

Sygn. akt I ACa 1064/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 maja 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Wojciech Kościołek (spr.)
Sędziowie:	SSA Jerzy Bess SSO del. Elżbieta Bednarczuk
Protokolant:	st.sekr.sądowy Barbara Piaszczyk

po rozpoznaniu w dniu 21 maja 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa W. Z.

przeciwko (...) S.A. z/s w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 4 czerwca 2012 r. sygn. akt I C 364/07

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że dotychczasowej jego treści nadaje brzmienie:

„I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda W. Z. kwotę 163750,98 (sto sześćdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt 98/100 złotych) z ustawowymi odsetkami od stanowiących jej składniki kwot:

- 64 950, 60 zł od dnia 25 lutego 2005r.;

- 26 900, 38 zł od dnia 28 maja 2007r.;

- 51 900, 00 zł od dnia 29 lipca 2010 r.;

- 20 000, 00 zł od dnia 9 grudnia 2010r.;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. znosi wzajemnie między stronami koszty procesu;

IV. nakazuje pobranie na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie tytułem brakujących opłat od powoda kwotę 5 018 zł (pięć tysięcy osiemnaście złotych) z zasądzonych w punkcie I roszczenia , a od strony pozwanej kwotę 8 187,50 zł (osiem tysięcy sto osiemdziesiąt siedem 50/100 złotych)”;

2. oddała apelację w pozostałym zakresie i znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego oraz odstępuje od obciążania powoda kosztami opinii.

Sygn. akt. I ACa 1064/12

## UZASADNIENIE

W pozwie dnia **23 marca 2007r.** powód W. Z. domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty **134 145,67 zł**, na którą składały się:

- **36 000 zł** z tytułu zadośćuczynienia , po uwzględnieniu wypłaconej kwoty 24 000zł;
- **2 024,51 zł** z tytułu kosztów leczenia (zakup lekarstw, materiałów i koszt zabiegów) po uwzględnieniu wypłaconej kwoty 838 zł;
- **105,60 zł** z tytułu kosztów holowania rozbitego pojazdu z D. do K., po uwzględnieniu wypłaconej sumy 480 zł,
- **26 900,38 zł** z tytułu kosztów najmu zastępczych środków transportu w okresie od 27 października 2004r. do 14 czerwca 2005r. obejmująca korzystanie z taksówek na rzecz przedsiębiorstwa prowadzonego przez powoda po uwzględnieniu 12 528,22 zł wypłaconego odszkodowania;
- **283 zł** z tytułu kosztów obowiązkowego ubezpieczenia OC za zniszczony wypadkiem samochód;
- **9 000 zł** z tytułu szkody poniesionej przez powoda wskutek zapłaty kary umownej zamawiającemu dzieło wobec niewykonania przedmiotu umowy z uwagi na skutki wypadku;
- **20 000 zł** z tytułu szkody poniesionej w wyniku utraty możliwości zawarcia umów przez prowadzone przez powoda przedsiębiorstwo z przedsiębiorcą firmy (...) ( na wykonanie wiertła do pieca hutniczego (tzw. płytek) tj. zysku w postaci 20% prowizji od przewidywanego obrotu w wysokości ok. 500000 – 700000 zł tj. ok. 10 000 zł oraz z przedsiębiorcą firmy (...) (na produkcję wieczek do puszek) tj. zysku w postaci prowizji od przewidywanego obrotu w wysokości ok. 500000 zł tj. ok. 10 000 zł.

Nadto powód domagał się zapłaty renty odszkodowawczej po 1.000 zł miesięcznie płatnej do 10- ego dnia każdego kolejno po sobie następującego miesiąca z tytułu zmniejszenia swych możliwości zarobkowych i konieczności ponoszenia wydatków na rehabilitację.

Domagał się również ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za mogące się ujawnić w przyszłości szkody powoda w związku z wypadkiem komunikacyjnym w dniu 26 października 2004 r. w miejscowości M. oraz zasądzenia kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w dwukrotnej stawce minimalnej z uwagi na duży nakład pracy.

W kolejnych pismach z dnia 25 sierpnia 2010 r. [k. 1050-1061] i z dnia 2 grudnia 2011 r. [k. 1308-1309 + k. 1299/2], powód modyfikował żądanie pozwu w zakresie dotyczącym wysokości świadczenia z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania ( z wyłączeniem renty i żądania ustalenia) wnosząc o zasądzenie kwoty 352.477,73 zł

Rozszerzając żądanie w dniu 25 sierpnia 2010r powód wskazał na wyniki badania z 8 września 2005r. , którymi stwierdzono 60% uszczerbek na zdrowiu powoda, co sprawiedliwa podwyższenie żądania pozwu w zakresie zadośćuczynienia do kwoty 180 000 zł .

Z kolei w piśmie z dnia 2 grudnia 2011r. powód powołał się na pismo z 25 czerwca 2009 (prawidłowa data 2010r. – k.971 akt) którym rozszerzył żądanie pozwu w ten sposób, że obok dotychczasowych kwot wniósł o:

zasądzenie dodatkowo kwoty 2 213,90 zł z tytułu kosztów leczenia (k.973) , a nadto kwoty 90 000 zł z tytułu utraconych zysków ze współpracy z firmą (...) albowiem z matematycznego wyliczenia wynikało, że wartość 20% marży w stosunku do przewidywanych korzyści związanych z przewidywanym obrotem nie wynosiła 10 000 zł a 100 000 zł.

Na uzasadnienie tych żądań podał, że w dniu 26 października 2004 r. w miejscowości M. uległ wypadkowi spowodowanemu przez S. I., kierującego samochodem marki Ł. o nr rej (...). Na skutek wypadku doznał obrażeń ciała w postaci złamania mostka, skręcenia szyi, ogólnego potłuczenia oraz wstrząśnienia siatkówki lewego oka. Następnie u powoda ujawnił się rozległy uraz kręgosłupa oraz depresja powypadkowa. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od 26 października do 25 lipca 2005 r., a następnie od 5 grudnia 2005 r. do 1 lutego 2006 r. W tym czasie podejmowano wobec powoda działania ratujące życie, a następnie zdrowie. Powód uczęszczał również na rehabilitację. Wydatkował znaczne kwoty na lekarza, materiały ambulatoryjne oraz zabiegi.

W wypadku całkowitemu zniszczeniu uległ samochód marki C. (...) o numerze rejestracyjnym (...), wykorzystywany przez powoda do prowadzenia działalności gospodarczej. W związku z opieszałą likwidacją szkody i nie wypłaceniem odszkodowania za zniszczony pojazd, powód był zmuszony korzystać ze środków transportu, opłacić składkę OC oraz wykonać na własny koszt ekspertyzę (...).

Powód w związku z wypadkiem, odniesionymi obrażeniami i koniecznością leczenia i rehabilitacji nie mógł wykonywać zleceń, które zawarł lub miał zawrzeć w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Z tego tytułu poniósł szkodę w postaci wypłaconej kary umownej w wysokości 9.000 zł i nie osiągnął zysku w wysokości 139.000 zł.

Z kolei żądanie renty uzasadniał spadkiem zysków prowadzonego przez niego przedsiębiorstwa .

Strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

Zarzuciła, że wypłaciła na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 24.000 zł łącznie oraz odszkodowanie w kwocie 1.300,09 zł tytułem zwrotu kosztów poniesionych w związku z tym wypadkiem. Strona pozwana co do zasady nie kwestionowała swojej odpowiedzialności odszkodowawczej za przedmiotowe zdarzenie, jednak przyznana powodowi kwotę zadośćuczynienia pieniężnego, uwzględniając całokształt ustalonych w toku likwidacji szkody okoliczności, uważała za odpowiednią i w pełni kompensującą krzywdę doznaną przez powoda. Twierdziła, że: 1/ kwota, jakiej domaga się powód jest zawyżona w stosunku do doznanej przez niego krzywdy oraz 2/ niezasadne są pozostałe żądania, ponieważ okoliczności których dotyczą nie zostały w żaden sposób przez powoda udowodnione.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 286.670,13 zł z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 124.338,07 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 25 lutego 2005 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 6.118,16 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 9 kwietnia 2009 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 92.213,90 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 22 lipca 2010 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 64.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2010 r. do dnia zapłaty,

A nadto zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty po 1.000 (jeden tysiąc) złotych miesięcznie tytułem renty, płatnych do 10 każdego kolejno po sobie następującego miesiąca, z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, począwszy od kwietnia 2007 r. oraz ustalił, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za mogące się ujawnić w przyszłości szkody powoda związane z wypadkiem komunikacyjnym w dniu 26 października 2004 r. w miejscowości M..

Rozliczając koszty zasądził Sąd Okręgowy od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 14.677,78 zł tytułem zwrotu kosztów procesu oraz nakazał pobranie od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu

Okręgowego w Krakowie kwotę 20.700,13 zł tytułem nie uiszczonych opłat sądowej oraz wydatków, od ponoszenia których powód został zwolniony.

W motywach orzeczenia wskazał na niewątpliwe okoliczności faktyczne związane z przebiegiem wypadku, odpowiedzialnością pozwanego co do zasady oraz wiekiem powoda w dacie zdarzenia. Nadto ustalili, że

Po wypadku powód został przewieziony do szpitala w D. przez Pogotowie (...). W szpitalu stwierdzono złamanie mostka, skręcenie szyi i wstrząśnienie siatkówki lewego oka. Powód był hospitalizowany do dnia 5 listopada 2004 r.

Przed wypadkiem powód prowadził aktywny tryb życia i cały czas pracował zawodowo. Powód odnosił sukcesy w życiu zawodowym – realizował duże zlecenia i cieszył się dobrą opinią ze strony partnerów, z którymi dokonywał interesów. Był sprawny fizycznie, pływał, jeździł na nartach i na rowerze, chodził w góry. Najważniejszą jego pasją były szybownice i skoki ze spadochronów.

Po wypadku powód był niezdolny do pracy przez okres 6 – 9 miesięcy, przez 9 miesięcy (od 26 października 2004 r. do 25 lipca 2005 r.) przebywał na zwolnieniu lekarskim. W związku z wypadkiem przez okres 3 miesięcy powód wymagał okresowej pomocy osób drugich w niektórych czynnościach życia codziennego, w zakresie m. in. ubierania się, noszenia ciężkich zakupów, prowadzenia samochodu czy prac domowych. W późniejszym okresie zdolność powoda do wykonywania pracy zawodowej była bardzo osłabiona, przebywał na zwolnieniu lekarskim w następujących terminach: 5 grudzień 2005 – 1 luty 2006 r., 24 marzec 2006 r. – 30 marzec 2006 r., 2 czerwiec 2006 r. – 19 czerwiec 2006 r., 17 lipca 2007 – 10 sierpnia 2007 r., 27 sierpnia 2007 r. – 24 luty 2008 r., 7 maj 2008 r. – 21 maja 2008 r.

Następstwem wypadku był długotrwały, 9–miesięczny uszczerbek na zdrowiu powoda. Lekarz orzecznik ZUS orzekł o 30% uszczerbku na zdrowiu, spowodowanym skutkami wypadku. Na skutek wypadku u powoda wystąpiły cierpienia fizyczne, które w bardzo znacznym stopniu trwały do ok. 4 tygodni od wypadku, w średnim nasileniu trwały do ok. 3 miesięcy, a w niewielkim nasileniu i stopniowo zanikające do ok. 6 miesięcy. U powoda występują przewlekające się cierpienia psychiczne.

