

Klauzulę wykonalności nadano
w dniu 18.07.2018 r. pkt I
na wniosek pełn. wierz. /K. 708/
r.pr. E. K..
Na zarządzenie Sędziego
z up. Kierownika Sekretariatu
Starszy Sekretarz Sądowy
Magdalena Stachera
Sygn. akt I ACa 78/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lipca 2018 roku
Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny
w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Krzysztof Górski(sprawozdawca)
Sędziowie:	SSA Agnieszka Sołtyka SSA Artur Kowalewski
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 4 lipca 2018 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa B. B.

przeciwko Towarzystwu (...) spółce akcyjnej w W.

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji powoda i pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 30 listopada 2017 roku, sygn. akt I C 181/15

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach 3. i 5. o tyle, że zasądzoną w punkcie 3. rentę podwyższa do kwoty 3000 zł (trzech tysięcy złotych) miesięcznie, zaś rozstrzygnięciu w punkcie 5. nadaje treść: „zasądza nadto na rzecz powoda od pozwanego kwotę 1702 zł (jednego tysiąca siedmiuset dwóch złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 28 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i

z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie”;

II. *oddala apelację powoda w pozostałej części;*

III. *oddala apelację pozwanego;*

IV. *zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2728 zł (dwóch tysięcy siedmiuset dwudziestu ośmiu złotych) tytułem kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.*

Agnieszka Sołyka Krzysztof Górski Artur Kowalewski

Sygn. akt I ACa 78/18

UZASADNIENIE

Powód B. B., w pozwie skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W., domagał się zapłaty od pozwanego na swoją rzecz kwoty 190.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 11.574,45 złotych tytułem odszkodowania, wraz z odsetkami ustawowymi, liczonymi w sposób szczegółowo opisany w pozwie; zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz renty w kwocie 4.386,16 złotych, płatnej do 5. każdego miesiąca, począwszy od 1 października 2014 roku, wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 28 września 2014 roku mogące w przyszłości wystąpić u powoda oraz zasądzenia od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania sądowego.

W uzasadnieniu swojego żądania B. B. wskazał, że w dniu 28 września 2014 roku, w miejscowości W. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym obrażeń ciała doznał powód – jako pasażer motocykla H. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Sprawca tego wypadku komunikacyjnego w momencie przedmiotowego zdarzenia posiadał ważną umowę OC u pozwanego ubezpieczyciela.

Zdaniem strony powodowej w następstwie tego wypadku B. B. doznał poważnych obrażeń ciała, w tym wstrząśnienia mózgu, urazu ramienia prawego, wymagającego przeprowadzenia dwóch zabiegów operacyjnych, ogólnego potłuczenia oraz następczego urazu psychicznego w postaci zaburzeń nerwicowo-reaktywnych. Nadto, po przebytych zabiegach operacyjnych, powód wymagał pomocy osób trzecich, nawet przy najprostszych czynnościach, co było dla niego szczególnie kłopotliwe i upokarzające. Stan powoda, w jego ocenie, obliguje do zapłaty na jego rzecz odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia, mającego na celu złagodzenie cierpienia zarówno tych już doznanych, jak i tych, które odczuwa teraz i będzie odczuwał w okresie późniejszym.

W zakresie dochodzonej renty, podał, że przed wypadkiem pracował jako malarz, zaś jego praca polegała głównie na przenoszeniu ciężkich przedmiotów, podnoszeniu i utrzymywaniu prawej ręki w górze. Uzyskiwany w ten sposób dochód wynosił około 4.800 złotych. Powód podkreślił, że nie posiada innych umiejętności, czy zdolności, niż te, związane ze sprawnością fizyczną. Z uwagi na trwały charakter doznanego w wyniku wypadku urazu, powód nie powróci już do sprawności umożliwiającej wykonywanie zawodu malarza.

Zdaniem powoda, wskazane jest także, by sąd ustalił odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki przedmiotowego wypadku komunikacyjnego. Jest bowiem wysoce prawdopodobne, że skutki doznanych obrażeń mogą ujawnić się w bliżej nieokreślonym czasie, a konsekwencją złamania obojczyka będzie zwyrodnienie barku i zrosty mięśni, wymagające interwencji lekarskiej.

Powód przyznał, że przed wniesieniem niniejszego pozwu pozwany wypłacił mu zadośćuczynienie w kwocie 6.000 złotych i kwotę 253,10 złotych tytułem odszkodowania. W ocenie strony powodowej przyznane świadczenie jest symboliczne i w żaden sposób nie równoważy rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy.

W tych okolicznościach sprawy powód uznał swoje żądania za konieczne i uzasadnione.

W odpowiedzi na pozew, pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zwrot kosztów postępowania.

W uzasadnieniu swojego stanowiska strona pozwana wskazała, że kwota wypłacona powodowi w toku postępowania likwidacyjnego spełnia swój kompensacyjny charakter i jest odpowiednia ze względu na doznaną krzywdę. W odniesieniu do żądania zwrotu kosztów leczenia ponad przyznaną kwotę 253,10 zł pozwany podał, że powód nie wykazał konieczności dojazdów do placówek medycznych/rehabilitacyjnych, położonych w znacznej odległości od miejsca zamieszkania. Nadto, zdaniem pozwanego, powód - jako osoba objęta powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym – wszelkie zabiegi winien wykonywać w ramach tego świadczenia.

W zakresie dochodzonej przez powoda renty pozwany zakwestionował roszczenie co do zasady, jak i wysokości, podając, że powód nie wykazał wysokości uzyskiwanego przed wypadkiem wynagrodzenia, jak również braku widoków na poprawę stanu zdrowia i powrotu do wykonywanych uprzednio zajęć.

Wyrokiem z 30 listopada 2017 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 150.000 złotych z ustawowymi odsetkami od 21 lipca 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami za opóźnienie od 28 stycznia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty (pkt I), kwotę 2.513,40 złotych tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od 28 stycznia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty (pkt II); kwotę 1.000 złotych miesięcznie tytułem renty, płatnej z góry do 10. każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, począwszy od października 2014 roku (pkt III); ustalił odpowiedzialność pozwanego wobec powoda za skutki zdarzenia z 28 września 2014 roku, mogące powstać w przyszłości (pkt IV). W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo (pkt V) oraz rozstrzygnął o kosztach procesu (pkt VI i VII).

Rozstrzygnięcie sporu Sąd oparł o następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 28 września 2014 roku, kierujący motocyklem marki Y. (...) o nr rej. (...) K. S., nie zachowując niezbędnego odstępu za poprzedzającym pojazdem, uderzył w kierowany przez powoda motocykl marki H. (...) o nr rej. (...). Sprawca tego zdarzenia drogowego w momencie jego zaistnienia posiadał ważną umowę OC u pozwanego ubezpieczyciela.

W wyniku zdarzenia, powód doznał urazu ramienia prawego, ogólnych potłuczeń, w tym głowy oraz został przetransportowany do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w S.. Na miejscu nie stwierdzono innych urazów. Po zgłoszeniu dolegliwości bólowych w okolicy połowy długości prawego ramienia i wobec braku uwidocznienia złamania w badaniu rtg, powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym. Zalecono odciążenie kończyny, zastosowanie chusty trójkątnej i leki przeciwbólowe. W dniu 29 września 2014 roku, w wyniku nasilenia się objawów bólowych ramienia, głowy oraz pojawiających się wymiotów, powód udał się do lekarza chorób wewnętrznych w Przychodni (...) w Ś., gdzie został skierowany na oddział chirurgiczny z podejrzeniem wstrząśnienia mózgu. Tego dnia został poddany w Szpitalu (...) w P. badaniu TK głowy, z którego wynika, że nie stwierdzono ilości krwi dostępnej badaniem TK w zakresie mózgowia. Gęstość tkankowa substancji białej i szarej była prawidłowa. Układ komorowy nadnamiotowy był prawidłowej wielkości, symetryczny, nieprzemieszczony. Struktury tylnojamowe i komora IV pozostawały bez zmian. W obrębie części kostnych nie uwidoczniono zmian. Wyprowadzono końcowy wniosek – obraz mózgowia w granicach normy. Zalecono dalsze prowadzenie powoda w poradni lekarza rodzinnego, ewentualnie konsultacje w poradni neurologicznej.

W dniu 7 października 2014 roku w (...) Centrum (...) w D. rozpoznano u powoda zastarzałe złamanie obojczyka prawego i zakwalifikowano go do leczenia operacyjnego. W dniu 10 października 2014 roku przeprowadzono otwartą repozycję i zespolenie zastarzałego złamania trzonu obojczyka prawego za pomocą płyty rynienkowej M. oraz śrubami kolorowymi no. 8. W dniu 13 października 2014 roku powód został wypisany do domu w stanie dobrym z zaleceniami

m.in. utrzymania unieruchomienia w kamizelce na ramię i bark oraz kontroli w poradni ortopedycznej w dniu 27 października 2014 roku.

W dniu 14 października 2014 roku powód otrzymał z poradni neurologicznej w Ś. skierowanie na badanie ENG z rozpoznaniem przewlekłego urazu barku prawego, stan po zespoleniu operacyjnym obojczyka prawego. Podczas konsultacji lekarskiej z 30 października 2014 roku wskazano jednak, że wykonanie pełnego badania EMG nie jest możliwe z uwagi na świeże rany pooperacyjne.

Następnie, w okresie od 9 kwietnia 2014 roku do 6 lutego 2015 roku powód kontynuował leczenie ambulatoryjnie w Poradni Chirurgii Ogólnej (...) Szpitala w P. z powodu nasilenia się objawów bólowych barku. W dniach 11-13 stycznia 2015 roku był hospitalizowany na Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej w (...) Centrum (...). U powoda doszło do destrukcji zespolenia obojczyka prawego. W badaniu rtg stwierdzono złamanie 1/3 środkowej płytki anatomicznej. W dniu 12 stycznia 2015 roku powód przeszedł zabieg operacyjny usunięcia zniszczonego metalu, repozycji i stabilizacji płytką górno-przednią M.. Powód został wypisany do domu z zaleceniami odciążania kończyny w chuście trójkątnej, zakazie obciążania kończyny, ćwiczeń usprawniających łokcia i dłoni, zimnych okładów co 2 godziny przez 15 minut przez 3 dni, stosowaniem środków przeciwbólowych oraz kontrolą ortopedyczną za 2 tygodnie. Nie ustalono jednoznacznej przyczyny i czasu złamania materiału zespalającego obojczyk.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód po wypadku i leczeniu operacyjnym odczuwał silne dolegliwości bólowe w obrębie uszkodzonego barku. Przyjmowane przez niego leki przeciwbólowe nie dawały rezultatu. Stosował nadto zastrzyki i blokady uśmierzające ból. Z uwagi na doznane ograniczenie ruchowe w stopniu znacznym, powód wymagał pomocy żony lub córki w najprostszych czynnościach, takich jak przygotowywanie posiłków, ubiór czy chociażby pościelenie łóżka przez okres 2-6 miesięcy przez około 2-3 godziny dziennie.

W dniu 23 stycznia 2015 roku powód otrzymał z Przystypitalnej Poradni Specjalistycznej Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej w D. skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne. Jednakże, z uwagi na odległy termin ich realizacji w ramach NFZ w Ś. (styczeń 2016 roku), skierowanie pozostało niewykorzystane. Powód przez okres 10 dni uczęszczał na zabiegi w D., które sfinansował ze środków własnych.

Przez cały okres rekonwalescencji powód pozostawał pod kontrolą poradni ortopedycznej i neurologicznej. Korzystał z zaleceń lekarskich i uczęszczał na basen rekreacyjny około 2-3 razy w tygodniu, gdzie samodzielnie wykonywał ćwiczenia rehabilitacyjne. Ćwiczenia w wodzie przynosiły powodowi ulgę, uśmierzały ból i wspomagały rehabilitację kończyny. Powód korzystał z basenu w dniach: 2, 3, 6, 8, 9, 15, 22, 26, 27 grudnia 2014 roku oraz 2 i 7 stycznia 2015 r. Koszt tygodniowego karnetu w kwocie około 18 zł pokrył powód.

W ramach prewencji rentowej ZUS powoda skierowano na rehabilitację leczniczą narządu ruchu do ośrodka rehabilitacyjnego w G.. Turnus rehabilitacyjny trwał od 24 lutego do 19 marca 2015r. W jego trakcie powód uczestniczył w zabiegach rehabilitacyjnych kinezyterapii grupowej i indywidualnej oraz fizykoterapii. Po zakończonym turnusie u powoda utrzymywało się ograniczenie ruchomości stawu barkowego prawego (zginanie <110st., odwodzenie <80 st., prostowanie <30 st., rot. wewnętrzna <80 st., rota zewnętrzna <40st.), siła mięśniowa obręczy barkowej lewej 4st. wg skali Lovetta. Powodowi zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej i kontynuację ćwiczeń.

Z uwagi na zalecenia lekarskie z poradni neurologicznej, w dniu 4 maja 2015 roku powód złożył ponowny wniosek o przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. Jako że nie stwierdzono celowości przeprowadzenia rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS, wniosku nie uwzględniono.

W dniu 23 lutego 2015 roku powód został uznany za niezdolnego do pracy. Decyzją z 14 kwietnia 2015 roku powodowi przyznano świadczenie rehabilitacyjne za okres od 29 marca 2015 roku do 26 czerwca 2015 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru, a od 27 czerwca 2015 roku do 24 października 2015 roku w wysokości 75 % podstawy wymiaru, zgodnie z decyzją z 27 maja 2015 roku.

W ramach prewencji rentowej ZUS powód został ponownie skierowany na rehabilitację leczniczą narządu ruchu do ośrodka rehabilitacyjnego w A.. Turnus rehabilitacyjny trwał od 30 września do 23 października 2015 roku. W jego trakcie powód uczestniczył w zabiegach rehabilitacyjnych kinezyterapii grupowej i indywidualnej oraz fizykoterapii. Po zakończonym turnusie powód odczuwał ogólny brak zadowolenia z pobytu w ośrodku i leczenia. Zakres ruchów barku prawego nie uległ zmianie (zginanie 100st., prostowanie 20 st., odwodzenie 70 st., przywodzenie 20 st., rot. wewnętrzna 40 st., rota zewnętrzna 25st.). Powodowi zalecono dalszą kontrolę w poradni ortopedycznej oraz rehabilitację w trybie ambulatoryjnym. Na 15 grudnia 2017 roku wyznaczono termin zabiegu operacyjnego – artroskopii barku.

B. B. ukończył szkołę zawodową o profilu budowlanym. Po odbyciu służby wojskowej podjął pracę w branży budowlanej. Z zawodu jest malarzem budowlanym z 20-letnim doświadczeniem zawodowym w tym zakresie. Nadto, powód wykonuje inne usługi remontowo – budowlane, m.in. związane z remontem elewacji budynków, elektryką, hydrauliką, glazurnictwem. W okresach od 1 grudnia 2010 roku do 30 kwietnia 2013 roku oraz od 12 maja 2015 roku powód świadczył pracę w ramach umowy o pracę dla (...) Przedsiębiorstwo Budowlane (...) w Ś.. Z powodu wypadku pozostawał niezdolny do świadczenia pracy. Umowa o pracę wygasła z dniem 31 grudnia 2014 roku, z upływem okresu, na jaki została zawarta. Z tytułu umowy o pracę powód otrzymywał wynagrodzenie netto w wysokości około 1.300 zł oraz premie uznaniowe wypłacane w gotówce.

