

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 5 czerwca 2014 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny w sprawie o sygn. akt II C 194/12 z powództwa J. C. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej V. (...) w W. i Miastu Ł. zasądził od Miasta Ł. na rzecz J. C. kwotę 3.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 1.560,00 zł tytułem odszkodowania, obie kwoty z ustawowymi odsetkami od dnia 4 września 2011 roku do dnia zapłaty (punkt 1 sentencji), oddalił powództwo wobec Miasta Ł. w pozostałej części (punkt 2 sentencji), oddalił powództwo wobec (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. w całości (punkt 3 sentencji), zasądził od J. C. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. kwotę 2.434,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt 4 sentencji).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

W dniu 30 listopada 2010 roku powód przyjechał z dostawą paliwa na (...) Spółki jawnej (...) B. B. i M. B., położoną w Ł. przy ul. (...). Próbując wyjechać ze stacji, zgodnie ze znakiem nakazu, na ulicę równoległą do Al. (...), ze względu na znaczne oblodzenie i zaśnieżenie terenu, powód nie mógł ruszyć z miejsca. Wraz z pracownikiem stacji W. G. przez około 2,5 godziny odkopywał samochód i sukcesywnie, małymi odcinkami ruszał do przodu. W pewnym momencie, około godziny 19.45, stojąc już na ul. (...), z prawej strony samochodu, przy kole napędowym ciągnika i odgarniając śnieg, powód poślizgnął się i upadł na plecy, głową uderzając o lód. Samochód znajdował się wówczas na łuku drogi przy wyjeździe ze stacji. Ciągnik był skrecony i znajdował się na ul. (...), a cysterna znajdowała się na wprost. Powód nie stracił przytomności, odczuł tylko silny ból z tyłu głowy i w odcinku szyjnym kręgosłupa. Po upadku, powód powrócił do dalszego odkopywania samochodu.

W dniu 30 listopada 2010 roku w Ł. występowały całonocne opady śniegu z okresowymi przerwami, wysokość pokrywy śnieżnej około godziny 19.00 wynosiła 20 cm, a temperatura wynosiła (-9,9) stopni C. Następnego dnia, ze względu na nasilające się dolegliwości bólowe, powód udał się do lekarza pierwszego kontaktu, który wystawił zwolnienie lekarskie, skierował powoda na badanie RTG i konsultacje ortopedyczne. W dniu 10 grudnia 2010 roku ze względu na utrzymujące się dolegliwości bólowe i odległy termin wizyty u rehabilitanta powód zgłosił się do (...) w Ł., gdzie zalecono RTG odcinka szyjnego oraz noszenie kołnierza S., a także wystawiono zwolnienie lekarskie na okres od dnia 11 grudnia 2010 roku do dnia 24 grudnia 2010 roku. W trakcie kontroli w dniu 24 grudnia 2010 roku stwierdzono, że przeprowadzone badanie RTG wykazało obniżenie przestrzeni C5/C6 i (...) - (...) oraz zmiany zwyrodnieniowe. Zdiagnozowano pourazowy zespół bólowy okolicy szyjno - piersiowej kręgosłupa po przebytym skręceniu ze stłuczeniem oraz dyskopatię pourazową C5/C6, a także przebyte stłuczenie okolicy potylicznej głowy, przedłużono zwolnienie lekarskie do dnia 10 stycznia 2011 roku. W ramach kolejnych wizyt kontrolnych zwolnienie lekarskie było przedłużane, ostatecznie do dnia 31 maja 2011 roku, zaznaczano również że powód kontynuuje rehabilitację, odnotowano poprawę samopoczucia.

W dniu 13 maja 2011 roku odnotowano „samopoczucie znacznie lepsze. Dolegliwości okresowe”. W dniu 13 czerwca 2011 roku stwierdzono, że „nadal utrzymują się i okresowo nasilają dolegliwości bólowe z okolicy kręgosłupa z jednoczesnym ograniczeniem sprawności fizycznej”.

W okresach od dnia 14 lutego 2011 roku do dnia 25 marca 2011 roku oraz od dnia 15 czerwca 2011 roku do dnia 22 lipca 2011 roku powód korzystał z rehabilitacji prowadzonej w Ośrodku (...) w Ł.. U powoda rozpoznano stan po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa, zastosowano kinezyterapię i fizykoterapię oraz zalecono wykonywanie ćwiczeń w warunkach domowych, a także dalsze leczenie w poradni rehabilitacji i ogólnej. Za konsultacje, wizyty lekarskie i zabiegi udzielane w ramach (...) powód zapłacił: w dniu 10 sierpnia 2011 roku – 1.560,00 zł, w dniu 12 listopada 2011 roku – 260,00 zł, w dniu 17 grudnia 2011 roku – 290,00 zł. W dniach 16 maja 2012 roku, 4 lipca 2012 roku, 5 września 2012 roku, 27 lutego 2013 roku, 6 maja 2013 roku i 18 września 2013 roku powód konsultował się z lekarzem w ramach (...) – za każdą wizytę płacąc 130,00 zł, co łącznie dało kwotę 800,00 zł. Za serię 15 zabiegów wykonaną

w maju i czerwcu 2012 roku powód zapłacił 2.700,00 zł (15 x 180,00 zł). Za zabiegi w okresie od dnia 4 marca 2013 roku do dnia 5 kwietnia 2013 roku powód zapłacił kwotę 2.400,00 zł (15 x 160,00 zł).

Powód od dnia 28 października 2009 roku był zatrudniony w N./ (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony do dnia 31 grudnia 2011 roku. W okresie od dnia 28 października 2009 roku do dnia 30 listopada 2010 roku powód otrzymywał wynagrodzenie w średniej miesięcznej wysokości 3.131,22 zł brutto, tj. 2.253,30 zł netto.

Od dnia 3 października 2011 roku powód jest zatrudniony w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością na stanowisku kierowcy międzynarodowego pojazdu mechanicznego ze średnim wynagrodzeniem w pierwszym kwartale 2014 roku w wysokości 2.457,12 zł brutto tj. 1.793,16 zł netto.

