

Sygn. akt I A Ca 847/14

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Bogusław Dobrowolski
Sędziowie	:	SA Elżbieta Kuczyńska (spr.) SA Beata Wojtasiak
Protokolant	:	Iwona Aldona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 19 czerwca 2015 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **S. S.**

przeciwko (...)w **W.**

### **o zapłatę**

na skutek apelacji **pozwanego**

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 25 czerwca 2014 r. sygn. akt I C 117/12

### **I. Zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:**

- 1) w punkcie I odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty 45.000 zł zasądza poczynając od dnia 25 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty;**
- 2) w punkcie II odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty 34.020,04 zł zasądza poczynając od 29 lipca 2012 r.;**
- 3) w punkcie III zasądza od pozwanego na rzecz powoda rentę w kwotach: po 250 (dwieście pięćdziesiąt) zł miesięcznie za okres od 1 marca 2012 r. do 31 grudnia 2012 r., po 1.000 (jeden tysiąc) zł miesięcznie za okres od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. i po 100 (sto) zł miesięcznie poczynając od 1 stycznia 2015 r. płatną do 10 - go dnia każdego miesiąca z góry, z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności rat;**

### **II. Oddala apelację w pozostałej części;**

**III. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.000 (cztery tysiące) zł tytułem zwrotu części kosztów postępowania apelacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Powód S. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...)z siedzibą w W. kwoty 55.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od 28 stycznia 2008r. do dnia zapłaty, 84.838,35 zł tytułem utraconych dochodów z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, 2.588,04 zł tytułem kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu i kwoty po 1.400 zł miesięcznie tytułem renty z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia od dnia wniesienia pozwu oraz kosztów procesu.

W uzasadnieniu podniósł, że w dniu 1 listopada 2007r. doszło do wypadku drogowego, w wyniku którego doznał licznych obrażeń ciała. Sprawca wypadku był ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Pozwany przeprowadził postępowanie likwidacyjne i wypłacił powodowi: 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 1.250 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich i 144,51 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Zdaniem powoda pozwany niewłaściwie ocenił rozmiar jego krzywdy i zaniżył wysokość przyznanego zadośćuczynienia. W jego ocenie łączna suma zadośćuczynienia w wysokości 90.000 zł odpowiada pojęciu sumy odpowiedniej w rozumieniu art. 445 k.c. Przed wypadkiem powód zarabiał miesięcznie średnio 2.828,62 zł netto. Dochodzona pozwem renta w wysokości 1.400 zł miesięcznie stanowi przybliżoną wartość do szacunkowej wysokości wynagrodzenia, jakie powód mógłby uzyskać gdyby nie doznał urazu. Kwota ta uwzględnia zwiększone potrzeby powoda. Odniesione w wypadku obrażenia uniemożliwiły mu wykonywanie pracy na dotychczasowym stanowisku. W tej sytuacji na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. domaga się naprawienia szkody, jaką jest różnica pomiędzy stanem majątkowym poszkodowanego, który powstał po nastąpieniu zdarzenia powodującego uszczerbek, a stanem jaki by w jego majątku istniał, gdyby zdarzenie nie nastąpiło. Dochodzona kwota 84.838,35 zł stanowi odszkodowanie za utracone zarobki. Poniesione koszty leczenia, rehabilitacji i zakupu sprzętu do rehabilitacji wyniosły łącznie kwocie 2.732,55 zł. Pozwany wypłacił z tego tytułu kwotę 144,51 zł, dlatego powód domaga się zasądzenia kwoty 2.588,04 zł.

Pozwany (...) z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa.

W uzasadnieniu podniósł, że powód nie udowodnił przesłanek odpowiedzialności pozwanego za wyrządzoną powodowi szkodę. Zarzucił, że dochodzona kwota tytułem zadośćuczynienia jest nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy. Zdaniem pozwanego stan zdrowia powoda nie uzasadnia przyznania mu renty w oparciu o art. 444 § 2 k.c. Powód nie udowodnił również, aby występowały po jego stronie zwiększone potrzeby i aby pomiędzy utratą przez niego pracy, a wypadkiem komunikacyjnym istniał normalny związek przyczynowy. W ocenie pozwanego powód nie wykazał również odpowiednimi dokumentami medycznymi potrzeby poniesienia kosztów leczenia i rehabilitacji w kwocie 2.588,04 zł. Stwierdził także, że waloryzacyjny charakter odsetek uzasadnia przyznanie ich od daty wyrokowania.

Wyrokiem z dnia 25 czerwca 2014 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie zasądził od pozwanego (...)z siedzibą w W. na rzecz powoda S. S. kwotę 45.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 28 stycznia 2008r. do dnia zapłaty (pkt I), zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 34.020,04 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 30 czerwca 2012r. do dnia zapłaty (pkt II), zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę wyrównawczą w wysokości po 250 zł miesięcznie za okres od 1 marca 2012r. do 31 grudnia 2013r. oraz po 1.000 zł miesięcznie za okres od 1 stycznia 2014r., płatną do dziesiątego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat (pkt III), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt IV), zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.369,64 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt V).

Powyższy wyrok zapadł w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 1 listopada 2007r. na trasie P. - T. doszło do wypadku drogowego, w wyniku którego obrażenia ciała odniósł powód, kierujący pojazdem marki B. (...). Kierujący samochodem marki O. (...) został uznany za sprawcę wypadku i wyrokiem Sądu Rejonowego w Olsztynie z dnia 29 sierpnia 2008r. skazany na podstawie art. 177 § 2 k.k. Sprawca

zdarzenia był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego w pozwanym(...) w W..

Z miejsca wypadku powód został przewieziony do (...)w O., gdzie stwierdzono u niego wieloodłamowe otwarte złamanie rzepki prawej, złamanie trójkostkowe ze zwichnięciem w stawie skokowym górnym, złamanie paliczka proksymalnego palucha prawego ze zwichnięciem w stawie śródstopno-palczkowym, złamanie kostki przyśrodkowej podudzia lewego i potłuczenia ogólne. Po zabiegu operacyjnym nastawienia odłamów i zespoleniu śrubami kończynę unieruchomiono w szynie gipsowej. Na (...)w O. powód przebywał do 14 listopada 2007r. Został wypisany z zaleceniami utrzymania opatrunków gipsowych do 8 tygodni, przyjmowania przepisanych leków i zakazem chodzenia. W tym czasie powód wymagał opieki i pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu. Podczas pobytu na tym Oddziale w okresie od 3 do 14 stycznia 2008r. został zdjęty opatrunek gipsowy, usunięto popręg. Następnie powód został skierowany na(...), gdzie przebywał od 14 stycznia do 21 lutego 2008r. Został wypisany z zaleceniami kontynuacji usprawniania w warunkach ambulatoryjnych. Stopniowo był usuwany metal stabilizujący. Powód kontynuował rehabilitację zarówno w ramach refundacji przez NFZ, jak i prywatnie. Nadal kontynuuje zabiegi rehabilitacyjne ukierunkowane na usprawnienie ruchomości czynnej i biernej stawu kolanowego i prawego stawu skokowo-goleniowego. Obecnie rehabilitacja jest wykonywana w ramach refundacji przez NFZ (prywatnie powód na zabiegi usprawniające uczęszczał dwa lata po wypadku). W celu wykonywania ćwiczeń usprawniających, zgodnie z zaleceniem lekarza, powód nabył rower rehabilitacyjny i ławeczkę treningową za łączną kwotę 748 zł. Oprócz tego wydatkował środki na zakup leków przeciwbólowych, przeciwzkrzepowych i opatrunków. Na ten cel przeznaczył kwotę 1.840,04 zł. Obecnie przyjmuje leki przeciwbólowe, które nabywa średnio raz na trzy miesiące. Raz na rok kupuje żel ketanol.

