charakterze zarobkowym. Potwierdza to nie tylko niski uszczerbek na zdrowiu, który wskazuje biegła z zakresu medycyny pracy, ale także zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 21 września 2010 r. Nadto Sąd I instancji w swoich rozważaniach zupełnie pominął fakt, iż powód już od 23 lipca 2004 r. posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności na poziomie lekkim - co samo przez się wpływa na możliwość osiąganych zarobków w przyszłości. Z załączonej do pozwu dokumentacji wynika, iż już przed wypadkiem komunikacyjnym powód miał duże problemy zdrowotne. Sąd Okręgowy w Szczecinie pomija istotną informację, wynikającą wprost z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności a mianowicie to, że zdiagnozowane u powoda schodzenie ogranicza zdolność do pełnienia ról społecznych i zawodowych. Ponadto podkreślono, iż powód wymaga leczenia i rehabilitacji. Co więcej, przedmiotowe orzeczenie miało charakter czasowy. Potwierdza to fakt, iż obecnie stan zdrowia powoda nie przedstawia się tak poważnie, jak próbuje wykazać w swoim uzasadnieniu Sąd. Powód nie wykazał, że od dnia listopada 2012 r. przysługuje mu renta wyrównawcza. Jeżeli poszkodowanym w wyniku wypadku jest człowiek z małym doświadczeniem zawodowym, bez wyspecjalizowanych kwalifikacji zawodowych, sąd, zasądzając na jego rzecz rentę wyrównawczą przewidzianą w art. 444 § 2 k.c., powinien brać tę okoliczność pod uwagę - czego Sąd I instancji nie uczynił. Sąd I instancji dokonał nieprawidłowych ustaleń i błędnej analizy materiału dowodowego, naruszając w konsekwencji przepisy

prawa materialnego i procesowego. Zgromadzony materiał dowodowy, nie daje bowiem podstawy do poczynienia wskazanych przez Sąd ustaleń faktycznych. Nie można pomijać okoliczności, iż biegła z zakresu medycyny pracy ustaliła utratę zdolności powoda do pracy na poziomie 10% i uznała powoda za zdolnego do pracy - co winno rzutować na rozstrzygnięcie Sądu. Zdziwienie budzi fakt, iż mimo jasnych wniosków biegłej sądowej Sąd nie mając wiedzy z zakresu wiadomości specjalnych czyni samodzielnej ustalenia w tym zakresie i wydaje wyrok sprzeczny z dowodem z opinii biegłego.

Pozwany w piśmie procesowym z dnia 22 marca 2016 r. stanowiącym odpowiedź na apelację powoda wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od powoda kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego.

Powód w odpowiedzi na apelację pozwanego (pismo z dnia 4 kwietnia 2016 r.) wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, a w szczególności kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Każda z wniesionych apelacji okazała się częściowo zasadna. Wstępnie zaznaczenia wymaga, że Sąd I instancji w sposób prawidłowy zgromadził w sprawie materiał dowodowy, a następnie w znacznej części w sposób niewadliwy dokonał jego oceny. W konsekwencji ustalił także w znacznej części stan faktyczny, odpowiadający treści tych dowodów. Tym samym Sąd Apelacyjny przyjął go za własny. W sytuacji bowiem, gdy sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, gdyż wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 1935 r., C III 680/34. Zb. Urz. 1936, poz. 379, z dnia 14 lutego 1938 r., C II 21172/37 Przegląd Sądowy 1938, poz. 380 i z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, nr 4, poz. 83). Modyfikacja podstawy faktycznej rozstrzygnięcia dotyczyła jedynie kwestii zakresu, w jakim pozwany na etapie likwidacji szkody dokonał wypłaty świadczenia z tytułu zadośćuczynienia. Kwota ta łącznie wyniosła 23.000 zł (dowody: decyzja z dnia 11 października 2012 r. - karta 52akt, decyzja z dnia 30 listopada 2009 r. - karta 119 akt, decyzja z dnia 10 lutego 2010 r. - karta 121 akt, decyzja z dnia 5 marca 2010 r. - karta 123, decyzja z dnia 15 listopada 2010 r. - karta 126 akt).

Jak jednolicie wskazuje się w judykaturze, obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.), oznacza związanie sądu odwoławczego zarzutami prawa procesowego (tak Sąd Najwyższy min. w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07), za wyjątkiem oczywiście tego rodzaju naruszeń, które skutkują nieważnością postępowania. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł ich wystąpienia w niniejszej sprawie.

W pierwszej kolejności omówiona zostanie apelacja wniesiona przez powoda. Odnosiła się ona do rozstrzygnięcia w zakresie zadośćuczynienia (jego wysokości), w zakresie dat początkowych naliczania odsetek od zasądzonej kwoty z tego tytułu, w zakresie skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres przez dniem 1 listopada 2012 r. oraz w zakresie odszkodowania w kwocie 180 zł związanego z przeprowadzonym u powoda zabiegiem chirurgicznym uzębienia.

Odnosząc się do pierwszej z tych kwestii podzielić należało stanowisko skarżącego odnośnie naruszenia przez Sąd I instancji przepisów art. 444 § 1 k.c. oraz 445 § 1 k.c. poprzez wadliwe określenie, pomimo niewadliwych jak wyżej wskazano ustaleń faktycznych, zakresu doznanej przez powoda krzywdy i w konsekwencji zasądzeniem zadośćuczynienia w zaniżonej wysokości. Należy jednak zaznaczyć, że w okolicznościach niniejszej sprawy brak było podstaw do uwzględnienia żądania z tego tytułu w całości, a więc co do dodatkowej kwoty 60.000 zł.

Utrwalone jest orzecznictwo, zgodnie z którym korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być dokonywane tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmierne (nieodpowiednie), tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2004 r., sygn. akt I CK 219/04, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2013 r., sygn. akt I ACa 1040/12, LEX nr 1289408, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 lutego 2016 r., sygn. akt I ACa 670/15, LEX nr 1994431). Taka sytuacja jednak w rozpoznawanej sprawie zaistniała. Ustalone

przez Sąd okoliczności odnoszące się do rodzaju konsekwencji zdrowotnych będących wynikiem wypadku, zakresu cierpień powoda oraz skutków na przyszłość uzasadniały ustalenie zadośćuczynienia na wyższym poziomie.

Niewątpliwie wyrażenie "odpowiednia suma", która posłużył się ustawodawca w art. 445 § 1k.c. pozostaje w związku z tym, że ze względu na istotę krzywdy nie da się jej wyliczyć w sposób ścisły, w przeciwieństwie do szkody rzeczowej. Nie zachodzi zatem w takich przypadkach niemożliwość albo nadmierne utrudnienie ustalenia wysokości szkody, o czym mowa w art. 322 k.p.c. Wyłączone jest zatem w takich przypadkach stosowanie tego przepisu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2004 r., sygn. akt I CK 219/04, LEX nr 146356). Kodeks cywilny nie wskazuje żadnych kryteriów, jakimi należy się kierować przy określeniu wysokości zadośćuczynienia, jednakże jak słusznie wskazał Sąd I instancji, judykatura przyjmuje, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., sygn. akt IV CKN 1266/00). Wysokość sumy pieniężnej, stanowiącej zadośćuczynienie za krzywdę, powinna być zatem ustalona po uwzględnieniu wszelkich zachodzących okoliczności. Krzywda utożsamiana jest z negatywnymi przeżyciami w sferze psychicznej człowieka, objawia się przede wszystkim w dotkliwych ujemnych przeżyciach psychicznych, bólu, żalu, poczucia bezradności, nawet osamotnienia, zależności od innych osób, ograniczenia własnej oceny, braku samorealizacji. Uwzględnieniu przy tym wymaga intensywność tych przeżyć i doznań, czas ich występowania, skutki, jakie dla danej osoby one niosą, stopień, w jakim pokrzywdzony będzie umiał odnaleźć się w nowej rzeczywistości i zdolność do jej zaakceptowania, wiek pokrzywdzonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2011 r., sygn. akt III CSK 279/10, niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z 10 maja 2012 r., sygn. akt IV CSK 416/11, Lex nr 1212823, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 24 sierpnia 2012 r., sygn. akt V ACa 646/12, LEX nr 1220462). Określając wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę sąd powinien wziąć pod uwagę zwłaszcza okres trwania cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie, liczbę i czasokres pobytów w szpitalach, liczbę i stopień inwazyjności ewentualnych zabiegów medycznych, nasilenie i czas trwania ewentualnych dolegliwości bólowych, a nadto trwałość skutków czynu niedozwolonego, wpływ na dotychczasowe życie poszkodowanego, ogólną sprawność fizyczną i psychiczną poszkodowanego oraz prognozy poszkodowanego na przyszłość. Ocenic należy również indywidualne cechy pokrzywdzonego i jego zdolności do powrotu do równowagi psychicznej po upływie określonego czasu, a także poziom jego dotychczasowego życia, który będzie rzutował na rodzaj wydatków konsumpcyjnych minimalizujących doznane cierpienia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 marca 2013 r., sygn. akt I ACa 1351/12, LEX nr 1313321). W każdym jednak przypadku ocena wszystkich powyższych okoliczności powinna opierać się na kryteriach obiektywnych, a nie na wyłącznie subiektywnych odczuciach pokrzywdzonego. Oczywiście niewymierny charakter przesłanek z art. 445 § 1 k.c. daje pewną sferę uznania przy orzekaniu, przede wszystkim dlatego, że w przypadku oceny zakresu szkody niemajątkowej nie sposób zastosować kryteriów, które są właściwe szacowaniu szkód rzeczowych.

Niewątpliwie też zadośćuczynienia może być odnoszony do stopy życiowej społeczeństwa, która pośrednio może rzutować na umiarkowany jego wymiar i to w zasadzie bez względu na status społeczny oraz materialny poszkodowanego. Jednak przesłanka przeciętnej stopy życiowej nie może pozbawić omawianego roszczenia funkcji kompensacyjnej i eliminować innych istotniejszych czynników kształtujących jego rozmiar i ma charakter tylko uzupełniający (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2014 r., sygn. akt IV CSK 112/14, LEX nr 1604651). Nie ulega wątpliwości, że stopień uszczerbku na zdrowiu nie może służyć jakimkolwiek automatycznym wyliczeniom wysokości należnego zadośćuczynienia. Jest to jedno z wielu kryteriów branych pod uwagę, przy czym w każdym przypadku musi być odnoszone do konkretnych realiów, do konkretnego przypadku i nie może służyć jakimkolwiek uogólnieniom, czy też wspomnianemu automatyzmowi.