W dniu wypadku powód prowadził samochód (...) z naczepą (...) o6PS, wyposażoną w skrzynie załadunkowo-rozładunkową po jednej stronie. Standardowo pojazdy pracujące przy obsłudze stacji BP są wyposażone w 2 węże rozładunkowe długości 4 i 5 metrów oraz jeden wąż oparowy długości 4 m. Węże podłącza się do cysterny od skrzyni załadunkowo- rozładunkowej

Pozwany (...) S.A. pismem z datą 4 sierpnia 2011 roku potwierdziła otrzymanie zgłoszenia szkody. Pismem z dnia 7 września 2011 roku pozwany (...) S.A. (ubezpieczyciel stacji (...) C.) odmówił powodowi wypłaty zadośćuczynienia, wskazując, że przyczyną wypadku było niezastosowanie się do przepisów ruchu drogowego przez powoda i próba wyjazdu ze stacji drogą niedostosowaną dla ruchu ciągników siodłowych.

Komisja Lekarska ZUS w dniu 19 grudnia 2011 roku ustaliła u powoda 5 % stałego uszczerbku na zdrowiu, związanego z przebyтым urazem skrętnym kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym, spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 30 listopada 2010 roku. Z tego tytułu wypłacono na rzecz powoda odszkodowanie w kwocie 3.225,00 zł.

Wypadek z dnia 30 listopada 2010 roku nie spowodował u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia ortopedycznego. U powoda rozpoznano stan po urazie głowy i kręgosłupa w odcinku szyjnym i piersiowym, bez istotnego upośledzenia funkcji, z subiektywnym zespołem bólowym. Przebyty uraz kręgosłupa szyjnego nie spowodował ograniczeń ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni. W związku z przedmiotowym zdarzeniem powód wymagał leczenia i rehabilitacji do dnia 28 września 2011 roku – w okresie tym powód był też niezdolny do pracy. Cierpienia fizyczne powoda w początkowym okresie były średniego stopnia, następnie zmniejszały się. Przebyty uraz mógł nasilić u powoda odczucia bólu związane z istniejącymi zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa.

Z punktu widzenia neurologicznego nie ma podstaw do orzekania uszczerbku na zdrowiu powoda - nie wystąpiły bowiem objawy powikłań korzeniowych ze strony korzeni rdzeniowych szyjnych. Powikłania ze strony korzeni rdzeniowych lędźwiowych w postaci rwy kulszowej opisano u powoda w daleko późniejszym okresie – brak jest związku czasowego z doznany urazem kręgosłupa.

Powyższe ustalenia faktyczne Sąd Rejonowy poczynił w oparciu o dokumenty lub ich kserokopie, stosując w tym względzie art.308 k.p.c., zeznania świadka oraz powoda, a także opinie biegłych z zakresu ortopedii i neurologii. Sąd I instancji wskazał, że opinia biegłego z zakresu ortopedii w ogóle nie była kwestionowana, zaś zarzuty pod kątem opinii wydanej przez biegłego specjalisty z zakresu neurologii wniósł pełnomocnik powoda, wskazując że biegły J. Z. wydawał opinię dotyczącą stanu zdrowia powoda dla Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie dotyczącej wypadku przy pracy (sygn. akt XI U 118/12), w której biegły stwierdził związek czasowy pomiędzy wypadkiem a urazem kręgosłupa powoda. Sąd meriti wskazał, że biegły neurolog J. Z. w ustnej uzupełniającej opinii podtrzymał swoje dotychczasowe wnioski. Wskazał, że opinia wydana na potrzeby niniejszego postępowania oraz opinia wydana w sprawie toczącej się przed sądem pracy nie wykazują rozbieżności. Wyjaśnił, że z dokumentacji medycznej powoda wynika, że doznał on urazu głowy bez utraty przytomności oraz urazu kręgosłupa, brak jest natomiast danych, że powód był leczony w ciągu 6 miesięcy od wypadku w związku z objawami uszkodzenia korzeni rdzeniowych. Podkreślił, że powód zgłaszał wprawdzie powikłania korzeniowe, ale po ponad roku od wypadku i dotyczące innego odcinka

kręgosłupa - odcinka lędźwiowego. W ocenie biegłego, gdyby na skutek wypadku doszło do urazu kręgosłupa w części lędźwiowej, w przeciągu kilku dni po urazie musiałyby wystąpić bardzo silny ból. Biegły wyjaśnił, że w opinii dla sądu pracy stwierdził, że nie ma podstaw do zwiększenia uszczerbku powyżej 5 % - o rozmiarze uszczerbku orzekła zaś Komisja ZUS, a nie biegły. Po zapoznaniu się z opinią uzupełniającą biegłego, żadna ze stron nie podnosiła zarzutów, w tym nie wносиła o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności. Sąd I instancji uznał obie opinie za pełnowartościowe źródła informacji specjalnych i oparł na nich ustalenia w zakresie wpływu wypadku na stan zdrowia powoda.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że powództwo jest częściowo zasadne w stosunku do pozwanego Miasta Ł., natomiast nie zasługuje na uwzględnienie w stosunku do pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W..

Sąd meriti wskazał, że do zdarzenia wywołującego szkodę doszło, nie na terenie (...), a w obrębie ulicy (...), przy wyjeździe z wyżej wskazanej stacji paliw. Zgodnie zaś z ustawą z dnia 21 marca 1985 roku o drogach publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2007 r. nr 19, poz. 115 z późn. zm.) to do zarządcy drogi należy wykonywanie szeregu czynności, których zasadniczym celem jest zapewnienie bezpieczeństwa ruchu również w porze zimowej. Sąd Rejonowy wskazał, że pozwany Miasto Ł. nie kwestionował, że ponosi odpowiedzialność za stan terenu w obrębie którego doszło do zdarzenia. Mając na uwadze powyższe, Sąd meriti uznał powództwo względem Towarzystwa (...) za bezzasadne i je oddalił.

