

Sygn. akt VI ACa 1659/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 stycznia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Urszula Wiercińska

Sędziowie: SA Jolanta Pyżlak

SO del. Tomasz Pałdyna (spr.)

Protokolant: sekr. sądowy Katarzyna Łopacińska

po rozpoznaniu w dniu 5 stycznia 2018r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa W. D.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 26 kwietnia 2016 r., sygn. akt III C 156/14

I. zmienia zaskarżony wyrok:

- 1) w punkcie drugim w ten sposób, że obniża zasądzoną tam kwotę do 20 000 zł (dwudziestu tysięcy złotych) i oddala powództwo o zapłatę 18 000 zł,*
- 2) w punkcie trzecim w ten sposób, że oddala powództwo o zwrot kosztów leczenia,*
- 3) w punkcie czwartym w ten sposób, że zasądza od Towarzystwa (...) w W. na rzecz W. D. rentę w kwocie 1 000 zł (tysiąca złotych) miesięcznie, płatną z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca, począwszy od maja 2016 roku, oddalając powództwo o zapłatę renty w kwocie 1000 zł,*
- 4) w punkcie piątym w ten sposób, że obniża zasądzoną tam kwotę do 4 000 zł (czterech tysięcy złotych),*
- 5) w punkcie siódmym w ten sposób, że koszty procesu między stronami wzajemnie znosi;*

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. koszty instancji odwoławczej między stronami wzajemnie znosi;

IV. przyznaje adw. L. K. ze Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w W. kwotę 5 400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych), powiększoną o należny podatek od towarów i usług, tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt VI ACa 1659/16

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 5 stycznia 2018 roku

Po ostatecznym sprecyzowaniu żądania W. D. wniósł o zasądzenie od Towarzystwa (...) w W. odszkodowania za utracony zarobek w kwocie 57.000 zł (po 3.000 zł miesięcznie od dnia wypadku do dnia wniesienia pozwu 22 listopada 2013 roku), zwrotu kosztów leczenia w kwocie 5.000 zł, zadośćuczynienia w sumie 10.000 zł oraz renty w wysokości 3.000 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca.

Pozwany domagał się oddalenia powództwa na koszt powoda, utrzymując, że wypłacił już powodowi należne świadczenie, w tym 7.000 zł zadośćuczynienia i 2.770,46 zł odszkodowania i zarzucając, że roszczenia zgłoszone w pozwie nie zostały udowodnione.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy – uwzględniając częściowo powództwo – zasądził od Towarzystwa (...) w W. na rzecz W. D. 10.000 zł zadośćuczynienia, 38.000 zł odszkodowania za utracony zarobek, 5.000 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz rentę w kwocie 2.000 zł miesięcznie, płatną z góry do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat – począwszy od uprawomocnienia wyroku, jak też 8.000 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od grudnia 2014 roku do marca 2015 roku; obciążył też pozwanego w całości kosztami postępowania, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu wyroku.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że powód jest z zawodu wykwalifikowanym pracownikiem (...) – wykonywał prace (...). Ukończył kurs (...). Przez długi czas mieszkał z rodziną w B.. Po przeprowadzce do W. z żoną i trójką dzieci wynajął mieszkanie, którego koszt utrzymania wynosił około 2.000 zł miesięcznie. Jako (...) zarabiał od 2.000 do 3.500 zł miesięcznie. Kiedy dostawał zlecenie na wykończenie mieszkania pod klucz (razem z hydrauliką), jego wynagrodzenie przekraczało nawet 5.000 zł miesięcznie. Żona powoda pracowała jako (...), zarabiała około 1.100 zł netto miesięcznie. Podejmując prace dorywcze zwiększała dochód rodziny o kolejne 1.000 zł. Rodzina żyła na dobrym poziomie, nigdy nie korzystała z pomocy społecznej, jeździła na wakacje. Była w stanie czynić oszczędności – przekraczały one 10.000 zł.

Powód miał wykonywać pracę przeważnie w firmach (...). Był przekonany, że świadczy pracę w sposób legalny. Kiedy odkrył, że pracodawca nie odprowadza należnych składek, zawiadomił o tym fakcie Państwową Inspekcję Pracy. Sąd powołuje się w tym miejscu, m. in. na znajdującą się w aktach sprawy korespondencję powoda z „Państwowym Urzędem Pracy” oraz zeznania powoda.

