

Sygn. akt I Ca 372/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 października 2013 r.

Sąd Okręgowy w Sieradzu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Barbara Bojakowska

Sędziowie SSO Anna Lechowicz

SSO Katarzyna Powalska

Protokolant sekretarz sądowy Elwira Kosieniak

po rozpoznaniu w dniu 16 października 2013 r. w Sieradzu

na rozprawie sprawy

z powództwa B. H.

przeciwko Towarzystwu (...) SA w W.

o odszkodowanie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Zduńskiej Woli

z dnia 28 czerwca 2013 r. sygn. akt I C 144/12

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach 1 i 4 w ten tylko sposób, że:

a) obniża zasądzoną w punkcie 1 kwotę 59279 złotych do kwoty 51803 (pięćdziesiąt jeden tysięcy osiemset trzy) złote i oddala powództwo w pozostałej części;

b) obniża ustaloną w punkcie 4 kwotę tytułem opłaty sądowej od pozwu z kwoty 2964 złote do 2623 (dwa tysiące sześćset dwadzieścia trzy) złote;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) SA w W. na rzecz powódki B. H. kwotę 195,36 (sto dziewięćdziesiąt pięć 36/100) złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów postępowania przed sądem drugiej instancji.

Sygn. Akt I Ca 372/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy w Zduńskiej Woli zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) S.A w W. na rzecz powódki B. H. kwotę 59.279,00 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 września 2010 roku do dnia zapłaty oraz zwrot kosztów procesu. Ponadto Sąd I instancji nakazał pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) S.A z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Zduńskiej Woli

kwotę 2.964,00 zł z tytułu opłaty sądowej, od której powódka była zwolniona oraz kwotę 1.072,79 zł z tytułu zwrotu wydatków poniesionych w sprawie tymczasowo pokrytych z sum budżetowych.

Orzeczenie to zostało wydane w oparciu o ustalenia, których istotne elementy przedstawiają się następująco:

W dniu 12 stycznia 2010 roku, w Z., przy ul. (...) około godziny 5.45 powódka, wychodząc do pracy z klatki schodowej, poślizgnęła się na oblodzonych i pokrytych świeżą warstwą śniegu schodach, na skutek czego upadła i uderzyła się w oblodzony kant schodów. Poczła wtedy silny ból głowy i pleców. Pomimo tego postanowiła pójść do pracy. Udała się do zakładu pracy, który mieścił się w niewielkiej odległości od jej domu. Przystąpiła do pracy. Po kilku godzinach zaczęła odczuwać silne dolegliwości bólowe głowy, towarzyszyły temu zawroty i wymioty. Następnie udała się do pielęgniarki zakładowej, która wezwała pogotowie. W następstwie wypadku powódka była leczona ambulatoryjnie, ortopedycznie i neurologicznie, korzystała także z rehabilitacji uzdrowskiej w L. w dniach od 11 września 2010 r. do 4 października 2010 z zaleceniem dalszego leczenia w poradni ortopedycznej oraz podjęciem rehabilitacji w miejscu zamieszkania. W dniu 1 marca 2011 roku przeszła operację, w wyniku której usunięto dysk C4/5 i implantowano (...). Po operacji znajdowała się pod stałą opieką lekarską.

Według opinii biegłego, w wyniku wypadku powódka doznała urazu głowy oraz urazu kręgosłupa szyjnego z rozluźnieniem aparatu więzadłowego i centralną podwięzadłową przepukliną jądra miażdżystego na wysokości C4-C5 z uciskiem na rdzeń. Ujawniono również dyskopatię C5-C6 z modelowaniem worka oponowego. Biegły stwierdził również, że w związku z zaistnieniem wyżej wskazanych urazów doszło do wypadnięcia kręgu.

Sąd Rejonowy ustalił, że przez okres leczenia powódka początkowo przebywała na zwolnieniu lekarskim, nie będąc w stanie podjąć jakiegokolwiek pracy. W tym czasie ówczesny pracodawca (...) Sp. z o.o. w Z. z dniem 08 października 2010 roku dokonał rozwiązania z powódką umowy o pracę bez wypowiedzenia. Po przebytej operacji B. H. na mocy orzeczenia o stopniu niepełnosprawności została zaliczona do stopnia niepełnosprawności umiarkowanego.