Dodatkowo powód wykonywał również prace dorywcze. Współpracował ze Spółdzielnią (...) w K., na rzecz której, w ramach umów zlecenia, wykonywał prace remontowo – malarskie oraz wykończeniowe na osiedlu w K.. Od 19 maja 2014 roku do 22 września 2014 roku powód wykonał 5 zleceń, polegających na pracach remontowo – malarskich klatek schodowych, za które uzyskał następujące wynagrodzenie: w maju 2014 roku – 1.900 złotych, w czerwcu 2014 roku – 2.400 złotych, w lipcu 201 roku. – 1.900 złotych, w sierpniu 2014 roku – 1.900 złotych i we wrześniu 2014 roku – 1.900 złotych. W okresach braku zleceń ze Spółdzielni powód wykonywał drobne prace malarskie, jak np. malowanie pokoi, za wynagrodzeniem około 400-500 złotych od pokoju. Bezpośrednio przed wypadkiem, w dniu 25 września 2014 roku powód zawarł ustną umowę zlecenia na prace remontowo - malarskie w klatkach schodowych 4 bloków mieszkalnych, za które miał otrzymać kwotę 16.400 zł netto. Z uwagi na zaistniały wypadek, do podpisania umowy nie doszło.

Powód, jako specjalista w branży budowlanej, częstokroć oferował swoje usługi w zamian za usługi innych osób z różnych branż. Wymiana barterowa polegała m.in. na świadczeniu usług budowlanych przez powoda, w zamian za usługi serwisowe samochodów osobowych i motocykli przez G. K..

B. B. przed wypadkiem był osobą bardzo aktywną, zarówno zawodowo jak i prywatnie. W przeszłości miał problem z alkoholem, jednak przezwyciężył nałóg alkoholowy i skoncentrował się na pracy. Deklaruje abstynencję od 10 lat. Około trzech razy w tygodniu jeździł na basen, gdzie pływał. Jego pasją są motocykle. Uczestniczył w zlotach motocyklowych, piknikach, spotkaniach charytatywnych organizowanych przez przyjaciół. Był osobą pogodną, towarzyską. W domu wykonywał wszystkie męskie prace domowe. Jego dochody osiągnięte z pracy stanowiły główne źródło utrzymania rodziny, która nie miała problemów finansowych.

W związku z doznany urazem i nasilającymi się dolegliwościami bólowymi barku, od dnia 22 stycznia 2015 roku powód leczy się psychiatrycznie z uwagi na zaburzenia nerwicowe reaktywne w Poradni Zdrowia Psychicznego w Ś.. Po wypadku powód stał się niedołężny, wymagał pomocy osób trzecich przy wykonywaniu najprostszych czynnościach życiowych. W nocy nie potrafił spać, dłuższe pozostawanie w jednej pozycji na lewym boku skutkowało znacznym obciążeniem tej strony ciała i również powodowało ból. Środki przeciwbólowe nie przynosiły ukojenia. Powód, nie widząc poprawy stanu zdrowia, ani efektów rehabilitacji, stał się nerwowy, rozdrażniony, odizolował się od znajomych i przyjaciół. Odczuwa smutek i przygnębienie. Większość czasu spędza w domu, nie uczestniczy w spotkaniach towarzyskich, czuje się skrepowany, przygaszony. Również aktywność fizyczna na basenie została u powoda zachwiana. Nie może, jak dotąd, swobodnie pływać, jego obecność na basenie sprowadza się do wykonywania ćwiczeń rehabilitacyjnych w wodzie, które mają pomóc w uśmierzeniu bólu i usprawnieniu kończyny. Uraz psychiczny u powoda pogłębia także sytuacja zawodowa po wypadku. Powód obawia się o przyszłość swojej rodziny w

kwestiach finansowych. W domu często dochodzi do kłótni i konfliktów na tym tle. Przy tak silnych dolegliwościach bólowych powód nie widzi szans na powrót do pracy w wykonywanym zawodzie. Nie posiada natomiast kwalifikacji do wykonywania innej pracy. Powód nie potrafi poradzić sobie w zaistniałej sytuacji. Czuje się bezużyteczny i niepotrzebny. Raz w miesiącu korzysta ze wsparcia psychiatrycznego. W łagodzeniu skutków psychicznych i fizycznych doznanego urazu powodowi pomagają środki farmakologiczne - (...), (...) i (...).

W aspekcie neurologicznym, z powodu przebytego wstrząśnienia mózgu z następowymi zaburzeniami nerwicowo-pąkowymi reaktywnymi związanymi, u powoda ustalono długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7%. Pomimo iż u powoda nie doszło do trwałych uszkodzeń centralnego układu nerwowego, wypadek motocyklowy, w którym uczestniczył powód, spowodował powstanie u niego zaburzeń adaptacyjnych w postaci nerwicy reaktywnej. Cierpienia natury psychicznej koncentrują się wokół zaburzeń nerwicowo – lękowych, które powstały w związku z wypadkiem i wynikają z obaw powoda o dalsze zdrowie i jego możliwości zawodowe. Powód wymaga leczenia farmakologicznego.

Z powodu zaburzeń nastroju, będących wynikiem powstania ograniczenia możliwości sprawnego poruszania się i będących reakcją depresyjną przedłużoną na skutek doznanego urazu, powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w wysokości 7% i pokrywa się w takim samym procencie z długotrwałym uszczerbkiem na płaszczyźnie psychologicznej. Powód jest chwiejny emocjonalnie, ze skłonnością do drażliwości, zniecierpliwienia, irytacji. Ma trudności ze snem, cechuje go obniżona samoocena, brak wiary w skuteczność swojego działania i możliwość poprawy swojej sytuacji. W obliczu istniejącej sytuacji, powód widzi same negatywne strony, koncentrując swoją uwagę na braku nadziei związanej z poprawą sytuacji zdrowotnej i zawodowej. Nie może przystosować się do sytuacji obniżonej sprawności fizycznej, chciałby funkcjonować jak przed wypadkiem. Wypadek wraz z jego konsekwencjami spowodował u powoda reakcję depresyjną, ściśle związaną z urazem. Z uwagi na dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchomości, powód utracił możliwość realizacji zainteresowań sprzed wypadku oraz zrezygnował z dotychczasowego trybu życia, w którym dużą rolę pełniła aktywność zawodowa i pozazawodowa. Z uwagi na utrzymujące się objawy zespołu depresyjnego, powód wymaga wsparcia osób najbliższych oraz z regularnej psychoterapii, przynajmniej przez okres 2 lat.

W związku ze złamaniem obojczyka prawego i następowych dwóch zabiegów operacyjnych powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 10 %. Z powodu następowych zabiegów operacyjnych, długotrwałego unieruchomienia stawu ramiennego prawego oraz wtórnych zmian zwyrodnieniowych z ograniczeniem sprawności stawu ramiennego prawego powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 15 %. Z kolei, w wyniku następowych zabiegów operacyjnych oraz długotrwałego unieruchomienia prawej kończyny górnej z ograniczeniem sprawności stawu łokciowego powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10%, co łącznie daje 35% uszczerbek na zdrowiu.

Rozmiar cierpień fizycznych B. B., powstałych wskutek zdarzenia z 28 września 2014 roku, charakteryzował się wysokim stopniem odczuwania dolegliwości bólowych. Przez pierwsze 4-5 miesięcy doznany przez powoda uraz mógł skutkować dolegliwościami bólowymi na poziomie 8-10 punktów w 10-stopniowej skali bólu, natomiast w kolejnych miesiącach dolegliwości bólowe zmniejszyły swoje natężenie z 6-8 punktów do 4-5. Powód w dalszym ciągu uskarża się na dolegliwości bólowe, których stopień natężenia określono na 2 pkt.

Aktualny stan zdrowia powoda należy uznać za utrwalony. Leczenie złamanego obojczyka zostało zakończone i uzyskano zrost. Wskazane jest dalsze leczenie usprawniające stawu ramiennego, zaś w kwestii ograniczeń sprawności stawu łokciowego prawego powód wymaga dalszej diagnostyki, leczenia rehabilitacyjnego, względnie operacyjnego. Rokowania na przyszłość są niepewne, a wtórne zmiany zwyrodnieniowe stawu ramiennego prawego oraz stawu łokciowego prawego z ograniczeniem sprawności i ruchomości w tych stawach nie dają jednoznacznych podstaw do całkowitego powrotu do zdrowia. Zmiany te powodują ograniczenie sprawności prawej kończyny górnej, utrudniające podjęcie pracy przez powoda w obecnym zawodzie, a tempa zmian w obrębie tych stawów nie da się przewidzieć.

W piśmie z 27 stycznia 2015 roku pozwany uznał swoją odpowiedzialność i wypłacił powodowi kwotę 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 253,10 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia ambulatoryjnego. Roszczenie

refundacji zakupu leków na kwotę 76 zł, jak i wypłaty odszkodowania w związku z przedstawionymi rachunkami za korzystanie z parku wodnego zostało oddalone z uwagi na brak związku ze zdarzeniem szkodowym.

Dokonując analizy prawnej żądań pozwu Sąd stwierdził, że żadna ze stron nie kwestionowała okoliczności faktycznych związanych z wypadkiem z 28 września 2014r., w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała skutkujących koniecznością leczenia i rehabilitacji. Odnośnie dalszych okoliczności istotnych w sprawie, Sąd wskazał, że dokonał ustaleń faktycznych na podstawie dowodów z zeznań przesłuchanych w sprawie świadków oraz powoda. Dowody te korespondują z pozostałym materiałem dowodowym, w tym opiniami biegłych sądowych, są spójne i nie pozostają z nim w sprzeczności.

Nadto, podstawę ustaleń stanowiły również złożone do akt niniejszego postępowania dokumenty, w tym przedstawiające przebieg leczenia i rehabilitacji powoda oraz opinie biegłych sądowych lekarzy z zakresu ortopedii traumatologii, psychiatrii, neurologii i biegłego psychologa. Sąd podzielił stanowisko wyrażone przez biegłych uznając je, mając również na względzie uwagi w tym zakresie dokonane w dalszej części uzasadnienia, za wiarogodne i konsekwentne. Biegli w sposób logiczny i wyczerpujący opisali urazy jakich powód doznał w wypadku oraz konsekwencje wypadku dla zdrowia i przyszłego życia powoda. Opinie biegłych nacechowane są profesjonalizmem, a także szczegółowo odnoszą się do zarzutów strony pozwanej. Stąd też Sąd uznał, że brak jest podstaw, aby odmówić im waloru wiarygodności.

Sąd oddalił wniosek dowodowy pozwanego o sporządzenie kolejnej uzupełniającej opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, uznając, że nie wystąpiła okoliczność uzasadniająca dopuszczenie tego dowodu, zaś wszystkie okoliczności zostały przez biegłego wyjaśnione w sposób precyzyjny i szczegółowy. Uwzględnienie kolejnego wniosku spowodowałoby nieuzasadnioną zwłokę i prowadziłoby do przewlekłości postępowania, zwłaszcza, że w tym zakresie został złożony przez pozwanego dopiero na posiedzeniu poprzedzającym wyrokowanie, tj. 16 listopada 2017 roku.

Przedstawiając materialnoprawną ocenę powództwa Sąd wyjaśnił, że zgodnie z zasadami odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, podmiot odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną deliktem zobowiązany jest do jej naprawienia na podstawie art. 415 k.c. W związku z wyrządzeniem szkody na osobie poszkodowany może domagać się naprawienia szkody majątkowej (art. 444 k.c. – o zwrot poniesionych kosztów, o zasądzenie renty) lub wypłaty zadośćuczynienia z tytułu doznanej krzywdy niemajątkowej (art. 445 k.c.). Jako podstawę odpowiedzialności pozwanego za szkodę w kontekście przedmiotowej sprawy Sąd przyjął art. 822 i następne k.c. oraz przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152, z późn. zm.).

Oceniając rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, Sąd I instancji wziął pod uwagę zakres i trwałość doznanych przez powoda urazów. Ich ustalenie wymagało uzyskania wiadomości specjalnych, stąd też za celowe Sąd uznał przeprowadzenie postępowania dowodowego z udziałem biegłych sądowych z zakresu ortopedii traumatologii, neurologii, psychiatrii i psychologii. Opinie te wykazały, że powód, w wyniku obrażeń doznanych podczas wypadku, nie powróci już do dawnego trybu życia, aktywności zawodowej, jaką prowadził przed zdarzeniem oraz pełnej sprawności fizycznej. Natomiast skutki doznanych uszkodzeń ciała są w dalszym ciągu odczuwalne, także w sferze psychicznej.

Sąd Okręgowy, porównując aktywność życiową powoda i tryb życia sprzed wypadku, z tym, na co aktualnie powód może sobie pozwolić, doszedł do wniosku, że przed wypadkiem powód był osobą bardzo aktywną fizycznie. Poza pracą świadczoną na podstawie umowy o pracę, dorywczo wykonywał dodatkowe zlecenia, uczęszczał na basen, jeździł motocyklem, uczestniczył w zlotach motocyklowych i piknikach charytatywnych. Doznane w wyniku wypadku dolegliwości fizyczne, w tym bólowe, ograniczenia w zakresie ruchomości stawów kończyny górnej, problemy z regulacją rytmu dobowego, doprowadziły natomiast do nagłego, ogólnego spowolnienia życiowego powoda. Zdaniem Sądu, powyższe wpłynęło na ukształtowanie nowej, gorszej z punktu widzenia powoda, jakości życia. Jednocześnie, Sąd I instancji wyjaśnił, że określenie przez biegłych procentowego uszczerbku na zdrowiu, miało jedynie walor pomocniczy w ustaleniu rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy.

Sąd I instancji zauważył również, że zanim rozpoznano u powoda złamanie obojczyka i wykonano pierwszą operację zespolenia zastarzałego złamania obojczyka prawego, od wypadku minęły blisko 2 tygodnie. W tym czasie powód zmagał się z silnymi bólami, także związanymi z urazem głowy, czy nudnościami. Nadto, po około 3 miesiącach od zabiegu konieczne stało się operacyjne usunięcie pękniętego zespolenia i stabilizacji złamanego obojczyka. W związku z czym, że po zabiegach powód pozostawał w unieruchomieniu i nie był w stanie samodzielnie funkcjonować, wymagał pomocy oraz opieki osób najbliższych przy najprostszych czynnościach życiowych. Zdaniem Sądu, opóźnione rozpoznanie złamania obojczyka prawego, a tym samym opóźnienie procesu prawidłowego leczenia, skutkowało znaczną uciążliwością życia oraz przedłużającymi się dolegliwościami bólowymi. Z kolei, opóźnienie prawidłowego leczenia spowodowało wydłużenie okresu rekonwalescencji i wpłynęło na wtórne zmiany ograniczające ruchomość w stawie ramiennym prawym oraz w stawie łokciowym prawym. Zakończenie procesu gojenia się złamanego obojczyka nie oznaczało końca dolegliwości. Powód w dalszym ciągu wymaga leczenia wspomagającego usprawnienie kończyny górnej w stawie ramiennym, a w zakresie stawu łokciowego niewykluczone jest także późniejsze, po dalszej diagnostyce, leczenie operacyjne. Jednocześnie, w związku z nasilającymi się dolegliwościami bólowymi, z powodu złego stanu psychicznego, aktywnej nerwicy, a w konsekwencji pojawienia się zespołu depresyjnego, powód zmuszony był rozpocząć leczenie psychiatryczne, które w dalszym ciągu kontynuuje.

Powyższe okoliczności, w ocenie Sądu I instancji, uzasadniają uwzględnienie roszczenia w zakresie zadośćuczynienia do kwoty 150.000 zł. Suma ta, nawet mając na uwadze wypłaconą wcześniej przez pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.000 zł, jest adekwatna do doznanej krzywdy i powinna w znacznej mierze zrekompensować powodowi doznane cierpienia oraz ograniczone możliwości dotychczasowego funkcjonowania w sferze osobistej i zawodowej. W pozostałym zakresie roszczenie o zadośćuczynienie Sąd oddalił, wskazując, że powód posiada fizyczne i psychiczne wsparcie w rodzinie, co z pewnością wpływa na zmniejszenie dolegliwości związanych z wypadkiem.

