

Sygn. akt I ACa 114/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 kwietnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Przemysław Banasik
Sędziowie:	SA Andrzej Lewandowski SA Marek Machnij (spr.)
Protokolant:	stażysta Magdalena Chacińska

po rozpoznaniu w dniu 20 kwietnia 2017 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

roszczenie wzajemne między właścicielem, a samoistnym posiadaczem, uznanie za niegodnego dziedziczenia, zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała i uszczerbku na zdrowiu (art. 445 KC)

na skutek apelacji

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 18 listopada 2015 r. sygn. akt XV C 504/13

1) oddala apelację,

2) zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 10.800 zł (dziesięć tysięcy osiemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego,

3) nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 4.889 zł (cztery tysiące osiemset osiemdziesiąt dziewięć złotych) tytułem nieuiszczonej części opłaty od apelacji.

SSA Marek Machnij SSA Przemysław Banasik SSA Andrzej Lewandowski

Sygn. akt: I ACa 114/16

UZASADNIENIE

Powód A. G. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 337.693,77 zł z odsetkami ustawowymi od kwoty 90.000 zł od dnia 10 października 2010 r., od kwoty 245.233,77 zł od dnia 9 czerwca 2012 r. i od kwoty 2.460 zł od dnia 23 stycznia 2013 r., a ponadto wnosił

o zasądzenie od pozwanego renty w kwocie 200 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb, poczynszony od dnia 1 marca 2013 r. i renty wyrównawczej w kwocie 6.572,05 zł miesięcznie, poczynszony od dnia 1 marca 2013 r.

Powód twierdził, że w dniu 8 września 2010 r. uległ wypadkowi drogowemu, spowodowanemu przez kierowcę, który był ubezpieczony przez pozwanego w zakresie odpowiedzialności cywilnej i wskutek tego wypadku doznał opisanych bliżej obrażeń ciała, które spowodowały, że utracił zdolność do pracy zarobkowej oraz doznał uszczerbku na zdrowiu, w związku z czym zgłosił pozwanemu odpowiednie roszczenia, ale nie zostały one zaspokojone w zakresie objętym dochodzonym żądaniem. Na dochodzone żądanie składały się: kwota 90.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, kwota 5.132 zł z tytułu zwrotu kosztów opieki ze strony osoby trzeciej, kwota 2.400 zł z tytułu skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 4 marca 2012 r. do dnia 28 lutego 2013 r., kwota 245.233,77 zł z tytułu zwrotu utraconych zarobków i kwota 2.460 zł z tytułu zwrotu kosztów postępowania przedsądowego.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, twierdząc, że roszczenia powoda są bezzasadne jako nieudowodnione i wygórowane.

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 18 listopada 2015 r. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 60.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 21 lutego 2013 r. do dnia zapłaty (z tytułu zadośćuczynienia), kwotę 58.859 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 21 lutego 2013 r. do dnia zapłaty (z tytułu odszkodowania za utracone zarobki), kwotę 29.328 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 21 lutego 2013 r. do dnia zapłaty (z tytułu renty wyrównawczej za okres od dnia 4 marca 2012 r. do dnia 28 lutego 2013 r.), kwotę 2.236 zł miesięcznie tytułem renty wyrównawczej, płatnej od marca 2013 r., oddalił roszczenia powoda w pozostałym zakresie oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 12.091,58 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, a od powoda na rzecz pozwanego – kwotę 4.202,46 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, ponadto nakazał sścięgnąć od stron nieuiszczone koszty sądowe: od powoda w kwocie 183,16 zł i od pozwanego w kwocie 136,54 zł.

W pisemnym uzasadnieniu powyższego wyroku Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 8 września 2010 r. na drodze krajowej nr (...) na trasie C. – J. wskutek umyślnego naruszenia przepisów ruchu drogowego przez I. K. doszło do wypadku drogowego, w którym powód doznał obrażeń ciała. I. K. został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Kościerzynie z dnia 17 marca 2011 r. sygn. akt II K 1315/10 za spowodowanie tego wypadku. Sprawca wypadku był ubezpieczony u pozwanego w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC.

Po wypadku powód został przewieziony do szpitala w C.. Na skutek wypadku doznał on obrażeń ciała w postaci złamania rzepki prawej i wieloodłamowego złamania kości skokowej prawej ze zwichnięciem w stawie skokowym dolnym. K. było dokonanie zabiegu otwartej repozycji złamania i zwichnięcia kości skokowej, stabilizacji drutami, usunięcia drobnych odłamów kostnych szczytu rzepki prawej i rekonstrukcji przyczepu proksymalnego więzadła rzepki szwem śródkostnym oraz założenie pętli odcciążającej aparat wyprostny i gipsu udowego na okres sześciu tygodni. Powód pozostał w szpitalu do dnia 13 września 2010 r. Po wypisie ze szpitala poruszał się o kulach, żeby nie obciążać operowanej nogi.

Po powrocie ze szpitala do czasu kolejnej hospitalizacji powód wymagał intensywnej opieki osób trzecich przy czynnościach życia codziennego, takich jak: higiena osobista, przygotowywanie posiłków, prace domowe, załatwianie spraw poza domem – przez łączny czas około pięciu godzin dziennie. W tym czasie jego żona pracowała zawodowo, więc powodowi pomagała jego córka. Miał on znaczne trudności z poruszaniem się. Żona opatrywała go i robiła mu zastrzyki. Pierwsze

dwa tygodnie powód codziennie przez godzinę był rehabilitowany w domu przez rehabilitanta. Szczególną uciążliwość stanowiły dla niego wizyty kontrolne w szpitalu, ponieważ transport samochodem z usztywnioną nogą powodował ból i cierpienie.

W okresie od dnia 21 października 2010 r. do dnia 22 października 2010 r. powód był ponownie hospitalizowany w celu usunięcia założonych drutów i pętli odciążającej z zaleceniem dalszego poruszania się o kulach. Po zdjęciu gipsu powód, korzystając z kuli, był w stanie samodzielnie korzystać z ubikacji i poruszać się po domu. Przez okres dwóch tygodni po tej hospitalizacji powód wymagał opieki osób trzecich przy czynnościach życia codziennego przez łączny czas około trzech godzin dziennie.

Wartość usług opiekuńczych za godzinę wynosi nie mniej niż 6,62 zł.

W okresie od dnia 25 listopada 2010 r. do dnia 9 grudnia 2010 r. powód przebywał na turnusie rehabilitacyjnym w sanatorium w U..

Powód kontynuował leczenie w poradni ortopedycznej. Do 2011 r. notowano stopniowo zmniejszające się ograniczenia ruchomości stawu skokowego. Powód ponownie podjął rehabilitację w warunkach sanatoryjnych w okresie dnia 15 stycznia 2011 r. do dnia 29 stycznia 2011 r. Z czasem zaczął on funkcjonować samodzielnie, wrócił do prowadzenia działalności gospodarczej, a po roku od wypadku znów zaczął prowadzić samochód. Do czerwca 2011 r. musiał poruszać się z pomocą kuli, a do 2012 r. sporadycznie korzystał z niej w razie potrzeby.

W okresie od dnia 3 lutego 2012 r. do dnia 6 lutego 2012 r. powód ponownie był hospitalizowany na oddziale ortopedycznym, gdzie wykonano mu zabieg artroskopii kolana lewego, stwierdzając zmiany zwyrodnieniowe. W związku z tym powód odbył trzy serie zabiegów fizykoterapeutycznych. W okresie od dnia 8 maja do dnia 31 maja 2012 r. przebywał on na turnusie rehabilitacyjnym w ramach prewencji rentowej ZUS. Obecnie zakwalifikowany jest do zabiegu wstawienia protezy prawego kolana. Powód nadal odczuwa bóle stawu kolanowego i skokowego lewego, które są skutkiem urazu doznanego w wypadku. Rozpoznano u niego zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego i skokowo – piętowego oraz stwierdzono ograniczenia zakresu ruchomości stawu kolanowego i skokowo – goleniowego średniego stopnia.