Zdaniem biegłego, powódka w związku z doznany urazem i jego objawami, nie ma możliwości powrotu do stanu zdrowia sprzed zdarzenia i wymagać będzie jeszcze długotrwałej rehabilitacji i przyjmowania leków niesterydowych przeciwbólowych i przeciwzapalnych. Ponadto celem zminimalizowania dolegliwości poszkodowana powinna przejść także kolejną operację - tym razem związaną z usunięciem dyskopatii C5-C6. Biegły stwierdził także, że uraz miał niewątpliwie sprawczy charakter w mechanizmie powstania patologii związanych z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa.

Obecnie nie powódka pracuje. Wymieniona posiada orzeczenie, że nie może pracować w zawodzie szwaczki - jej wyuczonym zawodzie. Powódka nadal miewa zawroty głowy, odczuwa drętwienie kończyn i ma problemy z obracaniem głowy. Sytuacja zdrowotna i życiowa, jaka wystąpiła u powódki po wypadku z dnia 12 stycznia 2011 roku, skutkowałą wystąpieniem u niej depresji. B. H. pozostaje pod opieką psychiatry i podjęła leczenie farmakologiczne i psychoterapię.

Sąd Rejonowy ustalił, że na dzień wypadku zarządcą nieruchomości była Spółdzielnia Mieszkaniowa (...) w Z., która była ubezpieczona w Towarzystwie pozwanego - P. OC nr (...).

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd I instancji doszedł do przekonania, że złożone do akt spraw przez stronę powodową oraz pozwaną dokumenty, zwłaszcza te, które wskazują na okoliczność istnienia trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki oraz zwiększenia się jej potrzeb, przy jednoczesnym spadku możliwości zarobkowych są wystarczającym dowodem uzasadniającym uwzględnienie powództwa. Za podstawę rozstrzygnięcia Sąd wziął również opinie biegłych, które rzeczowo i jasno dowiodły, że następstwem wypadku jest znaczący i trwały uszczerbek na zdrowiu powódki, dokumentację dostarczoną przez pracodawcę, dowodzącą zmianę sytuacji finansowej i znacznego pogorszenia statusu majątkowego powódki, a także zeznania powódki

i świadków, nie kwestionowane przez stronę pozwaną.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, w przedmiotowej sprawie sporna była nie kwestia odpowiedzialności pozwanego z tytułu umowy ubezpieczenia – której sam pozwany nie kwestionował – ale wysokość należnego powódce zadośćuczynienia i odszkodowania.

W ocenie Sądu Rejonowego koszty związane z utraconymi dochodami i możliwościami zarobkowania, opieką osób trzecich, lekami i opieką medyczną oraz dojazdami do specjalistycznych placówek medycznych mieszczą się w dyspozycji art. 444 § 1 k.c i jako takie muszą podlegać pełnej rekompensacie. Skutki urazu kręgosłupa u powódki uniemożliwiały swobodne wykonywanie bieżących prac, które były konieczne dla właściwego funkcjonowania gospodarstwa domowego.

W ocenie Sądu we wskazanym zakresie zasadne jest zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty dochodzonej pozwem. Sąd uznał, iż żądana przez powódkę kwota, wyliczona w sposób przedstawiony w pozwie odpowiada wysokości poniesionej przez nią szkody

i rekompensuje powstały w jej wyniku uszczerbek majątkowy. Za podstawę tej kwoty Sąd wziął precyzyjne wyliczenia wysokości szkody materialnej poniesionej przez powódkę przedstawione przez jej pełnomocnika jak również dokumentację nadesłaną przez pracodawcę powódki.

