

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Struzik (spr.)
Sędziowie:	SSA Regina Kurek SSA Marek Boniecki
Protokolant:	sekr.sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 5 kwietnia 2016 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa P. J. (1)

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 7 lipca 2015 r. sygn. akt I C 2090/13

1. zmienia zaskarżony wyrok: w punkcie IV poprzez dodanie w punkcie I sformułowania: „oraz kwotę 11.438 zł (jedenaście tysięcy czterysta trzydzieści osiem złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 7 listopada 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku, oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty”, w punkcie V poprzez zastąpienie kwoty 1.793 zł kwotą 1802,50 zł (jeden tysiąc osiemset dwa złote i pięćdziesiąt groszy), w punkcie VI poprzez dodanie po wyrazie „wydatków” wyrazów: „oraz kwotę 1802,50 zł (jeden tysiąc osiemset dwa złote i pięćdziesiąt groszy) tytułem połowy opłaty” i w punkcie VII poprzez dodanie po wyrazie „wydatków” wyrazów: „oraz kwotę 758,50 zł (siedemset pięćdziesiąt osiem złotych i pięćdziesiąt groszy) tytułem brakującej opłaty”;

2. precyzuje, że zasądzone zaskarżonym wyrokiem odsetki ustawowe od dnia 1 stycznia 2016 roku stanowią odsetki ustawowe za opóźnienie;

3. oddala apelacje w pozostałej części;

4. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.186 zł (jeden tysiąc sto osiemdziesiąt sześć złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;

5. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kielcach kwotę 286 zł (dwieście osiemdziesiąt sześć złotych) tytułem połowy opłaty od uwzględnionej części apelacji, od której powód był zwolniony oraz kwotę 107 zł tytułem brakującej opłaty od apelacji strony pozwanej;

6. nakazuje ściągnąć od powoda z zasądzonych na jego rzecz roszczenia na rzecz Skarbu Państwa kwotę 718 zł (siedemset osiemnaście złotych) tytułem połowy opłaty od oddalonej części apelacji, od której powód był zwolniony.

SSA Marek Boniecki SSA Andrzej Struzik SSA Regina Kurek

Sygn. akt I ACa 1677/15

UZASADNIENIE

Powód P. J. (1) domagał się zasądzenia na swoją rzecz od Towarzystwa (...) SA w W. kwoty 65.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 10 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty, odszkodowania w kwotach: 921,79 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów w związku z niezdolnością do pracy wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, 4.762,26 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, 13.177 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów opieki wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 7 listopada 2012 roku do dnia zapłaty, nadto kwoty 416,52 zł tytułem renty uzupełniającej w związku z utraconymi dochodami i utraconymi perspektywami, płatnej do 10- go dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty 300,00 zł tytułem renty uzupełniającej w związku ze zwiększonymi potrzebami, płatnej do 10- go dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, które mogą ujawnić się w przyszłości oraz zasądzenia od pozwanego kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Roszczenia powyższe powód wywodził ze skutków wypadku drogowego, któremu uległ w dniu 26 września 2009 roku. Sprawcą wypadku był D. P. kierujący samochodem osobowym marki V. (...), o nr rej. (...), zaś strona pozwana odpowiada za jego skutki z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów. Powód doznał szereg poważnych obrażeń ciała, które spowodowały konieczność intensywnego leczenia i rehabilitacji, poważne cierpienia i trwałe skutki dla jego zdrowia. Powód powoływał się na fakt sprawowania nad nim opieki przez jego matkę, będącą wynikiem wypadku niepełnosprawność i niezdolność do pracy, co skutkowało utratą dochodów, które tylko częściowo zrekomensowały przyznane przez ZUS świadczenia. Powód wywodził, że jest człowiekiem młodym, w chwili wypadku miał 21 lat, a w wyniku wypadku utracił perspektywy na przyszłość. Powoływał także, że poniósł koszty leczenia i rehabilitacji oraz że skutki wypadku powodują po jego stronie zwiększone potrzeby związane tak z koniecznością dalszej opieki osób trzecich, jak też wydatków na leczenie i rehabilitację.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. Pozwany nie kwestionował swej odpowiedzialności co do zasady, przyznając fakt udzielenia ochrony ubezpieczeniowej sprawcy wypadku, jednak twierdził, że uzasadnione roszczenia powoda zostały w całości zaspokojone wypłaconymi już kwotami. W szczególności pozwany podał, że wypłacił na rzecz powoda następujące świadczenia: zadośćuczynienie w kwocie 55 000 zł, odszkodowanie tytułem zwrotu kosztów dojazdów w kwocie 61,07 zł, odszkodowanie tytułem zwrotu kosztów opieki w kwocie 2 604 zł, rentę z tytułu utraconych dochodów poczynając od dnia 24 marca 2011 r. do 30 września 2013r. w kwocie po 420,61 zł miesięcznie, płatną kwartalnie w kwocie 1 261,83 zł do 10 dnia rozpoczynającego kwartału

uzależniając dalszą jej wypłatę po 30 września 2013r. od wykazania przez powoda dalszej niezdolności do pracy. Pozwany kwestionował także żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość zarzucając, że powód nie przedstawił dokumentacji przemawiającej za tym iż w przyszłości mogą wystąpić dalsze negatywne skutki dla zdrowia powoda.

Wyrokiem z dnia 7 lipca 2015 roku Sąd Okręgowy w Kielcach zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 10 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 4.061 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 2 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty, kwotę po 450 zł tytułem renty płatnej do dnia 10-ego każdego miesiąca, począwszy od października 2013 roku, z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia płatności którejkolwiek z rat, kwotę po 100 zł miesięcznie tytułem renty płatnej do dnia 10-ego każdego miesiąca, począwszy od sierpnia 2013 roku, z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia płatności którejkolwiek z rat, w pozostałej części powództwo oddalił, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.793 zł tytułem zwrotu opłaty od uwzględnionej części powództwa, nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.100 zł tytułem zwrotu wydatków od uwzględnionej części powództwa, a od powoda, z zasądzonych roszczenia, kwotę 700 zł tytułem wydatków od oddalonej części powództwa oraz zniósł wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego.

Wyrok powyższy Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

W dniu 26 września 2009 r. w miejscowości P., powód P. J. (1) uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Kierujący samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...) D. P. nie zachował bezpiecznej odległości za poprzedzającym go samochodem marki F. (...) nr rej. (...) i najechał na jego tył, a następnie zjechał na przeciwległy pas ruchu, uderzając w lewy bok jadącego z naprzeciwka motocykla marki S., nr rej. (...), kierowanego przez powoda. Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w K. z dnia 2 lipca 2010 r. warunkowo umorzono postępowanie karne prowadzone przeciwko D. P. na okres dwóch lat próby ustalając, iż nieumyślnie naruszył on zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym.

W wyniku wypadku powód doznał złamania otwartego kości udowej lewej z rozkawałkowaniem końca dalszego kości z 30 cm raną uda, złamania wieloodłamowego podudzia lewego, urazu uogólnionego, niewydolności oddechowej pooperacyjnej. Doznane obrażenia wymagały natychmiastowego operacyjnego leczenia (stabilizacja kości udowej oraz obu kości podudzia). Powód był w stanie ciężkim, po wielogodzinnej operacji konieczne było zastosowanie sztucznej wentylacji. Był hospitalizowany przez kolejne 10 dni. Złamaną kończynę unieruchomiono gipsem udowym, po czym wypisano go do domu. W dniach 12 -13 listopada 2009 r. powód ponownie przebywał w szpitalu, gdzie usunięto mu gips udowy i zdjęto szwy. Zalecono ostrożne chodzenie za pomocą dwóch lasek łokciowych bez obciążania uszkodzonej kończyny. Wykonane badanie kontrolne RTG wykazało częściowy zrost kostny odłamów kości udowej i podudzia. W okresie od 11 grudnia 2009 r. do 21 stycznia 2010 r. powód był leczony rehabilitacyjnie stacjonarnie na Oddziale Rehabilitacyjnym. Następnie podczas kontroli lekarskiej w Poradni Ortopedycznej stwierdzono brak efektywnego zrostu kości piszczelowej lewej oraz w dalszym ciągu utrzymujące się ograniczenie ruchomości lewego kolana. Powód został skierowany do szpitala, gdzie przebywał od 22 marca 2010 r. do 2 kwietnia 2010 r. Podczas hospitalizacji usunięto stabilizator i ponownie w dniu 29 marca 2010 r. operacyjnie zespolono odłamy stabilizatorem z dociskiem. Z uwagi na silne dolegliwości bólowe kolana lewego powód po raz kolejny trafił na Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej i przebywał tam w dniach 6-9 maja 2010 r., a następnie w dniach 16 -17 sierpnia 2010 r. Złamana kość nie chciała się zrastać, wobec czego wykonano zabieg naprawczy złęgo zrostu kości i wprowadzono czynniki wzrostu pochodzenia autogenicznego - w szczelinę złamania kości piszczelowej wstrzyknięto elementy morfotyczne krwi (GPS). Podczas kolejnej hospitalizacji powoda, jaka miała miejsce w dniach 27 października – 9 listopada 2010 r. operacyjnie usunięto materiał zespalający z kości udowej lewej z powodu osiągnięcia wygojenia oraz przeprowadzono operację stawu rzekomego podudzia lewego – wypełniono ubytek kości przeszczepem kostnym pobranym z lewego talerza biodrowego oraz zespolenia stabilizatorem zewnętrznym. Przebieg leczenia powikłany był powierzchowną infekcją w okolicy wszczepów. Stabilizator usunięto po 9 miesiącach.