W rozważanej sprawie w pierwszej kolejności wziąć należało pod uwagę zarówno rozległość, jak i charakter doznanych przez powoda wskutek wypadku obrażeń. Doznał on urazu głowy, wstrząśnienia mózgu, utraty przytomności, stłuczenia dolnego odcinka kręgosłupa pourazowej niestabilności C4/C5 I/II, bloku trzonów C4/C5, degeneracji przestrzeni C6/C7, złamania i zwichnięcia zębów (14 sztuk). Okoliczności te wprost wynikają z treści przedłożonej dokumentacji lekarskiej, jak również ze sporządzonych w sprawie dowodów z opinii biegłych lekarzy, w szczególności w zakresie chirurgii, ortopedii, rehabilitacji oraz dentystryki. Jak wskazali biegli, a co potwierdzają dowody z zeznań



powoda oraz słuchanych w sprawie świadków, urazy te skutkowały znacznymi cierpieniami powoda. Dotyczyło to przede wszystkim czasu i zakresu odczuwanych dolegliwości bólowych nie tylko bezpośrednio po wypadku, ale również, a nawet w szczególności w okresie leczenia i rehabilitacji. Biegli podkreślili, że stopień bólu był znaczny, w szczególności odnośnie uszkodzenia zębów (7-10 w przyjętej skali). Powód odczuwał ból o znacznym nasileniu także w okolicach kręgosłupa w części szyjnej oraz dolnej, co związane było ze stłuczeniem tej części ciała. Uwzględnić należało również cierpienia związane z samym pobytym w szpitalu, z przeprowadzanymi zabiegami i działaniami medycznymi, z poczuciem w tym czasie osamotnienia, uzależnienia, a nawet strachu, czy obawy o stan zdrowia. Są to naturalne konsekwencje doznanych urazów. Należy podkreślić, że powód przebywał w szpitalu trzykrotnie. Pierwszy raz bezpośrednio po wypadku w dniach od 16 do 19 października 2009 r., drugi raz w okresie od 30 marca do 2 kwietnia 2010 r. oraz trzeci raz w październiku 2012 r. O ile pierwszy pobyt wiązał się z leczeniem zachowawczym, o tyle drugi stanowił już istotną ingerencję w organizm. W jego trakcie powód przeszedł zabieg polegający na usztywnieniu kręgosłupa szyjnego. Do tego celu użyto kości własnej powoda ze stawu biodrowego. Ponadto lekarze dokonali stabilizacji tej części kręgosłupa przednią płytką Z.. Trzeci pobyt związany był natomiast z chorobą krążków międzykręgowych lędźwiowych, z uszkodzeniem nerwów rdzeniowych. Po pierwszych dwóch zabiegach powód zmuszony był do korzystania z kołnierza ortopedycznego, najpierw przez miesiąc, a później przez dziesięć tygodni. Bezpośrednio po wypadku, a następnie po drugim pobycie w szpitalu był w znacznym stopniu niesamodzielny, nie mógł chodzić, musiał korzystać z pomocy osób trzecich w zakresie życia codziennego, w zakresie higieny, w zakresie ubierania się, w zakresie przyrządzania i spożywania posiłków. Stan taki, jak wynika z zeznań powoda, z zeznań świadków oraz sporządzonych opinii trwał przez okres około dwunastu tygodni. Dla określenia zakresu cierpień powoda istotne jest również, że niezależnie od powyższych zabiegów medycznych powód poddawany był leczeniu zębów. Był zaopatrywany ligaturą metalowo kompozytową, leczone były ubytki zębowe, dokonywane wypełnienia. Nie może ulegać wątpliwości, że zabiegi te związane były z dolegliwościami bólowymi, ze znacznym stresem potęgującym cierpienia, jakich doznał wskutek wypadku. Zasadniczy proces leczniczy trwał do 15 grudnia 2009 r. Powód zmuszony był również do częstych wizyt kontrolnych u lekarzy, jak również poddawany był zabiegom rehabilitacyjnym, w tym laseroterapii, galwanizacji, interdynu, magnetroniku. Zasadnie przy tym wskazuje skarżący, że podstawą obniżenia zadośćuczynienia nie może być sam w sobie fakt, że powód nie posiada lub posiada w stopniu nieznacznym widoczne na ciele ślady wypadku. Oczywiście zszpecenie z tego powodu stanowi jeden z elementów wpływających na rozmiar cierpień, na samoocenę, na komfort życia poszkodowanego, na jego codzienne funkcjonowanie. Nie oznacza to jednak, że powód nie doznał cierpień i to o znacznym nasileniu, czy też, że jego cierpienia były z tego powodu mniejsze. Brak widocznych śladów po przeprowadzanych zabiegach, czy będących skutkiem zdarzenia szkodzącego w żadnym razie nie może skutkować uznaniem, że nie odczuwał dolegliwości w zakresie ustalonym przez Sąd. To nie rozmiar zewnętrznych objawów wypadku, a zakres doznanej krzywdy, zakres cierpień, zakres skutków dla życia powoda jest rozstrzygający dla określenia należnego mu zadośćuczynienia. Oceniając zakres cierpień powoda należy również wziąć pod uwagę skutki, jakie spowodował wypadek w sferze psychicznej. Powód czuł się źle, miał lęk przed jazdą samochodem, przed zmianą sposobu życia. Z tego powodu poddał się leczeniu ( w okresie od 5 listopada 2009 r. do 7 stycznia 2010 r.). Przyjmował leki przepisane przez psychiatrę. Z opinii biegłego z zakresu psychiatrii z dnia 11 października 2013 r. (karty 378 – 382 akt) wynika, że psychiatrycznym następstwem wypadku były pourazowe zaburzenia lękowe, zaburzenia adaptacyjne. Wprawdzie obecnie powód nie wymaga leczenia psychiatrycznego, leczenia farmakologicznego, jednakże wskazana jest w jego przypadku psychoterapia. Z pisemnej opinii biegłej z zakresu psychologii z dnia 7 stycznia 2014 r. (karty 540 – 546 akt) wynika natomiast, że powód odczuwa wysoki poziom lęku, napięcie, że konieczne jest prowadzenie psychoterapii. Wskazano w niej również, że ostateczne skutki wypadku w tej sferze są trudne do określenia. Biegła podkreśliła, że w sferze psychicznej następstwa wypadku związane są z samym traumatycznym przeżyciem związanym z wypadkiem, okolicznością, że w chwili jego wystąpienia powód był osobą młodą, osobą aktywną, realizującą się w sferze zawodowej. Brak możliwości jej wykonywania, poczucie uzależnienia, spadku aktywności fizycznej spowodowały poczucie frustracji, poczucie przygnębienia, wycofania, negatywne reakcje na otoczenie, stany lękowe. Oceny tej nie może zmienić okoliczność, że powód jeszcze przed wypadkiem zaliczony został do lekkiego stopnia niepełnosprawności. Z przeprowadzonych dowodów bowiem wynika, że z tego powodu jego aktywność nie była osłabiona, nie odczuwał dolegliwości, czy cierpień w sferze psychicznej. Podkreślenia wymaga, że powód skierowany został na leczenie w tym zakresie, którego wskutek wypadku nie mógł przeprowadzić.

Dla oceny wysokości zadośćuczynienia istotne znaczenia miały również trwałe skutki, jakie dla powoda spowodował wypadek. Podkreślenia wymaga, że zadośćuczynienie ma charakter jednorazowy. Ze swej istoty więc obejmować musi wszelkie następstwa wypadku i to dla całego funkcjonowania poszkodowanego, musi obejmować cały okres jego życia, wszystkie jego sfery, jeżeli taki wpływ wywołało zdarzenie szkodzące. Poza wskazanymi wyżej następstwami natury psychologicznej podkreślenia wymagają w szczególności następstwa w sferze zdrowia fizycznego. Z opinii biegłych z zakresu chirurgii, ortopedii i rehabilitacji jednoznacznie wynika, że u powoda występują wtórne zmiany pourazowej niestabilności kręgosłupa w postaci dolegliwości bólowych okolic potylicznych, dolegliwości bólowych w okolicach stawu krzyżowo - biodrowego lewego. Równie ważne są następstwa dotyczące ograniczeń w zakresie ruchu, ograniczeń w zakresie samej stabilności kręgosłupa, ograniczeń ruchomości kręgosłupa w okolicach szyjnych, tak w zakresie rotacji, jak i zgięcia, braku możliwości dźwignia ciężarów, braku możliwości przyjmowania pozycji wymuszonej, braku dłuższej możliwości utrzymania głowy w jednej pozycji, na jednym poziomie, a ponadto zaburzenia czuciowe szyjnej części kręgosłupa, osłabienie siły mięśniowej kończyny górnej lewej oraz zaburzenia czucia i odruchów kończyny lewej dolnej. Są to więc następstwa bardzo poważne. Należy przy tym podkreślić, że według biegłych rokowania w tym zakresie są dla powoda niekorzystne. Biegli wskazali, że dotyczy to zarówno możliwości wyleczenia, jak i odzyskania sprawności sprzed wypadku. Tym samym dolegliwości te oraz ograniczenia powód odczuwać już będzie do końca życia, będą one na stałe ograniczać normalne funkcjonowanie powoda z dodatkowym zagrożeniem wcześniejszego wystąpienia zmian zwyrodnieniowych. Stopień uszczerbku na zdrowiu biegli określili aż na 48%. Jak wprawdzie słusznie wskazał Sąd I instancji, nie może mieć on znaczenia decydującego dla określenia zakresu krzywdy poszkodowanego, jednakże w pewnym zakresie określa rozległość skutków wypadku. Powód w sposób trwały ograniczony został w swojej aktywności fizycznej, w aktywności zawodowej. Okoliczność ta musi wpływać na ocenę rozmiaru cierpienia powoda i w konsekwencji wysokość przyznanego zadośćuczynienia, które, jak wyżej wskazano, ma charakter jednorazowy i musi uwzględniać wszelkie następstwa wypadku.

Ostatecznie więc zdaniem Sądu Apelacyjnego uzasadnione było ustalenie zadośćuczynienia na poziomie 80.000 zł, które jednocześnie podlegało obniżeniu o wyplaconą z tego tytułu przez pozwanego zakład ubezpieczeń na etapie likwidacji szkody kwotę 23.000 zł (kwestia to omówiona zostanie w części uzasadnienia dotyczącej apelacji wniesionej przez pozwanego). Z przedstawionych wyżej względów nie zasługiwały na uwzględnienie dalej idące żądania powoda.

Za zasadne uznać należało również zarzuty skarżącego dotyczące naruszenia przez Sąd I instancji przepisu art. 455 k.c., art. 481 § 1 k.c. oraz § 32 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, aczkolwiek z częściowo odmienną argumentacją. W okolicznościach niniejszej sprawy nieuprawnione było zasądzenie odsetek ustawowych od przyznanego roszczenia dopiero od daty wyrokowania. Nie jest jednak uzasadnione również stanowcze stanowisko powoda, że datę początkową naliczania odsetek ustalać należy wyłącznie w oparciu o kryterium daty wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia.

Jak słusznie zauważył Sąd I instancji, kwestia daty wymagalności odszkodowania w postaci zadośćuczynienia nie jest w orzecznictwie postrzegana jednolicie. W części rozstrzygnięć rzeczywiście prezentowany jest pogląd, zgodnie z którym roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia jest roszczeniem bezterminowym. Zgodnie natomiast z 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. Tym samym wymagalność tego rodzaju roszczenia następuje bezpośrednio po wezwaniu dłużnika przez wierzyciela do jego zapłaty, a więc w dniu następnym do otrzymania wezwania do zapłaty, ewentualnie z doliczeniem pewnego okresu niezbędnego do przeanalizowania przez dłużnika zasadności żądania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 r., sygn. akt II PR 257/70, OSNC 1971, Nr 6, poz. 103, z dnia 12 lipca 2002 r., sygn. akt V CKN 1114/00, nie publ., z dnia 18 lutego 2010 r., sygn. akt II CSK 434/09, nie publ., z dnia 22 lutego 2007 r., sygn. akt I CSK 433/06, nie publ., wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 18 kwietnia 2013 r., sygn. akt I ACa 55/13, LEX nr 1313365, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 8 marca 2013 r., sygn. akt I ACa 1043/12, LEX nr 1293605, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 15 marca 2013 r., sygn. akt I ACa 1262/12, LEX nr 1312001). Ponadto wskazuje się, że obecnie funkcja odszkodowawcza odsetek przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. W tej sytuacji zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadzi w istocie

do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i stanowi nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenia sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 5 kwietnia 2013 r., sygn. akt I ACa 1200/12, LEX nr 1324796).