Od wypadku powód bardzo często musiał korzystać z pomocy lekarzy. W okresie od wypadku do dnia 26 stycznia 2009 r. powód poniósł znaczne wydatki na lekarstwa, materiały ambulatoryjne oraz zabiegi, łącznie w kwocie 11.194,57 zł, z czego strona pozwana (...) .U. S.A. zwróciło mu jedynie kwotę 838 zł. Powód korzystał 4 razy w miesiącu z zabiegów fizjoterapeutycznych. Od dłuższego czasu poddaje się również leczeniu neurologicznemu i psychiatrycznemu. Po wypadku powód korzystał także z konsultacji okulistycznych, chirurgicznych, ortopedycznych oraz badań radiologicznych i tomografii komputerowej.

U powoda występuje drętwienie nóg i palców u rąk. Na skutek tych dolegliwości powód nie może przez dłuższy czas siedzieć przy biurku, ani prowadzić samochodu, co w bardzo dużym stopniu obniża jego możliwości wykonywania pracy zawodowej.

Uraz głowy, którego doznał powód, spowodował zaburzenia emocji oraz zachowania, objawiające się w zaburzeniach snu, pamięci. Pojawiła się potrzeba długotrwałej rehabilitacji psychologicznej i neurologicznej. U powoda wystąpiła również depresja, która spowodowała konieczność leczenia psychiatrycznego. Pod względem psychicznym powód ma nadal obniżoną sprawność do pracy.

U powoda występują bóle kręgosłupa na odcinku szyjno–piersiowym oraz szyjnym. Powoduje to ograniczenie w ruchomości kręgosłupa szyjnego i wzmożone napięcie mięśni. Dyslokacje kręgów powodują zaburzenia ze strony tętnic kręgowo– podstawnych, powodujące obniżenie sprawności intelektualnej, a nawet w pewnym zakresie świadomości powoda, co w przypadku powoda ma szczególnie negatywny wpływ, ponieważ wykonywana przez niego praca zawodowa wymaga wysokiej sprawności intelektualnej, koncentracji oraz umiejętności organizacyjnych. Uszkodzenia kręgosłupa, których powód doznał w trakcie wypadku uniemożliwiają powrót do takiego stanu

zdrowia, jakim cieszył się przed zdarzeniem. Z upływem lat powód będzie musiał zwiększyć intensywność zabiegów fizjoterapeutycznych, korzystać ze świadczeń sanatoryjnych aby utrzymać się w dobrej formie.

W związku z wypadkiem powód nie utracił zdolności do wykonywania dokumentacji technicznych, projektowanych na komputerze i w formie papierowej, ofert, wycen i negocjacji (praca umysłowa–biurowa). Powód utracił częściowo zdolność do ekspertyz technicznych w terenie – na budowie, prowadzenia pojazdów samochodowych osobowych i ciężarowych, czynności załadowniczych i wyładowniczych towarów. Utratę tę można ocenić na ok. 50%. Nie można całkowicie wykluczyć związku tej utraty z wypadkiem, ponieważ przed wypadkiem powód wykonywał ekspertyzy techniczne w terenie i prowadził samochód na dużych odległościach. Obecnie powód nie potrafi realizować takich zleceń, mimo iż stara się prowadzić działalność gospodarczą.

W związku z wypadkiem powód nie był w stanie wykonać umowy o dzieło zawartej ze spółką cywilną Biuro Usług (...) „D.-c” A. P., M. H., której przedmiotem było wykonanie podnośnika hydraulicznego wózka inwalidzkiego do pojazdu specjalnego (dla niepełnosprawnych). Wskutek niewykonania umowy zleceniodawca zażądał zapłacenia kary umownej w wysokości 9.000 zł, którą powód zapłacił w dniu 15 grudnia 2004 r.

Powód prowadzi działalność gospodarczą od 1994 r. Obejmuje ona wykonywanie specjalistycznych narzędzi w oparciu o własne projekty.

Powód w latach 2003 – 2005 współpracował ze spółką (...). Była to współpraca stała i ciągła. Spółka (...) zamawiała u powoda trudnodostępne rzeczy: węgliki spiekane (około 1000 sztuk miesięcznie), tarcze diamentowe (1 raz na kwartał), skoczki do utwardzania terenu (1 raz na kwartał), rury kotłowe (1 raz na miesiąc). Wynagrodzenie za realizację tych zamówień wynosiło ok. 100 000 zł rocznie. Ponadto spółka (...) zamawiała u powoda specjalistyczne maszyny. Spółka (...) chciała podpisać umowę z powodem na stałą dostawę płytek z węglików spiekanych na okres jednego roku, z dostawą 1.000 sztuk miesięcznie, za cenę około 20.000 zł netto miesięcznie. Przed zawarciem umowy, w 2004 r. powód dostarczył partię próbną 1.000 – 2.000 płytek, które spełniały wymogi. Podpisanie umowy z powodem było pewne, jednak nie doszło do jej zawarcia na skutek utraty kontaktu z powodem spowodowanej wypadkiem. W rezultacie spółka (...) podpisała mniej korzystną umowę ze spółką (...) na dostarczanie tych płytek, na okres 6 miesięcy. Spółka (...), a następnie spółki powstałe w wyniku jej przekształcenia zamawiały około 12.000 płytek rocznie aż do 2008 r., za cenę około 20.000 zł za 1.000 sztuk. W momencie, gdy powód powrócił do prowadzenia działalności zawodowej, nie mógł już odzyskać tego zlecenia.

Do współpracy z firmą (...) powód przygotowywał się 2 lata. W tym czasie opłacał pracowników oraz przedsięwzięł wiele czynności. Powód zamierzał kupować płytki od spółki (...) ale znalazł dużo tańsze z innego źródła (podmiotu chińskiego).

Powód miał wykonywać puszki dla amerykańskiego koncernu (...). Dostarczył spółce narzędzi do produkcji puszek za około 52.460 zł. i miał szanse na zawieranie kolejnych umów. Powód rozwiązał dla spółki (...) problem właściwej produkcji puszek. Współpraca z (...) wymaga osobistego wizytowania spółki, negocjowania warunków umowy i rozwiązywania problemów na bieżąco, czego powód niestety nie może kontynuować z uwagi na stan zdrowia dokonać. Zerwana współpraca z (...) spowodowała, że powód utracił kilkadziesiąt złotych zysku rocznie. Właśnie przedmiotowy wypadek wydarzył się, gdy powód jechał do spółki (...) z towarem oraz celem podpisania kolejnego zamówienia.

Po wypadku powód ponosił koszty parkowania rozbitego pojazdu na parkingu (...) w D. oraz koszty przewozu pojazdu do K. i parkowania u (...) Sp. z o.o. z/s w J. filia w K. przy ul. (...), do chwili sprzedaży pozostałości rozbitego pojazdu. Powód był zmuszony korzystać ze środków transportu, opłacić składkę OC oraz wykonać na własny koszt ekspertyzę biegłego (...). W szczególności, powód poniósł koszty holowania rozbitego pojazdu z D. do K. w wysokości 586,60 zł, koszty wynajmu zastępczych środków transportu w wysokości 39.428,60 zł oraz koszty obowiązkowego ubezpieczenia pojazdu OC w wysokości 283 zł i koszty sporządzenia ekspertyzy (...) w wysokości 322,58 zł.

W. Z. nie powrócił do stanu zdrowia z przed wypadku. W dalszym ciągu utrzymują się drętwienia rąk i nóg. Odrętwienie prawej nogi od pachwiny do kolana powoduje ból, z uwagi na który powód ma problemy, by wsiąść lub wysiąść z

samochodu. Z uwagi na skurcze w nodze nie może dłużej prowadzić pojazdu. Nadal ma problemy z kojarzeniem, zapamiętywaniem. Nie może polegać na swojej pamięci – wszystko musi zapisywać na kartce. Przed wypadkiem w ogóle nie miał problemów z drętwieniem rąk, czy nóg. Jeździł do klientów po całej Polsce, a teraz ma trudności, by pokonać do klienta trasę 150 km.

Przed wypadkiem powód nie chorował, nic poważnego mu nie dolegało, nie był hospitalizowany, na nic się nie leczył, nie korzystał ze specjalistycznych porad lekarskich. Przed wypadkiem był zdrowy, operatywny, aktywny, cieszył się pracą i życiem. Po wypadku jest stale rozdrażniony, drobiazgi wytrącają go z równowagi. Stracił zapał do życia i pracy.

Powód korzysta z porad psychiatry. Te wizyty mają miejsce raz w miesiącu. Codziennie zażywa leków psychotropowych i antydepresyjnych. Jeżeli ich nie zażyje, to jest ospały, zmęczony, nie ma siły, by cokolwiek zrobić, nic mu nie wychodzi. Przyjmowane leki dają pozytywny rezultat ale powód pracuje zdecydowanie wolniej, dużo czynności przenosi na następny dzień. Ma ograniczoną zdolność skupienia i koncentracji. Jego zdolności konstrukcyjne i inżynierskie po tym wypadku ograniczyły się do około 30%. Zaczął popełniać bardzo dużo błędów, wykonywał rysunki obciążone dużą ilością pomyłek, co spowodowało utratę klientów. Obecnie jest w stanie wykonać rysunki techniczne rzeczy powtarzalnych, łatwych. Nie wykonuje już żadnych konstrukcji, nie jest w stanie nic przetłumaczyć. Obecnie współpracuje tylko z jedną firmą, dla której robi ciągadła do produkcji rur. Jest to narzędzie proste, do którego ma już opracowaną dokumentację techniczną. Uzyskuje dochody rzędu od 2.000 zł - 5.000 zł brutto, zaś netto około 2.000 zł – 3.000 zł. Przed wypadkiem dochody powoda kształtowały się na wysokim poziomie: 10.000 zł – 15.000 zł brutto, zaś netto 8.000 zł – 12.000 zł.

Powód nie jest w stanie odbudować swojej pozycji zawodowej przed wypadkiem z uwagi na poważnie ograniczone możliwości psychofizyczne, intelektualne i finansowe.

Powód musi przez cały czas chodzić na zabiegi rehabilitacyjne. Korzysta z nich raz w tygodniu przez godzinę. Koszt godzinnego zabiegu wynosi 80 zł, a miesięczny – 320 zł. Miesięczny koszt zakupu leków wynosi około 150 zł (są to leki: przeciwbólowe, 20 zł – 30 zł, przeciwzapalne, 15 zł – 20 zł, antydepresyjne 80 zł).

Powód może korzystać z bezpłatnych rehabilitacji tylko raz w roku, co od razu wykorzystuje z początkiem danego roku. Rehabilitacje są konieczne celem zniwelowania drętwienia rąk i nóg.

W dniu 21 czerwca 2012 r. powód jedzie do sanatorium do I., w ramach funduszu NFZ.

Od wypadku powód „żyje z bólem”. Przez cały czas utrzymują się u niego dolegliwości bólowe o różnym natężeniu i zakresie. Drętwieją mu obręcze barkowe oraz noga. Ciągłe ma huśtawkę nastroju, często czuje się napięty i zdenerwowany. Gdy ma coś ważnego do załatwienia, to dolegliwości bólowe nasilają się. Odczuwa z tego powodu ogromny dyskomfort.