W okresie od 20 lutego do 14 marca 2012 r. powód przebywał w Sanatorium (...) w B. w celu odbycia rehabilitacji leczniczej, dzięki której uzyskano minimalne zwiększenie zakresu ruchu w stawie kolanowym i skokowym lewym.

Ponieważ zrost w dalszym ciągu nie następował, powód wyjechał do Anglii i tam był rehabilitowany w marcu 2011 r. oraz kwietniu 2012 r. Powód leczyl się także ambulatoryjnie w poradni ortopedycznej. Leczenie trwa do chwili obecnej i polega na okresowym podawaniu do stawu kolanowego preparatów kwasu hialuronowego. Powód wymaga dalszego systematycznego leczenia pod kierunkiem lekarza specjalisty i rehabilitacji ruchowej. Usługi te może otrzymać bezpłatnie w ramach usług refundowanych przez NFZ .

W trakcie wypadku podczas leczenia powodowi towarzyszył zespół stresu pourazowego (PSD). Odczuwał lęk spowodowany obawą o własne, zdrowie i warunki egzystencjonalne oraz poczuciem kalectwa. Lęk związany z wypadkiem powodował nasilenie bólu. Przez okres 20 dni po wypadku stopień cierpień powoda należy określić jako duży stały z bólem definiowanym jako ból uniemożliwiający czynności dnia codziennego, utrudniający wypoczynek, zabierający sen. Przez okres kolejnych 6 miesięcy stopień cierpień był średni stały (ból utrudniający życie, codzienne, powodujący konieczność przestrzegania pewnych rygorów, np. stosowania unieruchomienia i środków przeciwbólowych). W okresie następnych 6 miesięcy stopień cierpień u powoda był umiarkowany stały - do zniesienia wymagający reakcji medycznej. Po tym czasie do chwili obecnej powód odczuwa okresowe dolegliwości bólowe w stopniu umiarkowanym, okresowo wymagające reakcji medycznej w postaci leków przeciwbólowych. Zażywane przez powoda leki przeciwbólowe oraz unieruchomienie łagodziły ból. W okresie korzystania przez powoda z rehabilitacji, zabiegi z zakresu kinezyterapii zwłaszcza w początkowym okresie rehabilitacji powodowały wzmożony odczyn bólowy (bezpośrednio i w trakcie zabiegów) trwający do dwóch - trzech godzin po zabiegu. W następnych etapach rehabilitacji odczyny bólowe były mniejsze.

Pierwsze miesiące po wypadku były dla powoda niezwykle trudne, bowiem powód nie mógł się samodzielnie poruszyć, początkowo przez miesiąc w ogóle nie wstawał z łóżka, wymagał opieki osób trzecich i wyręczania go podczas karmienia, mycia, pomocy w korzystaniu z basenu. Pomagała mu matka. Po zdjęciu gipsu powód uczył się chodzić bez obciążania lewej kończyny z pomocą dwóch kul łokciowych. Wymagał pomocy w czynnościach dnia codziennego jak zmiana ubrania, toaleta, przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, sprzątanie, zaopatrywanie w lekarstwa, towarzyszenie mu w wizytach lekarskich. Matka powoda udzielała mu także wsparcia psychicznego. Proces leczenia powoda po wypadku był powikłany brakiem zrostu kości kończyny dolnej. Ponad rok nie następował zrost kostny złamanego uda. Pełny zrost kostny nastąpił dopiero pod koniec 2011 r. Powód przeszedł 6 operacji na lewą nogę. Był rehabilitowany, dwie serie zabiegów rehabilitacyjnych odbywał w Wielkiej Brytanii. Z upływem czasu powód odzyskał samodzielność, chociaż nadal jest osobą mniej efektywną – wykonuje niektóre prace wolniej niż inni, potrzebuje dłuższego odpoczynku.

W dniu wypadku P. J. (1) miał 21 lat. Przed wypadkiem mieszkał z rodzicami. Ukończył Technikum (...) w K. oraz zdał egzamin potwierdzający kwalifikacje w zawodzie. Następnie w okresie od 1 października 2008 r. do 30 czerwca 2009 r. odbywał staż w Zakładzie (...) w K. uzyskując stypendium w wysokości 772,60 zł miesięcznie w okresie od października 2008 r. do maja 2009 r. i w kwocie 805 zł za czerwiec 2009 r. Następnie podjął pracę na pełny etat (umowa na okres próbny do 30 września 2009 r.) z wynagrodzeniem 2864,88 zł netto.

Powód był osobą ambitną, pracowitą i przedsiębiorczą. Chciał poszerzać swoją wiedzę i kwalifikacje zawodowe. Już wówczas rozważał rozpoczęcie prowadzenia własnej działalności gospodarczej. Po wypadku zmuszony był zmienić sposób życia. W chwili obecnej powód porusza się chodem patologicznym na krótkich odcinkach głównie po terenie równym. Aktualny stan zdrowia powoda uniemożliwia wykonywanie turystyki pieszej, jazdy na rowerze, na nartach, gry w piłkę nożną i siatkową. Sportowe zajęcia rekreacyjne powód może wykonywać w pozycji siedzącej lub leżącej (np. jazda na rowerze rehabilitacyjnym). Z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe i ograniczenia fizyczne uniemożliwiające prowadzenia aktywnego trybu życia, zaczął wycofywać się z kontaktów z kolegami. Rzadko udziela się towarzysko, unika znajomych, zamknął się w sobie, jest apatyczny i przygnębiony. Jakkolwiek czynności dnia codziennego jest w stanie powód wykonywać samodzielnie, to wykonywanie prac domowych ze względu na dolegliwości bólowe jest utrudnione, wykonywane z mniejszą efektywnością.

Na skutek wypadku powód stał się osobą niepełnosprawną. Został zaliczony do osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym (do 31 lipca 2014 roku), a następnie w stopniu umiarkowanym (do 31 lipca 2017 roku) oraz stwierdzono,

iż jest całkowicie niezdolny do pracy (do 30 września 2013 roku), a następnie zdolny do pracy w warunkach pracy chronionej.

W okresie od 1 października 2009 r. do 28 marca 2010 r. pobierał z ZUS zasiłek chorobowy w wysokości 674,11 zł netto miesięcznie, następnie w okresie od 29 marca 2010 r. do 23 marca 2011 r. świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 867,28 zł, zaś od 24 marca 2011 r. do chwili obecnej rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w wysokości 374,63 zł za marzec 2011r., po 821,35 zł miesięcznie w okresie od kwietnia 2011 r. do lutego 2012 r., po 691,25 zł miesięcznie w okresie od marca 2012 r. do lutego 2013 r., 721,35 zł w marcu 2012 r., po 717,35 zł miesięcznie w okresie od kwietnia do września 2013 r., po 1077,01 zł miesięcznie w okresie października do listopada 2013 r., po 561,51 zł miesięcznie w okresie od grudnia 2013 r. do lutego 2014 r., 617,80 zł w marcu 2014 r. i od kwietnia 2014 r. po 569,80 zł miesięcznie. Od dnia 1 marca 2015 r. świadczenie z ZUS wynosi 591,37 zł.

Pozwane Towarzystwo przyznało powodowi rentę z tytułu utraconych dochodów, począwszy od 23 marca 2011 r. w wysokości 420,61zł miesięcznie, którą wypłacało do dnia do 30 września 2013 r.

Z pomocą rodziców i przy wsparciu swojej żony powód rozpoczął własną działalność gospodarczą – świadczy usługi transportowe od 1 września 2014 r. Na razie osiąga niewielkie dochody, ok. 400 zł miesięcznie.

