

**Sygn. akt I ACa 756/18**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2019 roku

Sąd Apelacyjny w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA Jerzy Nawrocki

Sędzia SA Piotr Czerski

Sędzia SA Agnieszka Jurkowska-Chocyk (spr.)

Protokolant st. sekr. sądowy Agnieszka Pawlikowska

po rozpoznaniu w dniu 5 grudnia 2019 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa D. B.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. (poprzednio (...) Spółka Akcyjna w W.)

o rentę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Z. z dnia 17 kwietnia 2018 roku, sygn. akt (...)

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda D. B. kwotę 2.700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Piotr Czerski Jerzy Nawrocki Agnieszka Jurkowska-Chocyk

**Sygn. akt I ACa 756/18**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 17 kwietnia 2018 roku, wydanym w sprawie (...) Sąd Okręgowy w Z. I Wydział Cywilny:

I. zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda D. B.:

- kwotę 40.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 listopada 2014 roku;

- kwotę 1.237,40 złotych miesięcznie, płatną do dziesiątego dnia każdego miesiąca, poczynając od września 2014 roku, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od rat wymagalnych od listopada 2014 roku;

- kwotę 931 złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 listopada 2014 roku;

- kwotę 3.600 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

II. oddalił powództwo w pozostałej części;

III. nakazał ściągnąć od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Z. kwotę 6.710 (sześć tysięcy siedemset dziesięć) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Wyrok ten zapadł w oparciu o poniższe ustalenia i motywy:

W dniu 25 sierpnia 2014 roku do Sądu Okręgowego w Z. wpłynął pozew D. B., w którym domagał się zasądzenia od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na swoją rzecz kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami od dnia 19 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty; kwoty 1.237,40 zł tytułem renty, płatnej miesięcznie do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od września 2014 roku z racji częściowej utraty zdolności do pracy i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość oraz zwrotu kosztów opieki w wysokości 10.374 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od 31 dnia od daty doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej do dnia zapłaty. Powód wniósł też o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych (k. 1).

W uzasadnieniu pozwu D. B. wskazał między innymi, że w wyniku wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce w dniu 14 stycznia 2011 roku doznał poważnych obrażeń ciała, skutkujących uszczerbkiem na zdrowiu. Stwierdzono u niego uraz odcinka szyjnego kręgosłupa – wieloodłamowe złamanie kręgu C6 - C7

z niedowładem prawej kończyny górnej, stłuczenie płuca lewego z zapaleniem płuc oraz ranę ciętą głowy w okolicy ciemieniowej i potylicznej. Przez okres ponad miesiąca D. B. był nieprzerwanie hospitalizowany. W trakcie leczenia szpitalnego przeszedł skomplikowaną operację kręgosłupa, a następnie długotrwały cykl zabiegów rehabilitacyjnych. D. B. wskazał, że po wypisaniu ze szpitala, przez okres

6 miesięcy tj. od 17 lutego 2011 roku do 18 sierpnia 2011 roku, wymagał opieki

i pomocy osób trzecich przy wykonywaniu wielu czynności życia codziennego. Przy ustalaniu odpowiedniej kwoty należnej tytułem renty powód przyjął, że we wskazanym okresie opieka nad nim była sprawowana w wymiarze 6 godzin dziennie. W swych obliczeniach uwzględnił stawkę za godzinę zwykłej usługi opiekuńczej wskazaną przez MOPS w H., która w 2011 roku wynosiła 9,50 zł. Uzasadniając żądanie zasądzenia renty, D. B. wskazał, że przed wypadkiem świadczył usługi remontowe i budowlane oraz podejmował się innych prac dorywczych. Miesięcznie osiągał dochód w wysokości ok. 2.500 zł netto. Natomiast po wypadku powód został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, utracił możliwość wykonywania cięższych prac fizycznych, a w konsekwencji utracił znaczną część dochodów. Żądana tytułem renty kwota 1.237,40 zł stanowi równowartość minimalnego miesięcznego wynagrodzenia netto za pracę w 2014 roku. W uzasadnieniu pozwu wskazano także, że pojazd sprawcy wypadku był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółka Akcyjna

z siedzibą w W.. W dniu 1 października 2012 roku doszło do przejścia w/w ubezpieczyciela przez spółkę (...) S.A. z siedzibą w W.. W toku postępowania likwidacyjnego pozwane Towarzystwo (...) przyznało powodowi łącznie kwotę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia (k. 2v.-8).

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Strona pozwana podniosła, że żądana przez powoda kwota 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę została znacznie zawyżona. Zdaniem pozwanego kwota 30.000 zł, przyznana powodowi w ramach postępowania likwidacyjnego, czyni zadość zasadzie sprawiedliwego

i słusznego zadośćuczynienia, przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość oraz odpowiada aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Ustalając kwotę zadośćuczynienia pozwany uwzględnił nie tylko istniejące w danej chwili cierpienia, ale także wszelkie dające się przewidzieć negatywne konsekwencje wypadku jakie mogą wystąpić w przyszłości. Przyznanie powodowi żądanej pozwem kwoty 50.000 zł stanowiłoby wartość nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Odnosząc się do roszczenia o zasądzenie renty z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy

i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość pozwany stwierdził, że powód nie udowodnił, iż przed wypadkiem osiągał miesięczny dochód w wysokości ok. 2.500 zł netto. Strona pozwana wskazała, że w chwili zdarzenia powód był bezrobotny. Z dokumentacji jaką dysponuje pozwany wynika, że D. B. był zatrudniony w latach 1995,1997-2001

i 2005-2008, zaś osiągnięty przez niego dochód wahał się w granicach od 300 do 1.575 zł. Zdaniem strony pozwanej powód posiada realną szansę na podjęcie w przyszłości pracy zarobkowej, gdyż utracił on jedynie możliwość wykonywania prac ciężkich, zaś z dokumentacji medycznej wynika, że stan jego zdrowia z czasem ulegał poprawie. W ocenie pozwanego wskazane w pozwie koszty opieki zostały zawyżone. Powód wymagał opieki jedynie bezpośrednio po zabiegu operacyjnym w styczniu 2011 roku, zaś w późniejszym okresie mógł samodzielnie wykonywać czynności życia codziennego (k. 109-111).

Na rozprawie w dniu 25 października 2017 roku strona powodowa cofnęła wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji (k. 270). Na tej samej rozprawie pozwany podniósł zarzut upływu trzyletniego terminu przedawnienia.