Sąd Rejonowy wskazał, że pozwany Miasto Ł. zakwestionowało roszczenie, nie konkretyzując jednak żadnych zarzutów. Powołując się na treść art. 444 § 1 k.p.c., Sąd wskazał, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie zaś z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., sąd może przyznać poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Sąd meriti wskazał, że zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. W przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadził jasnych kryteriów ustalania jego wysokości, wskazuje jedynie ogólnikowo, że suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia. Podkreślił, że w judykaturze i piśmiennictwie uważa się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Sąd podkreślił, że do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody. Podkreślił, że doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje bowiem o jej niewymierności, zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony. Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody, gdyż ustawodawca nie wprowadza żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

W ocenie Sądu meriti, zadośćuczynienie należne powodowi, wynieść powinno 3.000,00 zł. Sąd uznał, że powód nie doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z przedmiotowym wypadkiem, jednak zebrany w sprawie materiał dowodowy niewątpliwie świadczy o rozstroju zdrowia powoda, który na skutek zdarzenia z dnia 30 listopada 2010 roku doznał urazu głowy i kręgosłupa, musiał poddać się leczeniu i rehabilitacji, pozostawał na zwolnieniu lekarskim, a urazy te niewątpliwie wiązały się z bólem, tym silniejszym, bo potęgowanym istniejącymi wcześniej zwyrodnieniami. Uznał, że powództwo o zadośćuczynienie ponad zasądzoną kwotę należało oddalić jako nieudowodnione.

Odnosnie określenia należnego powodowi odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia, Sąd ustalając ich niezbędny zakres, oparł się na opinii biegłego z zakresu ortopedii M. S., który wskazał, że powód w związku z wypadkiem wymagał leczenia i rehabilitacji do dnia 28 września 2011 roku. Wskazał, że ze zgromadzonego materiału dowodowego jednoznacznie wynika, że do tej daty powód poniósł koszty w wysokości 1.560,00 zł i w związku z powyższym kwotę tę zasądził tytułem odszkodowania. W pozostałym zakresie powództwo dotyczące odszkodowania za poniesione koszty leczenia, jako niezasadne Sąd oddalił. Sąd podzielając wnioski opinii biegłego ortopedy, nie znalazł podstaw aby obciążyć stronę pozwaną kosztami leczenia powoda, które nie było konieczne.

Sąd Rejonowy uznał, że powód nie udowodnił w żaden sposób zniszczenia, w wyniku przedmiotowego zdarzenia, telefonu i zegarka, poprzestając w tym zakresie wyłącznie na niczym nie popartych twierdzeniach, pomimo obciążającego go w tym zakresie ciężaru dowodu zgodnie z ogólną zasadą przewidzianą w art. 6 k.c. Wskazał, że zgodnie z przepisem art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Uwzględniając treść powołanego przepisu stwierdził, że do osoby występującej z pozwem należy udowodnienie faktów pozytywnych, które stanowią o podstawie powództwa, gdyż z faktów tych powód wywodzi swoje prawo. Do przeciwnika natomiast należy wykazanie okoliczności niweczących to prawo lub uniemożliwiających jego powstanie. Podkreślił, że zasada ta znajduje również swoje odzwierciedlenie w art. 232 k.p.c. stanowiącym, iż strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne, natomiast nie jest rzeczą Sądu zarządzanie dochodzenia w celu wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie.

Odnosnie zaś sformułowanego przez powoda roszczenia dotyczącego utraconych zarobków, Sąd Rejonowy wskazał, że z art. 361 § 2 k.c. wynika, że szkoda polega albo na stracie, którą poniósł poszkodowany (*damnum emergens*), albo na pozbawieniu poszkodowanego korzyści, które mógłby uzyskać, gdyby mu szkody nie wyrządzono (*lucrum cessans*). Przepis art. 361 § 2 k.c. w części dotyczącej utraconych korzyści wymaga przyjęcia hipotetycznego przebiegu zdarzeń i ustalenia wysokiego prawdopodobieństwa utraty korzyści. Podkreślił, że ustawodawca nie wskazał bliższych kryteriów budowania tych hipotez, pozostawiając je wiedzy i doświadczeniu życiowemu składu orzekającego, stosowanym odpowiednio do okoliczności sprawy. Wskazał, że szkoda w postaci utraconych korzyści z reguły występuje obok rzeczywiście poniesionej straty. W sytuacji szkody na osobie utracone korzyści mogą oznaczać utratę lub obniżenie zarobków – wówczas wynagrodzenie takiej szkody przybiera formę renty, zgodnie z art. 444 § 2 k.c. W świetle tych rozważań, Sąd I instancji uznał, że w stosunku do roszczenia powoda zastosowanie znajduje art. 444 § 2 k.c. w części dotyczącej roszczenia o rentę wyrównawczą. Wskazał, że jak potwierdza w tym względzie orzecznictwo Sądu Najwyższego, art. 444 § 2 k.c. reguluje trzy, oparte na różnych podstawach faktycznych świadczenia rentowe: z tytułu utraty zdolności do zarabkowania, z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego oraz z tytułu zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. Sąd *meriti* wskazał, że w judykaturze akcentuje się, że nie sama tylko utrata zdrowia, lecz rzeczywista utrata zdolności zarabkowania i widoków na przyszłość, a także rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia stanowią przesłanki zasądzenia renty po myśli art. 444 § 2 k.c., bowiem szkoda według art. 415 k.c. musi posiadać walor realny, nie zaś tylko teoretyczny. Sąd Rejonowy podkreślił, że renta wyrównawcza wyrównuje szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, która wynika z utraty zdolności do pracy, a ściślej z braku możliwości uzyskania dochodów skutkiem utraty bądź ograniczenia zdolności do pracy. Renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Będzie on równy różnicy między hipotetycznymi dochodami, które osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego. Sąd *meriti* uznał, że zgromadzony materiał dowodowy, na czele z opiniami biegłych lekarzy, nie daje podstaw do ustalenia, że powód utracił zdolność do pracy i tym samym podstaw do zasądzenia świadczenia z art. 444 § 2 k.c. Wskazał, że biegli nie stwierdzili u powoda wystąpienia długotrwałego czy tym bardziej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Mając powyższe na względzie Sąd Rejonowy uznał, że powód nie udowodnił, że zmiana stanowiska pracy i uzyskiwane w związku z

tym niższe dochody pozostają w adekwatnym związku ze zdarzeniem z dnia 30 listopada 2010 roku, a tym bardziej że wypadek wpłynął na utratę przez powoda choćby częściowo zdolności do pracy zarobkowej.