Aktualnie sprawność motoryczna powoda jest ograniczona, upośledzająca swobodne poruszanie się. Występują rozległe zmiany zwyrodnieniowe pourazowe prawego stawu kolanowego, pourazowe skrócenie prawej kończyny dolnej, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego. Rokowania co do pełnego wyleczenia i do powrotu sprawności przed wypadku są niewielkie, a nawet żadne. Doznane obrażenia spowodowały powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w wysokości 57%, w tym 5% uszczerbku w związku z uszkodzeniem korzenia odcinka lędźwiowego kręgosłupa po stronie prawej.

Wypadek z 1 listopada 2007r., jak i leczenie były czynnikiem stresowym dla powoda, co spowodowało przejściowe zaburzenia snu i wahania nastroju. Powstałe jednak wskutek wypadku trudności emocjonalne nie upośledzają sprawności powoda. Nasilenie lęku pojawia się na wspomnienie wypadku, w pozostałych warunkach powód funkcjonuje w sposób normalny. Rokowania na przyszłość w zakresie stanu emocjonalnego są dobre.

W związku z wypadkiem powód został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności ze wskazaniem odpowiedniego zatrudnienia na stanowisku przystosowanym. Na zwolnieniu lekarskim przebywał ok. dwa i pół roku. Po powrocie do pracy pracodawca wypowiedział powodowi umowę o pracę w związku z przeciwwskazaniami lekarza zakładowego do pracy wymagającej długiego stania lub chodzenia oraz dźwigania ciężarów i brakiem możliwości przeniesienia powoda na inne stanowisko. Po rozwiązaniu stosunku pracy w spółce (...) powód podejmował prace w różnych firmach jako konstruktor, projektant, bądź informatyk. Pracował do końca 2013r. Obecnie nie pracuje, jest zarejestrowany jako bezrobotny, przebywa na zwolnieniu lekarskim w związku z koniecznością podjęcia leczenia kolana. Otrzymuje zasiłek w okresie trzytygodniowym w wysokości 700 zł netto. W 2007r. powód uzyskał dochód w wysokości 28.013,12 zł, w 2008r. dochód ten wyniósł 26.940,60 zł, w 2009r. łączny dochód stanowił kwotę 19.684,79 zł, w 2010r. zmniejszył się do kwoty 8.096,78 zł, zaś za rok 2011 dochód ten wyniósł 26.303,25 zł.

Powód w dniu 27 grudnia 2007r. zgłosił szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi. W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 1.250 zł tytułem kosztów opieki i 144,51 zł tytułem kosztów leczenia.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo zasadne. Wskazał, że odpowiedzialność pozwanego co do zasady nie budzi wątpliwości. Sąd odwołał się do treści art. 445 § 1 k.c. w zw.

z art. 444 § 1 k.c. i wywiódł, że roszczenie o zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawić jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się z kolei cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych – bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Kwota zadośćuczynienia nie może być jednak nadmierna, winna być należycie wyważona i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Przy ustalaniu należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na uwadze rodzaj doznanych przez powoda obrażeń, nasilenie i czas trwania cierpień, jak i skutki w zakresie ogólnej zdolności poszkodowanego do życia. Sąd podzielił wnioski opinii wydanych przez biegłych psychologa, psychiatrę, neurologa oraz z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii. W oparciu o nie przyjął, że doznane w wyniku wypadku obrażenia wywarły bardzo poważne skutki zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej życia powoda. Przez kilka miesięcy od zdarzenia powód potrzebował pomocy innych osób. Przez okres 7 tygodni miał założony opatrunek gipsowy i zakaz poruszania się. Przy wykonywaniu nawet najprostszych czynności życia codziennego wymagał pomocy innych osób. Skomplikowany charakter złamań spowodował konieczność przeprowadzenia kilku zabiegów. Początkowo poruszał się na wózku, a następnie o kulach. Skrócenie podudzia prawego o 1 cm wyrównuje wkładką ortopedyczną. Nadal kontynuuje zabiegi rehabilitacyjne ukierunkowane na usprawnienie ruchomości czynnej i biernej prawego stawu kolanowego oraz prawego stawu skokowo-goleniowego. Zdaniem Sądu, tak długotrwały okres znacznego ograniczenia możliwości wywiązywania się z pełnionych dotychczas ról społecznych – ojca, męża i pracownika – połączony z ciągłym bólem związanym z doznany urazem oraz trwałymi śladami w postaci blizn i zniekształceń kończyny negatywnie wpłynęły na sferę odczuć psychicznych powoda. Zmianie musiał także ulec tryb życia powoda. Przed wypadkiem był aktywny, uprawiał sporty (nurkowanie, jazda konna), obecnie musiał z tego zrezygnować.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał na podstawie art. 445 § 1 k.c., że kwotą, która zaspokoi uzasadnione roszczenie powoda z tytułu zadośćuczynienia będzie 80.000 złotych. Zdaniem Sądu tak ustalone zadośćuczynienie stanowić będzie realną pomoc dla powoda, rekompensującą doznane przez niego krzywdy i cierpienia. W związku z wypłaceniem powodowi przez pozwanego kwoty 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 45.000 zł, oddalając żądanie w pozostałej części, jako niezasadne.

Na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd Okręgowy zasądził od roszczenia głównego ustawowe odsetki od dnia 28 stycznia 2008 r. do dnia zapłaty, tj. od dnia następnego po upływie 30-dniowego terminu liczonego od dnia zgłoszenia szkody pozwanemu (27 grudnia 2007r.).

Odnosząc się do żądania powoda zasądzenia od pozwanego kwoty 84.838,35 zł tytułem utraconych dochodów ze stosunku pracy Sąd doszedł do wniosku, że podstawę prawną tego roszczenia stanowi art. 444 § 2 k.c., a nie art. 444 § 1 w zw. z art. 361 k.c., jak wskazywał powód. Powołany przez powoda przepis dotyczy poniesionych przez powoda kosztów, np. na leczenie, opiekę czy rehabilitację. Natomiast „utracone dochody” objęte są dyspozycją art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym 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. Celem tej regulacji jest naprawienie szkody przyszłej wyrażającej się w wydatkach na zwiększone potrzeby oraz w braku możliwości osiągnięcia tych zarobków i korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w przyszłości, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Sąd uznał, że żądanie powoda de facto dotyczy skapitalizowanej renty za okres od grudnia 2007r. do lutego 2012r., kiedy dochody powoda były niższe w porównaniu do osiągniętych przed wypadkiem i uznał, że jest ono co do zasady słuszne. Z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wynika, że zatrudnienie może nastąpić tylko na stanowisku przystosowanym. Także z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii S. D. (1) wynika, że następstwa wypadku skutkują ograniczeniem w podjęciu zatrudnienia, powód jest zdolny do wykonywania pracy umysłowej, nie

wymagającej przemieszczania się i utrzymywania długotrwałej pozycji stojącej podczas pracy. Powód także z tego powodu otrzymał wypowiedzenie z dotychczasowego zakładu pracy.