O odsetkach od zasądzonej kwoty z tytułu zadośćuczynienia orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Powód zgłosił szkodę pozwanemu, który - zgodnie art. 817 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych - miał 30 dni na rozpoznanie żądania. Ostateczną decyzję o przyznaniu świadczenia pozwany wydał w dniu 27 stycznia 2015 roku. Skoro zaś stan zdrowia powoda do chwili wyrokowania nie zmienił się w istotny sposób, a powołani w sprawie biegli potwierdzili jedynie to, co pozwany, będący ubezpieczycielem – profesjonalistą, powinien był ustalić w ustawowym terminie, w szczególności okoliczności decydujące o rozmiarze należnego powodowi zadośćuczynienia, za zasadne Sąd uznał roszczenie w zakresie odsetek za opóźnienie od dnia następnego po wydaniu decyzji ubezpieczyciela, tj. 28 stycznia 2015r.

Oceniając zasadność roszczenia powoda o wypłatę odszkodowania, obejmującego następujące kwoty: 2.240 złotych tytułem kosztów opieki osób trzecich po wypadku, 2.845,05 złotych z tytułu dojazdów do placówek medycznych, 273,40 złotych tytułem zwrotu kosztów korzystania z hydromasaży oraz basenu, jak również kwota 6.216 złotych, której powód żąda jako wyłożenie sumy potrzebnej na koszty leczenia, Sąd przywołał przepis art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym naprawienie szkody na osobie obejmuje "wszystkie koszty" spowodowane uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia. Do kosztów tych zaliczyć należy m.in.: koszty transportu poszkodowanego z miejsca zdarzenia do szpitala, koszty opieki lekarskiej, koszty opieki i pielęgnacji poszkodowanego, rehabilitacji (w tym także dojazdów na rehabilitację), lekarstw, koszty specjalistycznego żywienia, koszty specjalistycznej odzieży i aparatów ułatwiających funkcjonowanie (okulary, protezy, laska, aparat słuchowy, wózek inwalidzki itp.) jeżeli poszkodowany stał się niepełnosprawny. Sąd Okręgowy zastrzegł przy tym, że odszkodowanie nie jest ograniczone do kosztów zabiegów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i poszkodowany może domagać się pokrycia kosztów zabiegów, które nie są oferowane w ramach takiego ubezpieczenia, kompensacji podlegają wszystkie koszty, które biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy medycznej, dają realną szansę poprawy stanu zdrowia poszkodowanego.

W ocenie Sądu Okręgowego, poniesione przez powoda koszty leczenia zaliczają się do kategorii kosztów celowych w rozumieniu art. 444 §1 k.c. Nie można bowiem obarczać poszkodowanego obowiązkiem każdorazowego dowodzenia zasadności skorzystania z leczenia lub rehabilitacji niefinansowanych ze środków publicznych tylko za pomocą

wskazywanych przez zobowiązanego środków dowodowych (np. odpowiednich zaświadczeń medycznych). Za udowodnione przez powoda Sąd uznał także poniesione przez powoda koszty związane z opieką osób trzecich po wypadku. Okoliczność, że opiekę zapewniali poszkodowanemu członkowie rodziny, nie zaś profesjonalny personel medyczny, nie może prowadzić do wyłączenia lub ograniczenia jego prawa do odszkodowania z tego tytułu. Z opinii biegłych sądowych wynika, że po wypadku, jak i w zabiegach operacyjnych, powód wymagał opieki osób trzecich w wykonywaniu podstawowych czynności. Stąd też, powołując się na treść opinii biegłego ortopedy, Sąd Okręgowy przyjął, że powód wymagał opieki innych osób przez trzy pierwsze miesiące wymiarze około 3 godzin dziennie (łącznie 270 godzin). Przyjmując, że średni koszt opieki w analogicznych sytuacjach kształtuje się w okolicy 10 zł za godzinę (fakt znany Sądowi z urzędu), łączny koszt z tego tytułu wyniósł 2.700 złotych. W tej sytuacji, dochodzona przez powoda kwota 2.240 zł z tytułu kosztów opieki osób trzecich zasługiwała na uwzględnienie w całości.

Odnosząc się do poniesionych przez powoda kosztów na hydromasaże i basenu, Sąd I instancji wyjaśnił, że ich celowość znajduje potwierdzenie w opinii biegłego ortopedy traumatologa, który wskazał, iż w pozytywny sposób działały one na proces leczniczy i rehabilitacyjny poszkodowanego. Jeżeli zaś chodzi o koszty związane z dojazdem do placówek medycznych, powód nie udźwignął spoczywającego na nim ciężaru dowodu. Za niewystarczające Sąd uznał przedłożony wykaz miejscowości do których powód został zawieszony i odległości, jakie zostały w związku z tym zostać przebyte, dowód rejestracyjny określający właściciela środka transportu oraz pojemność silnika pojazdu, którym odbywał się przejazd. Załączone przez powoda paragony na zakup paliwa, nie znajdują natomiast odzwierciedlenia w przejazdach wymienionych w wykazie. Sąd Okręgowy zauważył nadto, że powód nie tylko nie wykazał cen paliwa, za które płacił osobom odpowiedzialnym za jego transport, ale również nie wyjaśnił skąd wywodzi zastosowany na potrzeby procesu przelicznik 0,8358 zł za kilometr.

Dochodzone przez powoda roszczenie w zakresie zobowiązania strony pozwanej do wyłożenia sumy 6.216 zł na pokrycie kosztów leczenia, w ocenie Sądu, nie zasługiwało na uwzględnienie w żadnej części. Jak podał powód, na powyższą kwotę składają się: suma 2.000 złotych na zabiegi fizjoterapeutyczne, zlecone w dniu 23 stycznia 2015 roku, a których termin realizacji w ramach NFZ w Ś. wyznaczono na styczeń 2016 roku; kwota 216 zł tytułem kosztów zabiegów hydromasażu i basenu przez okres trzech miesięcy; kwota 1.000 złotych na zakup specjalistycznego materaca do spania oraz kwota 3.000 złotych celem pokrycia opłat za pobyt w ośrodku rehabilitacyjnym. Zdaniem Sądu, powód nie wskazał, w jaki sposób dokonał wyliczenia przedstawionych kwot ani z czego wynikają deklarowane wydatki. Nie przedstawił żadnych dokumentów, z których wynikałaby zasadność uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym częściej niż w ramach świadczeń z NFZ oraz że czas oczekiwania w innych placówkach jest krótszy niż w ramach świadczeń finansowanych z NFZ. Co zaś tyczy się wydatków na basen i hydromasaże oraz zakup materaca, powód nie wykazał jakiej ilości zajęć na basenie wymaga oraz ich częstotliwości. Wszelkie wskazania zakupu środków rehabilitacyjnych winny natomiast pochodzić od lekarza prowadzącego. Nadto, Sąd Okręgowy zauważył, że część żądania, obejmująca choćby wydatki na zabiegi fizjoterapeutyczne, basen, czy hydromasaże, była nieaktualna na dzień orzekania. W ocenie Sądu, jeśli powód poniósł podawane koszty w toku procesu, winien był wystąpić z dodatkowym roszczeniem odszkodowawczym.

Odnosząc się do dochodzonej przez powoda renty z tytułu utraty zdolności do pracy, Sąd I instancji, powołując się na dyspozycję art. 444 § 2 k.c., wskazał, że winna ona odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie poszkodowany mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu uszczuplonej zdolności zarobkowej. Wysokość hipotetycznych dochodów uprawnionego należy ustalić przy uwzględnieniu wszelkich dotychczas uzyskiwanych przez niego dochodów, również nieregularnie, a także tych, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne ze względu na rozwój kariery zawodowej. W przedmiotowej sprawie powód, przed wypadkiem, świadczył pracę polegającą na wykonywaniu usług remontowo - budowlanych, głównie malarskich. Była to zatem praca związana z wysiłkiem fizycznym, tj. przemieszczaniem się, podnoszeniem ciężkich przedmiotów i przenoszeniem ich na znaczne odległości, schylaniem się, utrzymywaniem kończyn górnych w wymuszonej pozycji przez długi czas. Powód usługi te świadczył zarówno w ramach umowy o pracę, dorywczych umów zlecenia, jak i prywatnych nieudokumentowanych zleceń czy na zasadzie wymiany barterowej.

Doświadczenie powoda w tej branży wynosiło ponad 20 lat. Dochód uzyskiwany przez powoda stanowił główne źródło utrzymania jego rodziny.

Na skutek wypadku powód został uznany za niezdolnego do pracy z uwagi na schorzenie narządu ruchu i przebywał na zasiłku chorobowym (w wysokości około 960 zł), a następnie otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne, którego wysokość na dzień wyrokowania wynosiła 1.000 zł. Do chwili obecnej powód nie powrócił do pełnej sprawności fizycznej. W dalszym ciągu poddawany jest rehabilitacjom. Odnośnie stawu łokciowego wymagana jest dalsza diagnostyka i rehabilitacja, ewentualnie leczenie operacyjne. Obecnie powód oczekuje na dalszy zabieg operacyjny – artroskopii stawu barkowego. Rokowania zdrowotne są niepewne, a wtórne zmiany zwyrodnieniowe w okolicy stawu ramennego i łokciowego oraz związane z tym ograniczenia w obrębie ruchomości stawów nie dają pewności co do całkowitego powrotu do zdrowia i podjęcia pracy w dotychczasowym zawodzie.

Poszkodowanemu, przysługuje także roszczenie o rentę, jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia zmniejszyły się jego widoki na przyszłość albo zwiększyły się jego potrzeby. Pod pojęciem "zmniejszenia się widoków na przyszłość" rozumieć należy zmniejszenie lub pozbawienie szansy na uzyskanie w przyszłości określonych dochodów. Z kolei, zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie (np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, zakupu leków, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp. (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 24 maja 1996 r., III APr 7/96, OSA 1997, z. 6, poz. 18). Dla oceny zasadności renty z tytułu zwiększonych potrzeb istotne jest jedynie powstanie nowej, zwiększonej w stosunku do sytuacji sprzed wypadku i pozostającej z nim w adekwatnym związku przyczynowym potrzeby, której zaspokojenie generuje nowe, zwiększone wydatki. Nie jest zaś istotne czy i w jaki sposób poszkodowany będzie faktycznie te potrzeby zaspokajał.

Za bezsporne Sąd uznał, że powód, z racji swojego doświadczenia zawodowego, uzyskiwał dość wysokie dochody w branży budowlanej. Jako ceniony pracownik i specjalista w swojej dziedzinie otrzymywał sporo zleceń, częstokroć musiał odmawiać ich realizacji z powodu braku czasu. Niemniej jednak, Sąd I instancji zważył, że dokonane przez powoda wyliczenie renty z tytułu utraty zdolności zarobkowania, nie zawiera informacji o rzeczywiście uzyskiwanych dochodach przed wypadkiem w okresie roku, a jedynie w wybranym fragmencie czasu. Kierując się zatem zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, Sąd uznał, że powód mógł osiągać łączny miesięczny dochód netto w wysokości 3.500 zł. Sąd miał na względzie uzyskiwane dotychczas przez powoda wynagrodzenie ze stosunku pracy, które, jak wynika z przedłożonego pod koniec procesu oświadczenia pracodawcy powoda, choć niezwyfikowanego jego zeznaniami, miało wzrosnąć od roku 2015 do kwoty 2.700 zł oraz możliwość wykonywania przez powoda prac dorywczych po godzinach pracy na podstawie umowy o pracę. Sąd miał w tym miejsce na względzie, że wskazywane przez powoda możliwości uzyskania wysokich dochodów z tego tytułu były jednak incydentalne i, na potrzeby ustalenia wysokości renty, należało je uśrednić i zrationalizować, mając na względzie m.in. to że w czasie, gdy powód nie otrzymywał zleceń ze spółdzielni mieszkaniowej (...), która to spółdzielnia działająca na wsi nie jest spółdzielnią dużą a zatem ilość zleceń ograniczona a niektóre, jak np. „ocieplanie” budynków, jednorazowe, miał możliwość wykonywania jedynie drobnych zleceń dla okolicznych mieszkańców za dużo mniejszym wynagrodzeniem.

Oceniając zasadność roszczenia w zakresie renty Sąd miał również na uwadze, że powód nie został uznany za trwale niezdolnego do pracy. Uraz jakiego doznał w wyniku wypadku wyklucza jego pracę zawodową w branży budowlanej, jednakże nie wyklucza go całkowicie z jakiegokolwiek aktywności zawodowej i życiowej. Z postawy prezentowanej przez powoda wynika, że powód nie widzi możliwości przekwalifikowania się i pracy zawodowej na innym stanowisku. Jest bierny w tym zakresie, nie wykazuje żadnego zainteresowania kursami doszkalającymi, wyszukiwaniem innych ofert pracy, poszukiwaniem pomocy u doradców zawodowych odnośnie aktywizacji na rynku pracy dla osób w jego wieku. W obliczu istniejącej sytuacji powód widzi same negatywne strony, koncentrując swoją uwagę na braku nadziei związanej z poprawą sytuacji zdrowotnej i zawodowej. Powód, w ocenie Sądu, powinien wykazać więcej zaangażowania w zmianę swojej sytuacji, zasięgnąć informacji o możliwościach zatrudnienia w przypadku jego ograniczeń ruchowych i w ostateczności rozważyć możliwość przekwalifikowania się i podjęcia zatrudnienia. Zdaniem Sądu, dotychczasowy charakter pracy powoda, nabyte przez niego umiejętności i posiadane kwalifikacje pozwalają na przyjęcie, że powód z powodzeniem mógłby je wykorzystać w nowej pracy niezwiązanej z branżą budowlaną i

nie miałby problemu z podjęciem zatrudnienia. Skoro powód wystąpił z roszczeniem o rentę, powinien był wykazać oprócz tego co utracił wskutek wypadku, swoje obecne możliwości zarobkowe. W tym celu powinien był powód zgłosić wniosek dowodowy z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, czego jednak zaniechał. W tej sytuacji, Sąd, kierując się doświadczeniem życiowym uznał, że obecny stan zdrowia powoda uzasadnia przyjęcie, że realnym jest pozyskanie przez powoda pracy za wynagrodzeniem w granicach 1.500 zł netto miesięcznie, która to kwota jest zbliżona do obecnej stawki minimalnego wynagrodzenia za pracę (1.459, 48 zł; od roku 2018 wzrośnie do 1.530 zł miesięcznie).

Sąd ustalił zatem rentę w wysokości 1.000 zł z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej. Kwota ta stanowi różnicę pomiędzy ustaloną kwotą, jaką powód mógłby uzyskiwać, gdyby nie wypadek (3.500 zł) pomniejszoną o wyżej ustaloną kwotę 1.500 zł oraz kwotę 1.000 zł – uzyskiwanego przez powoda świadczenia rehabilitacyjnego. Zasądzona w pkt. 3 wyroku renta odpowiada wysokością zasądzonej już kwocie z tego tytułu w ramach zabezpieczenia roszczenia.