Ponadto Sąd ocenił rozmiar krzywdy powódki jako znaczny i po uwzględnieniu kwoty wypłaconej jej przez pozwanego, zasądził na jej rzecz tytułem zadośćuczynienia kwotę 30 tys. złotych. Natomiast z uwagi na zwiększone potrzeby zasądził od pozwanego na rzecz poszkodowanej kwotę 29.279 zł. W ocenie Sądu zasądzona kwota jest adekwatna zarówno do przeżytych przez powódkę cierpień, jak i stosunków majątkowych społeczeństwa. Podstawą tej oceny były ustalenia poczynione w sprawie. Wskazane w nich urazy niewątpliwie łączyły się z określonymi cierpieniami fizycznymi. Co więcej, skutkiem zaistniałych uszkodzeń ciała jest występujący nadal u powódki problem z obracaniem głowy, odczucie silnego bólu głowy

i kręgosłupa szyjnych. Dodatkowo nie może podnosić do góry rąk w związku z ich natychmiastowym drętwieniem. Zdaniem Sądu powyższe dolegliwości mogą być dla powódki źródłem dużego dyskomfortu fizycznego i psychicznego, tym bardziej, że celem zapewnienia rodzinie środków utrzymania nie będzie miała możliwości pracować w dotychczas wykonywanym i wyuczonym zawodzie szwaczki. A zatem, o ile w jej stanie zdrowia będzie to możliwe, zmuszona zostanie do zmiany swych kwalifikacji, co również będzie tworzyć dla B. H. przejściowe trudności.

Orzekając o odsetkach Sąd ustalił, iż Towarzystwo (...) S.A pozostaje w zwłoce od dnia przyjęcia odpowiedzialności za zaistniałą szkodę poprzez zawiadomienie powódki o wysokości przyznanego odszkodowania

Sąd I instancji ustalił również odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku, które mogą powstać i ujawnić się u niej w przyszłości. Celowość tego ustalenia wynika z treści opinii biegłych i stanu zdrowia stwierdzonego u B. H..

Na podstawie § 6 ust. 6 w rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.617,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

O kosztach postępowania w sprawie Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. nakazując pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Kasy Sądu Rejonowego w Zduńskiej Woli kwotę 2.964,00 zł tytułem opłaty od pozwu, od uiszczenia której powódka była zwolniona oraz kwotę 1.072,79 zł z tytułu zwrotu wydatków poniesionych w sprawie tymczasowo pokrytych z sum budżetowych

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się pozwany, który zaskarżył wyrok w części, a mianowicie: w zakresie pkt. 1 ponad kwotę 30.000 zł, tj. co do kwoty 29.279 zł wraz z odsetkami ustawowymi od tej kwoty od dnia 16 września 2010 r, oraz w całości w zakresie pkt. 2,3,4 wyroku.

Pozwany zarzucił wyrokowi:

- naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie dokonania wszechstronnego rozważenia zebranego materiału oraz pominięcie znaczenia ustalonych w postępowaniu dowodowym okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, a także przyjęcie ustaleń sprzecznych z opiniami specjalistycznymi złożonymi w sprawie.
- naruszenie przepisu art. 328 § 2 kpc poprzez błędną interpretację i wadliwe zastosowanie w tym lakoniczne uzasadnienie rozstrzygnięcia, a ściślej brak wyraźnego wskazania, jakie kwoty i z jakiego tytułu zostały zasądzone
- naruszenie przepisu art. 278 k.p.c poprzez błędną interpretację i zastąpienie kategorycznych wniosków opinii biegłego swobodnym wnioskowaniem o koniecznej pomocy i opiece.
- naruszenie przepisu art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że pozwany udowodnił swoje roszczenie w zakresie 29.297,00 zł tytułem odszkodowania, w sytuacji gdy nie przedstawił żadnych dowodów potwierdzających konieczność sprawowania opieki i zgłoszonych wydatków
- naruszenie przepisu art. 444 § 1 i § 2 k.c. poprzez:
 - niewłaściwe zastosowanie, tj. z pominięciem wszechstronnego rozważenia okoliczności sprawy, skutkujące przyznaniem odszkodowania w wysokości zawyżonej, nieadekwatnej do ustalonych okoliczności faktycznych.
 - błędną interpretację skutkującą przyjęciem, iż wskazana regulacja stanowi podstawę do zwrotu kosztów pomocy i obsługi pozostałych członków rodziny, podczas gdy przepis odwołuje się wyłącznie do kosztów pomocy i opieki osobie poszkodowanej.