Natomiast co do wysokości żądania Sąd uznał, że usprawiedliwionym będzie ustalenie wysokości dochodu osiąganego przed wypadkiem również na podstawie zeznania podatkowego za 2007r., jak to przyjął powód za kolejne lata, porównując z wynagrodzeniem miesięcznym otrzymywanym przed wypadkiem.

W tej sytuacji Sąd ustalił, na podstawie złożonych przez powoda zeznań podatkowych, iż dochód powoda w 2007r. wyniósł 28.013,12 zł netto, czyli miesięcznie 2.334,42 zł i ta kwota stanowiła punkt odniesienia do ustalenia wysokości renty za kolejne lata, w okresie wskazanym w pozwie, tj. od grudnia 2007r. do lutego 2012r.

Dokonując dalszych obliczeń, Sąd wskazał, że w 2008r. dochód roczny powoda wyniósł 26.940,60 zł (2.245,05 zł miesięcznie). Stąd różnica pomiędzy osiągniętym dochodem, a wynagrodzeniem, jakie mógłby uzyskać pracując w dotychczasowym zakładzie pracy wyniosła 89,37 zł. Z uwagi na to, że Sąd nie jest obowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy obliczaniu renty, dlatego przyjął kwotę 90 zł miesięcznie x 13 miesięcy (12 miesięcy 2008r. i grudzień 2007r.), co stanowi 1.170 zł. Następnie, mając na uwadze dochód roczny powoda za lata 2009, 2010 i 2011, Sąd ustalił, że różnica pomiędzy osiągniętym dochodem, a wynagrodzeniem, jakie mógłby powód uzyskać pracując w dotychczasowym zakładzie pracy za rok 2009 wyniosła 8.340 zł, za rok 2010 - 19.920 zł, a za rok 2011 i dwa miesiące roku 2012 r. - 2002 zł.

W związku z powyższym Sąd przyjął, że należna powodowi skapitalizowana renta za okres dochodzony pozwem od grudnia 2007r. do lutego 2012r. wyniosła łącznie 31.432 zł i na podstawie art. 444§ 2 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda powyższą kwotę z ustawowymi odsetkami od następnego dnia po doręczeniu odpisu pozwu, oddalając powództwo w pozostałej części jako niezasadne.

Do powyższej kwoty Sąd dodał także koszty leczenia i rehabilitacji w kwocie 2.588,04 zł. Sąd zaznaczył, że z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii S. D. (1) wynika, że przedłożone przez powoda faktury są związane z leczeniem następstw wypadku. Biegły potwierdził także konieczność zabiegów rehabilitacyjnych. Stanowisko biegłego zostało poparte dokumentacją medyczną, złożoną przez powoda do akt szkody, zaś konieczność zakupu sprzętu do rehabilitacji wynika z zaświadczenia lekarskiego z 30 maja 2008r. Wprawdzie pozwany wypłacił powodowi kwotę 144,51 zł, ale stanowiła ona zwrot kosztów zakupu innych leków, aniżeli dochodzone w niniejszym procesie. Stąd łączna kwota skapitalizowanej renty i kosztów leczenia i rehabilitacji wyniosła 34.020,04 zł.

Sąd uznał również za uzasadnione żądanie zasądzenia renty, ale w innej wysokości aniżeli żądał powód. Odwołując się do opinii biegłego S. D. i dokumentacji lekarskiej wskazał, że uzasadnionym jest kontynuowanie rehabilitacji. Jednak powód obecnie korzysta z rehabilitacji tylko w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia w miejscu zamieszkania, natomiast koszty leczenia, to leki przeciwbólowe, przeciwzapalne, opatrunki. Leki przeciwbólowe kupuje raz na 3 miesiące, raz na rok żel ketanol. Nie wymaga opieki ze strony innych osób.

Sąd ustalił wysokość renty na kwotę 250 zł miesięcznie. W skład tej sumy weszła kwota z tytułu ograniczonych możliwości zarobkowych w wysokości 150 zł, ustalona tak jak za rok 2011r. oraz kwota 100 zł na koszty leczenia, przy uwzględnieniu zeznań powoda (bezpłatna rehabilitacja, leki raz na 3 miesiące).

Od stycznia 2014r. jest osobą bezrobotną, przebywa na zwolnieniu lekarskim i otrzymuje co 3 tygodnie świadczenie w kwocie 700 zł netto. Mając zatem na uwadze uzyskiwane wynagrodzenie w ostatnim zakładzie pracy i zmniejszone koszty leczenia i rehabilitacji Sąd na podstawie art. 444 § 2 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę za okres od 1 stycznia 2014r. w wysokości po 1.000 zł miesięcznie, płatną do 10-ego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, oddalając powództwo w pozostałej części jako niezasadne.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., stosunkowo je i wygrał proces w 59,04%, zaś pozwany poniósł koszty w wysokości 600 zł i wygrał proces w 40,96%. Dlatego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.369,64 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany. Wyrok zaskarżył w części tj. - w punkcie I, co do kwoty 25.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od całej zasądzonej kwoty,

- w punkcie II, co do kwoty 34.020,04 zł wraz z ustawowymi odsetkami od całej zasądzonej kwoty,

- w punkcie III w zakresie zasądzonej renty wyrównawczej w wysokości po 250 zł miesięcznie za okres od 1.03.2012 r. do 31.12.2013 r. oraz po 1.000 zł miesięcznie za okres od 1.01.2014 r. płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

- w punkcie V, co do rozstrzygnięcia w zakresie kosztów procesu.

Pozwany zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności:

- art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 k.c. przez błędną wykładnię i uznanie kwoty 80.000 zł zadośćuczynienia (łącznie z 35.000 zł wypłaconymi przez pozwanego przed wdaniem się spór) za odpowiednią w stosunku do doznanej przez powoda krzywdy, pomimo iż uszczerbek na zdrowiu, rozstrój zdrowia powoda oraz doznana przez niego krzywda nie uzasadniają przyznania tak wysokiej kwoty tytułem zadośćuczynienia,
- art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię i uznanie, że w przedmiotowej sprawie zaistniały przesłanki do zasądzenia renty, pomimo że powód nie udowodnił tego roszczenia, a w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie tego przepisu do oceny roszczenia z tytułu „utraconych dochodów”,
- art. 361 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie do oceny roszczenia powoda z tytułu utraconych dochodów,
- art. 361 § 1 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że istniał normalny związek przyczynowy pomiędzy utratą przez powoda pracy (dochodów), a wypadkiem komunikacyjnym z dnia 1.11.2007 r.,
- art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. przez przyjęcie, że kwoty zasądzone tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz odszkodowania podlegają zasądzeniu z odsetkami od dnia wezwania dłużnika do zapłaty, a nie od dnia wyrokowania,
- art. 363 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie przy ocenie wysokości zadośćuczynienia i odszkodowania, pomimo że roszczenie o odsetki ma charakter akcesoryjny względem świadczenia głównego.

