

Sygn. akt: II Ca 799/15

Dnia 4 września 2017 r.

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Sąd Okręgowy we Wrocławiu, II Wydział Cywilny Odwoławczy - w składzie:

Przewodniczący: SSO Czesław Chorzępa

: SSO Piotr Jarmundowicz (spr.)

SSR del. Katarzyna Tybur

Protokolant: Wojciech Langer

po rozpoznaniu w dniu 23 sierpnia 2017 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa G. R.

przeciwko (...) w P.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu

z dnia 19 marca 2015 r.

sygn. akt I C 972/11

I. zmienia zaskarżony wyrok w pkt I o tyle tylko, że zasądza od strony pozwanej (...) w P. na rzecz powoda G. R. odsetki ustawowe od kwoty 15 347 zł od dnia 13 lutego 2012 r. do dnia zapłaty, oddalając w pozostałej części powództwo;

II. w pozostałym zakresie apelację oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda 1 360,35 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym;

IV. nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego we Wrocławiu 1 091,08 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa na wynagrodzenie biegłego sądowego.

SSO Piotr Jarmundowicz SSO Czesław Chorzępa SSR del. Katarzyna Tybur

Sygn. akt II Ca 799/15

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 19 marca 2015 r. Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu zasądził w punkcie I od strony pozwanej (...) z siedzibą w P. na rzecz powoda G. R. kwotę 23.347,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi

od kwoty 7.000,00 zł od dnia 22 sierpnia 2011 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 15.347,00 zł od dnia 13 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty; w punkcie II zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda rentę w wysokości 1.000,00 zł miesięcznie, płatną do dnia 10 – go każdego miesiąca począwszy od stycznia 2012 r.; w punkcie III oddalił powództwo w pozostałym zakresie; w punkcie IV zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 636,80 zł tytułem zwrotu kosztów procesu; w punkcie V nakazuje stronie pozwanej aby uiszczała na rzecz Skarbu Państwa (Kasa Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Fabrycznej) kwotę 2.990,03 zł tytułem części brakujących kosztów sądowych; w punkcie VI obciążył Skarb Państwa kwotą 1.911,65 zł tytułem części brakujących kosztów sądowych od uiszczenia, których powód został zwolniony.

Sąd Rejonowy swoje rozstrzygnięcie wydał w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Dnia 17 grudnia 2008 r. we W. przy ul. (...) doszło do kolizji samochodu marki S., prowadzonego przez P. K. z samochodem marki C., który należał do firmy (...) Sp. z o.o. i był konwojem przewożącym pieniądze. W wyniku zdarzenia uszkodzony został dowódca konwoju – G. R.. W chwili zdarzenia nie był zapięty pasami bezpieczeństwa, na co zezwalały przepisy dotyczące ruchu drogowego i przepisy obowiązujące w ruchu konwojarskim. W chwili wypadku, sprawca kolizji – P. K. posiadał ważną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej (...) z siedzibą w P.. Na skutek wypadku powód G. R. odczuwał bóle na odcinku szyjnym kręgosłupa, nie stracił przytomności oraz nie została wezwana karetka pogotowia. W związku z tym, że powód był jedynym żywicielem rodziny i kierując się troską o dobro rodziny pracował dalej, zażywając środki przeciwbólowe. Z biegiem czasu stan zdrowia powoda pogorszył się. Oprócz bólu kręgosłupa uszkodzony zaczął odczuwać sztywnienie rąk, zawroty głowy oraz słabnięcie rąk. W związku z nasilającymi się dolegliwościami powód zgłosił się do lekarza rodzinnego od którego uzyskał skierowanie na badanie rtg kręgosłupa szyjnego. Badanie to przeprowadzone 11 lutego 2010 r. wykazało odprostowanie lordozy ze zwężeniem szczeliny C5 - C6 i zmianami zwyrodnieniowymi na krawędziach kręgow. Kolejne badanie rezonansem magnetycznym z dnia 16 marca 2010 r. wykazało niewielkie esowate wycięcie i zniesienie lordozy szyjnej; na poziomach C5 - C6 i C6 - C7 uwidocznione zostało zwężenie szczelin międzykręgowych z wysunięciem, czyli protruzją krążka obu dysków, ze znacznym zwężeniem kanału kręgowego. W związku z tym, powód został skierowany na zabiegi na kręgosłup szyjny: masaż suchy, (...) i kinesiologia taping, które przeszedł w Gabinetcie Fizjoterapii (...) w Ś.. W dniach 19 – 22 lipca 2010 r. w związku z rozpoznaniem u powoda przepukliny jąder miazdżystych C5 - C6 i C6 - C7, spondylozy szyjnej czyli bólu szyjnego korzeniowego z promieniowaniem do kończyn górnych, powód przeszedł operację w Oddziale Neurochirurgicznym Szpitala w W.. Przeprowadzone leczenie operacyjne polegało na usunięciu dwóch dysków (discektomia) i na stabilizacji międzytrzonowej klatkami (...) oraz na usztywnieniu przednim dwóch dolnych kręgów płytą V. (S.). Po zabiegu powód nosił kołnierz ortopedyczny przez okres 4 tygodni. Podczas badania kontrolnego w dniu 27 września 2010 r., tj. tomografii kręgów szyjnych stwierdzono prawidłową stabilizację kręgów C5 - C6 - C7 i szerokość kanału kręgowego. Od 25 października 2010 do dnia 17 listopada 2010 powód przechodził rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS. Powód był badany w (...) w Ś. w dniu 13 kwietnia 2011 r., gdzie uznany został za niepełnosprawnego w stopniu lekkim. Nie uznany przez lekarza orzecznika ZUS (opinia z dnia 20 lipca 2011 r.), a następnie przez Komisję Lekarską ZUS (opinia z dnia 1 września 2011 r.) za długotrwale niezdolnego do pracy. Kolejne kontrolne badanie tomografem kręgów szyjnych odbyło się w dniu 30 września 2011 r. i wykazało widoczne przewężenie kanału kręgowego przez wyrośla kostne. Następnie powód leczony był ponownie w Gabinetcie Fizjoterapii (...) w Ś., gdzie poddawany był zabiegom tj. ćwiczeniom czynno-biernym, terapii tkanek miękkich, elementów koncepcji (...), elementy metody (...)i kinesiologia taping. W okresie po wypadku uszkodzony wielokrotnie korzystał z prywatnej opieki medycznej w celu konsultacji, przeprowadzenia badania jak i rehabilitacji, a to ze względu, iż limity przyznane przez NFZ okazały się zbyt małe oraz na bardzo odległe terminy planowanych wizyt. Ponadto w dniach 20 sierpnia do 7 września 2007 r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim. Związane to było z bólami kręgosłupa szyjnego nasilającego się przy ruchach głowy, zmianie pozycji ciała i drętwieniem rąk. W badaniu rtg zdiagnozowano dyskopatię szyjną na poziomie C5 - C6. Powód przed wypadkiem w dniu 17 grudnia 2008 r. nie przechodził zabiegów operacyjnych związanych z kręgosłupem. Do dnia wypadku uszkodzony był zdrowym mężczyzną wykazującym dużą sprawność fizyczną. Od momentu wypadku stan zdrowia powoda zdecydowanie się pogorszył. Zmuszony on był do stałego zażywania środków przeciwbólowych oraz ograniczenia swojej aktywności fizycznej. Dolegliwości bólowe oraz zawroty głowy w szczególności utrudniały pracę powodowi, który pracował