Ze względu na stan zdrowia powód orzeczeniem z dnia 26 marca 2012 r. został zaliczony do lekkiego stopnia niepełnosprawności. Rokowania co do poprawy stanu jego zdrowia są niepewne, nieskuteczna jest dalsza rehabilitacja. Na poprawę stanu stawu kolanowego może wpłynąć wstawienie endoprotezy, ponieważ powinno zwiększyć jego ruchomość i zmniejszyć ból. Dolegliwości związane z lewym stawem skokowym mogą być w przyszłości łagodzone przez leczenie polegające na usztywnianiu stawu.

W dniach od 25 sierpnia do 28 sierpnia 2015 r. powód ponownie był hospitalizowany z uwagi na konieczność przeprowadzenia zabiegu artroskopii stawu skokowego prawego. Pociągnęło to za sobą konieczność poruszania się przez niego o kulach i przyjmowania leków przeciwbólowych.

W związku z długim oczekiwaniem na kolejne wizyty u ortopedy w ramach NFZ powód raz na kwartał uzupełniająco korzysta prywatnie z konsultacji z lekarzem ortopedą.

Po wypadku powód przez dwa lata korzystał z pomocy psychologa, a następnie zaczął leczyć się psychiatrycznie i przyjmował leki antydepresyjne. Miewał reminiscencje z wypadku, bał się prowadzić samochód, wystąpiły u niego zaburzenia adaptacyjne. Frustrowała go niesprawność związana z wypadkiem, stał się nerwowy, drażliwy i źle sypiał. W maju 2012 r. powód uczestniczył w psychoedukacji i treningach relaksacyjnych. Obecnie jest już w stanie jeździć samochodem, jednak unika jazdy w porach wieczornych.

W sierpniu 2012 r. powód ożenił się z wieloletnią partnerką A. O.. Obecnie powód martwi się kondycją finansową, najbardziej w okresie jesienno – zimowym, który wiąże się z większymi kosztami utrzymania i wydatkami, ma z tego

powodu poczucie krzywdy. Powód ma poczucie niepewności w związku z tym, że od czasu wypadku nie powrócił do dawnej sprawności i nie pracuje zawodowo. Występuje u niego przedłużona reakcja nerwicowa na zmienioną niekorzystnie sytuację życiową. Do czasu kolejnego zabiegu, który miał miejsce w sierpniu 2015 r., starał się żyć normalnie, podczas nieobecności żony opiekował się ogrodem i domem, w czasie wolnym chodził z żoną na spacer. Powód kilka razy do roku korzysta z prywatnych konsultacji u lekarza psychiatry i zażywa przepisane przez niego środki.

Powód ma 59 lat, z zawodu jest technikiem mechanizacji rolnictwa. W sezonie wakacyjnym 2008 r. pracował w Norwegii, gdzie uzyskał dochód w kwocie ok. 25.000 zł. Po powrocie do Polski w lipcu 2009 r. otworzył własną działalność gospodarczą pod firmą (...), której przedmiotem było prowadzenie remontów i bieżących napraw. Do września 2010 r. powód nie zatrudniał żadnych pracowników.

We wrześniu 2009 r. powód – za pośrednictwem znajomego swojej córki, pełniącego funkcję managera BHP Ł. R. w firmie (...) sp. z o.o. – nawiązał współpracę z tą spółką. W jej ramach świadczył usługi w zakresie naprawy, remontów, konserwacji instalacji elektrycznej, usuwania usterek technicznych i prac remontowo – budowlanych w sklepach w/w spółki na terenie całej Polski. Nie wiązała ich stała umowa, a współpraca opierała się na doraźnych zleceniach. Wynikało to z chęci zachowania elastyczności przy doborze wykonawców poszczególnych zleceń. Zadania były zlecane firmie powoda przez managera BHP drogą mailową. Powód cieszył się w pracy dobrą opinią, uważany był za rzetelnego fachowca, co przekładało się na liczbę otrzymywanych zleceń. Świadczył on swoje usługi w kilku sklepach zleceniodawcy. W zależności od zapotrzebowania zleczone prace wykonywał samodzielnie lub przy pomocy kilku (nie więcej niż pięciu) osób współpracujących z nim jako podwykonawców. W ciągu jednego miesiąca powód otrzymywał od (...) sp. z o.o. kilka zleceń, wynagrodzenie było ustalane między stronami indywidualnie. W 2009 r. powód uzyskał dochód netto w wysokości 101.026 zł netto, a w 2010 r. – 192.307 zł netto.

We wrześniu 2010 r., powód zatrudnił W. Ż. na 1/2 etatu na stanowisko pracownika technicznego na czas określony do końca 2010 r., a następnie przedłużył mu umowę od 1 stycznia 2011 r.

Ponadto tuż przed wypadkiem powód podjął rozmowy w celu nawiązania współpracy z firmą (...). Przedstawiciel tej firmy uzależniał nawiązanie umowy od zatrudnienia przez powoda większej liczby osób i zawiązania spółki. W tym celu w dniu 21 lipca 2010 r. powód wraz z córką założył (...) spółkę z o.o. Mimo wysokiego stopnia zaawansowania rozmów ostatecznie nie doszło jednak do nawiązania tej współpracy z uwagi na wypadek powoda.

W związku z przedmiotowym wypadkiem powód w okresie od dnia 9 września 2010 r. do dnia 9 marca 2011 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim z uwagi na niezdolność do pracy. W tym okresie pobierał on zasiłek chorobowy. Jego przedsiębiorstwo było nadal prowadzone. Zatrudniał on jednego pracownika za wynagrodzeniem 800 zł miesięcznie. W dalszym ciągu wystawiał faktury, lecz w skali poszczególnych miesięcy jego działalność zaczęła przynosić straty. Za 2009 r. dochód brutto wyniósł 261.546,42 zł.

W okresie od stycznia 2011 r. do dnia 9 marca 2011 r. powód tytułem zasiłku chorobowego pobrał kwotę 1.158 zł. Jego działalność gospodarcza zaczęła wykazywać straty. Działalność gospodarcza powoda za 2011 r. zamknęła się wynikiem dodatnim.

W dniu 4 kwietnia 2011 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził niezdolność powoda do pracy i ustalił uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego po wyczerpaniu zasiłku chorobowego. Z uwagi na rokowanie możliwości odzyskania zdolności do pracy decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 kwietnia 2011 r. przyznano powodowi prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 10 marca 2011 r. do dnia 7 czerwca 2011 r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru i od dnia 8 czerwca 2011 r. do dnia 7 lipca 2011 r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru. Następnie, decyzją z dnia 23 sierpnia 2011 r. przyznano mu świadczenie rehabilitacyjne na dalszy okres od dnia 8 lipca 2011 r. do dnia 3 marca 2012 r. w wysokości 100 % podstawy wymiaru. W okresie od dnia 10 marca 2011 r. do dnia 3 marca 2012 r. powód pobrał tytułem świadczenia rehabilitacyjnego kwotę 3035 zł.

W okresie, w którym powód przechodził rekonwalescencję, pracami na rzecz firmy (...) bezpośrednio kierował Ż.. W 2011 r. firma powoda wykazała stratę w wysokości 9.297,22 zł.

W 2012 r. z firmy (...) odszedł Ł. R., co spowodowało spadek zleceń dla powoda, gdyż kolejni managerowie lobbowali za innymi niż powód zleceniobiorcami prac remontowo – budowlanych. Jednocześnie, z uwagi na brak możliwości osobistego nadzoru przez powoda nad działaniami prowadzonymi w jego imieniu w firmie (...) oraz coraz większe niezadowolenie zleceniodawcy z jakości i terminowości świadczonych usług, ostatecznie w 2012 r. doszło do zakończenia tej współpracy. Ostatnia faktura wystawiona przez powoda została opłacona przez (...) w dniu 4 czerwca 2012 r.

Od połowy 2012 r. powód zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej i utrzymywał się jedynie ze świadczenia rehabilitacyjnego, a następnie z renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, którą otrzymuje do dziś. W 2012 r. uzyskał on z tego tytułu łącznie 26.937,11 zł, a w 2013 r. – 32.841,26 zł. Obecnie nie podejmuje on żadnych dodatkowych prac.