Sąd I instancji o odsetkach ustawowych orzekł na podstawie art. 481 k.c. zasądzać je od dnia 4 września 2011 roku.

W punkcie 4 wyroku Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 2.434,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., ze względu na oddalenie powództwa wobec tego pozwanego w całości. Wskazał, że na koszty poniesione przez (...) S.A. złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400,00 zł (ustalone w oparciu o § 6 pkt 5 w związku z § 1 i 2 i rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, Dz. U. Nr 163, poz.1349 ze zm.) oraz podwójna opłata skarbową od pełnomocnictwa.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniosła strona powodowa, zaskarżając orzeczenie w części oddalającej powództwo łącznie o kwotę 48.314,36 zł wobec pozwanego Miasta Ł., w zakresie punktu 2 i 4 wyroku.

Zaskarżonemu wyrokowi skarżący zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego:

a) skutek błędnej interpretacji i niezastosowania art. 444 § 1 k.c. w miejsce art. 444 § 2 k.c. w zakresie roszczenia o odszkodowanie za utracone zarobki,

b) przez niewłaściwe zastosowanie art. 445 § 1 k.c., polegające na przyznaniu na rzecz powoda zadośćuczynienia w rażąco zaniżonej wysokości, nieadekwatnej do doznanej przez niego krzywdy, przy jednoczesnym pominięciu podczas określania zadośćuczynienia okoliczności mających wpływ na wysokość szkody niemajątkowej, w szczególności długiego okresu trwania oraz znaczących rozmiarów dolegliwości powoda, intensywności cierpień fizycznych sięgających stopnia średniego, stosunkowo młodego wieku poszkodowanego, trwałości doznanego uszczerbku na zdrowiu i związanych z nim ograniczeń w wykonywaniu prac określonego rodzaju oraz zmniejszenia się szans na przyszłość, konieczności poddania się wieloletnim zabiegom rehabilitacyjnym i leczniczym, częstych wizyt w przychodniach szpitalnych, utraty pracy,

2. naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na treść wyroku tj.:

a) art. 316 § 1 k.p.c. w zw. z art. 224 § 1 k.p.c. w zw. z art. 244 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie podczas ustalania, czy zachodzi przesłanka niezdolności do pracy przewidziana w art. 444 § 2 k.c. dwóch orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS, w których stwierdzono tę okoliczność faktyczną i orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wielkości 5 %, co w konsekwencji doprowadziło do błędnych ustaleń faktycznych i do oddalenia powództwa w zakresie roszczenia o odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków,

b) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego przypisanie opinii biegłego neurologa przymiotu wiarygodności, mimo że pozostaje ona w sprzeczności z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS i opinią tego samego biegłego wydaną na potrzeby innej sprawy,

c) art. 299 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 230 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie polegające na pominięciu w podstawie faktycznej wyroku złożonych przez powoda zeznań w części wyjaśniającej istnienie szkody w postaci zniszczonego telefonu i zegarka oraz uznanie, że szkoda w zakresie tych uszczerbków nie została udowodniona oraz pozostające w związku z tym uchybieniem naruszenie przepisów postępowania polegające na bezzasadnej odmowie wiarygodności zeznaniom powoda w zakresie odnoszącym się do roszczenia o naprawienie szkody w postaci zniszczenia zegarka i telefonu,

d) art. 316 § 1 k.p.c. w zw. z art. 245 k.p.c. poprzez zaniechanie poczynienia ustaleń faktycznych mających na celu określenie kwot wydatkowanych na leczenie po dniu 28 września 2011 roku i pominięcie przy obliczaniu wysokości szkody dokumentów prywatnych wykazujących koszty leczenia powoda.

W konsekwencji zgłoszonych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie na rzecz powoda dodatkowo łącznie kwoty 48.314,36 zł, na którą składają się: kwota 27.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, kwota 14.264,36 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki, kwota 600,00 zł tytułem odszkodowania za zniszczony telefon i zegarek oraz kwota 6.450,00 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 4 września 2011 roku oraz kosztami procesu za obie instancje.

Na rozprawie apelacyjnej z dnia 5 lutego 2015 roku pełnomocnik powoda oświadczył, że apelacja została wniesiona tylko w zakresie punktu 2 zaskarżonego wyroku, natomiast co do punktu 4 wyroku zakres zaskarżenia został określony omyłkowo. Pełnomocnik powoda popierał złożoną apelację. Natomiast pełnomocnik pozwanego Miasta Ł. wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja powoda jest zasadna jedynie częściowo.

Sąd I instancji ustalił prawidłowy stan faktyczny. Ustalenia faktyczne co do okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sporu w niniejszej sprawie zostały ustalone przez Sąd Rejonowy prawidłowo i Sąd Okręgowy przyjął je za własne, bez konieczności ponownego przytaczania. Sąd Okręgowy uzupełnia jedynie stan faktyczny poprzez ustalenie, że w okresie od dnia 1 czerwca 2011 roku do dnia 28 września 2011 roku powód przebywał na świadczeniu rehabilitacyjnym (decyzja ZUS - k. 240-241), oraz że umowa o pracę z pracodawcą N./ (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością została rozwiązana z dniem 16 września 2011 roku, bez zachowania okresu wypowiedzenia z powodu niezdolności J. C. do pracy wskutek choroby i wyczerpania okresu pobierania wynagrodzenia z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego przez pierwsze trzy miesiące – w trybie art. 53 § 1 pkt 1 lit. b Kodeksu pracy (oświadczenie o rozwiązaniu umowy - k. 48, zaświadczenie o wynagrodzeniu k. 40, zaświadczenie – k. 265, zeznania powoda – k. 249).