Strona powodowa odniosła się do tego zarzutu w piśmie procesowym z dnia 8 listopada 2017 roku (data wpływu), uznając go za nieuzasadniony. Powód stwierdził, że w niniejszej sprawie, zgodnie z art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c., zastosowanie ma dwudziestoletni termin przedawnienia. Ponadto powołując się na treść art. 819 § 4 k.c. wskazał, że bieg przedawnienia uległ przerwaniu w toku postępowania likwidacyjnego (k. 272).

Pozwany podtrzymał zarzut przedawnienia roszczenia, wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego (k. 272 i k. 282).

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 14 stycznia 2011 roku, na trasie drogi krajowej nr (...), w miejscowości G., woj. (...) miał miejsce wypadek komunikacyjny, którego uczestnikiem był D. B.. Sprawca wypadku M. B. (1), kierując samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...) nie zachował szczególnej ostrożności podczas manewru wyprzedzania oraz nie dostosował prędkości do panujących na drodze warunków. Wskutek tego kierujący stracił panowanie nad pojazdem, zjechał na lewe pobocze, przejechał przez przydrożny rów i uderzył w stojące przy drodze drzewo. Na miejscu zdarzenia śmierć poniósł jeden z pasażerów H. B., zaś drugi pasażer – D. B. doznał szeregu obrażeń.

Z miejsca zdarzenia powód został przetransportowany karetką pogotowia ratunkowego do Kliniki (...) Wojskowego Instytutu Medycznego

w W.. Przy przyjęciu do szpitala powód był przytomny, w pełnym kontakcie słowno-logicznym. Uskarżał się na pieczenie i zaburzenia czucia obu rąk. W SOR tej placówki wykonano wstępne badania diagnostyczne, m.in. tomografię klatki piersiowej i rezonans magnetyczny kręgosłupa. W ich wyniku stwierdzono u powoda ranę ciętą skóry głowy w okolicy potyliczno-ciemieniowej, uraz kręgosłupa szyjnego – wieloodłamowe złamanie kręgu C6 i C7 z pourazowym kręgozmykiem III stopnia C6/C7 oraz stłuczenie płuca lewego. W dniu wypadku D. B. został poddany wstępnemu leczeniu, w ramach którego dokonano zszycia rany ciętej głowy. Zastosowano leki przeciwobrzękowe, zaopatrzone powoda w kołnierz ortopedyczny. Następnego dnia, tj. 15 stycznia 2011 roku powód został przewieziony do Centrum (...) im. prof. M. W. (...) w K. i przyjęty na Oddział (...). W dokumentacji medycznej sporządzonej podczas leczenia

w tej placówce wskazano, że u powoda wystąpił niedowład prawej kończyny górnej po złamaniu C6, stłuczenie płuca lewego i zapalenie płuc (k. 14). W wyniku badania KT głowy i kręgosłupa szyjnego, przeprowadzonego w dniu 15 stycznia 2011 roku,

u powoda wykryto obecność krwiaka podczepcowego tj. w powłokach miękkich głowy, stwierdzono szczelinę złamania trzonu kręgu C6 oraz złamanie wyrostków poprzecznych kręgu C7 z następczym przesunięciem do przodu o ok. 10-15 mm kolumny kręgosłupa w segmencie C6-C7, a także ucisk worka oponowego i rdzenia kręgowego (k. 101, opinia biegłego - k. 180v.). W tym samym dniu D. B. przeszedł operację, podczas której dokonano usunięcia trzonu C6 i częściowo C7, odbarczenia rdzenia i stabilizacji kręgosłupa szyjnego płytką P-15 przykręconą do trzonów C5-C7-TH1. W trakcie operacji konieczne było przecięcie skóry na szyi oraz krtani, co skutkowało krótkotrwałymi zaburzeniami mowy. Po operacji z powodu niewydolności oddechowej pacjent wymagał podłączenia do respiratora. Po 2 dniach został odłączony. Zastosowano kołnierz ortopedyczny. Kilka dni po operacji

w obserwacjach lekarskich stwierdzono, że pacjent czuje się dobrze, jest wydolny oddechowo-krażeniowo, nie gorączkuje, chodzi w kołnierzu i wycofuje się u niego niedowład prawej kończyny.

Następnie w dniu 24 stycznia 2011 roku, w stanie ogólnym dobrym powód został przetransportowany do Szpitala w H. celem leczenia zapalenia płuc i rehabilitacji. W placówce tej powód przebywał najpierw na Oddziale Wewnętrznym, a następnie od 27 stycznia 2011 roku na Oddziale Rehabilitacji. Podczas pobytu w tej placówce wycofał się częściowy niedowład kończyny górnej prawej. W trakcie oceny sprawności powoda przy przyjęciu zaobserwowano ograniczenie sprawności w czynności golenia i przyjmowania posiłków oraz w pełni sprawne poruszanie się, mycie i czesanie. Po zakończeniu leczenia wszystkie te czynności powód wykonywał samodzielnie. D. B. został wypisany do domu 16 lutego 2011 roku w stanie ogólnym dobrym, ze znacznym zmniejszeniem dolegliwości bólowych i zwiększeniem siły mięśni oraz z zaleceniem kontynuowania ćwiczeń w domu wg instruktażu, kontroli w poradni rehabilitacyjnej za 4 tygodnie oraz kontroli u lekarza rodzinnego (k. 47-62).

W okresie hospitalizacji powód przyjmował leki przeciwbólowe, przeciwzakrzepowe, wspomagające gojenie w obrębie układu nerwowego oraz antybiotyków i leki odkrztuśne w związku z zapaleniem płuc. Powód nosił kołnierz ortopedyczny przez 7 miesięcy po wypadku, tj. do sierpnia 2011 roku, kiedy to zakończyło się leczenie ortopedyczne.

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Otwocku z dnia 9 maja 2011 roku sprawca wypadku M. B. (1) został skazany na karę 2 lat pozbawienia wolności z warunkowych zawieszeniem na 5 lat (odpis wyroku - k. 274).

Pojazd, którym kierował sprawca wypadku był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., które w dniu 1 października 2012 roku zostało przejęte przez spółkę (...) S.A. z siedzibą w W. (pozew - k. 3, okoliczności bezsporne).

W celu stwierdzenia obrażeń ciała doznanych przez powoda wskutek wypadku z dnia 14 stycznia 2011 roku i ich konsekwencji dla jego stanu zdrowia, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu pulmonologii, neurologii oraz chirurgii urazowej i ortopedii.

Biegli dokonali oszacowania uszczerbku na zdrowiu powoda w oparciu o załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2013 roku, poz. 954 – t.j.).