Wskutek wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 25 %, w tym 15 % z uwagi na ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowy z zanikiem mięśni, 10 % w związku z brakiem wyprostu w stawie skokowym, ograniczeniem zgięcia i zanikiem mięśni. Po wypadku i przebytym leczeniu u powoda pozostały blizny talerza biodrowego lewego, na bocznej stronie uda lewego, w okolicy stawu kolanowego lewego, w okolicy skroniowej prawej, w okolicy potylicznej, blizna pooperacyjna – deformacja stawu skokowego lewego. Występuje u niego bolesność uciskowa w obrębie nasady dalszej kości strzałkowej lewej, także w obrębie przebarwień po drutach K., w obrębie rzepki i łątki przyśrodkowej i bocznej stawu kolanowego lewego, wyraźne trzeszczenie w stawie kolanowym lewym. Skutkiem wypadku jest także występujący u powoda zanik mięśni uda i podudzia lewego (zmniejszenie obwodu o 5 cm udo i 4 cm podudzie), przymusowe ustawienie kończyny dolnej lewej w stawie kolanowym w zgięciu 20 stopni (przykurcz zgięciowy), skrócenie kończyny dolnej lewej 2 cm oraz chód patologiczny z komponentą kolebania. Pomimo zrostu odłamów kości udowej lewej nastąpiło zniekształcenie kłykcia przyśrodkowego kości udowej. Występuje śladowa asymetria szpary stawu skokowego lewego. Kości podudzia zrosły się, ale bez pełnej przebudowy (zrost niepełny odłamów). Biegły z zakresu rehabilitacji oszacował deficyt siły mięśni u powoda w zakresie mięśni brzucha 15%, mięśni działających na: staw biodrowy prawy i lewy po 25%, staw kolanowy prawy 5% i lewy 25%, na stawy bliższe stopy lewej 25%, stawy palców kończyny dolnej lewej 5%, na kręgosłup lędźwiowy 5%, deficyt zakresu ruchu czynnego zgięcia w stawie biodrowym prawym 8% i lewym – 30%, w stawie kolanowym lewym – 45%, deficyt zakresu ruchu wyprostu w stawie kolanowym lewym 7%, deficyt zakresu ruchu czynnego zgięcia w przód w stawach kręgosłupa lędźwiowego 10%.

Obecnie powód skarży się na okresowy ból stawu skokowego i kolanowego lewego, podudzia lewego pojawiający się po godzinnym chodzeniu oraz na zmianę pogody. Ponadto powód odczuwa dolegliwości bólowe w okolicy mostka, kręgosłupa, stawu biodrowego lewego. W związku z tymi dolegliwościami powód okresowo (3 razy w tygodniu) stosuje leki przeciwbólowe, takie jak I. lub K. – roczny koszt ok. 150 zł. Przez najbliższe 3 lata wskazane jest dostawowe podawanie preparatów kwasu hialuronowego w ilości 6 ampulek rocznie - koszt 540 – 1800 zł w zależności od preparatu.

Opisane powyżej deficyty zakresu ruchów, siły mięśniowej, dolegliwości bólowe, uszkodzenie chrząstki stawowej stawu kolanowego, skrócenie kończyny dolnej lewej wyraźne zaniki mięśniowe będące skutkiem wypadku z dnia 26 września 2009 r. wpływają na funkcjonowanie powoda w życiu codziennym. Większość z tych ograniczeń, deficytów w większym lub mniejszym stopniu można skorygować dobrze prowadzoną rehabilitacją jak i zabieg operacyjny - w przypadku uszkodzenia chrząstki szklistej stawu kolanowego (wymiana stawu).

Po zakończeniu okresu niezdolności do pracy biorąc pod uwagę biomechanikę narządu ruchu powód przez kilka lat jest w stanie wykonywać pracę w wyuczonym zawodzie. Obecnie powód może bez ograniczeń przebywać w pozycji

siedzącej, poruszać się na krótkich odcinkach, krótkotrwale przebywać w pozycji stojącej i unosić ciężary rzędu 3-5 kg. W przyszłości konieczna jest w celu poprawy jakości życia powoda zmiana wykonywanego zawodu. Wykonywana praca powinna odbywać się głównie w pozycji siedzącej, z koniecznością ograniczenia dźwigania ciężarów i czasokresu poruszania się.

Rokowania na przyszłość powoda są bardzo poważne. Podczas złamania doszło do znacznego stopnia uszkodzenia chrząstki stawowej stawu kolanowego. Kwestią krótkiego czasu jest powstanie w stawie kolanowym lewym powoda zmian zwyrodnieniowych. Asymetria chodu powoduje nieosiowe obciążanie kręgosłupa lędźwiowego. Jest to równoznaczne z powstaniem czynnika ryzyka do ryzyka zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowego. Naturalnym następstwem będą uporczywe dolegliwości bólowe kręgosłupa o zmiennym natężeniu, które będą uzależnione między innymi od zmiennych warunków atmosferycznych oraz od niewielkiego nawet przeciążenia. Biorąc pod uwagę wiek powoda realna jest wymiana stawu kolanowego na sztuczny (endoproteza totalna). Przy ewentualnym wykonaniu alloplastyki lewego stawu kolanowego (sztuczny staw) oraz w przypadku prawidłowo i systematycznie prowadzonej rehabilitacji powód ma szansę powrotu do zdrowia w 80 % z przed wypadku.

Powód poniósł koszty leczenia wydatkując na zakup kul łokciowych i wydatki na leki w łącznej kwocie 1052 zł oraz koszty leczenia rehabilitacyjnego za granicą w kwocie 650 funtów brytyjskich.

Powód za pośrednictwem firmy (...) sp. j. pismem z dnia 26 lutego 2010 r. wystąpił z roszczeniem do pozwanego Towarzystwa o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 120.000 zł, zwrot kosztów sprawowania nad nim opieki po wypadku w kwocie 2.709 zł, zwrot kosztów dojazdów w kwocie 311,63 zł oraz zasygnalizował, iż w dalszym etapie procesu likwidacji szkody będzie występował z roszczeniami dotyczącymi utraconych dochodów z art. 361 k.c. (...) SA wraz z pismem z dnia 29 czerwca 2010 r. wypłaciła powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę w wysokości 40.000 zł, tytułem zwrotu kosztów opieki - 2.604 zł oraz tytułem zwrotu kosztów dojazdów - 61,07 zł. Wypłatę dalszych świadczeń odszkodowawczych pozwany uzależnił od przedłożenia dokumentów, potwierdzających ich zasadność. W piśmie z dnia 1 października 2012 r. powód złożył odwołanie, zarazem rozszerzając i precyzując swoje roszczenia w kwestii opieki i utraconych dochodów, tj. domagając się dopłaty 13.072,00 zł do dotychczas przyznanych kosztów opieki oraz 13.888,38 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów za okres od 1 października 2009 r. do 30 czerwca 2012 r. Strona pozwana, po weryfikacji i ponownej analizie akt szkodowych dokonała dopłaty kwoty 15.000,00 zł jako zadośćuczynienia oraz przyznano powodowi rentę za okres 23 marca do 31 grudnia 2011 r. w łącznej wysokości 3.684,61 zł, za rok 2012 w łącznej wysokości 5.047,82 zł oraz od stycznia 2013 r. na przyszłość do 30 września 2013 r. - w kwocie 420,61 zł miesięcznie, wypłacaną kwartalnie. Łącznie, w toku procesu likwidacji szkody (...) SA wypłaciła na rzecz powoda kwotę 55.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę oraz 2.604 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki; 61 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów oraz rentę z utraconych dochodów za okres od 23 marca 2011 r. do 30 września 2013 r.

Powód P. J. (1) obecnie ma 27 lat. Jest studentem studiów niestacjonarnych na kierunku inżynieria(...). W 2013 r. zawarł związek małżeński z P. J. (2), z którą zamieszkuje w domu jednorodzinnym. Prowadzą wspólne gospodarstwo domowe. Utrzymują się z dochodów z pracy zarobkowej żony powoda, jego dochodów z prowadzonej działalności gospodarczej, renty z ZUS. Korzystają z pomocy rodziców powoda.

Podstawę powyższych ustaleń stanowiły: dokumentacja medyczna i opinie biegłych z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii oraz z zakresu rehabilitacji medycznej, dokumenty dotyczące kwalifikacji powoda, jego zatrudnienia, przyznawanych mu świadczeń i ponoszonych wydatków, korespondencja stron oraz zeznania świadków i zeznania powoda. Sąd I instancji uznał te dowody za wiarygodne, a opinie biegłych za rzetelne, fachowe, precyzyjne i wyczerpujące.