2) naruszenie przepisów prawa procesowego, co miało wpływ na wynik sprawy, a w szczególności:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonanie jego oceny z pominięciem istotnej części tego materiału, tj. dowodu z opinii biegłego sądowego A. K. wskazującej, że u powoda nie wystąpił długotrwały zespół stresu pourazowego, nie wystąpiły u niego żadne zaburzenia w sferze psychicznej, powód nie doznał trwałego, ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zdrowia psychicznego, opinii biegłego sądowego S. D. (1), że przed wypadkiem występowały u powoda zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego, a także rozległe zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego oraz skokowo-goleniowego, opinii biegłego sądowego E. M., że funkcjonowanie powoda w otoczeniu jest dobre,

- 321 k.p.c. poprzez zasądzenie renty w wysokości po 250 zł miesięcznie za okres od 1.03.2012 r. do 31.12.2013 r. oraz po 1.000 zł miesięcznie za okres od 1.01.2014 r., płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, pomimo że roszczenie to nie było objęte żądaniem pozwu oraz, że roszczenie o zasądzenie utraconych dochodów nie było objęte roszczeniem powoda o zapłatę miesięcznej renty.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obydwie instancje według norm

przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji, przy uwzględnieniu kosztów postępowania przed Sądem drugiej instancji.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o oddalenie jej w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania za drugą instancję w całości.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

**Apelacja pozwanego jest zasadna tylko w części.**

Ustalenia, które poczynił Sąd Okręgowy co do przebiegu i okoliczności zdarzenia z dnia 1.11.2007 r. oraz obrażeń jakich doznał powód w wypadku, przebiegu jego leczenia i rehabilitacji, związanych z tym kosztów są nie tylko obszerne i szczegółowe, ale znajdują w każdym przypadku odniesienie w zebranych dowodach, w tym w wyroku skazującym sprawcę wypadku, w zeznaniach przesłuchanego w sprawie świadka i powoda, dołączonej dokumentacji oraz w opiniach medycznych. W ocenie Sądu drugiej instancji są one trafne i zasadne jest przyjęcie ich przez Sąd Apelacyjny za własne. Dokonując własnej oceny zebranego materiału dowodowego Sąd Apelacyjny nie znalazł bowiem podstaw do poczynienia ustaleń odmiennych, w szczególności w zakresie zakreślonym zarzutami apelacji. W apelacji został sformułowany zarzut naruszenia przy ocenie materiału dowodowego przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia tego materiału i dokonanie jego oceny z pominięciem istotnej jego części tj. dowodu z opinii biegłych: A. K., S. D. (1) i E. M.. Rozwijając ten zarzut w uzasadnieniu apelacji skarżący w istocie nie wykazuje jednak – gdy chodzi o tę część ustaleń – sprzeczności ustaleń Sądu ze wskazanymi dowodami. Wbrew twierdzeniu skarżącego Sąd Okręgowy nie poczynił ustaleń sprzecznych z wnioskami, jakie wynikały z opinii wymienionych wyżej biegłych. Nie poczynił ustaleń odnośnie stanu zdrowia psychicznego powoda i jego funkcjonowania po wypadku sprzecznych z opiniami biegłych: A. K. i E. M.. Nadto, opinia biegłego D., dwukrotnie uzupełniana w związku z podnoszonymi przez pozwanego wątpliwościami, potwierdziła, że u powoda wystąpiły już przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa na odcinku lędźwiowym, ale jednocześnie wskazywała na nasilenie objawów tych zmian po wypadku w wyniku doznanego w nim urazu. Biegły podkreślił w niej, że gdyby nie było urazu podczas wypadku z dużym prawdopodobieństwem dolegliwości powstałyby również, ale niewątpliwie w późniejszym okresie i mogłyby być o mniejszym nasileniu (k. 415). Na związek przyczynowy pomiędzy uszkodzeniem korzenia L5 po stronie prawej z urazami odniesionymi w wypadku w swojej opinii wskazywał też w sposób stanowczy biegły z zakresu neurologii H. F. (k. 253, 282, 433 i 462). Nadto, w opinii S. D. nie znajduje wcale oparcia twierdzenie pozwanego, że u powoda przed wypadkiem występowały rozległe zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego oraz skokowo – goleniowego. Wręcz przeciwnie, biegły w opinii zaznaczył, że stwierdzone zmiany w obrębie stawu kolanowego i skokowo – goleniowego mają charakter wczesnych zmian pourazowych (k. 245) oraz wskazał jednoznacznie, że jedyną zmianą w stanie zdrowia powoda przed wypadkiem były zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego (k. 415).

Ustalenia, które poczynił Sąd Okręgowy wymagają uzupełnienia o tyle, że w postępowaniu apelacyjnym został uzupełniony materiał dowodowy odnoszący się do sytuacji zawodowej i zatrudnienia powoda po wypadku oraz osiągniętych dochodów za okres wykraczający poza rok 2011, aż po datę wyrokowania.

W oparciu o uzupełniony materiał dowodowy – zeznania powoda i zaświadczenie z 20.03.2015 r. (k. 590) Sąd Apelacyjny ustalił, że zatrudnienie powoda w firmie (...) w S. trwające od 14.05.2012 r. zakończyło się z dniem 31 grudnia 2013 r. z powodu upływu okresu, na który była zawarta umowa o pracę. Z tytułu zatrudnienia w tym okresie powód uzyskał średnie miesięczne wynagrodzenie w kwocie 1.318,21 zł netto (k. 590), a nie jak przyjął Sąd Okręgowy ok. 1.700 zł netto. Powód ukończył w toku procesu studia I stopnia w (...)w O. na kierunku Informatyka i ekonometria, o specjalności administrowanie sieciami i systemami komputerowymi i w dniu 3 lipca 2014 r. złożył egzamin dyplomowy uzyskując tytuł licencjata (zaświadczenie – k. 593). Aktualnie kontynuuje studia (...), które rozpoczął w roku akademickim 2014/2015 (zaświadczenie – k. 592). Od 15 sierpnia 2014 r. jest zatrudniony w (...)w O., początkowo jako stażysta, następnie jako pracownik biurowy, a obecnie jako informatyk. Z tego tytułu otrzymywał początkowo wynagrodzenie w kwotach netto ok. 950 zł, 1.300 zł, a obecnie zarabia 2.500 zł netto (uzupełniające zeznania powoda). W okresie od 01.01.2012 r. do 24.03.2015 r. powód okresowo uzyskiwał zasiłek chorobowy w

kwotach od 425,25 zł netto do 1464,50 zł netto (zaświadczenie ZUS – k. 591). W 2012 r. i 2013 r. powód oprócz dochodów z tytułu zatrudnienia i z tytułu zasiłków chorobowych uzyskał dochody z tytułu działalności wykonywanej osobiście w kwotach odpowiednio: 1.536 zł i 2.079,20 zł. Jak wynika z deklaracji PIT – 37 (k. 583 i nast., 600 i nast., 606 i nast.) w 2012 r. powód uzyskał dochód w łącznej wysokości 18.514,41 zł (po opodatkowaniu, po odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne – 14.942,81 zł), w 2013 r. w wysokości 22.344,20 zł (po opodatkowaniu, odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne – 15.415,88 zł), a w 2014 r. w wysokości 9.891,09 zł (po opodatkowaniu, odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne – 8.655,99 zł). W 2014 r. w maju powód został poddany zabiegowi usunięcia guza pod kolanem, który pojawił się 3-4 lata po wypadku. W związku z powyższym przez okres 5 dni przebywał w szpitalu a następnie przez około 1,5 miesiąca korzystał ze zwolnienia lekarskiego (zeznania powoda złożone w postępowaniu przed Sądem Okręgowym i uzupełniające zeznania powoda w postępowaniu apelacyjnym). Obecnie nadal ponosi koszty zakupu leków przeciwbólowych i osłonowych na stawy oraz koszty dojazdu na rehabilitację, z uwagi na zaniki mięśniowe korzysta z basenu.