Odmienne stanowisko sprowadza się do twierdzenia, że zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, mimo treści art. 455 k.c. wymagalne jest dopiero z dniem wyrokowania, co uzasadniane jest treścią art. 316 k.p.c., a tym samym uwzględnianiem stanu istniejącego na dzień orzekania, jak również jednorazowym charakterem zadośćuczynienia. Tym samym zobowiązany pozostaje w opóźnieniu w zapłacie dopiero od tego dnia i od niego należą się odsetki za opóźnienie ( wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1997 r., sygn. akt I CKN 361/97, nie publ.; z dnia 20 marca 1998 r., sygn. akt II CKN 650/97, nie publ.; z dnia 4 września 1998 r., sygn. akt II CKN 875/97, nie publ.; z dnia 9 września 1999 r., sygn. akt II CKN 477/98, nie publ.).

Pośród orzeczeń Sądu Najwyższego można znaleźć i takie, które wskazują, że stosownie do art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia jeżeli dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Wedle tego stanowiska błędny jest pogląd jakoby zadośćuczynienie stawało się wymagalne dopiero z chwilą wydania orzeczenia przez sąd, co miałoby prowadzić do wniosku, że o opóźnieniu dłużnika mówić można nie wcześniej, niż od momentu wyrokowania. Wymagalność zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) i związany z nią obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.) przypadają na moment doręczenia dłużnikowi odpisu pozwu (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 1997, sygn. akt II CKN 110/97, LEX nr 550931).

W ocenie jednak Sądu Apelacyjnego rozstrzygającej niniejszą sprawę, żadne z tych stanowisk nie może zostać uznane za jednoznacznie, czy wyłącznie prawidłowe. Przede wszystkim podkreślenia wymaga, że wprowadzenie zasądzenia pieniężnego zadośćuczynienia i określenie jego wysokości w pewnym zakresie pozostaje w kompetencji sądu, jednakże możliwość takiego rozstrzygnięcia nie oznacza dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., sygn. akt I CK 131/03, OSNC 2005, Nr 2, poz. 40, z dnia 17 listopada 2006 r., sygn. akt V CSK 266/06, nie publ., z dnia 26 listopada 2009 r., sygn. akt III CSK 62/09, nie publ.). W żadnym przypadku oceny tej nie zmienia okoliczność, że do zadośćuczynienia ma zastosowanie przepis art. 363 § 2 k.c., zgodnie z którym jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być ustalona według cen z daty ustalenia odszkodowania, chyba że szczególne okoliczności wymagają przyjęcia za podstawę cen istniejących w innej chwili. Zauważenia bowiem wymaga, podkreślana także w orzecznictwie, argumentacja wskazująca na przewagę funkcji kompensacyjnej odsetek ustawowych nad funkcją waloryzującą. Odsetki ustawowe mają przede wszystkim zapewnić swego rodzaju zryczałtowane wynagrodzenie dla wierzyciela za korzystanie ze środków pieniężnych jemu należnych przez dłużnika. Ponadto mają na celu motywować dłużnika do jak najszybszego spełnienia świadczenia. Odsetki należą się co do zasady, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby więc wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one rekompensatę uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Wyrażona w art. 363 § 2 k.c. zasada nawiązująca do art. 316 § 1 k.p.c., oznacza tylko tyle, że rozmiar szkody, zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej, ustala się, uwzględniając czas wyrokowania. Ma ona na celu możliwie pełną kompensatę szkody ze względu na jej dynamiczny charakter. Nie może więc usprawiedliwiać ograniczenia praw poszkodowanego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, nie publ.; z dnia 16 kwietnia 2009 r., I CSK 524/08, OSNC-ZD 2009, nr D, poz. 106).

Rozmiar krzywdy oraz szkody majątkowej, może się zmieniać w czasie. Różna może być zatem w miarę wpływu czasu wysokość należnego zadośćuczynienia. W związku z tym początek opóźnienia w jego zapłacie może łączyć się z różnymi terminami. Jeżeli więc powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od określonego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona

suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2011 r., sygn. akt I PK 145/10, nie publ.). Jeżeli natomiast sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzonego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 2013 r., sygn. akt III CSK 192/12, LEX nr 1331306, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 marca 2013 r., sygn. akt I ACa 1046/12, LEX nr 1306051). Tym samym terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania. Domaganie się odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia od daty wezwania do zapłaty jest usprawiedliwione we wszystkich tych sytuacjach, w których krzywda pokrzywdzonego istniała i była już znana w tej właśnie chwili (wskazywany już wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007 r., sygn. akt I CSK 433/06, LEX nr 274209, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 r., sygn. akt II CSK 434/09, LEX nr 602683, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2012 r., sygn. akt I CSK 2/12, LEX nr 1228578, czy też wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 27 marca 2013 r., sygn. akt I ACa 807/12, LEX nr 1306007). Istotne jest przy tym nie tylko to, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, ale także to, czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. Uwzględniając powyższe o terminie, od którego należy naliczać odsetki decyduje także kryterium oczywistości żądania zadośćuczynienia. Jeżeli bowiem w danym przypadku występowanie krzywdy oraz jej rozmiar są ewidentne i nie budzą większych wątpliwości, trzeba przyjąć, że odsetki powinny być naliczane od dnia wezwania do zapłaty od kwoty, która była wówczas usprawiedliwiona.

W niniejszej sprawie powód domagał się odsetek ustawowych od pierwotnie określonej wysokości zadośćuczynienia na kwotę 38.000 zł od dnia 11 października 2012 r. oraz od rozszerzonego żądania (kwota 100.000 zł) od dnia 24 lipca 2014 r. (data wniesienia pisma rozszerzającego powództwo). Co do zasady jego stanowisko należało podzielić. Jak słusznie wskazał, zdarzenie szkodzące miało miejsce w dniu 16 października 2009 r. Same zgłoszenie szkody nastąpiło natomiast w dniu 2 listopada 2009 r. (karta 136 akt), przy czym dotyczyło zadośćuczynienia określonego tymczasowo na kwotę 8.000 zł. Dodatkowe wezwanie do zapłaty skierowane zostało do zakładu ubezpieczeń w dniu 17 września 2012 r. (karta 42 akt). Obejmowało ono żądanie zapłaty kwoty 68.000 zł tytułem zadośćuczynienia przy określeniu jego wysokości łącznie na poziomie 80.000 zł. Jak z powyższego wynika powód domaga się określenia daty początkowej naliczania odsetek na okres wynoszący trzy lata po dacie wypadku. Nie może ulegać jakimkolwiek wątpliwości, że w tym okresie znana już była i możliwa do wyszacowania w kontekście zgłoszonego roszczenia zasadnicza część skutków zdarzenia szkodzącego. Powód był już po dwóch pobytach w szpitalu. W tym okresie po pierwsze zdiagnozowane u niego zostały w zasadzie wszystkie schorzenia, z którymi wiąże powstanie szkody. Odnosi się to zarówno do dolegliwości w zakresie uzębienia, jak i szczególnie w zakresie uszkodzeń kręgosłupa tak w części szyjnej, jak i lędźwiowej. Po drugie w tym okresie w zasadniczej części przeprowadzony został proces leczniczy, a także po części rehabilitacyjny. Jak wyżej wskazano powód był po dwóch pobytach w szpitalu, w tym zasadniczym związanym z niestabilnością kręgosłupa i przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym. Znaczna część cierpień wpływających na wysokość zadośćuczynienia wiązana była właśnie z tymi czynnościami. Odnosi się do dolegliwości bólowych, dolegliwości związanych z samym wdrożeniem procedur leczniczych, z ograniczeniami w funkcjonowaniu (niesamodzielność w zakresie czynności dnia codziennego, noszenie kołnierza ortopedycznego), ograniczeniami w zakresie aktywności fizycznej, aktywności zawodowej. To w tym okresie wreszcie powód w zasadniczej części doznał uszczerbku w sferze psychicznej skutkujących wdrożeniem stosownej terapii. Po trzecie wreszcie także przed datą początkową naliczania odsetek znana była przeważająca część następstw wypadku dla przyszłego życia powoda, w tym w szczególności w zakresie niestabilności kręgosłupa i w konsekwencji możliwości wykonywania wyuczonego zawodu. Do wniosków takich zresztą prowadzi treść zgłoszeń szkody, w których kwestie te były przez powoda podnoszone jako usprawiedliwiające żądanie. Rację ma przy tym skarżący, że dysponował on stosowną dokumentacją medyczną, że była ona również w dyspozycji pozwanego, który winien dokonać jej oceny pod kątem zarówno wystąpienia, jak i rozmiaru krzywdy. Uwzględniając wysokość ustalonego zadośćuczynienia nie ulega więc wątpliwości, że na dzień 11 października 2012 r. żądanie z tego tytułu kwoty 38.000 zł było jak najbardziej usprawiedliwione, jako związane ze znanymi lub możliwymi do ustalenia na etapie likwidacji szkody okolicznościami. Z kolei dalsze następstwa wypadku, które wiązać należy przede wszystkim z kolejnym pobytom w szpitalu (październik 2012 r.), skutkami

w sferze psychicznej powoda (lęki, depresja) oraz z trwającymi w dalszym ciągu i nieodwracalnymi już skutkami dla aktywności powoda usprawiedliwiają domaganie się ustawowych odsetek od dalszej kwoty zadośćuczynienia od dnia 24 lipca 2014 r. Stan powoda był już całkowicie jasny, jednoznaczny, stabilny, znane były wszystkie skutki wypadku, ich czas trwania, ich wpływ na przyszłe życie. Tym samym pozwany mógł i powinien w sposób właściwy okoliczności te ocenić i w konsekwencji wypłacić stosowną sumę zadośćuczynienia. W żadnym natomiast przypadku kwestii zaistnienia podstaw do ustalenia wysokości świadczenia nie można utożsamiać z kwestią przeprowadzonego postępowania dowodowego. Prowadzenie takiego postępowania w ramach toczącego się procesu w żaden sposób nie sprzeciwia się przyjęciu, że już wcześniej istniały okoliczności faktyczne uzasadniające przyznanie zadośćuczynienia. Stanowisko przeciwne zmierzałoby w prostej drodze do uznania, że dowody te, dopiero na etapie postępowania sądowego kreowały określony stan faktyczny. Tymczasem, co oczywiste, data przeprowadzenia dowodów w żadnym przypadku nie przesądza o tym, że dopiero w tym momencie pojawiły się przesłanki uzasadniające uznanie, że świadczenia należą się powodom. Dowody bowiem służyły jedynie odtworzeniu okoliczności faktycznych zaistniałych już wcześniej. Argumentacja pozwanej prowadziłaby natomiast do wniosku, że poszkodowany nigdy nie mógłby domagać się odsetek od zadośćuczynienia za okres wcześniejszy, niż data wydania wyroku, co jak wskazano jest nieuzasadnione. Sąd wadliwie więc uznaje, że dopiero wynik tego postępowania uzasadniał powzięcie przez zakład ubezpieczeń wiedzy co do okoliczności uzasadniających przyznanie zadośćuczynienia. Nie jest w tym zakresie w żadnym przypadku rozstrzygające akcentowane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku rozszerzenie powództwa. Nawet bowiem powzięcie przez powoda wiedzy co do określonych skutków wypadku nie przesądza, że tożsamy czynności na wcześniejszym etapie nie mógł przeprowadzić pozwany, a już tym bardziej, że wcześniej stwierdzone w przeprowadzonej opinii dolegliwości nie występowały. To na nim, jako zakładzie ubezpieczeń ciążył obowiązek ustalenia wszystkich okoliczności niezbędnych do prawidłowego spełnienia swojego świadczenia. Nie może tego ciężaru przerzucać na ubezpieczonego i oczekiwać na wynik procesu. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 listopada 2009 r. (sygnatura akt II CSK 257/09), po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Obowiązku tego nie może przerzucić na inne podmioty, w tym uprawnionego do odszkodowania. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2000 r., sygn. III CKN 1105/98, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 134, z dnia 19 września 2002 r., sygn. akt V CKN 1134/2000, niepubl., z dnia 15 lipca 2004 r., sygn. akt V CK 640/03, niepubl). Ratio legis art. 14 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, podobnie jak i art. 817 k.c., opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody ubezpieczeniowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 r., sygn. akt V CSK 38/11, LEX nr 1129170, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 29 stycznia 2013 r., sygn. akt I ACa 701/12, LEX nr 1305995).