W swych rozważaniach sąd I instancji powołał jako podstawę odpowiedzialności pozwanego przepisy art. 34 ust. 1 i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz art. 435 § 1 w związku z art. 436 k.c. Odnośnie orzeczenia o zadośćuczynieniu, odwołując się do przepisu art. 445 § 1 k.c., sąd I instancji wskazał, że ustalenie

wysokości zadośćuczynienia zależy od rozmiaru krzywdy, a celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie cierpienia poszkodowanego. Zadośćuczynienie powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całość doznanej krzywdy i powinno z jednej strony przedstawiać realną, ekonomicznie odczuwalną wartość, a z drugiej strony jego wysokość powinna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, przy czym powoływanie się na potrzebę utrzymania zadośćuczynienia w rozsądnych granicach nie może prowadzić do podważenia jego kompensacyjnej funkcji. Sąd stwierdził, że zasądzone zadośćuczynienie, wraz z już wypłaconą powodowi kwotą, jest adekwatne do doznanej krzywdy. Jakkolwiek powód doznaje pewnych ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, to jednak podjął studia, założył własną działalność gospodarczą, założył rodzinę, zamieszkał we własnym domu jednorodzinnym, a jego leczenie ogranicza się do corocznych wizyt lekarskich oraz leczenia z taką częstotliwością stawu kolanowego kwasem hialuronowym. Jako podstawę orzeczenia o odsetkach od zasądanego zadośćuczynienia sąd I instancji powołał przepisy art. 481 § 1 k.c., art. 817 k.c. i art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Jako podstawę zasądzenia odszkodowania sąd powołał art. 444 § 1 k.c. Sąd Okręgowy stwierdził, że powód wymagał stałej pomocy w wielu czynnościach w okresie rekonwalescencji, tak w czasie, gdy był unieruchomiony, jak też w późniejszym okresie – po usunięciu unieruchomienia. Jednakże przyznane przez ubezpieczyciela świadczenie wyczerpuje usprawiedliwione roszczenia powoda z tego tytułu, gdyż powód odzyskał samodzielność, jest w stanie wykonywać czynności codzienne, choć przy cięższych pracach zajmuje mu to więcej czasu i wymaga dłuższego odpoczynku, zamieszkuje we własnym domu, prowadzi działalność gospodarczą, trudno byłoby zatem przyjąć, iż nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować i wymaga pomocy osób trzecich. Spowodowało to oddalenie żądania dotyczącego zwrotu kosztów opieki.

Odnosnie żądania zasądzenia renty uzupełniającej z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej sąd I instancji stwierdził, że powód dochodził z tego tytułu kwoty po 837,13 zł miesięcznie, w tym kwoty 416,52 zł ponad przyznane przez ubezpieczyciela świadczenie w wysokości 420,61 zł. Uzasadniając swe rozstrzygnięcie w tym przedmiocie Sąd Okręgowy odwołał się do swych ustaleń co do zdolności powoda do pracy, pobieranych przez powoda świadczeń, zatrudnienia powoda przed wypadkiem i osiąganych z tego tytułu zarobków w wysokości 2.864,88 zł netto oraz osiągania z obecnie prowadzonej działalności gospodarczej dochodów w wysokości po 400 zł miesięcznie. W ślad za zeznaniami powoda sąd przyjął, że przed wypadkiem zajmował się on montowaniem grzejników, zamierzał pracować w zawodzie hydraulika, zdobył uprawnienia autoryzowanego serwisanta kotłów gazowych, zaś obecnie pracy takiej nie jest w stanie wykonywać, gdyż nie może dźwigać i kucać. W konsekwencji sąd I instancji przyjął, że możliwości zarobkowe powoda są ograniczone, jest on w stanie zarabkować na poziomie najniższej płacy krajowej, to jest 1750 zł miesięcznie. Te okoliczności, zdaniem sądu I instancji, uzasadniają zasądzenie renty w wysokości po 450 zł miesięcznie.

Co do renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd odwołał się do swych ustaleń dotyczących konieczności stosowania przez powoda leków przeciwbólowych, których roczny koszt wynosi około 150 zł oraz przyjmowania przez najbliższe 3 lata preparatów kwasu hialuronowego w ilości 6 ampulek rocznie, czego koszt wynosi 540 – 1800 zł w zależności od preparatu. Wydatki te uzasadniają zasądzenie renty w wysokości po 100 zł miesięcznie.

Co do żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości sąd I instancji stwierdził, że stosownie do opinii biegłego, jeżeli zostanie w przyszłości wykonana alloplastyka kolana lewego oraz będzie prawidłowo i systematycznie prowadzona rehabilitacja, powód ma szansę powrotu do zdrowia w 80%.

Jako podstawę orzeczenia o kosztach postępowania sąd I instancji powołał art. 100 k.p.c. i art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i stwierdzając, że powód wygrał proces w 70%, proporcjonalnie koszty te rozliczył, za wyjątkiem kosztów zastępstwa procesowego, które na podstawie art. 100 k.p.c. zniósł wzajemnie między stronami.

Wyrok powyższy zaskarżyły obie strony.

Powód w swej apelacji wskazał, że zaskarża wyrok w części oddalającej powództwo o zapłatę zadośćuczynienia ponad zasądzoną kwotę 50.000 zł wraz z odsetkami, w części oddalającej powództwo o zasądzenie zwrotu kosztów opieki w kwocie 12.740 zł wraz z odsetkami, w części oddalającej powództwo o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb ponad zasądzoną kwotę 100 zł oraz w części oddalającej powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, a w konsekwencji także co do orzeczenia o kosztach postępowania. Zaskarżonemu wyrokowi powód zarzucił:

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na nieprawidłowym oszacowaniu rozmiaru krzywdy oraz cierpień powoda oraz braku oszacowania skutków wypadku na przyszłość;

- błąd w ustaleniach faktycznych w zakresie wymiaru opieki, jakiej powód wymagał i wymaga nadal, co spowodowało oddalenie powództwa o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb ponad kwotę 100 zł miesięcznie, a także oddalenie powództwa w części dotyczącej odszkodowania z tytułu sprawowanej opieki co do kwoty 12.740 zł;

- błąd w ustaleniach faktycznych w zakresie skutków wypadku na przyszłość przez pominięcie wskazanych przez biegłych potrzeb leczenia w przyszłości, niepewności co do skuteczności leczenia, potrzeby dalszej rehabilitacji, kolejnej operacji, zagrożenia wszczepieniem endoprotezy kolana, a w konsekwencji oddalenie powództwa o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość;

- naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, tj. niedoszacowanie pełnej krzywdy powoda za skutki wypadku na przyszłość, co skutkowało oddaleniem powództwa o zadośćuczynienie ponad kwotę 50.000 zł;

- naruszenie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 233 k.p.c. w zw. z art. 361 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i błędne przyjęcie, że wymiar opieki matki nad powodem w postępowaniu likwidacyjnym był wystarczający, a w konsekwencji bezzasadne oddalenie powództwa w tym zakresie;

- naruszenie art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 233 k.p.c. w zw. z art. 361 k.c. poprzez wyliczenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb jedynie w zakresie kosztów leczenia, z pominięciem kosztów opieki, jakiej wymaga powód;

- naruszenie art. 189 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 233 § 2 k.p.c. polegające na nieprawidłowej wykładni i braku uzasadnienia w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oraz ustalonego sprzeczności stanu faktycznego z orzeczeniem sądu w tym zakresie;

- naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. polegające na braku uzasadnienia oddalenia żądań pozwu w zakresie: zadośćuczynienia, odszkodowania w części opieki, renty z tytułu zwiększonych potrzeb w związku z koniecznością zapewnienia powodowi opieki także po podjęciu zatrudnienia, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, jak również w zakresie oceny dowodów, w tym opinii biegłych;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. mające wpływ na treść rozstrzygnięcia, poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego oraz przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów.