Po przedmiotowym wypadku, ze sportów może uprawiać jedynie pływanie. Lekarz ortopeda i urolog zakazał mu wszelkich pionowych ruchów, skoków, dynamicznych ruchów, obciążania. Chodzi na basen i jeździ na rowerze.

Po tym wypadku stracił wielu znajomych i przyjaciół, gdyż zmniejszyła się jego aktywność na wszystkich płaszczyznach.

Po wypadku pozycja powoda (jako męża i ojca) w rodzinie uległa destrukcji, zmieniła się. Żona powoda przejęła wiele obowiązków i czynności. Dzieci nie proszą powoda o pomoc i wsparcie, co odczuwa jako utratę szacunku i statusu ojca. Początkowo nikt w rodzinie nie rozumiał jego stanu zdrowia i ograniczeń oraz stresu pourazowego. Korzystał z żoną z pomocy psychologa klinicznego i uczestniczyli w psychoterapii. Po pewnym czasie rodzina zrozumiała jego niewydolności na wielu płaszczyznach. Jednakże czuje się osamotniony w domu.

Po przedmiotowym wypadku powód odczuwa swoją sytuację zawodową jak przejście na emeryturę, a rodzinną, że jest postrzegany jako osoba starsza, niedołężna, dziadek. Utracił radość życia, energię. Żona przeprowadziła się do drugiego pokoju i stracił także wiele na płaszczyźnie życia seksualnego.

Powód ma pięcioro dzieci: bliźniaki w wieku 18 lat, córkę M. (23 lata), synów, M. (26 lat) i Ł. (27 lat). Cała rodzina powoda zamieszkuje razem, oprócz Ł., który pracuje w S..

Sąd I instancji uznał za wiarygodną załączoną przez powoda dokumentację medyczną, decyzje ZUS oraz dokumentację dotyczącą okresów niezdolności do pracy. Sąd przyznał również moc dowodową przedstawionym przez powoda rachunkom i fakturom dokumentującym wydatki poniesione na leczenie. Przedstawione dokumenty nie wzbudzają zastrzeżeń co do ich wiarygodności. Nie były również przez stronę przeciwną kwestionowane.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadków S. K. i L. Ż., specjalistów z zakresu fizjoterapii. Świadcowie są osobami obcymi dla powoda, utrzymują z nim tylko kontakty wynikające z wykonywania przez nich pracy zawodowej. Ich zeznana korespondują z dokumentacją medyczną, a także rodzajem i charakterem doznanych przez powoda obrażeń.

Sąd Okręgowy tylko częściowo przyjął jako podstawę ustaleń faktycznych wnioski płynące ze sprawozdań sądowno-lekarskich sporządzonych przez biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej C. Medium (...) J. w K. oraz Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B.. Sąd przyznał moc dowodową ustaleniom dotyczącym okresu całkowitej niezdolności do pracy spowodowanego wypadkiem.

Sąd nie wziął pod uwagę ustaleń biegłych dotyczących samoistności schorzeń powoda, które powodują dalszą niezdolność do wykonywania pracy. W aktach nie ma żadnych dokumentów, z których by wynikało, że przed wypadkiem powód się leczył. Potwierdzają to zeznania powoda na temat aktywnego trybu życia prowadzonego przed wypadkiem (narty, biegi, wycieczki górskie, skoki spadochronowe) oraz zeznania świadków: W. C., K. Ł., J. K. i Z. D., które świadczą o tym, że przed wypadkiem powód realizował duże zlecenia, był operatywny, zaangażowany zawodowo. Te zeznania znajdują poparcie w dowodach z dokumentów w postaci faktur, zleceń, listów przewozowych, notatek służbowych czy dokumentów WZ.

Sąd I instancji nie wziął pod uwagę ustaleń biegłych mówiących o odzyskaniu przez powoda zdolności do pracy, ponieważ są one sprzeczne z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, które mówi o wystąpieniu u powoda 30% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda spowodowanego przez wypadek oraz z zeznaniami świadków S. K. i L. Ż., którzy jako specjaliści z zakresu fizjoterapii potwierdzają zły stan zdrowia powoda oraz konieczność dalszego leczenia się. Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS nie budzi zastrzeżeń co do wiarygodności. Przyznany wyjazd do sanatorium świadczy o stanie zdrowia. Należy również uwzględnić specyfikę pracy powoda – konieczność wykonywania specjalistycznych projektów, tłumaczeń, zaangażowania, co z kolei wymaga absolutnej sprawności intelektualnej i fizycznej. Sąd wziął pod uwagę ustalenia biegłych dotyczących cierpień fizycznych i psychicznych powoda po wypadku. Na obniżoną zdolność powoda do pracy wskazują także liczne zaświadczenia lekarskie na drukach ZUS ZLA. Za przydatną do rozstrzygnięcia Sąd wziął opinię biegłych w zakresie mówiącym o częściowej utracie przez powoda zdolności do prowadzenia ekspertyz w terenie, prowadzenia pojazdów oraz czynności załadowczych i wyładowczych. Sąd nie wziął pod uwagę ustaleń biegłych dotyczących niezależności pomiędzy wypadkiem a stwierdzoną przez biegłych częściową utratą zdolności do wykonywania zawodu. Jak wspomniano wyżej, z dokumentacji zebranej w aktach nie wynika, że powód leczył się przed wypadkiem. Z zebranego materiału dowodowego płynie natomiast wniosek o dobrym zdrowiu i braku jakichkolwiek dolegliwości – przed wypadkiem powód prowadził aktywny tryb życia i realizował zlecenia wymagające prowadzenia samochodu na dużych odległościach oraz dokonywania ekspertyz w terenie. Świadczą o tym realizowane przez powoda zlecenia, które wymagały przemieszczania się na dużych odległościach i wykonywania ekspertyz technicznych w zakładach klientów. O zdolności do prowadzenia samochodu na większych odległościach przez powoda przemawia sam fakt wypadku, podczas którego powód był kierowcą.

Sąd w pełni dał wiarę zeznaniom powoda. Powód składał zeznania dwukrotnie. Bezpośredni kontakt Sądu z powodem pozostawił wrażenie, że powód jest osobą uczciwą, rzetelną, solidną i sumienną. Zeznania powoda – pomimo upływu czasu – były konsekwentne, jednolite, stanowcze i logiczne. W kwestiach dotyczących zleceń wykonywanych przez powoda przed wypadkiem, stanu zdrowia powoda oraz wydatków poniesionych na leczenie, zeznania te są zgodne z zebraniem materiałem dowodowym, w szczególności z zeznaniami świadków oraz załączoną przez powoda dokumentacją (bardzo obszerną).

Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne zeznania świadków W. K. Ł. i J. K. na temat współpracy powoda ze spółką (...) oraz szans na podpisanie umowy na dostarczanie płytek z węglika spiekane. Świadców są dla powoda osobami obcymi, nie zainteresowanymi rozstrzygnięciem tego sporu, obecnie nie utrzymują już nawet kontaktów zawodowych, dlatego nie ma przyczyn dla podważenia wiarygodności złożonych przez nich zeznań.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania powoda dotyczące jego współpracy ze spółką (...), ponieważ zeznania te zostały potwierdzone dokumentami (faktura VAT z dnia 22.12.2004 r., k. 365; dokument WZ z dnia 24.12.2004 r., k. 366; faktura VAT z dnia 25.03.2005 r., k. 368; list przewozowy nr (...), k. 367), które nie wzbudzają zastrzeżeń co do wiarygodności, a także zeznaniami świadka S. M. (k. 443-444).

Ustalając wysokość zadośćuczynienia pieniężnego Sąd Okręgowy miał na uwadze, że przed krytycznym wypadkiem powód był osobą sprawną, operatywną, bardzo sprawną i czynną zawodowo, w pełni samodzielną i zaradną, prowadzącą aktywny, a zarazem ustabilizowany tryb życia. W związku z wypadkiem doszło do ograniczeń na wielu płaszczyznach. Zmieniła się sytuacja rodzinna i zawodowa powoda. Spadła jakość oraz radość jego życia. Przez pewien okres czasu powód był zmuszony do korzystania z opieki i pomocy osób trzecich (co stanowiło dyskomfort).

Wskutek wypadku powód doznał różnych obrażeń, wielu cierpień fizycznych i psychicznych, a dolegliwości bólowe były bardzo początkowo intensywne i utrzymują się do chwili obecnej. Powód obawiał się o swój stan i dalsze leczenie.

Skutkiem stresu pourazowego było również znaczne pogorszenie się kondycji psychicznej powoda, czego przejawem był (i jest) obniżony nastrój, zdenerwowanie, stany depresyjne. Powód odbył wiele konsultacji. Długo przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Ponadto, przy ustalaniu wysokości należnego zadośćuczynienia pieniężnego w niniejszej sprawie Sąd kierował się wskazaniem Sądu Apelacyjnego w Krakowie uczynionym w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 listopada 2006 r. w sprawie I ACa 1326/06 (niepubl.), zgodnie z którym przy ocenie odpowiedniości kwoty zadośćuczynienia pieniężnego należy odnieść się do orzeczeń zapadłych w podobnych sprawach celem uniknięcia dysproporcji zasądzanych sum.

Realizując ten postulat Sąd Okręgowy zbadał akta kilku spraw prowadzonych w Wydziale I Cywilnym tego Sądu, w których pojawiło się żądanie zapłaty zadośćuczynienia w oparciu o art. 445 § 1 k.c. Jednocześnie zauważył, że kierowanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego sumami zasądzanymi z tego tytułu w innych sprawach ma zapobiegać powstawaniu rażącej dysproporcji w podobnych procesach. Wskazała Sąd Okręgowy, że wysokość świadczeń przyznanych w innych sprawach, choćby w podobnych stanach faktycznych, nie może jednak stanowić – jak słusznie podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 maja 2008 r. (II CSK 78/08, LEX nr 420389) – dodatkowego kryterium miarkowania zadośćuczynienia, bowiem w każdej sprawie występują szczególne, właściwe tylko dla niej, okoliczności faktyczne, a natężenie doznanych krzywd zależy od indywidualnych cech poszkodowanego. Dlatego okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, podobnie jak kryteria ich oceny, powinny być rozważane indywidualnie wobec konkretnej osoby pokrzywdzonego, bez względu na wysokość zadośćuczynienia zasądzanego w innej sprawie. Nie da się bowiem w wymierny sposób ocenić, czy doznana przez powoda krzywda, nawet przy podobnych obrażeniach i sytuacji osobistej, jest większa, czy mniejsza niż krzywda doznana przez inną osobę, na rzecz której w innej sprawie zasądzono odpowiednie świadczenie. Powyższy wyrok SN jest cenną wypowiedzią w ramach ewolucji orzecznictwa dotyczącego zadośćuczynienia pieniężnego z art. 445 k.c. i wyraźnie wskazuje na zasadę indywidualizmu przy jego zasądzeniu.