Reasumując więc apelację powoda w tej części uznać należało za zasadną, co prowadziło do modyfikacji rozstrzygnięcia w zakresie odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia w sposób wskazany przez powoda.

Nie zasługiwały natomiast na uwzględnienie zawarte w apelacji zarzuty dotyczące naruszenia art. 441 § 2 k.c. poprzez brak uwzględnienia żądania odszkodowawczego w zakresie kwoty 180 zł wydatkowanej przez powoda, jak wskazuje na zabieg chirurgiczno – stomatologiczny przeprowadzony w dniu 2 listopada 2013 r. Rację ma Sąd wskazując, że żądanie w tym zakresie nie zostało wykazane. Przede wszystkim Sąd zasadnie odwołał się do opinii biegłego z zakresu stomatologii z dnia 24 września 2013 r. (karty 372 – 376 akt). Z jej treści wynika jednoznacznie, że proces leczenia w zakresie uzębienia został zakończony. Biegli wskazali na dokonanie odbudowy korony, na dokonanie wypełnień. Oświadczyli, że konieczne będzie dokonywanie ich uzupełnień co 5-7 lat, co dotyczyć ma dwunastu uszkodzonych

zębów. W opinii podniesiono również, że powód nie wymaga dalszego leczenia, że nie istnieje konieczność zażywania jakichkolwiek leków, a jedynie istnieje potrzeba przeprowadzania regularnych kontroli. Jak z powyższego wynika biegli nie wskazali, jak sugeruje to skarżący, na konieczność dalszego leczenia i to w tak rozległym zakresie. Biegli nie wskazali na dalsze występowanie jakichkolwiek objawów chorobowych uzębienia, na konieczność wdrażania jeszcze dalszych procedur medycznych i to nawet w sposób potencjalny. Ograniczyli się wyłącznie do wspomnianych kwestii uzupełniania ubytków, co jest zresztą całkowicie naturalne. Podkreślenia wymaga, co też właściwie zauważył Sąd I instancji, że wskazywany przez powoda zabieg miał miejsce bardzo krótko po wydaniu powyższej opinii. Nie sposób uznać, by w takiej sytuacji potrzeba jego przeprowadzenia nie została przez biegłych zasygnalizowana. Niezależnie od powyższego, powód nawet nie przedstawił przytoczeń faktycznych dotyczących tego, jaki to był konkretnie zabieg, czego dotyczył, na czym polegał nie mówiąc już o jego związku z wypadkiem. Nie zostały więc w ogóle zaprezentowane przytoczenia faktyczne dotyczące żądania w tym zakresie. Powód nie zaferował również stosownych dowodów dla wykazania szkody. Ograniczył się bowiem wyłącznie do przedstawienia paragonu fiskalnego dotyczącego kwoty 180 zł. Wprawdzie w piśmie procesowym z dnia 13 grudnia 2013 r. wnosił o zwrócenie się do przychodni o nadesłanie stosownej dokumentacji, jednakże w tym zakresie konieczne było przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego co do samego charakteru zabiegu, jak i jego związku z wypadkiem. Zauważył to zresztą skarżący. Nie jest jednak uzasadnione jego stanowisko co do konieczności przeprowadzenia tego dowodu z urzędu przez Sąd. Oczywiście Sąd zobligowany jest skorzystać z opinii biegłego w sytuacji konieczności uzyskania wiadomości specjalnych. Nie oznacza to jednak, że winien w tym względzie wyřęcać stronę procesu. Sąd może dopuścić dowód z urzędu, nie wskazany przez stronę, lecz jest to jego prawo a nie obowiązek i może to nastąpić tylko w wyjątkowych wypadkach. Skoro zaś jest to uprawnienie sądu, to nie przeprowadzenie przez sąd dowodu z urzędu z reguły nie jest uchybieniem (podobnie Sąd Najwyższy w orzeczeniu z 25 czerwca 1998 r., sygn. akt III CKN 384/98). Możliwość dopuszczenia przez sąd dowodu nie wskazanego przez strony nie oznacza, że sąd obowiązany jest zastąpić własnym działaniem bezczynność strony. Jedynie w szczególnych sytuacjach procesowych o wyjątkowym charakterze sąd powinien skorzystać ze swojego uprawnienia do podjęcia inicjatywy dowodowej (orzeczenie SN OSNC 1998, Nr 3, poz. 52). Dotyczy to ewidentnej nieporadności strony, prowadzenia przez strony fikcyjnego procesu, zmierzania do obejścia prawa. Żadna z takich sytuacji w sprawie nie zaistniała, a tym samym Sąd nie naruszył regulacji art. 232 k.p.c.

Podzielić natomiast należało podniesione w apelacji zarzuty powoda odnoszące się do niewłaściwego zastosowania w okolicznościach niniejszej sprawy przepisu art. 444 § 2 k.c. w takiej części, w jakiej odnosił się do renty wyrównawczej związanej z częściową utratą przez powoda zdolności zarobkowych. Podzielić stanowisko skarżącego, zgodnie z którym Sąd w tym względzie wykazał się niekonsekwencją. Skoro bowiem uznał po pierwsze, że powód doznał obrażeń ciała skutkujących brakiem możliwości wykonywania nie tylko wyuczzonego zawodu, ale także innych, z którymi wiąże się przyjmowanie pozycji wymuszonej, utrzymywanie głowy w stałej pozycji, dźwiganie ciężarów, po drugie, że pomimo przekwalifikowania i podjęcia pracy jego zarobki z tego powodu spadły, a po trzecie, że uzasadnione było w związku z tym zasądzenie renty wyrównawczej za okres od dnia 1 listopada 2012 r. (kwestia ta szczegółowo omówiona zostanie w ramach odniesienia się do zarzutów zawartych w apelacji pozwanego), to nieuprawnione było nieuwzględnienie żądania z tego tytułu za okres wcześniejszy. Sąd zasądził bowiem wyłącznie rentę za okres niezdolności powoda do pracy związanej z leczeniem, przebywaniem na zwolnieniach lekarskich, korzystaniem z pomocy osób trzecich. Podkreślenia przy tym wymaga, że zaprezentowana dla uzasadnienia takiego stanowiska argumentacja (co do możliwości osiągnięcia minimalnego wynagrodzenia zarówno z uwagi na uwarunkowania prawne, jak i faktyczną sytuację na rynku pracy w branży budowlanej) przeczy tej, która legła u podstaw zasądzenia renty za okres od 1 listopada 2012 r., a która odnosiła się do dotychczas uzyskiwanych dochodów oraz stopnia ich obniżenia wskutek wypadku. Nie ulega wątpliwości i Sąd w tym zakresie nie przedstawił jakiegokolwiek odmiennego uzasadnienia, że stan zdrowia powoda w okresie pomiędzy datą zdarzenia, a dniem 1 listopada 2012 r. nie tylko nie uległ pogorszeniu, ale przeciwnie, jak wyżej wskazano, co zresztą jest oczywiste, był gorszy w trakcie wdrażania działań medycznych, w trakcie prowadzenia rehabilitacji, w trakcie przystosowywania się powoda do ograniczeń wynikających z doznanych obrażeń, niż w okresie późniejszym. Od samego początku u powoda wystąpiły faktycznie wszystkie skutki zdarzenia szkodzącego w postaci dolegliwości bólowych, ograniczeń w zakresie ruchu, w zakresie utrzymywania pozycji wymuszonej, w zakresie stanu emocjonalnego itd. Co więcej, to dopiero stosowne leczenie pozwoliło stan zdrowia powoda ustabilizować (w szczególności odnośnie wiotkości kręgosłupa). Rację ma skarżący wskazując, że

będąc konsekwentnym należałoby uznać, że poza okresami leczenia, czy zwolnień powód był w pełni zdolny do wykonywania pracy i to w dotychczasowym zakresie, zgodnie z wykształceniem. Nie zaistniały przy tym jakiegokolwiek okoliczności, które uzasadniałyby ustalenie, że z dniem 1 listopada 2012 r. stan zdrowia powoda uległ pogorszeniu, że wystąpiły nowe, nieznane, a przede wszystkim w dalszym stopniu ograniczające możliwości wykonywania pracy okoliczności. Tego rodzaju ustaleń nie poczynił Sąd, a nawet same strony nie podnosiły tego rodzaju twierdzeń. Przeciwnie, ustalony przez Sąd stan faktyczny wskazuje na proces leczenia przywracający powodowi przynajmniej w części możliwość funkcjonowania. Nie istniały więc jakiegokolwiek podstawy do odmowy przyznania powodowi renty wyrównawczej również za pominięty okres datowany do dnia 1 listopada 2012 r. Uzasadnione było przy tym zasądzenie kwoty zgodnie z wyliczeniem zaprezentowanym w pisemnych motywach rozstrzygnięcia odnośnie okresu po 1 listopada 2012 r., przy czym powód domagał się z tego tytułu wyłącznie niższej kwoty odpowiadającej wysokości płacy minimalnej. Tym samym zasądzoną kwotę skapitalizowanej renty wyrównawczej należało podwyższyć o kwotę 32.048,95 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 listopada 2012 r. (zgodnie z argumentacją Sądu I instancji).

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności, apelację powoda uznać należało za częściowo zasadną, co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. W pozostałym zakresie apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Podobnej oceny dokonać należało odnośnie apelacji wniesionej przez pozwanego.

W pierwszej kolejności podzielić należało podniesione w niej zarzuty naruszenia przez Sąd I instancji przepisu art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 6 k.c., a w konsekwencji wadliwych ustaleń faktycznych w takiej części, w jakiej odnosiły się do kwestii wysokości świadczenia, jakie pozwany zakład ubezpieczeń wypłacił powodowi z tytułu zadośćuczynienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, zgodnie z którym zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd Okręgowy, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych (por. przykładowo postanowienie z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r., nr 5, poz. 33, postanowienie z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, nie publ., wyrok z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r., nr 7-8, poz. 139, ).

