

Sygn. akt VI P 681/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2018r.

Sąd Rejonowy Gdańsk-Południe w Gdańsku VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anita Niemyjska – Wakieć

Protokolant: st. sekr. sąd Stella Ciurkowska

po rozpoznaniu w dniu 26 lutego 2018r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa A. Ś.

przeciwko (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, ustalenie

1. zasądza od pozwanej (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na rzecz powoda A. Ś. kwotę 22000 zł (dwadzieścia dwa tysiące złotych) tytułem zadośćuczynienia, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 września 2015r. do dnia zapłaty
2. zasądza od pozwanej (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na rzecz powoda A. Ś. kwotę 952,31 (dziewięćset pięćdziesiąt dwa złote trzydzieści jeden groszy) tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 września 2015 r do dnia zapłaty
3. oddala powództwo w pozostałym zakresie
4. koszty zastępstwa procesowego wzajemnie znosi między stronami
5. nakazuje ściągnąć od pozwanej (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Gdańsk Południe w Gdańsku kwotę 1130 zł (jeden tysiąc sto trzydzieści złotych) tytułem opłaty od pozwu, od której powód był zwolniony oraz kwotę 890,88 (osiemset dziewięćdziesiąt złotych osiemdziesiąt osiem groszy) tytułem zwrotu wydatków
6. wyrokowi w punkcie I nadaje rygor natychmiastowej wykonalności do kwoty 2800 zł (dwa tysiące osiemset złotych)

Sygn. akt **VIP 681/15**

UZASADNIENIE

A. Ś. wniósł w dniu 30 września 2015 r. pozew przeciwko (...) Sp. z o.o. o zasądzenie na jego rzecz kwoty 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 8 września 2015 r. do dnia zapłaty oraz odszkodowania w kwocie 9.030,98 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 8 września 2015 r. do dnia zapłaty. Ponadto, wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanej za skutki wypadku z dnia 8 sierpnia 2013 r., jakie mogą wystąpić u powoda w przyszłości oraz obciążenie pozwanej kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że w dniu 8 sierpnia 2013 r. wykonywał prace w hali produkcyjnej (...), podczas przemieszczania się po pokładzie jachtu potknął się, uderzył głową i kończynami dolnymi w krawędź

niezabezpieczonego otworu luku pokładowego, czego skutkiem była utrata przytomności. Podał, że wypadek ten był spowodowany rażącym niedbalstwem jego pracodawcy, który nie zapewnił swojemu pracownikowi bezpiecznych warunków pracy.

(pozew, k. 2-18)

W odpowiedzi na pozew (...) Sp. z o.o. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów sądowych z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przewidzianych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, iż nieprawdą jest, że wypadek powoda był spowodowany rażącym niedbalstwem po stronie pozwanego, który nie zapewnił swojemu pracownikowi bezpiecznych warunków pracy i nie polega na prawdzie stwierdzenie powoda, że luki w pokładzie były niezabezpieczone. Jednocześnie wskazał, że powód przerwał dobrowolnie leczenie, które podjęte zostało dopiero po upływie przynajmniej miesiąca, co z całą pewnością z punktu widzenia podnoszonych dolegliwości i schorzeń kręgosłupa mogło mieć znaczenie dla pogorszenia się stanu zdrowia.

(odpowiedź na pozew, k. 137-144)

Pismem z dnia 19 stycznia 2018 r. powód zmienił powództwo w ten sposób, że oprócz roszczeń zgłoszonych w pozwie wnosi o zasądzenie od pozwanej na jego rzecz dodatkowo kwoty 25.969 zł wraz z odsetkami ustawnymi za opóźnienie od dnia zmiany powództwa do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Tym samym, powód domaga się w sumie tytułem zadośćuczynienia kwoty 65.969 zł, a wartość przedmiotu sporu po zmianie powództwa wynosi 75.000 zł. (k. 627-629)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód A. Ś. był zatrudniony u pozwanego (...) Sp. z o.o. od 1 marca 2013 r., początkowo na okres próbny do dnia 25 maja 2013 r., następnie od dnia 26 maja 2013 r. na czas określony na stanowisku stolarza, a z dniem 1 września 2013 r. laminarza – szlifierza, w pełnym wymiarze czasu pracy.

Wynagrodzenie zasadnicze brutto powoda wynosiło 2.800 zł.

(**dowód:** umowy o pracę, k. 2, 9 akt osobowych cz. B; świadectwo pracy - korekta, akta osobowe nienumerowane)

Pozwana Spółka (...)

Do ich produkcji korzysta się z urządzeń napędzanych siłami przyrody. Wykorzystuje się ciężkie i wielkie urządzenia, jak np. suwnice, do przemieszczania kadłubów, jak i mniejsze, jak podnośniki, wózki, agregaty grzewcze – przy etapie formowania kadłubów, urządzenia takie jak szlifierki, flexy, pilarki, polerki, strugi, wiertarki, wyrzynarki spawarki itp., W trakcie formowania kadłuba w procesie łączenia (infuzji) nakłada się materiał metodą ręczną i następnie metodą próżniową, gdzie używa się mieszadła, które gwarantują odpowiednie obroty w mieszaniu żywicy z utwardzaczem. Bez tych urządzeń produkcja byłaby niemożliwa, jeśli nie ekonomicznie nieopłacalna.

D. D. (1) był kierownikiem budowy jachtu, przy którym pracował powód i powód był jego podwładnym.

Zasadą u pozwanego jest, iż pierwszego dnia jak osoba zostaje zatrudniona to jest kierowana na szkolenie BHP. Kierownicy jednostki przeprowadzają szkolenia stanowiskowe, informują pracownika o zagrożeniach, o miejscach produkcji. Pracownicy są informowani o zagrożeniach na jednostce, jeśli chodzi o narzędzia, co takiego pracownika może na jachcie spotkać co się może wydarzyć przy nie zachowaniu ostrożności.

Pokład na którym A. Ś. wykonywał pracę był w fazie obróbki. Po uformowaniu niektóre z elementów są śliskie i dopiero po obróbce mechanicznej elementy zostają zmatowione i pomalowane. Wówczas pokład nie był przygotowany i w niektórych miejscach był śliski. Pracownicy poruszając się po pokładzie muszą zwracać szczególną uwagę, aby nie

poruszać się po skrajach, gdyż to są te miejsca, na których można się poślizgnąć. Niemniej jednak, pozwany nie ma regulacji, która mówiła jak się poruszać na statku.

Pierwszego dnia przystąpienia do pracy powód odbył szkolenie ogólne z BHP oraz przeszedł szkolenie stanowiskowe. Zapoznano A. Ś. z ryzykiem zawodowym, w którym tego rodzaju zagrożenie zostało zidentyfikowane. Powód w chwili wypadku posiadał ważne zaświadczenie o stanie zdrowia.

(dowód: zeznania świadka D. D. (1), k. 216-219 (nagranie czas: 01:02:18-01:35:49); zeznania świadka T. G., k. 220-221 (nagranie czas: 01:43:53-02:05:18); zeznania świadka M. C., k. 221-224 (nagranie czas: 02:05:19-02:29:35); zeznania świadka K. C., k. 224-225 (nagranie czas: 02:30:43-02:51:21); zeznania świadka M. L., k. 268-269 (nagranie czas: 00:02:08-00:21:23), zeznania powoda k. 157-159, nagranie czas 00:04:43-00:48:44) k. 269-271 (nagranie czas: 00:22:25-00:49:32).

W dniu 8 sierpnia 2013 r. około godziny 15:00 A. Ś. wykonywał prace w hali produkcyjnej (...). Powód prowadził prace stolarskie na jachcie nr (...). Powód miał założone buty robocze antypoślizgowe. Pod koniec pracy, schodząc z jednostki, zauważył jakieś papierki w innej części pokładu i postanowił je zebrać. W tym celu zszedł z normalnej trasy zejścia z jednostki. W czasie przemieszczania się po pokładzie jednostki pływającej, przechodził w pobliżu otwartego luku. Takie luki zostawiało się otwarte, nie przykryte odpowiednią pokrywą, jeśli w środku były wykonywane prace malarskie czy podobne i wewnątrz musiało wyschnąć i wywietrzeć się. Nie stosowano żadnych zabezpieczeń typu krata, czy zasłonięcie otworu taśmami. Jedynie ewentualnie obrysowywano brzegi taśmą ostrzegawczą, by zarys luku był widoczny. Powód luk widział, jednakże w trakcie przejścia potknął się i wyniku tego nagłego zdarzenia upadł do przodu na twarz, wyciągając się „jak długi” i uderzył głową i kończynami dolnymi o krawędź otworu luku w pokładzie. Powód nie spadł do wnętrza, zatrzymał się na krawędzi otworu z jednej strony nogami, z drugiej głową – niejako zawisnął nad otworem.

Po uderzeniu, na krótko powód stracił przytomność. Po wypadku pomocy udzielił mu zleceniobiorca innej firmy P. L., o zdarzeniu został powiadomiony Kierownik. Powód konsultował uraz w Klinicznym Oddziale Ratunkowym przy ul. (...) w G.. W czasie pobytu na Oddziale Ratunkowym lekarze udzielili powodowi pomocy i rozpoznali u niego urazy: zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów, wiązała na poziomie szyi, otarcie naskórka w okolicy nasady nosa oraz okolicy jarzmowej – prawej. Powód został wypisany z Oddziału na własną prośbę, po wykonaniu całej diagnostyki, gdy został poinformowany, iż pozostała tylko obserwacja w kierunku ewentualnego wstrząsu mózgu.

W okresie zatrudnienia, powód przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 9 sierpnia 2013 r. do dnia 5 lutego 2014 r. oraz na urlopie rehabilitacyjnym/wypadek przy pracy od dnia 7 lutego 2014 r. do dnia 12 maja 2014 r..

(dowód: karta szkolenia wstępnego w dziedzinie bhp, k. 4 akt osobowych cz. B; oświadczenia powoda, akta osobowe nienumerowane cz. B; protokół nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, k. 32-35; oświadczenie poszkodowanego, k. 36; karta pobytu, 37-38; dokumentacja lekarska, k. 39-42; świadectwo pracy - korekta, akta osobowe nienumerowane; zeznania A. Ś., k. 157-160 (nagranie czas: 00:04:43-00:51:32), k. 269-271 (nagranie czas: 00:22:25-00:49:32); zeznania świadka D. D. (1), k. 216-219 (nagranie czas: 01:02:18-01:35:49))

Po wypadku powodem opiekowała się żona w okresie kilku tygodni po zabiegach, pomagała mu w pielęgnacji, w ubieraniu. Żona powoda nie pracowała, czasami podejmowała się tylko prac dorywczych typu umycie okien.

Po wypadku powód chodził w kołnierzu ortopedycznym przez tydzień.

Stan zdrowia powoda po zaistniałym wypadku uległ pogorszeniu - powód nie był w stanie wykonywać czynności, które były przez niego wykonywane przed wypadkiem, jak np. palenie w piecu czy prace remontowe w domu.. Operacja jaką przeszedł powód w czerwcu 2014 r. nie pomogła. Przed wypadkiem powód, dużo pracował (w tym w nadgodzinach). Nie miał swojego hobby czy ulubionego sposobu rekreacji, nie uprawiał żadnego sportu.

Po wypadku powód stale korzysta z pomocy specjalistów, leczy się w poradni neurologicznej, ortopedycznej, leczył się też psychiatrycznie.

A. Ś. jeździł do lekarzy poruszając się m.in. transportem publicznym, korzystał również z pomocy członków rodziny, którzy go podwozili swoimi samochodami do jednostek medycznych.

Powód, w celu przyspieszenia diagnostyki, w związku z długimi okresami oczekiwania na świadczenia z NFZ, opłacał niezbędne badania diagnostyczne. Łącznie wydał na ten cel 820 zł.

(**dowód:** częściowo zeznania A. Ś., k. 157-160 (nagranie czas: 00:04:43-00:51:32), k. 269-271 (nagranie czas: 00:22:25-00:49:32; częściowo zeznania świadka D. Ś. (1), k. 212-214 (nagranie czas: 00:05:43-00:42:17); częściowo zeznania świadka M. Ś., k. 214-216 (nagranie czas: 00:42:18-01:00:15), dokumentacja lekarska k. 50-99, k. 186-194, częściowo wykaz przejazdów k. 112-118)

Przed wypadkiem, powód miał problemy ze stawami barkowymi, skarżył się na drętwienie rąk,

W badaniu rtg barku prawego powoda z dnia 23 kwietnia 2013 r. stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe w stawie barkowym pod postacią osteofitów w stawie barkowo obojczykowym. Zwężenie szpary stawu. Zwężenie szpary stawu barkowo obojczykowego.

Zgodnie z badaniem rtg kręgosłupa szyjnego, powód ma: wyrównaną lordozę kręgosłupa szyjnego; dyskopatię na wysokości kręgów C3-C4-C5-C6 – zwężenie przestrzeni międzykręgowej; osteofity na krawędziach kręgów C3-C5; otwory międzykręgowe nieprzewężone.

Podczas badań powoda bezpośrednio po wypadku, stwierdzono u powoda spłyconą wyprostowaną lordozę szyjną, dyskopatię na poziomie C4 i C5 oraz zmiany degeneracyjne kręgosłupa szyjnego. Zmian pourazowych niewykazano.

(**dowód:** wynik badania rtg, k. 248 -249, dokumentacja lekarska k. 37-42, 49, 187-194)

W opinii lekarskiej z dnia 11 czerwca 2015 r. w sprawie o ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy w dniu 8 sierpnia 2013 r. Na podstawie przeprowadzonego badania oraz przedstawionej dokumentacji ustalono procent długotrwałego uszczerbku na zdrowiu 15% z pkt 94a (urazowy zespół bólowy korzonkowy szyjny) +5% z pkt 10a (zaburzenia adaptacyjne) uwzględniając przy tym nawarstwienia czynnościowe oraz wcześniejsze zmiany dyskopatyczne i zwyrodnieniowe u powoda wykazane w badaniu obrazowym.

(**dowód:** opinia lekarska, k. 455-460)

Ostatecznie, decyzją z dnia 13 lipca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał powodowi jednorazowe odszkodowanie z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy jakiemu uległ w dniu 8 sierpnia 2013 r. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 22 czerwca 2015 r. ustalił, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 20%. Powód otrzymał odszkodowanie przysługujące w wysokości 15.140 zł.

(**dowód:** opinia specjalistyczna lekarza konsultanta, k. 461-462; opinia lekarka, k. 463-463v; decyzja ZUS, k. 100)

Powód po wypadku korzystał ze zwolnienia lekarskiego otrzymując zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego (ok. 2400 zł brutto) następnie świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 7.02.2014 do 1.02.2015r.

Powód otrzymał 6.000 zł z ubezpieczenia w (...) z powodu wypadku oraz 500 zł na karcie na koszty leczenia.

Powód wystąpił o przyznanie mu renty z tytułu wypadku przy pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił powodowi prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy jakiemu uległ w dniu 8 sierpnia 2013 r., z tego tytułu, że komisja lekarska ZUS ponownie ustaliła, że nie jest on niezdolny do pracy, a zatem świadczenie nie przysługuje.

Powód złożył odwołanie do Sądu Okręgowego od decyzji ZUS z dnia 2 października 2015 r. w ww. przedmiocie.

ZUS Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu wskazano, iż na skutek wniosku powoda o ustalenie uprawnień do świadczenia rentowego z dnia 22 grudnia 2014 r. sprawa była przedmiotem rozpoznania przez Komisję Lekarską ZUS, która orzeczeniem z dnia 25 września 2015 r. uznała za zdolnego do wykonywania pracy. w toku badania sprawy rentowej u powoda rozpoznano pourazowe uszkodzenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym oraz zmiany zwyrodnieniowe układu kostno-stawowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego.

Uznając na podstawie opinii biegłych, iż stan zdrowia powoda nie wykazuje, by z powodu wypadku przy pracy utracił on całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, Sąd Okręgowy w G. wyrokiem z dnia 25 października 2016 r. oddalił odwołanie powoda od decyzji ZUS z dnia 2 października 2015 r.

Powód w dniu 17 sierpnia 2016 r. złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (z ogólnego stanu zdrowia). Decyzją z dnia 14 listopada 2016 r. organ rentowy odmówił prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Odwołanie od tej decyzji wraz z odpowiedzią pozwanego na odwołanie zostało przekazane do rozpoznania przez Sąd Okręgowy w G. w dniu 4 stycznia 2017 r. Sprawa jest w toku. W opinii neurologicznej wydanej w sprawie rentowej uznano powoda za częściowo niezdolnego do pracy na czas określony wskazując m.in. na rozwój zmian zwyrodnieniowych.

(**dowód:** odwołanie, k. 279-280; odpowiedź organu rentowego, k. 281-281; protokół oględzin sądowo-lekarskich, k. 283-284, 288-290; opinia sądowo-lekarska z zakresu neurochirurgii, k. 285-287; opinia końcowa, k. 291; wyrok SO wraz z uzasadnieniem, k. 293-302; informacja ZUS, k. 337-340, opinia sądowo-lekarska z zakresu neurologii, k. 549-551)

Powód w wyniku wypadku z dnia 8 sierpnia 2013 r. doznał urazu kręgosłupa szyjnego z objawami uszkodzenia rdzenia kręgowego, tj. pod postacią zaburzeń czucia oraz sprawności kończyn górnych oraz dolnych oraz bólów kręgosłupa szyjnego, objawy utrzymują się i są one ograniczeniem w pracy zawodowej w stopniu dość znacznym – biorąc pod uwagę wyuczony zawód – tj. stolarza meblowego.

W wykonanych kontrolnych badaniach MRI kręgosłupa szyjnego w 2015 i 2016 r. – stwierdzono narastające istotne cechy protruzji jąder miażdżystych na poziomach C5/6/7 – związane z urazem kręgosłupa. Objawy powoda na dzień 17 stycznia 2017 r. nasilały się, jednakże biorąc pod uwagę charakter zmian, które wykazano w badaniach MRI w 2015 i 2016 r. – ówczesnego nasilenia zmian nie można wiązać z przedmiotowym wypadkiem.

W zakresie następstw samego wypadku, stan w tym zakresie jest utrwalony, nie rokuje istotnej zmiany (zarówno pogorszenia ani poprawy); co do zmian zwyrodnieniowych występujących w kręgosłupie szyjnym – rokowanie jest niekorzystne, objawy podstępują, jednakże nie mają one związku z przedmiotowych wypadkiem.

Powód nie wymagał pomocy osób trzecich w związku z wypadkiem. Stan zdrowia powoda uzasadniał częste korzystanie z placówek zdrowotnych przedstawione w aktach sprawy.

Obecnie uszczerbek na zdrowiu powoda w wyniku wypadku wynosi wg pkt 94a 15% oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu wg pkt 93h (zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów 10% - łącznie 25%.

U powoda po wypadku nie odnotowano odchyłeń w stanie neurologicznym, które wymagałyby opieki osób trzecich (odchyłeń – tj. np. niedowładów, czy paraliżu, które mogłyby wpływać na sprawność powoda w stopniu wymagającym opieki osób trzecich. Diagnostyka w SOR nie została przerwana, konieczne badania zostały wykonane. Powód podjął leczenie następnego dnia po wypadku, a nie po miesiącu-zgłosił się do Lekarza Rodzinnego w dniu po wypadku (fakt potwierdzony w stosownej dokumentacji medycznej z Poradni Lekarza Rodzinnego, k. 54 i 53 akt sprawy), który nadzorował dalsze leczenie powoda i został pokierowany do dalszego leczenia specjalistycznego. Jak wynika z dokumentacji z SOR – powód wypisał się na własne żądanie, ale był już jedynie w trakcie samej obserwacji w kierunku

potencjalnych objawów wstrząśnienia mózgu, które nie wystąpiły. Dalsze następstwa zdrowotne, które wystąpiły u powoda – fakt wypisu na własne żądanie nie miał znaczącego wpływu na dalszy ich przebieg.

(**dowód** : opinia sądowo-lekarska z zakresu neurologii, k. 350-352; opinia sądowo-lekarska z zakresu neurologii – uzupełniająca, k. 473; opinia uzupełniająca z zakresu neurologii, k. 605-606)

Badanie sądowo-psychiatryczne nie wykazało u powoda zaburzeń psychotycznych, czy uszkodzenia funkcji poznawczych. Powód przejawia zaburzenia czynnościowe pourazowe w formie zaburzeń lękowych. Na skutek wypadku przy pracy z dnia 8 sierpnia 2013 r. powód doznał pourazowych zaburzeń nerwicowo-lękowych. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu jest podobny do orzeczonego przez ZUSi wynosi 5%. Stan psychiczny powoda (zaburzenia lękowe) nie wskazywał, by przy kontynuowaniu leczenia psychiatrycznego oraz psychologicznego miało nastąpić pogorszenie stanu zdrowia związane z przebyłym wypadkiem. Biegły stwierdził, że powód nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspakajaniu podstawowych potrzeb.

(**dowód** : opinia sądowo-psychiatryczna, k. 499-501)

Ze strony narządu ruchu u powoda stwierdzono:

- znaczne ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa. Pozostałe odcinki narządu ruchu o wystarczającej sprawności do wykonywania czynności zawodowych,

- ze strony ortopedycznej wcześniejsze schorzenia nie mają wpływu,

- ze strony narządu ruchu należy określić 15% uszczerbku na zdrowiu ze względu na przykurcz odcinka szyjnego kręgosłupa (pkt 89a uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni),

- rokowania co do poprawy stanu zdrowia w rozumieniu funkcji narządu ruchu – kręgosłupa szyjnego złe,

- pogorszenie ruchomości związane obecnie jest z chirurgicznym usztywnieniem odcinka szyjnego kręgosłupa. Pogorszenie zakresu ruchu prawdopodobne wraz z wiekiem i postępowaniem procesu zwyrodnieniowego,

- w ocenie biegłego powód wymagał osób trzecich po przebyłym urazie i w okresie pooperacyjnym czyli do końca listopada 2013 r.,

- ze strony ortopedycznej – narządu ruchu wizyty zasadne.

Powód po zabiegu operacyjnym w rozumieniu samoobsługi był samodzielny. Mógł wykonywać zakupy, czynności domowe.

(**dowód** : protokół oględzin sądowo-lekarskich, k. 544-547; uzupełnienie protokołu oględzin, k. 643)

U powoda zdiagnozowano początkowe stadium łagodnego przerostu gruczołu krokowego. Stwierdził, że to schorzenie nie wchodzi w zakres oceny procentowego uszczerbku na zdrowiu związanego z wypadkiem przy pracy – nie ma związku z wypadkiem.

(**dowód:** protokół badania sądowo-lekarskiego biegłego specjalisty urologa, k. 587)

W przedsądowym wezwaniu do zapłaty powód wezwał pozwanego do wypłaty kwoty:

1) 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ból i cierpienie,

2) 9.030,98 zł tytułem odszkodowania, w tym:

- 1.693,98 z tytułu zwrotu poniesionych kosztów transportu poszkodowanego w czasie leczenia i rehabilitacji,

- 6.517 zł – z tytułu kosztów opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji,

- 820 zł - z tytułu zwrotu kosztów badań medycznych i zabiegów w czasie leczenia i rehabilitacji.

(**dowód:** przedsądowe wezwanie do zapłaty, k. 101-110; zestawienie kosztów transportu, k. 122-118; zestawienie dot. opieki wraz z oświadczeniem, k. 122-124; rachunki, k. 125-128)

Oświadczeniem z dnia 8 maja 2014 r. pozwany rozwiązał z powodem umowę o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia z powodu niezdolności do pracy wskutek trwającej dłużej niż łączny okres pobierania z tego tytułu wynagrodzenia i zasiłku oraz pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez pierwsze trzy miesiące (wskazując na podstawę prawną art. 54 § 1 pkt k.p.).

(**dowód:** oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę, akta osobowe nienumerowane)

Wynagrodzenie powoda z ostatnich trzech miesięcy liczone jak ekwiwalent za urlop wypoczynkowy wynosiło 2 800 zł.

(**dowód:** zaświadczenie o zarobkach, k. 154)

Sąd zwążył, co następuje:

Powództwo A. Ś. w części zasługiwało na uwzględnienie.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzone w sprawie dokumenty na okoliczności w nich stwierdzone, a także w aktach osobowych powoda, na okoliczność przebiegu jego zatrudnienia, albowiem ich prawdziwości ani autentyczności żadna ze stron nie kwestionowała.

Sąd przy ustalaniu stanu faktycznego oparł się również na opiniach biegłych sądowych, mianowicie specjalisty neurologa J. K., ortopedy i traumatologa W. Ż., psychiatry D. W., urologa D. D. (2). Są to biegli kompetentni do wypowiedzenia się o stanie zdrowia powoda. W ocenie Sądu opinie zostały wykonane w sposób rzetelny i obiektywny, są należycie uzasadnione. Biegli wykonali je w oparciu o przeprowadzone badanie powoda oraz po analizie dokumentacji zawartej w aktach.

Sąd postanowił oddalić wnioski dowodowe stron o wezwanie biegłych na rozprawę, uznając je zbędne dla rozpoznania sprawy. (k. 652) Zarzuty stron co do tych opinii w ocenie sądu są nieuzasadnione i nie zasługiwały na uwzględnienie.

Powód zakwestionował opinię biegłego neurologa jedynie w zakresie ustaleń dotyczących opieki na powodem podczas leczenia powypadkowego, jednakże uwagi biegłego w tym zakresie nie miały znaczenia, jako że w kwestii odszkodowania za koszty opinii rozstrzygnięcie sądu opierało się na innych okolicznościach i przesłankach, o czym niżej. Podkreślenia jednak wymaga, iż w ocenie sądu ocena biegłego w zakresie tych potrzeb jest jasna, logiczna i wiarygodna. Podkreślenia wymaga, iż znajduje ona potwierdzenie w opinii ortopedy. Oczywistym jest, iż człowiek po zabiegu przez jakiś czas wymaga pomocy drugiej osoby, jednak nie jest to tak stale jak twierdzi powód i jego żona i nie w takim zakresie. Podkreślenia tu też wymaga, iż w dwóch postępowaniach przed Sadem Okręgowym uznano powoda za zdolnego do pracy, tym bardziej do samodzielnego funkcjonowania, dopiero później w 2017r. uznano powoda za częściowo niezdolnego do pracy, przy czym było to z ogólnego stanu zdrowia i łączyło się z niewypadkowymi zmianami zwyrodnieniowymi.. (k. 488-489)

Strona pozwana z drugiej strony też kwestionowała opinie neurologa, podnosząc, iż, że nie wskazano zmian pourazowych w jakie czaszki oraz kościach sklepienia, podstawy i twarzoczaszki jak też w kręgosłupie szyjnym. Wskazał, że powyższe stoi w sprzeczności z twierdzeniem biegłego, że powód w wyniku wypadku z dnia 8 sierpnia 2013 r. doznał urazu kręgosłupa szyjnego. Zarzuty te nie są przekonujące. Podkreślenia wymaga, iż o urazie neurologicznym w tym zakresie mowa nie tylko w opinii biegłego neurologa powołanego w tej sprawie, ale także w opinii neurochirurga powołanego w sprawie rentowej (k. 285-287), gdzie wskazano, iż doszło do uszkodzenia struktur rdzenia kręgowego (a więc struktur nerwowych, nie kostnych, jak kręgosłup, twarzoczaszka itp.) i że w obrazie TK te zmiany nie

są widoczne). Zatem nie ma sprzeczności między opinią biegłego a dokumentacją lekarską na którą się powołuje pozwany. Wbrew twierdzeniom strony pozwanej biegły w opinii wypowiedział się o zmianach zwyrodnieniowych, uwzględni je w opinii (k. 351) i szczegółowo wypowiedział się na ten temat w punkcie 2 opinii (k. 352) wskazując iż niezależnie od zmian zwyrodnieniowych do uszkodzenia ogniska rdzenia doszło obok nich.

W piśmie z dnia 26 maja 2017 r. pozwany zakwestionował opinię sądowo-lekarską z zakresu psychiatrii. Pozwany podniósł, że biegły poza jednozdaniowym twierdzeniem, że na skutek wypadku z dnia 8 sierpnia 2013 r. powód doznał pourazowych zaburzeń nerwicowo-lękowych nie uzasadnił swojej oceny.. (k. 522-523) z zarzutami tymi nie można się zgodzić,. Opinia jest szczegółowa, jasna, logiczna. Podkreślenia wymaga, iż w zakresie następstw wypadku nie różni się ona od ustaleń ZUS w ramach wypadku czy ustaleń ze sprawy rentowej. Fakt istnienia zaburzeń adaptacyjnych potwierdza zgromadzona w sprawie dokumentacja lekarska.

Brak jest zatem podstaw, by opinii tej odmówić wiary.

W piśmie z dnia 15 września 2017 r. powód zakwestionował opinię ortopedy w zakresie ustaleń dotyczących opieki nad powodem podczas leczenia powypadkowego. Zdaniem powoda wymagał on dłuższej opieki ze strony osób trzecich niż jedynie do końca listopada 2013 r. jak wskazał biegły.

Podkreślenia jednak wymaga, iż opinia biegłego jest zbieżna z opinią neurologa, zaś zeznania powoda i jego żony w zakresie potrzeby opieki nie są do końca wiarygodne, , zachodzą w nich niespójności i sprzeczności, o czym niżej. Zatem nie ma podstaw do tego , by zakwestionować w tym zakresie ocenę biegłego.

W piśmie z dnia 30 listopada 2016 r. pozwany zasadniczo powtarza swoją argumentację, co do której sąd wypowiedział się już wyżej.

W odniesieniu do opinii uzupełniającej ortopedy strona powodowa wskazała, iż jej nie kwestionuje, jedynie odwołuje się do oceny pod kątem zasad doświadczenia życiowego w zakresie oceny stopnia koniecznej opieki nad powodem po operacji, gdzie zalecono oszczędzający tryb życia.

Jako że sąd nie uwzględnił zarzutów strony pozwanej z pisma z dnia 26 lutego 2018r. zbędne byłoby odraczenie rozprawy w celu ustosunkowania się pisemnego do tych zarzutów przez stronę pozwaną, o co wnosił jej pełnomocnik. Byłoby to zbędne i przyczyniło się jedynie dla zwłoki. Dlatego zastrzeżenia strony pozwanej w ocenie sadu są tu bezprzedmiotowe, a jego działania zmierzały jedynie do zwłoki w postępowaniu.

Dokumenty prywatne Sąd ocenił na podstawie art. 245 k.p.c. Wynika z niego, że dokument prywatny stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała złożyła oświadczenie w nim zawarte. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia wiarygodności przedmiotowych dowodów, przy czym ich prawdziwość, jak również autentyczność nie była kwestionowana przez strony postępowania.

Sąd oparł się także na zeznaniach świadków D. Ś. (1), M. Ś., D. D. (1), T. G., M. C., K. C., M. L. oraz przesłuchanego w charakterze strony powoda A. Ś. uznając je za logiczne, spójne i przekonujące w wielu aspektach te zeznania potwierdzają się nawzajem, tworząc spójną i koherentną całość.

Powód cofnął wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka P. L.. (k. 247)

Zeznania D. Ś. były wiarygodne jedynie częściowo, Sąd oparł się na nich przy ustalaniu stanu faktycznego, w szczególności co do okoliczności wypadku powoda z dnia 8 sierpnia 2013 r., następstw tego wypadku i skutków dla życia codziennego powoda, poniesionych kosztów, jedynie w zakresie w jakim zeznania te były logiczne, spójne i zgodne zasadami doświadczenia życiowego. Świadek podała, że gdy wyszło z TK, iż powód nie doznał żadnych obrażeń to chciał jak najszybciej wrócić do domu. Powód był poinformowany o konieczności obserwacji 24 godzinnej z powodu podejrzenia wstrząśnienia mózgu – co koresponduje z treści opinii neurologa złożoną do tej sprawy. Potwierdziła, że mąż dużo jeździł do lekarza - z mężem bratanicy, z synem, jeździli komunikacją, a jak stan zdrowia pozwalał to szli na rehabilitację spacerkiem. Świadek potwierdziła, że po wypadku opiekowała się powodem. Jednocześnie wskazała,

że nie pracuje. Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka w zakresie w jakim wskazała, że koszty przejazdów z synem opłacała razem z powodem, albowiem jest to sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Świadek nie pracowała, mąż miał skromną rentę i to nie cały czas, trudno przyjąć, iż w prawidłowo funkcjonującej rodzinie (a nic nie wskazywało, by tu były jakieś dysfunkcyjne relacje merkantylne) w takiej sytuacji dorosły, pracujący i zarabiający syn domagałby się (albo przyjął) pieniądze o za pomoc choremu ojcu.

Świadek twierdziła, iż mąż wykonywał przed wypadkiem wszystkie czynności w gospodarskie, ale poproszona o przykłady podała tylko palenie w piecu. Dodała, iż mąż pomagał jej przy zmywaniu naczyń, ale obecnie jak widzi wodę to ma parcie na mocz – ale trudno to wiązać z wypadkiem, wobec tego, iż u powoda rozpoznano przerost gruczołu krokowego mający wpływ na stan układu moczowego i dolegliwości powoda. Zatem nie sposób uznać, by zmiany w tym zakresie wiązały się z wypadkiem.

Sąd nie dał wiary świadkowi, jakoby przed wypadkiem powód jeździł na rowerze, a po już nie, bowiem zaprzeczył temu syn świadka i powoda, który twierdził, iż ojciec w ogóle na rowerze nie jeździł. Świadek D. Ś. twierdziła też, iż skutkiem wypadku jest też to, iż już nie jeżdżą na domek na wieś, ale nie potrafiła wskazać, dlaczego teraz tego nie robią, jakie dysfunkcje powoda temu przeszkadzają. Wg syna ojciec i tak nie jeździł samochodem, mimo iż miał prawo jazdy (nawet przed wypadkiem). Niewiarygodne brzmią też zeznania świadka, jakoby powód nie mógł się golić, bo robiło mu się słabo na widok krwi i rany pooperacyjnej – po pierwsze powód o tym nie wspomina, po drugie trudno sobie wyobrazić jak przy goleniu powód miałby widzieć krew i rany pooperacyjne kręgosłupa szyjnego, skoro w lustrze ogląda się od frontu.

Dlatego sąd ostrożnie podszedł do zeznań świadka w zakresie udzielonej pomocy, uznając, iż świadek nie jest tu do końca obiektywna we wskazaniu rozległości tej pomocy, część podnoszonych okoliczności nie znalazła potwierdzenia w materiale dowodowym.

Podobnie Sąd ocenił zeznania świadka M. Ś. w szczególności w zakresie w jakim wskazał, że po wypadku powód był chodzący, ale bardziej po domu, skarżył się na mrowienia, np. ręka, noga i było to obustronnie. Warto w tym miejscu jednak zwrócić uwagę, iż zgodnie z dokumentacją lekarską, jakie mrowienia, drętwienia, powód miał już wcześniej, przed wypadkiem, i nie jest to dowód na następstwa wypadku (por. k. 187).

Podkreślenia wymaga, iż świadek sam zeznał, iż jednakże z uwagi na to, że pracował widywał powoda jedynie wieczorami. Wskazał, iż ojciec nie uprawiał sportu, nie miał ulubionej formy rekreacji, nie jeździł na rowerze.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka D. D. (1). Świadek został przesłuchany na okoliczność warunków pracy powoda, przestrzegania zasad BHP, okoliczności wypadku powoda, doznanych obrażeń przez powoda. Świadek wskazał, że wówczas pokład był w fazie obróbki. Wtedy pokład nie był przygotowany i w niektórych miejscach był śliski. W momencie wycinania otworów, pozostają one otwarte, gdyż czynności, które muszą wykonać w lukach, np. mycie acetonem powoduje duże stężenie chemii więc zdarza się, że są one otwarte. Podał, że był w pracy tego dnia jak zdarzył się wypadek, co prawda samego wypadku nie widział, ale jak tylko dostał informację to się zjawił. Wskazał, że powód znajdował się na przedniej części, na dziobie. Znajduje się tam otwór 80 - 80 cm. Świadek nie przypomina sobie, czy ten otwór był zabezpieczony. Jak przyszedł to powód nie był w stanie wyjść o własnych siłach. Na tej jednostce średnio pracuje od 10 - 20 osób w ciągu dnia. Wskazał, że na tej trasie wewnętrznej, na której można się poruszać jest podłoże antypoślizgowe to wynika z technologii. Śliskie elementy są po bokach i pod szybami. A tu ten otwór był pod szybami. Powód był ostatnią osobą na łódce, robił obchód żeby sprawdzić, czy coś nie pozostaje na jachcie, później kierownicy również robią taki obchód. Dodatkowo wskazał, że pozwany nie miał regulacji, która mówiła jak się poruszać na statku. Znamienne są też zeznania świadka (k. 217), iż wykonanie takiego jachtu, jak produkuje pozwana spółka, nie jest możliwe bez użycia narzędzi elektrycznych, korzysta się z suwnic, podnośników, szliferek różnego typu, wkrętarek, polerek, spawarek, iż w trakcie formowania kadłuba w procesie łączenia (infuzji) nakłada się materiał metodą ręczną i następnie metodą próżniową, gdzie używa się mieszała, które gwarantują odpowiednie obroty w mieszaniu żywicy z utwardzaczem.

Zeznania świadka T. G. Sąd ocenił za wiarygodne i przydatne jedynie w zakresie w jakim posłużyły do ustalenia stanu faktycznego niniejszej sprawy. Świadek nie pamięta samego zdarzenia ale potwierdził, że każdy pracownik przechodzi szkolenie BHP, po szkoleniu ogólnym idzie do kierownika i tam odbywa szkolenie stanowiskowe i szkolenie okresowe w ciągu roku od zatrudnienia. Świadek mówi o poruszaniu się na halach i samych jednostkach. Dodatkowo wskazał, że prace były wykonywane albo w sposób ręczny albo przy użyciu elektronarzędzi typu szlifierka, wiertarka.

Sąd przy ustalaniu stanu faktycznego uznał także za wiarygodne zeznania świadka M. C. w zakresie w jakim wskazał warunki pracy na pokładzie na pokładzie oraz w zakresie zabezpieczania otworów. Wskazał, że wszystkie otwory w zależności od etapu w malowaniu, szlifowaniu otwory są pozostawione otwarte i wtedy są wygradzane. Jeżeli w środku są prowadzone prace pozostawia się w celu wywietrzenia luki otwarte, ale zabezpiecza się je barierkami, taśmami. Taśmami zwykle robi się w odległości i na jakiejś wysokości np. metra, ustawia się taki płotek, czasami też stosuje się na pokładzie, gdy są to otwory niższe to się je okłada deskami. Potwierdził, że u pozwanej przeprowadzane są szkolenia BHP i stanowiskowe. Pierwszego dnia jak osoba zostaje zatrudniona to nie idzie do pracy tylko na szkolenie BHP. Kierownicy jednostki przeprowadzają szkolenia stanowiskowe, informuje pracownika o zagrożeniach, o miejscach produkcji. Pracownicy są informowani o zagrożeniach na jednostce, jeśli chodzi o narzędzia, co takiego pracownika może na jachcie spotkać co się może wydarzyć przy nie zachowaniu ostrożności. Sąd nie dał wiary świadkowi na okoliczność tego, jakoby działalność pozwanej to była manufaktura oparta na pracy rąk ludzkich, bowiem jest to sprzeczne z zeznaniami D. D. (1), (...) i L., i w ocenie sądu także z logiką i doświadczeniem życiowym.

Sąd ocenił zeznania świadka K. C. jako wiarygodne, który wskazał, że do produkcji jachtów używane są narzędzia. Generalnie są to narzędzia elektryczne wyrzynarki, szlifierki, wkrętarki. Są to urządzenia podstawowe, aby taka budowę przeprowadzić. Wskazał też na wykorzystywanie suwnic i podnośników. Wyraźnie wskazał, iż bez elektronarzędzi nie jest się w stanie wybudować statku (k. 225). Potwierdził, że pracownicy przechodzą szkolenia z BHP najpierw ogóle, a później stanowiskowe przez kierownika i omawiamy jakie są skutki niezabezpieczenia taki rzeczy, że trzeba uważać, gdzie się staje, sprzątać po sobie. Jest mowa, aby nie chodzić przy burtach z tym, że tam są rusztowania.

Świadek M. L. został przesłuchany na okoliczność wypadku powoda z dnia 8 sierpnia 2013 r., następstw tego wypadku, skutków dla życia codziennego powoda. Świadek nie widział samego zdarzenia, jedynie o nim słyszał. Wskazał, że podczas pracy na łódce są otwarte przestrzenie, by móc wejść do środka. Były przykrywy dla zabezpieczenia. Podał, że zdarzało się, że otwory były otwarte, by wywietrzała farba. Jak otwory były otwarte to raczej nie stosowano żadnych ostrzeżeń, z wyjątkiem taśmy naklejonej dookoła, to był taki biało-czerwony pasek. Przyznał, że można się poślizgnąć na pokładzie, bowiem jest on bardzo śliski. Potwierdził, że były przeprowadzane szkolenia bhp. Przy instruktażu bhp mówiono, jakie są zasady poruszania się po łódce. Widział się z powodem po wypadku tylko raz, pod koniec kwietnia 2016 r., mówił, że przechodzi rehabilitację, skarżył się na ból kręgosłupa. Z zeznań tego świadka także wynika, iż przy produkcji łódek używa się suwnic, sztaplarek, szlifierek wiertarek i itp urządzeń elektrycznych, bez których nie dałoby się wszystkiego wykonać ręcznie, tzn. nie sposób by wtedy dochować terminów.

Sąd uwzględnił zeznania powoda, uznając je za wiarygodne jedynie w tej części, w której nie były sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym, zasadami logiki i doświadczenia życiowego. W szczególności w zakresie okoliczności wypadku tu bowiem brak było podstaw by odmówić mu wiary, opis zabezpieczenia miejsca zdarzenia korelował z zeznaniami świadków w tym zakresie.

Sąd nie dał powodowi wiary w zakresie następstw i skutków dla życia codziennego, o ile nie znalazły potwierdzenia w dokumentacji lekarskiej lub opiniach biegłych. W ocenie sądu zeznania powoda nacechowane są tu wysokim stopniem subiektywizmu - powód łączył nawet nadciśnienie z wypadkiem jako jego skutek (znamienne, iż jego pełnomocnik nie wnosił o ustalenie tego schorzenia jako następstwa wypadku, nie wnosił o opinię kardiologa, w ocenie sądu całkowicie słusznie).

Znamienne, iż podał, iż jeździł na rowerze, a zaprzeczający temu syn „mówił głupoty, bo był zestresowany”. Jest to całkowicie niewiarygodne, nagranie rozprawy wskazuje, iż świadek M. D. nie zdradzał oznak jakiegось szczególnego

zestresowania, ze stresu to można coś zapomnieć a nie powiedzieć coś całkowicie przeciwnego od tego, co chciał osiągnąć powód. Jako syn powoda mógł nie zeznawać, a dobrowolnie zgodził się jednak to zrobić.

Sąd nie dał też wiary powodowi w zakresie rzekomego pokrywania kosztów przejazdów samochodem.

W ocenie sądu jest to sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego, by przyjąć, iż w okresie po wypadku to powód niepracujący i utrzymujący się ze skromnego zasiłku, mający na utrzymaniu niepracującą żonę, daje pieniądze synowi, posiadającemu samochód i pracującemu, za podwiezienie go kilka km do lekarza (wg wyliczenia powoda). Zasady doświadczenia życiowego uczą, iż takich drobnych sprawach, typu podwiezienia do lekarza, członkowie rodziny świadczą sobie pomoc nieodpłatnie, nikt nie rozlicza tego co do grosza, jak powód w wyliczeniu k. 112 inn. Powód nie przedstawił w zakresie kosztów paliwa żadnego rachunku, który by wskazywał, iż to powód zapłacił swojemu synowi czy szwagrowi za paliwo. Z zeznań syna M. Ś. także nie wynika, by ojciec dawał mu pieniądze. Powód twierdził, iż on z niepracującą żoną dał pracującemu synowi ok. 1600 zł na paliwo, co w ocenie sądu jest to tyle nieprzekonujące iż skąd powód miałby mieć taką kwotę po drugie, w jaki sposób by ja przyoszczędził a nie przeznaczył na utrzymanie swoje i żony, po prostu na życie, po trzecie powód nie potrafił powiedzieć skąd taka dokładna kwota, żeli pomoc była na przestrzeni kilku lat, a powód nie potrafi wskazać w jakich okolicznościach jak te pieniądze, np. po ile, przy jakiej okazji, synowi dawał.

W niniejszej sprawie postępowanie Sądu zmierzało do oceny żądań powoda dotyczących zadośćuczynienia, odszkodowania związanego z powyższym wypadkiem, jak również ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za jego skutki.

Na wstępie prowadzonych rozważań podnieść należy, ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych z dnia 30 października 2002 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1773 ze zmianami) nie stwarza przeszkody do dochodzenia od zakładu pracy roszczeń uzupełniających poza granice przyznane pracownikowi z tytułu świadczeń w niej uregulowanych, jeżeli zachodzą przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej zakładu pracy według zasad ogólnych, szkoda natomiast nie została w całości wyrównana.

Samo stwierdzenie, że określone zdarzenie było wypadkiem przy pracy, ma znaczenie i jest wiążące w postępowaniu o świadczenia przysługujące na podstawie ustawy wypadkowej, nie gwarantuje natomiast, że tym samym osobom uprawnionym na podstawie przepisów z zakresu ubezpieczenia społecznego zostaną przyznane świadczenia na podstawie przepisów prawa cywilnego. Do tego konieczne jest bowiem spełnienie przesłanek cywilnej odpowiedzialności odszkodowawczej. (uzasadnienie do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 2008 roku, I PK 298/07)

Art. 300 k.p. stanowi, iż w sprawach nieunormowanych przepisami prawa pracy do stosunku pracy stosuje się odpowiednio przepisy k.c., jeżeli nie są one sprzeczne z zasadami prawa pracy.

Sąd w pierwszej kolejności wskazuje, że przesłanką odpowiedzialności pozwanego w niniejszej sprawie jest art. 435 § 1 k.c. zgodnie z którym prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Stosownie do § 2 przepis powyższy stosuje się odpowiednio do przedsiębiorstw lub zakładów wytwarzających środki wybuchowe albo posługujących się takimi środkami.

Sąd zważył, iż przepis art. 435 k.c. nie jest sprzeczny z zasadami prawa pracy, treść jego statuująca odpowiedzialność pracodawcy na zasadzie ryzyka, a nie na zasadzie winy, stanowi wyjątek od odpowiedzialności pracodawcy na zasadzie winy, wyjątek korzystny dla poszkodowanego w wypadku pracownika.

Działalność polegająca na produkcji statków jest działalnością stoczniową.

Przepis art. 435 § 1 KC stanowi, że prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Przewidziana w tym przepisie odpowiedzialność prowadzącego na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą wymienionych w nim przykładowo sił przyrody, a do takich niewątpliwie należy Stocznia jest odpowiedzialnością surowszą, oparta na zasadzie na zasadzie ryzyka. Oznacza to, że powód nie musi udowodniać winy tego pozwanego. Stocznia może uwolnić się od odpowiedzialności wykazując, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Sąd podkreślił, że pojęcie „ruchu przedsiębiorstwa” z art. 435 §1 k.c. traktuje się szeroko, odnosi się ono do funkcjonowania przedsiębiorstwa jako całości, obejmującego każdy przejaw jego działania; istnienie związku pomiędzy ruchem i szkodą przyjmuje się już wtedy, gdy szkoda nastąpiła w wyniku zdarzenia funkcjonalnie powiązanego z działalnością przedsiębiorstwa, choćby nie było bezpośredniej zależności pomiędzy użyciem sił przyrody i szkodą (tak SA w Szczecinie w wyroku z 2 marca 2016r., I ACa 1117/15). Podobnie orzekł SN w wyroku z 18 stycznia 2012r., II PK 93/11.

Według stanowiska utrwalonego w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęcie, że przedsiębiorstwo jest wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody wymaga uwzględnienia faktycznego znaczenia określonych technologii w działalności przedsiębiorstwa oraz oceny, czy możliwe byłoby osiągnięcie zakładanych celów produkcyjnych przedsiębiorstwa bez użycia sił przyrody (por. wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2005 r., sygn. akt I UK 97/05, OSNP rok 2006, nr 21-22, poz. 336).

Z zeznań świadków D., (...), L. ewidentnie wynika, iż bez użycia narzędzi elektrycznych w tym takich jak suwnice, podnośniki nie byłoby możliwe wyprodukowanie statków oferowanych przez pozwaną spółkę. Wprawdzie spółka podkreśli, iż istota rzeczy są prace wykonywane ręcznie, to może to mieć uzasadnienie dla wykończenia wnętrza. Natomiast wybudowanie tak dużego obiektu (kilkanaście m długości, do dwudziestu) nie jest możliwe bez użycia narzędzi napędzanych siłami przyrody. Świadkowie wskazywali tu chociażby infuzję – scalanie kadłubów przy którym wykorzystuje się metodę próżniową nadto potrzebne są specjalne mieszadła, które mieszają w określonym rytmie mieszankę. Niezbędne są też suwnice, podnośniki, agregaty grzewcze, wózki widłowe, pilarki, polerki, szlifierki różnego rodzaju wiertarki, strugi i wiele innych wymienionych przez świadków.

Bez tych narzędzi może i dałoby by się wykonać statek, w końcu przed era elektryczności one funkcjonowały, jednakże nie o takich właściwościach, nie w takim kształcie, nie z takim wyposażeniem i nie w takim czasie jakiego oczekuje klient. Gdyby wszystko robić tak jak podnosi pozwana, to uznać należy iż trwałoby to tak długo, i wymagało pracy tylu rąk, że nie byłoby to opłacalne ekonomicznie. Słusznie podkreślił jeden ze świadków, iż te narzędzia są podstawowe w budowie statków, nie są to zatem jedynie narzędzia pomocnicze.

Od odpowiedzialności prowadzącego na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład zwalnia wina osoby trzeciej, za którą przedsiębiorstwo lub zakład nie odpowiada. Przy określeniu pojęcia „osoba trzecia, za którą przedsiębiorstwo lub zakład nie odpowiada”, należy uwzględnić dwa kryteria: po pierwsze, chodzi o osobę, która w kontekście art. 435 k.c. należy do grona podmiotów, za które prowadzący przedsiębiorstwo (zakład) nie ponosi w żadnej formie odpowiedzialności (por. art. 416 k.c., 417 k.c., 427 k.c., 429 k.c., 430 k.c., 474 k.c.), po drugie, chodzi o osobę, która pozostaje poza ruchem przedsiębiorstwa lub zakładu (nie jest w żadnej formie objęta działalnością przedsiębiorstwa lub zakładu). Z tej też przyczyny wszelkie wady maszyn czy ich funkcjonowania, także wywodzące się z uchybień producenta, jako związane z ruchem całości, nie mogą być oceniane w kategoriach czynu osoby trzeciej.

Pracodawca zatem odpowiada cywilnie za wypadek, do kTMórego doszło w trakcie takiej produkcji.

Podkreślenia wymaga, iż luk na który upadł powód, nie był zabezpieczony, jak wynika z zeznań świadków, co się stosowało dla wywietrzenia po przeprowadzonych we wnętrzu pracach, a przecież by wystarczyło, by przykryć to kratą, która zachowywałaby przewiew, czy zakleić na krzyż (w kratkę) ten otwór, tak, by weń nie wpaść. Powód widział luk, wpadł na niego, bo się potknął, niemniej jednak, gdyby choć parę zbitych desek na otworze leżało i zabezpieczało go w

ten sposób powód nie zawisłby tak dramatycznie nad otworem na nogach i głowie i skutki wypadku nie byłyby takie, jakie są.

Pozwana nie wykazała żadnych przesłanek egzoneracyjnych.

Ustaliwszy podstawę odpowiedzialności pozwanej, należało przejść do oceny poszczególnych roszczeń, w pierwszej kolejności zadośćuczynienia.

Sąd w niniejszej sprawie w pełni podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 20 kwietnia 2006r. (IV C SK 99/05), że przy orzekaniu na podstawie art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało sądowi. Sąd dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody, niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia. Nie oznacza to jednak, by ocena sądu nie poddawała się weryfikacji pod kątem jej zgodności z dyspozycją art. 445 § 1 k.c. Kryteria istotne przy ustalaniu "odpowiedniej" sumy zadośćuczynienia to: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy.

Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia należy uwzględnić czynniki obiektywne w postaci czasu trwania oraz stopnia intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalności skutków urazu (kalectwo, oszpeccenie), rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, wieku poszkodowanego, a także czynniki subiektywne, jak poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową itp. (por. uchwałę pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974 nr 9, poz. 145 oraz wyrok z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005 nr 2, poz. 40). Nie bez znaczenia są też takie okoliczności, jak pozbawienie poszkodowanego możliwości osobistego wychowywania dzieci i zajmowania się gospodarstwem domowym lub konieczność korzystania z pomocy innych osób przy prostych czynnościach życia codziennego. Za przyznaniem wysokiego zadośćuczynienia może przemawiać szczególne natężenie winy sprawcy szkody (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, LEX nr 484718).

Zadośćuczynienie z art. 445 § 1 Kodeksu cywilnego pełni funkcję kompensacyjną, przyznana bowiem suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Funkcja kompensacyjna zadośćuczynienia za doznaną krzywdę musi być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wspomniana funkcja kompensacyjna powinna mieć istotne znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę należy mieć na uwadze, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez pozwanego krzywdy, wobec czego utrata zdolności do pracy zarobkowej może mieć wpływ na wysokość zadośćuczynienia tylko o tyle, o ile łączy się z poczuciem krzywdy spowodowanej niemożnością wykonywania wybranego i wyuczonego zawodu.