Biegła sądowa z zakresu pulmonologii E. K. w sporządzonej przez siebie opinii stwierdziła, że po wypadku powód był w stanie ciężkim, został zaintubowany, sedowany i podłączony do respiratora. Podczas badania przeprowadzonego przy opiniowaniu powód podał, że przed wypadkiem nie był leczony z powodu schorzenia układu oddechowego. Po wypisaniu ze szpitala nie kontrolował się u lekarza pulmonologa. Aktualnie powód nie przyjmuje żadnych leków pulmonologicznych, odczuwa nietolerancję wysiłku, osłabienie, pobolewanie w klatce piersiowej. Podczas badania fizykalnego nad polami płucnymi biegła nie stwierdziła odchyleń od normy. Biegła z zakresu chorób płuc stwierdziła, że w wyniku wypadku powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie układu oddechowego, którego wysokość biegła oszacowała na 30 %. Biegła potwierdziła, że w związku

z urazem i leczeniem powód doznał znacznych cierpień i dolegliwości bólowych.

W dalszym ciągu odczuwa skutki wypadku w postaci nietolerancji wysiłku, znacznego osłabienia, dolegliwości bólowych w klatce piersiowej, ale dolegliwości te,

w porównaniu do stanu po wypadku, uległy zmniejszeniu. Podczas hospitalizacji powód wymagał pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności życia codziennego. Po wypisaniu ze szpitala i w chwili obecnej takowej pomocy nie wymaga. W zakresie układu oddechowego powód nie wymaga dalszego leczenia czy rehabilitacji. Rokowania w tym zakresie są dobre. Ze względu na powypadkowe zmiany w płucach powodowi przepisano leki, które wiązały się z jednorazowym wydatkiem nie przekraczającym 100 zł. W związku z wypadkiem u powoda wystąpiły ograniczenia

w wykonywaniu czynności życia codziennego i pracy zarobkowej spowodowane niewydolnością oddechową i zmianami w płucach, które uległy systematycznej regresji. Wiązało się to z upośledzeniem czynności organizmu na okres kilku miesięcy (opinia – k. 160-162).

Biegła neurolog B. C. przeprowadziła badanie fizykalne powoda, w wyniku którego nie stwierdziła u niego żadnych objawów patologicznych ze strony ośrodkowego oraz obwodowego układu nerwowego. Biegła zaobserwowała u powoda ograniczenie zakresu ruchów w odcinku szyjnym kręgosłupa, pełną sprawność funkcji chwytnej rąk oraz prawidłowe czucie dotyku i czucie głębokie

w kończynach. Po zranieniu skóry głowy pozostała u powoda blizna w lewej okolicy potylicznej o szerokości 1-3 mm i długości 4-5 cm. Biegła wskazała, że w bezpośrednim okresie po urazie kręgosłupa szyjnego u D. B. wystąpiły powikłania neurologiczne, spowodowane lokalnym uciśnięciem rdzenia kręgowego szyjnego

w segmencie C6 w części prawobocznej, co wywołało miejscowy obrzęk rdzenia. Skutkiem tego były parastezje (tj. przykre doznania czuciowe) obu rąk oraz osłabienie siły prawej kończyny górnej na odcinku ręki i przedramienia. Zaburzenia te uległy szybkiej i całkowitej regresji w okresie około miesiąca od urazu. Pełna sprawność kończyny prawej górnej została przywrócona przed wypisaniem ze szpitala w dniu 16 lutego 2011 roku. Na tym leczenie bezpośrednich skutków urazu głowy i kręgosłupa

z dnia 14 stycznia 2011 roku zostało zakończone. Do chwili obecnej powód nie wymagał diagnozowania ani leczenia dolegliwości, które można by powiązać

z wypadkiem z 2011 roku. Od 16 lutego 2011 roku do chwili obecnej D. B. nie wymagał leczenia neurologicznego czy neurochirurgicznego. Aktualny stan neurologiczny powoda jest prawidłowy. Biegła stwierdziła, że uszkodzenie kręgosłupa ma charakter trwały, przy czym określenie stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz dalszych rokowań pozostawiła biegłemu z zakresu ortopedii. Wskazała, że powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1% w związku z defektem kosmetycznym w postaci blizny pozostawionej po ranie ciętej skóry głowy. Natomiast zaburzenia neurologiczne wynikające ze złamania kręgosłupa szyjnego (tj. niedowład nieznacznie stopnia obu kończyn górnych po wylewie śródrzeniowym) spowodowały u powoda długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 15 %.

W związku z obrażeniami z wypadku oraz ich leczeniem powód doznał znacznych cierpień w okresie około dwóch tygodni po zdarzeniu oraz cierpień umiarkowanych w okresie kolejnych dwóch miesięcy. Bezpośrednio po wypadku przez około dwa tygodnie powód wymagał znacznej pomocy osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności w wymiarze 4 godzin dziennie, a przez kolejne trzy tygodnie do 2 godzin dziennie. Pomoc ta obejmowała takie czynności jak toaleta, przyjmowanie posiłków, ubieranie się czy korzystanie z niezbędnych urządzeń codziennego użytku. Zaburzenia neurologiczne będące następstwem złamań kręgosłupa miały charakter okresowy, w pełni odwracalny. Trwały dłużej nie 7 dni, w związku z czym stanowią długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Potrzeby i wydatki powoda nie uległy zwiększeniu – leczenie zaburzeń neurologicznych odbywało się na koszt placówek szpitalnych i zakończyło się z chwilą opuszczenia szpitala przez powoda w lutym 2011 roku (opinia - k. 180-183; opinia uzupełniająca – k. 201).

Biegły ortopeda i traumatolog M. B. (2) w sporządzonej przez siebie opinii wskazał, że powód ma rozległą bliznę pooperacyjną na szyi oraz dwie blizny na głowie: od okolicy czołowej po ciemieniową – długości ok. 12 cm i owalną na potylicy –

o wymiarach 3 cm x 1 cm. Po zbadaniu powoda biegły stwierdził znaczne ograniczenie ruchów we wszystkich płaszczyznach na odcinku szyjnym kręgosłupa, mierne ograniczenie w odcinku piersiowo-lędźwiowym i palpacyjną bolesność dolnego odcinka kręgosłupa szyjnego. Biegły ortopeda wskazał, że w wyniku wypadku D. B. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1% z powodu blizny skóry głowy oraz uszczerbku w rozmiarze 15 % w związku ze złamaniami w obrębie szyjnego odcinka kręgosłupa. Ból z powodu stłuczeń i ran ustąpił u powoda po kilku dniach od zdarzenia. Ból z powodu urazu kręgosłupa był niewielki. Początkowo powód był poddany silnej farmakologii. Powód nie wymaga dalszego leczenia ortopedycznego. Jego stan zdrowia w tym zakresie nie rokuje poprawy w przyszłości. Powód poniósł niewielkie wydatki na leczenie (kołnierz, leki).