W niniejszej sprawie tego rodzaju uchybień dopuścił się Sąd Okręgowy dokonując oceny wskazanych w apelacji dowodów w postaci poszczególnych decyzji pozwanego o przyznaniu na rzecz powoda odszkodowania. Nie jest bowiem uprawnione stanowisko, że z ich treści nie wynika, że kwoty przyznane nie zostały faktycznie wypłacone. Oczywiście zgodzić się należy z Sądem, że sam w sobie fakt wydania decyzji przyznającej poszkodowanemu określone świadczenie nie jest równoznaczne z dokonaniem wypłaty stwierdzonej w niej kwoty. Nie sposób jednak uznać, że w okolicznościach niniejszej sprawy pozwany nie sprostął wynikającemu z art. 6 k.c. obowiązkowi wykazania, że do wypłaty na rzecz powoda zadośćuczynienia w łącznej kwocie 23.000 zł już na etapie likwidacji szkody doszło. Sam powód w pozwie wskazał jednoznacznie, że uzyskał z tego tytułu kwotę 12.600 zł. Nie sposób przy tym podzielić stanowiska Sądu, zgodnie z którym powód w piśmie z dnia 20 grudnia 2012 r. (karta 151 akt) zakwestionował wysokość otrzymanych kwot. Jego analiza prowadzi do wniosku, że pełnomocnik powoda oświadczył tylko, że wskazana w pozwie kwota została oparta na dostarczonych przez powoda dokumentach w postaci decyzji zakładu ubezpieczeń przyznających świadczenia. W dalszej natomiast części pisma powołał się na odmowę wydania stosownej dokumentacji przez poprzedniego pełnomocnika powoda, jak również brak szczegółowego przedstawienia przez niego

wszystkich uzyskanych od pozwanego kwot. Podał, że powód jako osoba niewykształcona nie przywiązywał wagi do zachowania wszystkich dokumentów. Wypowiedzi kończył konkluzją co do braku wiedzy odnośnie poinformowania powoda przez poprzedniego pełnomocnika o wszystkich dokonanych wypłatach. Z tego powodu zresztą złożył wniosek o przedstawienie stosownych dokumentów przez stronę pozwaną. Trudno w takiej treści pisma doszukać się kwestionowania dokonania wypłat zadośćuczynienia w kwotach wynikających z poszczególnych decyzji. Powód jedynie wskazywał na brak swojej wiedzy w tym zakresie z przytoczeniem przyczyn takiego stanu rzeczy. W żadnym miejscu nie wskazywał, że pozwany nie spełnił w tej części świadczenia, a jedynie powoływał się na nierzetelność pełnomocnika, na brak przekazania zarówno dokumentów, jak i stosownych informacji. Niezależnie od oceny, czy to powód domagający się wyższej kwoty zadośćuczynienia winien wykazać dotąd otrzymane sumy, czy też pozwany wobec braku kwestionowania tych wypłat przez powoda, jednakże podnosząc zarzut niweczący winien wykazać okoliczności związane z wysokością wypłaconego świadczenia, zaoferowane dowody, jak słusznie podnosił pozwany, pozwalały jednak na ustalenie, że na rzecz powoda nie tylko została przyznana, ale także wypłacona tytułem zadośćuczynienia łączna kwota 23.000 zł. Do akt dołączona została decyzja z dnia 11 października 2012 r. (karta 52), z której wynika, że powodowi nie przyznano jakiegokolwiek zadośćuczynienia. Z decyzji z dnia 30 listopada 2009 r. (karta 119 akt) wynika natomiast, że zakład ubezpieczeń przyznał powodowi kwotę 4.000 zł. Z kolejnej decyzji, tym razem z dnia 10 lutego 2010 r. (karta 121 akt) wynika, że z tego tytułu przyznano kwotę 3.000 zł. Z decyzji z dnia 5 marca 2010 r. (karta 123 akt) wynika natomiast, że zakład ubezpieczeń przyznał powodowi dalszą kwotę zadośćuczynienia w wysokości 5.000 zł. Wreszcie z decyzji z dnia 15 listopada 2010 r. (karta 126 akt) wynika, że przyznano powodowi dodatkowo świadczenie z tego tytułu w wysokości 11.000 zł. Daje to łączną kwotę 23.000 zł wskazywaną przez stronę pozwaną. Jednocześnie z treści tych dowodów, jak słusznie wskazywał skarżący, a czego nie uwzględnił Sąd I instancji wynika, że wypłaty takich właśnie kwot na rzecz powoda faktycznie nastąpiła. Każda bowiem z przedłożonych decyzji zawiera zapisy dotyczące tego, jaka konkretnie kwota uiszczona została na rzecz poszkodowanego w oparciu o wcześniejsze decyzje. Zapisy te układają się w ciąg obejmujący ostatecznie całe świadczenie z tytułu zadośćuczynienia. Co istotne, powód otrzymywał powyższe decyzje. Z przedłożonej korespondencji, a nawet jego twierdzeń nie wynika, by przed procesem powyższą okoliczność kwestionował, by podnosił, że nie otrzymał żadnych świadczeń, czy też, że nastąpiło to w mniejszej niż wynika z decyzji wysokości. Byłoby to oczywiście zważywszy, że pozwany wprost składał oświadczenie w przesyłanych decyzjach o dokonywanych sukcesywnie wypłatach. Zresztą zauważalna jest pewna niekonsekwencja powoda, który z jednej strony przy tożsamej treści decyzji (oczywiście w sensie wskazania dokonanych wypłat) część z nich uwzględnia w swoim wyliczeniu, a części nie. Co istotne zresztą samych dokumentów nie tylko nie kwestionował, ale sam je złożył odwołując się do nich. Jeżeli nawet uznać, że dowody te nie są wystarczające do wykazania powyższych okoliczności, to uzasadnione jest budowanie w oparciu o wynikające z nich fakty przyznania świadczenia oraz odnotowania wcześniejszych wypłat, przy jednoczesnym braku kwestionowania dowodów z decyzji, a nawet braku wyraźnego zakwestionowania tej okoliczności (choć nie przyznania), domniemania faktycznego w tym zakresie. Zgodnie bowiem z treścią art. 231 k.p.c., sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów (domniemanie faktyczne). Zresztą nawet zasady doświadczenia życiowego nakazują przyjąć, że w sytuacji, w której zakład ubezpieczeń przyznał określone świadczenie, to również dokonał jego wypłaty na rzecz poszkodowanego.

Ostatecznie więc ustaloną wysokość zadośćuczynienia pomniejszyć należało o kwotę 23.000 zł przyznaną na podstawie dołączonych do akt decyzji. Nie jest przy tym zrozumiałe, z jakich powodów Sąd uwzględnił dokonanie wypłat na poziomie 12.600 zł.

Za niezasadne natomiast uznać należało zawarte w apelacji pozwanego zarzuty dotyczące naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i w konsekwencji wadliwych ustaleń faktycznych oraz naruszenia przepisu art. 444 § 2 k.c. odnoszone do uznania, że wskutek wypadku powód utracił częściowo zdolność do wykonywania zawodu, co prowadziło do wadliwego zastosowania powyższego przepisu prawa materialnego przy jednoczesnym całkowicie dowolnym i nie wynikającym z materiału dowodowego ustaleniu wysokości renty. W pierwszej kolejności zauważenia wymaga wadliwość samej konstrukcji zarzutu dotyczącego art. 233 § 1 k.p.c. Jak wskazano wcześniej, skarżący musi wykazać naruszenie przez Sąd zasad rządzących oceną dowodów, a więc zasad logicznego rozumowania, albo zasad doświadczenia życiowego. Nie jest w tym względzie wystarczające odniesienie się do postulowanego stanu faktycznego. Tan co



oczywiste stanowi jedynie następstwo uprzedni dokonanej oceny dowodów. Inaczej rzecz ujmując nie jest możliwe zarzucanie nieprawidłowej oceny dowodów poprzez wskazywanie, jakie zdaniem skarżącego ustalenia faktyczne na podstawie zgromadzonych dowodów powinien czynić Sąd. Analiza natomiast apelacji pozwanego prowadzi do wniosku, że w taki właśnie sposób w znaczącej części zaprezentowania została argumentacja mająca uzasadniać podniesiony zarzut. Wskazywał bowiem wprost, że Sąd wadliwie ustalił, iż powód utracił częściowo zdolność do pracy, że pogorszeniu uległy jego widoki powodzenia na przyszłość, że wysokość przyznanej renty ustalona została dowolnie. Nie znalazła się w niej konkretna argumentacja co do oceny poszczególnych dowodów, nie wskazano w czym wyrażały się uchybienia Sądu w tym zakresie, które z zasad oceny dowodów zostały naruszone i w jaki sposób. Zresztą w znacznej części skarżący podnoszony zarzut utożsamiał również z procesem subsumpcji, co także jest zabiegiem niedopuszczalnym. Dodatkowo zauważenia wymaga, że skarżący w przeważającym zakresie nie precyzował, których dowodów zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. dotyczy poprzestając na ogólnym stwierdzeniu, że ze zgromadzonego materiału dowodowego wynikają lub nie określone okoliczności. Uniemożliwia to weryfikację stanowiska pozwanego przez Sąd Odwoławczy. Jedyne konkretne zarzuty dotyczą zaświadczenia o stanie zdrowia powoda z dnia 21 września 2010 r., orzeczenia o stopniu niepełnosprawności oraz opinii biegłej z zakresu medycyny pracy.

Niezależnie od tego jednak nie sposób uznać, że dokonana przez Sąd I instancji ocena dowodów była dowolna, co w konsekwencji skutkowało mało wadliwymi ustaleniami faktycznymi. W szczególności brak podstaw do przyjęcia, że z materiału dowodowego zaoferowanego przez strony nie wynika, by powód utracił przynajmniej w części swoje możliwości zarobkowe, a ponadto, by nie wykazał realnej wysokości ich obniżenia.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jednocześnie § 2. tego artykułu stanowi, że 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. Sąd Apelacyjny w pełni podziela zaprezentowane w uzasadnieniu apelacji poglądy doktryny co do wykładni powyższych przepisów. Nie ulega wątpliwości, że przysługująca na podstawie art. 444 § 2 k.c. renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Zgodnie podnosi się, że uszczerbek ten będzie równy różnicy między hipotetycznymi dochodami, które poszkodowany osiągałby, gdyby nie doszło do wypadku a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego. W przypadku poszkodowanego, który zachował częściową zdolność do pracy, przy ustalaniu przysługującej mu renty, należy uwzględnić wynagrodzenie, jakie jest on w stanie w konkretnych warunkach uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy, z tym zastrzeżeniem, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia się każdej pracy, a sąd przy ustalaniu wysokości renty powinien brać pod uwagę realną, praktyczną możliwość podjęcia przez poszkodowanego pracy w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwość czysto teoretyczną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1977 r., sygn. akt IV CR 367/77 OSNC 1978/7/120, wyrok Sadu Najwyższego z dnia 9 lipca 2014 r., sygn. akt I PK 314/13, LEX nr 1532968). Z kolei przy określaniu wielkości hipotetycznych dochodów uprawnionego do renty, jakie uzyskiwałby gdyby nie uległ wypadkowi, należy uwzględnić wszelkie jego dochody dotychczas uzyskiwane, również nieregularnie (np. dorywczo, z prac zleconych, okresowe premie, świadczenia w naturze), a także te dochody, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne, jeżeli taka ocena jest w konkretnych okolicznościach sprawy uzasadniona, zważywszy na naturalny rozwój kariery zawodowej poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2001 r., sygn. akt II UKN 534/00, OSNP 2003/11/274, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 4 lutego 2016 r., sygn. akt I ACa 900/15, LEX nr 1994436). Dla uznania prawa do renty wystarczy obiektywna możliwość uzyskania zarobku w danej wysokości, potencjalnego dochodu - nie jest zaś konieczny dowód stałego i dalszego zatrudnienia w tym samym miejscu pracy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 sierpnia 2015 r., sygn. akt I ACa 1624/14, LEX nr 1843296). Renta ma charakter odszkodowawczy. Funkcją zaś odszkodowania jest naprawienie szkody, jak słusznie wskazał skarżący w jej rzeczywistych granicach (art. 361 § 2 k.c.). Tylko

w tych granicach (art. 361 k.c.) osoba zobowiązana do naprawienia szkody powinna ponieść ciężar pieniężnego odszkodowania (art. 363 k.c.). Rację ma też apelujący wskazując, że tym samym musi być dookreślona kwotowo, nie zaś posiadać charakter tylko teoretyczny. Sama tylko utrata zdrowia i ewentualność poniesienia w związku z tym przez poszkodowanego uszczerbku majątkowego nie jest wystarczająca dla przyjęcia w konkretnej sprawie, że zasadne jest żądanie renty (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 1998 r., sygn. akt III CKU 18/98, Prok. i Pr. 1998, Nr 11-12, s. 35, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2013 r., sygn. akt I CSK 624/12, LEX nr 1365593). Należy także dodać, że nawet przy zastosowaniu systemowych metod wykładni, nie mówiąc już o wykładni gramatycznej, brak jest podstaw do przyjęcia, iż przewidziana w art. 444 § 2 k.c. przesłanka utraty całkowicie lub częściowo zdolności do pracy zarobkowej winna być utożsamiana wyłącznie z legitymowaniem się przez poszkodowanego pracownika orzeczeniem lekarza orzecznika bądź komisji lekarskiej ZUS uznającej go za niezdolnego do pracy w rozumieniu art. 12 u.e.r.f.u.s. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r., sygn. akt I PK 243/14, LEX nr 1813472).