W. D. – jak ustala się dalej – był zgłoszony do ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy zlecenia w okresach od 27 czerwca do lipca 2009 roku oraz od 1 do 15 lutego 2012 roku. Ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegał natomiast od 9 lutego do 2 kwietnia 2008 roku, od 27 czerwca do 3 lipca 2009 roku, od 11 sierpnia 2010 roku do 10 sierpnia 2011 roku, od 1 do 16 lutego 2012 roku, od 21 lutego do 30 grudnia 2012 roku, od 8 kwietnia do 4 czerwca 2013 roku, od 5 lipca do 13 lipca 2013 roku.

Wypadek, który legł u podstaw żądań zgłoszonych w pozwie, miał miejsce 21 kwietnia 2012 roku. Rzecz działa się na parkingu, gdzie powód kupował samochód żonie. Podczas sprawdzania auta właściciel samochodu przekręcił kluczyk, a ponieważ pojazd znajdował się „na biegu”, auto ruszyło do przodu, uderzając powoda w lewą nogę, wskutek czego W. D. doznał złamania bocznego kłykcia lewej kości piszczelowej. Powód został poddany leczeniu operacyjnemu, które wykonano atroskopowo. W wyniku złamania doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10%, a trwałym skutkiem wypadku jest zanik mięśnia czworogłowego uda oraz pourazowa chondropatia

lewego stawu rzepekowo-udowego, co objawia się dolegliwościami bólowymi przy ruchu biernym. Mimo, że ogólny stan ortopedyczny powoda jest dobry, to zmiany patologiczne w lewym kolanie powodują dolegliwości bólowe i uniemożliwiają wykonywanie przez kilka godzin pracy na stojąco, czy w pozycji pochylej. Zanik mięśni w nodze występuje jako następstwo odruchowego oszczędzania nogi, spowodowanego jej dysfunkcją. Odbudowanie mięśni wymaga odpowiednich ćwiczeń i rehabilitacji. U powoda występuje najsilniejszy, IV stopień uszkodzenia chrząstki stawowej. Brak odpowiedniego leczenia może prowadzić do powiększenia uszkodzonego obszaru oraz do nasilenia dysfunkcji.

Powód – jak wynika z dalszych ustaleń – wymaga dalszego leczenia w postaci właściwej rehabilitacji. Wskazana jest wiskosuplementacja, co przyczynia się do lepszego funkcjonowania stawu. Koszt takiego zabiegu waha się w przedziale od 150 do 1.000 zł w zależności od rodzaju leku. Standardowa trzykrotna terapia kosztuje od 1.100 do 1.200 zł, choć inny lek można kupić już za 150 zł. Zastrzega się jednak, że droższe środki są lepiej tolerowane przez tkanki i są bardziej skuteczne. Gdyby tego typu leczenie nie przyniosło oczekiwanego rezultatu, potrzebna będzie kolejna artroskopia lecznicza-diagnostyczna, która jest refundowana przez NFZ. Powód – jak ustalił sąd – nie ma możliwości całkowitego wyleczenia. Uraz śródstawowy, jakiego doznał, powoduje wczesne zmiany zwyrodnieniowe. Nie można wykluczyć, że w przyszłości mogą wystąpić pourazowe zmiany zwyrodnieniowe, które mogą powodować konieczność wstawienia sztucznego stawu kolanowego. Występujący u powoda uraz zwiększa ryzyko takiego zwyrodnienia w umiarkowanym stopniu.

Po wypadku sytuacja majątkowa powoda (a przez to całej rodziny) pogorszyła się, gdyż powód nie może pracować, co oznacza, że nie osiąga żadnego dochodu. Incydentalnie – jak się ustala – podjął pracę jako ochroniarz, jednak już po pierwszej nocy musiał zrezygnować z pracy i udać się do lekarza z powodu opuchlizny uszkodzonej nogi. Obecnie otrzymuje zasiłek z opieki społecznej w wysokości 200 zł miesięcznie. Żona powoda opiekuje się małym dzieckiem, w związku z czym jej możliwości zarobkowe zmniejszyły się. Powoda i jego żony nie było stać na kontynuowanie najmu mieszkania. Od stycznia 2015 roku zamieszkują z trójką dzieci w lokalu socjalnym, którego miesięczny koszt utrzymania wynosi ok. 1.500 zł, przy czym 862 zł pokrywa przyznany powodowi dodatek mieszkaniowy.

