

***Sygn. akt I ACa 1068/16***

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Dorota Markiewicz

Sędziowie: SA Katarzyna Polańska-Farion

SO del. Katarzyna Jakubowska-Pogorzelska (spr.)

Protokolant: sekretarz sądowy Sławomir Mzyk

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą w S.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 7 marca 2016 r., sygn. akt XXIV C 846/14

***I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie drugim w ten sposób, że oddala powództwo o zasądzenie renty z tytułu utraconych zarobków;***

***II. oddala apelację w pozostałym zakresie;***

***III. zasądza od (...) spółki akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz J. S. kwotę 2087,15 zł (dwa tysiące osiemdziesiąt siedem złotych piętnaście groszy) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.***

Katarzyna Jakubowska-PogorzelskaDorota MarkiewiczKatarzyna Polańska-Farion

***Sygn. akt I ACa 1068/16***

## UZASADNIENIE

Powód J. S. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w S. kwoty 153.443 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 14 lutego 2014 r. do dnia zapłaty, zasądzenie renty w wysokości 1.500 zł miesięcznie płatnej do 10 go dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat poczynając od miesiąca kwietnia 2014 r. i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 7 marca 2016 r. Sąd Okręgowy w Warszawie:

I. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 60.136 zł z ustawowymi odsetkami:

a) od kwoty 59.686 zł od dnia 13 maja 2014 r. do dnia zapłaty;

b) od kwoty 450 zł od dnia 15 marca 2014 r. do dnia zapłaty;

II zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę z tytułu utraconych zarobków w kwocie po 1.500 zł miesięcznie za okres od 1 kwietnia 2014 r. do 31 sierpnia 2014 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od poszczególnych kwot przypadających na każdy miesiąc, liczonymi od 11 dnia każdego następnego miesiąca do dnia zapłaty;

III oddalił powództwo w pozostałej części;

IV ustalił, że koszty procesu strony ponoszą po połowie, pozostawiając szczegółowe wyliczenia kosztów procesu referendarzowi sądowemu.

Sąd Okręgowy ustalił, że J. S. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...) zajmującą się wystawianiem przedstawień artystycznych oraz internetowy sklep z zabawkami dla dzieci.

W dniu 10 lutego 2014 r. w W. doszło do wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez S. K., który posiadał ubezpieczenie OC w (...) S.A. z siedzibą w S.. Bezpośrednio po zdarzeniu powód nie odczuwał żadnych dolegliwości bólowych i samodzielnie oddalił się z miejsca zdarzenia ale jeszcze tego samego dnia, w godzinach wieczornych zaczął odczuwać silny ból odcinka kręgosłupa i dlatego zgłosił się w trybie nagłym, do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) Instytutu (...) w W., gdzie po badaniu Rtg nie stwierdzono zmian pourazowych i zalecono mu oszczędny tryb życia oraz leki przeciwbólowe. Przed wypadkiem powód nie leczył się na żadne dolegliwości związane z kręgosłupem.

W dniu 13 stycznia 2014 r. powód zgłosił pozwanemu powstałą szkodę.

Z uwagi na nasilające się dolegliwości bólowe w dniu 15 stycznia 2014 r. powód zgłosił się na konsultację do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, gdzie otrzymał skierowanie do poradni neurologicznej. W trakcie konsultacji w dniu 21 stycznia 2014 r. specjalista neurolog stwierdził m.in. niedoczulicę w zakresie korzenia L4 po lewej stronie i skierował powoda w trybie pilnym do pracowni diagnostycznej celem wykonania badania (...) kręgosłupa. Z uwagi na długi okres oczekiwania na przedmiotowe badanie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, powód wykonał to badanie w niepublicznej placówce w dniu 22 stycznia 2014 r. Koszt badania wyniósł 350 zł. W wyniku badania stwierdzono u powoda uwypuklenia i wypukliny.

Powód w dalszym ciągu odczuwał ból i po kolejnej konsultacji neurologicznej w dniu 28 stycznia 2014 r. w ramach podstawowej opieki zdrowotnej został skierowany pilnie do konsultacji i dalszego leczenia ortopedycznego. Powód odbył konsultację u lekarza ortopedy w dniu 5 lutego 2014 r. w trakcie której otrzymał skierowanie w trybie pilnym do poradni neurochirurgicznej oraz uzyskał informację, że rehabilitacja mogłaby pogorszyć jego stan zdrowia. Z uwagi na silnie doskwierający ból, uniemożliwiający normalne funkcjonowanie, który zaczął promieniować do lewej nogi i pośladków oraz z uwagi na długi czas oczekiwania na wizytę w ramach podstawowej opieki zdrowotnej powód w dniu 12 lutego 2014 r. skorzystał z konsultacji specjalisty neurochirurga w niepublicznej placówce tj. w Centrum Medycznym (...) w W., o czym uprzedził pozwanego. W wyniku konsultacji u J. S. została stwierdzona dyskopatia i powód został skierowany do próby leczenia zachowawczego w postaci rehabilitacji. Koszt konsultacji wyniósł 200 zł.

W dniu 11 lutego 2014 r. (...) przyznało powodowi część zadośćuczynienia w kwocie 1.700 zł za doznaną krzywdę wynikającą z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia spowodowanego cierpieniem fizycznym oraz negatywnymi odczuciami psychicznymi będącymi następstwem zdarzenia z 10 stycznia 2014 r.