Biegły ortopeda traumatolog wskazał, że po wypadku D. B. szybciej się męczy, wymaga częstszych przerw i nie może wykonywać samodzielnie prac wymagających siły fizycznej. Biegły stwierdził, że niedopuszczalne jest dźwiganie ciężarów przez powoda. Ponadto ograniczeniem przy wykonywaniu wielu prac przez jest również stwierdzona u D.

B. sztywność kręgosłupa. Fakt, że powód przed wypadkiem ciężko pracował fizycznie w branży budowlanej, w ocenie biegłego, nie spowodował u niego większej podatności na urazy. Wręcz przeciwnie, dobrze rozbudowane mięśnie służą lepszej stabilizacji układu kostno-stawowego. Urazy jakich powód doznał w wypadku nie mają nic wspólnego z wcześniej wykonywaną przez niego pracą zarobkową (opinia - k. 219-231, opinia uzupełniająca - k. 251-252).

Po wypisaniu ze szpitala powód odbył kilka wizyt kontrolnych w (...) w K.. Leczenie ortopedyczne zakończyło się w sierpniu 2011 roku. Po zakończeniu hospitalizacji D. B. nie leczył się w poradni neurologicznej, neurochirurgicznej, rehabilitacyjnej czy pulmonologicznej. Od wyjścia ze szpitala aż do chwili obecnej wykonuje ćwiczenia rehabilitacyjne w domu.

Przed wypadkiem D. B. pracował dorywczo między innymi w branży budowlano-remontowej (tynkował, murował, układał kostkę brukową), przy naprawie samochodów, jako pracownik gospodarczy, zaś sezonie grzewczym – jako palacz centralnego ogrzewania. W latach 1995-2008 tylko z tytułu pracy na stanowisku palacza CO lub pracownika gospodarczego, z pominięciem dodatkowych zleceń, powód osiągał dochód, który wahał się w granicach od 300 do 1575 zł miesięcznie. Ponadto otrzymywał dodatek za wieloletnią pracę (odpisy umów o pracę i umów zlecenia oraz zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu z lat 1995-2007 – k. 70-84). Przed wypadkiem, z tytułu rozmaitych zleceń i prac dorywczych, powód był w stanie osiągać łącznie dochód w wysokości od 1500 do 2500 zł netto miesięcznie (zeznania powoda zweryfikowane zeznaniami świadka N. B. – k. 131-132).

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 25 marca 2011 roku D. B. został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy do dnia 31 marca 2012 roku (odpis orzeczenia z dnia 25 marca 2011 roku nr (...) znajdujący się w aktach szkody).

W zaświadczeniu lekarskim o stanie zdrowia powoda, wydanym dla potrzeb (...)sporządzonym dnia 11 grudnia 2012 roku wskazano między innymi, że rokowania co do wyleczenia są negatywne, uzależnione od odpowiedniego trybu życia i rehabilitacji oraz stwierdzono niezdolność badanego do pracy fizycznej i zakaz obciążania kręgosłupa (k. 68).

Orzeczeniem (...) w H. z dnia 19 lutego 2013 roku pozwany został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Z treści uzasadnienia tego orzeczenia wynika, że naruszenie sprawności organizmu powoda (spowodowane wypadkiem) skutkowało koniecznością czasowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Wskazano, że powód jest zdolny do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej (odpis orzeczenia - k. 69).

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wypłacił powodowi zadośćuczynienie w łącznej kwocie 30.000 zł (decyzje wydane przez pozwanego dnia 16 czerwca 2011 roku i z 10 sierpnia 2011 roku – k. 86-87 oraz akta szkody nr 0002703611).

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że przedstawiony powyżej stan faktyczny ustalił na podstawie złożonej do akt dokumentacji medycznej, akt szkody o nr (...), opinii biegłych z zakresu: pulmonologii E. K. (k.160-162), neurologii B. C. (k. 180-183 i k. 201) oraz chirurgii urazowej i ortopedii M. B. (2) (k. 219-231 i k. 251-252), zeznań świadka N. B. – córki powoda (k. 132-134), oraz wyjaśnień złożonych przez powoda D. B. w trybie informacyjnym (k. 131-132), potwierdzonych jego zeznaniami (k. 131-132). Dowody z dokumentów, podobnie jak opinia biegłego z zakresu pulmonologii, nie były kwestionowane przez żadną ze stron, w związku z czym Sąd uznał je za wiarygodne, a okoliczności nimi stwierdzone za udowodnione. Strony kwestionowały opinie biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii i traumatologii, domagając się ich doprecyzowania. Biegli sporządzili opinie uzupełniające, co do których strony nie wносиły już dalszych zastrzeżeń.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił twierdzenia i wnioski wynikające z opinii wszystkich powołanych w sprawie biegłych. Opinie te zostały sporządzone w sposób rzeczowy i rzetelny, na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy i aktach szkody, w tym zwłaszcza dokumentacji medycznej oraz w oparciu o przeprowadzone badanie powoda. Ponadto opinie te w znacznej mierze są ze sobą zbieżne.

Sąd w pełni dał wiarę zeznaniom córki powoda N. B.. Pokrywały się one z pozostałym materiałem dowodowym. Świadek zeznała w sposób logiczny, spójny i konsekwentny. N. B. potwierdziła, że po wyjściu ze szpitala sprawność powoda była ograniczona. D. B. wymagał pomocy przy kąpieli, ubieraniu się. Nie mógł się pochylić. Świadek zeznała, że powód w dalszym ciągu miewa bóle głowy, ręki i szyi, w związku z czym przyjmuje leki przeciwbólowe. Dolegliwości te nasilają się podczas zmiany pogody. N. B. potwierdziła też, że po wypadku powód nie jest tak sprawny jak kiedyś. Świadek zeznała, że wypadek miał negatywny wpływ na psychikę powoda, który od tamtej pory boi się jazdy samochodem (k. 132-134).