Krzywda doznana przez powoda polegała na cierpieniach fizycznych i psychicznych, które wystąpiły u niego po wypadku. Cierpienia fizyczne trwały do około 6 miesięcy po wypadku, w tym przez okres pierwszych czterech tygodni były to cierpienia o bardzo znacznym stopniu nasilenia (co potwierdza opinia biegłych). U powoda nadal występuje jednak drętwienie nóg i palców u rąk oraz bóle kręgosłupa na odcinku szyjnym i szyjno–piersiowym. Gdyby te schorzenia występowały w takiej intensywności w okresie przed wypadkiem, powód nie mógłby realizować zleceń wymagających długiego siedzenia przy biurku, wysokiej koncentracji oraz prowadzenia samochodu na większych odległościach. W związku z tym nie można wykluczyć związku pomiędzy wypadkiem a powstaniem lub znacznym zwiększeniem intensywności tych schorzeń. Cierpienia psychiczne poszkodowanego mają charakter przewlekający się i trwają nadal. Biorąc pod uwagę wiek poszkodowanego oraz jego aktywność sprzed wypadku, należy stwierdzić, że wypadek całkowicie zburzył jego tryb życia. Z powodu cierpień fizycznych oraz psychicznych powód nie mógł powrócić do aktywnego trybu życia prowadzonego przed wypadkiem, polegającego m. in. na uprawianiu sportów i realizowaniu poważnych zleceń w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Dużą dolegliwością dla powoda jest utrata dotychczasowej pozycji w rodzinie, odsunięcie z aktywnego życia zawodowego oraz niemożność kontynuowania największej pasji (szybowce, skoki spadochronowe).

Mając zatem na uwadze wszystkie powyższe wskazania, za odpowiednią sumę należną powodowi tytułem zadośćuczynienia pieniężnego Sąd uznał kwotę 124.000 zł. Zasądzając 100.000 zł Sąd uwzględnił już przyznaną na jego rzecz od pozwanego ubezpieczyciela kwotę 24.000 zł. W ocenie Sądu, zadośćuczynienie pieniężne w powyższej kwocie odpowiada wadze [doniosłości] doznanej przez powoda krzywdy, w pełni odzwierciedla wszystkie indywidualne okoliczności istniejące po stronie powoda, a wpływające na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej, przez co należycie spełnia swoją funkcję kompensacyjną. Dalej idące żądanie dotyczące zadośćuczynienia pieniężnego zostało przez Sąd I instancji oddalone.

Kwestią sporną – zdaniem Sądu I instancji - między stronami jest zasadność przyznania renty z tytułu zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość. Zdaniem Sądu I instancji - jak wynika z opinii biegłych, w związku z wypadkiem powód nie utracił zdolności do wykonywania dokumentacji technicznych, projektowanych na komputerze i w formie papierowej, ofert, wycen i negocjacji. Prowadzona przez powoda działalność gospodarcza wymaga jednak ponadprzeciętnych umiejętności koncentracji, organizacyjnych i zdolności intelektualnych. Odzyskanie czysto fizycznej zdolności do wykonywania dokumentacji technicznych nie świadczy o odzyskaniu rzeczywistej zdolności do dokonywania tych czynności. Efektywność pracy powoda po wypadku znacznie spadła, co ma bezpośrednie przełożenie na wyniki ekonomiczne prowadzonej działalności. Powód utracił w około 50% zdolność do ekspertyz technicznych w terenie – na budowie, prowadzenia pojazdów samochodowych osobowych i ciężarowych, czynności załadowniczych i wyładowniczych towarów. Nie można całkowicie wykluczyć związku tej utraty z wypadkiem, tak jak uczynili to w swojej opinii biegli, ponieważ zlecenia wykonywane przez powoda przed wypadkiem świadczą o tym, że powód taką zdolność posiadał. Roszczenie przyznania renty jest zasadne, należy natomiast rozważyć wysokość świadczenia. Renta wyrównawcza ma na celu naprawienie szkody przyszłej, wyrażającej się w wydatkach na zwiększenie potrzeby oraz w nie osiągnięciu tych zarobków i innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany osiągnąłby w przyszłości, gdyby nie doznał rozstroju zdrowia. Rozmiar tych wydatków i rozmiar utraconych korzyści powinny wyznaczyć wysokość renty. Szkoła wyraża się różnicą pomiędzy zarobkami, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w okresie objętym rentą, a wszelkimi dochodami, które poszkodowany osiągnął.

Zmniejszenie efektywności pracy powoda znalazło odzwierciedlenie w znacznym obniżeniu dochodów osiąganych z prowadzonej działalności gospodarczej. Ta różnica nie zamyka się w kwocie 1.000 zł miesięcznie, ale znacznie wyższej. Biorąc pod uwagę wykazane wyżej okoliczności Sąd uznał roszczenie przyznania miesięcznej renty w wysokości 1.000 zł za uzasadnione.

Ponadto u powoda wystąpiło zwiększenie potrzeb życiowych, przejawiające się w konieczności ponoszenia znacznych wydatków na leki oraz rehabilitację. Same koszty fizjoterapii wynoszą ponad 300 zł miesięcznie. Powód w dalszym ciągu będzie musiał ponosić wydatki na leki (około 150 zł miesięcznie) oraz korzystać z pomocy fizjoterapeutów, co zostało potwierdzone przez opinie specjalistów z zakresu fizjoterapii.

Spór między stronami dotyczy także wysokość odszkodowania za poniesione przez powoda koszty leczenia. Prawną podstawę kolejnego żądania stanowi art. 444 § 1 k.c., który przewiduje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Do zakresu tych kosztów należy zaliczyć wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli były konieczne i celowe. W szczególności naprawienie szkody obejmuje zwrot wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją, jak i koszty specjalnej opieki oraz pielęgnacji niezbędnej w czasie procesu leczenia, a także inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem. Powód udokumentował wydatki poniesione tytułem kosztów leczenia w okresie po wypadku na kwotę 11.194,57 zł, z czego strona pozwana pokryła kwotę 838 zł, dlatego roszczenie powoda z tego tytułu wynosi 10.356,57 zł. Zeznania świadków oraz bogata dokumentacja medyczna dowodzą zasadności poniesionych wydatków. Sąd uznał za zasadne roszczenie odszkodowania w wysokości 10 356,57 zł za poniesione przez powoda koszty leczenia.

Kwestią sporną - między stronami jest wysokość odszkodowania za poniesione przez powoda koszty parkingu i holowania rozbitego pojazdu oraz koszty wynajmu pojazdów zastępczych, ubezpieczenia OC i ekspertyzy (...).

W związku z przedmiotowym wypadkiem powód poniósł koszty holowania rozbitego pojazdu z D. do K. na kwotę 585,60 zł, z której to kwoty strona pozwana (...) .U. S.A. uiściła na rzecz powoda kwotę 480 zł. W związku z tym Sąd uznał za zasadne roszczenie o zwrot różnicy w wysokości 105,60 zł. Powód poniósł koszty wynajmu zastępczych środków transportu na kwotę 39 428,60 zł, z której to kwoty strona pozwana (...) .U. S.A. uiściła na rzecz powoda kwotę 12.528,22 zł. W związku z tym Sąd I instancji uznał za zasadne roszczenie o zwrot różnicy w wysokości 26.900,38 zł. Powód poniósł koszty parkowania uszkodzonego pojazdu na kwotę 1.702 zł, obowiązkowego ubezpieczenia pojazdu OC na kwotę 283 zł oraz koszty sporządzenia ekspertyzy (...) na kwotę 322,58 zł. Sąd Okręgowy uznał za zasadne roszczenie o zwrot wydatków poniesionych za parkowanie pojazdu, ubezpieczenie pojazdu OC oraz koszty sporządzenia ekspertyzy (...), pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 26 października 2004 r.

W ocenie Sądu Okręgowego powodowi należne jest także odszkodowanie za poniesioną przez powoda szkodę majątkową w postaci zapłaty kary umownej oraz utraconego zarobku.

Powód zapłacił 9.000 zł tytułem kary umownej za niewykonanie umowy o dzieło zawartej ze spółką cywilną Biuro Usług (...) „(...)” A. P., M. H.. Nie ulega wątpliwości, że strata w postaci zapłaty kary umownej stanowiła normalne następstwo wypadku, w którym powód został poszkodowany. Na skutek wypadku powód pozostawał niezdolny do pracy przez okres 6 – 9 miesięcy, co uniemożliwiło mu wykonanie przedmiotowej umowy.

Powód domaga się także zapłaty 139.000 zł tytułem utraconych przychodów. Na skutek długiego okresu niezdolności powoda do pracy po wypadku, z powodem zerwały współpracę spółki (...) i (...). Roczne wynagrodzenie powoda za realizację zamówień składanych przez spółkę (...) wynosiło około 100.000 zł, co przy założeniu jedynie 10% prowizji, przynosiło powodowi zysk w wysokości 10.000 zł rocznie. Ponadto, na skutek wypadku powód nie zawarł ze spółką (...) umowy na dostawę płytek z węglików spiekanych. Zebrany materiał dowodowy pozwala na stwierdzenie, że zawarcie umowy było pewne (powód dostarczył partię próbną wiertel, było już po negocjacjach technicznych z dyrektorem, określone były warunki, ceny i ilości towaru, pozostało tylko podpisać umowę, co uniemożliwił przedmiotowy wypadek), a zamówienia na płytki z węglików spiekanych mogły być realizowane przez 4 lata (do 2008 r.), przy wynagrodzeniu ok. 240.000 zł rocznie. Przy założeniu 10% prowizji, powód uzyskiwałby z tej umowy zysk roczny rzędu 24.000 zł. Współpraca powoda ze spółką (...) układała się dobrze i najprawdopodobniej mogłaby trwać aż do 2008 r. (ze spółką (...) i ze spółkami powstałymi następnie w ramach jej przekształcenia). Przyjmując powyższe założenia co do wysokości prowizji, na skutek zerwania umowy ze spółką (...) powód na przestrzeni lat 2005 – 2008 utracił około 136.000 zł (34.000 zł pomnożone przez 4 lata). Wznowienie współpracy nie nastąpiło z przyczyn czysto ekonomicznych – trwająca 6 – 9 miesięcy niezdolność powoda do pracy spowodowała, że jego udział w rynku został zajęty przez inne firmy. Spółka (...) podpisała umowę z inną spółką, przez co powód nie mógł już odzyskać tego klienta.

Stan powoda uniemożliwił mu również realizowanie zleceń dla spółki (...), z którą współpracował przed wypadkiem. Zebrany materiał dowodowy uzasadnia duże szanse powoda na zawieranie kolejnych umów ze spółką (...). Współpraca z tą spółką wymaga jednak osobistego wizytowania zakładu położonego w dużej odległości od K., co w obecnym stanie powoda jest niemożliwe. Zerwana współpraca z (...) spowodowała, że powód utracił kilkadziesiąt złotych zysku rocznie.

Po rozważeniu powyższych okoliczności Sąd uznał za uzasadnione roszczenie powoda o zapłatę 9.000 zł tytułem odszkodowania za poniesioną stratę oraz 139.000 zł tytułem odszkodowania za utracony zysk.

Ponieważ zachodzi wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia dalszych, normalnych następstw przedmiotowego zdarzenia – powód pozostaje pod stałą opieką lekarską, nie zostało zakończone leczenie, mogą wystąpić dalsze ujemne skutki doznanej przez powoda szkody na osobie, Sąd ustalił odpowiedzialność strony pozwanej za dalsze następstwa wypadku, w którym uczestniczył powód w dniu 26 października 2004 r. (por. uchwała SN z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, OSNCP 1970/12/217). W związku z powyższym orzeczono, jak w pkt III sentencji wyroku w oparciu o art. 189 k.p.c.