Sąd natomiast nie uwzględnił roszczenia powoda o zasądzenie renty w wysokości 600 zł, w tym 300 zł z tytułu zmniejszenia się widoków powoda na przyszłość i 300 zł za zwiększenie się jego potrzeb. W oparciu o przeprowadzone postępowanie dowodowe, Sąd nie doszukał się okoliczności, z których wynikałaby zasadność uwzględnienia roszczenia powoda w tym zakresie. Definicja zmniejszenia widoków na przyszłość zawiera stwierdzenie zmniejszenia lub pozbawienia szansy na uzyskanie w przyszłości określonych dochodów. Zmniejszenie widoków na przyszłość pokrywa się zatem z ograniczeniem zdolności do pracy zarobkowej, a ta z kolei była przedmiotem oceny przy rozważaniach dotyczących renty z tytułu utraty zdolności zarobkowania powoda. Sąd zważył, że powód zmodyfikował swoje żądanie odnośnie renty za zwiększenie się potrzeb na rozprawie z 16 listopada 2017r. W uzasadnieniu żądania wskazał, że jego zwiększone potrzeby związane są z dojazdami do lekarzy i zakupem leków. Na tą okoliczność przedstawił jedynie zaświadczenie lekarskie o planowanym zabiegu operacyjnym w grudniu 2017r. Jednakże dla oceny wysokości renty z tego tytułu powód winien wykazać się większą aktywnością procesową. Poprzestanie na samym twierdzeniu konieczności dojazdów do lekarzy i zakupu leków, bez wykazania częstotliwości tych wizyt, jakiego rodzaju leki powód musi przyjmować, w jakiej dawce, czy doraźnie czy na stałe oraz ich kosztu nie jest wystarczające dla prawidłowej oceny zasadności jego roszczenia w tym zakresie. Rolą Sądu nie jest poszukiwanie dowodów na poparcie twierdzeń powoda, w tym zakresie wymagana jest większa aktywność procesowa strony powodowej. Sąd uznał, że powód nie wykazał istnienia zwiększonych potrzeb, ani zasadności roszczenia w żądanej wysokości, zatem jego żądanie w tej części podlegało oddaleniu.

Na podstawie art. 189 k.p.c., Sąd ustalił odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki doznanych przez powoda obrażeń w wyniku wypadku z 28 września 2014r. Zdaniem Sądu, powód wykazał interes prawny w żądaniu ustalenia tej odpowiedzialności, albowiem wypadek komunikacyjny może spowodować bliżej nieokreślone szkody w przyszłości, tym bardziej, że z opinii biegłego z zakresu ortopedii traumatologii wynika, że wtórne zmiany zwyrodnieniowe stawu ramiennego prawego oraz stawu łokciowego prawego z ograniczeniem sprawności i ruchomości w tych stawach nie dają jednoznacznych podstaw do całkowitego powrotu do zdrowia. Proces rehabilitacji powoda nie został jeszcze zakończony. W kwestii ograniczeń sprawności stawu łokciowego prawego, powód wymaga dalszej diagnostyki (RTG, MRI stawu łokciowego) i dalszego leczenia rehabilitacyjnego względnie operacyjnego. Zmiany te powodują ograniczenie sprawności prawej kończyny górnej, utrudniające podjęcie pracy powoda w obecnym zawodzie, a tempa wtórnych zmian zwyrodnieniowych w obrębie stawów nie da się przewidzieć. Powyższe, zdaniem Sądu, daje podstawę do uznania odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą ich stosunkowego rozdzielenia, na podstawie art. 100 k.p.c. Jako że powód wygrał proces w 65 %, pozwany zaś w 35 %. stosownie do wyniku sporu, powodowi przysługuje od pozwanego zwrot kosztów procesu w kwocie 4.691 zł, pozwanemu zaś 2.526 zł. Uwzględniając wzajemną kompensatę kosztów, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.165 zł.

Na koszty sądowe w łącznej wysokości 22.355,78 zł składały się: opłata od pozwu – 12.711 zł, opłata od zażalenia – 30 zł, wynagrodzenia i wydatki biegłych – 9.614,78 zł, należności za wykonanie kserokopii dokumentacji medycznej powoda - 50,63 zł. W kosztach sądowych powód partycypuje do kwoty 7.824,50 zł (35% x 22.355,78 zł) jednakże należy od tej kwoty odjąć poniesione przez powoda opłaty – 700 zł (był zwolniony od kosztów sądowych w pozostałym

zakresie), 30 zł oraz zaliczkę na biegłych – 700 zł. Pozwany powinien natomiast uiścić na rzecz Skarbu Państwa kwotę 14.531,25 zł (22.355,78 zł x 65%).

O powyższym orzeczono w pkt. 7 wyroku na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 pkt. 1 w związku z art. 83 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2005 r. Nr 167, poz. 1398 z późn. zm.) oraz art. 100 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, zaskarżając orzeczenie w części co do pkt 5,6,7. Jednocześnie zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucono:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miały wpływ na wynik sprawy tj. art. 233 § 1 w zw. z art. 232 k.p.c. poprzez:

- pominięcie historii choroby u lek. specjalistów: lek. rodzinnego, lekarza neurologa, lekarza ortopedy i lekarza psychiatry oraz z leczenia szpitalnego i rehabilitacji w zakresie częstotliwości wizyt i przepisywanych lekarstw i uznanie, że powód nie ponosi zwiększonych kosztów w związku z wypadkiem, co skutkowało brakiem przyznania renty z tytułu zwiększonych wydatków,

- pominięcie dokumentu z Powiatowego Urzędu Pracy dot. rozpoczęcia procedury uzyskiwania dotacji na rozpoczęcia działalności gospodarczej i w konsekwencji błędne uznanie, że nie uległy zmniejszeniu widoki powodzenia na przyszłość,

- pominięcie dokumentu z agencji ochrony, która odmówiła zatrudnienia powoda na stanowisku ochroniarza z uwagi na brak pełnej sprawności fizycznej i błędne uznanie, że powód nie poszukuje pracy w innym zawodzie,

- pominięcie umów zlecenia oraz zeznań świadka i przesłuchania powoda i błędne przyjęcie, że kwota dodatkowo uzyskiwanych zarobków netto miesięcznie poza umową o pracę to kwota 800 zł netto podczas gdy praca w godzinach popołudniowych oraz w weekendy pozwalała na uzyskanie wynagrodzenia w kwocie 2.000 zł netto miesięcznie;

2. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 322 k.p.c. poprzez niezastosowanie do wyliczenia wysokości kosztów związanych z dojazdami do placówek medycznych podczas gdy wyliczenie dokładnej ilości paliwa wraz z amortyzacją samochodu nastęrcza nadmiernych trudności;

3. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez uznanie, że kwota 150.000,00 zł w sposób wystarczający kompensuje krzywdę powoda związaną z wypadkiem i stanowi sumę odpowiednią w rozumieniu niniejszego przepisu;

4. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 322 k.p.c. poprzez przyjęcie, że kwota renty z tytułu utraconych zarobków w wysokości 1.000 zł miesięcznie jest kwotą odpowiednią w rozumieniu przedmiotowych przepisów.

Uwzględniając powyższe powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

- zasądzenie dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 40.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 28 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

- zasądzenie dalszej kwoty odszkodowania w wysokości 2.845,05 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 28 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

- zasądzenie dalszej kwoty miesięcznej renty w wysokości 3.386,16 zł z zachowaniem warunków płatności określonych w wyroku I instancji.

Nadto wniesiono o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, za obie instancje.

Uzasadniając swoje stanowisko powód ponownie przywołał treść zarzutów oraz podniósł, że przez cały okres trwania postępowania dowodowego uczestniczył w długotrwałych stacjonarnych turnusach rehabilitacyjnych. Zaznaczył, iż rytm życia wypełniają mu wizyty lekarskie u ortopedy, neurologa, psychiatry, a także kolejne badania i dalsze zabiegi operacyjne. Zwrócił uwagę, że wciąż ponosi koszty związane z dojazdami do placówek medycznych i zakupem leków, w szczególności od psychiatry. Zdaniem powoda największy finansowy uszczerbek związany z wypadkiem nastąpił w zakresie dochodów i poczuciu przydatności zawodowej. Dalej wyjaśnił, że dojeżdżał na leczenie różnymi samochodami, dlatego wyliczenie dokładnego zużycia paliwa wraz z amortyzacją nastrocza nadmierne trudności.

Odnosząc się do wysokości renty powód podniósł, że Sąd nie uwzględnił kwoty 300 zł z tytułu utraty widoków na przyszłość oraz 300 zł z tytułu zwiększonych potrzeb obejmujących dojazdy do placówek medycznych i zakup leków. Dodatkowo podniósł, że wykonując pracę w ramach działalności gospodarczej miał możliwość znacznego zwiększenia swojego wynagrodzenia. Zwrócił także uwagę, że poszukiwał zatrudnienia w innym sektorze, jednak wobec braku sprawności fizycznej uzyskał odpowiedź odmowną. Zaznaczył, że nie może wykonywać pracy kierowcy, gdyż nie będzie mógł zaparkować samochodem dostawczym.

Pozwana odpowiadając na apelację powoda wniosła o jej oddalenie w całości.

Apelację od powyższego wyroku wniosła także pozwana, zaskarżając orzeczenie w zakresie pkt I - co do zasądzonej na rzecz powoda B. B. kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 28 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz co do zasądzonych od kwoty 150.000,00 zł odsetek ustawowych liczonych od dnia 28 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia 30 listopada 2017 roku, tj. do dnia ogłoszenia wyroku; w zakresie pkt. III - w całości; w zakresie pkt. IV - w całości; w zakresie pkt. VI i VII - w całości. Jednocześnie zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucono:

1. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez rażące naruszenie granic swobodnej oceny dowodów, a tym samym ich ocenę wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego poprzez uznanie, iż:

- krzywda, jakiej doznał powód w wyniku wypadku z dnia 28 września 2014 roku uzasadnia przyznanie mu zadośćuczynienia w łącznej wysokości 156.000,00, w sytuacji gdy jest to kwota wygórowana, nadmierna i nieadekwatna do doznanej przez powoda krzywdy, w tym zakresie kwotą odpowiednią byłaby co najwyżej kwota łączna 76.000 zł (przy uwzględnieniu dotychczas wypłaconego przez pozwaną zadośćuczynienia,

- opinia biegłych sądowych została sporządzona w sposób prawidłowy, a wnioski w niej przedstawione są spójne i logiczne, podczas gdy opinia biegłych sądowych została sporządzona w sposób nieprawidłowy, biegli sądowi w sposób nieuzasadniony kwalifikują urazy doznane przez powoda i dublują doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu, co w konsekwencji prowadziło do ustalenia, że powód doznał łącznego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze aż 40%,

- przyznanie powodowi renty z tytułu utraty zdolności do pracy, podczas gdy powód nie został uznany za trwale niezdolnego pracy, a więc nie został wykluczony z jakiegokolwiek aktywności zawodowej i życiowej,

- powodowi należało przyznać rentę z tytułu utraty zdolności do pracy, w sytuacji gdy powód nie zdołał wykazać, by przed wypadkiem z racji wykonywanej pracy otrzymywał stały miesięczny dochód netto w wysokości 3.500,00 zł,

- bezzasadne przyjęcie, że obecny stan zdrowia powoda uzasadnia przyjęcie, że realnym jest pozyskanie przez powoda pracy z wynagrodzeniem w granicach wyłącznie 1.500 zł, podczas gdy powód w żaden sposób nie wykazał swoich możliwości zawodowych, wszak powód od dnia wypadku nie wykazał żadnej inicjatywy w celu pozyskania zatrudnienia,

2. naruszenie art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, iż powód udźwignął spoczywający na nim ciężar udowodnienia swojego roszczenia, zarówno w zakresie zadośćuczynienia jak i renty z tytułu utraty zdolności do pracy, a mianowicie iż wykazał on, że:

- w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 28 września 2014 roku doznał on krzywdy uzasadniającej przyznanie mu kwoty zadośćuczynienia w wysokości aż 156.000,00 zł, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności sporządzone w sprawie opinie biegłego sądowego nie uzasadniały przyznania jej świadczenia w tak dużej wysokości,

- zasadność oraz wysokość dochodzonej renty z tytułu utraty zdolności do pracy, podczas gdy powód nie wykazał tak dochodów uzyskiwanych przed wypadkiem, a które utracił oraz nie wykazał swoich obecnych możliwości zarobkowych, powód w tym zakresie pozostał całkowicie bierny;

3. naruszenie art. 189 k.p.c. poprzez jego zastosowanie i ustaleniu odpowiedzialności pozwanej wobec powoda za skutki zdarzenia z dnia 28 września 2014 roku mogące wystąpić w przyszłości, w sytuacji gdy powód nie miał interesu prawnego w takim ustaleniu;

4. naruszenie art. 162 k.p.c. w zw. z art. 217 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego pozwanego o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii i traumatologii, mimo iż biegły sądowego w żaden logiczny sposób nie odniósł się do zarzutów naprowadzonych przez pozwaną, jego opinia zawiera liczne błędy, a biegły sądowy przyznaje kilkakrotnie uszczerbek na zdrowiu z uwagi na ten sam uraz prawem kończyny górnej;

5. naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie na rzecz powoda kwoty zadośćuczynienia w zawyżonej wysokości w stosunku do doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu, podczas gdy kwota ta z pewnością nie stanowi sumy odpowiedniej, o której mowa w tym przepisie, znacznie odbiega od kwot zasądzanych w tego rodzaju sprawach oraz doprowadziła do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda,

6. naruszenie art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie na rzecz powoda renty z tytułu utraty zdolności do pracy, podczas wypadku z dnia 24 września 2014 roku nie spowodował u powoda trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, powód nie został uznany za trwale niezdolnego do pracy, powód obecnie mógłby podjąć zatrudnienie, gdyby wykazał jakąkolwiek wolę, a co za tym idzie - nie sposób uznać, aby w związku z tym zdarzeniem powód utracił zdolność zarobkowania uzasadniające zasądzenie na jego rzecz renty z tego tytułu;

7. naruszenie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez zasądzenie na rzecz powoda odsetek ustawowych od należności z tytułu zadośćuczynienia liczonych od dnia 28 stycznia 2015 roku, podczas gdy w niniejszej sprawie wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia ustalana była według stanu rzeczy w chwili zamknięcia rozprawy, co w przypadku uznania powództwa przez Sąd, uzasadnia zasądzenie odsetek ustawowych od dnia wyrokowania.

Uwzględniając powyższe wniesiono o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

- w pkt I - zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda B. B. kwoty 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 01 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty; w pozostałym zakresie oddalenie powództwa,

- w pkt III - oddalenie powództwa w zakresie renty - w całości,

- w pkt IV - oddalenie powództwa w zaskarżonej części.

Nadto wniesiono o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania sądowego według norm przepisanych oraz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych - za obie instancje. Ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji oraz pozostawienie rozstrzygnięciu tego Sądu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego - według norm przepisanych, za postępowanie przed Sądem I jak i II Instancji.

Ponadto pozwana wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu traumatologii i ortopedii, bądź też opinii innego biegłego sądowego z zakresu traumatologii i ortopedii celem merytorycznego ustosunkowania się przez biegłego sądowego do zarzutów podniesionych przez pozwaną.

W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwana wskazała, że w obliczu sporządzonej w sprawie opinii biegłych sądowych nie sposób uznać, nawet ustalonego przez nich uszczerbku na zdrowiu, co pozwana kwestionuje, że powodowi przysługuje zadośćuczynienie w kwocie aż 156.000 zł. Zdaniem apelującej Sąd oparł się na subiektywnych twierdzeniach powoda. Strona pozwana podkreśliła, że powód na skutek wypadku doznał jedynie urazu ramienia prawego oraz ogólnego potłuczenia.