W rozważanym przypadku nie ulega wątpliwości, że możliwości zarobkowe powoda ulegały obniżeniu. Utracił on bowiem w części zdolność do pracy. W tym miejscu, wobec podniesionych w apelacji twierdzeń, zauważenia wymaga, że ani powołani w sprawie biegli, ani Sąd, ani nawet powód nie wskazywał, że nie jest osobą zdolną do pracy o charakterze zarobkowym. Przeciwnie okoliczność ta została nie tylko przyznana, ale i wykazana, a w konsekwencji ustalona przez Sąd. Stąd też odwoływanie się przez skarżącego do stopnia uszczerbku na zdrowiu, do zaświadczenia o stanie zdrowia powoda z dnia 21 września 2010 r., do orzeczenia o stopniu jego niepełnosprawności pozostaje w tym zakresie bez znaczenia.

Nie ulega wątpliwości, że powód zdolność do wykonywania pracy zarobkowej, pomimo wypadku, zachował o czym świadczy chociażby fakt, że taką pracę wykonuje. Jak jednak niewadliwie ustalił Sąd, wskutek doznanych obrażeń jego możliwości w tym zakresie zostały ograniczone. Powód ukończył zasadniczą szkołę zawodową w zawodzie technologa robót wykończeniowych budownictwa (świadcstwo ukończenia szkoły – karta 61 akt), następnie skończył uzupełniające liceum ogólnokształcące (świadcstwo ukończenia szkoły – karta 62 akt) i uzyskał dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe właśnie jako technolog robót wykończeniowych w budownictwie (karta 63 akt). Z zeznań samego powoda, jak również zeznań świadków, w tym w szczególności H. S. wynika, że powód nie tylko posiadał wskazane wyżej kwalifikacje, ale również podjął i wykonywał pracę w wyuczonym zawodzie. W sposób pośredni okoliczność tę potwierdza karta bezrobotnego (karta 64 akt), w której wskazano, że powód został zarejestrowany jako bezrobotny z dniem 11 stycznia 2011 r. oraz zaświadczenie ZUS w S. z dnia 23 kwietnia 2013 r. (karta 244 akt), w której wskazano dokładnie okresy, w jakich powód zgłoszony był do ubezpieczenia społecznego jako bezrobotny. Z treści wskazanych wcześniej opinii biegłych lekarzy wynika, że o ile w zakresie uszkodzeń ciała związanych z utratą zębów, w zakresie dyspozycji psychicznej oraz stanu neurologicznego po wypadku nie istnieją dla powoda skutki w zakresie możliwości wykonywania pracy, nie istnieją faktycznie jakiegokolwiek ograniczenia w tym zakresie, o tyle według biegłych z zakresu chirurgii i rehabilitacji, stwierdzone u powoda uszkodzenia ciała i schorzenia będące następstwem zdarzenia szkodzącego skutki takie już wywołały. W pisemnej opinii z dnia 30 sierpnia 2013 r. (karty 384 – 394 akt) stwierdzono, że powód będzie mógł wykonywać pracę zarobkową, jednakże zalecana jest praca w zakładzie pracy chronionej. Biegli jednocześnie wskazali na konkretne ograniczenia w tym względzie. Z opinii wynika, że powód nie może wykonywać pracy na wysokościach, nie może wykonywać pracy wymagającej znacznego wysiłku fizycznego, dźwigania ciężarów powyżej 10 kg, nie może wykonywać prac wymagających nieergonomicznej pozycji ciała, np. stałego pochylania się. Co szczególnie istotne z punktu widzenia rozpoznania niniejszej sprawy w opinii wskazano, że rokowania co do wyleczenia oraz odzyskania przez powoda sprawności istniejącej przed wypadkiem są niekorzystne. W wyniku wypadku i doznanego urazu oraz przeprowadzonego zabiegu operacyjnego doszło do trwałych zmian strukturalnych w odcinku szyjnym kręgosłupa, które uniemożliwiają wyleczenie. W opinii z dnia 30 września 2013 r. (karty 396 – 403 akt) biegli wskazali również, że aktualny stan zdrowia powoda nie rokuje przywrócenia sprawności istniejącej przed wypadkiem. Dodali, że już sam fakt konieczności przebycia operacji kręgosłupa szyjnego z jego usztywnieniem powoduje ograniczenia ruchowe i konieczność odciążania tej części kręgosłupa. Biegli potwierdzili, że doznane uszkodzenia skutkują zakazem dźwigania ciężarów, przebywania w pozycji wymuszonej, oceniając, że ma w związku z tym znacznie ograniczoną możliwość wykonywania zawodu. W pisemnej uzupełniającej opinii z dnia 11 grudnia 2013 r. (karty 463 – 464 akt) oraz pisemnej uzupełniającej opinii z

dnia 3 grudnia 2013 r. (karty 465 – 467 akt) biegli z zakresu chirurgii i rehabilitacji podtrzymali swoje wcześniejsze stanowisko potwierdzając zarówno zakres, jak i skutki doznanych przez powoda obrażeń, w szczególności w zakresie niestabilności szyjnego odcinka kręgosłupa. W pisemnej opinii z zakresu ortopedii traumatologii z dnia 26 maja 2014 r. (karty 574 – 579 akt) biegli stwierdzili, że uraz głowy był znaczący i bardzo silny, kręgosłup wskutek wypadku jest wadliwy, jego aparat więzadłowy jest osłabiony, nastąpiła destabilizacja kręgosłupa szyjnego. W świetle tych opinii zasadnie Sąd I instancji uznał, że powód został ograniczony w możliwości wykonywania dotychczasowego zawodu. Przedstawiony wyżej charakter uszkodzeń nie pozostawia wątpliwości, co wskazali biegli, że nie może wykonywać prac związanych z dźwiganiem, z utrzymaniem jednej i to wymuszonej pozycji ciała, że jego kręgosłup w szczególności w okolicach szyjnych jest niestabilny, nie pozwala na utrzymywanie głowy w jednej pozycji przez dłuższy czas. Tego rodzaju natomiast wymagania są immanentnie związane z wykonywaniem wyuczonego i faktycznie wykonywanego przez powoda zawodu technologa robót wykończeniowych w budownictwie. W tym zakresie w pełni podzielić należy zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku argumentację. Nie ma więc sensu jej powielania. Niewątpliwie realia rynku pracy nie pozwalają na zatrudnienie w tej dziedzinie osoby, która faktycznie będzie mogła świadczyć pracę w tym względzie wyłącznie w bardzo ograniczonym zakresie rozumianym zarówno jako rodzaj wykonywanych czynności, jak i czas, w którym może to następować. Oznacza to z kolei, że wbrew wywodom apelacji, w sprawie została wykazana nie tylko sama okoliczność dotycząca doznania przez powoda uszczerbku na zdrowiu, ale też i okoliczność jego wpływu na realną możliwość wykonywania zawodu. Oceny tej nie zmieniają wywody zawarte w opiniach biegłych z zakresu medycyny pracy. W pisemnej opinii z dnia 7 stycznia 2014 r. (karty 532 – 538 akt) potwierdzono zakres skutków wypadku wynikający z opinii biegłych z innych specjalności. Wskazano przy tym, że przed rozpoczęciem nauki w zawodzie powód przeszedł badania, w ramach których nie stwierdzono przeciwwskazań do jego wykonywania. Jednocześnie biegli stwierdzili, że doznane obrażenia nie spowodowały całkowitej niezdolności powoda do pracy. Ustalili też, że powód może pracować na ogólnym rynku pracy, w tym w wyuczonym zawodzie. Tego rodzaju ustalenie zawiera w sobie sprzeczność, skoro biegli, jak wskazano, z jednej strony zgodzili się z charakterem doznanych obrażeń u powoda, a z drugiej strony wskazali, że nie mają one wpływu na funkcjonowanie powoda, na możliwość wykonywania zawodu. Trudno uznać za przekonującą jedyną przedstawioną w tym względzie argumentację, która odnosiła się do tego, że większość społeczeństwa posiada dysfunkcje kręgosłupa. Biegli przy tym ograniczyli się do wskazania bólów mięśni, co przecież nie było przedmiotem niniejszej sprawy. Zresztą sami w dalszej części opinii sami wskazali, że powód jednak posiada ograniczenia nie mogąc dźwigać ciężarów powyżej 10 kg, że bardziej zalecana byłaby praca jako absolwenta liceum ogólnokształcącego. Konkluzja opinii jest jednak taka, że powód ograniczeń nie posiada. W tych okolicznościach wobec sprzeczności wewnętrznej, wobec sprzeczności z treścią innych dowodów, w tym dowodów z opinii innych biegłych, brak faktycznie jakiegokolwiek rzeczowego umotywowania, opinia ta nie mogła stanowić podstawy ustaleń w zakresie możliwości podjęcia pracy przez powoda w wyuczonym zawodzie, jak również w innych specjalnościach. W pisemnej uzupełniającej opinii z dnia 20 września 2014 r. (karty 628 – 630 akt) biegli w z znacznej części wskazali na formalną stronę ocen zdolności do pracy i istniejące w tym względzie ograniczenia, w szczególności odnośnie ograniczeń w wykonywaniu pracy na określonym stanowisku, na brak możliwości wykonania badań profilaktycznych w sytuacji braku skierowania i przedstawienia przez pracodawcę czynników szkodliwych i uciążliwych, wskazując przy tym na odpowiedzialność pracodawcy co do rozpoznania zagrożeń na stanowisku pracy. Co jednak najistotniejsze jednoznacznie w opinii podnieśli, że możliwa jest odpowiedź jedynie na pytanie, czy ogólnie na danym stanowisku konkretna osoba może pracować. Nie ma natomiast możliwości procentowego określenia takiej zdolności. Jak z powyższego wynika, biegli jedynie ocenili, czy powód z uwagi na schorzenia generalnie może pracować w zawodzie, jednakże bez uwzględnienia już realnej możliwości zatrudnienia. Co więcej w opinii wskazano, że ocena dotycząca zdolności do pracy wynika z braku badań profilaktycznych oraz szerokiej kwalifikacji powoda, który oprócz wyuczonego zawodu ukończył liceum ogólnokształcące, a aktualnie kształci się, aby móc pracować jako inspektor BHP. Jak więc z powyższego wynika opinia ma całkowicie teoretyczny charakter, a nadto odnosi się do dysponowania przez powoda ogólną zdolnością do pracy, czego przecież żadna ze stron nie kwestionowała. Istota natomiast sporu sprowadzała się do tego, czy wskutek wypadku istnieją ograniczenia w wykonywaniu dotychczasowego zawodu, a w dalszej kolejności, czy wpłynęło to na zdolność zarobkową powoda. Wywody tej opinii pozostają zresztą w sprzeczności z treścią kolejnej opinii, tym razem z dnia 31 sierpnia 2015 r. (karty 693 – 702 akt). Wskazano w niej wprost, że powód nie jest zdolny do wykonywania pracy ciężkiej fizycznie z dźwiganiem ciężarów i prac z koniecznością długotrwałego utrzymania głowy w pozycji przymusowej – przodo lub tyłopochylenia. Wynika to z istniejących ograniczeń w zakresie