W konkluzji powód domagał się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa co do zadośćuczynienia w całości, zasądzenie dalszego odszkodowania w kwocie 12.740 zł z ustawowymi odsetkami zwłoki, podwyższenie zasądzonych potrzeb do kwot po 300 zł miesięcznie oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, a w konsekwencji także poprzez zasądzenie kosztów procesu. Nadto powód wnosił o zasądzenie kosztów procesu za II instancję. Jako wniosek ewentualny powód zgłosił żądanie przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Pozwany zaskarżył wyrok w części zasądzonej zadośćuczynienie ponad kwotę 10.000 zł oraz co do początkowej daty zasądzenia odsetek od zadośćuczynienia, w części zasądzonej rentę, tak po 450 zł miesięcznie, jak i po 100 zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami oraz w części zasądzonej od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.793 zł

tytułem zwrotu części opłaty od pozwu i nakazującej pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.700 zł oraz znoszącej pomiędzy stronami koszty zastępstwa procesowego. Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił:

- naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną jego wykładnię polegającą na nieodpowiedniej ocenie przyjętych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia do ustalonej podstawy faktycznej oraz niewłaściwą wykładnię pojęcia „odpowiednie sumy” i w efekcie zasądzenie zadośćuczynienia w niewłaściwej, rażąco wygórowanej wysokości;
- naruszenie art. 441 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i zasądzenie na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb, podczas gdy następstwa zdarzenia są czasowo ograniczone i powinny być naprawione odszkodowaniem;
- naruszenie art. 441 § 2 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb pomimo braku zaistnienia ustawowej przesłanki do jej przyznania;
- naruszenie art. 444 § 2 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie na rzecz powoda renty z tytułu utraty zdolności zarobkowych, mimo że powód nie utracił zdolności do pracy zarobkowej ani całkowicie, ani częściowo, ani nie obniżyły się jego dochody;
- naruszenie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że pozwany opóźnił się z zapłatą zadośćuczynienia, podczas gdy w rzeczywistości okoliczności faktyczne, od których zależało przyznanie stosownej kwoty zadośćuczynienia umożliwiły to dopiero w toku postępowania przed sądem I instancji, po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych;
- naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez nierozważenie wszechstronnie zgromadzonego materiału dowodowego, co doprowadziło sąd do błędnych wniosków i przyjęcia, że bazową kwotą zadośćuczynienia jest kwota 105.000 zł i sposobem naprawienia krzywdy jest zapłata takiej właśnie kwoty, że u powoda skutek wypadku nastąpiło zwiększenie potrzeb, które winno być zaspokojone rentą po 100 zł miesięcznie, gdy sąd prawidłowo ustala, że roczny koszt zakupu lekarstw wynosi 150 zł miesięcznie, a kwasu hialuronowego powód będzie używał tylko przez okres trzech lat, że powód utracił możliwości zarobkowe, gdy w rzeczywistości nie wystąpiły przesłanki do takiego ustalenia.

W konkluzji pozwany wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu za obie instancje.

Powód wnosił o oddalenie apelacji pozwanego, zaś pozwany nie wniósł odpowiedzi na apelację, nie stawił się też na rozprawie apelacyjnej i do apelacji powoda nie odniósł się.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności rozważania wymagają zarzuty naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c., a w konsekwencji błędnych ustaleń faktycznych, gdyż dopiero poprawnie ustalony stan faktyczny pozwala na należyte zastosowanie prawa materialnego, a zatem i na ustosunkowanie się do zarzutów tego przedmiotu dotyczących. Mając na uwadze tę konstatację stwierdzić trzeba, że błędnym jest powiązanie w jeden zarzut naruszenia przepisu prawa materialnego i naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., jak to uczynił powód w swej apelacji. Odrębnym zagadnieniem jest poprawna ocena zgromadzonego materiału dowodowego i w rezultacie poczynienie poprawnych ustaleń faktycznych, a odrębnym zastosowanie następnie do tak ustalonego stanu faktycznego właściwej normy prawa materialnego. W związku z tym nie sposób twierdzić, że to samo uchybienie stanowi jednocześnie o wadliwej ocenie dowodów i błędnych ustaleniach faktycznych oraz o naruszeniu prawa materialnego.

Powód podnosi wprawdzie zarzut dotyczący okoliczności faktycznych decydujących o rozmiarze jego krzywdy, a zatem dotyczących jego cierpień, tak fizycznych, jak też psychicznych, ograniczeń, którym powód podlegał i nadal podlega z uwagi na skutki wypadku, obaw związanych z przyszłością oraz rokowań na przyszłość, jednak nie wskazuje na żaden fakt dotyczący tych kwestii, który byłby nieprawidłowo ustalony przez sąd I instancji lub który nie zostałby ustalony pomimo istnienia stosownych dowodów. Wszystkie okoliczności podnoszone na uzasadnienie tego zarzutu

zostały przez sąd I instancji ustalone zgodnie z twierdzeniami zawartymi w apelacji i wskazane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W konsekwencji uznać trzeba, że powód nie tyle kwestionuje ustalenia faktyczne dotyczące rozmiarów krzywdy powoda, co zastosowanie przepisu art. 445 § 1 k.c., a w szczególności jaka kwota może zostać uznana za odpowiednią dla zrekompensowania tej krzywdy. Z kolei pozwany, jakkolwiek formułuje w swej apelacji zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. odnosząc go także do wysokości zasądzonego przez sąd I instancji zadośćuczynienia, to uzasadniając ten zarzut jednoznacznie stwierdza, że Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności niezbędne do oceny krzywdy powoda. W konsekwencji w odniesieniu do tej sfery ustaleń pozwany w rzeczywistości nie podnosi zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. i nie kwestionuje ustaleń faktycznych, ale – podobnie jak powód – kwestionuje wyłącznie ocenę sądu co do wysokości kwoty zadośćuczynienia odpowiedniej dla zrekompensowania krzywdy. Skoro ustalenia faktyczne dotyczące wyżej wskazanych okoliczności nie są w rzeczywistości przez żadną ze stron kwestionowane, to Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne.

Podobnie żadna ze stron nie kwestionuje ustaleń faktycznych dotyczących kosztów dalszego leczenia powoda. Powód w swej apelacji jedynie twierdzi, że poza poprawnie ustalonymi zwiększonymi potrzebami związanymi z kosztami lekarstw i kuracji preparatami kwasu hialuronowego należało ustalić także potrzebę sprawowania dalszej opieki nad powodem w wymiarze 1 godziny dziennie i koszty z tym związane uwzględnić jako składnik renty, natomiast pozwany wprost stwierdzając, że ustalenia co do ww. kosztów są prawidłowe, wnioskuje, że skoro kuracja preparatami kwasu hialuronowego będzie konieczna jedynie przez 3 lata, to jej koszty nie powinny mieć znaczenia dla ustalenia wysokości renty. Zatem i w odniesieniu do tych kwestii ustalenia sądu I instancji nie są kwestionowane i zostają przyjęte przez Sąd Apelacyjny jako własne.

Ustalenia sądu I instancji dotyczące opieki, jakiej powód wymagał, są niepełne. W szczególności sąd stwierdza, że powód opieki takiej wymagał i że sprawowała ją matka oraz że powód stopniowo odzyskiwał sprawność i samodzielność, jednak w żadnym miejscu nie ustala, przez jaki okres czasu i w jakim wymiarze godzinowym opieka taka była potrzebna. Przy tak ograniczonych ustaleniach nie sposób zweryfikować trafności wniosku zawartego w rozważaniach sądu I instancji, że wypłacona z tego tytułu przez ubezpieczyciela przed procesem kwota 2.604 zł zaspokaja uzasadnione roszczenia powoda z tego tytułu. W konsekwencji ustalenia te muszą zostać uzupełnione przez sąd II instancji. Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii narządów ruchu w swej opinii (k. 295) jednoznacznie stwierdza, że powód przez długi okres czasu nie był osobą samodzielną i że uśredniona opieka przez matkę w wymiarze 2 godzin dziennie do chwili kierowania pozwu była jak najbardziej uzasadnioną. W dacie opiniowania powód jest osobą samodzielną (tak również w opinii k. 284 – czynności życia codziennego wykonuje samodzielnie), jakkolwiek w wypadku podjęcia pracy zarobkowej pomoc w wymiarze 1 godziny dziennie wydaje się uzasadnioną, a w miarę rozwoju zmian zwyrodnieniowych zakres pomocy ulegnie zwiększeniu. Takie stwierdzenia opinii dają podstawę do ustalenia w ślad za nią, że do czasu wniesienia pozwu powód wymagał opieki osoby trzeciej, przy czym uśredniony jej czas wynosił 2 godziny dziennie. Brak natomiast podstaw do ustalenia, że powód nadal opieki takiej potrzebuje, chociażby w wymiarze 1 godziny dziennie. Stwierdzenia biegłego w tym przedmiocie nie są stanowcze („wydaje się uzasadnioną”), potrzebę opieki warunkują podjęciem pracy, a z drugiej strony nie precyzują przyczyny takiego uwarunkowania. Biegły jednoznacznie stwierdza, że powód jest osobą samodzielną i czynności życia codziennego samodzielnie wykonuje. Biegły z dziedziny rehabilitacji stwierdza, że powód wykonuje wprawdzie pewne czynności wolniej niż przed wypadkiem, jednak nie wymaga pomocy w zakresie codziennych czynności, jakkolwiek wskazana jest pomoc przy przenoszeniu cięższych przedmiotów (k. 341). W świetle takich stwierdzeń uznać należało, że brak jest podstaw do przyjęcia, iż powód nadal potrzebuje pomocy osoby trzeciej.