Sąd dał wiarę zeznaniom powoda co do przebiegu leczenia i okoliczności wypadku w zakresie, w jakim pokrywały się z pozostałym materiałem dowodowym w postaci dokumentów, w tym w szczególności z dokumentacją medyczną. Za niewiarygodne Sąd uznał twierdzenia powoda o wysokości osiąganego przez wypadkiem dochodu. Powód zeznał, że przed zdarzeniem uzyskiwał dochód w wysokości od 2000-3000 zł miesięcznie. Z zeznań córki powoda N. B., która w dacie zdarzenia mieszkała wspólnie z powodem wynika jednak, że dochody te wynosiły od 1500 do 2500 zł (k. 131-132). Wobec tego oraz mając na uwadze, że przed wypadkiem, pracując jako palacz CO, powód był w stanie zarobić nawet 1.575 zł, a oprócz tego pobierał dodatek za wieloletnią pracę i wykonywał inne zlecenia, Sąd Okręgowy uznał za udowodnione dochody w wysokości do 2.500 zł miesięcznie.

Sąd nie dał również wiary powodowi w zakresie w jakim twierdził, że wymagał pomocy osób trzecich przez 6 miesięcy po wypadku. Co innego wynika z dokumentacji medycznej oraz z opinii biegłych. W pozostałym zakresie Sąd uznał zeznania powoda za wiarygodne.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie, choć nie w pełnym zakresie. Podkreślił, iż bezspornym w sprawie było, że pozwane Towarzystwo (...) jest biernie legitymowane w niniejszym procesie.

Zakres odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciela określony jest przez art. 822 § 1 k.c., a skonkretyzowany w art. 34 ust. 1 i art. 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.). Zgodnie z tym przepisem z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Zgodnie natomiast z art. 35. u.b.o. ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Przy czym przepisy te nie regulują zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela w sposób samodzielny, a odwołują się do odpowiedzialności posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego na podstawie przepisów prawa cywilnego, co wprost wynika z treści art. 34 ust. 1 ustawy.

Pomiędzy pozwanym, a posiadaczem samochodu osobowego marki V. (...) o nr rej. (...) była zawarta umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu mechanicznego za ewentualne szkody powstałe w związku z ruchem tego pojazdu. Zdarzenie wywołujące szkodę miało miejsce w okresie obowiązywania zawartej umowy ubezpieczenia. Pozwany uznał podstawę swojej odpowiedzialności za szkodę w toku postępowania likwidacyjnego, twierdził jedynie, że wypłacona przez niego kwota zadośćuczynienia, zaspakaja w całości uzasadnione żądania powoda. Kwestionował zasadność żądania zasądzenia kosztów opieki oraz renty.

Kwestią sporną była zatem wysokość należnego zadośćuczynienia, prawo do odszkodowania i renty.

Sąd Okręgowy wskazał, że w przypadku zderzenia pojazdów mechanicznych, odpowiedzialność oparta jest na zasadach ogólnych, a więc na zasadzie winy, a nie na zasadzie ryzyka, co wynika z art. 436 § 2 k.c. (por też. wyrok SN z dnia 10 stycznia 1978 roku, I CR 454/77, LEX nr 8046). Przepis ten odnosi się do posiadacza pojazdu. Natomiast kierujący pojazdem mechanicznym, który nie jest jego posiadaczem, odpowiada na zasadzie winy z art. 415 k.c. Oznacza to, że powód winien wykazać nie tylko istnienie i rozmiar szkody oraz związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem (ruchem pojazdu mechanicznego), ale także okoliczności pozwalające na postawienie zarzutu zawinionego działania lub zaniechania sprawcy szkody.

Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie prowadzi do wniosku, że osobą winną spowodowania wypadku był kierujący pojazdem M. B. (1), który nie zachował szczególnej ostrożności podczas wyprzedzania i nie dostosował prędkości do warunków panujących na drodze. Była to bezpośrednia przyczyna wypadku, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała (odpis wyroku Sądu Rejonowego w Otwocku z dnia 9 maja 2011 roku, sygn. akt (...) – k. 274). Okoliczność ta była bezsporna. Zachodzi wobec tego związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem a szkodą doznaną przez powoda.

Podstawą prawną żądania zadośćuczynienia pieniężnego, zgłoszonego w celu zrehabilitowania doznanych przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych jest art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 415 k.c. Przepis ten stanowi, że Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. W judykaturze i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielanej pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Kompensata majątkowa ma na celu przewyciężenie przykrych doznań (wyrok SN z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX nr 50884).

Przyznanie poszkodowanemu zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. zależy od uznania sądu. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. W judykaturze akcentowany jest jednak jego kompensacyjny charakter - zadośćuczynienie powinno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej, która złagodzi doznaną przez poszkodowanego krzywdę, czyli cierpienie fizyczne i psychiczne związane z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Przyjmuje się również, że określenie „sumy odpowiedniej” powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasokresu, uciążliwości procesu leczenia i rehabilitacji, długotrwałości i nasilenia dolegliwości bólowych, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajień, czy też sposobu spędzania wolnego czasu, a także wieku poszkodowanego (poroku między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 2011 roku, II CSK 682/10; 16 lipca 1997 roku, II CKN 273/97).

Sąd I instancji podkreślił również, że zadośćuczynienie musi mieć charakter indywidualny, związany z konkretną osobą pokrzywdzonego i okolicznościami sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2009 roku, III CSK 62/09). Zatem do prawidłowego rozstrzygnięcia nie prowadzi porównywanie wysokości zasądzonych kwot w różnych postępowaniach. Okoliczności faktyczne niniejszej sprawy, ustalone na podstawie zgromadzonego w toku postępowania materiału dowodowego, dają podstawy do stwierdzenia, że wszystkie roszczenia dochodzone pozwem, to jest zarówno zadośćuczynienie, odszkodowanie jak i renta – co do zasady zasługują na uwzględnienie.

Na skutek wypadku D. B. doznał szeregu poważnych urazów ciała. Przez ponad miesiąc był hospitalizowany. Przeszedł skomplikowany zabieg operacyjny a następnie długotrwałą rehabilitację. Przez 7 miesięcy po wypadku powód



zmuszony był korzystać z kołnierza ortopedycznego. Uraz kręgosłupa jest nieodwracalny i wiąże się z ograniczeniem ruchów. Do chwili obecnej D. B. odczuwa bóle głowy, ręki i kręgosłupa w odcinku szyjnym, nasilające się przy zmianach pogody. Aktualnie stan zdrowia powoda w zakresie układu oddechowego i nerwowego jest prawidłowy. Po wypadku powód nie może dźwigać ciężkich przedmiotów co ogranicza go zarówno w życiu codziennym jak i zawodowym. Odczuwa lęk przed jazdą samochodem. Blizny powypadkowe i pooperacyjne wywołują u niego dyskomfort. D. B. nie korzystał z pomocy psychologa czy psychiatry. Bezpośrednim następstwem wypadku z dnia 14 stycznia 2011 roku jest ograniczenie możliwości zarobkowych powodowanego i zmniejszenie się jego widoków powodzenia na przyszłość.