W dniu 24 lutego 2012 r. lekarz orzecznik ZUS wydał orzeczenie o czasowej niezdolności powoda do pracy do dnia 28 lutego 2013 r. Z uwagi na zakończenie okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego decyzją ZUS z dnia 2 marca 2012 r. została przyznana mu renta z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Wysokość świadczenia do wypłaty wynosiła 1.977,76 zł. Następnie powód uzyskał kolejne orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy do dnia 28 lutego 2014 r., w związku z czym przedłużono mu renty do dnia 28 lutego 2014 r. , a w dniu 21 lutego 2014 r. – do dnia 28 lutego 2017 r. Aktualna wysokość jego renty wynosi 2.270,53 zł netto.

W toku postępowania likwidacyjnego przed pozwanym powód korzystał z usług formy (...) Centrum Pomocy (...), których koszt wyniósł 2.460 zł. Powód zgłosił szkodę pozwanemu w dniu 27 września 2010 r., domagając się zapłaty kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia i zwrotu kosztów leczenia. Pozwany przyznał odszkodowanie w kwocie 5.000 zł, a następnie zadośćuczynienie w kwocie 60.000 zł (po potrąceniu 5.000 zł wypłacił 55.000 zł) i kwotę 1.500 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Następnie powód domagał się od pozwanego zwrotu kosztów przejazdu w kwocie 2.559,73 zł, kosztów opieki w kwocie 6.720 zł (za okres od dnia 14 września 2010 r. do dnia 20 lutego 2012 r., utraconego dochodu do dnia 3 marca 2012 r. w kwocie 284.405,98 zł, renty wyrównawczej w kwocie 14.047,82 zł i kosztów leczenia w kwocie 2.449,17 zł. Pozwany przyznał powodowi następujące kwoty: 1.225,20 zł tytułem odszkodowania za koszty dojazdu, 2.373,97 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia i 1.588,80 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich (w wymiarze 3 godziny dziennie przy stawce 6,62 zł). W dniu 15 stycznia 2013 r. powód, reprezentowany przez (...), wezwał pozwanego do dopłaty zadośćuczynienia do łącznej kwoty 250.000 zł, przyznania renty wyrównawczej w kwocie 14.047,82 zł miesięcznie, zwrotu utraconego dochodu do dnia 3 marca 2012 r. w kwocie 284.405,98 zł, zwrotu kosztów opieki w kwocie 5.131 zł, zwrotu kosztów przejazdu w kwocie 1.334 zł, renty na zwiększone potrzeby w kwocie 200 zł (100 zł lekarstwa i 100 zł koszty przejazdu) oraz zwrotu kosztów pełnomocnika w kwocie 2000 zł +VAT, ale pozwany odmówił realizacji tych roszczeń.

Ogółem pozwany wypłacił powodowi: 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.500 zł tytułem ryczałtowego zwrotu kosztów poniesionych na leczenie, 1.588,80 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, 1.125,20 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów i 2.373,97 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny przede wszystkim na podstawie przedstawionych przez strony dokumentów zarówno urzędowych, jak i prywatnych, dodając, że złożona dokumentacja medyczna była przedmiotem analizy biegłych. Sąd Okręgowy oddalił wniosek pozwanego o zobowiązanie powoda do złożenia pełnej książki przychodów i rozchodów za lata 2009 – 2013, zaświadczenia ZUS, czy zatrudniał pracowników i w jakich okresach, ewentualnie zwrócenie się do ZUS o wydanie takiego zaświadczenia, zaświadczenia o wysokości wszystkich świadczeń uzyskanych przez powoda w związku ze zdarzeniem z dnia 8 września 2010 r. z ubezpieczenia społecznego, zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o otrzymywanych dochodach za lata 2009, 2010, 2011, 2012 oraz rocznych

zeznań PIT za w/w lata, wyciągu z rachunku bakowego wykorzystywanego w ramach działalności gospodarczej za lata 2009 – 2013, wykazu środków trwałych oraz zobowiązanie ZUS do przedstawienia dokumentów dotyczących ustalenia świadczeń przyznanych powodów w związku z wypadkiem. Część tych dokumentów była bowiem znana pozwanemu, a pozostałe dokumenty zostały załączone do pozwu i były podstawą dokonanych ustaleń.

Ponadto Sąd pierwszej instancji oparł się na dowodach z opinii biegłych z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii oraz psychiatrii, ustalając na ich podstawie m. in. zakres i charakter obrażeń doznanych przez powoda, przebieg jego leczenia i rehabilitacji, długość okresu, w jakim powód wymagał opieki osób trzecich i chwili uzyskania przez niego możliwości samodzielnego funkcjonowania, a także rodzaj i zakres dolegliwości bólowych powoda związanych z wypadkiem, rokowania co do stanu zdrowia powoda w przyszłości i jego aktualnych możliwości zarobkowych. Sąd ten uznał wszystkie opinie biegłych za rzetelne i wiarygodne.

Ponadto Sąd Okręgowy uwzględnił zeznania świadków, zwłaszcza żony powoda A. O. oraz J. P., W. C. i Ł. R., z którymi powód współpracował lub prowadził rozmowy w sprawie podjęcia współpracy. Również powyższe dowody zostały uznane za wiarygodne. Podobnie został oceniony dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony, z tym że Sąd jedynie częściowo dał wiarę zeznaniom powoda co do przyczyn zakończenia jego działalności gospodarczej, ponieważ powód celowo kładł nacisk na uwypuklenie związku między wypadkiem a jego stanem zdrowia i spadkiem zleceń, jednak w ocenie Sądu Okręgowego uwzględnić należało również inne przyczyny zmniejszenia się liczby zleceń otrzymywanych przez powoda.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Odpowiedzialność pozwanego wynikała z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy przedmiotowego wypadku drogowego. Zakres jego odpowiedzialności był więc bezpośrednio związany z odpowiedzialnością tego sprawcy. Podstawę prawną dochodzonych przez powoda roszczeń stanowiły art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Powyższe roszczenia wymagały kumulatywnego spełnienia trzech przesłanek: wystąpienia zdarzenia, z którym ustawa wiąże obowiązek odszkodowawczy, powstania po stronie poszkodowanego szkody o charakterze niemajątkowym, tj. krzywdy lub szkody o charakterze majątkowym oraz istnienia związku przyczynowego między krzywdą lub szkodą a działaniem, polegającym na wywołaniu przez zobowiązanego rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała.

Pozwany co do zasady nie kwestionował swojej odpowiedzialności za zdarzenie. Poza tym wina sprawcy i związek przyczynowy między jego zachowaniem a uszkodzeniem ciała powoda zostały ustalone w postępowaniu karnym. Wyjaśnienia wymagało natomiast istnienie krzywdy niemajątkowej i szkody majątkowej po stronie powoda oraz czy pozostają one w adekwatnym związku przyczynowym z przedmiotowym zdarzeniem.

Co do zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że ze względu na niewymierność krzywdy określenie wysokości zadośćuczynienia w konkretnym przypadku pozostawione zostało uznaniu sądu. Nie jest to jednak suma dowolna, bowiem jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności konkretnego wypadku, ponieważ zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie według przyjętych w orzecznictwie kryteriów, w szczególności: rodzaju doznanych przez poszkodowanego obrażeń, rozmiaru związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenia i czasu trwania, nieodwracalności następstw wypadku, rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, wieku poszkodowanego, poczucia nieprzydatności społecznej, konieczności korzystania ze wsparcia bliskich.

Wysokość zadośćuczynienia powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne. Powód domagał się z tego tytułu kwoty 150.000 zł, z czego pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił mu kwotę 60.000 zł, więc obecnie żądał jeszcze kwoty 90.000 zł.