Z uwagi na rozbieżne opinie neurochirurga i ortopedy co do rehabilitacji J. S. w dniu 18 lutego 2014 r. skonsultował swój stan z profesorem dr. hab. W. K. specjalistą neurochirurgiem, który stwierdził, że badanie (...) wykazało u powoda dwie wypukliny w tym jedną świeżą mogącą mieć charakter pourazowy oraz drugą, która prawdopodobnie istniała już przed wypadkiem i zalecił powodowi próbę leczenia zachowawczego, w tym basen i kontrolną wizytę po okresie 4 tygodni. J. S. poniósł koszt konsultacji w kwocie 250 zł

Powód w piśmie z dnia 17 lutego 2014 r. wniósł o zapłatę do 14 marca 2014 r. kwoty 65.503 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 15 marca 2014 r. do dnia zapłaty. Dodatkowo wniósł o zwrot kosztów leczenia związanych z wypadkiem i wypłatę zaliczki na rehabilitację. Wraz z pismem przesłał oryginał faktury za badanie (...), oryginał faktury za konsultację neurochirurgiczną (...) oraz oryginał faktury za taką konsultację w M..

Pismem z 18 marca 2014 r. pozwany wypłacił powodowi dodatkowe zadośćuczynienie w kwocie 4.300 zł oraz przyznał kwotę 350 zł tytułem zwrotu kosztów badania (...).

Stan zdrowia powoda nie ulegał poprawie, dlatego też w dniu 28 marca 2014 r. powód prywatnie wykonał badanie (...) i z uwagi na nieustępujące dolegliwości, w tym pojawienie się niedowładu lewej stopy udał się do lekarza internisty. Lekarz stwierdził u powoda opadającą stopę i J. S. został karetką pogotowia ratunkowego przetransportowany do Kliniki (...) (...) Szpitala (...) w W. w celu pilnego leczenia operacyjnego dyskopatii odcinka lędźwiowego. W dniu 29 marca 2014 r. powód był operowany. W trakcie operacji wykonano u niego fenestrację L4-L5 i L5-S1 lewostronną i usunięto wypadnięte, zwyrodniałe masy jądra miazdżystego L4-L5 i L5-S1. J. S. został wypisany ze szpitala 4 kwietnia 2014 r. z zaleceniem m.in. oszczędnego trybu życia i rehabilitacji ruchowej oraz korzystania z pasa ortopedycznego przez okres 6 tygodni. Po powrocie do domu powód nie mógł siadać, większą część czasu leżał.

Następnie w dniu 12 kwietnia 2014 r. powód został przyjęty na rehabilitację do (...) (...) Szpitala (...) do Kliniki (...) na Pododdział (...), gdzie przebywał do dnia 17 maja 2014 r. W trakcie pobytu J. S. uczestniczył w terapii neuropsychologicznej w celu wyrównania nastroju.

W piśmie skierowanym do pozwanego z 29 kwietnia 2014 r. powód wniósł o dodatkowe zadośćuczynienie żądając dopłaty do już wypłaconej kwoty 154.000 zł oraz przyznania na stałe renty miesięcznej w kwocie 1.500 zł tytułem częściowej utraty zdolności do pracy oraz zwrotu wszystkich kosztów w tym kwoty 400 zł tytułem wykonanego kolejnego badania (...), kosztów zakupu pasa ortopedycznego w wysokości 120 zł oraz kosztów basenu w wysokości 286 zł, w terminie 7 dni od otrzymania przedmiotowego pisma. Do pisma powód załączył faktury Vat za wstęp na pływalnię na łączną kwotę 286 zł, fakturę za badanie (...) na kwotę 400 zł i fakturę za pas ortopedyczny na kwotę 120 zł. Pismo to zostało wysłane pocztą w dniu 2 maja 2014 r., a pozwany otrzymał je w dniu 5 maja 2014 r., jednak odmówił wypłaty.

W dniu 16 czerwca 2014 r. powód otrzymał skierowanie na rehabilitację, którą odbył w warunkach ambulatoryjnych w okresie od 23 czerwca 2014 r. do 1 lipca 2014 r.

W dniu 9 lipca 2014 r. powód otrzymał kolejne skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne do ośrodka rehabilitacji dziennej w trybie pilnym, które odbył w dniach 19.08-8.09.2014 r. (dowód: skierowanie k. 160-161)

W dniu 8 lipca 2014 r. pozwany poinformował powoda, że przyznał mu odszkodowanie w wysokości 120 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia tj. zakupu pasa ortopedycznego a w dniu 18 lipca 2014 r. przyznał dodatkowe zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł.

Już po wniesieniu pozwu w niniejszej sprawie powód odbył kolejną rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych w okresie od 12 listopada 2014 r. do 2 grudnia 2014 r.

J. S. od 13 stycznia 2014 r. do co najmniej 13 sierpnia 2014 r. pozostawał na zwolnieniu lekarskim w trakcie którego otrzymywał świadczenie(...)w zmiennej wysokości tj. od 1792,72 zł w miesiącu maju do 667,28 zł w czerwcu 2014 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, których prawdziwość nie była kwestionowana przez strony i których wiarygodność nie budziła wątpliwości Sądu. Sąd Okręgowy oparł się również na zeznaniach świadków A. S. i M. S. oraz powoda. Zeznania te, w ocenie Sądu, w całości zasługiwały na wiarę, były logiczne, spójne i wzajemnie uzupełniały się z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym.

Z uwagi na konieczność zasięgnięcia wiadomości specjalnych Sąd Okręgowy w toku przedmiotowej sprawy dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych Instytutu (...). Biegli z zakresu specjalizacji neurochirurgii, medycyny pracy, specjalizacji neurologii, ortopedy traumatologa wydali opinie, które, w ocenie Sądu Okręgowego, w całości zasługiwały na wiarę. Sąd zważył, że wnioski płynące z opinii w pewnym zakresie się różnią, jednakże każdy z biegłych wypowiedział się w ramach własnych specjalności i posiadanego doświadczenia, opinie były wyczerpujące, sporządzone na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz na podstawie bezpośredniego badania powoda, dlatego też Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania przedmiotowych opinii i stanowiły one pełnowartościowe źródło dowodowe.