W oparciu o te zarzuty pozwany wniósł o zmianę rozstrzygnięcia w zaskarżonym zakresie poprzez oddalenie powództwa oraz rozstrzygnięcia o kosztach procesu stosownie do wyników postępowania. Ponadto wniósł o zasądzenie na rzecz strony pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych, w postępowaniu przed Sądem II instancji.

Sąd Okręgowy zważył:

Apelacja jedynie w nieznacznej części jest uzasadniona i tylko w części zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu art. 328 § 2 k.p.c., który wymienia elementy struktury uzasadnienia wyroku, nie można co do zasady zgodzić się z apelującym, jakoby Sąd I instancji nie zawarł w swoich motywach rozważań i ustaleń związanych z utraconymi dochodami i możliwościami zarobkowania, opieką osób trzecich, lekami i opieką medyczną oraz dojazdami do specjalistycznych placówek medycznych. Kolejno bowiem odniósł się do prawidłowości wyliczeń tychże kosztów odsyłając zarazem do treści pozwu bez wymieniania poszczególnych kwot pieniężnych. Takie rozwiązanie nie uniemożliwia kontroli instancyjnej zaskarżonego rozstrzygnięcia, lecz czyni ją nieco trudniejszą, albowiem trzeba odnosić się za każdym razem do treści załączonych przez powódkę dokumentów. Z tych względów należy uznać powyższy zarzut za chybiony, gdyż Sąd wskazał, gdzie w aktach zostały wymienione konkretne kwoty zasądzone na rzecz powódki, a zatem można prześledzić szczegóły jego rozumowania. Należy jednak podkreślić, że wymieniona praktyka Sądu Rejonowego nie zasługuje na aprobatę, ponieważ zachodzi wątpliwość, czy są to ustalenia Sądu, czy powódki. Wskazane jest, ażeby uzasadnienie zawierało precyzyjne wyliczenia, ponieważ sprzyja to przejrzystości uzasadnienia.

Trafny jest zarzut apelującej dotyczący art. 233 § 1 k.p.c. w części dotyczącej ustaleń Sądu Rejonowego o konieczności korzystania przez powódkę z pomocy osób trzecich sprzecznie z opiniami specjalistycznymi złożonymi w sprawie. Sąd Rejonowy przyjął, że powódka przebywając na zwolnieniu lekarskim tj. do lipca 2010 roku była wyręczana przy wykonywaniu typowych czynności dnia codziennego przez męża oraz matkę. Sąd nie odniósł się przy tym do zawartego w opiniach dwóch różnych biegłych wniosku, iż powódka z punktu widzenia medycznego nie wymagała opieki osób

trzecich (d. opinie biegłych k 215 oraz k. 230). Dorozumiane przyjęcie jako ustalonego faktu, iż powódka musiała korzystać

z pomocy jej bliskich nie może być oparte wyłącznie na uznaniu Sądu, ponieważ takie ustalenie wymaga wiedzy fachowej, którą dysponują wyłącznie biegli. Tymczasem powołani biegli zgodnie uznali, że pomoc ze strony osób trzecich nie była wymagana. Zdaniem Sądu Okręgowego nie można bagatelizować cierpień powódki, wynikających z jej stanu zdrowia po wypadku. Niemniej zostały one jej zrekompensowane w wyniku zasądzonego zadośćuczynienia. Natomiast nie można rozciągać skutków cierpień powódki mających często charakter subiektywny na płaszczyznę poniesionych kosztów opieki nad chorą, które mają charakter szkody majątkowej. Te zaś, jak zostało to zauważone wyżej muszą być zweryfikowane przez biegłego z zakresu medycyny. Brak odniesienia się przez Sąd Rejonowy do opinii biegłych we wskazanym zakresie stanowi naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej analizy zgromadzonego materiału dowodowego, co skutkowało poczynieniem błędnych ustaleń Sądu w tym zakresie. Przy czym wniosku tego nie może zmienić wskazanie w uzasadnieniu Sądu (k 286) jako podstawy ustaleń, opinii biegłego psychiatry, ponieważ przede wszystkim biegła o takiej specjalności nie posiada uprawnień do wypowiedzania się o konieczności korzystania z pomocy osób trzecich w zakresie schorzeń ortopedyczno – neurologicznych, a ponadto wnioski takie nie wynika z treści jej opinii. Wynik opinii biegłego w żadnej mierze nie może być przedmiotem odmiennych ustaleń Sądu – wynikających z polemiki z wnioskami biegłego w dziedzinie wymagającej wiedzy specjalistycznej.§ (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7.07.2005 r. II UK 277/04 publ. OSNP 2006/5-6/97).