Sąd Okręgowy uznał, że wysokość żądanej kwoty, mając na uwadze powyższe kryteria, powinna zostać zweryfikowana. Nie ulega wątpliwości, że powód na skutek obrażeń ciała podczas wypadku doznał krzywdy, przejawiającej się

zarówno w cierpieniu fizycznym, jak i psychicznym. Poważne obrażenia kończyn dolnych zmieniły jego życie na zawsze. Mimo że od wypadku minęło już pięć lat, nadal odczuwa on jego skutki. Ponadto utracił on możliwość wykonywania pracy zarobkowej, która stanowiła ważny element jego życia i przynosiła mu stosunkowo duże dochody. Przez okres dwóch lat po wypadku nie mógł wykonywać żadnej pracy i musiał przebywać w domu. Bezpośrednio po wypadku wymagał pomocy osób trzecich, gdyż z powodu unieruchomienia nie był w stanie samodzielnie radzić sobie w codziennych obowiązkach. Powód przechodził kolejne zabiegi, rehabilitacje i leczenia sanatoryjne. Potęgowało to u niego poczucie krzywdy i nieprzydatności. Mimo długotrwałego leczenia i przebytej rehabilitacji, działania te nie przyniosły spodziewanego rezultatu, a w świetle opinii biegłego dalsza rehabilitacja nie jest w stanie polepszyć stanu zdrowia powoda. W 2015 r. powód przeszedł kolejny zabieg artroskopii i jest kwalifikowany do wstawienia endoprotezy kolana. Oznacza to, że mimo znacznego upływu czasu, wypadek i jego skutki wciąż są dla powoda źródłem cierpienia fizycznego. Rokowania co do poprawy jego zdrowia są niepewne z uwagi na bezskuteczność dalszej rehabilitacji i możliwą konieczność wstawienia endoprotezy kolana oraz usztywnienia stawu skokowego.

W związku z tym Sąd Okręgowy uznał, że zgromadzony w sprawie materiał daje podstawy do stwierdzenia, że dolegliwości powoda związane z wypadkiem mają stosunkowo rozległe i trwałe negatywne następstwa, ale jednocześnie trzeba wziąć pod uwagę, że chociaż powód nie wrócił do dawnej sprawności i jego rokowania na przyszłość są niepewne, to jednak jest on już w stanie samodzielnie funkcjonować. Ponadto po wypadku nie wycofał się całkowicie z prowadzenia działalności i aż do 2011 r. starał się kierować pracami wykonywanymi w ramach współpracy z firmą (...).

Następnie Sąd ten wskazał, że w związku z wypadkiem powód cierpi na przedłużone zaburzenia adaptacyjne. Nie potrafi on pogodzić się z nową sytuacją życiową, wykluczeniem zawodowym i brakiem wcześniejszej aktywności. Spowodowały to u niego reakcje nerwicowe skutkujące zaburzeniami snu, obniżeniem nastroju i rozdrażnieniem. Zakres cierpienia psychicznego powoda związanego z wypadkiem jest znaczny. Ponadto przez długi czas po wypadku powód z przyczyn psychicznych nie był w stanie prowadzić samochodu i nadal nie jeździ autem wieczorami z uwagi na negatywne emocje. Komplikacje ze sprawnością fizyczną negatywnie wpływają na samopoczucie powoda, potęgując poczucie nieprzydatności.

Biorąc pod uwagę rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, Sąd uznał, że kwota, która stanowić będzie odpowiednią rekompensatę doznanej krzywdy, a jednocześnie nie doprowadzi do niezasadnego wzbogacenia się powoda, powinna wynosić 120.000 zł. W konsekwencji na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 60.000 zł, oddalając powództwo o zadośćuczynienie w pozostałym zakresie.

Odnosnie do odszkodowania Sąd Okręgowy wskazał, że koniecznym i celowym wydatkiem związanym z wypadkiem był koszt opieki sprawowanej nad powodem. Prawo do domagania się zwrotu tych kosztów nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Także fakt, że opiekę nad nim sprawowali bliscy, nie pozbawia go prawa żądania zwrotu w/w kosztów. Wysokość odszkodowania z tego tytułu nie może jednak przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki. Bezsporne było, że po wypadku powód wymagał opieki osób trzecich, strony nie były natomiast zgodne co do zakresu tej opieki i stawki godzinowej.

Ponieważ Sąd Okręgowy ustalił, że powód wymagał opieki w okresie od dnia 13 września 2010 r. do dnia 20 października 2010 r. (38 dni) w wymiarze pięciu godzin dziennie oraz w okresie od dnia 22 października do dnia 5 listopada 2010 r. (15 dni) w wymiarze trzech godzin dziennie, więc łączna liczba godzin koniecznej opieki wyniosła 235. Powództwo w tym zakresie nie zasługiwało jednak na uwzględnienie. Powód powinien bowiem udowodnić, że stawka godzinowa osób mających odpowiednie kwalifikacje do wykonywania opieki wynosi 7 zł za godzinę, skoro pozwany wskazywał na kwotę 6,62 zł za godzinę. Sąd Okręgowy przyjął zatem, że pozwany uznał stawkę 6,62 zł przy wyliczeniu odszkodowania za poniesione koszty opieki i kwota ta stanowiła punkt wyjścia do dalszych obliczeń. Skoro łączna liczba godzin opieki nad powodem wynosiła 235, to należne z tego tytułu odszkodowanie odpowiada kwocie 1.555,70 zł (235 x 6,62 zł). Mając na uwadze, że pozwany wypłacił już powodowi z tego tytułu kwotę 1.588,80 zł, więc żądanie dotyczące zwrotu kosztów opieki należało oddalić na podstawie art. 444 § 1 k.c. a contrario.

Co do zwrotu kosztów wynagrodzenia pełnomocnika ustanowionego w postępowaniu likwidacyjnym Sąd pierwszej instancji wskazał, że w tym zakresie nie można mówić o automatyzmie, a samo poniesienie takich wydatków nie przesądza o ich uwzględnieniu w ramach odszkodowania, w związku z czym powód powinien wykazać, że jego sytuacja osobista uzasadniała ustanowienie fachowego pełnomocnika w postępowaniu likwidacyjnym, jednak nie wykazał on takiej okoliczności. W związku z tym Sąd nie uwzględnił żądania zwrotu kosztów postępowania przedsądowego i oddalił powództwo w tym zakresie na podstawie art. 444 § 1 k.c.

Żądanie odszkodowania za utracone zarobki za okres od dnia 9 września 2010 r. do dnia 3 marca 2012 r. Sąd Okręgowy ocenił łącznie z analizą żądania zasądzenia renty wyrównawczej na podstawie art. 444 § 2 k.c. Zgodnie z w/w przepisem roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się jego potrzeb lub zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. Powód domagał się w tej sprawie renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej i zwiększenia się jego potrzeb.

Jeśli chodzi o zwiększone potrzeby, zarówno bieżące od dnia 1 marca 2013 r., jak i za okres od dnia 4 marca 2012 r. do dnia 28 lutego 2013 r., związane z wizytami u ortopedy i psychiatry, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że powód nie udowodnił roszczenia w tym zakresie co do zasady i co do wysokości. Jego zwiększone potrzeby były i nadal są bowiem kompensowane z ubezpieczenia społecznego. Powód wskazał, że regularnie korzysta ze świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ, a na kolejne wizyty do ortopedy umawia się przy każdej konsultacji, tak aby jak najbardziej skrócić czas oczekiwania. Ponadto w świetle opinii biegłego zabiegi rehabilitacyjne nie przynoszą już spodziewanego rezultatu i konieczne jest podjęcie zabiegu operacyjnego. Nieuzasadnione jest zatem przyjęcie, że zwiększone potrzeby obejmują kwotę 100 zł miesięcznie na zabiegi rehabilitacyjne. Nie można wprawdzie wykluczyć, że w związku z planowaną operacją ortopedyczną i możliwością usztywnienia stawu skokowego może pojawić się konieczność ponownej rehabilitacji, lecz w chwili wyrokowania brak jest podstaw do uznania, że obecnie istnieje stała, powtarzająca się potrzeba rehabilitacji powoda. Poza tym powód nie wykazał, aby ponoszone koszty wizyt lekarskich lub rehabilitacji wynosiły 100 zł miesięcznie.

Także koszty wizyt u lekarza psychiatry nie zostały udowodnione co do wysokości. Powód zeznał, że wizyty te odbywa raz na kilka miesięcy, podając, że koszt jednej wizyty wynosi 160 zł oraz twierdził, że przyjmuje leki przepisane przez psychiatrę. Brak jest jednak materiału dowodowego, który pozwoliłby ustalić, jakie są jego stałe, miesięczne wydatki z tego tytułu.

Za nieudowodnione uznane zostało również żądanie przyznania renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 100 zł miesięcznie na zakup leków.

W konsekwencji Sąd Okręgowy na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. oddalił żądanie zasądzenia na rzecz powoda kwoty 2.400 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby w okresie od dnia 4 marca 2012 r. do dnia 28 lutego 2013 r. oraz kwoty 200 zł miesięcznie tytułem renty bieżącej.