jako konwojent, gdzie wymagana jest stała, wysoka sprawność fizyczna. Do dnia wypadku poszkodowany bez przeszkód przechodził wszystkie badania wymagane do posiadania licencji(...) I i II stopnia. Po wypadku w związku z pogarszającym się stanem zdrowia powód nie przystąpił do badania lekarskiego umożliwiającego mu posiadanie licencji(...) II stopnia, w związku z czym, decyzją Komendanta Wojewódzkiego Policji we W. z dnia 8 kwietnia 2011 r. przedmiotowa licencja została powodowi cofnięta. Aktualnie u 46 – letniego powoda G. R. występuje przebieg w dniu 17 grudnia 2008 r. uraz bezwładnościowy kręgosłupa szyjnego typu „car incydent” z uszkodzeniem aparatu torebkowo-więzadłowego ze znaczącym ograniczeniem biernych ruchów rotacyjnych głowy. Samoistne i nieurazowe przepukliny jąder miażdżystych C5 - C6 i C6 - C7 z zaostrzonym po wypadku bólem korzeniowym, wymagającym leczenia operacyjnego oraz zespół dezadaptacyjny nasilony sytuacyjnie. Kręgosłup o odprostowanej lordozie szyjnej, blizna pooperacyjna po prawej stronie szyi. Napięcie mięśni łopatkowych obustronnie wzmożone. Ruchy głowy bolesne i ograniczone: rotacja w prawo do 45 stopni i w lewo do 40 stopni (norma do 60 stopni). Ruchy nachylenia bocznego po 30 stopni z bólem, przy normie po 40 stopni. Ponadto zaznaczone są wyraźnie testy S.-H., obustronny O. – pochylenie boczne głowy wbrew oporowi oraz test dystrykcyjny – charakterystyczny dla uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego. Rozciągowy objaw szyjno – barkowy B. obustronnie jest zaznaczony. Zaznaczone jest drobnofaliste, czynnościowe drżenie rąk i wzmożona potliwość.

Powód na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 17 grudnia 2008 r. ma trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7 % w związku z przebytym urazem bezwładnościowym kręgosłupa szyjnego typu „car incydent” z uszkodzeniem aparatu torebkowo - więzadłowego w badaniu testowym, ze znaczącym ograniczeniem biernych ruchów rotacji głowy.

Przed wypadkiem z dnia 17 grudnia 2008 r. powód odczuwał bóle kręgosłupa szyjnego i był zdiagnozowany. W badaniu rtg opisano dwie dyskopatie. Bóle karku nie były wówczas znacznie nasilone i nie powodowały niezdolności do pracy. Dopiero wypadek samochodowy naruszył stabilność więzadłową kręgosłupa i spowodował przeobrażenie dyskopatii w dwu poziomowe przepukliny, które wymagały zabiegu neurochirurgicznego.

W związku z przebytym wypadkiem komunikacyjnym w dniu 17 grudnia 2008 r. poszkodowany przeżył reakcję lękowo – adaptacyjną. W chwili obecnej zauważyć można podwyższony poziom niepokoju. Nastroj powoda płytko i reaktywnie obniżony przy omawianiu traumatycznego zdarzenia. Wypadek ten spowodował przejściową nieufność podczas uczestnictwa w ruchu drogowym. U powoda nie występuje obecnie uszczerbek na zdrowiu w zakresie zdrowia psychicznego, który mógłby być spowodowany ww. wypadkiem komunikacyjnym.

Pismem z dnia 14 lipca 2011 r. pełnomocnik powoda – (...) Sp. z o.o. zawiadomiło stronę pozwaną – (...) z siedzibą w P. o szkodzie i wezwał do wypłaty bezspornej części odszkodowania w wysokości 10.000 zł, wyznaczenia terminu badania lekarskiego celem ustalenia wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz zwrotu kosztów poniesionych na rzecz leczenia w łącznej wysokości 2.220 zł. W piśmie z dnia 26 sierpnia 2011 r. strona pozwana przyznała poszkodowanemu zwrot kosztów leczenia w wysokości 2.220 zł oraz kwotę 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ból i cierpienie. Na prośbę pełnomocnika powoda, dnia 5 października 2011 r. poszkodowany zbadany został przez lekarza orzecznika doktora K. Ś., który nie stwierdził trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Następnie pełnomocnik powoda pismami z dnia 22 września, 6 października, 12 października i 24 października 2011 r. zwracał się z prośbą do Ubezpieczyciela o przesłanie protokołu lub orzeczenia z przeprowadzonej komisji lekarskiej, która odbyła się 5 października 2011 r. W odpowiedzi strona pozwana pismem z dnia 24 października 2011 r. poinformowała poszkodowanego, że w wyniku ponownej analizy materiału zgromadzonego w aktach szkody nie znalazła podstaw do dokonania dopłaty świadczenia odszkodowawczego z tytułu zadośćuczynienia za obrażenia odniesione przez poszkodowanego wskutek zdarzenia z dnia 17 grudnia 2008 r. Pismem z dnia 16 listopada 2011 r. powód wniósł o zwrot kosztów leczenia pozostających w bezpośrednim związku przyczynowo - skutkowym ze zdarzeniem z dnia 17 grudnia 2008 r. w wysokości 1.347 zł. Ubezpieczyciel nie udzielił odpowiedzi na powyższe pismo do dnia wniesienia pozwu. W związku z doznany na skutek wypadku uszczerbkiem na zdrowiu powód poniósł koszty leczenia w kwocie 1.347,00 zł.