W odniesieniu do zarzutu naruszenia prawa materialnego przez niewłaściwe zastosowanie art. 445 § 1 k.c., polegające na przyznaniu na rzecz powoda zadośćuczynienia w rażąco zaniżonej wysokości, nieadekwatnej do doznanej przez niego krzywdy, przy jednoczesnym pominięciu podczas określania zadośćuczynienia okoliczności mających wpływ na wysokość szkody niemajątkowej, w szczególności długiego okresu trwania oraz znaczących rozmiarów dolegliwości powoda, intensywności cierpień fizycznych sięgających stopnia średniego, stosunkowo młodego wieku poszkodowanego, trwałości doznanego uszczerbku na zdrowiu i związanych z nim ograniczeń w wykonywaniu prac określonego rodzaju oraz zmniejszenia się szans na przyszłość, konieczności poddania się wieloletnim zabiegom rehabilitacyjnym i leczniczym, częstych wizyt w przychodniach szpitalnych, utraty pracy – w ocenie Sądu Okręgowego zarzut ten nie jest trafny.

Zgodnie z utrwaloną już linią orzecniczą określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotne uprawnienie sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę w I instancji, który - przeprowadzając w sposób bezpośredni postępowanie dowodowe - może dokonać wszechstronnej oceny okoliczności sprawy, a korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości zasądzanego już zadośćuczynienia uzasadnione jest tylko wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 r. III PRN 39/70, OSNCP 1971 Nr 3, poz. 53).

Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Ustawodawca wskazał, że suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być „odpowiednia”, nie sprecyzował jednak zasad

ustalania jej wysokości. Nie ulega wątpliwości, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy, zadośćuczynienie ma bowiem na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Nie dający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu. Ocena ta powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, odniesione jednak do indywidualnych okoliczności danego wypadku. Oceniając rozmiar doznanej krzywdy trzeba zatem wziąć pod rozwagę całokształt okoliczności, w tym rodzaj doznanych przez poszkodowanego obrażeń i rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, kalectwo i jego stopień, oszpecenie, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich oraz inne czynniki podobnej natury. Zadośćuczynienie powinno spełniać bowiem funkcję kompensacyjną.

Należy zauważyć, iż wypadek z dnia 30 listopada 2010 roku nie spowodował u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia ortopedycznego. Biegły ortopeda rozpoznał u powoda stan po urazie głowy i kręgosłupa w odcinku szyjnym i piersiowym, bez istotnego upośledzenia funkcji, z subiektywnym zespołem bólowym. Przebyty uraz kręgosłupa szyjnego nie spowodował ograniczeń ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni. W związku z przedmiotowym zdarzeniem powód wymagał leczenia i rehabilitacji do dnia 28 września 2011 roku – w okresie tym powód był też niezdolny do pracy. Cierpienia fizyczne powoda w początkowym okresie były średniego stopnia, następnie zmniejszyły się. Przebyty uraz mógł nasilić u powoda odczucia bólu związane z istniejącymi zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa. Również z punktu widzenia neurologicznego nie ma podstaw do orzekania uszczerbku na zdrowiu powoda - nie wystąpiły bowiem objawy powikłań korzeniowych ze strony korzeni rdzeniowych szyjnych. Powikłania ze strony korzeni rdzeniowych lędźwiowych w postaci rwy kulszowej opisano u powoda w daleko późniejszym okresie, co wskazuje na brak związku czasowego z doznany urazem kręgosłupa. W związku z wypadkiem powód korzystał ze zwolnień lekarskich w okresie od dnia 11 grudnia 2010 roku do dnia 31 maja 2011 roku, a następnie w okresie od dnia 1 czerwca 2011 roku do dnia 28 września 2011 roku ze świadczenia rehabilitacyjnego. W okresach od dnia 14 lutego 2011 roku do dnia 25 marca 2011 roku oraz od dnia 15 czerwca 2011 roku do dnia 22 lipca 2011 roku powód korzystał z rehabilitacji prowadzonej w Ośrodku (...) w Ł.. W dniu 3 października 2011 roku powód podjął zatrudnienie w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, na stanowisku kierowcy międzynarodowego pojazdu mechanicznego.

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia należało mieć na uwadze: rodzaj wskazanych wyżej, urazów ortopedycznych i neurologicznych; wiek powoda (urodzony w dniu (...)); przebieg leczenia powoda; czasokres i intensywność dolegliwości bólowych odczuwanych przez powoda; cierpienie i dyskomfort; brak trwałego uszczerbku na zdrowiu. W wyniku wypadku powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Tu wskazać należy, iż dla ustalania zadośćuczynienia kryterium procentowe, konieczne dla ustalania jednorazowego odszkodowania w trybie przewidzianym dla wypłaty świadczeń określonych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku, tekst jednolity: Dz. U. z 2013 roku, poz. 954.), ma jedynie charakter pomocniczy. Ustalona przez Sąd I instancji kwota zadośćuczynienia w wysokości 3.000,00 zł wydaje się być wyważona, adekwatna do rozmiaru cierpień powoda. Wbrew zarzutom apelacji suma ta stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość, przy uwzględnieniu aktualnej stopy życiowej społeczeństwa. Z drugiej strony spowoduje pewną rekompensatę doznanego bólu i cierpień poszkodowanego. Podnieść powtórnie należy, iż korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości zasądzonego już zadośćuczynienia uzasadnione jest tylko wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie. W ocenianej sytuacji owa rażąca dysproporcja nie zachodzi. Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, iż zasądzoną kwotę zadośćuczynienia ustaloną przez Sąd pierwszej instancji, zamykającą się sumą 3.000,00 zł, uznać należy za adekwatną do rozmiaru cierpień powoda. Należy dodać, że powód nie wykazał, że w związku z wypadkiem nie może podejmować określonych rodzajów prac i aktywności, zwłaszcza fizycznych. Nie wykazał, że zmniejszyły się szanse na swobodne wykonywanie pracy, możliwości awansu lub podwyżki płacy. Z materiału dowodowego wynika natomiast, że po wykorzystaniu