Zobowiązania pieniężne wynikające z czynów niedozwolonych są zobowiązaniami bezterminowymi, a zatem dłużnik obowiązany jest wykonać je niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela (art. 455 k.c.). O przekształceniu zobowiązania bezterminowego w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel poprzez wezwanie dłużnika do wykonania zobowiązania. W konsekwencji tego i po ustaleniu stosownych dat o odsetkach ustawowych Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 455 i art. 481 § 1 i 2 k.c. uznając, że faktycznie należały się on powodowi od daty wezwania strony pozwanej do spełnienia świadczenia w poszczególnych kwotach (tak w aktualnym orzecznictwie; zob. np. wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209), tj. od następnego dnia od wezwania odnośnie żądania zgłoszonego stronie pozwanej przed wytoczeniem powództwa lub od doręczenia odpisów pism procesowych zawierających rozszerzone żądania.

Powód uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania i – co do zasady – wygrał proces, dlatego o kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 100 k.p.c.

Apelację o wyroku złożył pozwany ubezpieczyciel zaskarżając wyrok w części uwzględniającej powództwo i zasądzającej koszty postępowania.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił

- dowolną ocenę wydanych w sprawie opinii biegłych przez pominięcie ustaleń tych opinii w zakresie ustalenia braku trwałego uszczerbku na zdrowi powoda w związku z wypadkiem, w zakresie ustalenia, że w związku z przebyciem 26 października 2004r. utracił zdolność do pracy zarobkowej, a nadto w zakresie ustalonych przez biegłych kosztów leczenia powoda związanych z wypadkiem, w zakresie możliwości wykonywania przez powoda zabiegów rehabilitacyjnych w ramach NFZ i uznaniu za podstawę oceny stanu zdrowia powoda oraz związku z przebyciem wypadkiem zeznań świadków S. K. i L. Z.;

- błąd w ustaleniach faktycznych polegających na uznaniu, że powód w wyniku wypadku utracił zdolność do pracy zarobkowej, uznaniu, że zgłoszone przez powoda dolegliwości stanowią następstwo wypadku z 26 października 2004r., a nadto, przez przyjęcie, że na skutek wypadku powód nie mógł kontynuować współpracy z firmą (...) oraz współpracowałby z firmą (...), co zapewniłoby jemu określone pozwem dochody;

- naruszenie art. 445§1, 444 § 1 i 2 oraz 361 § 1 k.c. w zakresie ustalonej wysokości odszkodowania z tytułu strat majątkowych i wyrządzonej powodowi krzywdy;

- naruszenie art.189 i 100 k.p.c. przez ich niewłaściwe zastosowanie.

Na tych podstawach domagał się zmiany zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w całości z konsekwencjami w zakresie obciążenia powoda kosztami ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając apelację zważył Sąd Apelacyjny co następuje;

apelacja zasługuje na częściowe uwzględnienie, jednakże jej zakres nie sięga tak daleko, jak wynika to z wniosków apelacji. W szczególności podstawowym dla rozstrzygnięcia sprawy jest stwierdzenie, że pomimo obszerności dostarczanego przez powoda materiału dowodowego w ramach toczącego się na przestrzeni kilku lat postępowania, nie wszystkie dowody ilustrowały w dostateczny sposób twierdzenia faktyczne ( w zakresie sytuacji przedsiębiorstwa powoda przed wypadkiem, czy w zakresie dotyczącym możliwości gospodarczych powoda po wypadku). Podobnie w przypadku pozwanego jego stanowisko procesowe ograniczało się do zaprzeczenia tezom powoda i generalnego stwierdzenia, że wszystko to, co winien powód otrzymać dla pokrycie strat, zostało wypłacone powodowi w ramach tzw. postępowania likwidacyjnego (przy jednoczesnym nie wykazaniu sposobu, w jaki doszło do likwidacji szkody zgłoszonej przez powoda) . Okoliczności te, dodatkowo obciążone zostały skutkami wyjątkowo długo trwającego postępowania i to w sytuacji, w której powód swoje roszczenia przeciwko ubezpieczycielowi skierował po dwóch latach od daty wskazanej przez niego ( a i obecnie nie kwestionowanej apelacją) wymagalności świadczenia i po blisko 2 i pół roku od daty wypadku. Wszystko to powoduje, że przy ujawnionym u powoda schorzeniu w postaci nerwicy roszczeniowej o podłożu hipochondrycznym ( a co wynika z miarodajnej opinii medycznej uzupełnionej w toku postępowania apelacyjnego) czyni ocenę skutków zdarzenia stanowiącego czyn niedozwolony, sprzed blisko 10 lat szczególnie utrudnionym. Mimo to, kilka tez z tak prowadzonego postępowania jawi się niewątpliwymi i pozwala Sądowi Apelacyjnemu na stwierdzenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność co do zasady, a nadto, że apelujący mimo zaskarżenia całości rozstrzygnięcia dotyczącego zasądzonej kwoty nie kwestionuje w niej ustaleń związanych z niepokrytymi wydatkami powoda związanymi ze skutkami wypadku, a które obejmowały straty w wysokościach:

- **105,60 zł** z tytułu kosztów holowania rozbitego pojazdu z D. do K., po uwzględnieniu wypłaconej sumy 480 zł,

- **283 zł** z tytułu kosztów obowiązkowego ubezpieczenia OC za zniszczony wypadkiem samochód;

- **9 000 zł** z tytułu szkody poniesionej przez powoda wskutek zapłaty kary umownej zamawiającemu dzieło wobec niewykonania przedmiotu umowy z uwagi na skutki wypadku. Okoliczność ta przy poczynionych przez Sąd I instancji ustaleniach faktycznych pozwala Sądowi Apelacyjnemu podzielić ustalenia faktyczne i dokonaną na ich podstawie ocenę prawną.

W dalszej kolejności zauważenia wymagają zarzuty apelacji związane ze skutkami wypadku w obszarze zdrowia powoda i jego następstw dla aktywności zawodowej powoda w kontekście modelu materialno prawnej odpowiedzialności pozwanego. W tym zakresie zwrócenia uwagi wymaga utrwalony w orzecznictwie pogląd, że przepis art. 361 § 1 k.c. nie może być rozumiany w tak ograniczający sposób – jak to postrzega pozwany - , że wyłącza uznanie za normalne takich następstw działania, wyrządzającego szkodę, które mogą wystąpić tylko u pewnej nieokreślonej grupy osób, a nie u wszystkich ludzi (zagadnienie opisanej nerwicy oraz schorzeń neurologicznych).

Dla ustalenia istnienia normalnego związku przyczynowego wystarczy ustalenie, że konkretny skutek danego działania lub zaniechania nie jest zjawiskiem tak odosobnionym i tak wyjątkowym, iż nie mieści się w granicach zwykłego powiązania między przyczyną i skutkiem. Jeżeli natomiast konkretne następstwa działania (zaniechania), mogą być typowe dla większej bliżej nie określonej liczby osób, trzeba przyjąć, że w tej grupie następstwa takie pozostają w normalnym związku przyczynowym z działaniem (zaniechaniem) stanowiącym przyczynę tych następstw. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 listopada 1970 r. I CR 468/70 nie publik.) oraz że związek przyczynowy może występować zatem, jako normalny również w sytuacji, gdy pewne zdarzenie stworzyło warunki powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18

września 1964 r., II PR 507/64, OSNCP 1965, nr 7-8, poz. 125). Konstrukcja ta w świetle niewątpliwych w sprawie okoliczności związanych ze schorzeniami powoda (bezpośrednio bądź pośrednio związanymi ze skutkami wypadku) i w oparciu o przeprowadzony w sprawie dowód z uzupełniającej opinii medycznej (k.1845 i nast.) pozwala uznać, że jakkolwiek schorzenia kręgosłupa posiadały samoistny charakter, to czynnikiem je ujawniającym był opisany w sprawie wypadek, co nie tylko uzasadniło rehabilitację powoda ale i ograniczyło jego sprawność fizyczną w zakresie możliwości korzystania z samochodu, w takim zakresie jak to miało miejsce przed wypadkiem, nadto w warunkach opisanego stanu nerwicy roszczeniowej powoda w oczywisty sposób utrzymywało powoda w stanie niepewności, co do sposobu likwidacji zgłoszonych przez niego roszczeń w warunkach ich częściowego usprawiedliwienia, przy jednocześnie pełnej ich negacji ze strony pozwanego. Ów stan niepewności podlegał niewątpliwie eskalacji wraz z przedłużającym się postępowaniem i niewątpliwie wpływał na poziom nerwicy. W tej sytuacji – zdaniem Sądu Apelacyjnego - jedynym usprawiedliwieniem dla postawy procesowej pozwanego byłoby stwierdzenie, że zakres dokonanej przez niego likwidacji szkody w 2005r. odpowiadał postulatом przepisów cytowanych w apelacji. A tak w sprawie nie jest. I to nie tylko z tych przyczyn, że kwota ponad 9 300 zł ( o której mowa na wstępie rozważań nie została wypłacona z przyczyn znanych pozwanej), lecz także i z tego względu, że zakres pozostałych świadczeń wypłaconych przez pozwanego, jako odpowiedzialnego cywilnie za sprawcę wypadku nie był odpowiedni w rozumieniu przepisów cytowanych apelacją. Dla wyjaśnienia tej ostatniej kwestii uznał Sąd Apelacyjny ( podobnie jak to uczynił Sąd I instancji) za celowe omówienie każdego ze skumulowanych roszczeń z osobna.

### Zadośćuczynienie

Apelacja zarzuca, że uszczerbek na zdrowiu powoda nie posiada charakteru trwałego, skoro był długotrwały i po 9 miesiącach ustały następstwa wypadku. Rzecz wszakże w tym, że pozwany nie dostrzega, iż to wypadek wyzwolił u powoda schorzenia samoistne i to w warunkach istniejącej powypadkowej nerwicy powoda (o cechach roszczeniowych, trwającej do dziś przy prawdopodobnym jej ustaniu wraz zakończeniem sprawy). Okoliczności te wymagały uwzględnienia (na co trafnie zwrócił uwagę Sąd I instancji) przy określeniu wysokości świadczenia pieniężnego dla przywrócenia powodowi równowagi, zwłaszcza, że zgłoszone przez niego pierwotne zadośćuczynienie (60 000 zł) nie było wygórowane (poczuciu subiektywnym i obiektywnym świadczenie to było adekwatne dla poziomu krzywdy powoda). Pomija przy tym pozwany, że – jak to trafnie zauważa Sąd I instancji – o skali krzywdy wyrządzonej powodowi nie przesądzają wyłącznie doznane przez niego bezpośrednio czy pośrednio obrażenia ciała ale ich skutki dla aktywności zawodowej, rodzinnej i osobistej (sportowej) powoda. Nie sposób też pominąć, że do wypadku doszło w wieku powoda umożliwiającym osiąganie największych sukcesów i radości życia (46 lat). Określona aktywność społeczna, gospodarcza, zawodowa, czy rodzinna zahamowana koniecznym przez 9 miesięcy okresem leczenia i rehabilitacji, stała się wartością bezpowrotnie utraconą, a naturalną rzeczą jest, że próby jej odbudowania po tak długim czasie ( w sytuacji powszechnie znanego tempa życia i pracy – notowanego już na początku XXI wieku) są trudne do zrealizowania na oczekiwanym przez zainteresowanego poziomie. W ocenie Sądu Apelacyjnego – Sąd I instancji trafnie zwrócił uwagę na wszystkie aspekty życia powoda i poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne w zakresie krzywdy wyrządzonej powodowi w skutek wypadku. Tymi okolicznościami są, między innymi, nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, stan ogólny poszkodowanego i jego trwałe następstwa. Poza tym, dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia znaczenie miał wiek poszkodowanego, jego zawód, stosunki majątkowe stron, zachowanie się i postawa osoby odpowiedzialnej.