W. D. – jak ustala jeszcze sąd – przeznaczył na leczenie całe oszczędności swoje i swojej rodziny, które – choć przynosiły kwotę 10 tys. zł – i tak okazały się niewystarczające, a powód zadłużył się. Pozwany przyznał powodowi zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 7.000 zł oraz 2.770,46 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, dojazdów do szpitala i leczenia.

Sąd pierwszej instancji uznał za wiarygodną deklarowaną przez powoda wysokość dochodów. Kierował się w tej mierze doświadczeniem życiowym oraz zeznaniami powoda i świadków R. Ż. i K. F.. Zdaniem sądu wynagrodzenie (...) kształtuje się na rynku pracy w przedziale od 1.750 do 3.000 zł brutto. Dowodem na wysokość dochodów powoda ma być poziom życia rodziny. Dochody żony powoda – jak się wyjaśnia – nie przekraczały 2.200 zł, a rodzina wynajmowała duże mieszkanie na wolnym rynku, nigdy nie korzystała z pomocy społecznej, jeździła na wakacje, nie zadłużała się – przeciwnie, czyniła nawet oszczędności. Utrzymanie rodziny z dwojgiem, a potem z trojgiem dzieci w tych warunkach wymagało odpowiednich dochodów i to wskazuje na to – jak przyjmuje sąd – że powód rzeczywiście zarabiał tyle, ile ustalono w stanie faktycznym.

Po przywołaniu podstawy prawnej odpowiedzialności pozwanego sąd pierwszej instancji wyjaśnił, na jakiej zasadzie zasądził na rzecz powoda zadośćuczynienie. O odszkodowaniu za koszty leczenia orzekł na podstawie art. 444 § 1 k.c. Powód – jak naprowadza sąd – dochodził 5.000 zł „ponad już wypłaconą z tego tytułu przez pozwanego kwotę niemal 10-ciu tys. zł”. Sąd powołuje się w tym miejscu na własne ustalenia, z których wynika, że powód z małżonką przeznaczali na leczenie wszystkie oszczędności (ponad 10 tys. zł), a nawet zadłużyli się. Odwołując się do opinii biegłego sąd zauważył, że sam koszt jednej serii zastrzyków, niezbędnych w trakcie rehabilitacji przynajmniej raz w roku, to ok. 1.100-1.200 zł. Dlatego, posiłkując się doświadczeniem życiowym uznał, że zeznania powoda i jego żony są w tym zakresie wiarygodne i powód wydatkował na koszty leczenia co najmniej 5.000 zł ponad kwotę wypłaconą mu z tego tytułu przez pozwanego.

Powołując się na art. 444 § 2 w zw. za art. 444 § 1 k.c. oraz na opinię biegłego ortopedy, z której ma wynikać, że dopuszczenie powoda do pracy (...) czy (...) może doprowadzić do pogorszenia jego stanu zdrowia, jak też przypominając fakt nieudanej próby podjęcia przez powoda pracy w charakterze (...), sąd pierwszej instancji uznał, że powód – który całe życie zawodowe pracował fizycznie jako (...) – jest niezdolny do świadczenia pracy. Określając wysokość renty sąd kierował się wysokością dotychczasowych dochodów powoda. Zdaniem Sądu Okręgowego W. D. wykazał, że osiągał dochody w wysokości od 2.000 do 3.500 zł miesięcznie a w niektórych okresach nawet 5.000 zł miesięcznie. Skończył też – jak się zauważa – dodatkowe kursy, co miało skutkować zwiększeniem jego możliwości zarobkowych przez świadczenie fachowych usług (...). W związku z tym dla wyliczenia renty sąd przyjął przybliżoną kwotę 3.000 zł. Uwzględniając jednak daniny publicznoprawne, które powód powinien był płacić, czego nie robił oraz otrzymywany przez niego zasiłek w kwocie 200 zł, sąd pierwszej instancji znalazł podstawę do zasądzenia na jego rzecz renty w kwocie 2.000 zł. Zastrzega się przy tym – z powołaniem na doktrynę – że przy określaniu wysokości renty sąd nie jest zobowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności i winien skorzystać w takich sytuacjach z przepisu art. 322 k.p.c. Zdaniem Sądu Okręgowego renta w wysokości 2.000 zł miesięcznie pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem i jest adekwatna do sytuacji rynkowej w branży oraz przychodu, jaki powód by osiągał, gdyby świadczył pracę w oparciu o stosowną umowę.