przyznanego świadczenia rehabilitacyjnego powód podjął pracę na stanowisku analogicznym jak przed wypadkiem. W tym stanie rzeczy za niezasadne uznać należy zarzuty apelacji powoda odnoszące się do naruszenia art. 445 § 1 k.c.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego przypisanie opinii biegłego neurologa przymiotu wiarygodności, mimo że pozostaje ona w sprzeczności z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS i opinią tego samego biegłego wydaną na potrzeby innej sprawy - zdaniem Sądu Okręgowego zarzut ten nie zasługuje na uwzględnienie.

Opinia wydana przez biegłego specjalistę z zakresu neurologii J. Z. jest pełna, jednoznaczna i wiarygodna. Została sporządzona przez biegłego o specjalności właściwej z punktu widzenia doznanego przez powoda urazu, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednie badanie powoda. Opinia ta jest rzetelna, sporządzona została zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot. Biegły określił uraz, jakiego doznał powód i ocenił jego skutki. Opinia biegłego została wyczerpująco uzasadniona, a końcowy wniosek orzeczniczy wynikał w sposób logiczny z treści opinii, w szczególności opinii uzupełniającej, w której biegły ustosunkował się do wszystkich zgłoszonych zastrzeżeń. W opinii uzupełniającej biegły w sposób stanowczy wyjaśnił, że nie znalazł podstaw do uznania, że powód doznał uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku. Wskazał, że z dokumentacji medycznej wynika, że powód po ponad roku od wypadku zgłaszał powikłania korzeniowe, dotyczącej innej części kręgosłupa – części kręgosłupa lędźwiowego. Wskazał, że w opinii sporządzonej w sprawie ubezpieczeniowej napisał, że powód miał powikłania korzeniowe w wywiadzie, ze względu na drętwienie kończyn górnych i nie jest to skutkiem uszkodzenia korzeni rdzeniowych szyjnych, a skutkiem ich okresowego napinania się w przebiegu niestabilności kręgosłupa szyjnego. Podkreślił, że gdyby doszło do organicznego uszkodzenia korzeni rdzeniowych szyjnych to wówczas powód musiałby mieć miejsce stałego osłabienia, bądź zniesienia czucia, a takich objawów nie zgłaszał. Biegły wskazał, że dopiero takie objawy są podstawą do przyznania uszczerbku na zdrowiu z punktu 94a tabeli uszczerbkowej. Nadto biegły wyjaśnił, że wydając opinię w sprawie ubezpieczeniowej miał za zadanie ocenić, czy uszczerbek na zdrowiu powoda jest większy niż 5 % tj. niż przyznany przez Komisję ZUS, co uczynił. Wyjaśnił, że 5 % uszczerbku na zdrowiu przyznała powodowi Komisja Lekarska, zaś on wypowiedział się w zakresie zwiększenia tego uszczerbku. Należy wskazać, że w sprawie o zadośćuczynienie badane są inne przesłanki niż w sprawie o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy. Zatem ewentualne rozbieżności orzecznicze w tych dwóch rodzajach spraw mogą występować, a jeśli występują mogą być usunięte jedynie poprzez przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 stycznia 1998 roku w sprawie II UKN 485/97 (OSNAPiUS 1999, nr 2, poz. 66) zakwestionowanie przez biegłego lekarza sądowego w sprawie o zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. istnienia choroby zawodowej u osoby zaliczonej z tego tytułu do trzeciej grupy inwalidów, uzasadnia wniosek o powołanie innego biegłego i wyklucza traktowanie takiego żądania jako zgłoszonego jedynie dla zwłoki. Tymczasem pełnomocnik wnioskodawcy cofnął wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego specjalisty z zakresu neurologii (k. 226). Fakt, że Komisja Lekarska ZUS w dniu 19 grudnia 2011 roku ustaliła u powoda 5 % stałego uszczerbku na zdrowiu, związanego z przebyтым urazem skrętnym kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym, spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 30 listopada 2010 roku oraz wypłacenia na rzecz powoda z tego tytułu odszkodowanie w kwocie 3.225,00 zł, nie jest wiążący dla sądu orzekającego o roszczeniu o zadośćuczynienie.

Z tych samych względów należy uznać za niezasadny zarzut skarżącego dotyczący naruszenia art. 316 § 1 k.p.c. w zw. z art. 224 § 1 k.p.c. w zw. z art. 244 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie podczas ustalania, czy zachodzi przesłanka niezdolności do pracy przewidziana w art. 444 § 2 k.c. dwóch orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS, w których stwierdzono tę okoliczność faktyczną i orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wielkości 5 %, co w konsekwencji doprowadziło do błędnych ustaleń faktycznych i do oddalenia powództwa w zakresie roszczenia o odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 299 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 230 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie polegające na pominięciu w podstawie faktycznej wyroku złożonych przez powoda zeznań w części wyjaśniającej istnienie szkody w postaci zniszczonego telefonu i zegarka oraz uznanie, że szkoda w zakresie tych uszczerbków nie została udowodniona oraz pozostające w związku z tym uchybieniem naruszenie przepisów postępowania polegające na bezzasadnej odmowie wiarygodności zeznaniom powoda w zakresie odnoszącym się do

roszczenia o naprawienie szkody w postaci zniszczenia zegarka i telefonu wskazać należy, że zarzut ten jest również bezzasadny.