Sąd pierwszej instancji oddalił wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu ze wspólnej opinii biegłych oraz z konfrontacji biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, albowiem w jego ocenie dowody te z punktu widzenia rozstrzygnięcia niniejszej sprawy były zbędne.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Sama kwestia odpowiedzialności pozwanego za skutki ww. wypadku komunikacyjnego nie była przedmiotem sporu i wynikała z zawartej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Istota przedmiotowego ubezpieczenia, zgodnie z art. 822 § 1 k.c. oraz art. 34 i 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...) (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.; dalej - ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych) sprowadza się do istnienia obowiązku ubezpieczyciela zapłaty odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za te szkody ponosi posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym. Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela wyznacza zatem zakres odpowiedzialności ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż wobec stanowiska strony pozwanej kluczowym było ustalenie, czy dolegliwości jakie po 10 stycznia 2014 r. zaczął odczuwać J. S. wystąpiły wskutek doznanego wypadku, czy istniały jeszcze przed zdarzeniem. Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi bowiem odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Jak wynikało ze zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej przed wypadkiem powód nie leczył się na żadne dolegliwości związane z kręgosłupem. W swojej opinii

Dlatego też, w ocenie Sądu Okręgowego nie ulegało wątpliwości, że stan zdrowia powoda po wypadku uległ pogorszeniu a jego dolegliwości pozostawały w bezpośrednim związku przyczynowym z wypadkiem któremu uległ on 10 stycznia 2014 r. Dyskopatia częściowo powstała u powoda niewątpliwie już przed wypadkiem, ale do dnia zdarzenia J. S. nie odczuwał z tego powodu żadnych dolegliwości, normalnie funkcjonował, pracował, mógł bez problemu dźwigać ciężkie rzeczy. Powód zaczął odczuwać ból niewątpliwie po wypadku, jego nasilenie wzrastało z dnia na dzień, a J. S. otrzymywał skierowania do kolejnych lekarzy specjalistów z dopiskiem „pilne”. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że problemy zdrowotne powoda szybko postępowały, skoro w ciągu dwóch i pół miesiąca od zdarzenia, J. S., który dotychczas nie odczuwał dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa, nie leczył się z tego powodu, musiał poddać się operacji. Nadto, po operacji celem powrotu do sprawności fizycznej powód musiał poddać się długotrwałej rehabilitacji, która trwała z przerwami co najmniej do grudnia 2014 r. W związku z powyższym chociaż w sprawie nie da się jednoznacznie stwierdzić jakich dokładnie urazów powód doznał w wyniku wypadku, to w ocenie Sądu, odczuwane przez niego dolegliwości po 10 stycznia 2014 r. miały związek z wypadkiem. Stan zdrowia powoda niewątpliwie szybko się pogarszał, a w sprawie nie zostało wykazane, że powód z uwagi na istniejące wcześniej dolegliwości również bez wypadku musiałby poddać się zabiegowi operacyjnemu i by miało to nastąpić już pod koniec

marca 2014 r. Dlatego też, zdaniem Sądu Okręgowego, stan zdrowia powoda po 10 stycznia 2014 r. pozostawał w bezpośrednim związku z obrażeniami jakich doznał on w wyniku wypadku. Sąd Okręgowy odwołując się do opinii biegłych sądowych uznał, że istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy zdarzeniem z 10 stycznia 2014 r., a dolegliwościami zdiagnozowanymi u powoda.

Szacując wysokość zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy odniósł się do art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., wskazując, że zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej, a zgodnie z dorobkiem judykatury określając jego wysokość sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpienia psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, a także przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody. Zdaniem Sądu Okręgowego nie ulegało wątpliwości, że doznane wskutek wypadku obrażenia wiązały się dla powoda z cierpieniami fizycznymi, które początkowo polegały na odczuwaniu bólu w okolicach lędźwiowych, a następnie przyjęły również formę drętwienia lewej nogi i niedowładu lewej stopy. Same dolegliwości bólowe i osłabienie lewej kończyny dolnej trwające co najmniej do operacji tj. ponad dwa i pół miesiąca powodowały u powoda niewątpliwie ograniczenia w życiu codziennym. Powód do dnia wypadku nie odczuwał żadnych dolegliwości ze strony kręgosłupa, a wszystkie objawy dyskopatii zaczęły się ujawniać bezpośrednio po zdarzeniu. J. S. niewątpliwie odczuwał stres związany z pogarszającym się stanem zdrowia, obawę o swoje zdrowie w związku z postępującym bólem i szybko pojawiającymi się kolejnymi dolegliwościami. Nadto samo przeprowadzenie zabiegu operacyjnego łączyło się niewątpliwie dla powoda z pewnym ryzykiem i było sytuacją stresująca co nie pozostaje bez znaczenia dla oceny cierpienia psychicznych powoda. Po operacji powód w dalszym ciągu odczuwał ból, miał ograniczenia w codziennym życiu, musiał przyjmować silne środki przeciwbólowe, nie mógł dźwigać, w tym nie mógł podnieść swojego małoletniego syna, zająć się nim a nawet usiąść. J. S. był zmuszony całkowicie zmienić dotychczasowy sposób życia, a cały proces leczenia i rehabilitacji wiązał się dla niego z dużym ograniczeniem zarówno w życiu zawodowym, jak i osobistym. Nie pozostawało to bez wpływu na jego stan psychiczny dlatego też podczas rehabilitacji w szpitalu z uwagi na obniżony nastrój został poddany terapii. Biegły traumatolog stwierdził u powoda 15 % uszczerbek na zdrowiu z powodu zespołu bólowego odcinka lędźwiowo-krzyżowego. W związku z powyższym nie ulegało wątpliwości, że w wyniku wypadku powód doznał długotrwałych dolegliwości bólowych i ograniczenia sprawności fizycznej. Powód do chwili obecnej odczuwa ból, ma problemy w przypadku długotrwałych podróży, ma znikomy niedowład lewej nogi i musi uważać przy podnoszeniu ciężkich rzeczy.