W odniesieniu do opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii zarzuciła, iż biegły wielokrotnie przyznaje wielokrotnie uszczerbek na zdrowiu z tytułu tego samego urazu. Zdaniem apelującej procedura orzekania o uszczerbku jest niespójna z przyjętymi zasadami orzekania oraz wymaganiami stawianymi przez poszczególne punkty tabeli rozporządzenia. Wskazała także, że wszystkie ograniczenia związane z danym urazem powinny zawierać się w orzeczeniu wyłącznie z punktu dotyczącego narządu, w tym obojczyka. Zarzucono także, że biegły w żaden sposób nie uzasadnił związku pomiędzy doznany przez powoda urazem a złamaniem obojczyka. Zdaniem skarżącej biegły nie wyjaśnił również czy rozpoznanie zastarzałego złamania obojczyka ze Szpitali polskich było postawione na podstawie zdjęcia z dnia urazu czy też wykonano nowe zdjęcia oraz nie ustosunkował się do problemu użycia sformułowania „zastarzałe”. W ocenie apelującej biegły w sposób lakoniczny obszedł się ze złamaniem pierwszego zespolenia obojczyka, bowiem w żaden sposób nie ustalił przyczyn tego zdarzenia. Dalej zauważono, że biegły wskazuje, iż powód sprawnie się rozbiera i ubiera, zaś stwierdzenie to nie koresponduje z opisanymi ograniczeniami zakresów ruchów braku oraz z wysokością orzeczonego uszczerbku na zdrowiu. Dodatkowo strona pozwana podniosła, że opisane przez biegłego zmiany zwyrodnieniowe w stawie ramiennym nie znajdują oparcia w zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej. W opinii skarżącej nie jest możliwy rozwój zmian zwyrodnieniowych związanych ze złamaniem obojczyka, nawet przy dwukrotnym unieruchomieniu. Pozwana podniosła, iż wielokrotnie w pismach procesowych kwestionowała opinię biegłego, jednocześnie domagając się przeprowadzenia dowodu z uzupełniającej opinii.

Pozwana zaznaczyła, iż zasądzona przez Sąd I instancji kwota z tytułu zadośćuczynienia odbiega od kryteriów które wypracowała judykatura.

Dalej strona pozwana podniosła, że powód do chwili obecnej nie zdołał wykazać jakie z tytułu świadczonej pracy otrzymywał miesięczne wynagrodzenie. Natomiast zdaniem apelującej obecna sytuacja zawodowa powoda wynika wyłącznie z biernego zachowania powoda. Skarżąca zaznaczyła, iż wypadek z dnia 24 września 2014 r. nie spowodował u powoda trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, a co za tym idzie – nie sposób uznać, aby w związku z tym zdarzeniem powód utracił zdolność zarobkowania uzasadniające zasądzenia na jego rzecz renty z tego tytułu.

Pozwana wskazała, że w przyszłości mogą u powoda wystąpić dolegliwości całkowicie niezwiązane z zaistniałym zdarzeniem, spowodowane innymi czynnikami. Zatem nie jest możliwym w sposób jednoznaczny ustalenie, że ewentualne występujące dolegliwości u powoda będą pozostawały w związku ze zdarzeniem z dnia 24 września 2014 r. Jednocześnie zwrócono uwagę, że Sąd przyznając zadośćuczynienie uwzględnił już wszelkie okoliczności w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, których doznał powód, jak również krzywdę, która powód będzie odczuwał w przyszłości.

Powód odpowiadając na apelację pozwanej wniosł o jej oddalenie w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda okazała się częściowo uzasadniona i skutkowała wydaniem przez Sąd odwoławczy orzeczenia o charakterze reformatorycznym. W pozostałym zakresie apelację powoda, a także w całości apelację pozwanej oddalono jako bezzasadną.

Na wstępie wskazać należy, że postępowanie apelacyjne, jakkolwiek jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to jednakże zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego. Oznacza to, że Sąd odwoławczy ma pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia. Merytoryczny charakter orzekania Sądu II instancji polega na tym, że ma on obowiązek poczynić własne ustalenia i ocenić je samodzielnie z punktu widzenia prawa materialnego, a więc dokonać subsumcji. Z tego też względu Sąd ten może, a jeżeli je dostrzeże - powinien, naprawić wszystkie stwierdzone w postępowaniu apelacyjnym naruszenia prawa materialnego popełnione przez Sąd I instancji i to niezależnie od tego, czy zostały one podniesione w apelacji, jeśli tylko mieszczą się w granicach zaskarżenia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2000 roku, III CKN 812/98, Lex nr 40504).

Sąd II instancji orzeka nie tylko na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego przez Sąd I instancji, ale także w postępowaniu apelacyjnym. Stąd też istnieje możliwość uzupełnienia postępowania dowodowego, o ile strony złożą stosowne twierdzenia faktyczne i wnioski dowodowe dopuszczalne w świetle art. 381 k.p.c.

Stąd też Sąd Apelacyjny (uwzględniając w tym zakresie argumentację zawartą w apelacji powoda) postanowił uzupełnić postępowanie dowodowe i dopuścił dowód z dokumentów w postaci: karty informacyjnej pobytu szpitalnego za okres od 14 grudnia 2017 r. do 18 grudnia 2017 r., orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 13 marca 2018 r., zaświadczenia lekarskiego z dnia 8 lutego 2018 r., orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 7 czerwca 2018 r., orzeczenia w sprawie potrzeby rehabilitacji leczniczej z dnia 7 czerwca 2018 r., bowiem było to konieczne dla merytorycznego rozpoznania istoty sprawy, przy czym powyższe stanowiło uwzględnienie wniosku dowodowego powoda zgłoszonego w toku postępowania odwoławczego.

Przeprowadzone uzupełniające postępowanie dowodowe w zasadzie potwierdziło ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy. Wobec czego w ocenie Sądu Apelacyjnego, dokonane przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne uznać należało za prawidłowe i adekwatne do treści materiału procesowego. W tej sytuacji Sąd odwoławczy podziela je i przyjmuje za własne czyniąc integralną częścią swojego stanowiska i uznając za zbędne ich ponowne szczegółowe przytaczanie w tym miejscu.

Na podstawie dowodów przeprowadzonych w postępowaniu odwoławczym uzupełnić należy ustalenia o następujące okoliczności:

W okresie od dnia 14 grudnia 2017 r. do dnia 18 grudnia 2017 r. B. B. przebywał na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w placówce (...), w związku z przeprowadzonym w dniu 15 grudnia 2017 r. zabiegiem artroskopii barku prawego, dekompresji przestrzeni podbarkowej oraz akromioplastyki. Powodowi zalecono dalszą rehabilitację barku, włączono także farmakologiczne leczenie bólu. W okresie od dnia 22 stycznia 2018 r. do dnia 2 lutego 2018 r. powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych

Dowód: - karta informacyjna pobytu szpitalnego k. 664-665

- zaświadczenie lekarskie k. 697

B. B. od dnia 8 lutego 2018 r. do dnia 31 marca 2021 r. uznany jest za osobę o lekkim stopniu niepełnosprawności, a to w związku z upośledzeniem narządu ruchu (O5-R) oraz chorobami neurologicznymi (10-N). Stwierdzono u powoda ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, co oznacza trudności doświadczane przez powoda w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych, jako skutek naruszonej sprawności organizmu. Powód wymaga przekwalifikowania zawodowego.

Dowód: - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 695-696

Powód w związku ze stanem narządu ruchu jest osobą częściowo niezdolną do pracy do dnia 31 grudnia 2019 r., wymaga dalszej rehabilitacji leczniczej w systemie stacjonarnym.

Dowód: - orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 698-699

- orzeczenie w sprawie potrzeby rehabilitacji leczniczej k. 700

Po uzupełnieniu ustaleń faktycznych dokonać należy oceny dalszych zarzutów naruszenia prawa procesowego sformułowanych przez obie strony procesu. Dopiero bowiem prawidłowe ustalenie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia pozwala na dokonanie oceny materialnoprawnej.

Skarżący w apelacjach formułują zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Przy czym dostrzec należy, iż powód w ramach tego zarzutu podnosi, nieobjęte dyspozycją tego przepisu, kwestie dotyczące pominięcia wniosków dowodowych.

Stwierdzić więc należy, że zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. nie mogą uzasadniać twierdzenia o wadliwym oddaleniu (pominięciu) wniosków dowodowych i nieprzeprowadzeniu dowodów. Skoro bowiem dowody nie zostały przeprowadzone w sprawie, to nie mogły podlegać ocenie na podstawie art. 233 k.p.c.

Z kolei twierząc, że Sąd pominął wnioski dowodowe i jednocześnie opierał ocenę stanu prawnego na wnioskach wyprowadzanych z tych dowodów, powód nie uzasadnia swojego stanowiska w tym zakresie. Sąd odwoławczy nie stwierdza tego rodzaju uchybień i niekonsekwencji w argumentacji Sadu Okręgowego.

W rezultacie przyjąć należy, że decyzje dowodowe (pominięcie wniosków dowodowych) mogą i powinny być kwestionowane przez sformułowanie zarzutu naruszenia przepisu zastosowanego przez Sąd dla uzasadnienia oddalenia (pominięcia) wniosku. Wprawdzie Sąd I instancji w sposób wyraźny nie wskazuje przyczyn pominięcia określonych wniosków dowodowych, niemniej przyjąć należy, iż okoliczności, których wykazaniu wnioski te dotyczyły nie miały znaczenia dla sprawy i prowadziłyby jedynie do zbędnej zwłoki w postępowaniu. Stanowisko to zasadniczo należy przyjąć za prawidłowe.

Zaznaczyć przy tym należy, iż wbrew zarzutom apelacji dowody w postaci umów zlecenia, dokumentacji medycznej czy zeznań świadków oraz zeznań powoda zostały uwzględnione przez Sąd Okręgowy i stanowiły podstawę poczynienia określonych ustaleń faktycznych.

Nadto, należy dostrzec, iż strona powodowa zarzucając Sądowi orzekającemu pominięcie określonych dowodów, nie domaga się jednocześnie przeprowadzenia tychże dowodów w postępowaniu apelacyjnym. Tym samym omawiany zarzut okazał się nieskuteczny.

Niezasadny okazał się też zarzut wyrażony w apelacji pozwanej w zakresie oceny dowodów. W wywiedzionym przez tą stronę środku zaskarżenia w przeważającej części nie wskazano, których konkretnie dowodów on dotyczy (za wyjątkiem dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii). Tym samym już tylko z tego względu stanowisko apelującej nie poddaje się jakiegokolwiek analizie Sądu Apelacyjnego. Nie sposób bowiem dokonać weryfikacji zarzutu, który nie został skonkretyzowany i nie jest osadzony w kontekście materiału procesowego (nie został odniesiony do zaoferowanych przez strony i przeprowadzonych przez Sąd dowodów).

Niezależnie od powyższych rozważań przypomnieć należy, że w świetle ukształtowanej w praktyce i nauce wykładni normy art. 233 §1 k.p.c. nie może oznaczać naruszenia zasad oceny dowodów jedynie to, iż określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego. Ocena dowodów należy bowiem do zasadniczych kompetencji jurysdykcyjnych (władzy) sądu orzekającego i nawet sytuacja, w której z treści dowodu (materiału dowodowego) można wywieść wnioski inne, niż przyjęte przez sąd, nie stanowi jeszcze o naruszeniu art. 233 §1 k.p.c. W orzecznictwie i literaturze wielokrotnie podkreślano, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 §1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd wywodząc wnioski faktyczne z przeprowadzonych dowodów, uchybił zasadom logicznego

rozumowania lub doświadczenia życiowego. Za naruszające normę art. 233 §1 k.p.c. uznać należy też dokonanie oceny niekompletnej (a więc niewszechstronnej – pomijającej istotne dla poczynienia prawidłowych ustaleń fragmenty materiału procesowego).

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 §1 k.p.c. konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących rozumowanie sądu. W szczególności skarżący powinni wskazać, w jaki sposób sąd naruszył opisane kryteria przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając, względnie wskazać jakie dowody wskazujące na fakty istotne dla rozstrzygnięcia zostały przez Sąd pominięte.

W kontekście powyższego zaznaczenia wymaga, iż obie strony procesu nie wskazały w czym upatrują uchybień Sądu w zakresie dokonanej oceny dowodów, na czym polegała wadliwość stanowiska zaprezentowanego w uzasadnieniu, które z powyższych reguł rządzących tą oceną zostały naruszone.

Apelujący w ramach zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. podnieśli także, że Sąd Okręgowy błędnie ustalił rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość należnego zadośćuczynienia, a także błędnie ustalił wysokość renty przysługującej powodowi (czy też zasadność jej przyznania co do zasady). W kontekście tak sformułowanych zarzutów przyjąć należałoby, że strony procesu kwestionują nie tyle ustalenia faktyczne dokonane w sprawie, co ocenę i wnioski prawne wyciągnięte z poczynionych ustaleń, co skutkowało uwzględnieniem bądź oddaleniem żądania powoda. Skarżący nie kwestionują w żaden sposób dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych w tych aspektach, choćby poprzez wskazanie błędów w ocenie materiału procesowego, stanowiącego kanwę ustaleń co do okoliczności wpływających na rozmiary krzywdy rekompensowanej przez zadośćuczynienie, a wyłącznie poprzestają na kwestionowaniu uprawnienia tego Sądu do wyprowadzenia – w uwarunkowaniach przedmiotowej sprawy – wniosków opisanych w zarzutach apelacji. Tego rodzaju sposób argumentacji, kwalifikowany być winien, na płaszczyźnie procesowej, jako zarzut obrazy prawa materialnego, dotyczący - ściślej rzecz ujmując – fazy jego subsumcji do ustalonego stanu faktycznego. To, czy niekwestionowane w apelacjach fakty winny być uwzględnione jako wpływające na rozmiar krzywdy powstałej wskutek wypadku komunikacyjnego, czy też określone okoliczności stanowią o utracie zdolności pracy zarobkowej, czy też o zwiększeniu się potrzeb, nie dotyczy wadliwych ustaleń faktycznych, będących konsekwencją oceny dowodów, dokonanej z przekroczeniem art. 233 § 1 k.p.c., lecz stanowi element oceny materialnoprawnej, związanej z kwalifikacją okoliczności faktycznych z punktu widzenia dyspozycji art. 444 § 2 k.c. oraz art. 444 § 1 k.c. Stąd też wyjaśnienie przyczyn poprawności (bądź braku poprawności) wyводу Sądu Okręgowego w tym zakresie nastąpi równoległe z szczegółowym omawianiem materialnoprawnej podstawy powództwa.

Odnosząc się natomiast do zarzutu zawartego w apelacji pozwanej jakoby Sąd Okręgowy błędnie ocenił dowód z opinii biegłego przypomnieć należy, że dowód z opinii biegłego jest dowodem o tyle specyficznym, że jego zasadniczym celem jest dostarczenie Sądowi tzw. wiadomości specjalnych (art. 278 k.p.c.) a więc informacji naukowych lub dotyczących wiedzy technicznej (branżowej), przekraczających swym zakresem zasób wiedzy powszechnej. Dowód z opinii biegłego ma więc dostarczyć Sądowi wiedzy niezbędnej dla właściwej oceny materiału procesowego przedstawionego przez strony (w tym zwłaszcza innych dowodów) z perspektywy odpowiedniej dziedziny nauki lub techniki.

Dowód ten podlega ocenie na podstawie art. 233 § 1 k.p.c., przy czym z uwagi na swoistość tego środka dowodowego, w orzecznictwie wypracowano szczególne kryteria jego oceny. Wskazuje się jednolicie, że opinia nie może podlegać ocenie Sądu w warstwie dotyczącej przedstawionych poglądów naukowych lub dotyczących wiedzy specjalistycznej nawet jeśli członkowie składu orzekającego taką wiedzę posiadają. Ocenie podlega wyłącznie zgodność z materiałem procesowym przyjętych założeń faktycznych, podstawy metodologiczne, transparentność, kompletność i spójność wyводу i wreszcie zgodność wniosków opinii z zasadami logiki, wiedzy powszechnej i doświadczenia życiowego. Sfera dotycząca wiadomości specjalnych w rozumieniu normy art. 278 k.p.c. oceniana jest w sposób uwzględniający specyfikę (opisaną wyżej szczególną rolę w procesie dowodzenia) dowodu z opinii biegłego. Żadnych tego rodzaju argumentów nie przedstawiono.