W przedmiotowej sprawie bezpośrednim świadkiem wypadku, jakiemu uległ powód był W. G., pomagający powodowi przez około 2,5 godziny odkopywać samochód, który z uwagi na panujące w dniu zdarzenia warunki atmosferyczne (gęste opady śniegu, oblodzenie) utknął w śniegu i zablokowały mu się koła. Powód nie mówił W. G. o zniszczeniu zegarka i telefonu. Z doświadczenia życiowego wynika, że gdyby takie fakty zaistniały, to niewątpliwie powód rozmawiałby na ten temat ze świadkiem, zwłaszcza, że przez około 2,5 godziny pracowali razem przy odkopywaniu zablokowanego samochodu. Jak wynika z zeznań powoda powód nie pamiętał nawet jakiej marki był telefon komórkowy, który według jego twierdzeń „nie nadawał się do użytku”. Jeśli zaś chodzi o zegarek powód zeznał, że „zegarek przestał chodzić, nie wiem czy da się go naprawić. Ma pękniętą szybę” (k. 249). Roszczenie to opiera się na niczym nieopartych twierdzeniach powoda. Słusznie zatem uznał Sąd I instancji, że zgodnie z przepisem art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne, jak i że zasada ta znajduje również swoje odzwierciedlenie w art. 232 k.p.c. stanowiącym, iż strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne, natomiast nie jest rzeczą sądu zarządzanie dochodzenia w celu wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie. W tych okolicznościach nawet gdyby uznać, że wskutek wypadku powód doznał szkody w postaci zniszczenia zegarka i telefonu to nie sposób ustalić wysokości szkody z tego tytułu. Zatem roszczenie to nie zasługiwało na uwzględnienie. Twierdzenia strony powodowej, że pozwany Miasto Ł. nie zaprzeczył istnieniu okoliczności faktycznych zgłoszonych w toku całego postępowania, co daje możliwość uznania niezaprzeczonych faktów za udowodnione nie zasługuje na uwzględnienie. Pozwany bowiem przez cały czas trwającego postępowania powództwa nie uznawał, co skutkuje niezasadnością twierdzenia, że nie zaprzeczył istnieniu okoliczności faktycznych zgłoszonych w toku całego postępowania.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 316 § 1 k.p.c. w zw. z art. 245 k.p.c. poprzez zaniechanie poczynienia ustaleń faktycznych mających na celu określenie kwot wydatkowanych na leczenie po dniu 28 września 2011 roku i pominięcie przy obliczaniu wysokości szkody dokumentów prywatnych wykazujących koszty leczenia powoda Sąd Okręgowy uznał, że zarzut ten nie jest zasadny. Jak wynika z niekwestionowanej przez strony opinii biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii wypadek z dnia 30 listopada 2010 roku nie spowodował u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia ortopedycznego, zaś w związku z przedmiotowym zdarzeniem powód wymagał leczenia i rehabilitacji do dnia 28 września 2011 roku – w okresie tym powód był też niezdolny do pracy. Jak słusznie wskazał Sąd I instancji ze zgromadzonego materiału dowodowego jednoznacznie wynika, że do tej daty (28 września 2011 roku) powód poniósł koszty leczenia w wysokości 1.560,00 zł i w związku z powyższym kwotę tę zasądził tytułem odszkodowania. W pozostałym zakresie powództwo dotyczące odszkodowania za poniesione koszty leczenia, jako niezasadne Sąd Rejonowy słusznie oddalił, gdyż dzieląc wnioski z opinii biegłego ortopedy, nie znalazł podstaw aby obciążyć stronę pozwaną kosztami leczenia powoda, które nie było konieczne. Dodać należy, że strona powodowa nie wykazała, że istniała konieczność leczenia powoda w związku ze skutkami przedmiotowego wypadku po dniu 28 września 2011 roku. Sam zaś fakt korzystania przez powoda z porad lekarskich i zabiegów leczniczych po tym dniu – zwłaszcza w kontekście niekwestionowanej opinii biegłego z zakresu ortopedii – nie uprawnia do przyjęcia, że leczenie było spowodowane skutkami wypadku. Sąd I instancji wbrew twierdzeniom skarżącego poczynił ustalenia dotyczące wydatkowanych kwot na leczenie również po dniu 28 września 2011 roku, czemu dał wyraz w uzasadnieniu orzeczenia, jak również szczegółowo uzasadnił, z jakich przyczyn nie uwzględnił roszczenia powoda o odszkodowanie z tytułu poniesionych kosztów leczenia po dniu 28 września 2011 roku.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia prawa materialnego wskutek błędnej interpretacji i niezastosowania art. 444 § 1 k.c. w miejsce art. 444 § 2 k.c. w zakresie roszczenia o odszkodowanie za utracone zarobki zarzut ten – w ocenie Sądu Okręgowego - jest zasadny. Powód dochodził roszczenia odszkodowawczego za utracone zarobki za okres od dnia 3 października 2011 roku do dnia 31 maja 2014 roku po 460,14 zł za każdy miesiąc (k. 264-264 odwrót i k. 277). Powód nie wnosił o zasądzenie renty (jak przyjął to Sąd I instancji), lecz o jednorazowe świadczenie mające na celu wyrównanie różnicy pomiędzy wysokością wynagrodzenia jakie otrzymywałby, gdyby nie doszło do powstania szkody