Mając na uwadze przedstawione wyżej okoliczności Sąd Okręgowy uznał, że dochodzone pozwem roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie 50.000 zł zasługuje na uwzględnienie w części, tj. do kwoty 40.000 zł. Rozmiar krzywdy doznanej przez powoda w związku z wypadkiem z dnia 14 stycznia 2011 roku uzasadnia przyznanie mu zadośćuczynienia w wysokości 70.000 zł. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany ubezpieczyciel wypłacił powodowi zadośćuczynienie

w kwocie 30.000 zł. Wobec tego, Sąd Okręgowy zasądził od (...) S.A. na rzecz D. B. dalszą kwotę 40.000 zł, która w ocenie Sądu w całości wyczerpuje roszczenia powoda w tym zakresie. Zasądzona kwota czyni zadość funkcji kompensacyjnej jaką powinna spełniać oraz stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość.

Ustalając adekwatną wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy uwzględnił między innymi takie okoliczności jak: wiek pokrzywdzonego (47 lat), stopień doznanych przez niego cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, stopień trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, nieodwracalność uszkodzenia kręgosłupa, wpływ wypadku na dalsze życie powoda i jego kondycję fizyczną i psychiczną czy poziom aktywności fizycznej powoda przed i po wypadku.

W ocenie Sądu Okręgowego w całości na uwzględnienie zasługiwało roszczenie o przyznanie renty. Powód udowodnił, że na skutek wypadku częściowo utracił zdolność do pracy. Orzeczono u niego niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym. Obecnie powód nie może dźwigać ani wykonywać cięższych prac fizycznych, co znacznie ograniczyło jego możliwości zarobkowe. Z tytułu prac dorywczych uzyskuje obecnie dochód w wysokości od 150 do 500 zł miesięcznie. Przed wypadkiem D. B. wykonywał prace dorywcze, z których większość wiązała się z pracą fizyczną np. murowanie, tynkowanie, układanie kostki brukowej. Był wówczas w stanie osiągnąć dochód w wysokości nawet do 2.500 zł. Na skutek wypadku D. B. bezpowrotnie utracił możliwość zatrudnienia przy pracach związanych z dużym wysiłkiem fizycznym. Z tych powodów, Sąd uznał żądanie zasądzenia renty za zasadne.

Co do wysokości renty dochodzonej pozwem Sąd I instancji wskazał, że powód mógł domagać się zasądzenia renty w kwocie stanowiącej równowartość minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu wyrokowania. Takie rozwiązanie byłoby bardziej korzystne, gdyż pozwoliłoby między innymi na uniknięcie niekorzystnych skutków związanych ze spadkiem wartości pieniądza i uwzględniałoby aktualnie panujące na rynku pracy warunki. Jednakże w pozwie D. B. domagał się renty w wysokości stanowiącej równowartość minimalnego miesięcznego wynagrodzenia obowiązującego w 2014 roku i w dalszym toku procesu nie zmodyfikował wysokości tego żądania. W związku z tym, będąc związanym żądaniem strony powodowej, Sąd zobowiązał powodowanego do wypłacania powodowi stałej renty w wysokości wskazanej w pozwie.

Zdaniem Sądu Okręgowego żądanie zasądzenia odszkodowania zasługiwało na uwzględnienie jedynie co do części dochodzonej z tego tytułu kwoty. W pozwie D. B. domagał się przyznania kwoty 10.374 zł, twierdząc, że wymagał opieki osób trzecich przez okres 182 dni. Z opinii biegłej neurolog wynika jednak, że D. B. wymagał pomocy bliskich przy codziennych czynnościach w wymiarze po 4 godziny dziennie przez pierwsze 2 tygodnie oraz po 2 godziny przez kolejne 3 tygodnie. W związku z tym, uwzględniając wysokość stawki za godzinę usług opiekuńczych, która w 2011 roku wynosiła 9,50 zł (pismo z MOPS w H. – k. 85), Sąd przyznał powodowi zwrot kosztów opieki w łącznej wysokości 931 zł (14 dni x 4 godz.=56 godz.; 21 dni x 2 h= 42 godz.; 98 h x 9,50 zł = 931 zł).

Sąd Okręgowy za bezzasadny uznał podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia dochodzonych pozwem roszczeń. Pozwany wskazywał na upływ trzyletniego terminu przedawnienia, podczas gdy art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c. przewiduje

dwudziestoletni termin przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody wynikłej ze zbrodni lub występku. Termin ten liczony jest od dnia popełnienia przestępstwa, zatem w tym przypadku, gdyby płynął nieprzerwanie, upłynąłby w styczniu 2031 roku. Nawet gdyby przyjąć termin trzyletni, to i tak dochodzone pozwem roszczenia nie uległy przedawnieniu, bowiem bieg przedawnienia został przerwany poprzez zgłoszenie szkody ubezpieczycielowi. Pozwane Towarzystwo (...) ostatecznie odniosło się do żądań powoda w toku postępowania likwidacyjnego pismem z dnia 22 listopada 2013 roku. Przedmiotowy pozew został zatem wniesiony przed upływem terminu przedawnienia.

Podstawą zasądzenia odsetek był art. 481 k.c. Sąd przyjął, że dochodzone pozwem roszczenia o zadośćuczynienie i odszkodowanie stały się wymagalne z dniem doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej. Wprawdzie żądania te zostały zgłoszone jeszcze w toku postępowania likwidacyjnego, jednak ich wysokość powód ostatecznie wskazał w pozwie. Za datę, w której wymagalne stało się żądanie w zakresie renty Sąd uznał datę doręczenia odpisu pozwu.