Przechodząc do oceny prawnej Sąd Apelacyjny za niezasadny uznał zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. Należy mieć na względzie, że zadośćuczynienie za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) jest sposobem rekompensaty w sferze niemajątkowej, ukierunkowanym na sytuację indywidualną pokrzywdzonego. Z tego względu ważne jest określenie jego wysokości przy rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy (zob. m.in. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNCP 1972, nr 10, poz. 183, z dnia 16 kwietnia 2002 r., V CKN 1010/00, OSNC 2003, nr 4, poz. 56, z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, nie publ. oraz z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, nie publ., wyrok z dnia 21 maja 2009 r., V CSK 432/08 LEX nr 619673). Lektura zaskarżonego orzeczenia dowodzi, że Sąd Okręgowy miał to na uwadze i wszechstronnie rozważył wszystkie ustalone w sprawie okoliczności. Prawidłowo ustalił również kwotę wypłaconych powodowi przez pozwanego świadczeń, w tym wypłaconego zadośćuczynienia (w łącznej kwocie 35.000 zł).

Określone przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienie mogłoby podlegać korekcie na skutek apelacji pozwanego tylko wówczas, gdyby było ewidentnie, wyraźnie zawyżone (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNCP 191, nr 3, poz. 53, z dnia 19 maja 1998 r., II CKN 756/97, nie publ., z dnia 7 listopada 2003 r., IV CK 151/02, nie publ. oraz z dnia 7 listopada 2003 r., V CK 110/03, nie publ.). Ustalona przez Sąd Okręgowy kwota należnego powodowi zadośćuczynienia (80.000 zł) nie jest niska, ale też – przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności, na które wskazał Sąd Okręgowy – nie jest to kwota rażąco zawyżona. Nie można w konsekwencji podzielić stanowiska skarżącego, kwestionującego wysokość zasądzonego zadośćuczynienia. Powód doznał poważnego uszkodzenia ciała, wymagającego długotrwałego leczenia, pobytów w szpitalu, wykonywania zabiegów chirurgicznych; skutkującego długotrwałym ograniczeniem w codziennym funkcjonowaniu, mającego trwałe skutki, stanowiącego 57 % uszczerbku na zdrowiu. Na skutek wypadku ma ograniczoną sprawność motoryczną i upośledzone poruszanie się. Wystąpiły u niego rozległe zmiany pourazowe prawego stawu kolanowego, pourazowe skrócenie prawej kończyny dolnej, ujawniły się nasilone dolegliwości bólowe z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Z powodu ograniczeń ruchowych utracił możliwość wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, które dawało mu satysfakcję. W początkowym okresie odczuwał ogromny ból, który – choć w mniejszym natężeniu – nadal odczuwa. Bezpośrednio po wypadku, przez okres kilku tygodni wymagał pomocy i opieki osób trzecich.

Ustalona przez Sąd Okręgowy kwota zadośćuczynienia, spełnia swój kompensacyjny charakter, jest adekwatna do ogromu cierpień fizycznych i psychicznych powoda oraz uwzględnia długotrwałe i trwałe następstwa wypadku mające wpływ na funkcjonowanie powoda we wszystkich płaszczyznach – osobistej, rodzinnej, społecznej i zawodowej.

Zasadny natomiast był zarzut dotyczący ustalenia wymagalności odsetek od zasądzonego uzupełniającego zadośćuczynienia. Zważyć należało, że powód żądanie zadośćuczynienia w postępowaniu likwidacyjnym zgłosił wkrótce po wypadku i określał je wówczas na kwotę 60.000 zł. Jak wynika z akt szkodowych, dostrzegał jednocześnie czasowy brak możliwości ustalenia rozmiaru doznanej krzywdy - przed zakończeniem procesu leczenia i wskazywał na brak możliwości określenia okresu jego zakończenia oraz deklarował powiadomienie zakładu ubezpieczeń odrębnym pismem o jego zakończeniu, dostarczenie pełnej dokumentacji medycznej (tak w korespondencji elektronicznej pełnomocnika powoda z 21.01.2008 r., 5.02.2008 r., w piśmie z 20.06.2008 r. dołączonym do akt szkodowych).



Dopiero w dniu 10.02.2010 r. powód sporządził pisemne oświadczenie, w którym przedstawił rozmiar swojej krzywdy, a w dniu 07.04.2010 r. do pozwanego wpłynęło pismo jego pełnomocnika z uzupełniającą dokumentacją – w celu zakończenia likwidacji przedmiotowej szkody. Pozwany po uzyskaniu dodatkowej opinii medycznej decyzją z 20.04.2010 r. przyznał powodowi dalsze zadośćuczynienie – do łącznej wysokości 30.000 zł. Kolejnym pismem, które wpłynęło do pozwanego 27.04.2010 r. powód przesłał dalszą dokumentację i powołał się na nowe okoliczności – dolegliwości bólowe kręgosłupa L – S, skrócenie kończyny prawej – w celu uwzględnienia w ocenie skutków wypadku. W dniu 06.05.2010 r. wydana została kolejna opinia lekarska, a w dniu 10.05.2010 r. pozwany przyznał powodowi dalszą kwotę 5000 zł zadośćuczynienia. Pozew wpłynął w dniu 16.02.2012 r. i dopiero w nim powód wniósł o zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie przekraczającej żadaną dotychczas kwotę 60.000 zł - do łącznej kwoty 90.000 zł. Odpis pozwu został doręczony pozwanemu w dniu 29.06.2012 r. (k. 103). Już z tego względu, bezasadne było zasądzenie od całej uwzględnionej kwoty, przekraczającej kwotę określoną przez powoda w postępowaniu likwidacyjnym, odsetek od dnia 28.01.2008 r.

Zgodnie z przyjętą w prawie cywilnym zasadą, dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin spełnienia świadczenia wyznacza przede wszystkim treść lub właściwość zobowiązania. Jeżeli nie można go oznaczyć według żadnego z wymienionych kryteriów, zobowiązanie ma charakter bezterminowy, a o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. W myśl 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 do wykonania.

Wynikająca z art. 455 k.c. reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela, ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. Stosowna regulacja jest zawarta w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. nr 2003 r., nr 124, poz. 1152 ze zm.). Zgodnie z art. 14 ust. 1 tej ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W myśl ust. 2 w przypadku, gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

Aktualne problemy dotyczące wykładni art. 481 § 1 k.c. w związku z określeniem daty, od której poszkodowanemu należą się odsetki od zasądzonego na jego rzecz świadczenia odszkodowawczego lub zadośćuczynienia, zostały szczegółowo objaśnione w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, Lex nr 848109. Zgodnie z wyrażonym w nim poglądem wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy, a 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. Jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być, w świetle powyższych uwag, 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.