na osobie, a osiąganymi zarobkami. Słusznie więc wskazuje skarżący, że podstawę prawną świadczenia stanowi art. 444 § 1 k.c.. Zgodnie z treścią tego przepisu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że umowa o pracę zawarta z pracodawcą N./ (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością została rozwiązana z dniem 16 września 2011 roku, bez zachowania okresu wypowiedzenia z powodu niezdolności J. C. do pracy wskutek choroby i wyczerpania okresu pobierania wynagrodzenia z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego przez pierwsze trzy miesiące – w trybie art. 53 § 1 pkt 1 lit. b Kodeksu pracy. Umowa ta była zawarta na czas określony do dnia 31 grudnia 2011 roku. Zatem wcześniejsze rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło wyłącznie z powodu długotrwałej niezdolności powoda do pracy, spowodowanej wypadkiem z dnia 30 listopada 2010 roku. Zgodnie bowiem z treścią art. 30 § 1 pkt 4 Kodeksu pracy umowa o pracę rozwiązuje się z upływem czasu, na który była zawarta. Co prawda umowa o pracę zawierała klauzulę o dopuszczalności jej wcześniejszego rozwiązania z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia (art. 33 Kodeksu pracy), lecz brak jest jakichkolwiek podstaw do twierdzenia, że nastąpiłoby wcześniejsze rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie. Brak jest także podstaw do przyjęcia, że po upływie czasu, na jaki umowa została zawarta stosunek pracy byłby kontynuowany, w szczególności na takich samych warunkach. W tym zakresie powód nie złożył żadnych wniosków dowodowych, w szczególności nie wykazał, że pracodawca wyrażał wolę dalszego kontynuowania stosunku pracy. Natomiast z dniem 3 października 2011 roku powód został zatrudniony w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością na stanowisku kierowcy międzynarodowego pojazdu mechanicznego. Zarobki powoda w N./ (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością wynosiły średnio 2.253,30 zł netto miesięcznie (k. 265), zaś zarobki powoda w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością wynosiły średnio 1.793,16 zł netto miesięcznie (k. 267). Zatem różnica w zarobkach wynosiła 460,14 zł netto miesięcznie. Biorąc zaś pod uwagę, że powód dochodził odszkodowania za utracone zarobki za okres od dnia 3 października 2011 roku, zaś umowa o pracę zawarta z N./ (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością trwałaby do dnia 31 grudnia 2011 roku szkoda jaką poniósł powód wskutek wypadku z tytułu utraconych zarobków wynosi 1.380,42 zł (460,14 zł x 3 miesiące) i w tym zakresie na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 2 jedynie w ten sposób, że zasądził na rzecz powoda od pozwanego Miasta Ł. kwotę 1.380,42 zł.

O odsetkach ustawowych od kwoty 1.380,42 zł Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c. zasądzając je od dnia 2 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty. W ocenie Sądu roszczenie stało się wymagalne najwcześniej od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu Miastu Ł. odpisu pozwu, zaś odpis pozwu został doręczony pozwanemu Miastu Ł. w dniu 31 grudnia 2012 roku (potwierdzenie odbioru – k. 150-150 odwrot).

W pozostałym zakresie wobec bezzasadności zarzutów sformułowanych w apelacji oraz nieujawnienia okoliczności, które winny być uwzględnione w toku postępowania drugoinstancyjnego z urzędu, Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c., jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. i nie obciążył powoda tymi kosztami. Apelacja powoda została bowiem uwzględniona jedynie w 2,85 %. Zgodnie z treścią art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegranej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W judykaturze wyrażono pogląd, że sposób skorzystania z art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym Sądu i do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstąpienie, a jeśli tak, to w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążania kosztami procesu strony przegranej spór. Kwalifikacja „wypadków szczególnie uzasadnionych” należy do Sądu, który mając na względzie okoliczności konkretnej sprawy powinien przede wszystkim kierować się poczuciem własnej sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Są to zarówno okoliczności związane z samym przebiegiem postępowania jak i takie, które postępowania w sposób bezpośredni nie dotyczą, wiążą się natomiast z samą stroną, jej sytuacją osobistą i majątkową. Artykuł 102 k.p.c. jest szczególnym rozwiązaniem, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Stanowi on zatem swoistą możliwość, pozostawiając Sądowi pewną swobodę w przyznawaniu zwrotu kosztów procesu, gdyby stosowanie zasady odpowiedzialności za wynik

sprawy (wyrażonej w art. 98 k.p.c.) nie dało się pogodzić z zasadami słuszności (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2011 r. sygn. akt III PZ 6/11 opubl. LEX nr 1101330; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2010 r. sygn. akt II PZ 38/10 opubl. LEX nr 687034; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 sierpnia 2010 r. sygn. akt II PZ 21/10 opubl. LEX nr 661507; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1974 r. sygn. akt II CZ 223/73).

Podkreślenia wymaga fakt, że przepis art. 102 k.p.c. ma charakter dyskrejonalny. Jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy zakwalifikowanie przypadku, jako „szczególnie uzasadnionego” wymaga rozważenia całokształtu okoliczności sprawy. W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy, odstępując na podstawie art. 102 k.p.c. od obciążenia przegrywającej sprawę w tej instancji strony powodowej kosztami postępowania apelacyjnego, miał na względzie trudną sytuację majątkową powoda. Powód, jak wynika ze złożonego oświadczenia o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z żoną i dwójką dzieci. Powód uzyskuje miesięczne dochody w kwocie 1.776,00 zł, zaś jego żona w kwocie 1.600,00 zł. Powód spłaca kredyt mieszkaniowy w ratach miesięcznych w kwocie 500,00 zł, czynsz za mieszkanie wraz z opłatami eksploatacyjnymi opłaca w kwocie 1.050,00 zł miesięcznie, opłaty za ubezpieczenie majątku w kwocie 150,00 zł miesięcznie, miesięczna rata kredytu na sprzęt AGD wynosi 178,00 zł, koszty utrzymania dzieci wynoszą 500,00 zł miesięcznie, natomiast na koszty rehabilitacji i leki powód wydatkuje kwotę 200,00 zł miesięcznie.

W tej sytuacji – w ocenie Sądu Okręgowego – sytuacja majątkowa powoda uzasadniała zastosowanie art. 102 k.p.c., a zasądzenie w tych okolicznościach od powoda na rzecz pozwanego Miasta Ł. kosztów postępowania apelacyjnego byłoby w sposób oczywisty niezgodne z zasadami słuszności.