Jeśli natomiast chodzi o rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy i odszkodowanie za utracone dochody Sąd pierwszej instancji stwierdził, że z wszechstronnej analizy materiału dowodowego wynika, że istnieje związek przyczynowy między przedmiotowym zdarzeniem a utraceniem zarobków przez powoda, ale zdarzenie to nie stanowi jedynej przyczyny zaprzestania prowadzenia jego działalności. W tym zakresie mówić bowiem można o trzech przyczynach takiej sytuacji. Pierwszą z nich stanowi w/w wypadek i jego konsekwencje. W związku z długą rekonwalescencją powód przez pewien okres był całkowicie wyłączony z możliwości osobistego starania się o kolejne zlecenia i nadzorowania jakości wykonania prac będących w toku. Doprowadziło to do obniżenia jakości prac świadczonych przez pracowników i podwykonawców powoda oraz spadkiem zainteresowania współpracą z jego firmą. Drugą przyczyną była zmiana koniunktury w firmie (...) po odejściu Ł. R., managera BHP firmy (...), który nawiązał współpracę z powodem, a w okresie jej trwania był odpowiedzialny za zakres powierzanych mu prac. Trzecią przyczyną zakończenia tej działalności była decyzja powoda, której nie można do końca uznać za uzasadnioną ekonomicznie. Wobec tego pozwany może odpowiadać jedynie za normalne następstwa zdarzenia, a nie za wszystkie okoliczności związane z sytuacją majątkową powoda.

Ponadto uwzględnic należy, że od czasu zaprzestania prowadzenia działalności powód nie podjął żadnej innej pracy, mimo że z orzeczeń lekarzy wynika, że nie utracił on takiej możliwości całkowicie, lecz jedynie w części. Wziąć jednak trzeba także pod uwagę, że powód jest w wieku przedemerytalnym i w tym wieku znalezienie zatrudnienia jest utrudnione. Niemniej, nie podjął on żadnych działań w tym kierunku, więc niezasadne byłoby przyjęcie, że wykorzystanie przez niego zachowanej zdolności do wykonywania pracy jest całkowicie niemożliwe.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy na mocy art. 322 k.p.c. po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy doszedł do przekonania, że jedynie połowa utraconego przez powoda zarobku jest normalnym następstwem wypadku, który miał miejsce we wrześniu 2010 r. Dochody pozwanego w latach 2008 – 2010 wyniosły łącznie 318.333 zł, a zatem miesięcznie wynosiły średnio 8.842,58 zł. Uznając, że wypadek w połowie przyczynił się do utraty zarobku, powód uzyskiwałby dochód w wysokości 4.421,29 zł (8.842,58 zł : 2), tj. w zaokrągleniu 4.421 zł.

Powyższą kwotę należy pomniejszyć o przyznane i wypłacone powodowi świadczenia z ubezpieczenia społecznego. W okresie od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 3 marca 2012 r. powód tytułem zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego otrzymał kwotę 3.035 zł. W tym czasie połowa jego zarobków wyniosłaby 61.984 zł (14 x 4.421 zł) Utracony dochód odpowiada więc różnicy tych kwot, tj. 58.859 zł. W okresie od dnia 4 marca 2012 r. do dnia 28 lutego 2013 r. powód otrzymywał rentę w kwocie 1.977,76 zł (w zaokrągleniu 1.977 zł). Miesięczna renta wyrównawcza w tym okresie wynosi zatem 2.444 zł (4.421 zł – 1.977 zł), a za okres dwunastu miesięcy – łącznie 29.328 zł. Od dnia 4 marca 2013 r. powód pobiera rentę z ZUS w kwocie 2.185 zł. Różnica połowy utraconego zarobku (4.421 zł) i wartości tego świadczenia wyznacza wysokość renty za dalsze okresy w kwocie 2.236 zł.

Ponadto Sąd Okręgowy orzekł o odsetkach, przyjmując, że pozwany popadł w opóźnienie, kiedy nie zaspokoił dochodzonych przez powoda roszczeń w terminie wskazanym w art. 14 ust. 1 z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że powód wezwał pozwanego do naprawienia szkody (zgłoszenie szkody) w dniu 27 września 2010 r. Jednak ostateczne wezwanie do zapłaty ze sprecyzowaniem wszystkich żądań, które znalazły odzwierciedlenie w pozwie, powód wystosował w dniu 15 stycznia 2013 r. W aktach sprawy nie ma dokumentu, z którego wynikałoby, kiedy to wezwanie zostało doręczone pozwanemu, ale biorąc pod uwagę, że pozwany udzielił odpowiedzi na to wezwanie pismem z dnia 21 lutego 2013 r., przyjęć należy, że co najmniej w tej dacie pozwany [Sąd Okręgowy omyłkowo napisał: powód] mógł spełnić świadczenie i od tej pory pozostaje w opóźnieniu.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów wyrażoną w art. 100 k.p.c., przyjmując, że powód wygrał proces w 41,77 %, a przegrał w 58,23 %.

Powyższy wyrok został zaskarżony apelacją przez pozwanego w części zasądzonej odsetki od uwzględnionej części zadośćuczynienia za okres od dnia 21 marca 2013 r. [nota bene – Sąd Okręgowy zasądził odsetki już od dnia 21 lutego 2013 r.] do dnia 18 listopada 2015 r., uwzględniającej powództwo o odszkodowanie i rentę wraz z odsetkami oraz orzekającej o kosztach procesu i kosztach sądowych. Pozwany zarzucił w apelacji:

1) naruszenie prawa materialnego:

a) art. 361 § 1 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie,

b) art. 481 k.c. przez przyjęcie, że odsetki od zasądzzonego roszczenia przysługują powodowi za okres wcześniejszy od daty wyrokowania,

2) naruszenie przepisów postępowania:

a) art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów,

b) art. 322 k.p.c. przez jego zastosowanie w sprawie.

Na tych podstawach pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez zasądzenie odsetek od daty wyrokowania, oddalenie w całości roszczeń powoda o odszkodowanie i rentę oraz zmianę rozstrzygnięcia o kosztach procesu i kosztach sądowych, a także o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych. Ewentualnie skarżący domagał się uchylecia wyroku w zaskarżonej części oraz przekazania sprawy do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

Powód wniósł o odrzucenie apelacji z uwagi na jej nieprawidłowe opłacenie wskutek błędnego wyliczenia wartości przedmiotu zaskarżenia. Ewentualnie wnosił o oddalenie apelacji. W każdym z tych wypadków domagał się on ponadto zasądzenia od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, a jej zarzuty są bezzasadne.

W pierwszej kolejności zauważyć należy, że powód dochodził w niniejszej sprawie wielu roszczeń i odpowiednio do tego zebrany został stosunkowo obszerny materiał dowodowy, który odnosił się do wszystkich dochodzonych roszczeń, ale na obecnym etapie postępowania przedmiotem zaskarżenia, a tym samym również oceny ze strony Sądu Apelacyjnego, są tylko niektóre z powyższych roszczeń. Ponadto w świetle zakresu zaskarżenia, a także treści zarzutów apelacyjnych i uzasadnienia apelacji, stwierdzić można, że znaczna część zagadnień, które były przedmiotem ustaleń i rozważań Sądu pierwszej instancji, nie wymaga już ponownej analizy przez sąd odwoławczy.

Wziąć zwłaszcza trzeba pod uwagę, że w apelacji tak od strony faktycznej, jak i od strony prawnej w istocie kwestionowane są przez pozwanego jedynie ustalenia i wnioski dotyczące zagadnień odnoszących się do tego, czy w związku z przedmiotowym wypadkiem z dnia 8 września 2010 r. doszło do utraty zarobków (zdolności do pracy zarobkowej) przez powoda. Zostało to wprowadzie rozbite przez skarżącego na trzy punkty, odpowiednio do wskazanych w apelacji punktów zaskarżonego wyroku, tj. siódmego, dziewiątego i jedenastego, ale generalnie chodziło o podobną kwestię, a mianowicie czy wskutek obrażeń ciała i rozstroju zdrowia, wynikających z powyższego wypadku, powód doznał częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej (lub inaczej – utraty dochodów), a tym samym oceną, czy Sąd pierwszej instancji prawidłowo zasądził na rzecz powoda rentę skapitalizowaną (w punktach siódmym i dziewiątym) i rentę bieżącą w kwocie 2.236 zł miesięcznie (w punkcie jedenastym).