Jakkolwiek powód w swej apelacji podnosi także zarzut dotyczący ustaleń faktycznych co do spodziewanych skutków wypadku w przyszłości, to zauważyć trzeba, że sąd ustalenia takie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku zawarł, stwierdzając na podstawie opinii biegłych, jakie są rokowania w tym zakresie, natomiast powód w swej apelacji odwołuje się do tych właśnie faktów. Formułowanie zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych w tym przedmiocie jest zatem nieporozumieniem.

Pozwany w swej apelacji prawdziwie zarzut błędu w ustaleniach faktycznych odnosi kwestii utraty zdolności zarobkowych przez powoda, jednak uzasadniając zarzuty apelacji kwestionuje także ustalenia sądu co do rodzaju pracy

świadczonej przez powoda przed wypadkiem i osiągniętych przez niego wówczas zarobków. Stąd rozważenia przez Sąd Apelacyjny wymagają dowody i poczynione na ich podstawie ustalenia dotyczące obu tych kwestii.

Kwestia zatrudnienia powoda przed wypadkiem i jego kwalifikacji oraz osiągniętych wówczas zarobków została ustalona przez sąd I instancji zarówno na podstawie przedłożonych przez powoda dokumentów, jak też na podstawie jego zeznań. Okoliczność, że powód ukończył technikum i zdobył zawód technika mechanika była bezsporna, a nadto wynika z przedłożonego świadectwa i dyplomu (k. 156, 157). Umowa o pracę i świadectwo pracy dają dostateczne podstawy do ustalenia, że powód był bezpośrednio przed wypadkiem zatrudniony przez T. S. w jego Zakładzie (...) na stanowisku (...) z płacą zasadniczą 1.276 zł miesięcznie. Takie określenie zajmowanego stanowiska, potwierdzonego zresztą w zeznaniach powoda (k. 361), nie stanowi podstawy do odmowy wiarygodności jego twierdzeń, że zamierzał się rozwijać jako hydraulik, zdobywał kwalifikacje w tym zakresie oraz wykonywał czynności należące do tego zawodu. W konsekwencji istnieją podstawy do przyjęcia, że gdyby nie wypadek, powód wykonywałby prace w takim właśnie zawodzie i otrzymywał stosowne dla tego zawodu wynagrodzenie. Z drugiej strony natomiast trafnie pozwany kwestionuje w apelacji ustalenia sądu I instancji co do zarobków powoda przed wypadkiem. Jak wyżej wskazano z umowy o pracę wynika, że powód otrzymywał wyłącznie płacę zasadniczą w wysokości 1.276 zł miesięcznie brutto. Zaświadczenie o wysokości zarobków (k. 269), na podstawie którego sąd I instancji ustala, że powód zarabiał kwotę 2.864,88 zł netto miesięcznie, wcale nie stwierdza, że taka była wysokość zarobków miesięcznych powoda, ale że w okresie od dnia 1 lipca do dnia 30 września 2009 roku takie wynagrodzenie powód otrzymał. Pozostaje to w zgodzie z treścią umowy o pracę, gdyż określone tam wynagrodzenie brutto, po przeliczeniu do wysokości netto, da za okres trzymiesięczny w przybliżeniu taką właśnie kwotę. Co więcej wysokość zasiłku chorobowego pobieranego przez powoda w okresie od 1 października 2009 r. do 28 marca 2010 r. musiałyby być znacząco wyższe, gdyby powód istotnie zarabiał 2.864,88 zł netto miesięcznie. Zatem ustalenia faktyczne sądu I instancji należało skorygować przyjmując, że miesięczne zarobki powoda w okresie bezpośrednio poprzedzającym wypadek wynosiły 1.276 zł miesięcznie brutto.

Kwestionowanie przez pozwanego, jakoby powód nie utracił zdolności do pracy nawet w części, pozostaje w oczywistej sprzeczności z zebraniem materiałem dowodowym i nie zostało poparte jakimikolwiek rozważaniami odnoszącymi się do materiału dowodowego, z którego miałyby wynikać taki wniosek. Tymczasem częściowa utrata zdolności do pracy przez powoda jednoznacznie wynika z opinii biegłych, natomiast zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku stwierdzenie, że powód może osiągać zarobki na poziomie najniższego wynagrodzenia w żaden sposób nie pozostaje w sprzeczności z takim wnioskiem. Nie jest natomiast zrozumiałym zarzut odnoszący się do kwestii wadliwości ustalenia całkowitej niezdolności powoda do pracy, gdyż sąd I instancji ustaleń takich nie poczynił.

Podnoszony przez powoda zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. jest bezzasadny. Wbrew temu zarzutowi sąd I instancji uzasadnił oddalenie żądań pozwu w zakresie w tym zarzucie wskazanym. Okoliczność, że treść tego uzasadnienia odbiega od oczekiwań skarżącego nie uzasadnia podniesienia takiego zarzutu.

Zarzuty apelacji obu stron dotyczące wysokości zasądzonych zadośćuczynienia są bezzasadne. Zasądzona kwota 50.000 zł łącznie z wcześniej wypłaconą z tego tytułu kwotą 55.000 zł daje zadośćuczynienie w wysokości 105.000 zł. Suma taka zasadnie została przez sąd I instancji uznana za odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Ocena, jaka suma jest odpowiednia dla skompensowania skutków krzywdy, jakiej doznał poszkodowany na skutek uszkodzenia ciała, należy do oceny sądu, a w konsekwencji jedynie zasądzenie kwoty rażąco odbiegającej swą wysokością od kwoty właściwej, może spowodować dokonanie korekty przez sąd II instancji. To stwierdzenie eliminuje potrzebę przedstawiania bliższych rozważań co do zarzutu apelacji powoda, jakoby sumą odpowiednią była kwota o 15.000 zł wyższa. Różnica pomiędzy uznaną za właściwą przez sąd I instancji kwotą zadośćuczynienia i kwotą, która byłaby odpowiednia według twierdzeń powoda, wynosi 15.000 zł, a zatem mniej niż 15% przyznanego zadośćuczynienia, co eliminuje możliwość przypisania cechy istotnego zaniżenia przyznanej kwocie.

Nietrafnie wysokość zadośćuczynienia ustalonego przez sąd I instancji kwestionuje także pozwany. Jakkolwiek aktualny stan powoda, w porównaniu z częstymi, bardzo poważnymi skutkami wypadków, jest stosunkowo dobry, to jednak jest to konsekwencja długotrwałego leczenia i rehabilitacji, a cierpienia powoda były znaczne i długotrwałe. Te okoliczności mają istotne znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia, gdyż ma ono naprawić całość krzywdy

wynikającej z doznanych obrażeń, a zatem i tę jej część, która miała charakter przemijający. Niezależnie od tego nie można tracić z oczu ustalenia sądu, że powód w wyniku wypadku stał się osobą niepełnosprawną, do pełnej sprawności nie powróci, co powoduje w jego dalszym życiu istotne ograniczenia. Ograniczenia te dotyczą człowieka młodego, dla którego pobawienie możliwości normalnej aktywności w niektórych obszarach i czerpania z tego przyjemności i satysfakcji z natury stanowi poważną dolegliwość.

Oczywiście nietrafnym jest także podnoszony przez pozwanego zarzut naruszenia art. 481 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowy Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych odniesiony do początkowej daty odsetek. Okoliczność, że do uznania sadu należy ocena, jaka suma zadośćuczynienia może zostać uznana za odpowiednią, nie czyni tego orzeczenia prawokształtującym, gdyż prawo podmiotowe do otrzymania przez poszkodowanego takiej sumy powstaje z mocy prawa, niezależnie od tego, czy orzeczenie sądu w tym przedmiocie zapadło. Ustaleniu, jaka suma może zostać uznana za odpowiednią, służy postępowanie likwidacyjne, przewidziane przez przepis art. 14 ust. 2 powołanej ustawy, inicjowane samym złożeniem przez pozwanego zawiadomienia o szkodzie. Postępowanie to służy wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń oraz wysokości odszkodowania, a zatem w rezultacie przeprowadzenia takiego postępowania zakład ubezpieczeń winien ustalić odpowiednią wysokość zadośćuczynienia. Wyjątek od zasady wypłaty odpowiedniej sumy z tego tytułu w terminie 30 dni od złożenia przez poszkodowanego zawiadomienia o szkodzie dotyczy sytuacji, gdy przy zachowaniu należytej staranności ustalenie powyższych okoliczności okazało się niemożliwe. Niemożliwość to kategoria z natury wąska, restryktywnie określana. Będzie ona zachodzić zatem tylko wyjątkowo, w sytuacji szczególnie skomplikowanych, dynamicznych zdarzeń, nie można natomiast przyjąć, że wynika ona z samej istoty zadośćuczynienia. W szczególności sytuacja taka może zachodzić wtedy, gdy dynamika zdarzeń zmierza w tym kierunku, że zachodzi istotne prawdopodobieństwo, że pojawiają się nowe okoliczności mogące prowadzić do oceny, że ostateczna kwota zadośćuczynienia powinna być inna, niż można to było przewidywać w chwili jego ustalania. Zauważyć też trzeba, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych dominuje pogląd, że poza sytuacjami, gdy o wysokości zadośćuczynienia ostatecznie zadecydowały okoliczności, które pojawiły się już w toku procesu i mogły być uwzględnione dopiero w chwili wyrokowania, brak podstaw do wiązania wymagalności roszczenia z datą wyrokowania, ale należy stosować przepis art. 455 k.c. (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z 14 stycznia 2011 r. sygn.. I PK 145/10 i z 10 lutego 2000 r. sygn.. II CKN 725/98).