Przed wypadkiem – mimo zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego - powód był zdrowym i normalnie funkcjonującym mężczyzną. Jako konwojent zarabiał około 2.500,00 zł miesięcznie i był jedynym żywicielem rodziny.

Z uwagi na doznane urazy powód nie jest już w stanie wykonywać żadnej cięższej pracy fizycznej. Utracił też uprawnienia do wykonywania pracy pracownika ochrony oraz uprawnienia kierowania pojazdami mechanicznymi. Z (...) został zwolniony w dniu 10 listopada 2010 r. Z uwagi na dolegliwości bólowe, odgraniczona rotacja szyi i drętwienia kończyn powód nie jest w stanie podjąć satysfakcjonującej go (także finansowo) pracy. Tym samym powód ma bardzo ograniczone możliwości zarobkowe. Przez wiele miesięcy po wypadku powód w ogóle nie pracował i nie osiągał dochodów. Przez rok otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne. Aktualnie G. R. nie pobiera świadczeń ZUS – nie przyznano mu świadczenia rentowego. Jednocześnie jego potrzeby finansowe zwiększyły się w związku z koniecznością kontynuowania leczenia i rehabilitacji. Nadal powód przyjmuje leki przeciwbólowe. Ma ograniczone możliwości ruchowe – nie może się schylać, podnosić niczego ciężkiego, przebywać długo w jednej wymuszonej pozycji. Nawet czynność mycia naczyń powoduje u powoda konieczność założenia kołnierza ortopedycznego, co zmniejsza dolegliwości bólowe. Przed wypadkiem bardzo aktywny i sprawny fizycznie (10 lat amatorsko trenował siatkówkę), aktualnie nie podejmuje żadnej aktywności fizycznej. G. R. stał się człowiekiem nadpobudliwym i nerwowym. Stał się bezradny i bezsilny. Rodzina powoda utrzymuje się głównie z wynagrodzenia żony powoda oraz środków jakie powód uzyskuje ze zbieractwa materiałów wtórnych oraz podejmowanych prac dorywczych (np. naprawa małego sprzętu AGD).

Przy tak poczynionych ustaleniach faktycznych, Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie bezsporne były okoliczności wypadku z dnia 17 grudnia 2008 r., osoba poszkodowanego i sprawcy oraz okoliczność, że sprawca kolizji był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Ponadto nie budziło wątpliwości to, że strona pozwana wypłaciła powodowi kwotę 5.220 zł, na którą składały się sumy: 3.000 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ból i cierpienie oraz 2.220 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się natomiast do ustalenia zakresu i wysokości należnych poszkodowanemu świadczeń.

Powołując się na treść art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Sąd I instancji uznał, że zadośćuczynieniem odpowiednim do rozmiaru krzywdy powoda doznanej w wyniku wypadku w dniu 17 grudnia 2008 r. będzie kwota 18.347 zł, ponad wypłaconą powodowi już dobrowolnie przez stronę pozwaną kwotę 5.220 zł (3.000 + 2.220). Sąd Rejonowy wskazał przy tym, że na zasądzoną kwotę składa się kwota 1.347 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia poniesionych przez powoda, który udokumentowany został odpowiednimi rachunkami i fakturami VAT oraz kwota 17.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Dokonując tej oceny Sąd Rejonowy miał na uwadze całość zebranego materiału dowodowego w sprawie, a zwłaszcza zeznania świadka W. R. i powoda G. R., przedstawioną przez niego dokumentację medyczną oraz opinie biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii oraz z zakresu psychiatrii. Sąd wskazywał przy tym, że opinie te uznał za w pełni rzetelne i miarodajne. Na podstawie opinii ww. biegłych Sąd ustalił, że trwały uszczerbek na zdrowiu powoda, wynikający z przedmiotowej kolizji drogowej wynosi 7 %. Jednocześnie biegły z zakresu psychiatrii ustalił, że obecny stan zdrowia psychicznego powoda jest prawidłowy. W związku ze zdarzeniem z dnia 17 grudnia 2008 r. zdiagnozowana u powoda została przebyta reakcja lękowo – adaptacyjna, która nie wymagała jednak leczenia specjalistycznego. Rokowania wskazują na dalszą poprawę stanu zdrowia psychicznego powoda. W konsekwencji biegła nie stwierdziła obecnie uszczerbku na zdrowiu powoda.

Sąd I instancji wyjaśnił też, że dokonując oceny wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia wziął pod uwagę także inne okoliczności niniejszej sprawy, w tym w szczególności wiek powoda, długotrwałość cierpień, leczenia i jego rehabilitacji. Sąd wskazał, że powód w chwili wypadku miał 39 lat, a więc był w wieku, w którym możliwości regeneracyjne organizmu nie są już tak dobre jak u młodszych osób. Do dnia dzisiejszego powód odczuwa skutki zdrowotne wypadku z dnia 17 grudnia 2008 r., a w przyszłości objawy będą się prawdopodobnie nasilać i okresami mogą wymagać zażywania leków oraz leczenia fizykalnego jak laser i krioterapia. Powód bezpośrednio po wypadku odczuwał silne bóle, a później również drętwienie rąk oraz zawroty głowy. W związku z tym najpierw przebywał na zwolnieniu lekarskim, a następnie przeszedł rehabilitację. Sąd Rejonowy wziął ponadto pod uwagę, że w trakcie całego procesu rekonwalescencji powód musiał poddać się operacji chirurgicznej oraz posiada ograniczone możliwości skrętne głowy. Następstwa wypadku okazały się szczególnie trudne w kontekście jego pracy zawodowej. Powód bowiem w momencie wypadku pracował jako konwojent, a w specyfikę tej pracy wpisana jest konieczność zachowania stałej czujności, umiejętność baczego obserwowania otoczenia oraz bardzo dobre zdrowie psychiczne i kondycja

zdrowotna. Uraz kręgosłupa znacząco ograniczył ruchomość kręgosłupa szyjnego. Przebyty uraz skutkuje również koniecznością nieprzeciążania kręgosłupa. Ograniczyły się zatem możliwości percepcyjne powoda, a przede wszystkim jego sprawność fizyczna, która głównie wykorzystywana była przy pracy konwojenta. Wszystko to spowodowało, że powód nie przystąpił do badania lekarskiego w celu przedłużenia mu licencji (...) II stopnia, a w konsekwencji doprowadziło to do utraty pracy. Przypomnieć należy, że powód był jedynym żywicielem trzypersonalnej rodziny, co spowodowało bardzo negatywne konsekwencje nie tylko dla życia powoda, ale całej rodziny.