W pozostałym bowiem zakresie apelacja dotyczy jedynie prawidłowości zasądzenia przez Sąd Okręgowy odsetek ustawowych za opóźnienie od uwzględnionej części roszczenia o zadośćuczynienie. Nie wymaga to więc analizy przesłanek rozstrzygnięcia o tym roszczeniu, ponieważ pozwany nie kwestionuje tego rozstrzygnięcia ani co do zasady, ani co do wysokości, zgadzając się ostatecznie ze stanowiskiem w/w Sądu, że odpowiednie zadośćuczynienie za krzywdę doznaną przez powoda w wyniku przedmiotowego wypadku – wraz z wypłaconą już wcześniej kwotą – powinno wynosić 120.000 zł. Także powód nie zakwestionował tego orzeczenia w części oddalającej zgłoszone przez niego roszczenie o zadośćuczynienie co do kwoty 30.000 zł.

W związku z tym Sąd Apelacyjny uznał, że może oprzeć swoje rozstrzygnięcie na materiale dowodowym zebrany w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji. Z apelacji nie wynika bowiem, aby pozwany kwestionował prawidłowość zgromadzenia tego materiału lub domagał się powtórzenia albo uzupełnienia postępowania dowodowego. Nie zgłosił także, z zastrzeżeniem art. 381 k.p.c., nowych twierdzeń lub wniosków dowodowych, które dopiero na tym etapie procesu wymagałyby uzupełnienia zebranego materiału dowodowego.

Następnie Sąd Apelacyjny, po samodzielnym zapoznaniu się zgodnie z art. 382 k.p.c., jako sąd merytorycznie rozpoznający sprawę, z całością zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz po dokonaniu jego oceny i analizy doszedł do przekonania, że w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia może aprobować i przyjąć za własne

ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji. Są one zgodne z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, a jego ocena – wbrew zgłoszonym przez pozwanego zarzutom apelacyjnym – nie budzi zastrzeżeń lub wątpliwości i odpowiada wymogom wynikającym art. 233 § 1 k.p.c.

W tym kontekście zwrócić trzeba uwagę na treść i zakres zarzutów apelacyjnych, odnoszących się tak do naruszenia prawa procesowego, jak i prawa materialnego. Przede wszystkim chodzi o to, że są one – zarówno w samej treści, jak i następnie w swoim uzasadnieniu – bardzo ogólnikowe, co ma istotne znaczenie zwłaszcza dla zarzutów naruszenia prawa procesowego. W tym zakresie Sąd drugiej instancji dokonuje bowiem oceny prawidłowości orzeczenia wprawdzie w granicach zaskarżenia, ale wyłącznie z uwzględnieniem podniesionych zarzutów procesowych bez ich uzupełniania, a tym bardziej bez poszukiwania za skarżącego ewentualnych uchybień procesowych Sądu pierwszej instancji, ponieważ jedynie nieważność postępowania oraz uchybienia dotyczące naruszenia prawa materialnego są brane przez sąd odwoławczy pod uwagę z urzędu niezależnie od treści zarzutów apelacyjnych.

W związku z tym wskazać należy, że tak sformułowane zarzuty apelacyjne okazały się niewystarczające do skutecznego podważenia zaskarżonego wyroku.

W zakresie naruszenia prawa procesowego zarzuty pozwanego dotyczyły dwóch kwestii: naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i art. 322 k.p.c. przez jego zastosowanie w niniejszej sprawie.

Jeśli chodzi o zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. stwierdzić można, że już z samego sformułowania tego zarzutu wynika, że nie może on zostać uznany za uzasadniony. Skarżący nie wskazał bowiem ani w treści powyższego zarzutu, ani w uzasadnieniu apelacji, jakie dowody i z jakich przyczyn zostały jego zdaniem ocenione przez Sąd pierwszej instancji z przekroczeniem granic swobodnej oceny określonych w tym przepisie. Nie wskazał on także, jakie konkretne okoliczności faktyczne zostały wadliwie ustalone przez ten Sąd na podstawie kwestionowanej w apelacji oceny zebranego materiału. Jak już wyżej wskazano, nie wynika to w jakimkolwiek stopniu z samego sformułowania tego zarzutu. Ponadto nawet w uzasadnieniu apelacji nie można dopatrzeć się podstaw podniesienia tego zarzutu.

Z lektury uzasadnienia apelacji wynika bowiem, że w gruncie rzeczy skarżącemu chodzi o to, że Sąd pierwszej instancji nie przyjął na podstawie zebranego materiału dowodowego takich ustaleń i wniosków, z których wynikałoby zgodnie z twierdzeniami tej strony, że zgłoszone przez powoda żądanie skompensowania utraconych dochodów – czy to w formie skapitalizowanej, czy to w formie renty bieżącej – nie powinno zostać uwzględnione w ogóle lub przynajmniej w zasadzonym zakresie.

W związku z tym zauważyć można, że w istocie pozwany sformułował ten zarzut dokładnie w taki sam sposób, w jaki zarzucił Sądowi pierwszej instancji naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie rzekomo dowolnej oceny dowodów. Z lakonicznej argumentacji pozwanego wynika bowiem jedynie tyle, że naruszenia zasad oceny dowodów upatruje on w tym, że Sąd Okręgowy oparł tę ocenę jedynie na własnym przekonaniu bez logicznego powiązania swoich wniosków z zebranych w sprawie materiałem dowodowym. W świetle uzasadnienia apelacji stwierdzić jednak można, że to właśnie pozwany – tak jak niezasadnie postawił taki zarzut w/w Sądowi – sam w ogóle nie wskazał dowodów, które zostały wadliwie ocenione ani okoliczności stanowiących podstawę kwestionowania ich oceny. W istocie pozwany ograniczył się jedynie do nieopartego jakkolwiek przekonującą argumentacją przedstawienia nawet nie tyle własnej oceny zebranego materiału dowodowego, co subiektywnych wniosków, jakie powinny jego zdaniem zostać przyjęte przez Sąd Okręgowy na podstawie tego materiału.

Takie sformułowanie i uzasadnienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może skutkować uwzględnieniem tego zarzutu. Stanowisko pozwanego w tej kwestii należy uznać wyłącznie za gołosłowną i subiektywną polemikę tej strony z oceną dowodów dokonaną przez Sąd pierwszej instancji oraz przyjętymi na tej podstawie ustaleniami faktycznymi i wnioskami prawnymi. Zarzut przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów nie może bowiem sprowadzać się jedynie do próby przeciwstawienia przez stronę niezadowoloną z orzeczenia własnej oceny dowodów tej ocenie, która została dokonana przez Sąd orzekający lub do próby zastąpienia ustaleń tego Sądu własnymi ustaleniami.

Z tego punktu widzenia podkreślić można, że – jeśli chodzi o zagadnienia natury faktycznej – w uzasadnieniu apelacji pozwany zwrócił uwagę tylko na dwie kwestie. Pierwsza z nich wiązała się z zaliczeniem powoda do lekkiego stopnia niepełnosprawności, wobec czego skarżący wskazywał, że w takiej sytuacji nie było przeszkód, aby powód kontynuował pracę zarobkową. W tym zakresie skarżący powoływał się ponadto na przyjęte przez Sąd pierwszej instancji wnioski, z których wynikało, że utrata zarobków wynikała z indywidualnych decyzji powoda co do dalszego prowadzenia działalności gospodarczej oraz z sytuacji na rynku i konkurencji. Skarżący podkreślał również, że powód nie podjął żadnych działań zmierzających do znalezienia zatrudnienia (dodać wypada, że oczywiście mogłoby to odnosić się jedynie do podjęcia pracy uwzględniającej fakt, że powód po wypadku stał się osobą o lekkim stopniu niepełnosprawności). Druga kwestia, wynikająca z uzasadnienia apelacji, wiązała się z tym, że skoro powód przez wypadkiem zatrudnił pracownika, który prowadził sprawy jego firmy, a rola powoda sprowadzała się do wykonywania czynności administracyjnych, to także po wypadku mógł on nadal kontynuować swoją działalność gospodarczą.