Stosownie do art. 233§ 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Wyraża zasadę swobodnej oceny dowodów, ramy której są wyznaczone przez przepisy procedury cywilnej, doświadczenie życiowe, zasady logicznego rozumowania, co razem wzięwszy, pozwala sądowi na wszechstronne, a przy tym racjonalne i bezstronne ocenienie przeprowadzonych dowodów i w oparciu o te kryteria, z jednej strony spojrzenie na zgromadzony materiał dowodowy jako całość, z akcentem na dostrzeżenie ewentualnych niespójności, z drugiej, dokonanie wyboru tych dowodów, które w sposób przekonujący pozwalają na ustalenie stanu faktycznego, będącego podstawą subsumcji. W okolicznościach tej sprawy, Sąd Okręgowy te reguły, wynikające z omawianego przepisu prawa procesowego, zastosował. Dlatego Sąd Apelacyjny ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, przytoczone w uzasadnieniu tej części roszczenia,

akceptuje, uznaje za własne i czyni podstawą własnej oceny dla wysokości zadośćuczynienia. Obszar tych wszystkich okoliczności faktycznych pozwala Sądowi Apelacyjnemu uznać, że wypłacona przed 8 laty kwota 24 000 zł nie była sumą odpowiednią w rozumieniu wskazanych przepisów. W konsekwencji – zdaniem Sądu Apelacyjnego - stan ten dodatkowo utrzymywał o powoda usprawiedliwione poczucie krzywdy, co do braku właściwego zadośćuczynienia za niemajątkowe skutki wypadku. I być może sprawa ta nie miałaby epilogu w niniejszym wyroku, gdyby świadczenie spełnione przez pozwanego zbliżało się do roszczenia pierwotnie zgłoszonego przez powoda (przerwana zostałaby opisana przez powoda psychiczna udręka). Jako takie przerwałoby ów indywidualny dla cech osobniczych powoda (spotykany w podobnym wymiarze także u innych osób) stan znerwicowania (porównaj uzupełniającą opinię k. 1486 akt w której biegli odwołując się do posiadanej wiedzy wskazują na związek nerwicy z biegiem postępowania w sprawie). Tak się jednak nie stało. W ocenie Sądu Apelacyjnego – jedną z podstawowych prawd o człowieku jest jego indywidualność i niepowtarzalność osobnicza. Tej cechy nie dostrzegł pozwany w osobie powoda i mimo bezspornych w istocie faktów związanych z jego powypadkową historią przedstawiającą krzywdę, utrzymywał go w stanie właściwym dla stanu bezpośrednio powypadkowego. Nie zamknięcie przez kilka lat sprawy powoda, która była do uregulowania przez pozwanego w ustawowych terminach na godziwych zasadach niewątpliwie sprzyjała poczuciu zagubienia i nie zapewniała powodowi postulowanej przez prawo równowagi. Z drugiej strony nie można pominąć, że skala cierpień powoda została w znaczącym stopniu wywołana szczególnie wysokim poziomem jego wrażliwości osobniczej. Pomija bowiem powód, że mimo przebiegu samego wypadku samochodowego jego skutki są w sferze zdrowotnej relatywnie nie aż tak znaczne, jak to notuje się przy podobnych temu rodzajowi. Podkreślić bowiem należy, że pomijając skutek w postaci uaktywnienia się schorzeń samoistnych powoda i opisanej nerwicy, okres rekonwalescencji bezpośrednich skutków wypadku dla zapewnienia powodowi względnej sprawności zamknął się w opisanych 9 miesiącach. Te okoliczności zapewne decydowały o wskazaniu przez powoda kwoty 60 000 zł jako odpowiedniego zadośćuczynienia w 2007r. I to stanowisko powoda uznać należy za trafne. Kwota ta w tamtej dacie winna zostać uznana za odpowiednią. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma podstaw dla zwiększania wysokości tego świadczenia o dalsze ponad 60 000 zł (jak to uczynił Sąd I instancji, co czyni to zasądzone zaskarżonym wyrokiem świadczenie rażąco wygórowanym). To prawda, że względy ogólne nakazują w podobnych sprawach podobnie traktować poszkodowanych i co za tym idzie przyznawać im podobne świadczenia, lecz nie może umykać z pola widzenia ów szczególny i osobisty rodzaj ocenianej rekompensaty, która powinna być świadczona przez sprawcę szkody dla wyrównania krzywd powoda. Dlatego – mając na uwadze niedoskonałość powyższej formy rekompensaty krzywdy – ale także odwołując się do tych faktów, które ustalił Sąd I instancji i tych które wskazano na wstępie niniejszych rozważań uznał Sąd Apelacyjny kwotę 80 000 zł za odpowiednie zadośćuczynienie. Nie było zdaniem Sądu Apelacyjnego racji pozwalających uznać na, aż tak znaczne zwiększenie wysokości świadczenia, jak to uczynił Sąd I instancji. W istocie przy niezmiennych od początku postępowania podstawach jego przyznania (prawidłowo zidentyfikowanych przez Sąd I instancji we wszystkich sferach życia powoda i także stanu jego zdrowia) związanych z przesłankami ustalenia jego wysokości, jedyną okolicznością, która usprawiedliwiała podwyższenie świadczenia w okresie postępowania nie były kwestie stricte medyczne dotyczące stanu zdrowia powoda (te znane były stronom już w dacie wszczęcia postępowania i rozszerzenia żądania pozwu), lecz zaniechanie pozwanego wyrażające się w braku właściwego współdziałania z powodem (art.354 k.c) przy likwidacji wyrządzonej mu szkody w postaci krzywdy. Pogłębiający się u powoda stan niepewności i nerwicy zasługuje w ocenie Sądu Apelacyjnego na uwzględnienie przy określeniu kwoty zadośćuczynienia, zwłaszcza w aspekcie opisanej przez Sąd I instancji sytuacji i utraconej pozycji powoda w rodzinie, a także w życiu gospodarczym (dezakceptacja i nieporadność). Ów dynamicznie rozwijający się poziom pokrzywdzenia powoda usprawiedliwia przyjęcie, że w dacie wyrokowania (i wezwania ostatecznego pozwanego do świadczenia) odpowiednią sumą z tytułu zadośćuczynienia była kwota 80 000 zł. Pomniejszona o wypłaconą dobrowolnie kwotę 24 000 zł usprawiedliwiała roszczenia powoda do 56 000 zł, z tym, że wobec różnych dat wezwania pozwanego (36 000 i 20 000) z ustawowymi odsetkami od dat wskazanych w wyroku (25 lutego 2005r. i 9 grudnia 2010r. – k. 1218), a to na podstawie art. 455 k.c.

#### Odszkodowanie za straty materialne

W orzecznictwie podkreśla się, że przyczynowość jest kategorią poznawczą o charakterze obiektywnym, która zachodzi pomiędzy dwoma zdarzeniami - przyczyną i skutkiem, przy czym istnienie tego powiązania wyprowadza się na

podstawie zasad doświadczenia życiowego, wspartych wiedzą naukową (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2002 r., I CKN 1215/00, OSP 2004, nr 1, poz. 3 i przytoczone w nim dalsze orzecznictwo). W kwestii związanej z wysokością odszkodowania na uwagę zasługują nie tylko rzeczywiste straty ale i utracone szanse osiągnięcia korzyści. Wysokość odszkodowania odpowiadać zatem winna konkretnej szkodzie w granicach, w których stanowi ona następstwo normalnego toku przyczyn i skutków. Ustalenie utraconych korzyści w postaci możliwości efektu zawodowego sukcesu (zysku) powinno więc uwzględnić także osobiste szanse poszkodowanego na uzyskanie tej korzyści, przy uwzględnieniu jego kwalifikacji zawodowych, przebiegu jego dotychczasowej pracy zawodowej i osiągniętych już w tej pracy wyników ewentualnie zaangażowania w jego osiągnięcie.

Uwzględniając zakres zarzutów apelacji wskazać należy, że w świetle rozstrzygnięcia Sądu I instancji - obejmuje ona;

- 10 356, 57 zł z tytułu kosztów leczenia;
- 139 000 zł z tytułu utraty dochodu;
- 39 428, 60 zł z tytułu wynajmu pojazdów zastępczych.
- renty odszkodowawczej po 1000 zł miesięcznie od

#### a/ Koszty leczenia

Sąd Apelacyjny ustalił, że choroba zwyrodnieniowa i dyskopatia kręgosłupa, a także dyskopatia lędźwiowa były schorzeniami samoistnymi, które ujawniły się oraz uległy zintensyfikowaniu w wyniku opisanego w sprawie wypadku. W wyniku wypadku nie doszło do urazu głowy powoda (dowód uzupełniająca opinia medyczna k.1088 i 1486 akt). W ocenie Sądu Apelacyjnego oddzielić należy od siebie urazu głowy ze skutkami w postaci zaburzeń CUN niewątpliwie nie wystąpił. Uraz w postaci uszkodzenie tkanek niewątpliwie miał miejsce, lecz jego skutki nie sięgają aż tak daleko jak tego oczekuje powód. W tym zakresie biegli jednoznacznie wyrazili swoją opinię i wbrew przekonaniu powoda nie ma podstaw dla uznania tej opinii za niemiarodajną. W szczególności zgodnie z zasadami sztuki biegli wskazali na podstawy swojej opinii wśród których znajduje się nie tylko materiał medyczny właściwy dla osoby powoda ale także (poza niekwestionowaną wiedzą wskazanych specjalistów) doświadczenie zawodowe biegłych lekarzy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego trafny jest zarzut apelacji, że szereg wydatków opisanych przez powoda nie pozostaje w związku z wypadkiem. Koszty zakupu leków powiązanych z wypadkiem biegli oszacowali na kwotę 600 zł. Pozostałe wydatki biegli uznali za bezzasadne. W tym zakresie opinia medyczna jest zdaniem Sądu Apelacyjnego przekonująca, tym bardziej gdy się zważy zbieżność ocen dokonanych w opiniach przez biegłych z ośrodka (...) i (...).

W sprawie nie jest kwestionowana okoliczność, że wydatki na rehabilitację i leczenie powoda zostały poniesione. Rzecz wszakże w tym, że powód nie specyfikuje w sposób precyzyjny tych wydatków, które łączy z wydatkami na leczenie neurologiczne, a które z innymi. Wprowadza ogólną wartość ( w dwóch składnikach i ze wskazaniem jednostkowych rachunków ) odsyłając wyliczenia do ogólnego zestawienia i do treści przekazanych rachunków. Tworzy to nieprecyzyjny obraz wydatków, odbiegający od postulowanej przez ustawodawcę zasady dokładnego, a i zwięzłego określania żądania zapłaty odszkodowania ( nie jest powinnością sądu identyfikowanie poszczególnych pozycji dla odrębnych podstaw zgłaszanego roszczenia) . Także pozwany nie przedstawia własnych rozliczeń należności uwzględnionych na dobro powoda, ograniczając się do ogólnego stwierdzenia dokonania wypłaty 838 zł. Z tej zapewne przyczyny ukształtowała się ocena Sądu I instancji odwołująca się do wcześniejszych ustaleń stanu zdrowia powoda zasądza wszystko to co zostało uwzględnione w rachunkach powoda. Umknęła wszakże Sądowi I instancji z pola dotychczasowego widzenia sprawy jedna okoliczność, a dotycząca zakresu leczenia psychiatrycznego powoda.

Otóż w tej kwestii biegli lekarze ( w tym także z zakresu neurologii i psychiatrii) wypowiedzieli swoje jednoznaczne stanowisko, które w realiach sprawy nie sposób uznać za niemiarodajne ( samo przekonanie powoda a za nim Sądu I instancji, że jest inaczej nie jest wystarczające zwłaszcza, gdy się zważy zbieżność opinii ośrodka (...) ze stanowiskiem biegłych (...)). W szczególności wyrazili opinię (k.1232 – 1233 akt), że niedyspozycja psychiczna powoda ustąpi wraz

z zakończeniem sprawy, a stanowisko to biegli właściwie uzasadnili, co więcej wskazali, że zakres przyjmowanych środków farmaceutycznych jest nadmierny wobec koniecznego. A zatem, czas trwania postępowania sądowego rodzi określone skutki w tym obszarze zdrowia powoda, a nie sam wypadek, a nadto nie wszystkie leki i nie takiej ilości wymagały zastosowania w leczeniu powoda.

W konsekwencji te wydatki, które łączą się z wydatkami na zakup lekarstw powyżej wskazanej przez biegłych sumy uznać należy za nieusprawiedliwione.

Odmienne ocenić należy wydatki powoda związane z rehabilitacją schorzeń neurologicznych. W szczególności nie budzi w świetle opinii biegłych wątpliwości teza, że schorzenia te posiadały charakter samoistny ale ujawniły się w skutek wypadku. Jest rzeczą powszechnie znaną, że dostęp świadczeń w ramach NFZ w tym zakresie jest ograniczony i niejednokrotnie czasowo zaburzający możliwość wykonywania własnych obowiązków zawodowych. W realiach sprawy nie wykazano ich zbędności i zakresu. A skoro tak, to przyjmując wyrażone na wstępie rozważań dotyczące związku przyczynowego kwestii wykładni art. 361 k.c., a także uwzględniając treść art. 322 k.p.c. uznać należy, że te wydatki, które zostały objęte rachunkami za okres do września 2008r. były usprawiedliwione. Ich wyliczenie pozwala ustalić łącznie kwotę 3 700 zł ( 1 800 + 1900 zł ), która zdaniem Sądu Apelacyjnego jest usprawiedliwiona.

Reasumując wydatki powoda poniesione w związku z leczeniem powoda w wyniku obrażeń doznanych w wyniku wypadku zamykają się kwotą 4 300 zł (600+3700) – 838 zł = 3 462zł ., z rozdzieleniem dat wymagalności świadczeń w zależności od daty ich zgłoszenia pozwanemu (kwota 1900 zł zgłoszona została w lipcu 2010r. – art. 455 k.c.).

#### b/ koszty najmu pojazdów zastępczych

Odszkodowanie z powyższego tytułu w wysokości 26 900, 38 zł powód identyfikował z wydatkami przedsiębiorstwa, które poniósł w okresie od 27 października 2004r. do 14 czerwca 2005r. korzystając z taksówek na rzecz przedsiębiorstwa prowadzonego przez powoda i po uwzględnieniu 12 528,22 zł wypłaconego odszkodowania. Wbrew zarzutom apelacji fakt prowadzenia działalności gospodarczej w ramach przedsiębiorstwa zorganizowanego przez powoda (własna działalność), jak i fakt zaangażowania osobistego powoda w realizację zadań gospodarczych nie budzą wątpliwości. Z kolei okoliczność, że w tym czasie powód nie mógł samodzielnie prowadzić pojazdu jest również niewątpliwa, skoro w tym czasie nie był zdolny do wykonywania tych obowiązków, a i później zakres wykorzystania przez niego samochodu jest ograniczony (porównaj opinia medyczna cytowana w apelacji).. A skoro tak, to trafnie Sąd I instancji uznaje, że wydatki te (związane z najmem kierowcy i pojazdu) nie były nadmierne. Fakt, że odszkodowanie w tej wysokości zostało sprecyzowane w pozwie doręczonym pozwanemu w dniu 21 maja 2007r. usprawiedliwiają jedynie przyjęcie, że opóźnienie pozwanego w świadczeniu (art. 455 k.c.) nie dotyczy daty wskazanej pozwem, a daty o siedem dni późniejszej ( celem umożliwienia pozwanemu weryfikacji kwoty) . W ocenie Sądu Apelacyjnego – w okresie siedmiu dni od daty wezwania pozwany jako zobowiązany do wyrównania strat mógł przedstawić rzeczowe rozliczenie (czego nie uczynił ) zaś w toku postępowania mógł wyjaśniać okoliczności wskazywane przez powoda związane z zastępczym transportem. Niewątpliwie w tym zakresie istniały podstawy dla uwzględnienia tego roszczenia.

#### c/ odszkodowanie z tytułu strat w działalności gospodarczej

jak to zauważono na wstępie rozważań zarzuty apelacji pomijają kilka pozycji odszkodowania zasądzonego przez Sąd I instancji na rzecz powoda. Pozwala to Sądowi Apelacyjnemu ograniczyć rozważania w tej kwestii do stwierdzenia, że w tym zakresie uznaje ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji za własne, podzielając w całości prawną opinię i co za tym idzie apelację w tym zakresie za oczywiście bezzasadną.

Rozważenia natomiast wymagają fakty wskazane jako podstawa odszkodowania z tytułu utraconych korzyści powoda związanych ze współpracą z dwoma spółkami, a to (...) i (...) i to także w kontekście zgłoszonego zadania zapłaty renty.

Trafnie zwraca uwagę apelujący, że stanowisko Sądu I instancji pomija okoliczności faktyczne możliwe do ustalenia na podstawie przedstawionego przez powoda materiału dowodowego. W szczególności z zeznań świadka S. M. oraz z dołączonych do pozwu dokumentów wynika, że umowa łącząca powoda z firmą (...) została wykonana już po wypadku



powoda, a stało się to dzięki aktywności pracowników powoda. Nie sposób wszakże odmówić racji Sądowi I instancji, że są podstawy dla uznania, że dalsza współpraca z ostatnią z firm została przerwana wobec utraty aktywności powoda w osobistych kontaktach z tą firmą. Jest rzeczą notoryjną, że dla kontynuowania więzi gospodarczych istotne znaczenie posiada mobilność przedsiębiorcy i zdolność do reagowania na potrzeby rynku. W tym zakresie ocena Sądu I instancji, że w wyniku wypadku powód utracił swoją atrakcyjność gospodarczą dla wskazanego odbiorcy produktów powoda jest - zdaniem Sądu Apelacyjnego - usprawiedliwiona. Domniemanie to usprawiedliwione jest tą częścią wiarygodnych zeznań powoda z których wynika, że nie odzyskał on wcześniejszej pozycji na rynku po opisanym wypadku. A zatem, przy przyjęciu, że skala możliwych do osiągnięcia przez powoda korzyści w relacjach z C. P. sięgałaby wartości zbliżonej do dotychczasowej, to i trafny jest wniosek, że przychód w 2005r. powoda sięgnąłby kwoty ok. 50 tysięcy złotych. Z tym, że powód nie wykazuje w tym zakresie kosztów uzyskania tego przychodu. Nie ujawnia także struktury własnego przedsiębiorstwa w sytuacji, w której z dołączonych do akt zeznań podatkowych ( z okresu po wszczęciu postępowania) wynika, że koszty te nie są niskie. A zatem odwołując się do zasad doświadczenia życiowego uznać można, że utracony w tym zakresie zysk (10% prowizja pomniejszona o zobowiązania podatkowe ) wyniesie 8000 zł (art.322 k.p.c.).

Podobnie ocenić należy utracone korzyści powoda w kontaktach z firmą (...). W tym zakresie Sąd Apelacyjny uznaje za własne ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji, co do utraconych przez powoda korzyści na przestrzeni czterech lat, z tym, że zdaniem Sądu Apelacyjnego straty te łączą się niezawarciem przez powoda z ostatnim z przedsiębiorców umowy na dostawę płytek z węglików spiekanych. Nie wykazano w sprawie zainteresowania firmy (...) innymi produktami oferowanymi przez powoda (por. zeznania św. J. K., k. 1376-1377) , jak i tak zintensyfikowanego zainteresowania ofertą powoda przez kolejne lata jego współpracy. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie mają istotnego znaczenia przekształcenia ostatniego z przedsiębiorców. Istotne jest to , że przerwanie uzgodnień dotyczących zawarcia i realizacji opisaney umowy, spowodowane zostało wypadkiem i rekonwalescencją powypadkową powoda, a przedwypadkowe miejsce powoda w stosunkach z tą firmą zajął po wypadku powoda inny przedsiębiorca i w ten sposób powód utracił szanse gospodarczego powodzenia we współpracy z tą firmą (jej następcą).. Apelacja nie dostarcza także argumentów pozwalających uznać, że czas trwania tego kontraktu byłby krótszy od wskazanych przez powoda 4 lat (zwłaszcza uwzględniając ustaloną przez Sąd I instancji skalę dwuletniego zaangażowania przedsiębiorstwa powoda w pozyskanie tego kontraktu). W tym zakresie ustalenia Sądu I instancji są trafne i zasługują na aprobatę. Trafnie przy tym zarzuca apelacja, że ustalenie wysokości odszkodowania pomija, że z zeznań świadka W. C. nie wynika, by wartość zamówienia w skali roku przekraczała kwotę 240 000 zł (k.379 akt). A skoro tak, to uwzględniając niekwestionowaną w apelacji wysokość prowizji (10%) i po odliczeniu dalszych kosztów (te jak wynika z zeznań powoda i dołączonej dokumentacji nie były wysokie, tym niemniej nie sposób uznać by przy tej skali nie były podobne do ponoszonych w ramach przerwanej współpracy z C. P. a nadto podobnie do poprzednich wynosiłyby ok.20% z tytułu zobowiązań podatkowych ) , to wysokość szkody powoda wynosi łącznie 60 000 zł (4x 15 000), z tym, że wobec zgłoszenia roszczenia w zakresie ponad 10 000 zł w piśmie z lipca 2010r. to odsetki od tej różnicy (50 000 zł) należne są od daty doręczenia pozwanemu odpisu rozszerzonego żądania. Wysokość tego odszkodowania jest odpowiednia (art. 322 k.p.c.) i w ocenie Sądu Apelacyjnego pokrywa utracone przez powoda korzyści.