Uwagi skarżącego dotyczące dowodu z opinii biegłego stanowią w swojej istocie powtórzenie zarzutów formułowanych przed Sądem I instancji. Pomija skarżący przy tym całkowicie, że Sąd Okręgowy przeprowadził szerokie postępowanie dowodowe zmierzające do wyjaśnienia zarzutów stron i uzupełnienia w tym zakresie opinii przez biegłego. W ramach tych czynności biegli odnieśli się do zarzutów pozwanego dotyczących zarówno dotyczących sposobu ustalania procenta uszczerbku na zdrowiu, jak i medycznego rozumienia pojęcia „zastarzałego” pęknięcia. Biegły z zakresu ortopedii wyjaśnił też szczegółowo kwestię eksponowanego w apelacji pozwanego uszkodzenia materiału spajającego miejsce pęknięcia wskazując, że w świetle badania i akt sprawy nie można przypisać tego zdarzenia niewłaściwemu zachowaniu się pacjenta, lecz mogło ono być spowodowane np. tzw. „zmęczeniem materiału”.

W opinii wyjaśniono również ponownie kwestionowane przez skarżącego w apelacji istnienie związku między urazem odniesionym w wypadku a obecnym stanem zdrowia powoda (w tym ruchowością stawów łokciowego i barkowego oraz nasileniem bólu). Zarzucając w apelacji brak logiki czy też prawidłowości opinii, nie wskazuje skarżący w jakim fragmentach wypowiedzi biegłego po uzupełnieniu dostrzega tego rodzaju mankamenty. Za taki nie można bowiem poczytać eksponowanych w uzasadnieniu apelacji argumentów wywodzonych z pierwotnego badania powoda po wypadku i diagnozy nie wskazującej na złamanie obojczyka. W opinii bowiem kwestię tą wyjaśniono (k. 469 akt) opisując specyfikę diagnostyki w pierwszych godzinach po urazie i wskazują na to, że szczelina złamania nie zawsze jest widoczna w tym czasie. Biegły wyjaśnił, że czasem do uwidocznienia szczeliny może dojść po kilku lub kilkunastu dniach od złamania, co jest związane z naturalnym procesem zachodzącym w kości. Biegły z zakresu ortopedii zakwestionował zarazem, by zaszyły w świetle materiału procesowym jakiegokolwiek okoliczności pozwalające na negowanie faktu złamania obojczyka w trakcie wypadku objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela.

To samo dotyczy pęknięcia płytki służącej do zespolenia obojczyka, co do której wskazano na jej konstrukcję która prowadzi do złamań. Pozwana wskazuje, iż biegły lakonicznie odniósł się do złamania pierwszego zespolenia obojczyka, niemniej nie sposób ustalić w jaki inny (dodatkowy) sposób – w ocenie skarżącej - biegły winien opisać rzeczony uraz. Nierozumiiałym jest także kwestionowanie wniosku o rozwoju zmian zwyrodnieniowych. W tym zakresie pozwana ograniczyła się do niczym nieuzasadnionej polemiki z wnioskami biegłego.

W tym zaś kontekście przypomnieć należy, że biegły z zakresu ortopedii wskazał wyraźnie, że w sprawie nie zachodzą żadne okoliczności potwierdzające sugestie pozwanego co do innych przyczyn pęknięcia płytki (k. 469). Pozwany po zasięgnięciu przez Sąd opinii uzupełniającej ograniczył się do lakonicznego stwierdzenia o podtrzymaniu swoich zarzutów (k. 569 akt) . Nie odniósł się w żaden merytoryczny sposób do argumentacji biegłych poprzestając na żądaniu dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych.

Wreszcie nie podważono w żaden sposób wywodów i wniosków opinii co do zakresu następstw wypadku w sferze odczuwania bólu i w sferze psychicznej poprzestając ponownie wyłącznie na żądaniu dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii

Podnieść należy, że kwestię żądania przeprowadzenia dodatkowej opinii biegłego reguluje przepis art. 286 k.p.c., zgodnie z treścią którego należy to do uprawnień sądu, który nie jest związany wnioskami stron w tym przedmiocie. To sąd każdorazowo decyduje czy istnieje potrzeba wykorzystania wiadomości specjalnych, jak i ocenia przydatność oraz zupełność wydanej opinii. Do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 k.p.c. Sąd nie ma bowiem obowiązku dopuszczania dowodu z uzupełniającej opinii biegłego, czy też dowodu z opinii innego biegłego, gdy opinia ta jest niekorzystna dla strony wnoszącej o to, nie zgadza się ona z wnioskami opinii, jak i nie uznaje - tak jak czyni to apelacja pozwanej - argumentacji biegłego, co do podnoszonych zarzutów, a która to została w pełni podzielona przez Sąd I instancji.

W tym świetle jako bezzasadne ocenić należało wnioski pozwanej (zgłoszone zarówno w postępowaniu rozpoznawczym, jak i odwoławczym) o dopuszczenie dowodu z kolejnej uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu traumatologii i ortopedii, bądź dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego. Wnioski te motywowane były wyłącznie jak wskazano, niezadowolaniem z treści przeprowadzonej w rozpoznawanej opinii. Pozwany nie podważa w swoim wystąpieniu ani kwalifikacji biegłych ani też podstaw czy poprawności wnioskowania. Wielokrotnie wyjaśniano

już w orzecznictwie, że samo niezadowolenie z wyniku dowodu z opinii biegłego (fakt, iż opinia zawiera konkluzje niekorzystne dla stanowiska procesowego strony) nie uzasadnia dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii. A taką argumentację przedstawiła skarżąca zarówno w toku postępowania rozpoznawczego, jak i odwoławczego.

Wyczerpując jednak argumentację stwierdzić należy, że sporządzona w rozpoznawanej sprawie interdyscyplinarna opinia biegłych uwzględnia całość materiału procesowego oraz zawiera wywody i wnioski odnoszące się dogłębnie do analizy stanu zdrowia powoda w kontekście urazów, jakie doznał powód wskutek wypadku komunikacyjnego.

Sąd Okręgowy umożliwił zaś stronom wyjaśnienie swoich wątpliwości poprzez przeprowadzenie dowodu z trzech uzupełniających opinii. W efekcie stwierdzić należy że opinia biegłych zawiera spójne logicznie i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wywody i wnioski oparte o całość materiału procesowego zaś kompetencje i kwalifikacje biegłych jeśli chodzi o dziedziny z perspektywy których oceniał materiał procesowy także nie budzą żadnych wątpliwości.

Pozwany w wywiedzionym środku zaskarżenia podniosła, że opinia biegłego została sporządzona z naruszeniem Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, a to dlatego, iż nie uwzględnia wyartykułowanych tam zasad orzekania o uszczerbku na zdrowiu. Zaznaczyć jednak należy, iż wobec nieprecyzyjności zarzutu niemożliwym stała się jego dokładna weryfikacja. Przy czym wbrew supozycji apelującej biegli sporządzając kwestionowana opinię nie naruszyli zasad wynikających ze wskazanego Rozporządzenia. Ustalenie wysokości uszczerbku – wbrew odmiennej konstatacji apelującej - nie nastąpiło poprzez wielokrotne uwzględnienie tego samego urazu, jednak na podstawie różnych punktów oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Analiza opinii wskazuje, iż oceny tej dokonano przy jednokrotnym uwzględnieniu złamania obojczyka prawego, następowych dwóch zabiegów operacyjnych, długotrwałego unieruchomienia stawu ramiennego prawego, wtórnych przewlekłych zmian zwyrodnieniowych z ograniczeniem sprawności stawu ramiennego prawego, deficytu zgięcia oraz wyprostu.

Dodać wreszcie należy, że odwołanie się do rozporządzenia ma jedynie charakter poglądowy (niewiążący dla ustalenia rozmiarów krzywdy) - pozwala na zobiektywizowanie kryteriów oceny, natomiast nie determinuje rozmiarów krzywdy, które ustalane są przez Sąd na podstawie całości materiału procesowego.

Reasumując, pozwana w toku postępowania odwoławczego nie wykazała, że ocena dowodu z opinii biegłego przeprowadzona przez Sąd I instancji jest rażąco wadliwa, czy też w sposób oczywisty błędna. Sąd Okręgowy w sposób logiczny związał wnioski z zebrany materiał dowodowy, nie naruszył ani zasad logiki ani zasad doświadczenia życiowego dokonując jego oceny. Uwzględniony przez Sąd meriti materiał dowodowy jest spójny i możliwym jest wyprowadzenie na jego podstawie tożsamyh wniosków.

Następnie wskazać należy, że wbrew zarzutom obu apelacji w niniejszej sprawie nie mogło dojść do naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 232 k.p.c. Umknęło bowiem skarżącym, że adresatem normy wrazonej w zdaniu pierwszym tego przepisu są wyłącznie strony. Z kolei zaś, w realiach niniejszej sprawy, w ogóle nie było mowy o przeprowadzaniu przez Sąd Okręgowy dowodów z urzędu, stąd też nie mógł on również naruszyć treści art. 232 zd. 2 k.p.c.

Przechodząc zaś do rozważań towarzyszących rozpoznaniu zgłoszonego w apelacjach zarzutu naruszenia prawa materialnego zaznaczyć należy, iż trafnie Sąd Okręgowy zakwalifikował żądanie pozwu i ocenił powództwo w płaszczyźnie normy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Uzasadniona jest też konkluzja wskazująca na to, że w świetle ustalonych faktów zachodzą podstawy do zastosowania powyższej normy i uwzględnienia żądań pozwu.

Przypomnieć zatem należy, że zgodnie z treścią art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Stosownie zaś do

treści art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Słusznie przyjął Sąd I instancji, że zadośćuczynienie ma na celu kompensatę doznanej krzywdy, czyli z jednej strony powinno stanowić walor mający kompensować cierpienia fizyczne i psychiczne z drugiej zaś winno też pomóc pokrzywdzonym w akceptacji rzeczywistości zmienionej wypadkiem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą, jeśli w następstwie tego zdarzenia istotnie ograniczona zostaje możliwość osobistego się i rozwoju pokrzywdzonego w dotychczasowych płaszczyznach jego aktywności. Jednocześnie nie wymaga szczegółowego uzasadnienia to, że przepisy kodeksu cywilnego nie precyzują jakie kryteria należy stosować przy ustalaniu zadośćuczynienia. Zgodnie z dorobkiem judykatury określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego. W razie uszkodzeń ciała pierwszorzędne znaczenie muszą mieć orzeczenia lekarskie co do charakteru doznanych obrażeń, ich rodzaju i czasu leczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, Lex nr 198509; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, Lex nr 327923; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, Lex nr 2582; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, Lex). Podzielić również należy pogląd Sądu Najwyższego, który podnosił kilkakrotnie, że zdrowie czy integralność cielesna są dobrami szczególnie cennymi, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 r., II CKN 273/97, Lex nr 286781; wyrok Sądu Najwyższego z dn. 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07, Lex nr 351187).

Oczywistym jest, że przywołane powyżej kryteria mają wymiar ogólny i rozstrzygające znaczenie mają okoliczności ustalone w odniesieniu do konkretnej osoby pokrzywdzonej, albowiem tylko uwzględnienie zindywidualizowanych przesłanek może stanowić podstawę do określenia odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2005 roku, IV CSK 99/05, Lex nr 198509).

Istotnym jest przy tym, że posłużenie się przez ustawodawcę pojęciem „odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia” wskazuje, że określenie jej wymiaru zostało pozostawione sędziowskiej ocenie opartej na analizie całokształtu okoliczności wskazujących i określających rzeczywisty wymiar krzywdy. Powyższe oznaczają, że w ramach kontroli instancyjnej nie jest możliwe wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego. Innymi słowy Sąd II instancji jest własny skorygować wysokość świadczenia przyznanego z tytułu zadośćuczynienia tylko wtedy, gdy rozmiar tego świadczenia jest rażąco zawyżony albo zaniżony.

Wstąpienie przed Sądem odwoławczym ze skutecznym zarzutem zawyżenia kwoty zadośćuczynienia za krzywdę jest uzasadnione więc jedynie wówczas, gdy wykazane zostanie, że zaskarżone rozstrzygnięcie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania zadośćuczynienia. Sąd odwoławczy winien zatem korygować wysokość zasądzonej kwoty zadośćuczynienia, gdy stwierdzi oczywiste naruszenie ogólnych zasad (kryteriów) ustalania wysokości zadośćuczynienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 r., IV CK 151/02, Lex nr 157306; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2003 r., V CK 110/03, Lex nr 602308).

Strony procesu we wniesionych apelacjach nie zdołały przedstawić żadnej argumentacji, która uzasadniałaby przyjęcie, iż zasądzone na rzecz powoda zadośćuczynienie w sposób oczywisty narusza ogólne kryteria ustalenia wysokości zadośćuczynienia, a tym samym jest rażąco zawyżone, czy też rażąco zaniżone.

W tym miejscu zauważyć należy, że zarówno strona powodowa, jak i pozwana uzasadniając postawiony przez siebie zarzut ograniczyły się jedynie do stwierdzenia, że wysokość zasądzonego zadośćuczynienia jest nieadekwatna do okoliczności sprawy oraz że rozmiary tragedii, jakiej doznał powód w związku z wypadkiem komunikacyjnym sugerują, że przyznane powodowi zadośćuczynienie powinno przedstawiać sobą (odpowiednio) kwotę wyższą bądź niższą. Przede wszystkim zaznaczyć należy, że strony procesu nie wskazały wprost jakie okoliczności sprawy uzasadniają przyjęcie, że zadośćuczynienie jest rażąco zaniżone, czy też rażąco zawyżone (a zatem jakie okoliczności miałyby zostać przez Sąd Okręgowy wadliwie pominięte lub błędnie ocenione).

Powód w wywiedzionym środku zaskarżenia odwołuje się jedynie do treści opinii biegłych, ustalonego uszczerbku oraz faktu uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, konieczności odbywania wielu wizyt lekarskich. Jednak, nie dostrzega, iż wszystkie rzeczony okoliczności zostały uwzględnione przez Sąd Okręgowy przy ustaleniu wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy w sposób właściwy wziął pod uwagę zarówno konieczność poddania się kolejnym zabiegom leczniczym i rehabilitacyjnym jak i wykazany w sprawie zakres cierpienia fizycznego (poziom bólu będący następstwem wypadku i zwyrodnień powypadkowych) jak i psychicznego (kwestie związane ze skutkami istotnego ograniczenia ruchowości stawu i kończyny zarówno dla aktywności zawodowej jak i dotychczasowej aktywności pozazawodowej i związane z tym istotne następstwa w sferze psychicznej powoda). Nie wykazuje powód, jakie dalsze kwestie wynikłe z wypadku, które są związane z leczeniem czy też nieusuniętymi obecnie skutkami wypadku w sferze fizycznej Sąd Okręgowy miałby pominąć ważyć wartość zadośćuczynienia. Z te przyczyny argumentacja powoda nie pozwala na przyjęcie, że zadośćuczynienie został przez Sąd Okręgowy rażąco zaniżone.

Natomiast pozwana zarzut nieadekwatności zadośćuczynienia opiera w przeważającej części na zarzutach odnoszących się do opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, co wobec uprzedniego uznania ich za bezskuteczne, nie może prowadzić do wydania rozstrzygnięcia w postulowanym przez pozwaną kierunku. Nie wykazuje w szczególności pozwana jakie okoliczności rzutujące zdaniem Sądu Okręgowego na zakres krzywdy powodowa, Sąd ocenił błędnie.