Sąd Okręgowy oddalił żądania dochodzone pozwem w nieznacznej części. Wszystkie roszczenia, tj. zarówno zadośćuczynienie jak i odszkodowanie i renta, co do zasady zasługiwały na uwzględnienie. Żądanie zasądzenia renty zostało uwzględnione w całości. Natomiast kwoty należne tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania zostały zasądzone w niższej wysokości, w tym kontekście Sąd Okręgowy podkreślił, że ustalenie adekwatnej kwoty zadośćuczynienia, odpowiadającej swą wysokością rozmiarowi krzywdy doznanej przez powoda, zależało od oceny Sądu. Z powyższych względów, w oparciu o art. 100 zdanie drugie k.p.c., Sąd uznał za zasadne obciążenie pozwanego obowiązkiem zwrotu na rzecz powoda wszystkich poniesionych przez niego kosztów postępowania. Zasądzona z tego tytułu kwota 3.600 zł obejmuje wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości ustalonej zgodnie z treścią § 6 pkt 6 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 (t.j. - Dz.U. z 2013 roku, poz. 490 ze zm.).

Rozstrzygnięcie zawarte w pkt III wyroku zapadło na podstawie art. 113 ust.

1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2005 roku, Nr 167, poz. 1398 z późn. zm.). Na kwotę 6.710 zł składa się opłata od pozwu (3762 zł) oraz koszty związane z dopuszczeniem dowodu z opinii biegłych (łącznie 2948 zł), od których uiszczenia powód był zwolniony.

Wyrok Sądu Okręgowego został w części – w zakresie zasądzonej nim na rzecz powoda renty oraz w zakresie rozstrzygnięć o kosztach procesu - zaskarżony apelacją przez pozwanego, który zarzucił:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego, a mianowicie:

1) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, z przekroczeniem zasad swobodnej oceny dowodów, wyprowadzenie wniosków sprzecznych z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, skutkujące błędnymi ustaleniami faktycznymi, przyjętymi za podstawę rozstrzygnięcia, to jest niezasadne przyjęcie, że powód przed wypadkiem osiągał dochód w wysokości 2.500 zł, podczas, gdy z dokumentacji wynikało, że miesięczne dochody powoda w latach 1995-2008 oscyływały w granicach od 300 zł do maksymalnie 860 zł, przy czym w dacie zdarzenia powód podejmował zatrudnienia, co winno prowadzić do oddalenia roszczenia o rentę,

2) art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i art. 316 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę dowodów polegającą na błędnym przyjęciu, że roszczenie w zakresie renty miesięcznej z tytułu częściowej utraty możliwości zarobkowych, płatnej na przyszłość jest uzasadnione w całości podczas, gdy orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności powoda utraciło ważność w dniu 28 lutego 2016 roku i do daty wyrokowania powód nie przedłożył ani aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, ani orzeczenia ZUS, co świadczy, że w dacie wyrokowania nie było przesłanek, które uniemożliwiałyby powodowi podjęcie pracy,

3) art. 100 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na błędnym przyjęciu, że pozwany – w realiach tej sprawy - powinien zwrócić powodowi całość kosztów, podczas, gdy powód wygrał proces w 74,15 %;

## II. naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

1) art. 444 § 2 k.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i błędne przyjęcie, że w realiach tej sprawy utracony dochód powoda odpowiada kwocie 1.237,40 zł miesięcznie, podczas, gdy nie znalazło to potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym, zwłaszcza w dowodach z dokumentów,

2) art. 6 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że powód udowodnił zasadność roszczenia o rentę, podczas gdy zaofiarowany przez powoda materiał dowodowy nie pozwala przyjąć, że powód przed wypadkiem osiągał dochód w wysokości 2.500 zł, a nadto, że dochód powoda odpowiadałby obecnie kwocie 1.237,40 zł miesięcznie, gdyby do zdarzenia nie doszło.

Wskazując na te zarzuty pozwany wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa o rentę oraz o obciążenie powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego, ewentualnie o uchylenie w tej części wyroku i przekazanie sprawy do ponownego, a także o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu za II instancję.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania odwoławczego. Dodatkowo w piśmie z dnia 9 listopada 2018 roku strona powodowa wniosła o dopuszczenie dowodu z dokumentu – orzeczenia o stopniu niepełnosprawności powoda wydanego w dniu 30 października 2018 roku.

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

Apelacja pozwanego nie jest zasadna i jako taka podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny w pełni podziela ustalone w sprawie przez Sąd Okręgowy okoliczności i argumentację prawną przytoczoną w pisemnych motywach wyroku, uzupełniając jedynie te ustalenia o fakt wynikający z dowodu przeprowadzonego na etapie postępowania odwoławczego, iż na mocy orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wydanego w dniu 30 października 2018 roku powód został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 31 października 2021 roku (orzeczenie o niepełnosprawności k. 347).

W ocenie Sądu II instancji nie jest uzasadniony zarzut naruszenia - w sposób wskazany w pkt II.1 apelacji - art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. Należy

w tym miejscu przypomnieć, że fakt uzyskiwania przez powoda dochodów na poziomie 2.500 zł miesięcznie został ustalony przez Sąd w oparciu o zeznania świadka N. B. (protokół k. 132v. płyta k. 134) oraz częściowo wyjaśnienia i zeznania powoda, a co istotne strona pozwana nie kwestionuje oceny tych dowodów jako wiarygodnych, w przyjętym przez Sąd Okręgowy zakresie. Z dowodów tych natomiast wynika, że powód - oprócz dochodów uzyskiwanych z tytułu świadczenia pracy na podstawie umów o pracę i umów zlecenia – uzyskiwał także dochody z tytułu wykonywania usług z zakresu robót budowlanych. Zresztą na ten fakt powoływał się także pozwany, kwestionując opinię biegłego z zakresu ortopedii i próbując udowodnić, że urazy kręgosłupa, stwierdzone u powoda pozostają w związku przyczynowym właśnie

z ciężką pracą fizyczną, którą wykonywał przed wypadkiem, a nie z przebytem wypadkiem (zarzuty do opinii k. 246).

W konsekwencji należało zatem przyjąć – tak jak uczynił Sąd I instancji, że dokumenty, o których mowa w apelacji – umowy o prace

i umowy zlecenia (k. 70-84) potwierdzały jedynie wysokość części uzyskiwanych przez powoda dochodów w okresie poprzedzającym wypadek. Nie były to zatem wystarczające dowody dla ustalenia tych istotnych – w aspekcie roszczenia o rentę wyrównawczą okoliczności.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. - sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana przez Sąd weryfikacja nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi

dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych.

Wszechstronne rozważenie zebranego materiału oznacza uwzględnienie i rozważenie wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu oraz wszystkich okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego – w rozpatrywanej sprawie dokonana przez Sąd Okręgowy ocena dowodów spełnia wszystkie przedstawione powyżej kryteria, unormowane w art. 233 § 1 k.p.c. i wbrew skarżącemu nie można przyjąć, że jakieś dowody zostały pominięte lub, aby doszło do sprzeczności pomiędzy ustaleniami Sądu, a wynikami postępowania dowodowego.