Mając na uwadze całokształt okoliczności niniejszej sprawy, w tym rodzaj i zakres doznanych przez powoda cierpienia, jak również długi czas ich trwania, obecny stan zdrowia powoda który w dalszym ciągu wymaga rehabilitacji oraz jego młody wiek, Sąd Okręgowy uznał, że adekwatnym do doznanej przez powoda krzywdy będzie zadośćuczynienie w kwocie 70.000 zł. Ponieważ pozwany wypłacił z tego tytułu kwotę 11.000 zł, uzasadniało to zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 59.000 zł. Sąd wskazał, że kwota zadośćuczynienia dochodzona przez pozwanego w wysokości łącznie 160.000 zł, tj. w niniejszej sprawie w wysokości 149.000 zł, była kwotą zawyżoną, nie utrzymaną w rozsądnych granicach, odpowiednich dla aktualnych warunków bytowych i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa.

Powód domagał się również zasądzenia od pozwanego odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia w postaci: kosztów rehabilitacji i dojazdów do K., kosztów badania (...) 400 zł, kosztów konsultacji neurochirurgicznej w (...) - 200 zł, i M. - 250 zł, kosztów basenu i kosztu zakupu fotela ortopedycznego do pracy w wysokości 2.159 zł tj. łącznie kwoty 4.443 zł Roszczenie to zdaniem Sądu Okręgowego znalazło oparcie w art. 444 § 1 zd. 1 k.c.

Sąd nie podzielił opinii pozwanego, że koszty te były niezasadne, skoro szybko pogarszający się stan zdrowia powoda, w tym zaistnienie tzw. opadającej stopy i przewiezienie powoda pilnie na operację oraz sam fakt przeprowadzenia zabiegu w sobotę świadczą niewątpliwie o tym, że stan zdrowia powoda był poważny. Sąd podkreślił, że dostęp do lekarzy specjalistów w ramach podstawowej opieki zdrowotnej jest obecnie w Polsce utrudniony z uwagi na długi czas oczekiwania na taką wizytę. Mając na względzie młody wiek powoda i wagę dolegliwości nie sposób uznać, że obawa o własne zdrowie była nieuzasadniona, a J. S. winien czekać na konsultację w publicznej placówce zamiast korzystać z prywatnej opieki medycznej. Wprawdzie biegły z zakresu neurologii wskazał, że powód nie musiał korzystać z wizyt bo były refundowane, ale w ocenie Sądu zważywszy na opinię pozostałych powołanych w sprawie biegłych którzy

wskazali, że koszty te były jak najbardziej uzasadnione z uwagi na obawę powoda o własne zdrowie i długi czas oczekiwania, uznać należało że koszty te były usprawiedliwionymi kosztami pozostającymi w związku ze zdarzeniem z 10 stycznia 2014 r.

W odniesieniu do kosztów basenu powód wykazał, że taka forma rehabilitacji została mu zalecona i że poniósł jej koszty w kwocie 286 zł, dlatego też Sąd Okręgowy uznał, że koszt ten był również zasadny i celowy. Biorąc zatem pod uwagę, że J. S. niewątpliwie udokumentował w należyty sposób wydatki i wykazał ich związek ze zdarzeniem z 10 stycznia 2014 r., Sąd zasądził od (...) na rzecz powoda kwotę 450 zł tytułem zwrotu kosztów za dwie prywatne konsultacje medyczne, kwotę 400 zł tytułem zwrotu za badanie (...)i kwotę 286 zł tytułem zwrotu kosztów basenu.

W pozostałym zakresie, tj. w odniesieniu do kosztów rehabilitacji i dojazdów do K. oraz kosztów zakupu fotela, zdaniem Sądu Okręgowego powód nie wykazał by rzeczywiście poniósł tego rodzaju koszty, gdyż nie przedstawił żadnych rachunków ani dokumentów potwierdzających te wydatki. Dlatego też w tym zakresie powództwo o odszkodowanie, jako nieudowodnione podlegało oddaleniu.

O odsetkach od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia oraz odszkodowania należnych za okres do 31 grudnia 2015 r. Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 k.c. w brzmieniu sprzed 1 stycznia 2016 r., zaś w odniesieniu do odsetek należnych od 1 stycznia 2016 r. na podstawie art. 359 k.c. Sąd Okręgowy zważył, że powód wprawdzie zgłosił pozwaną fakt zaistnienia szkody w dniu 13 stycznia 2014 r. jednakże jego procesu leczenia nie został zakończony w terminie wskazanym w art. 817 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. W związku z powyższym Sąd Okręgowy uznał za zasadne zasądzenie odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia od dnia 13 maja 2014 r., tj. po upływie 7 dni od doręczenia pisma powoda z 29 kwietnia 2014 r. zawierającego żądanie zwiększenia dotychczasowej kwoty zadośćuczynienia z uwagi na przebytą operację i prowadzoną rehabilitację. Pismo to zostało bowiem doręczone pozwanemu 5 maja 2014 r. Od tej daty zasadnym było również zasądzenie kwoty odszkodowania w wysokości 686 zł, bowiem dopiero wraz z ww. pismem powód przedstawił pozwanemu dowody poniesienia kosztów w postaci badania(...) -400 zł oraz basenu w wysokości 286 zł. W odniesieniu natomiast do kosztów konsultacji medycznych odbytych w dniach 13 i 18 lutego 2014 r. w kwocie 450 zł Sąd Okręgowy wskazał, że J. S. doręczył dowód ich poniesienia pozwanemu wraz z pismem z 17 lutego 2014 r., w którym żądał zapłaty przedmiotowych kwot w terminie do 14 marca 2014 r.. Mając na względzie, że pozwany nie zadośćuczynił żądaniu powoda w określonym terminie, Sąd Okręgowy zasądził odsetki od 15 marca 2014 r..