Z powyższych względów uznano, że strony procesu w istocie dążyły do wyprowadzenia alternatywnego, w stosunku do Sądu Okręgowego, rozstrzygnięcia, nie popierając swojego stanowiska żadnymi argumentami. Tym samym uznano, że na etapie postępowania odwoławczego nie wykazano, że zasądzone na rzecz powoda zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane, czy zaniżone, co z kolei skutkowało przyjęciem, iż zarzuty obu stron kwestionujące poprawność zastosowania normy art. 445 k.c. okazały się chybione.

Bez względu na powyższe zaznaczyć należy, że słusznie Sąd I instancji, oceniając rozmiar krzywdy i wysokość odpowiedniego zadośćuczynienia, zwrócił uwagę, że powód w wyniku wypadku doznał uszkodzeń ciała, których skutki nadal są odczuwalne w sposób istotny i wywołują rozległe skutki nie tylko w sferze fizycznej (ból i ograniczenia ruchowe) lecz również w sferze psychicznej.

Na wysokość ustalonego zadośćuczynienia bez wątpienia wpływa fakt ustalenia znacznego (określonego przez biegłego na 35%) uszczerbku na zdrowiu w aspekcie ortopedycznym, a także 7% w aspekcie neurologicznym. Nie można przy tym pominąć, że stan zdrowia powoda jest utrwalony, jednak wobec ograniczeń sprawności stawu ramiennego wymagane jest dalsze leczenie usprawniające i rehabilitacja, a w przypadku stawu łokciowego nawet dalsza diagnostyka, rehabilitacja czy względnie leczenie operacyjne. Powód po wydaniu wyroku przez Sąd Okręgowy przeszedł kolejny zabieg operacyjny oraz poddawany był dalszym rehabilitacjom, co w sposób czytelny wskazuje na rozmiar uciążliwości związanych z doznanymi urazami. Nie można także pominąć, że rokowania powoda odnośnie jego powrotu do zdrowia są niepewne, albowiem wtórne zmiany zwyrodnieniowe stawu ramiennego i łokciowego z ograniczeniem ruchomości i sprawności w tych stawach nie dają jednoznacznych podstaw całkowitego powrotu powoda do zdrowia i utrudniają podjęcie pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie. Nie bez znaczenia jest także to, że wypadek motocyklowy spowodował u powoda powstanie zaburzeń adaptacyjnych w postaci nerwicy reaktywnej. Powód mimo, iż pozostaje od stosunkowo długiego okresu pod kontrolą psychiatryczną, wykazuje cechy zespołu depresyjnego.

Powód, dotychczas jako osoba aktywna zawodowo i pozazawodowo, z powodu dolegliwości bólowych musiał zrezygnować z trybu życia jaki prowadził przed wypadkiem. Stał się nieaktywny życiowo, nie pojawiał się na organizowanych piknikach charytatywnych, nie uczestniczył w zlotach motocyklowych, ograniczał spotkania towarzyskie, zastępując je przesiadywaniem w domu i oglądaniem telewizji. Trafnie zaznacza Sąd Okręgowy, że powód utracił sprawność fizyczną, która pozwalała mu na wykonywanie pracy, którą lubił i która była zgodna z jego wykształceniem i doświadczeniem zawodowym a zarazem zapewniała stabilną sytuację finansową jego rodzinie. Skutki wypadku - dolegliwości fizyczne związane z bólami, ograniczenia w zakresie ruchomości stawów kończyny górnej, problemy z regulacją rytmu dobowego, doprowadziły do nagłego ogólnego spowolnienia życiowego powoda.

Słusznie konstatuje Sąd orzekający, że wszystkie te okoliczności wpłynęły na ukształtowanie nowej, dla powoda znacznie pogorszonej jakości życia.

W świetle powyżej przywołanych okoliczności Sąd Apelacyjny w całości podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że zasadnym jest zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie 150.000 zł.

Zwrócić przy tym należy uwagę (w kontekście zarzutów stawianych przez pozwaną), że w orzecznictwie przyjmuje się, że zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość (por. wyrok Sądu Najwyższego z dn. 28 września 2001 r., III CKN 427/00, Lex nr 52766). Oczywiście zgodzić się przy tym należy z pozwaną, że wysokość zadośćuczynienia nie może być jednocześnie nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Jednak mając to na względzie Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że kwota 150.000 zł, przyznana przez Sąd Okręgowy ponad wypłacone już zadośćuczynienie, jest sumą odpowiednią w stosunku do krzywdy, jakiej doznała powód.

Odnosząc się zaś do stanowiska strony pozwanej, że zasądzone na rzecz powoda zadośćuczynienie odbiega od zasad, którymi kieruje się judykatura, a także od kwot przyznawanych w podobnych (względem stanu faktycznego) spraw, przypomnieć należy, że podstawą rozstrzygnięcia sądu są zawsze okoliczności konkretnej sprawy, co wskazał Sąd odwoławczy na wstępie rozważań. Wypracowane przez orzecznictwo kryteria, jakimi winien kierować się sąd przy ustalaniu wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia, mają charakter pomocniczy. Nie istnieją żadne dyrektywy, które nakazywałyby sądom przyznawać taką samą wysokość zadośćuczynienia w odniesieniu do osób, u których nastąpił taki sam uszczerbek na zdrowiu. Niewątpliwie trafny jest pogląd Sądu Najwyższego, wyrażony w uzasadnieniu wyroku z dnia 16 kwietnia 2015 r., I CSK 434/14 (Lex nr 1712803), zgodnie z którym dopuszczalnym jest kierowanie się przy ustalaniu zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach, bowiem jednolitość orzecznictwa sądowego w tym zakresie odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa. Nie można jednak pominąć, że przedstawiony postulat może być dotyczy sytuacji analogicznych (zbliżonych jeśli chodzi o skutki i skalę krzywdy). A zatem uwzględnienie rozstrzygnięć zapadłych w innych sprawach prowadzi do skutków zgodnych z zasadami sprawiedliwości tylko wtedy, gdy daje się pogodzić z zasadą indywidualizacji okoliczności określających rozmiar krzywdy w odniesieniu do konkretnej osoby poszkodowanego i pozwala uwzględnić specyfikę poszczególnych przypadków. W rozpoznawanej sprawie to właśnie indywidualne okoliczności (trwały uszczerbek na zdrowiu, wciąż niezakończony okres rekonwalescencji, cierpienia psychiczne) determinowały wysokość zadośćuczynienia.

Jak wskazano wyżej w realiach niniejszej sprawy nie ma racji skarżący deprecjonując skalę krzywdy jedynie (jak należy wywodzić z wyводу apelacji) poprzez ograniczanie skutków wypadku do (zdaniem skarżącego) stosunkowo nieskomplikowanego i niegroźnego dla zdrowia urazu (pęknięcia) obojczyka. Pomija skarżący całkowicie bowiem te wywody opinii biegłego, które wskazują, że obecny stan zdrowia jest pochodną tego właśnie urazu i procesu jego leczenia (opóźnionego rozpoznania, a następnie opisywanych w sprawie komplikacji tego procesu). Wyraźnie też biegły wskazuje (czego nie chce zaakceptować strona pozwana) na istnienie bezpośredniego związku przyczynowego między urazem obojczyka a obecnym stanem stawu barkowego i łokciowego. Zatem mimo pozornie mało skomplikowanego urazu jaki powód odniósł w wyniku wypadku jego skutki zdrowotne są istotne i odczuwalne do chwili obecnej.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do porównywania sytuacji powoda z okolicznościami dotyczącymi poszkodowanych, które były przedmiotem oceny w innych postępowaniach.

Reasumując, zdaniem Sądu odwoławczego zadośćuczynienie zasądzone w przedmiotowej kwocie spełni swą funkcję kompensacyjną, będzie stanowiło dla powoda ekonomicznie odczuwalną wartość, adekwatną do obecnych warunków życia i warunków rynkowych, a jednocześnie nie prowadzi do nieuzasadnionego wzbogacenia się powoda.

Przechodząc do omówienia dalszej części rozstrzygnięcia wskazać należy, że Sąd Apelacyjny podzielił częściowo argumenty powoda kwestionujące poprawność dokonanej przez Sąd Okręgowy subsumpcji ustaleń faktycznych pod

dyspozycję normy art. 444 § 2 k.c., która stanowi, że 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 cytowanym przepisie chodzi zatem o rentę wyrównawczą. Renta wyrównawcza według art. 444 § 2 k.c. wyrównuje szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, która wynika z utraty zdolności do pracy, a ściślej z braku możliwości do uzyskania dochodów (zarobków) skutkiem utraty bądź ograniczenia zdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 301/05, OSNP 2007 nr 1-2, poz. 29). Innymi słowy, w myśl 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 żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Powołany przepis określa jedną z form realizacji obowiązku naprawienia szkody (art. 361 § 2 k.c.). Każda z przesłanek roszczenia rentowego musi być więc uwarunkowana istnieniem konkretnej szkody pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Renta wyrównawcza z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej (jak w niniejszej sprawie), ma przy tym rekompensować faktyczną utratę możliwości zarobkowych. Obowiązuje tu podstawowa zasada odpowiedzialności odszkodowawczej, określająca szkodę majątkową jako różnicę między obecnym stanem a tym, jaki by istniał, gdyby nie nastąpiło zdarzenie sprawcze. Odszkodowanie nie może przewyższyć wysokości szkody i jest ekwiwalentem rzeczywistej straty majątkowej ustalonej metodą różnicy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2009 r., V CSK 432/08, LEX nr 619673, i powołane tam orzecznictwo). Podstawą obliczenia renty wyrównującej szkodę powinno być zatem ustalenie faktycznych możliwości podjęcia przez poszkodowanego działalności zarobkowej. Przy ocenie tej zdolności należy ustalić zarobki, jakie poszkodowany przypuszczalnie osiągnąłby, gdyby nie uległ wypadkowi. Następnie trzeba je zestawić z zarobkami, jakie poszkodowany może osiągnąć, wykorzystując ograniczoną zdolność do pracy (tzw. metoda różnicy) - zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 1 marca 2018 r., I PK 95/17.

Biorąc powyższe pod uwagę, należy podkreślić, że przy ustalaniu uprawnień do renty z art. 444 § 2 k.c. oraz jej wysokości sąd powinien brać pod uwagę realną, praktyczną możliwość podjęcia przez poszkodowanego pracy w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwość czysto teoretyczną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r., I PK 243/14, OSNP 2017 Nr 6, poz. 67).

Nadto, treść art. 444 § 2 k.c. wskazuje, że traktuje on wyłącznie o całkowitej lub częściowej utracie zdolności do „pracy zarobkowej”, a nie do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, bądź do jakiegokolwiek pracy, przy równoczesnym braku rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Szkada powoda w niniejszej sprawie, w postaci utraconych możliwości zarobkowych powinna zostać oceniona nie abstrakcyjnie (jako procent niezdolności do pracy), ale konkretnie, przez określenie gospodarczych następstw danego wypadku (podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 marca 2015 r., w sprawie II PK 116/14). W związku z tym należy wziąć pod uwagę realną, praktyczną możliwość podjęcia przez niego pracy, a ta zależy przede wszystkim od istnienia na rynku pracy, miejsc pracy, które powód mógłby zająć.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie wykazało, że powód przed wypadkiem komunikacyjnym był osobą aktywną zawodowo, wykonywał zawód malarza, pozostawał zatrudniony przez J. P., prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...). Poza sporem pozostaje fakt, że powód poza stałym wynagrodzeniem w kwocie 1.286 zł osiągał również dochód z tytułu premii uznaniowych oraz dodatkowe dochody w następstwie wykonywania prac dodatkowych. B. B. wykazał, że współpracował z innymi podmiotami (np. ze Spółdzielnia (...) z siedzibą w K., na zlecenie której wykonał prace remontowe). Prognozowana była także dalsza współpraca powoda ze wskazanym podmiotem, do której jednak nie doszło z uwagi na wypadek, któremu uległ B. B..

Słusznie Sąd Okręgowy wskazywał na możliwości zarobkowe powoda z uwagi na posiadane doświadczenie zawodowe oraz na opinię fachowca i specjalisty w swoim fachu jaką cieszył się powód przed wypadkiem.

Na tej podstawie Sąd wywiódł trafny wniosek, że powód z racji swojego doświadczenia zawodowego uzyskiwał dość wysokie dochody w branży budowlanej, bowiem jako ceniony pracownik i specjalista w swojej dziedzinie otrzymywał sporo zleceń, częstokroć musiał odmawiać ich realizacji z powodu braku czasu.

Sąd I instancji konstatuje jednak swoje trafne uwagi, stwierdzając, że wprawdzie powód dokonał wyliczenia kwoty renty z tytułu utraty zdolności zarobkowania w oparciu o dochody uzyskiwane z umowy o pracę, z prac dorywczych, jednak twierdzenia te nie zostały potwierdzone stosownymi dokumentami, wobec czego pozostały trudne do zweryfikowania.

Niemniej, należy pamiętać, że zgodnie z art. 322 k.p.c., jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, tymi kryteriami powinien kierować się sąd przy ustalaniu wysokości renty, ponieważ z natury rzeczy ściśle udowodnienie wysokości żądania (rozmiaru utraconych zarobków) nie jest możliwe.

Oczywistym jest jednak, że przepis art. 322 k.p.c. stanowi wyjątkowy instrument procesowy mający usuwać ujemne skutki braku dowodów w zakresie wysokości żądania. Stanowi pewne złagodzenie skutków przewidzianych w art. 6 k.c., zgodnie z którym ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Oczywiście zgodzić się należy ze stroną pozwaną, że norma z art. 322 k.p.c. znajduje zatem zastosowanie wówczas, gdy ściśle udowodnienie wysokości szkody jest obiektywnie niemożliwe. Przy czym ciężar wywiedzenia tej okoliczności (jej uzasadnienia) spoczywa na stronie obciążonej procesowym obowiązkiem wykazania wysokości szkody (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 7 czerwca 2013 r., I ACa 1445/12, Lex nr 1342409). W efekcie z uprawnienia zawartego w art. 322 k.p.c. Sąd meriti może dopiero skorzystać wówczas, gdy po wyczerpaniu wszystkich dostępnych dowodów okaże się, że ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Jednak stosowanie tej normy nie może być spowodowane bezczynnością strony nie przejawiającej inicjatywy dowodowej i prowadzić do uchylecia się przez stronę od obowiązku przedstawienia dowodów, który na niej spoczywa. Ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa wszakże na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.).

Strona ma zatem obowiązek wyczerpania wszystkich dopuszczalnych środków dowodowych i wykazania istnienia przesłanki zastosowania przepisu art. 322 k.p.c. tj. wykazania, że ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Taka sytuacja bez wątplenia nastąpiła w rozpoznawanej sprawie. Oczywistym jest, że powód nie miał możliwości dowodowych w precyzyjnym wykazaniu wysokości dochodu, który osiągałby z tytułu prac dorywczych gdyby nie uległ wypadkowi. Dlatego też Sąd Apelacyjny uznał za zasadne ustalenie wysokości należnej powodowi renty przy wzięciu pod uwagę tych możliwości zarobkowych, które w normalnych warunkach według zasad doświadczenia życiowego poszkodowany osiągnąłby i które utracił na skutek wypadku (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 stycznia 1977 r., IV CR 564/76, Lex nr 7897).

Co więcej, przesłanki pozwalające na przyznanie renty odwołują się do zdarzeń przyszłych i niepewnych - istnienia w przyszłości większych potrzeb poszkodowanego lub niemożności osiągnięcia pewnych celów życiowych (utrata widoków powodzenia na przyszłość). Niezbędne jest zatem poczynienie pewnych założeń co do przyszłego prawdopodobnego przebiegu zdarzeń, które nigdy nie mogą być całkowicie pewne.