Sąd Rejonowy wskazał, iż biorąc pod uwagę powyższe okoliczności uznał, że w przypadku powoda odpowiednim zadośćuczynieniem, przy uwzględnieniu wszystkich tych okoliczności będzie łączna kwota 20.000 zł czyli 17.000 zł ponad wypłaconą powodowi kwotę 3.000 zł. W ocenie Sądu taka wysokość zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru cierpienia, bólu i krzywdy jaki poszkodowany poniósł w związku ze zdarzeniem z dnia 17 grudnia 2008 r.

Sąd I instancji wskazał, iż za zasadne uznał również roszczenie powoda dotyczące zwrotu kosztów leczenia w łącznej kwocie 1.347 zł jakie zmuszony był on ponieść w związku ze zdarzeniem z dnia 17 grudnia 2008 r., która to kwota nie budzi wątpliwości Sądu, gdyż udowodniona została przez powoda stosownymi rachunkami i fakturami VAT (k. 67 - 69).

Odnosząc się do roszczenia powoda dotyczącego zasądzenia na jego rzecz od strony pozwanej renty bieżącej w wysokości 1.000 zł miesięcznie, Sąd Rejonowy w całości przychylił się do tego żądania.

Powołując się na treść art. 444 § 2 k.p.c., a także stanowisko doktryny, orzecnictwa i materiał dowodowy zgromadzony w sprawie Sąd I instancji uznał, iż w konsekwencji wypadku powód doznał urazu, który uniemożliwił mu dalsze wykonywanie dotychczasowego zawodu oraz spowodował zdecydowane pogorszenie stanu zdrowia. Odnosząc się do przeprowadzonego w toku postępowania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, Sąd Rejonowy wskazał, że po wnikliwej analizie całości zgromadzonego materiału dowodowego, a zwłaszcza całej zgromadzonej dokumentacji medycznej, opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii, a także doświadczenia życiowego stwierdził, iż opinia ta nie zasługuje na uwzględnienie i nie można jej wykorzystać do ustalenia stanu faktycznego oraz rozstrzygnięcia sprawy. Sąd Rejonowy podał, iż dotyczyło to zarówno opinii biegłej z dnia 24 czerwca 2011 r. jak i opinii uzupełniającej z dnia 21 października 2013 r. W swojej opinii biegła wskazała, że poszkodowanego nie można uznać za całkowicie ani za częściowo niezdolnego do pracy. Wskazała następnie, że istniejące u badanego schorzenia układu ruchu stanowią jedynie profilaktyczne przeciwwskazanie do ciężkiej pracy fizycznej i pracy w wymuszonej pozycji. Natomiast zgodnie z wykształceniem powoda (wykształcenie średnie zawodowe – technik kolejnictwa) nie istnieje konieczność pracy na przeciwwskazanych stanowiskach pracy. Jako przykładowe stanowiska pracy podano dyspozytora, kierownika zespołu kas biletowych, bagażowych, inspektora ruchu czy pracownika biura obsługi klienta. Sąd Rejonowy wskazał przy tym, że przedstawione przykładowe stanowiska, zgodne z wykształceniem powoda wymagają bądź pozostawania przez długi okres czasu w wymuszonej pozycji, bądź też wysiłku fizycznego w tym obciążania kręgosłupa. W obu przypadkach pozostaje to w sprzeczności z zaleceniami jakie otrzymał poszkodowany w związku z zabiegiem operacyjnym oraz obecnym stanem zdrowia. Sąd I instancji wskazał również, iż pracodawcy w branży kolejowej zmniejszają zatrudnienie w związku z restrukturyzacją, a nie je zwiększają. Z tych powodów Sąd zgodził się z twierdzeniem pełnomocnika powoda, że znalezienie pracy przez powoda zgodnego z posiadanym wykształceniem ma charakter czysto teoretyczny. W ocenie Sądu Rejonowego niemożliwe jest również zatrudnienie powoda na dotychczasowym czy też podobnym stanowisku, tj. konwojenta, a to ze względu na to, iż na tym stanowisku wymagany jest bardzo dobry stan zdrowia. Nie powinno ulegać wątpliwości, że 7 % trwały uszczerbek na zdrowiu całkowicie uniemożliwia powodowi uzyskanie wymaganej prawem licencji. Z tego też względu Sąd I instancji odmówił wiarygodności opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, iż mając na uwadze cały zgromadzony materiał dowodowy, uznał za spełnione przesłanki przewidziane w art. 444 § 2 k.p.c. Nie ulegało wątpliwości Sądu, że powód utracił częściowo zdolność do pracy zarobkowej, a także to, że jego potrzeby, związane z ewentualną dalszą rehabilitacją czy leczeniem zwiększają jego potrzeby na przyszłość. Zdaniem Sądu, poszkodowany utracił w części zdolność do pracy, a w konsekwencji uzasadnione jest przyznanie mu renty uzupełniającej. Wysokość renty jakiej domagał się pozwany zdaniem Sądu nie

jest wygórowana. Przed wypadkiem powód osiągał dochód w wysokości 2.500 zł miesięcznie. Przyznanie renty w wysokości 1.000 zł miesięcznie zdaniem Sądu pozwoli zarówno na zaspokojenie zwiększonych potrzeb powoda jak i uzupełni stratę jaką poszkodowany poniósł w związku z utratą możliwości zarobkowych. Jednocześnie nie jest to świadczenie wygórowane.