Mając powyższe na względzie należy stwierdzić, że Sąd Okręgowy pominął fakt, że kwota ustalonego zadośćuczynienia przekracza kwotę zgłoszoną przez powoda w postępowaniu likwidacyjnym i nie rozważył okoliczności sprawy istotnych dla orzeczenia o odsetkach. W ocenie Sądu Apelacyjnego, w niniejszej sprawie sytuacja była złożona

z tego względu, że leczenie powoda było długotrwałe, a z czasem ujawniały się dalsze skutki wypadku, trudne do uchwycenia nawet dla powoda (np. ujawnienie się z czasem dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa lędźwiowego, konieczność poddania się kolejnemu zabiegowi chirurgicznemu w maju 2014 r.). Należało też mieć na względzie, że dopiero w postępowaniu sądowym zostały wykazane dowodem z opinii biegłego sądowego wyczerpująco skutki wypadku, a uszczerbek na zdrowiu został określony łącznie na 57 %. Pozwanemu nie można zarzucić braku staranności przy ustaleniu zakresu krzywdy powoda i ukierunkowania swoich działań na zaniżenie zadośćuczynienia. W postępowaniu likwidacyjnym, pozwany opierał się o opinię lekarską, która określała odmiennie trwały uszczerbek na zdrowiu powoda na 28 %. Taki stan rzeczy mógł mieć wpływ na ocenę rozmiaru krzywdy powoda w postępowaniu przedsądowym i uzasadniać uznanie, że krzywda powoda może być skompensowana przez zapłatę kwoty 35.000 zł, tym bardziej, że po uzyskaniu zadośćuczynienia w tej kwocie powód przez okres blisko dwóch lat nie kwestionował trafności decyzji pozwanego. Wskazać należy, że każdą podnoszoną przez powoda okoliczność pozwany weryfikował niezwłocznie przy pomocy konsultanta – orzecznika. Należy mieć także na względzie, że dopiero w postępowaniu sądowym powód powołał się na kolejne zdarzenia mające związek ze szkodą – utrzymywanie się dolegliwości, poddanie się kolejnemu zabiegowi operacyjnemu, konieczność korzystania z kolejnych zwolnień lekarskich. W takim stanie rzeczy, zdaniem Sądu Apelacyjnego, należało uznać, że dopiero przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe uzasadniało określenie należnego powodowi zadośćuczynienia na poziomie łącznie 80.000 zł, w konsekwencji czego odsetki za opóźnienie w zapłacie zasądzonej kwoty powinny być zasądzone od dnia wyrokowania.

Przechodząc do kolejnych zaskarżonych rozstrzygnięć i powiązanych z nimi zarzutów apelacji za niezasadny, Sąd Apelacyjny uznał zarzut naruszenia przepisu art. 321 k.p.c.

Należy wskazać, że formułując żądanie zawarte w pkt 2 pozwu powód powołał się na przepis art. 444 § 2 k.c. i w jego uzasadnieniu wskazał, że zgłaszając żądanie dąży do uzyskania naprawienia szkody przyszłej wynikającej ze zwiększenia potrzeb i obniżenia możliwości zarobkowych, w konsekwencji utraty zarobków, jakie mógłby uzyskać, gdyby nie uległ wypadkowi. Także żądanie zawarte w pkt 3 i 4 pozwu, które powód oparł o przepis art. 444 § 1 k.c. uzasadniał naprawieniem szkody z tytułu utraconych dochodów i zwrotu kosztów leczenia tyle, że za okres do wniesienia pozwu. W każdym przypadku powoływał się na ograniczone – wskutek wypadku – możliwości zarobkowe i zwiększone potrzeby (k. 9 – 10). Różnica pomiędzy tymi roszczeniami wynikała jedynie stąd, że jedno z nich (określone w punkcie 3 i 4 pozwu) dotyczyło szkody, którą powód już faktycznie poniósł – przed wytoczeniem powództwa, a drugie (określone w pkt 2 pozwu) dotyczyło szkody przyszłej.

Zasądzając w pkt III zaskarżonego wyroku rentę wyrównawczą Sąd Okręgowy nie naruszył zatem w żaden sposób art. 321 k.p.c., w szczególności poprzez zasądzenie roszczenia nie objętego żądaniem pozwu.

W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc przede wszystkim kosztów leczenia, ale także np. kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu przez jednorazowe albo okresowe świadczenie (por. wyrok SN z dnia 10 lutego 1970 r., II CR 7/70, LEX nr 6672), zwrotu utraconych zarobków. Zarówno roszczenie znajdujące oparcie w § 1, jak i w § 2 art. 444 k.c. ma odszkodowawczy charakter.

Wbrew zarzutom apelacji, istniały dostateczne podstawy faktyczne i prawne zarówno do zasądzenia odszkodowania, jak i renty wyrównawczej.

W piśmiennictwie i judykaturze utrwalony jest pogląd, że warunkiem powstania prawa do renty jest trwały charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast, jeżeli następstwa o których mowa w art. 444 § 1 k.c. są chwilowe, to w rachubę wchodzi uzyskanie odszkodowania z art. 444 § 1 k.c. Możliwe jest także dochodzenie zaległej renty w formie jednorazowego odszkodowania, skoro instytucja jednorazowego odszkodowania spełnia tę samą funkcję co instytucja renty, a w obu przypadkach chodzi o naprawienie poniesionego już uszczerbku finansowego. Wybór jednej z alternatywnych możliwości zależy od samego poszkodowanego. Nie jest to świadczenie tożsame z tzw. skapitalizowaną rentą, o której mowa w art. 447 k.c., z tego względu, że ta ostatnia dotyczy renty z art. 444 § 2 k.c., która ma na celu

naprawienie szkody przyszłej, wyrażającej się w wydatkach na zwiększone potrzeby oraz w nieosiągnięciu zarobków i innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w przyszłości, gdyby nie doznał rozstroju zdrowia, a możliwość jej zasądzenia uzależniona została nie tylko od żądania poszkodowanego, ale także od spełnienia drugiej przesłanki tj. istnienia ważnych powodów uzasadniających dokonanie takiej zamiany. Gdy chodzi natomiast o rentę zaległą wybór, czy będzie ona dochodzona w formie jednorazowego odszkodowania, czy w ratach należy do poszkodowanego i nie wymaga powołania się na ważne powody.