W dalszych rozważaniach sąd pierwszej instancji wyjaśnił, na jakich zasadach skapitalizował rentę. Powód – jak się zauważa – dochodził zasądzenia renty od dnia wniesienia pozwu, jednak roszczenie w tym przedmiocie zgłosił dopiero w piśmie z grudnia 2014 roku. Sąd zabezpieczył roszczenie i zobowiązał pozwanego do uiszczania na czas trwania postępowania renty po 2.000 zł miesięcznie począwszy od kwietnia 2015 roku. Dlatego w wyroku skapitalizował rentę za zeszłe okresy, tj. za okres od grudnia 2014 roku do marca 2015 roku (cztery miesiące x 2.000 zł), gdyż od kwietnia 2015 roku pozwany wypłacał powodowi tę kwotę tytułem zabezpieczenia. Nieuwzględnienie tego faktu – jak się uznaje – prowadziłyby do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda.

Powołując się na art. 444 § 1 k.c. i na wcześniejsze rozważania, sąd przyznał powodowi odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków w kwocie stanowiącej iloczyn dziewiętnastu miesięcy i kwoty 2.000 zł miesięcznie.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na zasadzie z art. 100 zd. 2 k.p.c., uznając, że powód przegrał proces jedynie w nieznacznej części.

Z rozstrzygnięciem tym nie zgodził się pozwany, wywodząc apelację, w której zaskarżył wyrok w zakresie odszkodowania, renty i kosztów procesu. Zarzucił przy tym sądowi pierwszej instancji sprzeczność istotnych ustaleń z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym i dowolność oceny tego materiału przez przyjęcie, że powód przed wypadkiem posiadał stałą pracę w charakterze wykwalifikowanego pracownika (...) i osiągał systematyczne comiesięczne dochody w wysokości 2.000-3.500 a nawet 5.000 zł miesięcznie, podczas gdy – jak się ocenia – obiektywne dowody wskazują na to, że powód w długich okresach był zarejestrowany jako bezrobotny lub wykonywał dorywcze prace na podstawie krótkotrwałych zleceń. Apelujący zarzucił też sądowi błędne przyjęcie, że powód przegrał proces w nieznacznym stopniu, co spowodowało obciążenie pozwanego całością kosztów procesu. W konkluzji wniesiono o zmianę wyroku w zaskarżonej części przez oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja prowadzić musi do zmiany zaskarżonego wyroku. Zgodzić się trzeba z apelującym, że sąd pierwszej instancji wadliwie określił wysokość szkody doznanej przez powoda. Sąd Okręgowy nie miał też podstaw do uznania, że powód udowodnił fakt poniesienia kosztów leczenia.

Nie ma natomiast racji pozwany kwestionując ustalenia sądu pierwszej instancji w przedmiocie wysokości zarobków powoda. Oceniając zarzuty apelacji w tej materii nie można tracić z pola widzenia tego, że – jak wynika z art. 444 § 2 k.c. – miarą szkody nie jest utrata dochodów, ale utrata zdolności zarobkowej. Dlatego podstawą obliczenia szkody powinno być ustalenie faktycznych możliwości pracy po stronie poszkodowanego (tak Sąd Najwyższy w

uzasadnieniu wyroku z dnia 24 marca 2017 roku, I CNP 25/16), a nie wysokości uzyskiwanych dotąd zarobków; te stanowią jedynie probierz możliwości zarobkowych. Odpowiednia renta, w rozumieniu art. 444 § 2 k.c., to renta, która wyrównuje różnicę między dochodami, które poszkodowany mógłby uzyskać, gdyby zdarzenie szkodzące nie wystąpiło, a dochodami, które może on uzyskać po wystąpieniu tego zdarzenia (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 stycznia 2015 roku, III CSK 108/14).