Podstawę żądania zasądzenia dożywotniej renty w kwocie 1.500 zł poczynając od miesiąca kwietnia 2014 r. z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy, zwiększenie się jego potrzeb i zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość stanowił art. 444 § 2 k.c.. Sąd pierwszej instancji wskazał, że renta stanowi formę odszkodowania, przysługuje o tyle o ile żądający poniósł szkodę a samo powstanie szkody w postaci utraty zarobku zależy od tego czy poszkodowany pracę tę mógł wykonywać i czy przypuszczalnie by ją wykonywał (por. wyrok SN z 17 lipca 1975 r. I CR 370/75, L.)

W ocenie Sądu Okręgowego, zasadnym było zasądzenie na rzecz powoda renty za okres od 1 kwietnia 2014 r. (zgodnie z żądaniem pozwu) do 31 sierpnia 2014 r. gdyż po operacji powód nie mógł zajmować się prowadzeniem działalności, rehabilitował się w szpitalu, a następnie odbył jeszcze dwie kolejne rehabilitacje co znacząco ograniczało jego czas i możliwości wykonywania pracy. W efekcie po wypadku obroty prowadzonej przez powoda działalności spadły w porównaniu z tożsamym okresem w roku wcześniejszym o ponad połowę. Nadto powód musiał prowadzić oszczędny tryb życia, nie mógł podnosić ciężarów i nie mógł długo siedzieć. Jednakże od września 2014 r. powód zatrudnił na stałe pracownika i wynajął biuro, co wprawdzie zwiększyło koszty działalności, ale spowodowało również zwiększenie obrotów przedsiębiorstwa bo we wrześniu 2014 r. obrót wyniósł 84.464,96 zł co stanowiło nawet kwotę większą niż w 2013 r. Kwota dochodu była większa niż w tożsamym okresie w roku 2013 r. Sąd uznał za zasadne zasądzenie na rzecz powoda renty z tytułu utraconych zarobków i zwiększonych potrzeb jedynie za okres kiedy powód faktycznie nie był w stanie prowadzić działalności w takim zakresie jak wcześniej. W ocenie Sądu Okręgowego, zważywszy na wysokie obroty przedsiębiorstwa powoda kwota 1.500 zł miesięcznie była kwotą adekwatną do osiągniętych przez powoda zarobków. Zasądzając świadczenie w tej wysokości Sąd miał na względzie, że powód otrzymał świadczenie

zdrowotne z (...) ale zważywszy na jego kwotę i na wysokość miesięcznych obrotów powoda było ono niewątpliwie niewystarczające i nie rekompensowało w pełni poniesionej szkody.

Sąd Okręgowy zasądził odsetki od renty miesięcznej od 11 dnia każdego miesiąca z uwagi na fakt, że w przypadku gdy świadczenie to miałyby być płatne zgodnie z żądaniem pozwu do 10 dnia każdego miesiąca to pozwany pozostawał w zwłoce z zapłatą od 11 dnia miesiąca.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu (art. 108 § 1 k.p.c.).

Pozwany złożył apelację od wyroku zaskarżając go w części uwzględniającej powództwo co do kwoty 40.000 zł, w zakresie punktu drugiego oraz punktu czwartego. Pozwany zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:

a) art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powoda kwoty 59.000 zł zadośćuczynienia i uznanie, że kwota ta stanowi sumę odpowiednią w stosunku do doznanej przez powoda krzywdy, podczas gdy zgłaszane przez powoda skutki zdarzenia wypadkowego - uszczerbek na zdrowiu, ograniczenia w życiu codziennym, konieczność przebycia leczenia i rehabilitacji, dolegliwości bólowe - nie pozostają w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem wypadkowym, a zasądzona kwota wraz z kwotami wypłaconymi, stanowi kwotę rażąco wygórowaną wobec krzywdy doznanej przez powoda wskutek zdarzenia wypadkowego i prowadzi do Jego wzbogacenia;

b) art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powoda kwoty po 1.500 zł miesięcznie za okres od 1 kwietnia 2014 r. do 31 sierpnia 2014 r. renty tytułem utraconych zarobków, podczas gdy powód nie wykazał, żeby z związku z urazami doznanymi w zdarzeniu wypadkowym utracił jakikolwiek możliwy do osiągnięcia zarobek, żądanie to nie zostało udowodnione ani co do zasady, ani co do wysokości, stanowi kwotę rażąco wygórowaną i prowadzi do jego wzbogacenia.

2. naruszenie prawa procesowego, a mianowicie:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego, tj. opinii biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii i traumatologii, a w konsekwencji uznanie, iż zasądzenie kwoty 59.000 zł tytułem zadośćuczynienia doprowadzi do zrekompensowania poniesionej przez powoda krzywdy, podczas gdy kwota ta wraz z kwotami wypłaconymi jest nadmiernie wygórowana, powód w wyniku zdarzenia wypadkowego nie doznał krzywdy uzasadniającej jej zasądzenie, a wpływ na jej rozmiar miały okoliczności za które pozwany nie odpowiada - zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa sprzed wypadku;

b) art. 217 § 1 k.p.c., art. 232 k.p.c., art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku pozwanego o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłych z zakresu neurologii, neurochirurgii oraz ortopedii i traumatologii, a w konsekwencji zamknięcie drogi weryfikacji i oceny ustaleń poczynionych przez biegłych, poczynienia przez Sąd pierwszej instancji błędnych ustaleń dotyczących zakresu uszczerbku na zdrowiu powoda, a co za tym idzie błędnego ustalenia zakresu doznanej przez powoda krzywdy

c) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 322 k.p.c. poprzez uznanie, że powodowi należy się renta w wysokości 1.500 zł miesięcznie, podczas gdy powód nie wykazał, że utracił dochody, zwiększyły się jego potrzeby i zmniejszyły się widoki na przyszłość właśnie w takiej wysokości, a istnieje możliwość ścisłego udowodnienia wysokości takiego żądania, (czego powód nie uczynił), a brak jest podstaw do szacowania renty w trybie art. 322 k.p.c.