Nadto, twierdząc, że powód nie udowodnił, że zwiększyły się jego potrzeby i nie wykazał potrzeby ponoszenia kosztów z tytułu leczenia i rehabilitacji oraz potrzeby zakupu ławeczki treningowej i roweru rehabilitacyjnego pozwany w istocie polemizuje jedynie z ustaleniami Sądu pierwszej instancji, który powołał się na konkretne dowody w postaci nie tylko zeznań świadka i powoda, ale przede wszystkim zaświadczeń lekarskich dołączonych do akt szkodowych, w szczególności zaświadczenia z 30.05.2008 r. potwierdzającego potrzebę zakupu roweru rehabilitacyjnego, opinii biegłego S. D. i H. F., zaświadczeń o zabiegach oraz przedłożonych przez powoda do akt sprawy rachunków i faktur VAT na łączną kwotę 2.588,04 zł (748 zł sprzęt rehabilitacyjny, leki i zalecane suplementy – 1.180,04 zł i rehabilitacja – 660 zł). Zasądzenie tej kwoty znajdowało zatem pełne uzasadnienie w materiale sprawy. Dodać należy, że powód korzystał i nadal korzysta z rehabilitacji w ramach refundacji NFZ, a objęte rachunkami kwoty dotyczyły świadczeń dodatkowych, których powód nie mógł uzyskać w ramach świadczeń refundowanych, a które były zalecane w związku z leczeniem i usprawnianiem po wypadku. Jak wynika z opinii biegłego (k. 218) wprawdzie nie przyniosły one oczekiwanych rezultatów terapeutycznych, jednak dalsze ich kontynuowanie jest wskazane w celu uzyskania choćby niewielkiego poprawienia funkcji, szczególnie prawej kończyny dolnej, usprawnienia posługiwania się nią w zakresie jej ruchomości czynnej i biernej w stawach kończyny. Z opinii biegłego wynika również, że powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe, które w odniesieniu do odcinka lędźwiowego kręgosłupa występują obecnie w znacznym nasileniu. Stąd uzasadnione jest przyjęcie, że w dalszym ciągu wymaga także zakupu środków przeciwbólowych, przeciwzkrzepowych i przeciwzapalnych, czy zapobiegających zmianom zwyrodnieniowym. W tych okolicznościach i biorąc pod uwagę, że ściśle udowodnienie wysokości przyszłej szkody w tym zakresie jest obiektywnie niemożliwe oraz, że w przypadku obliczania renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności, a przyznana renta musi spełniać wymóg odpowiedniości, ustalenia przez Sąd Okręgowy uszczerbku powoda z tego tytułu na kwotę 100 zł miesięcznie, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie sposób kwestionować. Dodać można, że zasądzenie renty nie zależy również od sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. Rzeczywiste ponoszenie większych wydatków nie jest konieczną przesłanką przyznania renty. Poszkodowany nie jest zobowiązany do ścisłego udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów (por. wyrok SN z 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSN 1969, nr 12, poz. 229; wyrok SN z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSN 1977, nr 1, poz. 11) wystarczy, że wykazał iż skutek wypadku zwiększyły się w sposób trwały jego potrzeby.

Gdy chodzi natomiast o uszczerbek majątkowy spowodowany niezdolnością do pracy w okresie bezpośrednio po wypadku należy wskazać, że wbrew twierdzeniom pozwanego powód należycie wykazał w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji, że od dnia zaistnienia wypadku tj. 1 listopada 2007 r. do kwietnia 2009 r. nie był w ogóle zdolny do pracy (korzystał ze zwolnienia lekarskiego i pobierał zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne). Wykazał również, że następnie, skutek przeciwwskazań lekarskich do wykonywania pracy wymagającej długiego stania, chodzenia i dźwigania ciężarów oraz nieuzyskania orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na dotychczasowym stanowisku pracodawca wypowiedział mu umowę o pracę w trybie art. 30 § 1 pkt 2 k.p. z dniem 31 lipca 2009 r. (k. 49, 50). U powoda utrzymuje się nadal częściowa niezdolność do pracy, co potwierdzają dowody zebrane w sprawie, które bliżej opisał Sąd pierwszej instancji. Powód został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, wymaga odpowiedniego zatrudnienia – stanowiska przystosowanego. Biegły sądowy S. D. (1) wskazał, że następstwem wypadku u powoda jest ograniczenie zdolności do pracy wymagającej przemieszczania się i utrzymywania długotrwałej pozycji stojącej.

Powód przed wypadkiem legitymował się wykształceniem średnim ogólnym, był zatrudniony w pełnym wymiarze czasu na stanowisku technologa. Jak ustalił Sąd pierwszej instancji, co nie zostało skutecznie zakwestionowane, powód

przed wypadkiem uzyskiwał dochód miesięczny z tytułu zatrudnienia w wysokości średnio 2.334,42 zł netto. Powyższe znajduje potwierdzenie w zaświadczeniu o wysokości zarobków uzyskanych w 2007 r. (k. 43)

W okresie od dnia wypadku do zakończenia zatrudnienia w S. – S. powód poniósł szkodę, którą wyraża różnica między przeciętnym wynagrodzeniem, jakie uzyskiwał przed wypadkiem, a wynagrodzeniem oraz świadczeniami z ubezpieczenia społecznego, jakie uzyskał do dnia ustania stosunku pracy.

Za dalszy okres powód może z uwagi na utrzymującą się częściową niezdolność do pracy domagać się skutecznie renty wyrównawczej w oparciu o przepis art. 444 § 2 k.c. Przyjmuje się, że 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. Nadto, w orzecznictwie wyrażane było stanowisko, które za słuszne uznaje także Sąd Apelacyjny, że zobowiązany do naprawienia szkody nie odpowiada za brak ofert pracy. Powodowi, który w dacie wypadku posiadał wykształcenie średnie ogólne i utracił zdolność do zarobkowania zgodnie z dotychczasowymi kwalifikacjami, tj. w zawodzie technologa, z uwagi na ograniczenia w możliwości wykonywania także innych prac wymagających pełnej sprawności motorycznej nie można postawić zarzutu, że nie wykorzystywał zachowanej zdolności do pracy, bo powód po utracie dotychczasowego zatrudnienia, podejmował w miarę możliwości i swoich umiejętności zatrudnienie bądź to w oparciu o umowę o pracę, bądź to w oparciu o umowy o charakterze cywilnoprawnym (zlecenia), okresowo korzystał ze świadczeń rentowych i zasiłków chorobowych. Podjął również starania o podniesienie swoich kwalifikacji i zdobycie formalnych uprawnień do wykonywania zawodu informatyka, uzyskując tytuł licencjata. Do czasu podjęcia w sierpniu 2014 r. zatrudnienia w (...) w O., gdzie obecnie zarabia – jak wynika z jego zeznań – 2.500 zł netto, powód nie zdołał jednak uzyskać dochodów w wysokości zbliżonej do tych, jakie uzyskiwał z tytułu zatrudnienia przed wypadkiem. Materiał dowodowy uzasadniał więc przyjęcie, że wykorzystując swoją zachowaną zdolność do pracy powód, przed uzupełnieniem wykształcenia, mógł uzyskać wynagrodzenie miesięczne w kwocie netto ok. 1.300 zł, tj. zbliżonej do tej, jaką faktycznie uzyskiwał z tytułu zatrudnienia w firmach (...) (k. 47 i 48, k. 590, zeznania powoda). Usprawiedliwiało to, co do zasady, jego żądanie wyrównania szkody wynikłej z częściowej utraty zdolności do zarobkowania poprzez zasądzenie tzw. renty wyrównawczej, zarówno zaległej, jak i bieżącej. Wysokość odszkodowania z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy za okres do wytoczenia powództwa i bieżącej renty wyrównawczej zasądzonej przez Sąd pierwszej instancji w kwotach po 150 zł do 31.12.2013 r. i po 1000 zł poczynając od 1 stycznia 2014 r. nie przekraczała pozostającej w związku przyczynowym z wypadkiem szkody powoda. Zasądzając świadczenie w wysokości objętej zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy nie naruszył w konsekwencji przepisów prawa materialnego wskazanych w apelacji pozwanego. Zasądzone świadczenia uwzględniają także dostatecznie wysokość uzyskiwanych faktycznie przez powoda dochodów do daty orzekania przez Sąd pierwszej instancji, które obrazują wykaz zarobków z 2007 r. (k.43) i deklaracje podatkowe PIT – 36 i PIT – 37 za lata 2008 – 2014, w oparciu o które możliwe było ustalenie uzyskiwanego faktycznie w poszczególnych latach dochodu, w tym dochodu netto tj. po uwzględnieniu zaliczek na podatek i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne i średniego miesięcznego dochodu netto oraz odniesienie tych wartości do wykazanego miesięcznego dochodu netto z tytułu zatrudnienia uzyskiwanego przez powoda przed wypadkiem.