W odniesieniu do takich okoliczności wskazać należy, że niewątpliwie zostały one ustalone i wzięte pod uwagę przez Sąd pierwszej instancji. Nie może więc być mowy, że z tego powodu Sąd ten dokonał nieprawidłowej oceny zebranego materiału dowodowego lub wyprowadził z niego wadliwe ustalenia faktyczne. W gruncie rzeczy pozwanemu chodzi o wnioski, jakie zostały przyjęte na podstawie tych ustaleń w odniesieniu do kwestionowanych roszczeń powoda związanych z naprawieniem szkody polegającej na utracie zarobków wskutek przedmiotowego zdarzenia. Nie daje to żadnych podstaw do stwierdzenia, że w tym zarzucie chodzi o naruszenie art. 233 § 1 k.p.c.

Niezależnie od tego nie można przyznać pozwanemu racji również w takim zakresie, w jakim kwestionuje on prawidłowość wniosków przyjętych przez Sąd Okręgowy na podstawie powyższych ustaleń faktycznych. Zwrócić trzeba uwagę, że w gruncie rzeczy pozwany nie kwestionuje żadnego z przedstawionych wyżej ustaleń, lecz jedynie odmiennie interpretuje ich znaczenie dla oceny zasadności kwestionowanych w apelacji roszczeń powoda.

Podkreślić zwłaszcza należy, że Sąd pierwszej instancji wziął pod uwagę wszystkie okoliczności, o których mowa w uzasadnieniu apelacji, a mianowicie po analizie zebranego materiału dowodowego doszedł do wniosku, że w sprawie wyróżnić można kilka przyczyn, z powodu których powód po wypadku z dnia 8 września 2010 r. zaprzestał prowadzenia swojej dotychczasowej działalności gospodarczej, z której osiągał ustalone przez Sąd Okręgowy dochody, a które co do wysokości nie są w ogóle przez pozwanego kwestionowane. Przyjmując, że istniały trzy grupy przyczyny, dla których powód zaprzestał kontynuowania swojej działalności gospodarczej, Sąd ten dokonał ich oceny i w rezultacie, ważąc ich znaczenie dla podjęcia takiej decyzji przez powoda, doszedł do przekonania, że można pozwanego obciążyć konsekwencjami utraty dochodów przez powoda jedynie w połowie.

W związku z tym zauważyć należy, że z jednej strony pozwany, kwestionując taką ocenę Sądu pierwszej instancji, nie wskazał, z jakich przyczyn jest ona wadliwa ani nie podał, w jakim zakresie powinien on zostać obciążony odpowiedzialnością wobec powoda za utracone przez niego dochody lub szerzej – za utraconą częściowo zdolność zarobkową. Podkreślić zaś można, że chociaż pozwany domagał się oddalenia tych roszczeń powoda w całości, to w uzasadnieniu apelacji wskazał, że powód nie wykazał, że przysługuje mu renta wyrównawcza w zasądzonych wysokościach, ale jednocześnie nie podał, jaka – jego zdaniem – byłaby właściwa wysokość tej renty.

Z drugiej strony nie można nadać decydującego znaczenia faktowi, że Sąd pierwszej instancji dopatrywał się istnienia trzech różnych przyczyn zakończenia działalności gospodarczej przez powoda po wypadku z dnia 8 września 2010 r. Nie ma bowiem uzasadnionych podstaw do uznania, że wszystkie przyczyny miały taką samą wagę lub znaczenie dla podjęcia przez powoda takiej decyzji. W tym zakresie nie było wystarczające przytoczenie, a w zasadzie – jedynie powtórzenie za Sądem pierwszej instancji, przez skarżącego w uzasadnieniu apelacji okoliczności ustalonych przez Sąd pierwszej instancji i sformułowanie na ich podstawie odmiennego niż ten Sąd wniosku co do zasadności przedmiotowego żądania powoda. Pozwany nie wykazał bowiem, jakie okoliczności i z jakich przyczyn nie zostały prawidłowo ocenione i wyważone przez w/w Sąd.

Zauważyć jednocześnie należy, że Sąd Okręgowy, dokonując oceny powyższych okoliczności, wskazał na niemożliwość ich dokładnego udowodnienia i wyjaśnienia, w związku z tym dodatkowo powołał się na przepis art. 322 k.p.c., który

daje sądowi orzekającemu (m. in. w sprawach o utracone dochody) podstawę do szacunkowego określenia wysokości szkody według jego własnej oceny po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. W tym zakresie pozwany, mimo postawienia również zarzutu naruszenia w/w przepisu, nie wyjaśnił jednak w apelacji – w treści tego zarzutu lub w uzasadnieniu – dlaczego, jego zdaniem, w niniejszej sprawie nie było podstaw do zastosowania tego przepisu lub z jakich przyczyn został on nieprawidłowo zastosowany. Wobec tego powyższy zarzut w istocie nie nadaje się do merytorycznej oceny.

Niemniej jednak wskazać wypada, że Sąd Apelacyjny rozważył we własnym zakresie, czy można dopatrzeć się wadliwości stanowiska Sądu pierwszej instancji w przedmiocie oceny podstaw do zastosowania w/w przepisu. W konsekwencji stwierdzić trzeba, że stanowisko Sądu pierwszej instancji zostało uznane za prawidłowe. Rzeczywiście przyjąć można, że istniały trzy, dostrzeżone przez ten Sąd, przyczyny, które doprowadziły do zakończenia działalności gospodarczej powoda. Nie można jednak założyć, że stan zdrowia powoda, wynikający z obrażeń ciała i rozstroju zdrowia, będących następstwami wypadku z dnia 8 września 2010 r., nie miał żadnego wpływu również na pozostałe przyczyny zakończenia przez niego swojej działalności. Nie można zwłaszcza mówić, że podjęcie przez niego decyzji o zakończeniu tej działalności wynikało wyłącznie z jego indywidualnej oceny, na którą nie miały żadnego wpływu trudności związane z pogorszeniem stanu zdrowia wskutek powyższego wypadku.

Konsekwencje tego wypadku nie ograniczały się więc jedynie do stanu zdrowia powoda, ale obejmowały także wpływ tego stanu na podejmowane przez niego decyzje ekonomiczne. Nie można więc przyjąć, że decyzja powoda o zaniechaniu działalności gospodarczej nie była w ogóle związana z pogorszeniem się stanu jego zdrowia. Podobnie nie można twierdzić, że pogorszenie koniunktury gospodarczej spowodowałoby podjęcie przez powoda decyzji o zakończeniu dotychczasowej działalności, gdyby nie doszło do przedmiotowego wypadku. Wobec tego można aprobować ocenę Sądu Okręgowego, który i tak korzystnie dla pozwanego przyjął, że skutki przedmiotowego wypadku obciążają go jedynie w połowie, jeśli chodzi o utracone przez powoda zarobki i utraconą częściowo zdolność zarobkową.

Odnieść to można również do dokonanej przy zastosowaniu art. 322 k.p.c. oceny możliwości podjęcia zatrudnienia przez powoda. Wziąć trzeba pod uwagę, że Sąd pierwszej instancji uwzględnił zarówno okoliczność, że powód jedynie częściowo utracił zdolność do wykonywania pracy zarobkowej, jak i okoliczność, że realne podjęcie przez niego zatrudnienia – z uwagi na sytuację na rynku pracy i wiek przedemerytalny powoda – jest stosunkowo utrudnione. W tym kontekście zauważyć można, że pozwany w apelacji nie zakwestionował takich argumentów Sądu pierwszej instancji i nie wykazał, że podjęcie zatrudnienia przez powoda w jego obecnej sytuacji zdrowotnej i wiekowej nie napotyka na żadne przeszkody i jest uzależnione wyłącznie od jego dobrej woli. Brak jest więc podstaw do uznania, że Sąd pierwszej instancji nienależycie rozważył powyższe okoliczności na potrzeby art. 322 k.p.c.