W oparciu o powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w punktach I i II poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie oraz w punkcie IV, a także zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Nadto, pozwany wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z łącznej opinii biegłych z zakresu neurologii, neurochirurgii oraz ortopedii

i traumatologii, w której określą oni, jakie były następstwa wypadku komunikacyjnego z dnia 10 stycznia 2014 r., czy krzywda doznana przez powoda związana jest ze zmianami zwyrodnieniowymi występującymi u powoda niezależnie od wypadku komunikacyjnego, czy leczenie powoda przebiegało prawidłowo oraz jaki jest stopień uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda, przy uwzględnieniu zarzutów przedstawianych przez pozwanego.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

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

Apelacja pozwanego okazała się uzasadniona jedynie w zakresie, w jakim kwestionowała zasadność zasądzenia na rzecz powoda renty miesięcznej w oparciu o art. 444 § 2 k.c..

Odnosząc się jednak w pierwszej kolejności do zarzutów natury procesowej, obejmujących naruszenie art. 217 k.p.c., 232 k.p.c., 227 k.p.c. i art. 278 k.p.c., co zdaniem skarżącego miało nastąpić przez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii łącznej biegłych, należy stwierdzić, że Sąd Apelacyjny w pełni podziela pogląd Sądu Okręgowego o niezasadności tego wniosku dowodowego, gdyż znajdujące się w aktach sprawy opinie biegłych sądowych były wystarczające do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i nie zachodziła potrzeba odwoływania się do opinii łącznej tych biegłych. Mimo pewnych rozbieżności wynikających z różnych specjalności biegłych, sporządzone opinie pozwalały na dokonanie oceny w zakresie związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem do jakiego doszło w dniu 10 stycznia 2014r., a istotnym pogorszeniem stanu zdrowia powoda, jaki ujawnił się w okresie po wypadku. Biegły lekarz neurochirurg stwierdził, że wypadek mógł przyczynić się do nasilenia choroby. Lekarz ortopeda traumatolog, zauważając, że niektóre objawy mogły występować u powoda przed urazem, podkreślił jednak, że ostry zespół bólowy kręgosłupa i niedowład kończyny dolnej lewej były z dużym prawdopodobieństwem wynikiem przebytego urazu. Z kolei biegły lekarz neurolog wskazał, że powód doznał przeciążenia w zakresie struktur kręgosłupa lędźwiowego i piersiowego, które przyspieszyły lub nasiliły objawy dyskopatii obecnej przed wypadkiem.

Wobec powyższego trafnie przyjął Sąd Okręgowy, że biegli byli zgodni co do tego, że wypadek nie pozostawał bez wpływu na stan zdrowia powoda, a co najmniej przyspieszył lub nasilił objawy dyskopatii.

Niezasadny jest także zarzut naruszenia art. 233 k.p.c., w ramach którego skarżący powołał się na błędną ocenę opinii biegłych sądowych, w zakresie w jakim Sąd Okręgowy przyjął istnienie związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a zdarzeniem, a to z uwagi na istniejące wcześniej u powoda schorzenie w postaci dyskopatii kręgosłupa. Rozwijając zarzut naruszenia art. 233 k.p.c., skarżący wskazał też na zawyżenie zadośćuczynienia, gdyż jego zdaniem powód nie doznał krzywdy uzasadniającej przyznanie mu zadośćuczynienia w tej wysokości.

Tak sformułowane zarzuty są jednak oczywiście nietrafne, bowiem ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Okręgowy, w zakresie w jakim odnosi się do podstawy faktycznej uzasadniającej przyznanie zadośćuczynienia, nie może być uznana za dowolną. Niewątpliwie spełnia ona kryteria oceny określone w art. 233 k.p.c., zaś poczynione ustalenia faktyczne są prawidłowe, znajdują oparcie w zgromadzonych dowodach, w szczególności opiniach pisemnych biegłych sądowych lekarzy specjalistów oraz dokumentacji medycznej, odzwierciedlającej rozwój choroby u powoda i przebieg leczenia.

Należy w tym miejscu zauważyć, że powołany w apelacji przepis art. 233 § 1 k.p.c. dotyczy wyłącznie oceny dowodów, a jego naruszenie może polegać na dokonaniu przez sąd oceny dowodów z uchybieniem zasad w nim określonych, tj. reguł logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów. Prawidłowe postawienie takiego zarzutu wymaga zatem wskazania konkretnego dowodu przeprowadzonego w sprawie, którego zarzut ten dotyczy i podania, w czym skarżący upatruje wadliwą jego ocenę. Przepis ten nie dotyczy zaś poczynionych ustaleń faktycznych czy wyprowadzonych z materiału dowodowego wniosków.

Uznając postawiony przez skarżącego zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. za chybiony, Sąd Apelacyjny podziela zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ocenę dowodów, jak i zawarte w nim ustalenia faktyczne, przyjmując je za podstawę także własnego rozstrzygnięcia.