Jak wynika z art. 444 § 2 k.c. - jeśli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby bądź zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może żądać renty. W orzecznictwie przyjmuje się, iż uprawnionym do renty jest zarówno poszkodowany mający status pracownika w rozumieniu kodeksu pracy, jak i osoba, która świadczy pracę na innych podstawach (umów cywilnoprawnych), a jeśli poszkodowany otrzymywał wynagrodzenie z kilku źródeł, podstawą obliczenia wysokości renty jest suma tych świadczeń netto z tych wszystkich źródeł.

Nie ulega także wątpliwości, że przy ustalaniu wysokości renty wyrównawczej, określając wielkość hipotetycznych dochodów uprawnionego, Sąd powinien uwzględnić wszelkie jego dochody dotychczas uzyskiwane, również nieregularnie (np. z prac dorywczych), a także te dochody, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne, jeżeli ocena dokonywana ad casu jest uzasadniona, zważywszy na naturalny rozwój kariery zawodowej (tak m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2013 roku, II PK 291/12, LEX nr 1350301).

Renta wyrównawcza z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy unormowana w art. 444 § 2 k.c. ma za zadanie zrekompensować poszkodowanemu szkodę wyrażającą się w różnicy między dochodami, jakie poszkodowany mógłby uzyskać, gdyby zdarzenie szkodzące nie miało miejsca, a dochodami, jakie może on uzyskać po zdarzeniu szkodzącym. Z kolei przy ustalaniu dochodów poszkodowanego trzeba uwzględnić nie tylko jego faktyczne zarobki, lecz także jego zdolność zarobkową, jeżeli jej nie wykorzystuje, zważywszy na posiadane kwalifikacje i realnie istniejące możliwości na rynku pracy. Jednak poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia każdej pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 czerwca 2005 roku, V CK 710/04, LEX nr 183607; z dnia 17 lipca 1975 roku, I CR 370/75, LEX nr 7728).

Nie można także zgodzić się ze skarżącym, iż w sprawie doszło do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i art. 316 § 1 k.p.c. już choćby z tego względu, że powód złożył do akt na etapie postępowania apelacyjnego orzeczenie

o stopniu niepełnosprawności, wydane w dniu 30 października 2018 roku, z którego wynika, iż został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 31 października 2021 roku. W tym kontekście należy jednak podkreślić, że podstawą ustalenia, iż powód częściowo utracił zdolność do pracy były wydane w sprawie opinie biegłych, w szczególności opinia biegłego z zakresu ortopedii, z której jednoznacznie wynika, że powód bezwzględnie ma zakaz noszenia ciężarów i tym samym nie może wykonywać dotychczasowej pracy jako brukarz lub pracownik budowlany (opinia k. 231).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do uznania, że Sąd Okręgowy naruszył w rozpatrywanej sprawie przepisy prawa materialnego. Przepis art. 444 § 2 k.c. przewiduje trzy odrębne podstawy renty: pozbawienie (ograniczenie) możliwości zarobkowych, zmniejszenie widoków na przyszłość oraz zwiększenie potrzeb. Niewątpliwie wyniki postępowania dowodowego - w tym opinia biegłego z zakresu ortopedii i orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 31 października 2018 roku - potwierdzają, że o ile przed wypadkiem powód był osobą w pełni zdrową, o tyle po wypadku - na skutek doznanych urazów stał się osobą niepełnosprawną w stopniu

umiarkowanym i urazy te znacznie ograniczyły jego możliwości zarobkowe, w tym kontynuowanie zatrudnienia w branży budowlanej.

Jak wynika z art. 444 § 2 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. - warunkiem powstania prawa do renty i w konsekwencji uwzględnienie roszczenia dochodzonego z tego tytułu jest udowodnienie przez poszkodowanego, że na skutek deliktu, w wyniku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia całkowicie lub częściowo utracił zdolności do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby ewentualnie zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Te wszystkie okoliczności zostały w przedmiotowej sprawie udowodnione, a apelacja pozwanego tych ustaleń skutecznie nie podważa.

Końcowo trzeba odnieść się także do zarzutu naruszenia przez Sąd Okręgowy, przy rozstrzygnięciu o kosztach procesu, art. 100 zdanie drugie k.p.c. Przepis ten przewiduje możliwość obciążenia tylko jednej strony całością kosztów, w sytuacji, kiedy jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku albo oceny sądu.

W orzecznictwie wyrażono pogląd, akceptowany przez Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę, że w razie częściowego uwzględnienia żądania sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów procesu według swej oceny, w rozumieniu art. 100 k.p.c. zdanie drugie, zawsze wtedy, gdy przepisy prawa cywilnego nie zawierają ścisłego kryterium do określenia wysokości żądania (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 1972 roku, II CZ 6/72, Biul. SN z 1972 roku, nr 5-6, str. 95).

Z taką właśnie sytuacją mieliśmy do czynienia w tej sprawie. W pozwie powód zgłosił trzy roszczenia, o zadośćuczynienie, o odszkodowanie i o rentę. Finalnie – każde z tych roszczeń zostało uwzględnione, aczkolwiek Sąd skorygował dwa pierwsze, częściowo oddalając powództwo, przy czym podstawą tego rozstrzygnięcia były wyniki postępowania dowodowego – zwłaszcza wnioski sformułowane przez biegłych w zakresie czasokresu, w którym powód wymagał opieki innych osób. Prawidłowe jest zatem stanowisko Sądu Okręgowego i konstatacja, że w tych okolicznościach znajduje zastosowanie reguła orzekania o kosztach unormowana w art. 100 zdanie drugie k.p.c.

W orzecznictwie i doktrynie podkreśla się, że przepis ten w żadnym razie nie wymaga arytmetycznie ścisłego rozdzielenia kosztów procesu według stosunku części uwzględnionej do oddalonej w każdym przypadku; zasadniczym kryterium w kwestii określenia rozkładu kosztów między stronami powinna być bowiem zasada słuszności (tak m.in. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 30 kwietnia 1952 roku, C 290/52, OSNCK 1953, nr 4, poz. 99; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 2011 roku, II PZ 10/11, LEX nr 1068033; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2013 roku, III CZ 37/13, LEX nr 1402619).

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny na podstawie przepisów wskazanych w treści uzasadnienia – orzekł jak w wyroku.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania apelacyjnego znajduje swoje uzasadnienie w art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. oraz w związku z § 2 pkt 5 i § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych.