

Sygn. akt I ACa 448/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny:

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Eugeniusz Skotarczak (spr.)
Sędziowie:	SSA Maria Iwankiewicz SSO (del.) Tomasz Żelazowski
Protokolant:	sekr. sądowy Magdalena Goltsche

po rozpoznaniu w dniu 22 sierpnia 2011 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa J. Ż.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 16 kwietnia 2013 r., sygn. akt I C 563/11

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

1. w punkcie II zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. Ż. dalszą kwotę 2.084,74 złotych (dwa tysiące osiemdziesiąt cztery złote 74/100) z odsetkami ustawowymi od dnia 30 grudnia 2006 roku i oddala powództwo w pozostałej części;

2. w punkcie IV przyznaje adwokat M. R. - substytutowi generalnemu adwokat D. H. ustanowionej pełnomocnikiem z urzędu dla powoda od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 11.034 złotych (jedenaście tysięcy trzydzieści cztery złote), w tym podatek VAT, tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu,

3. w punkcie V odstępuje od obciążania stron nieuiszczonymi kosztami sądowymi;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. przyznaje adwokat M. R. - substytutowi generalnemu adwokat D. H. ustanowionej pełnomocnikiem z urzędu dla powoda od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę

553,50 zł w tym podatek VAT tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym;

IV. odstępuje od obciążania powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

SSO (del.) T. Żelazowski SSA E. Skotarczak SSA M. Iwankiewicz

Sygn. akt I ACa 448/13

UZASADNIENIE

Pozwem złożonym w dniu 29 października 2007 r., ostatecznie sprecyzowanym pismem z 13 grudnia 2007 r. J. Ż. wniósł przeciwko (...) Spółce akcyjnej w S. o zasądzenie na jego rzecz kwoty 70.000 zł z ustawowymi odsetkami od 13 sierpnia 2005 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, kwoty 520 zł tytułem zwrotu wartości uszkodzonych rzeczy, kwoty 1.835,68 zł tytułem utraconych zarobków za 2005 r. oraz kwoty 3.658,80 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu. Powód wniósł także o wypłacenie mu renty wyrównawczej za lata 2006-2007 w łącznej kwocie 16.196 zł oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość w związku ze skutkami zaistniałego wypadku. W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w dniu 12 lipca 2005 r. doszło do wypadku drogowego nie z jego winy, w wyniku którego doznał wielonarządowego urazu, tj. potłuczenia całego ciała- głowy, klatki piersiowej, miednicy, pęcherza, lewego uda i kręgosłupa. Po zdarzeniu nastąpiły u niego bóle i zawroty głowy, wzrost ciśnienia tętniczego, nadmierna nerwowość. Lekarze orzekli, że jest to zespół stresu pourazowego. W listopadzie powód został poddany leczeniu „neurolizy”, a następnie przeszedł trzy operacje. Usunięto mu między innymi uszkodzone krążki międzykręgowe i na miejsce uszkodzonych wszczepiono mu implanty oraz zastosowano dwupoziomową stabilizację kręgosłupa. Powód zaznaczył, iż mimo leczenia jego stan zdrowia nie uległ poprawie. Nadal odczuwa bóle, brak czucia w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa z promieniowaniem. Ma zanik mięśni uda lewego i prawego, utrzymują się u niego bóle i zawroty głowy, ograniczenia ruchowe głowy, brak czucia powierzchniowego, osłabienie mięśni lewej ręki, nadmierna nerwowość. Ze względu na zły stan zdrowia pozostaje pod stałą opieką lekarzy specjalistów: neurologa, psychiatry i lekarza rodzinnego. Regularnie przyjmuje leki – psychotropowe, na nadciśnienie, przeciwbólowe i osłonowe na żołądek.

Uzasadniając żądanie zadośćuczynienia, powód wskazał, że żądana kwota jest zasadna ze względu na przeżyty stres, depresję, ból i cierpienie oraz wykonane trzy operacje kręgosłupa. Ponadto orzeczono u powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu wynoszący wg lekarzy (...) 54 %. Wskutek wypadku powód stał się osobą trwale niezdolną do pracy i wykonywania wielu czynności życiowych. Skutki zdarzenia powód będzie odczuwał do końca życia, będzie wymagał długotrwałego leczenia i rehabilitacji.

Odnosząc się do żądanej kwoty 3.658,80 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu powód zaznaczył, iż wypłacona przez pozwanego suma 600 zł nie pokrywa faktycznie poniesionych kosztów. Podkreślił, iż trzydzieści dziewięć razy wyjeżdżał samochodem do szpitala, w tym ze S. do N. i z powrotem (trasa 150 km) i żądana przez niego suma jest faktycznym kosztem zużycia paliwa, w tym na powyższej trasie, po doliczeniu kosztów amortyzacji i kosztów pracy kierowcy.

Odnosnie zwrotu kwoty za zniszczone rzeczy osobiste powód wyjaśnił, że na miejscu wypadku uległy zniszczeniu dwie pary okularów, marynarka, zegarek, pasek do spodni, koszula i spodnie.

Ponadto wskazał, że dochody, jakie osiągał we wcześniejszych latach były znacznie większe niż twierdzi pozwany. Do chwili wypadku powód pracował w (...) G. jako kierowca autobusu, gdzie uzyskiwał wynagrodzenie w granicach 2.500 – 3.000 zł miesięcznie.

Powód podał, że sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w ramach ubezpieczeń komunikacyjnych, ubezpieczyciel przyjął odpowiedzialność i wypłacił powodowi kwoty: 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 480 zł tytułem zwrotu wartości uszkodzonych rzeczy, 4.995,08 zł tytułem utraconych zarobków za

okres od 13.07.2005r., do 31.12.2005r., 1.244,45 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia – leków i 600 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu. W pozostałej części pozwany odmówił realizacji roszczeń powoda. Powód podał, że wypłacone świadczenia nie odpowiadają rozmiarowi szkód i skutków jakie odniósł on w wyniku wypadku.

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów procesu. Pozwany wskazał, że roszczenia zgłoszone w pozwie przez powoda zostały uwzględnione przez ubezpieczyciela już na etapie likwidacji szkody, bowiem powodowi wypłacone zostało zadośćuczynienie w kwocie 30.000 zł oraz odszkodowanie zarówno z tytułu utraconych rzeczy i utraconych zarobków, jak i poniesionych kosztów leczenia i związanych z tym leczeniem wyjazdów. Natomiast zgłoszone przez powoda żądania nie zostały w żaden sposób udowodnione. Zdaniem pozwanego, żądana tytułem zadośćuczynienia kwota jest zbyt wygórowana. Pozwany podał, że poszkodowany był poddawany wielokrotnie badaniom przez lekarzy - orzeczników (...). Lekarze ci stwierdzili u powoda również schorzenia samoistne, nie mające związku z wypadkiem, jak choćby zmiany zwyrodnieniowe w obrębie stawów biodrowych oraz dyskopatię kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego, a także zwrócili uwagę, że u poszkodowanego stwierdzone zostały zmiany miażdżycowe, co skutkowało oddaleniem roszczeń z tytułu nadciśnienia. Odnośnie zwrotu kosztów przejazdów pozwany wskazał, że wypłacił z tego tytułu powodowi już kwotę 600 zł. Podał, że brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia za prawidłową metodologii wliczeń zaproponowaną przez powoda. Pozwany pokrył faktycznie poniesione koszty tj. m.in. dot. zakupu paliwa, norm jego zużycia i przejechanych kilometrów, a powód nie wykazał, by koszty jakie poniósł były wyższe. W zakresie żądania zwrotu kosztów rzeczy zniszczonych w wypadku pozwany wskazał, że powód w żaden sposób nie udowodnił wysokości doznanych strat, nie okazał bowiem zniszczonych rzeczy do oględzin, nie wykazał przy pomocy dokumentów ile zniszczone lub zaginione rzeczy były warte i jaki był czas ich używania. Wypłata dokonana przez ubezpieczyciela w tym zakresie uwzględniała zatem dodatkowo zarówno fakt zużycia rzeczy jak i brak przedstawienia dowodów poniesionych kosztów przy ich zakupie. Pozwany wskazał, że zasądzenie tytułem zadośćuczynienia żądanej kwoty 70.000zł. w niniejszej sprawie prowadziłoby do bezpodstawnego wzbogacenia powoda.

Wyrokiem z dnia 25 listopada 2010 r. (sygn. akt I C 849/07) Sąd Okręgowy w Szczecinie w punkcie I wyroku zasądził od pozwanego (...) S.A. na rzecz powoda J. Ż. kwotę 70.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2010 r. Ponadto w punkcie II wyroku Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.014,50 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 27 października 2006 r. W punkcie III wyroku Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 14.469,50 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 listopada 2007 r. W punkcie IV wyroku Sąd ustalił, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za ewentualne dalsze skutki wypadku komunikacyjnego powoda z dnia 12 lipca 2005 r. W punkcie V wyroku, Sąd oddalił powództwo w pozostałej części, zaś w punkcie VI i VII rozstrzygnął o kosztach procesu.

Od powyższego wyroku zarówno powód J. Ż. jak i pozwany (...) S.A. w W. wywiedli apelację.

Powód w apelacji rozszerzył żądanie pozwu o łączną kwotę 31,842 zł tytułem renty wyrównawczej za dalszy okres, tj. od dnia 1.01.2009 r. do 31.12.2010 r.

Wyrokiem z dnia 31 marca 2011 r. (sygn. akt I ACa 93/11) Sąd Apelacyjny w Szczecinie zmienił zaskarżony wyrok w jego punkcie I w ten sposób, że obniżył zasądzone na rzecz powoda J. Ż. od pozwanego (...) S.A. zadośćuczynienie do kwoty 40.000 zł. Ponadto Sąd Apelacyjny w Szczecinie uchylił zaskarżony wyrok w punkcie II, III, V, VI i VII i w tym zakresie sprawę przekazał do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Szczecinie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego. W punkcie III wyroku Sąd postanowił, że nie obciążył powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 16 kwietnia 2013 roku zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda J. Ż. kwotę 604,70 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 13 sierpnia 2005 roku i dalej z odsetkami do dnia zapłaty; w pozostałej części powództwo oddalił; zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego; zasądził od Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Szczecinie na rzecz adw. M. R. - substytuta generalnego adwokata D. H. ustanowionej pełnomocnikiem

z urzędu dla powoda, kwotę 4.428 zł, w tym 828 zł podatku VAT tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

Orzeczenie tej treści Sąd pierwszej instancji wydał po dokonaniu ustaleń faktycznych wskazanych w pisemnym uzasadnieniu wyroku, z których wynika, że w dniu 15 lipca 2005 r. w miejscowości G., na trasie nr 2 doszło do wypadku samochodowego, w wyniku którego uszkodzony został powód J. Ż.. Do wypadku doszło w wyniku nie zachowania należytej ostrożności i naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez kierowcę samochodu ciężarowego marki M. o numerze rejestracyjnym (...), który z nieustalonych przyczyn zjechał na przeciwległy pas jezdni, gdzie zderzył się z jadącym prawidłowo z przeciwka autokarem A. o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym przez J. L.. Poszkodowany J. Ż. siedział obok kierowcy jako pasażer. Powód na skutek czołowego zderzenia uderzył głową w szybę w związku z czym rozciął głowę. J. Ż. w dniu wypadku świadczył usługi dla Przedsiębiorstwa (...) Sp. z o. o. jako kierowca autobusu.

Sprawca wypadku – M. K., był ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego (...) S.A.

Z miejsca wypadku powód został przewieziony do szpitala w N., gdzie rozpoznano u niego uraz uogólniony odcinka piersiowego i miednicy. Powód w szpitalu przebywał przez 10 dni na obserwacji.

Powód w chwili wypadku był ubrany w kupiony 3 miesiące wcześniej granatowy garnitur z kamizelką, nową koszulę z krótkim rękawem, bieliznę, okulary ze szklami przeciwsłonecznymi, przeciwchromowymi kupionymi ok. 6-8 miesięcy wcześniej. Ubiór powoda stanowił jego prywatną własność. Powód miał przy sobie także zegarek marki O. oraz drugą parę okularów- do czytania. Wszystkie te rzeczy uległy na skutek wypadku zniszczeniu.

Cena garnituru męskiego w standardowym fasonie, z 100 % wełny wynosi 673 zł.

Średnie ceny w latach 2005 r. i 2012 r. wynoszą: garnitur męski- 419 zł – 6% szacunkowe zużycie przez 3- miesiące-395 zł, koszula męska biała z krótkim rękawem- 43 zł, krawat 44 zł, bielizna (podkoszulek, majtki) 22,50 zł, skarpety 5,20 zł, sandały 65 zł, okulary fotochromowe 413 zł – 10 % szacunkowa średnia inflacja 372 zł, okulary przeciwsłoneczne 141 zł. Łączna wartość rzeczy to 1.152,70 zł – 6 % zużycie to kwota 1.084,70 zł.

W związku ze skutkami przedmiotowego wypadku i posiadaniem ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez sprawcę wypadku pozwany przeprowadził postępowania likwidacyjne, a następnie przyznał i wypłacił powodowi świadczenie za szkodę osobową, które obejmowało kwotę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 480 zł tytułem zwrotu wartości uszkodzonych rzeczy, kwotę 600 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu do szpitala i z powrotem, kwotę 1.244,45 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i kwotę 4.995,08 zł tytułem utraconych zarobków za okres od 13 lipca 2005 r. do 31 grudnia 2005 r.

W związku z leczeniem i badaniami, którym musiał się poddać J. Ż. w okresie od 2005 r. do połowy 2007 r., poniósł on koszty związane z dojazdami samochodem na zabiegi i konsultacje z N., gdzie zamieszkuje do S. i z powrotem. Powód był zawożony przez syna.

W piśmie z dnia 29 listopada 2006 r. skierowanym do ubezpieczyciela powód podał, że poniósł znaczne koszty w związku z dojazdami z N., w którym zamieszkuje do S. (140 km) na badania, leczenie szpitalne, wizyty u lekarzy specjalistów (m.in. neurolog, neurochirurg) wizyty kontrolne, dojazdy na komisje lekarskie. Powód w piśmie tym wskazał, że na ww. wizyty udał się 29 razy, przy czym ryczałt za używania samochodu osobowego wynosi 0,7346 zł za 1 km, co zatem, wg wyliczeń powoda 29 x 140 x 0,7346 zł daje żadaną przez powoda od ubezpieczyciela z tytułu zwrotu kosztów dojazdu kwotę 3185,47 zł.

W piśmie z dnia 30 sierpnia 2007 r. odnośnie roszczeń powoda o zwrot kosztów przejazdu ubezpieczyciel wskazał, że nie jest uzasadnione przyjęte przez powoda jako podstawa do refundacji kosztów wg stawek za 1 kilometr przebiegu pojazdu jak do celów służbowych. Ubezpieczyciel wskazał, że zwrot kosztów używania przez pracownika w celach

służbowych dojazdów lokalnych m.in. samochodów osobowych nie będących własnością pracodawcy określają przepisy w sprawie szczegółowych zasad ustalania oraz wysokości należności przysługujących pracownikowi z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju. Natomiast sytuacja w sprawie jest inna i ubezpieczyciel zobowiązany jest do pokrywania faktycznych wydatków poniesionych w związku z przejazdami, tj. dokonuje refundacji kosztów zakupu paliwa według faktur, norm zużycia i przejechanych kilometrów. Ubezpieczyciel uznał je w zakresie niezbędnym stosownie do stanu zdrowia poszkodowanego.

Powód J. Ż. ma obecnie 63 lata, z wykształcenia jest technikiem mechanikiem. Przed wypadkiem pracował od 5 lat jako kierowca autobusu w Przedsiębiorstwie (...) Sp. z o. o. z średnim zarobkiem 1.629,02 zł netto miesięcznie. Pracę tę powód wykonywał na podstawie umowy zlecenia, była to umowa na stałe. W 2004 r. powód osiągnął dochód w kwocie 24.528,66 zł, zaś koszty uzyskania przychodu to 4095,33 zł. W 2005 r. powód osiągnął dochód w kwocie 15.567,65 zł, koszty uzyskania przychodu to 3011,50 zł. W związku z wypadkiem do 11 stycznia 2006 r. pobierał on zasiłek chorobowy. Z kolei od 11 stycznia 2006 r. do 31 stycznia 2007 r. otrzymywał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w wysokości 2.263 zł. Natomiast od 1 lutego 2007 r. do 31 stycznia 2008 r. otrzymywał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w wysokości 1.432,08 zł. Powód pozostawał na rencie do końca lutego 2012 r. W 2008 r., gdy powód miał orzeczoną częściową niezdolność do pracy, powód dorabiał w (...) G., pracując na umowę zlecenia ok. 3-4 godziny dziennie. Pod koniec 2008 r. lekarz rodzinny i neurolog zabronili powodowi podejmowania pracy, gdyż nasiliły się działania uboczne przyjmowanych przez powoda leków. Obecnie powód otrzymuje tylko rentę, innych dochodów nie uzyskuje.

W okresie od sierpnia 2005 r. do sierpnia 2012 r. wynagrodzenie trzech osób świadczących w (...) G. pracę w charakterze kierowców-operatorów, kształtowało się średnio: I - 3.481 zł, II - 2.986 zł, III-2.104 zł.

Świadczenia wypłacone powodowi J. Ż. przez ZUS to: Rok 2006-22.046,53 zł: 11 = 2004,23 zł. Rok 2007-17.646,65 zł : 12 = 1470,55 zł. Rok 2008 - 18.109,96 zł : 12 = 1509,16 zł. Rok 2009-19.381,86 zł : 12 = 1615,16 zł. Rok 2010-20.301,96 zł : 12 = 1691,83 zł. Rok 2011-21.652,15 zł : 12 = 1804,34 zł. Rok 2012-22.067:12 = 1838,91 zł. Razem wypłacono przez ZUS – 117.344,46 zł. Suma 11.934,18 zł : 7 = 1704,88 zł.

Wyliczenie dochodu netto z działalności gospodarczej prowadzonej przez powoda za rok 2004 z PIT 36 to: przychód 28.623,99 zł, koszty 4.095,33 zł składka na ubezpieczenie zdrowotne 1.673,88 zł, składka na ubezpieczenie społeczne 5.977,47 zł podatek 1.362,10 zł. Podatek z PIT 36 w całości, powód rozlicza z małżonką, która otrzymuje rentę nie podlegającą opodatkowaniu. Razem dochód netto to 15.515,21 zł:12 miesięcy = 1292,93 zł:30 dni (średnia dni w miesiącu) = 43,10 stawka dzienna za rok 2004.

Wyliczenie dochodu netto z działalności gospodarczej prowadzonej przez powoda za rok 2005 z PIT 36. Przychód -13.005, koszty 3.011,50 zł składka na ubezpieczenie zdrowotne- 1.721,64 zł, składka na ubezpieczenie społeczne 3.847,22 zł, podatek 0,0 zł. Podatek z PIT 36 w całości, powód rozlicza z małżonką, która otrzymuje rentę nie podlegającą opodatkowaniu.

Razem dochód netto – 4.424,64 zł: 7 miesięcy = 632,10 zł:30 dni (średnia dni w miesiącu) = 21,07 stawka dzienna za rok 2005. Średnia stawki dziennej za rok 2004 i 2005 = dochód za (rok 2004) 15.515,21 + dochód za (rok 2005) 4.424,64 = 19.939,85:19 miesięcy = 1.049,47: 30 dni (średnia liczba dni w miesiącu) = 35 stawka dzienna.

Liczba dni, w których powód nie mógł z powodu wypadku kontynuować działalności gospodarczej: Od 15.07.2005 - do końca grudnia 2005 - 165 dni, rok 2006 - 12 * 30 dni - 360, rok 2007 - 12 * 30 dni - 360, rok 2008 - 12 * 30 dni-360, rok 2009 - 12 * 30 dni - 360, rok 2010 - 12 * 30 dni - 360, rok 1 styczeń 2011 - do 30.11.2011 - 11 * 30 dni – 330. Razem - 2295 dni. Średnia stawka dzienna - 35,00 * 2295 dni = 80.325 zł.

Średni miesięczny dochód netto uzyskiwany przez powoda w latach 2004 i 2005 r. to 1049,47 zł. Powód otrzymał z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych świadczenia na łączną kwotę 117.344,46 zł. Dochody które mógłby uzyskać prowadząc w dalszym ciągu działalność gospodarczą i zakładając że warunki finansowe nie uległyby zmianie to kwota wynosiłaby 80.325 zł. 117.344,46 zł - 80.325 = 37.019,46 zł. Powód nie utracił dochodów od dnia wypadku. Dochód

powoda nie zmniejszył się, lecz zwiększył o kwotę 37.019,46 zł. Średni dochód miesięczny, jaki uzyskiwał powód przed wypadkiem to 1.049,47 zł. Średni miesięczny dochód prognozowany/utracony powoda to 1.516,69 zł. Średni dochód miesięczny wypłacony przez ZUS powodowi to - 1.704,88 zł.

Obecnie powód ma trudności z siedzeniem, dłuższym staniem, ubraniem się. Cały czas się leczy, oczekuje na rehabilitację szpitalną. Powód obecnie kupuje lekarstwa, leczy się na nadciśnienie.

Po tak poczynionych ustaleniach faktycznych Sąd pierwszej instancji wskazał, że powództwo okazało się jedynie częściowo uzasadnione.

Jako, że zasadność roszczeń zgłoszonych przez powoda J. Ż. pozostających w związku z wypadkiem z dnia 15 lipca 2005 r. została już częściowo prawomocnie rozstrzygnięta wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 31 marca 2011 r. (sygn. akt I ACa 93/11), do rozstrzygnięcia w niniejszym postępowaniu pozostawały roszczenia powoda związane z naprawieniem szkody w postaci kosztów przejazdu do szpitali w związku z potrzebą konsultacji i badań lekarskich poza miejscem zamieszkania powoda; naprawienie szkody związanej z utratą ubrania, które w następstwie wypadku zostało uszkodzone, roszczenie o rentę z tytułu utraty przez powoda zdolności do pracy zarobkowej.

Powód domagał się w niniejszym procesie kwoty 520 zł tytułem zwrotu wartości uszkodzonych rzeczy, kwoty 1.835,68 zł tytułem utraconych zarobków za 2005 r. oraz kwoty 3.658,80 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu oraz kwoty 1244,45 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Powód domagał się także wypłacenia mu renty wyrównawczej za lata 2006-2007 oraz, po rozszerzeniu żądania pozwu za okres od 1.01.2009 r. do 31.12.2010 r. w łącznej kwocie 31.842 zł.

Powództwo oparte na treści przepisów art. 415 w związku z art. 435, art. 436, art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 822 k.c. i art. 4 ust. 1, 9 ust. 1 i 19 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z dyspozycją art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Stosownie natomiast do treści art. 4 ust. 1, 9 ust. 1 i 19 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych - w takim przypadku poszkodowany może dochodzić roszczeń o naprawienie szkody bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Zważywszy należy, że przesłanką powstania po stronie zakładu ubezpieczeń obowiązku odszkodowawczego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność ubezpieczonego za wyrządzoną szkodę. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń uzależniona jest od zakresu odpowiedzialności posiadacza pojazdu mechanicznego lub osoby kierującej tym pojazdem. Podstawą tej odpowiedzialności jest zasada ryzyka. Zatem posiadacz mechanicznego środka komunikacji ponosi odpowiedzialność bez względu na swoją winę. Zgodnie z przepisem art. 435 § 1 k.c. w związku z art. 436 § 1 k.c. posiadacz ten może zwolnić się z odpowiedzialności, jeżeli wykáže, iż szkoda powstała z wyłącznej winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą posiadacz nie odpowiada, albo też powstała w skutek siły wyższej. Z kolei podstawą odpowiedzialności kierującego pojazdem jest zasada winy unormowana w przepisie art. 415 k.c.

W rozpoznawanej sprawie bezsporna była sama zasada odpowiedzialności pozwanego i pozwany w toku procesu odpowiedzialności tej nie kwestionował, a także, już przed wszczęciem procesu w toku postępowania likwidacyjnego, dokonał wypłaty świadczenia za szkodę osobową, które obejmowało kwotę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 480 zł tytułem zwrotu wartości uszkodzonych rzeczy, kwotę 600 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu do szpitala i z powrotem, kwotę 1.244,45 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwotę 4.995,08 zł tytułem utraconych zarobków za okres od 13 lipca 2005 r. do 31 grudnia 2005 r. Powód kwoty te uznał za niewystarczające i wystąpił z niniejszym powództwem.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zgłoszonego przez powoda roszczenie o rentę z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej to roszczenie to znajduje oparcie w art. 444 § 2 k.c.

Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powoda o rentę wyrównawczą za okres od 1 września 2007 r. do 31 grudnia 2007 r., wskazując, że powód wystąpił z nim dopiero w pozwie. Pozew wpłynął do Sądu 30 października 2007 r.

Zgodnie z art. 442¹ k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Powołany wyżej przepis, obowiązujący od dnia 10 sierpnia 2007r., znajduje zastosowanie do roszczeń powstałych po jego wejściu w życie oraz na mocy art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy -Kodeks cywilny do roszczeń powstałych przed dniem jego wejścia w życie, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych. Do roszczeń powstałych przed wejściem w życie art. 442¹ § 1 k.c. i nie objętych dyspozycją art. 2 powołanej wyżej ustawy znajduje zastosowanie art. 442 § 1 k.c., określający identyczne zasady przedawnienia roszczeń z czynów niedozwolonych, co obowiązujący obecnie art. 442¹ § 1 k.c. Zdarzenie, z którym powód wiąże obowiązek wypłaty renty miało miejsce 12 lipca 2005 r., można przyjąć, że w tej dacie poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. 3-letni termin przedawnienia upłynął zatem 12 lipca 2008 r. Roszczenie powoda o rentę zgłoszone przez powoda w pozwie w październiku 2007 r. nie jest zatem przedawnione.

Powód domagał się renty i utraconych dochodów za okres od daty wypadku, tj. od 12 lipca 2005 r. do 31 grudnia 2010 r. W żadnym piśmie procesowym powód nie rozszerzył żądania zapłaty renty za dalszy okres, jednakże Sąd z urzędu objął badaniem zarobki powoda aż do końca 2012 r. , by ewentualnie wskazać rzeczywistą utratę zarobków i w całym ciągu czasowym prześledzić zmiany w sytuacji rentowej powoda. W zakresie ustalenia dochodów, jakie faktycznie mógł uzyskać powód w ww. okresie, Sąd oparł się na opinii biegłej z zakresu finansów i rachunkowości K. J., która wyliczeń dokonała na podstawie informacji o zarobkach kierowców nadesłanej przez (...) G. oraz zeznaniach podatkowych PIT złożonych do akt sprawy za lata 2004 i 2005. Wnioski tej opinii Sąd uznał za w pełni przekonujące.

Z opinii biegłej wynika, że powód otrzymał z ZUS- u świadczenia w łącznej kwocie 117.344,46 zł.

Biegła w swojej opinii wskazała, że dochody które mógłby uzyskać powód, prowadząc w dalszym ciągu działalność gospodarczą i zakładając że warunki finansowe nie uległyby zmianie, to kwota 80.325 zł.

Wnioski opinii biegłej są jednoznaczne i Sąd je podziela. Z opinii wynika, że powód nie utracił dochodów od dnia wypadku. Dochód powoda nie zmniejszył się, lecz zwiększył o kwotę 37.019,46 zł, gdyż 117. 344,46 zł (kwota wypłacona przez ZUS) - 80.325 zł (dochód, jaki uzyskałby powód prowadząc dalej działalność) daje kwotę 37.019,46 zł- o tyle zatem więcej powód uzyskał, nie prowadząc działalności, a uzyskując świadczenie z ZUS. Sąd podkreśla, że powód w (...) G. pracował na zasadzie tzw. samozatrudnienia, trzeba zatem było policzyć jego zarobki jak dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą, w której to powód jest zobowiązany z ustawy zapłacić składki na ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie społeczne oraz podatek, tak bowiem stanowią obowiązujące przepisy prawa. Ze złożonych przez powoda PITów za rok 2004 i 2005 wynika, że w taki sposób powód się rozliczał. Dlatego nie można przyjąć, jak to zdawał się wywodzić w toku procesu powód, że kwoty zarobków dla kierowców wskazane w piśmie (...) z dnia 13 października 2005 r. o wysokości zarobków to te kwoty, które powód rzeczywiście uzyskiwał i od których nie musiał już odprowadzać żadnych należności. Informacja o zarobkach nadesłana przez (...) G. obejmuje zarobki trzech pracowników pracujących na stanowisku takim na jakim pracował [powód, a jednocześnie wskazuje, co wynika z uzupełniającej opinii biegłego kwotę fizycznie przelewana na konta tych pracowników. Z tych kwot każdy z pracowników musiał odprowadzić właśnie obowiązkowe świadczenia. I tego nie podaje informacja (...) G., lecz w sposób jasny i zrozumiały podaje to biegła sądowa a także wynika to z przepisów obligatoryjnie obowiązujących samozatrudnionych. Z pieniędzy tych powód musiał więc opłacić składkę zdrowotną, społeczną i zgodny z ustawą podatkową podatek. I tak przyjmując, że powód płacił podatki wspólnie z żoną, powód, jak już wyżej wskazano, uzyskałby dochód w kwocie 80.325 zł (jest to mniej, niż powód otrzymał de facto renty z ZUS), powód zatem nie stracił, a wręcz przeciwnie zyskał na tym, że w objętym badaniem okresie nie mógł wykonywać działalności gospodarczej. Z wniosków opinii oraz opinii uzupełniającej wynika, że powód z ZUS-u w okresie od 28 lutego 2006 r. do grudnia

2012 r. łącznie otrzymał świadczenia w kwocie 141.206,11 zł, z czego wg wyliczeń biegłej, powód średniomiesięcznie dostawał kwotę 1.704,88 zł.

Sąd zwraca uwagę, że, jak wynika z opinii uzupełniającej (k-469) gdyby powód był zatrudniony na umowę o pracę, co powód podaje jako prawidłowy według niego sposób liczenia renty:

Za rok 2004 r. powód uzyskalby dochód netto to 15.515,21zł : 12 miesięcy = 1292,93 zł.

Za rok 2005 r. powód uzyskalby dochód netto – 4.424,64 zł : 6 miesięcy (bo tyle pracował) =737,44 zł.

Średni miesięczny dochód netto uzyskiwany przez powoda w latach 2004 i 2005 r. wynosiłby więc 1.049,47zł. Obecnie i na przestrzeni poprzednich lat powód dostawał i dostaje rentę z ZUS wyższą od tej kwoty, bo 1,704,88 zł.

Przyjmując jednak prawidłowo, że powód pracuje na zasadzie samozatrudnienia, bo tak faktycznie był zatrudniony przed wypadkiem trzeba od dochodu brutto odjąć koszty, to średni miesięczny dochód prognozowany/utracony wynosiłby 1.516,69 zł, zaś średni dochód miesięczny wypłacony faktycznie przez ZUS to 1.704,88 zł (do końca 2012 r.) I należy przy tym pamiętać jak wskazuje biegła w opinii uzupełniającej (k-469), że tym razem policzyła konieczne koszty uzyskania przychodu przyjmując, że powód nie miał obowiązku uiszczania podatku VAT. Przyjęcie tej korzystnej dla powoda przesłanki było możliwe dlatego, że powód w obu przedstawionych zeznaniach podatkowych za lata 2004 i 2005 wykazał iż także wtedy nie ponosił kosztów w postaci podatku VAT, ponieważ nie przekroczył kwoty dochodu powodującej konieczność płacenia tego podatku (150000zł) rocznie.

Powyższe wskazuje, że świadczenie wypłacane powodowi przez ZUS tytułem renty jest wyższe, niż gdyby powód prowadził działalność gospodarczą, w związku z tym roszczenie powoda o rentę wyrównawczą jest nieuzasadnione i zostało w całości oddalone, bowiem powód w związku z koniecznością zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej żadnych dochodów nie utracił, a wręcz zyskał, nie ma zatem czego mu „wyrównywać”. Sąd podkreśla także, że powód w 2008 r. pracował dorywczo i uzyskiwał z tego tytułu wynagrodzenie, którego już w powyższych wyliczeniach nie uwzględniono, a które także, ponad świadczenie otrzymywane z ZUS, zwiększało dochód powoda.

Podkreślenia wymaga też fakt, że powód mimo rozszerzenia powództwa wnosił o rentę za okres od 12 lipca 2005 roku do grudnia 2010 roku. W tej sytuacji wyliczenia poza ten czas są jedynie próbą uwidocznienia powodowi, że również po tym okresie jego obecne świadczenia są wyższe, ale nie stanowią o treści wyroku ponieważ byłoby to wyjście ponad żądanie pozwu.

Oceniając dalsze zgłoszone przez powoda J. Ż. roszczenia odszkodowawcze, Sąd miał na względzie dyspozycję przepisu art. 444 § 1 k.c. oraz art. 361 §1 k.c. Stosownie do treści art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. A zatem, odszkodowanie z art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne, celowe i pozostają w związku przyczynowym ze szkodą jako normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art.361 §1 k.c.) Za ugruntowanym już w tej mierze orzecnictwem przykładowo wymienić można tutaj właśnie wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi (por. wyrok Sadu Najwyższego z 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80, OSPiKA 1981, poz. 223, wyrok Sądu Najwyższego z 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 147), których zwrotu domagał się w niniejszej sprawie powód.

Powód tytułem zwrotu kosztów przejazdu domagał się kwoty 3.658,80 zł. Powód żądanej kwoty domagał się wskazując, że zmuszony był, w związku z leczeniem następstw wypadku, pokonać trasę z N., w którym zamieszkuje do S. (140 km) na badania, leczenie szpitalne, wizyty u lekarzy specjalistów (m.in. neurolog, neurochirurg,) wizyty kontrolne, dojazdy na komisje lekarskie 29 razy, przy czym zdaniem powoda ryczałt za używania samochodu osobowego wynosi 0,7346 zł za 1 km, stąd według jego wyliczeń, koszty tych przejazdów zamykają się w żądanej

kwocie 3.185,47 zł. Sąd zauważa, że z powyższego tytułu ubezpieczyciel wypłacił już powodowi kwotę 600 zł, zaś powodowi, który domagał się kwoty wyższej, wyjaśnił, że zobowiązany jest do pokrywania faktycznych wydatków poniesionych w związku z przejazdami, tj. dokonuje refundacji koszty zakupu paliwa według faktur, norm zużycia i przejechanych kilometrów. Sąd powyższe stanowisko ubezpieczyciela popiera i wskazuje, że wyliczeń należnej z tytułu zwrotu kosztów dojazdu dla powoda kwoty mogłyby dokonać na tych samych zasadach. Tymczasem powód, mimo, że był w sprawie reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, w sprawie nie przedstawił w ogóle szczegółowego wyliczenia kwoty, której się domaga- nie wskazał, jakim samochodem realizowane były dojazdy, o jakiej pojemności silnika, ile kilometrów dokładnie przejechano. Sąd z urzędu włączył w poczet materiału dowodowego zestawienie przesłane przez powoda do (...), jednakże z niego wynika jedynie, że powód do S. na wizyty lekarskie pojechał 29 razy, nie wynikają z nich natomiast dane takie jak marka samochodu, pojemność silnika, które umożliwiałyby Sądowi precyzyjne ustalenie, jakie koszty z tytułu dojazdów powód rzeczywiście poniósł. Roszczenie powoda zatem w tym zakresie Sąd uznał za nieudowodnione i je oddalił. Sąd zaznacza, że zwrotu kosztów przejazdu nie mógł powodowi przyznać ryczałtowo, gdyż takiego sposobu rekompensowania szkody nie przewiduje kodeks cywilny. Zasadniczo poszkodowanemu zwraca się koszty rzeczywiście przez niego poniesione, nie zaś koszty hipotetyczne.

Podobnie nieudowodnione okazało się zgłoszone przez powoda żądanie zwrotu kosztów leczenia, powód nie wskazał, jakiej kwoty konkretnie się domaga, nie przedłożył też żadnych faktur, rachunków, z których wynikałoby, że powód jakieś koszty leczenia poniósł. Sąd jeszcze raz zaznacza, że to na powodzie spoczywał w tym zakresie zgodnie z art. 6 kc ciężar dowodu, a Sąd z urzędu nie mógł zastąpić inicjatywy dowodowej strony, stanowiłoby to bowiem naruszenie rządzącej procesem cywilnym zasady kontradyktoryjności.

Powód domagał się także w procesie naprawienia szkody związanej z utratą ubrania, które w następstwie wypadku zostało uszkodzone. Roszczenie to, jako pozostające w przyczynowym związku z zdarzeniem, jest co do zasady uzasadnione. W sprawie nie ulegało wątpliwości, że w następstwie wypadku z dnia 12 lipca 2005 r. uszkodzona została odzież powoda. W zakresie ustalenia wartości odzieży oraz okularów, które powód miał na sobie w dacie zdarzenia które uległy zniszczeniu, Sąd oparł się na opinii biegłej Z. M., której wnioski uznał za przekonujące. Wg biegłej, średnie ceny rzeczy, które miał na sobie powód w latach 2005 r. i 2012 r. opiewają łącznie na kwotę 1.152,70 zł, przy czym, uwzględniając 6 % ich zużycie z uwagi na czasokres od zakupu i ich eksploatację, jest to kwota 1.084,70 zł. Ponieważ ubezpieczyciel z tytułu uszkodzenia odzieży wypłacił już powodowi kwotę 480 zł, należało należność ustaloną przez biegłą o tę kwotę pomniejszyć, w związku z czym na rzecz powoda zasądzono z tego tytułu kwotę 604,70 zł (1.084,70 zł – 480 zł=604,70 zł). Tylko to roszczenie powoda okazało się uzasadnione. W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone (pkt II wyroku) Powyższa kwota 604,70 zł została na rzecz powoda zasądzona z ustawowymi odsetkami od dnia 13 sierpnia 2005 r., zgodnie z żądaniem pozwu ponieważ powód z tym żądaniem wystąpił do ubezpieczyciela w tamtym czasie (pkt I wyroku).

O kosztach sądowych Sąd rozstrzygnął w oparciu o art. 98 k.p.c., zgodnie to z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Powód niniejszy proces przegrał niemal w całości, gdyż z dochodzonej kwoty 92.210 otrzymał jedynie 604,70 zł, zaś pozwany proces niemal w całości wygrał. Powód w niniejszej sprawie uzyskał całkowite zwolnienie od kosztów sądowych. Natomiast zgodnie z art. 108 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia strony od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi. Na koszty postępowania poniesione przez pozwanego złożyło się wynagrodzenie jego pełnomocnika-radcę prawnego, obliczone na podstawie § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu w kwocie 3.617 zł (3.600 zł + 17 zł- VAT). Stąd też, Sąd w punkcie III wyroku zasądził od powoda na rzecz pozwanego powyższą kwotę tytułem zwrotu kosztów procesu. Natomiast mając na względzie, że w procesie powód korzystał z pomocy adwokata przyznanego mu z urzędu, Sąd zasądził od Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Szczecinie na rzecz adwokata M. R. - substytutą generalnego adwokata D. H. kwotę 4.428 zł obliczoną na podstawie § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy

prawnej udzielonej z urzędu w kwocie 3.600 zł powiększonej zgodnie z § 2 pkt 1 ww. rozporządzenia o należną stawkę podatku VAT w kwocie 828 zł. Koszty sądowe będą opłacone przez Skarb Państwa po ustaleniu wysokości należności dla biegłych, które na chwilę orzekania nie były jeszcze uznane.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł powód, zaskarżając go w części, tj. w punkcie II i III oraz wnosząc o jego zmianę w zaskarżonej części poprzez zasądzenie na rzecz powoda kwoty 1.580,42 zł tytułem utraconego zarobku za rok 2005, kwoty 2.585,47 zł tytułem kosztów poniesionych na dojazdy do lekarza do S. oraz rozliczenia kosztów procesowych stosownie do wysokości wygranej powoda oraz orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego zgodnie ze wskazaniem Sądu Apelacyjnego zawartym w wyroku z dnia 31.03.2011 roku -sygn. I ACa 93/11 oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa adwokackiego w niniejszym postępowaniu wg norm przepisanych.

Zaskarżonemu orzeczeniu apelujący zarzucił:

- błędne przyjęcie, że powód nie utracił dochodów w 2005 roku w stosunku do 2004 roku,
- błędne przyjęcie, że brak było podstaw do zasądzenia na rzecz powoda kosztów dojazdu na wizyty lekarskie z N. do S.;
- błędne rozliczenie kosztów zastępstwa procesowego zasądzonych od powoda na rzecz pozwanego.
- brak rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu apelujący wskazał, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem Sądu I instancji nieuwzględniającym żądania zasądzenia równowartości utraconego dochodu za rok 2005 oraz z oddaleniem żądania zasądzenia kosztów przejazdu na badania lekarskie z N. do S. i z powrotem.

Ponadto kwestionuje sposób obliczenia kosztów zastępstwa procesowego zasądzonych na rzecz pozwanego. Powód podniósł, że nie zgadza się z wyliczeniami dokonanyymi przez biegłą i wskazywał na popełniany w wyliczeniach błąd, wskazując, że dochód netto powoda za 2004 rok przedstawiał się następująco: 28.623,99 zł - przychód z działalności gospodarczej, 4.095,33 zł - koszty uzyskania przychodu, 1.673,88 zł - składka na ubezpieczenie zdrowotne, 5.977,47 zł - składka na ubezpieczenie społeczne, 1.362,10 – podatek, łącznie 15.515,21 zł.

Dochód netto powoda za 2005 rok razem z zasiłkiem chorobowym wynosił: 13.005,47 zł - przychód z działalności gospodarczej, 5.573,68 zł - zasiłek chorobowy, 1.059 zł - podatek od zasiłku chorobowego, 3.011,50 zł - koszty uzyskania przychodu, 3.847,22 zł - składka na ubezpieczenie społeczne, 1.721,64 zł - składka na ubezpieczenie zdrowotne. Łącznie 8.939,79 zł (dochód) + wypłata z (...) - 4 995 zł = 13 934,79 zł. Utracony dochód za rok 2005 wynosi: 15.515,21 – 13.934,79 = 1.580,42 zł.

Ponadto powód zarzucił, że Sąd pierwszej instancji oddalił żądanie powoda zasądzenia na jego rzecz kosztów przejazdu na badania lekarskie z N. do S. i z powrotem, albowiem uznał, że powód nie udowodnił poniesionych na ten cel wydatków.

W aktach sprawy znajduje się zestawienia 29 wyjazdów powoda na badania. Powód podaje, odległość z N. do S. i z powrotem wynosi 140 km. Wskazał również, iż ryczałt za używanie samochodu osobowego wynosi 0,7346 zł za 1 km. Na tej podstawie wyliczył koszty przejazdu, których się domagał.

Sąd I instancji uznał, że powód nie udowodnił poniesionych wydatków, gdyż nie podał marki samochodu, ani też jego pojemności. Niewątpliwym jest, że ciężar udowodnienia faktu zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne, jednakże powód wskazał, że Sąd I instancji nieprzekraczając zasad wyrażonych w art. 6 k.c. przesłuchując powoda mógł te okoliczności ustalić, skoro nie kwestionował ilości wyjazdów i pokonywanych odległości. Powód posiada samochód m-ki V. (...) o pojemności 1,8 i używa benzyny E 95. Wyliczone przez niego koszty odpowiadają w pełni poniesionym wydatkom.

Ponadto apelujący zarzucił, że Sąd pierwszej instancji rozstrzygając o kosztach zastępstwa procesowego przyjął, że powód przegrał sprawę niemal w całości, pomijając, że uprzednio na rzecz powoda została zasądzona kwota 40.000 zł i łącznie z zasądzoną obecnie kwotą 604,70 zł powód uzyskał 40.604,70 zł co w stosunku do pierwotnego żądania (kwota 92 210 zł) stanowi 44 %.

W tej sytuacji, zdaniem powoda koszty zastępstwa adwokackiego przyznane pozwanemu powinny odzwierciedlać fakt, że pozwany wygrał sprawę w 56 % i należne pozwanemu koszty wynoszą 2 016 zł.

Zgodnie z treścią wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 31 marca 2011 roku Sąd I instancji winien był dokonać rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego. Zaskarżony wyrok takiego rozstrzygnięcia nie zawiera i tym samym trudno się do niego odnieść.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i przyznanie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W ocenie Sądu Apelacyjnego apelacja powoda okazała się zasadna w części odnoszącej się do rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji w zakresie utraconych dochodów za 2005 rok oraz częściowo w zakresie odnoszącym się do roszczenia powoda o naprawienie szkody w postaci kosztów przejazdu do placówek medycznych.

Dla oceny zasadności zarzutów i wniosków podniesionych w apelacji należy w tym miejscu przesądzić, jaki jest zakres związania Sądu pierwszej instancji ponownie rozpoznającego sprawę oraz obecnie Sądu Odwoławczego stanowiskiem wyrażonym w wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 31 marca 2011 roku, sygn. akt I ACa 93/11 uchylającym zaskarżony wyrok i przekazującym sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Szczecinie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Zgodnie z brzmieniem art. 386 § 6 zd. 1 k.p.c. ocena prawna i wskazania co do dalszego postępowania wyrażone w uzasadnieniu wyroku sądu drugiej instancji wiążą zarówno sąd, któremu sprawa została przekazana, jak i sąd drugiej instancji, przy ponownym rozpoznaniu sprawy.

Ocena prawna zawarta w wyroku sądu drugiej instancji przekazującym sprawę do ponownego rozpoznania obejmuje dokonaną przez ten sąd wykładnię zastosowanych przepisów prawa materialnego i procesowego. Ogólnie można stwierdzić, że wiążąca może być tylko ta wykładnia zawarta w uchylającym orzeczeniu sądu odwoławczego, której logiczną konsekwencją było uchylene orzeczenia sądu pierwszej instancji z przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania bądź uznanie pewnego zarzutu apelacyjnego za niezasadniony.

Wskazania co do dalszego postępowania wyznaczają sądowi pierwszej instancji główne sfery działalności, przede wszystkim w zakresie postępowania dowodowego.

Przekazując sprawę do ponownego rozpoznania Sąd Apelacyjny wskazał, że Sąd Okręgowy powinien dokonać ustaleń faktycznych w zakresie kosztów dojazdów powoda do szpitali w związku z potrzebą konsultacji i badań lekarskich poza miejscem zamieszkania powoda, wartości uszkodzonych rzeczy, dochodu uzyskiwanego przez powoda przed wypadkiem, wysokości pobranego przez powoda zasiłku chorobowego oraz świadczeń rentowych oraz zdolności i obiektywnej możliwości powoda do zarobkowania w okresie częściowej niezdolności do pracy, ocenić żądanie renty wyrównawczej za okres od dnia 1 stycznia 2009 do dnia 31 grudnia 2010 roku oraz odnieść się do podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczenia powoda o rentę wyrównawczą za okres od 1 września 2007 do 31 grudnia 2007 roku.

Orzekając ponownie w sprawie Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że obecnie sąd odwoławczy nie ogranicza się do kontroli sądu pierwszej instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a kontrolując prawidłowość zaskarżonego orzeczenia, pełni również funkcję sądu merytorycznego, który może rozpoznać sprawę od początku, uzupełnić

materiał dowodowy lub powtórzyć już przeprowadzone dowody, a także poczynić samodzielnie ustalenia na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w I instancji.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzuty apelującego okazały się zasadne w zakresie rozstrzygnięcia o żądaniu z tytułu utraconych dochodów za 2005 rok.

Powód wskazał, że w 2004 roku osiągnął dochód w wysokości 15.515,21 zł obliczony w następujący sposób: 28.623,99 zł - przychód z działalności gospodarczej, 4.095,33 - koszty uzyskania przychodu, 1.673,88 - składka na ubezpieczenie zdrowotne, 5.977,47 - składka na ubezpieczenie społeczne, 1362,10 - podatek.

Natomiast w 2005 roku uzyskany przez powoda dochód z działalności gospodarczej łącznie z zasiłkiem chorobowym oraz po uwzględnieniu wypłaconej na rzecz powoda przez pozwanego kwoty 4.995 zł tytułem utraconego dochodu, wyniósł 13.934,79 zł, obliczony w następujący sposób: 13.005,47 zł - przychód z działalności gospodarczej, 5.573,68 zł - zasiłek chorobowy, 1.059 zł - podatek od zasiłku chorobowego, 3.011,50 zł - koszty uzyskania przychodu, 3.847,22 zł - składka na ubezpieczenie społeczne, 1.721,64 zł - składka na ubezpieczenie zdrowotne, kwota wypłacona przez (...) S.A. w W. tytułem utraconego dochodu za 2005 roku - 4.995 zł.

Różnica pomiędzy dochodem osiągniętym przez powoda w 2004 roku (15.515,21 zł), a dochodem uzyskanym w 2005 roku (13.934,79 zł) wynosi zatem 1.580,42 zł.

Sąd Apelacyjny aprobuje przedstawiony przez powoda sposób wyliczenia utraconego dochodu za 2005 rok, gdyż znajduje on potwierdzenie w przedłożonych do akt sprawy dokumentach w postaci deklaracji podatkowych za 2004 i 2005 roku, a także w opinii biegłej sądowej z zakresu finansów i rachunkowości K. J. w odniesieniu do wysokości dochodu uzyskanego przez powoda w 2004 roku. Jeśli chodzi natomiast o sposób obliczenia przez biegłą dochodu powoda za 2005 roku, to powód słusznie zarzucił, że biegła w swojej opinii nie uwzględniła, że w 2005 roku powód otrzymał zasiłek chorobowy w wysokości 5.573,68 zł.

Zestawienie dowodów zgromadzonych w sprawie, w szczególności deklaracji podatkowych oraz odcinków wypłat zasiłku chorobowego wskazuje, że istniały podstawy faktyczne do ustalenia, że strata w zarobkach powoda za 2005 rok podlegająca wyrównaniu przez pozwanego stanowi kwotę 1.580,42 zł.