Z tej perspektywy to, czy powód faktycznie stale świadczył pracę, nie ma znaczenia rozstrzygającego. Zresztą, ustalenia Sądu Okręgowego w tej kwestii nie zostały skutecznie podważone w apelacji. Zarzuty apelacji w tym przedmiocie mają w głównej mierze wymiar polemiczny, na co słusznie zwraca się uwagę w odpowiedzi na apelację. Tak podniesione zarzuty nie pozwalają skutecznie zakwestionować oceny dowodów przeprowadzonej przez sąd (por. uzasadnienia wyroków Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2002 roku, IV CKN 859/00 i z dnia 6 listopada 1998 roku, III CKN 4/98). Prawdą jest, że W. D. nie płacił podatków i nie figurował w związku z tym w kartotece urzędu skarbowego. Nie stanowi to jednak dostatecznego dowodu na to, że faktycznie nie pracował i nie zarabiał. To samo odnieść trzeba do obowiązku odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne. Kwestia ta została przekonująco oceniona przez Sąd Okręgowy.

Rację ma natomiast apelujący, że korespondencja powoda z urzędem pracy nie dowodzi tego, że sprzeciwiał się nielegalnemu zatrudnieniu go przez pracodawcę. Pisma te dotyczą innych kwestii, które nie mają związku z jego zatrudnieniem. Zgodzić się jednak trzeba z autorem apelacji, że ich treść – kolidująca z zeznaniami powoda – powinna wpłynąć na ocenę wiarygodności zeznań W. D..

Apelujący nie podważył też skutecznie oceny sądu pierwszej instancji co do pułapu uzyskiwanych przez powoda dochodów. To, że W. D. nie legitymuje się świadectwem ukończenia szkół technicznych, nie oznacza jeszcze, że nie jest wykwalifikowanym robotnikiem. Kwalifikacje takie uzyskuje się nie tylko w szkole, ale także – a może nawet przede wszystkim – w praktyce. Praktykę taką powód posiada. Dowodem na to, że – przynajmniej okresowo – wykonywał on pracę (...), są nie tylko jego zeznania, na które – jak już zaznaczono – trzeba patrzeć z dystansem, ale także zeznania świadków i informacja z ZUS-u. Powód posiadał więc z pewnością stosowne doświadczenie w swoim fachu, by uzyskać dochód na ustalonym przez Sąd Okręgowy poziomie. Pracując od wielu lat w charakterze (...) mógł zarobić 3.000 zł miesięcznie. Oceniając tę kwestię wystarczy odwołać się do doświadczenia życiowego i wiedzy notoryjnej w kwestii wysokości zarobków pracowników budowlanych. Nie jest to szacunek przesadzony.

Prawidłowa jest także ocena sądu pierwszej instancji co do konieczności uwzględnienia obciążeń fiskalnych i ubezpieczeniowych przy obliczaniu wysokości szkody (por.: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2011 roku, II CSK 399/10; uzasadnienie uchwały składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 1963 roku, III PO 31/63). Trudno z tym poglądem polemizować: miarą szkody może być tylko legalnie uzyskiwany dochód. Bez wątplenia zaś do porównania należy brać dochód netto, skoro renta wolna jest od obciążeń fiskalnych (zob. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2016 roku, I PK 274/15). W konsekwencji za trafną musi uchodzić konkluzja, wyrażająca przekonanie, że powód – zatrudniony legalnie – mógłby uzyskiwać dochód w kwocie 2.000 zł. Sąd Okręgowy miał podstawy do takiej oceny w ramach swobody przyznanej przez art. 322 k.p.c. Wadliwie założył jednak, że W. D. jest całkowicie niezdolny do pracy.

Oparcie ustalenia tego rodzaju na zeznaniach powoda (który miał się o tym przekonać, podejmując jednostkowo zatrudnienie w charakterze pracownika ochrony) jest nieuprawnione, skoro nie znajduje potwierdzenia ani w opinii biegłego sporządzonej na potrzeby niniejszej sprawy, ani w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności. Konfrontacja tych dowodów z jednorazową próbą podjęcia zatrudnienia nie pozwala na przekreślenie wniosków, które płyną z orzeczenia komisji do spraw niepełnosprawności, które jednoznacznie świadczy o tym, że powód może podjąć zatrudnienie na stanowisku przystosowanym do swego stanu zdrowia. Nie jest przy tym prawdą – jak utrzymuje się w odpowiedzi na apelację – że w obecnej sytuacji gospodarczej znalezienie jakiegokolwiek pracy przez osobę w wieku 50 lat, która utraciła częściowo zdolność do pracy zarobkowej, jest mało prawdopodobne. Biorąc pod uwagę aktualną sytuację na rynku pracy, zwłaszcza w W., nie sposób nie przyjąć, że powód mógłby znaleźć pracę w miejscu, gdzie nie będzie musiał nadwyręzać nogi, choćby na część etatu i zarobić przynajmniej 1.000 zł miesięcznie. Renta z art. 442

§ 2 k.c. przysługująca poszkodowanemu, który zachował częściowo zdolność do pracy, powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie – w konkretnych warunkach – jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy (z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2005 roku, V CK 710/04).