Orzeczenie w zakresie odsetek Sąd I instancji wydał w oparciu o przepis art. 481 § 1 k.c., a termin wymagalności świadczenia strony pozwanej ustalił w oparciu o przepis art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124 poz. 1152 z późn. zm.) oraz art. 817 k.c. Sąd orzekający w niniejszej sprawie przychylił się do tych poglądów orzecznictwa, w których przyjmuje się, że obowiązek zaspokojenia roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nie staje się wymagalny dopiero z datą wydania uwzględniającego to roszczenie wyroku wydanego w toku wytoczonego o nie procesu sądowego, lecz z chwilą wezwania dłużnika do jego zaspokojenia. Sąd Rejonowy wyjaśnił, iż powód zgłosił stronie pozwanej szkodę pismem z dnia 14 lipca 2011 r. wraz z żądaniem zapłaty kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Ubezpieczyciel przyznał i wypłacił powodowi kwotę 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 2.220 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, zgodnie z pismem z dnia 26 sierpnia 2011 r. Jeżeli przyjąć, że pismo zgłaszające szkodę szło do strony pozwanej 7 dni to dotarło ono do strony pozwanej 21 lipca 2011 r. Licząc więc 30 dni od tej daty to ostatnim dniem do spełnienia świadczenia jest 21 sierpnia, a więc odsetki należą się powodowi od dnia następującego, czyli od dnia 22 sierpnia 2011 r. Uwzględniając częściowo roszczenie powoda strona pozwana popadła w opóźnienie co do świadczenia w pozostałej części. Sąd Rejonowy uznał, że kwota należna powodowi za doznaną w wyniku wypadku krzywdę wynosi łącznie 23.347 zł. Odmawiając więc całkowitego zaspokojenia roszczenia poszkodowanego, strona pozwana naraziła się na obowiązek zapłaty odsetek od części niewypłaconego zadośćuczynienia. Natomiast odsetki od pozostałej kwoty tj. 15.347 zł (23.347 – 7.000) należą się od dnia 13 stycznia 2012 r., a więc od dnia następującego po dniu w którym stronie pozwanej doręczony został odpis pozwu.

Podstawę orzeczenia o kosztach stanowił przepis art. 100 zd. 1 k.p.c. oraz art. 113 u.k.s.c.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiodła strona pozwana, zaskarżając wyrok w części, tj. w zakresie:

- zasądzającym na rzecz powoda zadośćuczynienia ponad kwotę 7.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi, tj. co do zasądzanego zadośćuczynienia w kwocie 10.000,00 zł;
- zasądzającym odsetki ustawowe od kwoty 7.000,00 zł za okres od dnia 22 sierpnia 2011 r. do dnia 19 marca 2015 r., tj. w łącznej kwocie 3.170,17 zł;
- zasądzającym na rzecz powoda kwotę 1.347,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 13 stycznia 2012 r.;
- zasądzającym na rzecz powoda rentę skapitalizowaną w kwocie 5.000,00 zł za okres od sierpnia do grudnia 2011 r. wraz z odsetkami od dnia 13 stycznia 2012 r.;
- zasądzającym na rzecz powoda rentę w wysokości 1.000,00 zł miesięcznie, płatną do dnia 10-go każdego miesiąca, począwszy od stycznia 2012 r.

Zaskarżonemu wyrokowi strona pozwana zarzuciła szereg naruszeń prawa materialnego i procesowego, a to:

- art. 445 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że w ustalonym stanie faktycznym kwota zadośćuczynienia w wysokości 17.000,00 zł, ponad wypłacone przez stronę pozwaną 3.000,00 zł, za krzywdę doznaną przez powoda na skutek wypadku z dnia 17 grudnia 2008 r. stanowi sumę odpowiednią;
- art. 444 § 1 zd. 1 k.c. poprzez przyjęcie, że koszty leczenia powoda w kwocie 1.347,00 zł stanowią konieczny i celowy wydatek pozostający w związku z wypadkiem z dnia 17 grudnia 2008 r.;

- art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 447 k.c. poprzez przyjęcie, że w ustalonym stanie faktycznym zasadnym jest przyznanie powodowi skapitalizowanej renty w kwocie 5.000,00 zł za okres od sierpnia do grudnia 2011 r. wraz z odsetkami od dnia 13 stycznia 2012 r.;

- art. 444 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, że w ustalonym stanie faktycznym zasadnym jest przyznanie powodowi renty z tytułu utraty częściowej zdolności do pracy oraz zwiększonych potrzeb na przyszłość w wysokości 1.000,00 zł miesięcznie, płatnej do dnia 10 - go każdego miesiąca, począwszy od stycznia 2012 r.;

- art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji uznanie, że odsetki od kwoty zadośćuczynienia należy zasądzić od daty wcześniejszej niż dzień wyrokowania;

- art. 361 k.c. poprzez uznanie skutków choroby samoistnej kręgosłupa powoda za normalne następstwo wypadku z dnia 17 grudnia 2008 r.;

- art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegające w szczególności na pominięciu skutków choroby samoistnej kręgosłupa u powoda i uznaniu, że przed wypadkiem z 2008 r. był osobą zdrową, wyprowadzeniu błędnych wniosków z opinii biegłych ortopedy i neurologa, co spowodowało się do pominięcia ustalenia, że zaostrzenie objawów korzeniowych po wypadku z 2008 r. stanowi objaw schorzenia samoistnego nie podlegającego ocenie uszczerbkowej. Ponadto na ustaleniu, że skutki wypadku obejmują nie tylko uraz bezwładnościowy, ale także następstwa choroby samoistnej istniejącej przed wypadkiem, a także bezpodstawnym uznaniu opinii biegłego z zakresu medycyny pracy za niewiarygodną i dokonaniu ustaleń w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych w oparciu o tzw. „wiedzę powszechną” oraz uznaniu powoda za częściowo niezdolnego do pracy, wbrew wnioskowi biegłego z zakresu medycyny pracy oraz pomimo braku legitymowania się przez powoda orzeczeniem o niezdolności do pracy wydanym przez organy rentowe;

- art. 322 k.p.c. poprzez jego zastosowanie i uznanie, że w niniejszej sprawie niemożliwe lub nader utrudnione było ściśle ustalenie wysokości żądania.