Wobec powyższego, Sąd Apelacyjny rozszczenie w tym zakresie w uwzględnił i zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.580,42 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 30 grudnia 2006 roku (art. 386 § 1 k.p.c.).

Sąd Odwoławczy nie podzielił również stanowiska Sądu pierwszej instancji, że żądanie powoda zasądzenia na jego rzecz odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów dojazdów do placówek medycznych okazało się w całości bezzasadne.

Zauważyć należy, że pozwany nie kwestionował faktu poniesienia przez powoda kosztów 29 przejazdów do szpitali w związku z potrzebą konsultacji i badań lekarskich poza miejscem zamieszkania powoda. Z przedłożonej do akt sprawy notatki likwidatora pozwanego wynika, że poniesiony przez powoda koszt paliwa za 29 przejazdów w okresie od 22 lipca 2005 roku do 29 listopada 2006 roku wyniósł 1.104,32 zł (324,80 l x 3,40 zł).

Uwzględniając przyjętą przez pozwanego stawkę za litr paliwa w kwocie 3,40 zł oraz niekwestionowaną ilość przejazdów powoda do placówek medycznych z N. do S., Sąd Apelacyjny, uznał, że ze względu na trudności dowodowe w zakresie ścisłego udowodnienia wysokości powyższych wydatków, zebrany w niniejszej sprawie materiał pozwala, przy zastosowaniu art. 322 k.p.c., na przyjęcie, że dla pokrycia wydatków związanych z dojazdami na leczenie, odpowiednią będzie kwota 1.104,32 zł.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że powód po wypadku, musiał korzystać z transportu do placówek medycznych w S.. Fakt, że koszty te poniosły częściowo osoby trzecie, nie legitymuje osób tych do żądania ich zwrotu od osoby odpowiedzialnej za szkodę, w tym przypadku od pozwanego. Zważywszy przy tym, że powód

w większości korzystał w zakresie transportu z pomocy syna, oczywistym pozostaje, że nie jest w stanie przedstawić rachunków za przejazdy. Powyższe kwestie, w kontekście długotrwałości procesu leczenia powoda wskazują, że istnieją podstawy do przyjęcia, że koszt 29 przejazdów do szpitali z N. do S. zamknął się kwotą 1.104,32 zł. Po odjęciu wypłaconej przez pozwanego w powyższego tytułu kwoty 600 zł, należna powodowi kwota z tytułu zwrotu kosztów przejazdu wynosiła 504,32 zł, co skutkowało – zgodnie z przepisem art. 386 § 1 k.p.c. - zmianą zaskarżonego wyroku przez zasądzenie na rzecz powoda od pozwanego powyższej kwoty.

Rozstrzygając o żądaniu zasądzenia odsetek Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że zgodnie z przyjętą w prawie cywilnym zasadą, dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin spełnienia świadczenia wyznacza przede wszystkim treść lub właściwość zobowiązania. Jeżeli nie można go oznaczyć według żadnego z wymienionych kryteriów, zobowiązanie ma charakter bezterminowy, a o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. W myśl z art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Wynikająca z art. 455 k.c. reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela, ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. Według art. 817 § 1 i 2 k.c., zakład ubezpieczeń jest obowiązany spełnić świadczenie w terminie dni trzydziestu, licząc od dnia zawiadomienia o wypadku, jeżeli nie umówiono się inaczej. Jednakże, gdy wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu dni czterech od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Podobna regulacja jest zawarta w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.). Zgodnie z art. 14 ust. 1 tej ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W myśl ust. 2 w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

Z dokumentów znajdujących się w aktach szkodowych wynika, że wniosek o przyznanie utraconego dochodu za rok 2005 oraz o zwrot kosztów przejazdu wpłynął do pozwanego w dniu 29 listopada 2006 roku. Od tego zatem dnia rozpoczął swój bieg 30-dniowy termin, w którym ubezpieczyciel winien był rozpoznać zasadność zgłoszonego roszczenia, tj. ustalić przesłanki swej odpowiedzialności oraz zbadać okoliczności dotyczące rozmiaru szkody.

Podkreślić wypada, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne także wtedy, gdy kwestionuje istnienie lub wysokość świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1994 r., I CRN 121/94, OSNC 1995, Nr 1, poz. 121).

Kwoty utraconego zarobku za 2005 rok oraz poniesionych kosztów przejazdu nie przekraczają kwot zgłoszonych przez powoda w postępowaniu likwidacyjnym. W konsekwencji należało zatem przyjąć, że powodowi odsetki przysługiwały od dnia 30 grudnia 2006 roku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powództwo w pozostałej części okazało się bezzasadne i podlegało oddaleniu.

Orzekając o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego, Sąd Apelacyjny uznał, że w stosunku do powoda powinien mieć zastosowanie art. 102 k.p.c. w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu poniesionych przez pozwanego i

art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zakresie orzeczenia o brakujących kosztach sądowych.

Przepis art. 102 k.p.c. ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu; jest rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie SN z dnia 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73, LEX nr 7366).

W niniejszej sprawie przyczyna wytoczenia powództwa przez powoda łącznie z aktualną sytuacją majątkową przesądzały o możliwości zastosowania wyjątku z art. 102 k.p.c. z uwagi na jego szczególną sytuację, uzasadnioną okolicznościami sprawy. Taki stan rzeczy uzasadniał obciążenie powoda obowiązkiem częściowego zwrotu przeciwnikowi kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 3.617 zł.

Na podstawie § 2 ust. 3, § 6 pkt 6, § 6 pkt 5 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2, § 19 i 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 461 j.t. z 2013 r.) Sąd Apelacyjny przyznał adwokat M. R. - substytutowi generalnemu adwokat D. H. ustanowionej pełnomocnikiem z urzędu dla powoda od Skarbu Państwa - Sądowi Okręgowemu w Szczecinie kwotę 11.034 złotych w tym podatek VAT, tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu dwukrotnie w postępowaniu pierwszoinstancyjnym (2x3.600 zł + VAT) oraz w postępowaniu odwoławczym (1.800 zł + VAT).

Biorąc powyższe pod uwagę, na mocy art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c. orzeczono, jak w pkt I i II sentencji.

Orzekając o kosztach instancji odwoławczej Sąd Apelacyjny również opierał się o przepis art. 102 k.p.c. i zasadę słuszności. Wskazane przez powoda w apelacji okoliczności wyczerpują, zdaniem Sądu drugiej instancji znamiona wypadku szczególnie uzasadnionego i uzasadniającego nieobciążanie powoda kosztami procesu i brakującymi kosztami sądowymi stosownie do stopnia jego przegranej. W ocenie Sądu Apelacyjnego sytuacja ekonomiczna powoda stanowiła podstawę zwolnienia go od obowiązku zwrotu kosztów pozwanemu i pobrania należności przypadających Skarbowi Państwa w postępowaniu apelacyjnym.

Na podstawie § 2 ust. 3, § 6 pkt 3, § 13 ust. 1 pkt 2, § 19 i 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 461 j.t. z 2013 r.) Sąd Apelacyjny przyznał adwokat M. R. - substytutowi generalnemu adwokat D. H. ustanowionej pełnomocnikiem z urzędu dla powoda od Skarbu Państwa - Sądowi Okręgowemu w Szczecinie kwotę 553,50 zł w tym podatek VAT tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSO (del.) T. Żelazowski SSA E. Skotarczak SSA M. Iwankiewicz