Sąd odwoławczy, kierując się wspomnianymi zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania uznał, że powód mógł osiągać łączny miesięczny dochód netto w wysokości 4.000 zł, nie zaś jak przyjął to Sąd meriti – 3.500 zł. Wprawdzie zasadnie Sąd Okręgowy ustalając wysokość tego dochodu miał na względzie uzyskiwane dotychczas przez powoda wynagrodzenie ze stosunku pracy, które, jak wynika z przedłożonego pod koniec procesu oświadczenia pracodawcy powoda, miało wzrosnąć od roku 2015 do kwoty 2.700 zł, oraz możliwość wykonywania przez powoda prac dorywczych po godzinach pracy na podstawie umowy o pracę, jednak zbyt małe znacznie przyznano pracom dodatkowym jakie bez wątplenia wykonywał powód, co trafnie akcentowała strona powodowa.

W kontekście powyższego zauważyć należy, że powód w momencie wypadku znajdował się (biorąc pod uwagę wykonywany zawód a także wiek, warunki zdrowotne i posiadane doświadczenie zawodowe) u szczytu możliwości zarobkowych. Zgodnie z niezakwestionowanymi zeznaniami powoda, podejmował on prace nie tylko w charakterze malarza, ale również branży ogólnobudowlanej (w szczególności w zakresie glazurnictwa czy ociepleń). Trafnie też wykazuje skarżący, że czynił starania o założenie własnej działalności gospodarczej co niewątpliwie pozwalało przyjąć, że dochody jakie uzyskiwał z dodatkowych źródeł dawały mu perspektywę stałego źródła utrzymania.

Trudno zatem przyjąć, że powód poza wynagrodzeniem z tytułu umowy o pracę mógł osiągać dodatkowy dochód w kwocie nie wyższej niż 800 zł. Na takie przyjęcie nie pozwalają przede wszystkim zasady doświadczenia życiowego (pozwalające przyjąć, że osoba w wieku powoda oraz z prezentowanym doświadczeniem może osiągać w branży budowlanej wysokie zarobki) oraz fakt, że dodatkowe prace były wykonywane przez powoda nie tylko w weekendy, ale także w dniach powszechnych w godzinach popołudniowych, zaś ilość dodatkowych zleceń była znaczna.

Co więcej pomija Sąd zmiany rynkowe, jakie mają miejsce obecnie i związane z tym wzrost płacy minimalnej powodujący presję płacową wykwalifikowanych pracowników na wzrost ich wynagrodzeń. W świetle zasad doświadczenia życiowego i biorąc pod uwagę tendencje rynkowe co do wzrostu wynagrodzeń (zwłaszcza w budownictwie) przyjąć należy, że powód wykazał, iż swoje możliwości zarobkowe wykorzystywał przed wypadkiem (pozostawał aktywny przyjmując dodatkowe zlecenia). Jego możliwości zarobkowe oceniać należy przy uwzględnieniu całokształtu tych okoliczności.

Sąd nie podzielił stanowiska Sądu Okręgowego, że uraz jakiego doznał powód w wyniku wypadku wyklucza jego pracę zawodową w branży budowlanej, jednakże nie wyklucza go całkowicie z jakiegokolwiek aktywności zawodowej i życiowej. Zdaniem Sądu odwoławczego powód wykazał że w realiach rynkowych okolic miejsca jego zamieszkania (w którym brak jest istotnej podaży miejsc pracy dla osób z istotnym ograniczeniem możliwości fizycznych na jakie cierpi powód w wyniku wypadku oraz przy uwzględnieniu posiadanych przez powoda możliwości zarobkowych (wykształcenia i kwalifikacji zawodowych) nie sposób przyjąć za udowodnione, że powód wykorzystując swoje aktualne możliwości zarobkowe mógłby osiągnąć dochód w kwocie ok. 1500 zł.

Zgodzić się należy z Sądem I instancji, że powód powinien wykazać minimum dbałości o zmianę swojej sytuacji życiowej, zasięgnąć informacji o możliwościach zatrudnienia w przypadku jego ograniczeń ruchowych i w ostateczności rozważyć możliwość przekwalifikowania się i podjęcia zatrudnienia. Jednak nie wykazano żadnym dowodem, że podjęcie tych starań w sytuacji powoda pozwoliłoby na pozytywny skutek i uzyskanie zatrudnienia choćby za minimalnym wynagrodzeniem ustawowym.

Z kolei uzyskanie jakiegokolwiek zatrudnienia wymagającego wysiłku fizycznego w świetle materiału procesowego jest w obecnej sytuacji zdrowotnej powoda nierealne (z uwagi na ograniczenia fizyczne).

Uwypuklana przez pozwaną bierność powoda w podjęciu zatrudnienia pozostaje zatem bez znaczenia dla rozstrzygnięcia o rencie, gdyż powód bezsprzecznie utracił możliwość zarobkowania na dotychczasowym poziomie. Zaś uwzględnienie obecnych możliwości fizycznych powoda nie może prowadzić do wniosku, że powód ma w realiach rynku pracy w okolicach swojego miejsca zamieszkania możliwość podjęcia zatrudnienia wymagającego pracy fizycznej. W rezultacie Sąd odwoławczy podzielił zarzut pozwanego co do wadliwości pomniejszenia renty o kwotę 1500 zł

W tej sytuacji przyjąć należy, iż następstwem wypadku komunikacyjnego, w którym szkodę poniósł powód, jest utrata możliwości osiągnięcia dochodu w kwocie 4000 zł. Natomiast uwzględniając, że powód osiąga rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy zakresem renty należało objąć kwotę 3000 zł (4000 zł – 1000 zł).

W dalszej kolejności odnieść się należy do rozstrzygnięcia w przedmiocie renty dotyczącej zwiększonych potrzeb. W tym zakresie Sąd Apelacyjny nie uwzględnił argumentacji powoda, który zaznaczył, iż ponosi wydatki związane z wizytami u lekarza psychiatry, a także zakupem leków.

Nie wykazano bowiem w apelacji, by zakup leków i wizyty lekarskie nie były objęte ubezpieczeniem zdrowotnym i by powód ponosił z tego tytułu jakiegokolwiek zwiększone stałe wydatki. Stąd też w tym zakresie argumentacja skarżącego nie podważa stanowiska Sadu Okręgowego.

Uwzględniając poczynione rozważania, dokonane na gruncie subsumpcji ustaleń faktycznych pod normę art. 444 § 2 k.c. Sąd Apelacyjny uznał, iż uzasadnionym jest przyznanie powodowi renty w łącznej kwocie 3000 zł.

Co się zaś tyczy zarzutów formułowanych przez stronę powodową, a dotyczącą należnego jej dalszego odszkodowania wskazać należy, że argumentację tę uznano za częściowo uzasadnioną, a mianowicie w zakresie żądania zapłaty kwoty 1702 zł.

Sąd Apelacyjny uznał, że powód wykazał, iż w związku z dojazdem do lekarzy ponosić należało koszty. Sąd Okręgowy czyniąc ustalenia faktyczne dotyczące tej kwestii wskazał, że nie jest wykazane jaka była wartość tych kosztów. Powód wykazał, że podróżował samochodem oraz przedstawił miarodajne wyliczenie liczby przejechanych kilometrów (które nie było kwestionowane przez pozwanego). Odwołując się do art. 322 k.p.c. także w tym przypadku przyjęć należało uśredniony koszt paliwa zużywanego dla przejechania 1 km. Trafnie Sąd Okręgowy wskazał, że nie jest uzasadnione stosowanie normatywnej stawki maksymalnej służącej rozliczaniu użyciu pojazdu prywatnego do celów służbowych (a to z uwagi na to, że stawka ta obejmuje nie tylko koszt paliwa ale też koszty tzw. amortyzacji pojazdu - a więc ma refundować pracownikowi wykorzystującemu pojazd prywatny dla potrzeb pracodawcy koszty związane ze użyciem pojazdu). Tym niemniej nie oznacza to, że znając liczbę przejechanych kilometrów Sąd nie mógł zastosować stawki odpowiadającej w świetle realiów rynkowych kosztom nabycia paliwa. Skoro powód poruszał się samochodami o różnych pojemnościach silnika to w ocenie Sądu odwoławczego uśredniona stawka 0,50 zł za kilometr jest adekwatna przy uwzględnieniu zmieniających się cen paliwa i uśrednionego jego zużycia. Adekwatnym jest więc przyjęcie do wyliczeń (co do kosztów związanych z dojazdami powoda do placówek medycznych) stawki 0,5 zł/1 km i przy uwzględnieniu wykazanej liczby przejechanych kilometrów (3404 km) zasądzić należało dodatkowo kwotę 1702 zł. .

Kolejnym zarzutem pozwanej był zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. poprzez niezasadne ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość, podczas gdy powód w przedmiotowym postępowaniu nie wykazał interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Należy zgodzić się z argumentacją powoda, że ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, jest zasadne, z uwagi na rozległość skutków obrażeń doznanych przez powoda, niepomysłność rokowań, co do poprawy stanu zdrowia powoda i pewności, iż stan zdrowia powoda, z biegiem czasu, będzie się pogarszał, co w konsekwencji będzie skutkowało koniecznością wytoczenia kolejnego powództwa, kolejnych powództw przeciwko pozwanej.

Zgodnie z uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, mającą moc zasady prawnej, w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy wskazał, że wykładnia funkcjonalna art. 189 k.p.c. przemawia za przyjęciem interesu prawnego w ustaleniu, jeżeli istnieje jakaś obiektywna niepewność stanu prawnego. Przykładowo, interes taki może istnieć mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Dotyczy to zwłaszcza szkód na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, następstwa uszkodzenia ciała są najczęściej wielorakie i wywołują skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć. Swoistość szkód na osobie, które występują często po upływie dłuższego czasu, oraz nieprzekraczalny dziesięcioletni termin przedawnienia roszczeń majątkowych przemawiają za przyjęciem, że dochodząc określonych świadczeń odszkodowawczych powód może jednocześnie - na podstawie art. 189 k.p.c. - domagać się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może wyniknąć dlań w przyszłości. Wskazując na korzyści płynące dla poszkodowanego z wyroku uwzględniającego powództwo o ustalenie, Sąd Najwyższy podkreślił, że zapobiega ono także trudnościom dowodowym związanym z upływem długiego czasu, ustalenie bowiem w sentencji

wyroku odpowiedzialności dłużnika za szkody mogące powstać w przyszłości wiąże raz na zawsze sąd i strony, chyba że wyrok zawierający takie ustalenie zostanie obalony.

Należy mieć także na uwadze, że względ na złagodzenie skutków upływu terminu przedawnienia był tylko jednym z dwóch zasadniczych argumentów wspierających tezę powoływanej uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69. Wprowadzenie nowej regulacji w art. 442¹ § 3 k.c. - jak zauważył już Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09 - oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do zaktualizowania się odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. W tym stanie rzeczy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, kiedy zazwyczaj pojawiają się poważne trudności dowodowe. Przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia natomiast poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym odpowiedzialność taka już ciąży. Z tych względów Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, przyjął, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2012 r. I CSK 40/12). W uzasadnieniu tego wyroku wskazano, że po uchyleniu art. 442 k.c. i dodaniu art. 442¹ k.c. ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538) pojawiły się wątpliwości, czy powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Zostały one jednak rozstrzygnięte w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09 (OSNC 2009, Nr 12, poz. 168), w której przyjęto, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010 r., IV CSK 410/09, niepubl.) - Sąd Najwyższy podzielił to stanowisko i jego uzasadnienie. Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie również aprobeje przedstawione stanowisko, co z kolei czyni zarzuty pozwanej bezzasadnymi.

Odnosząc się na końcu do zarzutów pozwanej, a dotyczących błędnego ustalenia początkowej daty odsetek należnych od kwoty zadośćuczynienia wskazać należy, że Sąd Apelacyjny w całości podziela stanowisko Sądu Okręgowego w tym zakresie.

Pozwana w wywiedzonej apelacji podniosła, że odsetki na rzecz powoda winny być zasądzone od dnia wydania wyroku w niniejszej sprawie, bowiem wysokość należnych powodowi świadczenia została ustalona dopiero na dzień zamknięcia rozprawy.

Sąd Apelacyjny zaznacza, że zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia co do zasady ma charakter zobowiązania bezterminowego. Niewątpliwie jego przekształcenie w zobowiązanie terminowe może wystąpić w wyniku wezwania pokrzywdzonego skierowanego wobec ubezpieczyciela. Podzielić należy pogląd, zgodnie z którym jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 446 § 4 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Oznacza to, że obowiązek zapłaty zadośćuczynienia nie powstaje dopiero z chwilą wydania orzeczenia sądowego, nie tylko dlatego, że wymagalność roszczenia następuje z chwilą wezwania towarzystwo ubezpieczeń do zapłaty, a również dlatego, że orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie

ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007 roku, I CSK 433/06, Lex nr 274209). Natomiast zasądzenie odsetek od daty wyrokowania jest uzasadnione jedynie taką sytuacją, w której na wysokość zadośćuczynienia mają wpływ okoliczności, które zaistniały po dacie zgłoszenia roszczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 13 kwietnia 2016 roku, I ACa 91/16).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazania wymaga, że pozwana bez wątplenia po zgłoszeniu jej żądania wypłaty zadośćuczynienia przez B. B. mogła wszcząć postępowanie likwidacyjne i bez żadnych przeszkód spełnić świadczenie w takim rozmiarze, który byłby adekwatny do rozmiarów krzywdy wskazanych powoda, a to dlatego, że po wniesieniu powództwa nie nastąpiły żadne nowe okoliczności, które zmieniałyby wymiar krzywdy zaistniałej u poszkodowanego. Zatem co do zasady pozwana mogła rozpoznać i uwzględnić roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia na drodze pozasądowej. Co więcej pozwana we wniesionej apelacji nawet nie wskazała żadnych okoliczności, które stanowić mogły o zasadności zasądzenia odsetek od dnia wydania wyroku.

Z tych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji uznając za zasadny zarzut naruszenia art. 444 § 2 k.c. co do wysokości renty.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. mając na względzie, że apelacja powoda została uwzględniona w części co wysokości renty oraz należnego powodowi odszkodowania, zaś apelacja pozwanej okazała się bezzasadna w całości. Powód jest więc uprawniony do żądania kosztów procesu w związku z obroną przed apelacją pozwanego. Ma też prawo do żądania proporcjonalnej (ustalonej stosownie do wyniku postępowania) części kosztów procesu związanej ze swoją apelacją będąc zobowiązanym do zapłaty pozwanemu proporcjonalnej części jego kosztów. .

Koszty procesu wywołane apelacjom pozwanego zamykają się w kwocie 4050 zł (jako wynagrodzenia pełnomocnika powoda).

Koszty procesu poniesione przez powoda w związku z jego apelacją wynoszą 4050 zł (wynagrodzenie pełnomocnika i 700 zł (opłata od apelacji)). Biorąc pod uwagę wartość w jakiej powód wygrał proces ze swojej apelacji do wartości przedmiotu zaskarżenia przyjąć należało, że powód ma prawo do żądania zwrotu 31% tych kosztów (a więc kwoty 1472,50 zł). Koszty pozwanego związane z apelacją powoda wynoszą 4050 zł (jako wynagrodzenie pełnomocnika) Pozwany ma prawo zwrotu 69% tych kosztów (a więc kwoty 2794,50 zł). PO wzajemnym obrachunku kosztów związanych z apelacją powoda) stwierdzić należało, że pozwany ma prawo żądania od powoda kwoty 1322 zł. Skoro zaś jest zarazem zobowiązany do zwrotu 4050 zł jako kosztów związanych ze swoją apelacją to na rzecz powoda należało zasądzić różnicę w kwocie 2728 zł

Wysokość wynagrodzenia pełnomocników stron ustalono na podstawie § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 poz. 1804 ze zm.) w brzmieniu obowiązującym w dacie wnoszenia apelacji.

Agnieszka Sołtyka Krzysztof Górski Artur Kowalewski