ruchomości kręgosłupa, jego niestabilności, zaburzeń czucia i osłabienia odruchów kończyny dolnej lewej, a także z dolegliwości bólowych. Co jednak najistotniejsze w opinii wymieniono szczegółowo czynności, jakie powód w zawodzie technologa wykończenia w budownictwie musi wykonywać ze stanowczym i jednoznacznym wnioskiem, że w związku z doznanymi obrażeniami ich wykonywanie jest przeciwwskazane. Dodali przy tym, że stały deficyt ruchowy stanowi trwale ograniczenie do wykonywania wymienionych wcześniej przez biegłych prac. W tych okolicznościach wskazane procentowe ograniczenie zdolności do pracy na poziomie 10% nie jest rozstrzygające. Decydująca jest okoliczność, że powód nie jest w stanie wykonywać tego rodzaju robót, czy czynności, które, jak słusznie zauważył Sąd I instancji składają się na istotę wyuczonego zawodu, a w konsekwencji, czy realnie rzecz oceniając jest w stanie uzyskać i w dalszej kolejności wykonywać wyuczony zawód. Biegli wskazali, że powód w tym zawodzie wykonywać może jedynie funkcję pomocnika i to z ograniczeniami w zakresie dźwigania ciężarów, przyjmowania pozycji wymuszonej. Oczywiście powód nie utracił w ogóle zdolności do pracy, w tym w tych zawodach, w których podjął naukę i przygotowanie zawodowe. Nie oznacza to jednak, że jego możliwości zarobkowe nie uległy zmniejszeniu, przynajmniej czasowo. Podkreślenia bowiem wymaga, że Sąd ocenia sytuację powoda na dzień orzekania, co oznacza, że w sytuacji uzyskania z jednej strony stosownych kwalifikacji, a w dalszej kolejności możliwości zatrudnienia w innym zawodzie skutki wypadku w tym zakresie już nie wystąpią. Taka jednak sytuacja nie ma miejsca obecnie. Nie sposób też zgodzić się ze skarżącym, że powód nie wykazał realnej częściowej utraty jego możliwości zarobkowych. Sąd okoliczność tę ustalił w sposób konkretny, z uwzględnieniem dotychczas wykonywanego zawodu, uzyskiwanych faktycznie zarobków, z uwzględnieniem konieczności przyuczenia do wykonywania innego zawodu, z uwzględnieniem realiów rynkowych. W tym zakresie nie istnieje ani jakakolwiek dowolność, ani tym bardziej nierealność oceny sytuacji powoda. Zresztą trudno dociec w czym skarżący takiego charakteru ustaleń Sądu się dopatruje. W apelacji bowiem jedynie odwołuje się do orzecznictwa w tym zakresie poprzestając na ogólnym sformułowaniu wskazanego wyżej zarzutu. Pozwany nie zakwestionował podstawowego w tym względzie ustalenia Sądu, zgodnie z którym powód po pierwsze przed wypadkiem wykonywał prace zarobkową, po drugie, że wykonywał tę pracę w wyuczonym zawodzie i po trzecie, że z tego tytułu uzyskiwał wynagrodzenie na poziomie 2.500 zł. Stąd też konieczne było ustalenie, czy wskutek doznanych obrażeń w tym względzie jego sytuacja uległa pogorszeniu i w jakim zakresie. Jak wyżej wskazano powód zachował zdolność do pracy, jednakże faktycznie z wyłączeniem dotychczas wykonywanego zawodu, jak również z ograniczeniami w zakresie prac wymagających dźwigania, w zakresie prac, w których wymagana jest pozycja wymuszona, w tym dłuższe utrzymywanie głowy na określonym poziomie (np. przy taśmie). Powód po wypadku podjął działania mające na celu przystosowanie się, uzyskanie kwalifikacji do wykonywania innego zawodu. W 2013 r. rozpoczął naukę w szkole policealnej, a w lipcu 2013 r. ukończył kurs eksploatacji urządzeń elektroenergetycznych uzyskując stosowne świadectwo kwalifikacyjne (karta 362 akt). Podjął pracę w tym kierunku jako pomocnik elektryka. Jego wynagrodzenie wynosi 1.3010,18 zł. Tak też ocenić należy jego obecne możliwości zarobkowe. Powód podjął starania celem uzyskania pracy, przekwalifikował się i podjął pracę. Uwzględniając powyższe uznać należy, że wskutek wypadku realna, rzeczywista utrata przez niego zdolności zarobkowych wyraża się w różnicy pomiędzy zarobkami jakie posiadał przed wypadkiem pracując w swoim podstawowym zawodzie, a zarobkami jakie otrzymuje obecnie wykonując zawód zgodny z umiejętnościami nabytymi w związku z przekwalifikowaniem. Należy podkreślić, że powód podjął starania celem minimalizacji szkody, w pełni wykorzystuje swoje możliwości zarobkowe, czego zresztą skarżący nie kwestionował. Stąd też ustalenia Sądu I instancji w tym względzie zasługiwały na akceptację. Wbrew wywodom pozwanego tak ustalona szkoda ma charakter kompensacyjny, odzwierciedla realne obniżenie zdolności zarobkowych i pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem szkodzącym. Trudno doszukać się sugerowanego w apelacji jej tylko teoretycznego waloru i ustalenia przez Sąd wyłącznie samego uszczerbku na zdrowiu przy jednoczesnym, jak wskazuje skarżąca, tylko ewentualnym poniesieniu szkody przez powoda. Ustalenia Sądu Okręgowego były konkretne, odnoszone do rzeczywistej sytuacji powoda przed i po wypadku, do konkretnych kwot uzyskiwanego wynagrodzenia. Sąd w żadnym razie nie pominął jakiegokolwiek elementu konstrukcyjnego art. 444 § 2 k.c. Powód nie ograniczył się w niniejszej sprawie wyłącznie do wykazania samej zasady odpowiedzialności pozwanego, czy też samej zasady przyznania renty wyrównawczej. Skutków przeciwnych nie sposób wywodzić z przedłożonych do akt orzeczeń o stopniu niepełnosprawności powoda przed wypadkiem. Z orzeczenia z 2004 r. (karta 56 akt) wynika, że powód zaliczony został do lekkiego stopnia niepełnosprawności ustalonego na dzień 23 lipca 2004 r., przy czym miało ono charakter czasowy (do 31 sierpnia 2009 r.). Stwierdzono w nim, że schorzenie istnieje od urodzenia. Co jednak istotne znalazły się w nim zapisy, zgodnie z którymi powód nie wymaga odpowiedniego

zatrudnienia, odpowiedniego szkolenia, w tym specjalistycznego, nie wymaga zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej. Jedynie w uzasadnieniu znalazło się zdanie, że schorzenie w stopniu lekkim ogranicza zdolność do pełnienia ról społecznych i zawodowych. Nie zostało to w żadnym zakresie dookreślone, nie wiadomo w jakim zakresie powód nie może wykonywać pracy zawodowej. Należy podkreślić, że obejmowało ono okres faktycznie do daty wypadku, jakiemu uległ powód. Orzeczenie o niepełnosprawności z dnia 13 listopada 2009 r. (karta 683 akt) faktycznie potwierdza treść orzeczenia wcześniejszego przy czym wydane zostało ponownie czasowo - do dnia 30 listopada 2014 r. Z kolei z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 21 lutego 2013 r. (karty 203 oraz 246 akt) wynika, że powód zakwalifikowany został do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Co istotne symbol choroby uległa zmianie, czy też uzupełnieniu ze wskazaniem, że niepełnosprawność istnieje od urodzenia, jednakże ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 8 października 2012 r., a więc co oczywiste musi już uwzględniać skutki wypadku. Tutaj już wskazano, że powód wymaga zatrudnienia w warunkach pracy chronionej. Z jego uzasadnienia wynika jasno, że zmianie uległ stan zdrowia powoda, że umiarkowany stopień niepełnosprawności uzasadniony jest naruszeniem sprawności organizmu, niezdolnością do pracy, czy też wprawdzie zdolnością, ale, tak jak w niej wskazano wyłącznie w warunkach pracy chronionej. Zestawienie powyższych orzeczeń nie pozwala na budowanie tak daleko idących wniosków jak próbuje robić to pozwany, w szczególności w zakresie znacznego uszczerbku na zdrowiu i znacznego ograniczenia w możliwości podjęcia pracy zarobkowej przez powoda przed wypadkiem. Twierdzenia te pozostają w oczywistej sprzeczności z treścią przedłożonych dokumentów. Nie wynika z nich, by powód nie mógł wykonywać pracy w wyuczonym zawodzie, czemu zresztą przeczy fakt, że pracę taką realnie wykonywał. Okoliczność ta więc nie mogła determinować uznania, że już przed wypadkiem jego zdolności zarobkowe były ograniczone i to w takim stopniu, by uznać, że wypadek nie miał na nie żadnego wpływu.

Reasumując więc uznać należy, że Sąd I instancji w sposób prawidłowy, nie naruszając reguł wynikających z treści art. 233 § 1 k.p.c. ocenił zgromadzone w sprawie dowody, na ich podstawie prawidłowo ustalił stan faktyczny i w konsekwencji prawidłowo zastosował normę art. 444 § 2 k.c. uwzględniając żądanie w zakresie zasądzenia renty wyrównawczej za okres od dnia 1 listopada 2012 r. w kwocie 1.189,82 zł miesięcznie.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności, apelacja pozwanego zasługiwała na tylko częściowe uwzględnienie, co prowadziło do zmiany zaskarżonego wyroku na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. W pozostałym zakresie należało ją oddalić na podstawie art. 385 k.p.c.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu zarówno w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, jak i w postępowaniu apelacyjnym stanowiły przepisy art. 108 k.p.c., art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 100 k.p.c. Zgodnie z pierwszym z nich, sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Jednocześnie art. 98 § 1 k.p.c. stanowi, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu).