Nadmienić należy, że ponieważ podobnie, jak jednorazowe odszkodowanie za szkodę z tytułu utraconych zarobków, także renta wyrównawcza zasądzana przez sąd na podstawie art. 444 § 2 k.c. jest rentą odszkodowawczą (rodzajem

odszkodowania) nie podlega opodatkowaniu ani oskładkowaniu, rozliczenie powinno być dokonane w kwotach netto. Szkodę powoda rekompensuje renta wyliczona jako różnica dochodów netto, a nie brutto (por. wyrok SN z 23.11.2010 r. sygn. akt. I PK 47/10, LEX nr 707403).

Błędnie zatem Sąd Okręgowy przyjmując do ustalenia szkody przeciętne wynagrodzenie netto uzyskiwane przed wypadkiem, odnosił je następnie do przeciętnego miesięcznego dochodu brutto w kolejnych okresach rocznych tj. nie pomniejszonego o należny podatek dochodowy i składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, których wysokość wynikała z deklaracji PIT. Taki stan rzeczy prowadził do wyniku nieprawidłowego i nie ukazywał we właściwy sposób szkody wynikającej z uzyskania niższych dochodów w okresie od 01.12.2007 r. do 31.07.2009 r., tj. do utraty zatrudnienia w S. - S. oraz po tej dacie – z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy.

Korygując w tym zakresie ustalenia i wnioski Sądu pierwszej instancji należało bowiem przyjąć, że średni miesięczny dochód netto powoda w grudniu 2007 r. był niższy od uzyskiwanego w 2007 wynagrodzenia netto o 638,68 zł, w 2008 r. o 467,12 zł miesięcznie i do 31.07.2009 r. o 988,71 zł miesięcznie, co uzasadniało ustalenie szkody powoda tylko za ten okres w wysokości 13.165,09 zł (638,68 zł + 467,12 zł razy 12 + 988,71 zł razy 7). Za okres od 1.08.2009 r. do wniesienia pozwu tj. końca lutego 2012 r. różnica pomiędzy zarobkami, jakie powód uzyskiwałby, gdyby nie doszło do wypadku, a tymi, jakie mógł uzyskać wykorzystując zachowaną zdolność do pracy wynosiła w skali miesiąca około 1.000 zł (zatem za cały ten okres ok. 31.000 zł), zaś powód uzyskał faktycznie dochody netto niższe w poszczególnych okresach: za 5 miesięcy 2009 r. – średnio o 988,71 zł miesięcznie, w 2010 r. średnio o 1.741 zł miesięcznie, w 2011 r. średnio o 1620,33 zł miesięcznie i w 2012 r. średnio o 1.245 zł miesięcznie (zatem za cały okres, niższe o ok. 47.768 zł. Zasadzając w pkt II odszkodowanie w kwocie 34.020 zł (obejmującej także kwotę 2.588,04 zł z tytułu wydatków na zwiększone potrzeby) Sąd Okręgowy nie zasądził zatem świadczenia wykraczającego ponad szkodę powoda. W zakresie zaskarżonego punktu II wyroku zmianie podlegała jedynie data wymagalności odsetek od zasądzonej kwoty, bowiem zasądzając je od dnia 30 czerwca 2012 r. Sąd Okręgowy nie uwzględnił, że żądanie to zostało zgłoszone wobec pozwanego po raz pierwszy w pozwie. Należało zatem, mając na względzie przepis art. 14 ust. 1 cytowanej wyżej ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych zasądzić je przy uwzględnieniu wynikającego z tego przepisu terminu wymagalności świadczenia. Dopiero bezskuteczny upływ 30 dni od zawiadomienia o szkodzie (w tym wypadku doręczenia odpisu pozwu) pozwalał na stwierdzenie, że pozwany pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia.

Także renta bieżąca zasądzona poczynając od dnia 1 marca 2012 r. nie przewyższała renty faktycznie należnej powodowi z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy, skoro Sąd zasądził ją w wysokości po 150 zł za okres od 01.03.2012 r. do 31.12.2013 r. i po 900 zł za okres od 01.01.2014 r. (plus kwoty po 100 zł tytułem zwiększonych potrzeb). Tymczasem powód uzyskał średni miesięczny dochód netto w 2012 r., 2013 i 2014 r. wykorzystując swoje zachowane możliwości zarobkowe i uzyskując świadczenia z tytułu zasiłków chorobowych, zasiłku dla bezrobotnych oraz należności z jednostkowych umów cywilnoprawnych w wysokościach odpowiednio ok.: 1.378 zł, 1737 zł netto i 705,50 zł netto.

Należało natomiast uwzględnić nowe okoliczności, które zaistniały po wydaniu zaskarżonego wyroku, ujawnione w toku postępowania apelacyjnego tj. podwyższenie kwalifikacji powoda zwiększające jego możliwości zarobkowe (uzyskanie tytułu licencjata o specjalności administrowanie sieciami i systemami komputerowymi). W sierpniu 2014 r. powód uzyskał zatrudnienie najpierw jako stażysta i urzędnik biurowy (z wynagrodzeniem netto odpowiednio: 950 zł, 1.300 zł), a obecnie pracuje jako informatyk zarabiając 2.500 zł netto. Taki stan rzeczy uzasadnia przyjęcie, że obecnie powód, pomimo utrzymywania się powiązanych przyczynowo z wypadkiem ograniczeń zdolności do pracy (ograniczenie zdolności do pracy wymagającej przemieszczania się i utrzymywania długotrwałej pozycji stojącej) ma – wskutek podwyższenia kwalifikacji – większe możliwości uzyskiwania dochodów na poziomie nie niższym, niż przed wypadkiem. Uwzględniając to, zaskarżone orzeczenie w pkt III Sąd Apelacyjny zmienił, zasądzając na rzecz powoda od 1 stycznia 2015 r. rentę w wysokości po 100 zł miesięcznie tj. obejmującą jedynie zwiększone potrzeby powoda związane z leczeniem i rehabilitacją.

Biorąc powyższe pod uwagę na mocy art. 386 § 1 k.p.c. (pkt I) i 385 k.p.c. (pkt II) orzeczono, jak w sentencji.

O kosztach instancji odwoławczej orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. drugie k.p.c.