W kontekście sformułowanego wyżej zarzutu należy też zwrócić uwagę, iż wbrew twierdzeniu zawartemu w apelacji, obecny na rozprawie przez Sąd Okręgowym pełnomocnik pozwanego nie zgłosił zastrzeżenia do protokołu rozprawy, co musi skutkować zastosowaniem art. 162 k.p.c., zgodnie z którym strona, która zastrzeżenia nie zgłosiła, nie przysługuje prawo powoływania się na takie uchybienia w dalszym toku postępowania, chyba że chodzi o przepisy postępowania, których naruszenie sąd powinien wziąć pod rozwagę z urzędu, albo że strona uprawdopodobni, iż nie zgłosiła zastrzeżeń bez swojej winy. Charakter powołanych w apelacji przepisów oraz przytoczona w jej uzasadnieniu argumentacja nie uzasadniają jednak przyjęcia, iż pomimo zaniechania skorzystania przez pełnomocnika pozwanego z możliwości jakie daje art. 162 k.p.c., pozwanemu na obecnym etapie postępowania przysługuje prawo do skutecznego powołania się na naruszenie art. 217 k.p.c., 232 k.p.c., 227 k.p.c. i art. 278 k.p.c..

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego i poczynionych ustaleń faktycznych, nie można także podzielić zarzutu skarżącego, kwestionującego związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a szkodą po stronie powoda. Zarzut ten odnosi się w istocie do dokonanej przez Sąd Okręgowy subsumcji. Wbrew zarzutom apelacji Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że kluczowe znaczenie w sprawie miało ustalenie czy dolegliwości jakie po dniu 10 stycznia 2014r. zaczął odczuwać powód, jak też podjęte po tej dacie leczenie, w tym operacyjne, miały związek z wypadkiem, czy też ich przyczyny należy upatrywać w występującej wcześniej u powoda dyskopatii odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Niesłusznie więc skarżący zarzuca Sądowi Okręgowemu zaniechanie w tym zakresie. Okoliczności te były wszakże przedmiotem wypowiedzi biegłych specjalistów, do których wiedzy specjalnej odwołał się Sąd Okręgowy. Ponad wszelką wątpliwość potwierdziły one, że wypadek stanowił przyczynę wystąpienia określonych dolegliwości u powoda, bowiem przyspieszył lub nasilił objawy dyskopatii obecnej przed wypadkiem, aczkolwiek nieujawniającej się wcześniej.

Świadczy o tym zresztą także dynamika towarzyszących rozwojowi choroby dolegliwości, nasilenie objawów bezpośrednio po wypadku, ostry zespół bólowy kręgosłupa, niedowład kończyny dolnej z drętwieniem, pilne skierowanie na badania i operacja wykonana już następnego dnia po zakwalifikowaniu powoda do zabiegu, jak również konieczność odbycia w krótkim czasie kilku rehabilitacji. W świetle powyższego nie budzi wątpliwości, że Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił, iż pomiędzy wypadkiem a pogorszeniem stanu zdrowia powoda, wiążącymi się z tym istotnymi ograniczeniami w życiu codziennym, koniecznością przebycia leczenia, poddania się operacji, rehabilitacjom, dolegliwościami bólowymi i negatywnymi odczuciami istnieje adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c..

Powód doznał więc określonej krzywdy, która musiała być zrekompensowana poprzez przyznanie mu odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, stosownie do treści art. 445 § 1 k.c..

Na tym tle wysokość ustalonego przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienia na poziomie 70.000 zł jest właściwa, adekwatna do zakresu krzywdy, a przyjmując społeczno – ekonomiczne realia kraju, stanowi odczuwalną dla powoda wartość. Nie odbiega ona również od kwot zasądzanych w podobnych przypadkach. Podkreślenia wymaga przy tym, że zmiana wysokości przyznanego zadośćuczynienia przez sąd drugiej instancji mogłaby nastąpić wyłącznie wówczas, gdyby zasądzona przez sąd pierwszej instancji kwota byłaby rażąco wygórowana. Tak jednak w okolicznościach niniejszej sprawy nie jest, zaś postulowaną przez pozwanego kwotę zadośćuczynienia na poziomie łącznie 30.000 zł, bo uwzględniając wypłaconą już kwotę 11.000, należy ocenić jako stanowczo niewystarczającą, nie spełniającą kryteriów wypracowanych przez judykaturę na gruncie art. 445 k.c..

Apelacja pozwanego była natomiast uzasadniona w zakresie w jakim kwestionowała przyznaną powodowi rentę miesięczną w wysokości 1.500 zł, bowiem Sąd Okręgowy wydał swoje rozstrzygnięcie w oparciu o stanowczo zbyt ubogi do uwzględnienia roszczenia materiał dowodowy. W tej mierze Sąd pierwszej instancji wskazał jedynie na wysokość otrzymywanego przez powoda świadczenia z (...) w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim od dnia 13 stycznia do dnia 13 sierpnia 2014r. w wysokości od 667,28 zł do 1.792,72 zł oraz na prowadzenie przez powoda działalności gospodarczej, polegającej na organizowaniu przedstawień artystycznych i sprzedaży internetowej