W świetle powyższych zarzutów strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zakresie zadośćuczynienia ponad kwotę 7.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi, w zakresie zasądzającym odsetki ustawowe od kwoty 7.000,00 zł zadośćuczynienia za okres od dnia 22 sierpnia 2011 r. do dnia 19 marca 2015 r., w łącznej kwocie 3.170,14 zł, w zakresie zasądzającym na rzecz powoda kwotę 1.347,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 13 stycznia 2012 r., w zakresie zasądzającym na rzecz powoda rentę skapitalizowaną w kwocie 5.000,00 zł za okres od sierpnia do grudnia 2011 r. wraz z odsetkami od dnia 13 stycznia 2012 r. oraz w zakresie zasądzającym na rzecz powoda rentę w wysokości 1.000,00 zł miesięcznie, płatną do dnia 10 - go każdego miesiąca, począwszy od stycznia 2012 r. Ponadto strona pozwana wniosła o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych oraz stosunkowe rozdzielenie kosztów procesu w postępowaniu przed Sądem I instancji.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym, a w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych lub według spisu kosztów jaki zostanie złożony do akt sprawy.

W toku postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe i ustalił następujący stan faktyczny:

Powód z zawodu jest dyżurnym ruchu kolejowego i pracownikiem ochrony fizycznej I i II stopnia.

(dowód: opinia biegłego z zakresu medycyny pracy lek. L. L. z dnia 3 listopada 2016 r., k. 556, zeznania powoda G. R. – k. 552).

Obrażenia odniesione przez powoda w wypadku z dnia 17 grudnia 2008 r., urazy i związane z nimi uszczerbek na zdrowiu nie pozwalają na kontynuowanie przez niego pracy w charakterze pracownika (...) I i II stopnia i wykluczają możliwość dalszego wykonywania takiego zatrudnienia. Ponadto powód może zostać uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdyż na trwałe utracił zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Niekorzystne następstwa stwierdzanych schorzeń, będących skutkiem wypadku w pracy, powodują u powoda ograniczenia w funkcjonowaniu i niezdolności do pracy wymagającej odpowiedniej sprawności organizmu, w szczególności prowadzenia pojazdów, czy konwojowania z dysponowaniem bronią.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy lek. L. L. z dnia 3 listopada 2016 r. – k. 556, opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy lek. L. L. z dnia 31 stycznia 2017 r., k. 577, opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy lek. L. L. z dnia 14 kwietnia 2017 r. – k. 595, zeznania powoda G. R. – k. 552).

Występująca u powoda dysfunkcja kręgosłupa pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem, a niekorzystne następstwa stwierdzonych schorzeń będących skutkiem wypadku w pracy z dnia 17 grudnia 2008 r., powodują ograniczenia w funkcjonowaniu i powodują niezdolność do wszelkiej pracy wymagającej odpowiedniej sprawności organizmu.

(dowód: opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy lek. L. L. z dnia 14 kwietnia 2017 r. – k. 595).

Obecnie u powoda orzeczono 3 grupę inwalidzką na okres dwóch lat, w związku z tym ubiega się on o rentę inwalidzką. Powód nie pracuje w zawodzie. Pracuje dorywczo, a jego zarobki wynoszą około 500 – 600 zł miesięcznie. Jako konwojent w firmie ochroniarskiej powód zarabiał średnio 2500 – 3000 zł miesięcznie.

(dowód: zeznania powoda G. R. – k. 552).

W chwili obecnej powód w dalszym ciągu korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych oraz zażywa leki przeciwbólowe przepisywane przez lekarza pierwszego kontaktu. Na leczenie urazów związanych z wypadkiem powód wydaje średnio 600 – 700 zł miesięcznie.

(dowód: zeznania powoda G. R. – k. 552)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej zasługiwała na uwzględnienie jedynie w niewielkim zakresie, tj., co do zasądzonych odsetek ustawowych od kwoty 15.347,00 zł.

Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska Sądu I instancji, że odsetki od tej kwoty powinny być liczone od dnia 13 stycznia 2012 r., tj. od dnia następującego po dniu, w którym stronie pozwanej doręczony został odpis pozwu.

W okolicznościach niniejszej sprawy roszczenia powoda w zakresie wyżej wskazanej kwoty, zostały po raz pierwszy zgłoszone dopiero w pozwie, a zatem należy je uznać za nowe, równoznaczne ze zgłoszeniem nowej szkody. W związku z tym, w ocenie Sądu Okręgowego, do roszczeń tych ma zastosowanie 30 dniowy termin wynikający z art. 14 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1152, ze zm.). Zgodnie z tym przepisem zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Skoro więc żądanie zapłaty dalszej kwoty zadośćuczynienia (25.000,00 zł), zwrotu kosztów leczenia w kwocie 1.347,00 zł i skapitalizowanej renty w wysokości 5.000,00 zł zostały zgłoszone dopiero w pozwie, doręczonym stronie pozwanej w dniu 12 stycznia 2012 r., to odsetki od sumy tych należności winny być liczone od dnia 13 lutego 2012 r., tj. od dnia następującego po dniu, w którym upłynął 30 dniowy termin na spełnienie świadczenia przez zakład ubezpieczeń.

Mając powyższe na względzie, wskazać należy, iż jedynie w tej części apelacja zasługiwała na uwzględnienie, w pozostałym zaś zakresie, podlegała oddaleniu.

Sąd Okręgowy zważył, że postępowanie apelacyjne oparte jest na apelacji pełnej cum beneficio novorum, której istota polega na tym, że Sąd II instancji rozpoznaje sprawę ponownie, to znaczy jeszcze raz bada sprawę rozstrzygniętą przez Sąd I instancji (zobacz: uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, mająca moc zasady prawnej z 31 stycznia 2008 r. III CZP 49/2007 OSNC 2008/6 poz. 55). Sąd odwoławczy, zachowując pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia, ma obowiązek merytorycznie rozpoznać sprawę, nie ograniczając się tylko do skontrolowania legalności orzeczenia wydanego przez Sąd I instancji. Rozpoznając sprawę kontynuuje postępowanie rozpoczęte w Sądzie I instancji. Jest również Sądem, który przeprowadza - jeśli zachodzi konieczność - własne postępowanie dowodowe, w którym istnieje możliwość powtórzenia i uzupełnienia dowodów przeprowadzonych przez Sąd I instancji oraz uwzględnienia nowych faktów i dowodów. Skoro istotą postępowania apelacyjnego jest merytoryczne sądenie sprawy, to Sąd odwoławczy ma nie tylko uprawnienie, ale wręcz obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału oraz dokonania jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny dowodów zgromadzonych w postępowaniu przed sądami obu instancji.