Co do orzeczenia w przedmiocie roszczeń odszkodowawczych kwestionowane jest tylko rozstrzygnięcie oddalające żądanie zasądzenia zwrotu kosztów opieki nad powodem i to tylko w zakresie kwoty 12.740 zł. Z uzasadnienia apelacji wynika, że różnica w stosunku do pierwotnie dochodzonej kwoty 13.177 zł wynika z przyjęcia przez powoda w apelacji stawki 7 zł za godzinę opieki, a zatem takiej, jaką zastosował zakład ubezpieczeń, a nie jak to powód uprzednio przyjmował 8 zł za godzinę opieki. Ustosunkowanie się do zarzutów odnoszących się do tej kwestii wymaga w pierwszej kolejności określenia, jaki zakres czasowy związany z koniecznością opieki nad powodem obejmuje to roszczenie. Sąd I instancji, ogólnikowo stwierdzając, że roszczenia powoda ponad wypłaconą przez stronę pozwaną z tego tytułu kwotę 2.604 zł nie są usprawiedliwione okolicznościami sprawy do tego zagadnienia w ogóle się nie odniósł. Sam powód natomiast, zgłaszając w pozwie roszczenie o zapłatę z tego tytułu kwoty 13.177 zł nie wskazał, jakiego okresu roszczenie to dotyczy, nie sprecyzował też tej kwestii w toku dalszego postępowania. Jakkolwiek kwestia ta powinna być jednoznacznie sprecyzowana w pozwie, gdyż określa zakres samego żądania, to usunięcie tego braku było możliwe poprzez odwołanie się do dokumentów do pozwu dołączonych, na które w pozwie się powołano. W szczególności powód odwoływał się do składanego w trakcie przedprocesowej mediacji pisma z dnia 1 października 2012 r. (k. 110-113) nawiązującego do wcześniejszej korespondencji w tym przedmiocie, a to pisma z dnia 26 lutego 2010 r. (k. 101-106) i pisma strony pozwanej z dnia 29 czerwca 2010 r. (k. 107-109). Z treści tych pism jednoznacznie wynika, że powód przed procesem żądał od pozwanego zapłaty z tytułu opieki dwóch kwot, a to 2.710 zł (k. 101) i 13.072 zł (k. 112). Z tej pierwszej kwoty, mającej pokryć koszty opieki do dnia 25 lutego 2010 r., przyznano i wypłacono powodowi kwotę 2.604 zł, a różnica 101 zł wynika właśnie z przyjęcia przez zakład ubezpieczeń stawki 7 zł za godzinę, podczas gdy powód liczył 8 zł za godzinę. Druga kwota, z której nie wypłacono powodowi żadnej części, obejmowała 817 dni opieki, a to okres od 26 lutego 2010 r. do 16 lipca 2012 r. (po odliczeniu okresów pobytu powoda w szpitalach i sanatorium pozostaje z tego okresu właśnie 817 dni) po 2 godziny dziennie, po 8 zł za godzinę. Niewątpliwie powód

dochodzi w pozwie tych samych roszczeń za te same okresy, skoro suma żądanych w ww. pismach i niewypłaconych powodowi kwot (101 zł = 13.072 zł) daje dokładnie kwotę dochodzoną pozwem z tytułu kosztów opieki, to jest 13.177 zł. Ograniczenie w apelacji żądania na skutek obniżenia stawki za godzinę powoduje, że bezprzedmiotowym staje się rozważanie zasadności żądania przez powoda pierwszej z tych kwot, to jest 101 zł, natomiast w świetle wyżej poczynionych przez sąd II instancji ustaleń za zasadne uznać należy roszczenie o zwrot kosztów opieki za 817 dni w okresie od 26 lutego 2010 r. do 17 lipca 2012 r. po 2 godziny dziennie. Stosowne wyliczenie prowadzi do konkluzji, że szkoda podlegająca naprawieniu wyniosła 11.438 zł (817 dni x 2 godziny dziennie x 7 zł) i taką kwotę na podstawie art. 444 § 1 k.c. należało z tego tytułu zasądzić.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących roszczeń o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb powoda stwierdzić trzeba, że wyżej przedstawione rozważania odnośnie braku potrzeby opieki nad powodem w okresie żądaniem zasądzenia tej renty objętym czyni bezzasadną apelację powoda w tym zakresie, skoro podwyższenie renty z zasądzonej kwoty 100 zł do 300 zł miesięcznie wiąże on tylko z kosztami opieki. Bezzasadnymi są też zarzuty pozwanego dotyczące zasądzenia tej renty. Pozwany zarzuca naruszenie przepisów art. 441 § 1 i art. 441 § 2 k.c. Sąd I instancji przepisów tych naruszyć nie mógł, gdyż ich nie stosował, a nadto dotyczą one zupełnie innej kwestii, a to odpowiedzialności solidarnej i roszczeń regresowych. Zasadnie sąd I instancji wskazał jako podstawę orzeczenia o rencie przepis art. 444 § 2 k.c. Przesłanką takiego orzeczenia było zwiększenie się potrzeb powoda. Pozwany w swej apelacji uznaje za trafne ustalenia faktyczne dotyczące wydatków, jakie powód musi ponosić w związku ze swym stanem zdrowia będącym skutkiem wypadku, a jedynie twierdzi, że okoliczność, iż przeważająca część tych wydatków musi być ponoszona jeszcze tylko przez 3 lata, powinna prowadzić do oddalenia żądania zasądzenia renty z tego tytułu. Taki pogląd jest oczywiście bezzasadny. Przepis art. 444 § 2 k.c. nie wiąże roszczenia o rentę z bezterminową koniecznością zaspokajania zwiększonych potrzeb. Z uwagi na okresowy charakter renty istotne jest, że potrzeby te nie mogą zostać zaspokojone poprzez jednorazowy wydatek. Tak jest właśnie w przypadku zwiększonych potrzeb powoda polegających na konieczności leczenia preparatami kwasu hialuronowego. Ustanie tej potrzeby w przyszłości oznaczać będzie zmianę stosunków w rozumieniu art. 907 § 2 k.c. i uzasadniać stosowne roszczenia wynikające z tego przepisu.

Orzeczenie dotyczące renty zasądzonej z tytułu częściowej utraty przez powoda zdolności do pracy kwestionuje wyłącznie pozwany. Odnosząc się do tej części zaskarżonego wyroku trzeba w pierwszej kolejności zauważyć, że sąd I instancji błędnie zidentyfikował wysokość tego roszczenia. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że powód dochodził z tego tytułu renty w wysokości 837,13 zł miesięcznie. Tymczasem w pozwie jednoznacznie wskazano, że powód domaga się renty z tytułu utraconych dochodów i perspektyw w wysokości 416,52 zł miesięcznie (pkt 5 pozwu). Kwoty przyjęte przez sąd I instancji jako żądanie znalazły się jedynie w wyliczeniu przedstawionym, dla uzasadnienia żądania pozwu i żądania tego nie stanowiły, a powództwo w toku procesu nie zostało rozszerzone. Stąd zasądzenie kwoty po 450 zł miesięcznie stanowi orzeczenie ponad żądanie. Pozwany nie podnosił jednak zarzutu dotyczącego tego uchybienia, zaś naruszenie przepisów postępowania, nie skutkujących jego nieważnością, sąd II instancji bierze pod uwagę tylko na stosowny zarzut zgłoszony w apelacji.