#### d/ renta odszkodowawcza

W ocenie Sądu Apelacyjnego – trafnie Sąd I instancji zwraca uwagę , że szkoda powoda jest różnicą między stanem majątkowym poszkodowanego, który powstał po nastąpieniu zdarzenia powodującego uszczerbek, a stanem jaki by istniał, gdyby to zdarzenie nie nastąpiło. O ile przy ocenie powyższych okoliczności istniały pełne podstawy dla ustalenia strat lub utraconych korzyści powoda (dowody osobowe i dokumenty uzupełnione przesłuchaniem powoda) we współpracy ze zdefiniowanymi przedsiębiorcami, o tyle w zakresie renty odszkodowawczej powód ogranicza się do gołosłownego twierdzenia (porównaj pozew), że skutkiem wypadku utracił możliwość zarobkowania (podstawą renty nie były inne okoliczności normatywnie określone, co z racji przedmiotowych postępowania wykluczało podstawę dla ich uwzględniania). Także ustalenia w tym zakresie Sąd I instancji czyni wyłącznie na podstawie przesłuchania powoda. Pomija także stanowcze stwierdzenie biegłych co do faktu odzyskania przez powoda zdolności do wykonywania pracy. Otóż zdaniem Sądu Apelacyjnego – ocena ta narusza zasady z art. 233§1 k.p.c. W szczególności (pomijając kwestie procesowej reprezentacji) nie może umknąć z pola widzenia i to, że

powód prowadzi przedsiębiorstwo, którego rozmiar działalności (ilość kontraktów przy określonym zaangażowaniu rzeczowo-osobowym) nie został ujawniony w oparciu o określone księgi przedsiębiorstwa sądowi za okres sprzed wypadku. Stąd brak rzeczowego punktu odniesienia w materiale dowodowym wyklucza - w ocenie Sądu Apelacyjnego - możliwość czynienia w tym zakresie stanowczych ustaleń i to pozytywnych dla twierdzeń powoda. Nie jest trafna ocena Sadu I instancji, że zeznania wskazanych w sprawie świadków pozwalają na dokonanie takiej oceny. Wskazać należy, że wymienieni świadkowie zeznawali na okoliczności związane ze współpracą z firmami (...), co do których sam powód zauważa, że jej wymiar byłby czasowo ograniczony. Nie sposób także nie zauważyć, że dla stwierdzenia dynamiki działalności gospodarczej niezbędne byłoby zweryfikowanie (w zależności od stanowiska pozwanego) ujawnionych wartości księgowych dla ustalenia perspektywy handlowej przedsiębiorstwa powoda, w sytuacji, w której do wypadku, by nie doszło i porównania tej pierwszej wartości z wartością stwierdzoną po wypadku. W warunkach, w których rzeczą Sądu I instancji było nie tylko odniesienie się do twierdzeń (zaprzeczonych przez pozwanego) ale oparcie rozstrzygnięcia na ustaleniach faktycznych, to ich dokonanie w oparciu wyłącznie o przesłuchanie powoda (którego postawa w procesie może wynikać z ujawnionej przez biegłych postawy roszczeniowej) uznać należy jako nie wszechstronne i za sprzeczne z art. 233§ 1 k.p.c. Dowód z przesłuchania stron jest dowodem o charakterze subsydiarnym i należy po niego sięgać w sytuacji, w której brak jest materiału dowodowego pozwalającego na ocenę istotnych okoliczności w sprawie. W sytuacji, w której w toku całego postępowania istniały środki dowodowe dla ustalenia określonej efektywności działalności gospodarczej powoda na podstawie dowodów innych niż przesłuchanie roszczeniowo nastawionego powoda uznać należy, że okoliczności te nie zostały wykazane na podstawie wiarygodnych dowodów. Na marginesie zauważa Sąd Apelacyjny, że sfera możliwych do uzyskania kontraktów gospodarczych przedsiębiorstwa powoda została ustalona za okres do końca 2008r. (straty związane z utratą współpracy z C. P. i T.). Z kolei dla stwierdzenia stanu zdolności fizycznej osoby dla wykonywania określonych czynności niezbędne jest posiadanie wiadomości specjalnych. Ocena Sądu I instancji dowodu z opinii medycznej sporządzonej przez ośrodek (...) przez grupę lekarzy różnych specjalności i określonym doświadczeniu zawodowym nie może się ostać. W szczególności dla wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości związanych ze stanem zdrowia powoda i jego związku z wypadkiem przeprowadzono w postępowaniu apelacyjnym dowód z uzupełniającej opinii biegłych. Wbrew zarzutom powoda opinia ta, która jest dodatkowo zbieżna ze stanowiskiem ośrodka (...) wyklucza prawdziwość tezy pozwu, że spadek aktywności zawodowej powoda wynika obecnie ze skutków wypadku. Powód nie wskazuje, by po 2008r. (koniec możliwej współpracy z T.) nastąpiły zdarzenia pozostające w związku ze skutkami wypadku. W konsekwencji żądanie zapłaty renty odszkodowawczej jako niewykazane (art. 6 k.c.) uznane zostało za bezzasadne.

#### Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

Powództwo przewidziane w art. 189 k.c. powinno stanowić jedyny i niezbędny środek prawny ochrony praw powoda w sytuacji braku możliwości zaspokojenia swoich roszczeń w inny sposób.. Oznacza to brak interesu prawnego powoda wówczas, gdy może on w sprawie o świadczenie, zmierzającej do wydania rozstrzygnięcia deklaratoryjnego (np. zasądającego odszkodowanie) uzyskać wystarczającą ochronę swych praw. Taką ochronę powód uzyskał w wyniku wydanego w sprawie rozstrzygnięcia. Poszukiwanie przyszłej odpowiedzialności pozwanego w sytuacji, w której nie ma przesłanek pozwalających uznać, że skutki tego wypadku są dalej idące od ujętych niniejszym rozstrzygnięciem jest zatem niezasadne. A skoro tak to i w tym zakresie zaskarżony wyrok podlegał zmianie przez oddalenie w tej części powództwa. W ocenie Sądu Apelacyjnego przedstawiona przez Sąd I instancji teza o istniejącym obszarze niepewności powoda co do konsekwencji opisanego wypadku, byłaby usprawiedliwiona, gdyby istniał w dalszym ciągu związek przyczynowy między obecnymi schorzeniami powoda, a opisanym w sprawie wypadkiem. Takiej okoliczności powód nie wykazał. O ile można za okres bezpośrednio powypadkowy uznać za potrzebne określone leczenie schorzeń samoistnych, które ujawniły się w wyniku wypadku, o tyle przyjmując pewną fikcję (wypadek nie wystąpił a powód nadal prowadził intensywny tryb życia w różnych sferach a okoliczność ta stanowiła podstawę wypłaty wysokiego zadośćuczynienia), to stwierdzić należy że w dacie wyrokowania (i w ponad 5 lat od wypadku) nie ma przesłanek pozwalających uznać, że samoistne schorzenia powoda wymagają dalszego wyrównania w formie odszkodowania.

Reasumując apelacja nie jest zasadna, o ile kwestionuje zasadność zapłaty przez ubezpieczyciela sprawcy szkody dalej idących świadczeń od wypłaconych w ramach dobrowolnej likwidacji szkody. Jej zakres wymagał odniesienia

się do niewątpliwych okoliczności związanych z poziomem krzywdy wyrządzonej powodowi i długotrwałości utrzymywania powoda w stanie braku rekompensaty za ów stan, a nadto częściowo w zakresie odszkodowania z tytułu poniesionych wydatków i utraconych korzyści, z konsekwencjami w postaci ustalenia daty wymagalności świadczenia bezterminowego (jakim jest odszkodowanie) od wskazanych w uzasadnieniu dat poszczególnych sum pieniężnych.

W pozostałym zakresie obejmującym połowę zasądzonej kwoty apelacja zasługuje na uwzględnienie. Opisane w motywach okoliczności wykluczają trafność stanowiska Sądu I instancji o wykazaniu przez powoda tak daleko idących strat tak o charakterze majątkowym, jak i niemajątkowym. Adekwatność zasądzanego odszkodowania wobec rzeczywistej straty czy krzywdy, jakkolwiek z opisanych przyczyn ustalana w oparciu o prawdopodobne i racjonalnie możliwe do ustalenia fakty nie może sięgać dalej niż utracona w wyniku wypadku „wartość dobra” powoda. Odszkodowanie nie stanowi bowiem formy uzyskiwania korzyści, lecz wyrównanie tego co w wyniku wypadku powód utracił. Stąd na zasądzoną od pozwanego na rzecz powoda łączną **sumę 163 750, 98 zł** składają się:

- **105,60 zł** z tytułu kosztów holowania rozbitego pojazdu z D. do K., po uwzględnieniu wypłaconej sumy 480 zł,
- **283 zł** z tytułu kosztów obowiązkowego ubezpieczenia OC za zniszczony wypadkiem samochód;
- **9 000 zł** z tytułu szkody poniesionej przez powoda wskutek zapłaty kary umownej;
- **36 000 zł** – z tytułu pierwotnie zgłoszonego żądania zadośćuczynienia;
- **1562 zł** – z tytułu części kosztów leczenia i rehabilitacji;
- **8 000 zł** – z tytułu utraconej szansy uzyskania dochodów z firmą (...);
- **10 000 zł** – z tytułu utraconych dochodów ze współpracy z firmą (...)

**Razem: 64 950, 60 zł z odsetkami od dnia 25 maja 2005r. a nadto:**

- **26 900, 38 zł** – z tytułu kosztów wynajmu samochodów z odsetkami od 28 maja 2007r.;
- **51 900 zł (50 000** – z tytułu utraconych dochodów z firma (...) oraz **1900 zł** – z tytułu pozostałej części kosztów rehabilitacji) z odsetkami od 29 lipca 2010r.;
- **20 000 zł** tytułem pozostałej części zadośćuczynienia z odsetkami od 9 grudnia 2010r.

Ostatecznie zatem powód uległ co do nieznacznie większej części swego żądania i – co do zasady – jego przegrana pozostaje w tej samej proporcji co wygrana (uwzględnić należy bezzasadność tez pozwanego o braku podstaw do jakiegokolwiek świadczenia), stąd na podstawie art. 100 k.p.c. (zwłaszcza, gdy ustalenie odszkodowania zależało od oceny sądu) istniały podstawy dla wzajemnego zniesienia kosztów postępowania za obie instancje sądowe.

O kosztach sądowych, tj. należnościach Skarbu Państwa, które Sąd Apelacyjny nakazał ściągnąć od obu stron, orzeczono w oparciu o art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j.: Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.) przy uwzględnieniu art. 100 zd. 2 oraz 102 k.p.c. Na kwotę kosztów sądowych złożyły się: pełna opłata sądowa od uwzględnionego żądania (obciążała pozwanego) i pół opłaty od oddalonej części zadania (obciążono pozwanego). W ocenie Sądu Apelacyjnego za częściowym jedynie obciążeniem powoda kosztami sądowymi przemawia złożoność jego sytuacji jaka ujawniła się po wypadku. Fakt, że wyjaśnienie tych okoliczności wymagało wiadomości specjalnych, co wpłynęło na ustalona wysokość zasądzonych świadczeń i subiektywne odczucia powoda ujawniane w sprawie doprowadziły Sąd Apelacyjny do wniosku, że niesłusznym byłoby obciążenie powoda dalej idącymi konsekwencjami fiskalnymi (niż opisana połowa opłaty) w ramach niniejszego postępowania.