Kierując się treścią art. 322 k.p.c. i założeniem o możliwości uzyskiwania przez powoda dochodu na wskazanym wyżej poziomie, Sąd Apelacyjny uznał, że szkoda powoda płynąca z utraty zdolności do pracy zarobkowej zamyka się w kwocie 1.000 zł miesięcznie. Ta właśnie kwota powinna być punktem odniesienia do ustalenia wysokości renty, w tym skapitalizowanej oraz odszkodowania za utratę zarobku. Z tej racji rentę zmniejszono do kwot po 1.000 zł miesięcznie; o połowę też zredukowano kwotę zasądzoną z tytułu skapitalizowanej renty.

Przy założeniu, że tuż przed wypadkiem W. D. pracował i pracę by później kontynuował, uzyskując stale dochód, to z tytułu utraty zarobku należało zasądzić na jego rzecz 20.000 zł. Sąd Apelacyjny przyjął, kierując się w tej mierze doświadczeniem życiowym, że przynajmniej w pierwszym miesiącu po wypadku nie mógł on pracować wcale, później zaś – przez kolejnych osiemnaście miesięcy – był w stanie zarobić 1.000 zł miesięcznie, co daje łącznie zasądzoną kwotę.

W całości oddalono natomiast powództwo o zwrot kosztów leczenia, jako nieudowodnione. W tym przypadku szkoda – inaczej niż w przypadku utraty zdolności do pracy zarobkowej – nie ma charakteru hipotetycznego i może być ściśle udowodniona za pomocą odpowiednich rachunków czy faktur. Dowodów takich powód nie przedstawił. Nie wyjaśnił też, dlaczego nimi nie dysponuje. Biorąc zaś pod uwagę fakt, że znaczna część kosztów leczenia czy rehabilitacji jest refundowana przez publiczny system opieki zdrowotnej, trudno jest dociec, w jakim zakresie powód sam te wydatki pokrył i czy w ogóle poniósł z tego tytułu jakiegokolwiek koszty, ponad te, które mu już zwrócono. Mimo, że od wyroku Sądu Okręgowego minęły prawie dwa lata, powód nie załączył do akt sprawy żadnych dowodów poniesienia wydatków, choć znał zarzuty apelacji. Dowodem na poniesienie kosztów nie jest dokument załączony do odpowiedzi na apelację. Dokument ten świadczy o konieczności zabiegu, ale nie o tym, że go odpłatnie wykonano. Rację ma także apelujący, że powód nie wykazał, by dysponował oszczędnościami, choć i taki dowód łatwo było przeprowadzić. Twierdzenia powoda w przedmiocie wydatkowanych pieniędzy na leczenie, wadliwie zresztą zinterpretowane przez sąd, który tę kwotę „podwyższył” do ponad 10.000 zł, nie są wiarygodne.

Zgodzić się wreszcie trzeba z pozwanym, że Sąd Okręgowy nie miał podstaw do obciążenia go w całości kosztami procesu. Nie da się przyjąć, by powództwo zostało uwzględnione w przeważającej części. Wraz z dokonaną zmianą wyroku zarzut ten jednak stracił na aktualności. Ostatecznie powództwo o zadośćuczynienie zostało uwzględnione w całości, powództwo o odszkodowanie w 35%, powództwo o zapłatę renty – w 1/3; w całości oddalono żądanie zwrotu kosztów leczenia. W tych okolicznościach, biorąc pod uwagę charakter roszczeń z tytułu renty i zadośćuczynienia, Sąd Apelacyjny miał podstawy do wzajemnego zniesienia kosztów na podstawie art. 100 k.p.c.

To samo odnieść trzeba do kosztów instancji odwoławczej, biorąc pod uwagę specyfikę dochodzonych roszczeń oraz to, że apelację uwzględniono mniej więcej w połowie. O kosztach tych orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika z urzędu określono w oparciu o § 8 pkt 6 w zw. z § 16 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1801).

Z tych wszystkich powodów na podstawie art. 385 i 386 § 1 k.p.c. orzeczono jak na wstępie.