Sąd Okręgowy nie podzielił zarzutów apelacji w zakresie przekroczenia, przez Sąd Rejonowy granic swobodnej oceny dowodów i na tej podstawie poczynienia ustaleń sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego co do art. 382 k.p.c. przyjmuje się, że jeżeli Sąd II instancji w pełni podzieli ocenę dowodów, jakiej dokonał Sąd I instancji, to wystarczy wówczas stwierdzenie Sądu odwoławczego, że podzieli argumentację zamieszczoną w uzasadnieniu wyroku Sądu I instancji, w którym poszczególne dowody zostały wyczerpująco omówione, a także iż traktuje ustalenia tego Sądu jako własne. Nie ma również przeszkód, by Sąd II instancji odwołał się nawet do oceny prawnej Sądu I instancji, jeżeli w pełni ją akceptuje i uznaje za wystarczającą (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 2013 r., I CSK 639/12, LEX nr 1360162). Powyższe upoważnia Sąd Okręgowy do stwierdzenia, że Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych; ustalenia w tym zakresie Sąd Okręgowy przyjął za własne, jak również podzielił argumentację prawną przedstawioną przez Sąd Rejonowy.

Jednocześnie Sąd Okręgowy, w świetle zarzutów zgłaszanych przez stronę pozwaną w apelacji oraz biorąc pod uwagę fakt nieuwzględnienia przez Sąd I instancji wniosków wynikających z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy przeprowadzonej w toku postępowania przed Sądem Rejonowym, uznał za niezbędne, uzupełnienie postępowania dowodowego o ponowne przesłuchanie powoda oraz opinię innego biegłego sądowego z zakresu ww. specjalności.

W tym miejscu należy wskazać, iż w doktrynie i orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że dowód z opinii biegłego podlega ocenie zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c., jednakże w tym przypadku oceny tej należy dokonywać na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów. Należą do nich przede wszystkim poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii i sposób motywowania przez biegłego przyjętego w opinii stanowiska. Dla oceny opinii biegłego jako środka dowodowego istotne znaczenie ma także stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen oraz zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15.11.2002 r., sygn. akt V CKN 1354/00, nr LEX 77046). W okolicznościach niniejszej sprawy to właśnie kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej leżały u podstaw dokonanej przez Sąd I instancji oceny wartości dowodowej opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Sąd Rejonowy w uzasadnieniu swojego stanowiska wyjaśniał, iż po wnikliwej analizie całości zgromadzonego materiału dowodowego, a zwłaszcza całej zgromadzonej dokumentacji medycznej, opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii, a także biorąc pod uwagę zasady doświadczenia życiowego stwierdził, iż opinia ta nie zasługuje na uwzględnienie i nie można jej wykorzystać do ustalenia stanu faktycznego oraz rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Okręgowy dokonując ponownej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, co do zasady podzieli ocenę Sądu Rejonowego, że wnioski zawarte w tej opinii pozostają w sprzeczności z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. Jednocześnie okoliczności, na które powołany został biegły z zakresu medycyny pracy pozostawały na tyle istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, że należało wyjaśnić powstałe na tym tle wątpliwości, co wymagało skorzystania przez Sąd Okręgowy z wiadomości specjalnych biegłego.

Za niezasadne uznać należało także zarzuty strony apelującej w zakresie naruszenia przepisów prawa materialnego, poprzez zasądzenie na rzecz powoda renty, zwrotu kosztów leczenia oraz zawyżenia zasądzonej kwoty zadośćuczynienia.

W ocenie Sądu Okręgowego materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, uzupełniony o dowody przeprowadzone w toku postępowania przed Sądem II instancji, w tym przede wszystkim opinie biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy lek. L. L., które były w ocenie Sądu logiczne, rzetelne i kompletne, a wnioski w nich zawarte pozostawały spójne i znajdowały potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie oraz wyjaśnienia powoda pozwalają przyjąć, w ślad za Sądem I instancji, że roszczenie powoda o przyznanie mu renty było zasadne. W tym miejscu należy wyjaśnić, iż w ocenie Sądu II instancji brak było podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego. Biegły sądowy L. L. w sposób jednoznaczny, stanowczy logiczny ustosunkował się do podnoszonych przez stronę pozwaną zarzutów do pisemnych opinii. Co istotne opinia biegłego w swoich wnioskach koreluje z opinia biegłego chirurga i neurologa. Jednocześnie strona pozwana nie zdołała przedstawić i uzasadnić swoich zarzutów do opinii w sposób, który podważyłby opinie biegłego. Z tego względu, w ocenie Sądu Odwoławczego brak było podstaw do prowadzenia postępowania dowodowego z opinii kolejnego biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy.

Jak wynika z 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 niniejszej sprawie, jak wynika z opinii biegłego, obecny stan zdrowia powoda jest na tyle poważny, iż można uznać go za osobę częściowo niezdolną do pracy. Doznane w skutek wypadku urazy spowodowały ograniczenia w funkcjonowaniu powoda i niezdolność do pracy wymagającej odpowiedniej sprawności organizmu, w szczególności prowadzenia pojazdów, czy konwojowania z dysponowaniem bronią. Powód utracił zatem całkowicie zdolność do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie pracownika ochrony I i II stopnia, a ponadto z uwagi na przeciwwskazania do wykonywania wszelkiej pracy wymagającej odpowiedniej sprawności organizmu, również częściowo do wykonywania pracy w wyuczonym zawodzie, tj. dyżurny ruchu kolejowego. Ogólnie rzecz ujmując, obecny stan zdrowia powoda w znacznym stopniu utrudni mu znalezienie zatrudnienia, a tym bardziej z wynagrodzeniem porównywalnym do dotychczas uzyskiwanego.