Zgodnie z art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Powód wygrał sprawę w pierwszej instancji w 53%, natomiast pozwany w 47%. Na koszty poniesione przez powoda składało się wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3.600 zł ustalone na podstawie § 6 pkt. 6 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 (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 z późniejszymi zmianami) oraz wydatki – łącznie kwota 4.831,60 zł. Z kolei na koszty poniesione przez pozwanego składało się wyłącznie wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3.600 zł ustalone na podstawie § 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1348 z późniejszymi zmianami), a ponadto opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. Uwzględniając stopień, w jakim powód wygrał sprawę, pozwany winien mu zwrócić kwotę 2.560,43 zł. Z kolei powód, także uwzględniając

stopień wygrania procesu przez pozwanego winien mu zwrócić kwotę 1.699,99 zł. Po skompensowaniu należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 860,44 zł.

Nieuiszczone koszty sądowe wyniosły w niniejszej sprawie 20.011,65 zł. Ponownie w takim zakresie, w jakim każda ze stron uległa przeciwnikowi, należało ją obciążyć obowiązkiem zwrotu tych kosztów (art. 113 ust. 1 u.k.s.c., art. 113 ust. 2 pkt. 1 u.k.s.c.). W ocenie jednak Sądu Apelacyjnego, co zasadnie podnosił w swojej apelacji powód, zaistniały w stosunku do niego przesłanki stosowania art. 113 ust. 1 u.k.s.c. Przepis ten daje sądowi możliwość odstąpienia od przewidzianego w ust. 2 obciążenia kosztami strony, której czynność spowodowała ich powstanie w wypadkach szczególnie uzasadnionych. Ocena owych wypadków zależy od swobodnej, choć nie dowolnej, oceny sądu (art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 8 ust. 1 u.k.s.c.), przy czym chodzić tutaj będzie w szczególności o względy słuszności analogiczne do tych branych pod uwagę na gruncie art. 102 k.p.c. (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 25 września 2015 r., sygn. akt I ACa 533/15, LEX nr 1927636). Wypracowane w tym zakresie orzecznictwo (art. 102 k.p.c.) wskazuje, że przepis ten ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Jest więc niewątpliwie rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawiając ich kwalifikację sądowi, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy. Do okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu można zaliczyć te związane z samym przebiegiem postępowania, charakterem sprawy, a wraz z nimi te dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Dla uzasadnienia stosowania zasady słuszności wskazuje się również w orzecznictwie precedensowy charakter sprawy, występujące w sprawie istotne wątpliwości co do wykładni lub stosowania prawa czy niejednolitą praktykę różnych organów i instytucji stosujących prawo. Powszechnie w judykaturze i doktrynie przyjmuje się też, że przepis art. 102 k.p.c. zawiera uprawnienie o charakterze czysto dyskrejonalnym (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2012 r., IV CZ 69/12, LEX nr 1232622). Podkreśla się jednak, że sytuacja finansowa, nawet stanowiąca podstawę zwolnienia strony od obowiązku uiszczania kosztów sądowych, nie wyczerpuje sama w sobie przesłanek zastosowania art. 102 k.p.c. Ocena, czy zachodzą przesłanki do skorzystania z wyjątku statuowanego w tym przepisie, jest dokonywana każdorazowo przez sąd niezależnie od wcześniejszych decyzji w przedmiocie zwolnienia jej od kosztów sądowych. Zgodnie bowiem z art. 108 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.), zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia strony od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi. Celem instytucji zwolnienia od kosztów sądowych jest zagwarantowanie prawa strony dostępu do sądu, które to prawo nie powinno być ograniczane ze względu na sytuację materialną strony. Uwzględnienie tego celu odpada zatem w sytuacji, gdy sąd rozstrzyga o kosztach procesu między stronami (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 25 sierpnia 2011 r., II CZ 51/11, Lex nr 949023; z dnia 27 września 2012 r., III CZ 63/12, LEX nr 1232783; z dnia 20 września 2012 r., IV CZ 54/12, LEX nr 1230157; postanowienie Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 23 października 2012 r., I ACz 960/12, LEX nr 1223175).

Należy jednak zwrócić uwagę, że orzecznictwo wypracowane na gruncie stosowania art. 113 ust. 4 k.s.c. nakazuje w zdecydowanie większym zakresie, niż w przypadku art. 102 k.p.c. uwzględniać sytuację materialną strony.

W rozważanej sprawie za odstąpieniem od pobierania od powoda nieuiszczonych kosztów sądowych na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego przemawiały zarówno okoliczności związane z sytuacją majątkową powoda, jak i okoliczności związane z przebiegiem procesu, charakterem zgłaszanych żądań. Nie ulega wątpliwości, że sytuacja materialna powoda jest zła. Jest on osobą niepełnosprawną. Nie dysponuje faktycznie jakimkolwiek majątkiem, a jego dochody ograniczają się do wynagrodzenia w kwocie wynoszącej około 1.300 zł. Okoliczności te wynikają wprost ze złożonego w sprawie oświadczenia majątkowego i legły u podstaw wydania postanowienia w przedmiocie zwolnienia powoda od kosztów sądowych w całości. Ponadto wynikają one z dalszych dowodów złożonych w sprawie a dotyczących zarówno przekwalifikowania powoda, jak i podjęcia pracy zarobkowej. Oznacza to, że powód nie miał jakichkolwiek możliwości poczynienia oszczędności na etapie przygotowywania pozwu i to niezależnie od zakresu zgłoszonego roszczenia. Oczywiście powód winien liczyć się z konsekwencjami ewentualnego przegrania sprawy, jednakże należało mieć na uwadze charakter objętego pozwem żądania. Dotyczyło ono w zasadniczej części

zadośćuczynienia. W tym zakresie istotne znaczenie przy podejmowaniu samej decyzji co do złożenia pozwu, jak i przy formułowaniu wysokości dochodzonej kwoty ma subiektywne przekonanie odnośnie doznanej krzywdy, jej zakresu, wpływu na dalsze życie powoda. Co istotne proces dotyczył kwestii medycznych odnoszonych do stopnia uszkodzenia ciała, rodzaju doznanych obrażeń, charakteru dolegliwości związanych z leczeniem, rehabilitacją, korzystaniem z pomocy osób trzecich, ostatecznymi skutkami zdarzenia szkodzącego. Jak już wskazywano wcześniej, istotną rolę odgrywa w tym zakresie indywidualna (co nie znaczy usprawiedliwiona) wrażliwość danej osoby, jej sposób odbierania rzeczywistości, w tym własnej osoby. W okolicznościach niniejszej sprawy podkreślenia wymaga, że powód wygrał proces co do zasady, a ponadto w znacznej części co do kwoty, co oznacza, że jego decyzja w zakresie wytoczenia powództwa była prawidłowa. Należy też mieć na uwadze, że przedmiotem żądania było zasadniczo zadośćuczynienie, a więc roszczenie związane z doznaniem krzywdy, a więc ponownie mające charakter subiektywny i co najważniejsze, niemożliwy do jednoznacznego zmierzenia i wyrażenia stosowną kwotą. Także same orzeczenie Sądu odnośnie wysokości zasądzonej kwoty, choć oczywiście wyznaczone stanem faktycznym konkretnej sprawy, niewątpliwie zawiera w sobie element uznaniowości. Stąd też samo określenie żądania, choć oczywiście w niewspółmiernej do sytuacji kwocie, nie mogło być tym czynnikiem, który wyłączałby stosowanie omawianej regulacji. Nie bez znaczenia pozostaje również wysokość kosztów sądowych wynosząca około 10.000 zł oraz podnoszona przez powoda okoliczność, że proces trwał prawie sześć lat i w tym czasie powód pozbawiony był należnych mu świadczeń.

W przypadku pozwanego winien on ponieść nieuiszczone koszty sądowe w 53%, co daje kwotę 10.606,18 zł.

Odnosząc się do kosztów postępowania apelacyjnego wskazać należy, że w sprawie wywołanej apelacją powoda, wygrał on proces w 57%, co oznacza, że w takiej proporcji winien mu zwrócić poniesione koszty procesu pozwany. Na koszty te składało się wyłącznie wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 5.400 zł ustalone na podstawie § 2 pkt. 6 i § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804). Stąd też pozwany winien zwrócić powodowi kwotę 3.078 zł. Pozwany natomiast wygrał tę sprawę w 43%. Na poniesione przez niego koszty składało się również wyłącznie wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 5.400 zł ustalone na podstawie § 2 pkt. 6 i § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800). Oznacza to, że powód winien mu zwrócić kwotę 2.322 zł. Po skompensowaniu powodowi należała się do pozwanego kwota 756 zł.

W sprawie wywołanej apelacją pozwanego wygrał on proces w 42%. Poniósł koszty w postaci wynagrodzenia pełnomocnika w wysokości 3.600 zł ustalone na podstawie § 2 pkt. 5 i § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800) oraz w postaci opłaty od apelacji w wysokości 1.264 zł (łącznie 4.864 zł), co oznacza, że powód winien mu zwrócić kwotę 2.042,88 zł. Z kolei powód wygrał tę sprawę w 58% ponosząc wyłącznie koszty w postaci wynagrodzenia pełnomocnika w wysokości 3.600 zł ustalone na podstawie § 2 pkt. 5 i § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804). Stosownie do stopnia, w jakim wygrał sprawę pozwany winien mu zwrócić kwotę 2.088 zł. Po skompensowaniu powodowi należał się od pozwanego kwota 45,12 zł.

Uwzględniając wskazane wyżej rozliczenie w obu sprawach, ostatecznie należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 801,12 zł.

Na etapie postępowania apelacyjnego nieuiszczone przez powoda koszty sądowe w postaci opłaty od apelacji wyniosły 4.602,45 zł. Stosownie do stopnia w jakim każda ze stron przegrała sprawę, należało pobrać od powoda z zasądanego roszczenia kwotę 1.979,06 zł, a w przypadku pozwanego 2.623,39 zł. Sąd Apelacyjny przy tym, odmiennie, niż w przypadku postępowania pierwszoinstancyjnego uznał, że nie zaistniały już przesłanki stosowania art. 113 ust. 4 u.k.s.c. W pierwszej kolejności zauważenia wymaga, że znaczna część wywiedzionej apelacji odnosiła się do kwestii wysokości zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia. W tej też tylko części apelacja została oddalona. Powód natomiast znając orzecznictwo Sądu Najwyższego odnoszące się do kryteriów oceny wysokości zadośćuczynienia, znając motywy, którymi kierował się Sąd nie uwzględniając żądania, znając wszystkie ustalone okoliczności sprawy, znając oceny dokonane przez biegłych w licznych sporządzonych w sprawie opiniach, w tym

w zakresie skutków wypadku winien we właściwy sposób dokonywać oceny swojej sytuacji procesowej. W tym przypadku nie jest uprawnione odwoływanie się w tak szerokim zakresie do indywidualnego poczucia krzywdy, do ocennego charakteru roszczenia, do pewnej uznaniowości Sądu. Kwestie te wskutek wydanego orzeczenia zostały w znacznej części zobjektywizowane. W ich kontekście było już możliwe wyważenie swoich racji. Co równie istotne zmianie uległa sytuacja materialna powoda. Wskutek uprawomocnienia się orzeczenia jego stałe dochody uległy zwiększeniu o przyznaną rentę wyrównawczą. Ponadto uzyskał on skapitalizowaną rentę za wcześniejszy okres oraz zadośćuczynienie w łącznej kwocie prawie 100.000 zł (nie licząc odsetek ustawowych). Wysokość kosztów sądowych jest natomiast w stosunku do niej minimalna. Nie zaistniały więc na tym etapie okoliczności, które uznać należałoby za szczególne, czy wyjątkowe.

SSA A. Kowalewski SSA A. Sołtyka SSA T. Żelazowski