zabawek. Sąd Okręgowy uwzględniając roszczenie, powołał się natomiast na spadek obrotów działalności powoda o połowę w stosunku do analogicznego okresu w roku poprzednim.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, iż renta przyznana na podstawie art. 444 § 2 k.c. stanowi formę odszkodowania, przy czym decydujące znaczenie ma szkoda, sprowadzająca się do gospodarczych następstw uszkodzenia ciała. Zgodnie z treścią art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że jeżeli poszkodowany zachował częściową zdolność do pracy, podstawą obliczenia odszkodowania powinno być ustalenie jego faktycznych możliwości. Oznacza to, iż w pierwszej kolejności należy ustalić zarobki, jakie poszkodowany przypuszczalnie osiągnąłby, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała, które należy następnie zestawzić z zarobkami, jakie w czasie objętym rentą może osiągnąć. Utrwalone jest także stanowisko Sądu Najwyższego, że poszkodowany jest zobowiązany wykorzystać uszczuploną zdolność do pracy zarobkowej. Poszkodowany, który zachował częściowo zdolność do pracy, nie powinien bowiem liczyć na odszkodowanie w kwocie, która przez nieuwzględnienie jego możliwości zarobkowych przekracza wysokość szkody (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 25 lutego 1959 r., 1 CR 12/59, OSP 1960 z. 1, poz. 10; z dnia 26 października 1960 r., 2 CR 572/60, OSN 1962 z. 1, poz. 22; z dnia 23 lipca 1963 r., 1 CR 656/62, nie publikowane; z dnia 16 stycznia 1962 r., 4 CR 369/61, RPEiS 1963 Nr 1, s. 342; z dnia 8 kwietnia 1963 r., 3 CR 435/62, RPEiS 1966 Nr 1, s. 367; z dnia 5 marca 1965 r., 11 PR 50/65, OSNCP 1965 z. 11, s. 195; i wyroki: z dnia 10 marca 1965 r., II PR 44/65; z dnia 12 czerwca 1969 r., I PR 151/69; z dnia 24 czerwca 1969 r., II PR 225/69; z dnia 17 lipca 1975 r., I CR 370/75 - nie publikowane oraz z dnia 10 kwietnia 1975 r., I PRN 3/75, OSNCP 1976 z. 2, poz. 36). Z kolei w orzeczeniu z 8 czerwca 2005 r., V CK 710/2004, (Lexis.pl nr 1631273) Sąd Najwyższy podkreślił, iż renta z art. 442 § 2 k.c. przysługująca poszkodowanemu, który zachował częściowo zdolność do pracy, powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy. Z tym zastrzeżeniem, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia się każdej pracy.

Trzeba więc zauważyć, że powód domagając się renty miesięcznej w wysokości 1.500 zł, wskazywał na wszystkie przesłanki określone w art. 444 § 2 k.c., nie dokonując jednak jakiegokolwiek kalkulekacji w odniesieniu do poszczególnych podstaw uzasadniających żądanie zasądzenia tego świadczenia. Umknęło uwadze Sądu Okręgowego, że okoliczności związane z obniżeniem zdolności do pracy, zwiększeniem wydatków (potrzeb) lub też zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość, wobec kwestionowania wysokości i zasadności roszczenia przez pozwanego i podnoszonego zarzutu nieudowodnienia roszczenia, powinny być przedmiotem dowodzenia, co mogło nastąpić chociażby poprzez przedłożenie deklaracji podatkowej PIT za rok 2014. Powód zaś, poprzestając na złożeniu deklaracji podatkowej z lat 2012 i 2013, a więc z okresu sprzed wypadku oraz zestawienia samych tylko obrotów za lata 2012, 2013 i 2014, nie sprostał obowiązkowi wynikającemu z art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c., tym bardziej, że o ile w roku 2012 wykazał dochód z działalności gospodarczej na poziomie 28.139,32zł (k. 198), to w roku 2013 zanotował stratę w działalności gospodarczej w wysokości 31.812,44 zł. W tym kontekście samo zestawienie sprzedaży detalicznej za lata 2012- 2014 nie daje więc jednoznacznego obrazu co do zakresu obniżenia zdolności zarobkowych powoda w roku 2014. Z kolei zauważyć trzeba, że dochód powoda po opodatkowaniu za rok 2013 wyniósł 16.747,69 zł, co w skali miesiąca wyraża się kwotą 1.396,64zł (k. 205). Tym bardziej brak było jakichkolwiek dowodów na okoliczność zwiększonych potrzeb powoda w tym okresie, zwłaszcza, jeśli weźmie się pod uwagę, że poniesione przez niego i udokumentowane wydatki na leczenie zostały przez Sąd Okręgowy uwzględnione w zasądzonej w punkcie pierwszym zaskarżonego wyroku kwocie. Nie może być też mowy o zmniejszeniu widoków powodzenia na przyszłość, skoro powód rozwija działalność gospodarczą, o czym świadczy chociażby zatrudnianie przez niego kolejnych pracowników.

W tych okolicznościach kwota przyznanego przez Sąd Okręgowy świadczenia rentowego na poziomie 1.500 zł miesięcznie jawi się jako ustalona w sposób dowolny, zaś roszczenie w tym zakresie jako nie znajdujące odzwierciedlenia w zgromadzonym materiale dowodowym, podlegało oddaleniu, co powodowało konieczność częściowej korekty zaskarżonego wyroku po myśli art. 386 § 1 k.p.c..

O kosztach procesu poniesionych przez strony w postępowaniu apelacyjnym należało orzec na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 k.p.c., zważywszy, że pozwany ten etap postępowania wygrał jedynie w 15,8 %, przegrywając go w 84,2 % (uwzględniono apelację co do kwoty 7.500 zł wobec wartości przedmiotu zaskarżenia w wysokości 47.500zł). Oznacza to, że powodowi z poniesionych przez niego kosztów w wysokości 3.600 zł, obejmujących wynagrodzenie ustanowionego pełnomocnika procesowego, należy się kwota 3.031,20 zł, zaś pozwanemu z poniesionych kosztów w wysokości 5.975 zł, na które składa się opłata od apelacji (2.375 zł) i wynagrodzenie pełnomocnika (3.600 zł), należy się kwota 944,05 zł. W konsekwencji zasądzeniu od pozwanego na rzecz powoda podlegała różnica należnych kosztów, wynosząca 2.087,15 zł. Podstawę przyjętego wynagrodzenia ustanowionych przez strony w postępowaniu apelacyjnym pełnomocników profesjonalnych stanowiły przepisy Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych tj. § 2 ust. 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 2 (Dz.U. 2015.1804).

Katarzyna Jakubowska-Pogorzelska Dorota Markiewicz Katarzyna Polańska-Farion