Poza okolicznością częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej, pogorszyła się także sytuacja materialna powoda, który pracując na dotychczasowym stanowisku zarabiał około 2500 – 3000 zł miesięcznie, podczas gdy obecnie utrzymuje się z prac dorywczych osiągając z tego tytułu dochody w granicach 500 – 600 zł miesięcznie. Uzyskiwane dochody w całości pokrywają ponoszone przez powoda koszty leczenia, a co za tym idzie w wyniku wypadku pogorszeniu uległa sytuacja materialna zarówno powoda jak i jego rodziny – żony i uczącego się syna - której jedynym źródłem utrzymania pozostają de facto dochody żony powoda. Ponadto z uwagi na fakt, iż powód cały czas korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych, jak również regularnie przyjmuje leki przeciwbólowe, zwiększeniu uległy wydatki związane z leczeniem.

Wskazane wyżej okoliczności oraz fakt, że kwota zasądzonej renty nie jest znaczna w porównaniu z dochodami powoda przed wypadkiem

Mając powyższe na uwadze, zdaniem Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie spełnione zostały przesłanki zasądzenia na rzecz powoda renty wymienione w art. 444 § 2 k.c. Również wysokość zasądzonej renty nie jest znaczna, szczególnie biorąc pod uwagę wydatki ponoszone przez powoda na leczenie, jak również dochody uzyskiwane przez powoda przed wypadkiem i obecnie.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów apelującej w zakresie naruszenia przez Sąd I instancji art. 445 § 1 k.c. wskazać należy, że przyznanie przez Sąd odpowiedniej sumy zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. jest kwestią wysoce oceną i zależy od uznania sędziowskiego, dlatego modyfikacja zasądzonej kwoty może nastąpić jedynie w przypadku naruszenia kryteriów jej ustalania,

niewspółmiernego zawyżenia czy też zaniżenia tej kwoty (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4.02.2008 r., III KK 349/07, Lex nr 395071 oraz z dnia 5.12.2006 r., II PK 102/06, OSNP 2008/1 - 2/11). Na wysokość zadośćuczynienia określonego w przepisie art. 445 § 1 k.c. ma wpływ nie tylko procent uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego, lecz i inne okoliczności takie jak ból fizyczny, czas trwania leczenia, rodzaj zabiegów koniecznych do przywrócenia zdrowia oraz ich uciążliwość dla poszkodowanego, jak również szereg innych okoliczności dotyczących wpływu doznanych cierpień i urazów na dotychczasowe życie osobiste i zawodowe. Wskazać także należy, że pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony, jednakże orzecznictwo wskazuje kryteria, właściwe dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia, a Sąd przy jej ustalaniu powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Wedle poglądów doktryny, wysokość zadośćuczynienia powinna odpowiadać wielkości ustalonej krzywdy, ponieważ świadczenie stanowić ma w przybliżeniu ekwiwalent utraconych dóbr (A. Cisek (w:) E. Gniewek, Komentarz, 2008, art. 445, nb 3). Odstępstwa od tej reguły powinny mieć zupełnie wyjątkowy charakter.

Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej, stąd też pełni ono przede wszystkim funkcję kompensacyjną, łagodząc skutki wywołane przez krzywdę niemajątkową w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi, a wynikającą z naruszenia wskazanych w komentowanym przepisie dóbr osobistych. Okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, OSNC-ZD 2010, nr 3, poz. 80, LEX nr 738354; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2008 r., IV CSK 243/08, LEX nr 590267; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/2004, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2010 r., II CSK 94/10, niepubl.).

W niniejszej sprawie Sąd I instancji uwzględnił wszelkie okoliczności mające wpływ na wysokość zasądzonej kwoty zadośćuczynienia. Sąd wziął pod uwagę trwały charakter orzeczonego u powoda uszczerbku na zdrowiu, okres leczenia i rehabilitacji, obecny stan zdrowia powoda, a także rokowania na przyszłość. Te właśnie względy oraz wiek poszkodowanego, a także jego stan zdrowia przed wypadkiem oraz okoliczność, iż wskutek doznanych w wypadku urazów utracił on możliwość wykonywania dotychczasowego zawodu, wpłynęły na uznanie przez Sąd I instancji, iż w związku z wypadkiem powód doznał krzywdy, która winna być zrekompensowana kwotą wyższą niż przyznana mu przez stronę pozwaną.

W ocenie Sądu odwoławczego zasądzona przez Sąd Rejonowy na rzecz powoda kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do całości okoliczności sprawy i nie można jej uznać za niewspółmierną lub rażąco wygórowaną. Poza powyższym należy mieć na uwadze, że Sąd Rejonowy wysokość zadośćuczynienia ustalił w oparciu o materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy, na który składały się – poza opiniami biegłych – dokumentacja medyczna powoda oraz zeznania świadków i samego powoda. Dowody te w sposób jednoznaczny wskazują, że poza urazami fizycznymi powód odczuwał też inne negatywne skutki wypadku mające wpływ na całokształt doznanej przez nią krzywdy.

Niezasadne są również zarzuty naruszenia przez Sąd I instancji art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w zakresie zasądzonych na rzecz powoda kosztów leczenia. Sąd Okręgowy w pełni podziela w tym zakresie stanowisko Sądu I instancji, że koszty te były zasadne, w świetle wniosków zawartych w opiniach biegłych, a ich wysokość wynika z przedłożonych przez powoda dowodów w postaci faktur.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego wydano na podstawie art. 100 k.p.c. z uwzględnieniem przedłożonego przez pełnomocnika powoda spisu kosztów. Mając na względzie okoliczność, iż apelacja strony pozwanej nie zasługiwała na uwzględnienie w przeważającym zakresie, jest ona obowiązana zwrócić powodowi poniesione przez niego koszty postępowania apelacyjnego na które składa się wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 1.800 zł oraz zwrot kosztów przejazdów pełnomocnika powoda w związku z jego udziałem w rozprawach w wysokości 160,35 zł.

Rozstrzygnięcie w zakresie zwrotu kosztów na rzecz Skarbu Państwa wydano na podstawie art. 113 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c.

SSO Czesław Chorzępa SSO Piotr Jarmundowicz SSR del. Katarzyna Tybur