W kontekście powyższego słuszny jest także kolejny zarzut skarżącego - naruszenie art. 278 § 1 k.p.c., polegający na pominięciu treści opinii neurologa i ortopedy przy ustalaniu konieczności sprawowania opieki nad powódką.

Podobnie należy zgodzić się z apelującym, że Sąd Rejonowy uznając, że powódka udowodniła konieczność korzystania z pomocy osób trzecich, w sytuacji, gdy z opinii zawnioskowanych biegłych wynika, że taka konieczność nie zachodziła, dopuścił się naruszenia art. 6 k.c.

Sąd Okręgowy pozostałej części w całości zaaprobował ustalenia faktyczne Sądu

I instancji i uznał je za własne. Wprawdzie z zakresu zaskarżenia i uzasadnienia apelacji wynika, że apelujący podnosi także zarzut nieuzasadnionego uwzględniania żądania powódki w zakresie zwrotu kosztów dojazdu do lekarzy, zakupu leków i renty wyrównawczej, ale

w tym zakresie nie przedstawił on żadnych zarzutów odnośnie ustaleń sądu poprzestając jedynie na zawartym w uzasadnieniu apelacji ogólnikowym stwierdzeniu braku dowodów potwierdzających wydatki. Tymczasem dla skutecznego podniesienia zarzutów błędnych ustaleń sądu nie wystarcza twierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego nie odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest bowiem wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając.

Przechodząc do oceny zarzutu naruszenia prawa materialnego, należy stwierdzić, że rację ma skarżący, twierdząc, że Sąd Rejonowy naruszył art. 444 § 1 k.c. poprzez brak odniesienia się do wszystkich okoliczności sprawy. Przedstawione przez powódkę koszty opieki osób trzecich nie stanowią normalnego następstwa zaistniałego wypadku. Wynika to z opinii dwóch powołanych w sprawie biegłych, którzy jednomyślnie stwierdzili, że opieka nad powódką po wypadku ze strony jej bliskich nie była konieczna. Z tego powodu zasądzona na rzecz powódki kwota 7476,00 zł wraz z odsetkami jest nieuzasadniona.

Nie jest natomiast trafny pogląd skarżącego, że opinie biegłych wykluczają niezbędny charakter pozostałych kosztów. Biorąc pod uwagę charakter doznanego uszczerbku w postaci urazu głowy oraz kręgosłupa szyjnego oraz opinie biegłych Sąd Okręgowy nie znalazł przyczyn, które przemawiałyby za niezasadnością zakupu leków. Załączone rachunki udowadniają zakupienie lekarstw, przedmiotów związanych z rehabilitacją oraz koszty odbywanych terapii, na kwotę wynoszącą ok. 750 zł. Biegły neurolog stwierdził, że powódka wymaga stałego przyjmowania leków oraz okresowej rehabilitacji (k. 215). W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że roszczenie o zapłatę kosztów leczenia i opieki medycznej w wysokości 1000 zł jest zasadne, gdyż powódka stwierdziła, że nie dysponuje wszystkimi rachunkami,

a żądana przez nią kwota mieści się w rozsądnych granicach.