Odnosząc się do zarzutów z tym orzeczeniem związanych w pierwszej kolejności odwołać się trzeba do wyżej przedstawionego wyводу dotyczącego ustaleń co do częściowej utraty przez powoda zdolności do pracy. Przepis art. 444 § 2 k.c. odwołując się do pojęcia „zdolność do pracy zarobkowej” nie nawiązuje do przepisów dotyczących świadczeń rentowych z tytułu ubezpieczeń społecznych i brak podstaw, aby roszczenia o rentę z tego tytułu ograniczać tylko do tych sytuacji, gdy zachodzą podstawy do stwierdzenia niezdolności lub ograniczonej zdolności do pracy w rozumieniu tamtych przepisów. Celem art. 444 k.c. jest naprawienie wszelkich szkód majątkowych, jakich doznał poszkodowany w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia będącego wynikiem czynu niedozwolonego. Zatem okoliczność, że stan poszkodowanego wprawdzie umożliwi mu wykonywanie pracy zarobkowej, jednak nie jest on w stanie uzyskać z pracy takich dochodów, jakie uzyskiwałby, gdyby uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia nie doznał, stanowi częściową utratę zdolności do pracy w rozumieniu art. 444 § 2 k.c. Co więcej powód roszczenia z tego tytułu wywodził nie tylko z częściowej utraty zdolności do pracy, ale także ze zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, które w pozwie określał jako „utracone perspektywy”. Pozwany nie kwestionuje ustaleń sądu I instancji, że obecnie możliwości zarobkowe powoda odpowiadają wysokości najniższego wynagrodzenia. Sąd Apelacyjny przyjął

ustalenie, że gdyby nie wypadek, powód pracowałby w zawodzie hydraulika i otrzymywał stosowne wynagrodzenie a tego tytułu. Powód w chwili wypadku miał 21 lat, średnie wykształcenie techniczne, rozpoczął pracę zawodową, a zatem niewątpliwie miał on perspektywy rozwoju zawodowego i w rezultacie osiągania zarobków przewyższających najniższe wynagrodzenie co najmniej o kwotę 450 zł. W konsekwencji brak było podstaw do uznania apelacji strony pozwanej w tej części za zasadną.

Bezzasadnie powód kwestionuje oddalenie powództwa w części żądającej ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Żądanie takie musi znajdować podstawę w przepisie art. 189 k.p.c., a zatem jego uwzględnienie jest dopuszczalne wyłącznie w wypadku wykazania interesu prawnego. Interes ten do czasu zmiany przepisów o przedawnieniu roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych był uzasadniany celowością przerwania biegu przedawnienia roszczeń. Od dnia 10 sierpnia 2007 r., to jest daty wejścia w życie art. 442¹ § 3 k.c., potrzeba taka, w odniesieniu do roszczeń wynikających z wyrządzenia szkody na osobie, nie zachodzi, gdyż przedawnienie nie może nastąpić przed upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. W konsekwencji nie sposób powoływać się na tradycyjnie wskazywaną podstawę istnienia interesu prawnego. Jakkolwiek abstrakcyjnie nie można wykluczyć istnienia okoliczności mogących pomimo to uzasadniać interes prawny poszkodowanego w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość, to w praktyce trudno sobie takie okoliczności wyobrazić. Co istotne, powód okoliczności takich nie wskazuje ani w pozwie, ani też w apelacji, gdyż nie może zostać uznane za wykazanie interesu prawnego samo wykazanie faktu, że istnieje zagrożenie wystąpieniem nowych szkód w przyszłości. Zatem powództwo w tym zakresie było bezzasadne.

W konsekwencji powyższego zaskarżony wyrok wymagał zmiany jedynie poprzez zasądzenie kwoty 11.438 zł z tytułu odszkodowania obejmującego zwrot kosztów opieki nad powodem, w raz z odsetkami od dnia wymagalności tego roszczenia, w pozostałym zakresie apelacje obu stron co do istoty okazały się bezzasadne.

Wobec zmiany od dnia 1 stycznia 2016 r. przez ustawę z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1830) przepisu art. 481 § 2 k.c. i zróżnicowania odsetek ustawowych oraz odsetek ustawowych za opóźnienie, Sąd Apelacyjny sprecyzował, że zasądzone odsetki od dnia 1 stycznia 2016 r. stanowią odsetki ustawowe za opóźnienie, przyjmując, że orzeczenie takie nie wymaga zmiany żądania pozwu, gdyż z jego treści, odpowiadającej stanowi prawnemu w chwili jego wniesienia i zamknięcia rozprawy przed sądem I instancji, jednoznacznie wynika, że dochodzone odsetki stanowią odsetki za opóźnienie.

Zaskarżony wyrok wymagał natomiast korekty w zakresie orzeczenia o kosztach postępowania, które to orzeczenie kwestionowały obie strony. Przede wszystkim zmiana orzeczenia o kosztach jest konsekwencją zmiany zaskarżonego wyroku co do istoty, która powoduje, że powód wygrał proces w 70% (72.099 zł z 102.460 zł). Jednocześnie jednak zauważyć trzeba, że sąd I instancji orzekając o kosztach pominął konsekwencje zwolnienia powoda od kosztów sądowych w 1/2 części (postanowienie k. 211). Powód uiszczył połowę opłaty od pozwu, a zatem na podstawie art. 100 k.p.c. powinien otrzymać od pozwanego tylko połowę opłaty od uwzględnionej części powództwa, natomiast druga połowa powinna zostać ściągnięta od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Skoro opłata od uwzględnionej części powództwa wynosi 3605 zł, to z tego tytułu należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda 1802,50 zł oraz taką samą kwotę ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa, modyfikując odpowiednio punkty V i VI zaskarżonego wyroku. Skoro pełna opłata od pozwu wynosiła 5.123 zł, to pozostała jej część 1.518 zł, odpowiadająca oddalonej części powództwa, została w połowie uiszczona przez powoda, druga połowa, to jest kwota 758,50 zł, podlegała ściągnięciu na rzecz Skarbu Państwa z roszczenia zasądzonego na rzecz powoda stosownie do art. 113 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Dokonano zatem stosownej modyfikacji punktu VII zaskarżonego wyroku. Przyjęty w zaskarżonym wyroku podział podlegających pobraniu na rzecz Skarbu Państwa wydatków w proporcji 2.100 zł – 700 zł w przybliżeniu odpowiada podziałowi właściwemu dla uwzględnionej części powództwa, a zatem nie wymagał modyfikacji. Nie wymagał też modyfikacji punkt VIII zaskarżonego wyroku, skoro powód nie zarzucał naruszenia art. 100 k.p.c. poprzez zniesienie

kosztów zastępstwa procesowego pomimo, że pozwany uległ powodowi z większej części, co miało miejsce już przed sądem I instancji.

Z powyższych przyczyn, na podstawie art. 386 § 1 i art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

Orzekając o kosztach postępowania apelacyjnego sąd II instancji przyjął dla ich rozliczenia proporcje 1/3 - 2/3, gdyż po zsumowaniu wartości przedmiotu zaskarżenia z apelacji obu stron i uwzględnieniu dokonanej zmiany wyroku powód wygrał w postępowaniu apelacyjnym w 2/3 częściach. Skoro koszty zastępstwa procesowego przed Sądem Apelacyjnym po każdej stronie wyniosły 2.700 zł, a zatem łącznie po obu stronach 5.400 zł, to powód powinien ponieść 1/3 tej kwoty, to jest 1800 zł. Różnica między poniesionymi przez powoda kosztami z tego tytułu 2.700 zł, a kwotą 1.800 zł, to jest kwota 900 zł została zasądzona od pozwanego na rzecz powoda. Nadto, skoro powód uiszczył połowę opłaty od apelacji, należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda połowę opłaty od uwzględnionej części apelacji, to jest kwotę 286 zł (5% od kwoty 11.438 zł). Łącznie zatem tytułem kosztów postępowania apelacyjnego od pozwanego na rzecz powoda zasądzić należało kwotę 1.186 zł. Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych ściągnięto natomiast od pozwanego drugą połowę opłaty od uwzględnionej części apelacji powoda oraz kwotę 107 zł tytułem nieuiszczonej części opłaty od apelacji pozwanego, który podając wartość przedmiotu zaskarżenia pominął wartość skarżonych odsetek za okres od dnia 19 marca 2013 r. do dnia 7 czerwca 2015 r. od kwoty 10.000 zł zadośćuczynienia, której nie kwestionował. Podwyższało to wartość przedmiotu zaskarżenia o kwotę 2.726 zł, co uzasadnia pobranie dodatkowo opłaty w kwocie 137 zł, z której kwota 30 zł został uiszczona przed rozprawą apelacyjną na stosowne wezwanie. Stosownie do art. 113 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazano ściągnąć z zasądzonego na rzecz powoda roszczenia kwotę 718 zł stanowiącą połowę opłaty od oddalonej apelacji powoda, od której ten był zwolniony.

SSA Marek Boniecki SSA Andrzej Struzik SSA Regina Kurek