Podsumowując powyższe zagadnienia, wskazać należy, że ani z zarzutów apelacyjnych, ani z uzasadnienia apelacji nie wynika, z jakich przyczyn i w jakim zakresie skarżący uważa, że do następstw przedmiotowego wypadku nie można zaliczyć utraty dochodów (a także częściowej utraty zdolności zarobkowej) po stronie powoda lub że te następstwa powinny zostać ustalone w innym stopniu niż przyjął Sąd Okręgowy, który uznał, że pozwanego obciąża odpowiedzialność w tym zakresie w połowie. Ogólnikowe sformułowanie omówionych wyżej zarzutów apelacyjnych i równie ogólnikowe, a wręcz dowolne, uzasadnienie tych zarzutów, nie pozwala więc uznać, że wyrok Sądu pierwszej instancji w zaskarżonym zakresie jest wadliwy. Nie wynikało to w szczególności ani z przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów, ani z wadliwego zastosowania art. 322 k.p.c.

Wobec niezasadności zarzutów, dotyczących podstawy faktycznej zaskarżonego wyroku, nie można też uwzględnić zarzutu naruszenia art. 361 § 1 k.c. Decydujące znaczenie ma to, że pozwany nie zdołał wykazać, że Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił jakichkolwiek okoliczności mających wpływ na zastosowanie w/w przepisu lub że nieprawidłowo uwzględnił te okoliczności. Nie można więc uznać, że wadliwie został określony zakres odpowiedzialności pozwanego za utracone przez powoda zarobki i za ograniczoną możliwość ich uzyskiwania w przyszłości.

Bezpodstawny jest także zarzut naruszenia art. 481 k.c. związany z określeniem początkowej daty zasądzenia odsetek za opóźnienie pozwanego w zapłacie zasądzonych na rzecz powoda zadośćuczynienia. W tym zakresie nie jest możliwe generalne zaakceptowanie poglądu skarżącego nawiązującego do powołanego w uzasadnieniu apelacji wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2014 r. sygn. akt III CSK 98/13. Wziąć bowiem trzeba pod uwagę okoliczności, w jakich powyższe orzeczenie Sądu Najwyższego zostało wydane, a mianowicie wskazuje się w nim z powołaniem się na art. 363 § 2 k.c., że w sytuacji, w której Sąd pierwszej instancji rozstrzyga o zadośćuczynieniu według stanu z chwili orzekania, czyli bierze pod uwagę rozmiar krzywdy poszkodowanego (rozmiar jego cierpień fizycznych i psychicznych oraz wszystkie inne okoliczności, które mają wpływ na ustalenie wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia) w takim zakresie, w jakim istnieją one w chwili orzekania, to zgodnie z art. 363 § 2 k.c. należy zasądzić odsetki za opóźnienie dopiero od chwili orzekania, ponieważ z chwilą ustalenia wysokości odszkodowania można mówić o jego wymagalności, a w ślad za tym – o opóźnieniu dłużnika.

Jednak z uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie wynika, aby Sąd pierwszej instancji przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia rzeczywiście brał pod uwagę okoliczności mające wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia według stanu z chwili orzekania. Także z uzasadnienia apelacji nie wynika, aby skarżący wykazał, że w/w Sąd oparł się na powyższych okolicznościach według stanu istniejącego dopiero w chwili orzekania.

Zauważyć można, że Sąd pierwszej instancji zajmował się w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku zagadnieniem zasądzenia odsetek od uwzględnionej części roszczeń, ale jego argumentacja w tym zakresie nie była wyczerpująca i nie pozwala w pełni rozstrzygnąć o analizowanym obecnie zarzucie. Sąd ten nie wyjaśnił bowiem wspomnianej wyżej kwestii, dotyczącej wskazania, według jakiej daty oceniał kryteria i okoliczności, które miały wpływ na ustalenie – nota bene niekwestionowanej w apelacji – wysokości zadośćuczynienia na rzecz powoda w kwocie 120.000 zł. Sąd Okręgowy wskazał jedynie, że wziął pod uwagę, w jakich datach powód wzywał pozwanego do zapłaty świadczeń na jego rzecz i w konsekwencji uznał, że najpóźniej z dniem 21 lutego 2013 r. pozwany mógł i powinien zaspokoić roszczenia powoda, wobec czego z tą datą popadł w opóźnienie, skoro roszczenie powoda w tamtej dacie już istniało.

Mimo że Sąd Okręgowy nie wyjaśnił bliżej, czy roszczenie powoda w tamtej dacie było już uzasadnione w uwzględnionej wysokości, to w kontekście pozostałych rozważań w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie można przyjąć, aby Sąd doszedł do wniosku, że rozmiar krzywdy powoda, który uzasadniał przyznanie mu zadośćuczynienia w kwocie 120.000 zł, został ustalony dopiero według stanu z chwili orzekania. W konsekwencji bardziej przekonujący jest pogląd, że Sąd pierwszej instancji dokonywał oceny zasadności żądań powoda według stanu z chwili ich zgłoszenia pozwaniem, a nie z chwili orzekania o ich zasadności.

W związku z tym powołany w apelacji pogląd Sądu Najwyższego nie jest adekwatny w niniejszej sprawie. Jedynie w takich sytuacjach, w których sąd oceniałby wysokość przysługującego powodowi zadośćuczynienia według stanu z chwili orzekania, można byłoby przyjąć, że treść art. 363 § 2 k.c. uzasadnia zasądzenie odsetek za opóźnienie od chwili orzekania, skoro dopiero od tej chwili można byłoby mówić o wymagalności takiego roszczenia.

Dodatkowo wskazać należy, że za prawidłowością takiego stanowiska Sądu pierwszej instancji przemawiają okoliczności konkretnej sprawy wynikające z zebranego materiału dowodowego. Wziąć bowiem trzeba pod uwagę, że w niniejszej sprawie chodzi o zdarzenie z 2010 r., a wszystkie okoliczności, które miały wpływ na ustalenie wysokości przysługującego mu zadośćuczynienia, niewątpliwie już istniały zarówno w chwili, kiedy było wytaczane powództwo (10 czerwca 2013 r.), jak i w chwili, w której pozwany był po raz kolejny wzywany do zapłaty i którą Sąd pierwszej instancji przyjął jako początkową datę zasądzenia kwestionowanych odsetek (21 lutego 2013 r.). W szczególności znane już były wówczas następstwa przedmiotowego wypadku zarówno, jeśli chodzi o stan jego zdrowia, jak i możliwość wykonywania przez niego pracy zarobkowej. Proces leczenia i rehabilitacji powoda był już wówczas w zasadzie zakończony, aczkolwiek rokowania na przyszłość w tym względzie nadal są dla powoda niepomyślne. Wiadomo już także było, jak ten wypadek wpłynął na sytuację osobistą i majątkową powoda. Nie ma więc żadnych podstaw do uznania, że dopiero w chwili orzekania ustabilizował się rozmiar krzywdy powoda w takim stopniu, który

powinien mieć decydujący wpływ na chwilę ustalenia wysokości zadośćuczynienia, a tym samym – na określenie chwili jego wymagalności i początkowej daty odsetek za opóźnienie.

Oznacza to, że w niniejszej sprawie nie było żadnych okoliczności faktycznych, które pozwalałyby uznać, że powołany w apelacji pogląd prawny może mieć w niej zastosowanie. W konsekwencji także w tej części apelacja nie mogła zostać uwzględniona.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako pozbawioną usprawiedliwionych podstaw. Ponadto odpowiednio do wyniku sporu w tej instancji orzeczono na mocy art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 109 k.p.c., art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 99 k.p.c. o kosztach postępowania apelacyjnego, przyjmując stawki wynagrodzenia radców prawnych obowiązujące w dacie wniesienia apelacji (tj. 11 stycznia 2016 r. k. 421), a mianowicie w § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 z późn. zm.), przyjmując wartość przedmiotu zaskarżenia ustaloną postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 6 września 2016 r. (k. 449).

Ponadto odpowiednio do ustalonej powyższym postanowieniem wyższej wartości przedmiotu zaskarżenia obciążono pozwanego nieuiszczoną częścią opłaty od apelacji, ponieważ – jak była mowa w notatce urzędowej z posiedzenia niejawnego z dnia 25 stycznia 2017 r. (k. 455 – 456) – rozstrzygnięcie o tych kosztach było możliwe dopiero w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie stosownie do treści art. 130³ § 2 k.p.c.

SSA Marek Machnij SSA Przemysław Banasik SSA Andrzej Lewandowski