Sąd Okręgowy nie dopatrywał się również braku konieczności poniesienia przez powódkę kosztów dojazdów. Zasadność ich ponoszenia wynika z charakteru doznanego uszczerbku na zdrowiu – nie można bowiem wymagać, ażeby powódka w niedługim czasie po wypadku miała pokonywać pieszo nawet niewielki dystans 1,2 km. Ponadto stawka wynagrodzenia pracowników za wykorzystywanie w celach służbowych pojazdów prywatnych określona w § 2 pkt 1) lit b) rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. jest miernikiem obiektywnym, który nie nasuwa wątpliwości Sądowi Okręgowemu. Brak zasadności ponoszenia kosztów dojazdu nie wynika również z opinii któregokolwiek z biegłych – fakt możliwości wykonywania czynności samoobsługowych nie implikuje możliwości swobodnego poruszania się na dłuższe odległości przez powódkę. Zasądzona kwota 915 zł tytułem poniesionych kosztów dojazdów nie jest wygórowana i pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z zaistniałym wypadkiem.

Odnosząc się do utraconych dochodów wskutek niemożności wykonywania dotychczasowej pracy, najpierw należy rozważyć potrzebę ich przyznania powódce co do zasady. Rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło w związku z niezdolnością powódki do pracy. Następnie powódka otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne oraz rentowe, które były niższe od pobieranego wynagrodzenia. W ocenie Sądu Okręgowego nie ulega wątpliwości, że między doznany przez powódkę urazem a obniżeniem zarobków istnieje adekwatny związek przyczynowy. Gdyby nie wypadek powódka dalej pracowałaby w zakładzie pracy i otrzymywała dotychczasowe wynagrodzenie. Trzeba także rozważyć zasadność wysokości zasądzonych kwot tytułem utraty zarobku. Zdaniem Sądu Okręgowego podana przez powódkę uśredniona kwota miesięcznych zarobków w latach 2006-2009 stanowi miarodajny punkt odniesienia do obliczenia różnicy otrzymywanych kwot pieniężnych. Okres, za który powódka żąda wyrównania rozciągający się od lutego 2010 r. do września 2012 r. nie może być uznany za nadmiernie długi. Od dnia wypadku do sierpnia 2011 r. powódka pobierała świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 1642 zł, które wiązało się z jej niezdolnością do pracy. W tym okresie różnica między dotychczasowym wynagrodzeniem a otrzymywanym świadczeniem wyniosła łącznie 5.740 zł. Zdaniem Sądu utrata tego zarobku stanowi normalne następstwo wspomnianego wypadku i jako takie mieści się w dyspozycji art. 444 § 1 k.p.c. W odniesieniu do okresu między wrześniem 2011 r. a wrześniem 2012 r. należy zauważyć, że powódka pobierała wówczas świadczenie rentowe w związku z orzeczeniem umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Biegły neurolog w swojej opinii z jednej strony zauważył, że skutki wypadku powódka będzie odczuwała do końca życia, z drugiej strony natomiast podkreślił, że powódka będzie w niewielkim stopniu ograniczać swoją aktywność zawodową z uwagi na dolegliwości bólowe (k. 215). W orzeczeniu o niepełnosprawności znajduje się wzmianka o możliwości zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej po przeszkoleniu. Zdaniem Sądu okres między wrześniem 2011 r. a wrześniem 2012 r. nie przekracza rozsądnych granic czasu na poszukiwanie pracy przez osobę znajdującą się w podobnym co powódka stanie zdrowia oraz podjęcie szkolenia umożliwiającego przekwalifikowanie się.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten tylko sposób, że obniżył należne powódce odszkodowanie o kwotę 7.467 złotych. Skutkiem zmiany rozstrzygnięcia w pkt. 1 była konieczność obniżenia kwoty obciążającej pozwanego z tytułu kosztów należnych Skarbowi Państwa określonej w pkt. 4 sentencji.

W pozostałym zakresie apelacja jako nieuzasadniona podlegała oddaleniu w oparciu o treść art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., czyli zostały rozliczone stosownie do wygranej. Pozwany wygrał sprawę w 26 %, przy czym poniósł koszty postępowania apelacyjnego w łącznej kwocie 2665 złotych, powódka poniosła koszty 1200 złotych, a więc dokonując stosunkowego rozdzielenia kosztów na rzecz powódki należało zasądzić kwotę 195, 36 złotych.