W ocenie sądu nie można kwestionować, że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić różnego rodzaju świadczenia otrzymane przez poszkodowanego (z ubezpieczenia społecznego, z ubezpieczenia majątkowego itp.). W uchwale pełnego składu Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 kwietnia 1965 r., III PO 3/65 (OSNCP 1965 nr 12, poz. 198) stwierdzono, że zapłata przez zakład ubezpieczeń umówionej sumy pieniężnej z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków powinna być wzięta pod uwagę przy określeniu wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. Podobny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 27 sierpnia 1969 r., I PR 224/69 (OSNCP 1970 nr 6, poz. 111), w którym uznał w szczególności, że otrzymanie przez poszkodowanego bardzo wysokiej kwoty pieniężnej z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków może prowadzić do oddalenia powództwa o zadośćuczynienie. W wyroku z dnia 12 października 1999 r., II UKN 141/99 (OSNAPiUS 2001 nr 1, poz. 29) Sąd Najwyższy uznał, że przy określaniu wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia

z art. 445 § 1 k.c. powinna być wzięta pod uwagę zapłata przez pracodawcę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Podobnie w wyroku z dnia 21 października 2003 r., I CK 410/02 (LEX nr 82269) stwierdzono, że jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy wypłacone przez pracodawcę nie podlega odliczeniu od zadośćuczynienia pieniężnego przysługującemu poszkodowanemu na podstawie art. 445 § 1 k.c., jednakże to odszkodowanie powinno być wzięte pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia. Otrzymanie przez poszkodowanego tego typu świadczeń oznacza więc, że nie należy mechanicznie (matematycznie) zmniejszyć zadośćuczynienia o ich kwotę, ale należy to uwzględnić przy ustaleniu "odpowiedniej sumy". Jest to o tyle zrozumiałe, iż roszczenia, o które wystąpił powód w tej sprawie, są nazywane właśnie roszczeniami „uzupełniającymi”, roszczeń tych od pracodawcy pracownik może domagać się dopiero w momencie, gdy uzyskane z funduszu ubezpieczeń społecznych świadczenia nie pokrywają całej szkody majątkowej i niemajątkowej. Z oczywistych zatem względów należy mieć na uwadze otrzymane do tej pory świadczenia związane z wypadkiem, skoro sąd ma zbadać jaką kwotą dotychczasowe świadczenia trzeba „uzupełnić”.

Jednorazowe odszkodowanie z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych jest to świadczenie pieniężne zryczałtowane, a zatem jest świadczeniem niezmiernym do naprawienia pełnej szkody. Jak podkreśla się w piśmiennictwie, stanowi "formę zryczałtowanego pieniężnego wyrównania za doznane uszczerbku na zdrowiu (szkoda biologiczna) wypłacanego niezależnie od tego, czy równocześnie nastąpiło obniżenie wynagrodzenia albo czy stopień utraty zdrowia uzasadnia nabycie prawa do świadczeń rentowych" (T. Bińczycka-Majewska, Charakterystyka i zakres świadczeń, s. 20; szerzej w tym zakresie por. U. Jackowiak, Wyrównanie szkód niemajątkowych, s. 14) (M. Gersdorf, B. Gudowska (red.), Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska (red.) Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz. Warszawa 2012, kom do art. 6).

W prawie cywilnym (reżim deliktowy) uszczerbek na zdrowiu (uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, art. 444 § 1 KC) może powodować szkodę majątkową, czyli (ujmując sprawę w pewnym uproszczeniu) koszty leczenia, ale także krzywdę (art. 445 § 1 KC). Nie różnicuje tych szkód komentowany przepis, wskazując jedynie, iż jednorazowe odszkodowanie stanowi konsekwencję powstania uszczerbku na zdrowiu. Sposób obliczenia jednorazowego odszkodowania wydaje się sugerować, że zmierza ono do naprawienia krzywdy wynikającej z urazu (w tym kierunku zdaje się argumentować W. Witoszko, Jednorazowe odszkodowanie, rozdział IX, pkt 4, choć autorka nie zajmuje w konsekwencji wyraźnego stanowiska). Ponieważ jednak ustawodawca posługuje się metodą ryczałtową, można równie dobrze przyjąć, że ryczałt ten obejmuje także ewentualne uszczerbki majątkowe i to zarówno straty rzeczywiste, jak i utracone korzyści (por. U. Jackowiak, Wyrównanie szkód niemajątkowych, s. 70 i n.). Ryczałt ma bowiem to do siebie, że nie pozwala na ustalenie, jakie ma elementy składowe. W dalszej kolejności można stwierdzić, opierając się na argumencie *lege non distinguente*, że skoro ustawodawca nie wyłącza określonych konsekwencji urazu jako objętych jednorazowym odszkodowaniem, to i nie ma powodów, aby dokonując wykładni komentowanego przepisu, zakres jednorazowego odszkodowania ograniczać wyłącznie do krzywdy wynikającej z wypadku. Stoimy zatem na stanowisku, że jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego ma na celu naprawienie zarówno krzywdy (szkody niemajątkowej), jak i szkód majątkowych wywołanych uszczerbkiem na zdrowiu (tamże, t. 5 kom. Do art. 11)

Ustalając kwotę zadośćuczynienia miał zatem na uwadze, iż powód otrzymał jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy w kwocie 15.140 złotych z ZUS oraz 6.000 zł i 500 z PZU.

Podkreślenia wymaga, iż zadośćuczynienie to dotyczy nie tyle szkód materialnych, co uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu krzywdy jako szkody niemajątkowej. W swoim zakresie zatem zawiera w szczególności następstwa wypadku polegające na ubytku funkcjonalności, co obrazuje chociażby sposób ustalania wysokości odszkodowania, wskazany w tabeli uzależniającej od stopnia i rozmiaru uszczerbku procent przyznanej stawki odszkodowania.

W ocenie Sądu powstała szkoda powoda przekracza rekompensatę, którą otrzymał z ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadku przy pracy.

Zdaniem Sądu w przedmiotowej sprawie zaszła przesłanka ku temu, aby żądać odszkodowania uzupełniającego. Jednakże nie w takiej wysokości jak tego domaga się powód (ostatecznie w okolicach 65 tysięcy złotych ponad kwoty już otrzymane), bowiem część dolegliwości, na które powoływał się powód nie została wykazana, a część nie jest związana z samym wypadkiem przy pracy. W tym miejscu należy wskazać, że biegli sądowi stwierdzili, iż dolegliwości, które odczuwa powód również wiążą się ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, które nie są powiązane z wypadkiem. Tak samo podnoszona przez powoda niezdolność do pracy – nie stwierdzono jej związku z wypadkiem, powód przegrał sprawę o rentę z tego tytułu, w sprawie o rentę z ogólnego stanu zdrowia też długo nie było stwierdzanych przesłanek niezdolności, dopiero ostatnio je stwierdzono, ale jak należy zauważyć, biegli wskazali tam na pogorszenie się zmian zwyrodnieniowych – nie związanych z wypadkiem.

Nie można zatem zaliczać kwestii niezdolności do pracy powoda jako następstwa wypadku..

Jak również podnoszone przez powoda problemy urologiczne w ocenie biegłego sądowego nie są one związane z przedmiotowym wypadkiem przy pracy. wiele rzekomych sytuacji obecnie ograniczających powoda – jak np. twierdzenie iż teraz nie jeżdżą z żoną do domku na wsi nie ma żadnego logicznego uzasadnienia i nie wynika, z jakich powodów miałyby się tak dziać.

Jak wyżej wskazano, materiał dowodowy nie wykazał, by np. powód utracił możliwości uprawiania cennego hobby, w zakresie spraw domowych zaprzestał jedynie palić w piecu i okazjonalnie dokonywać remontów czy większych prac w domu. Z opinii biegłych ortopedy i neurologa wynika, iż zakres potrzebnej opieki nie był tak znaczny jak podnosi powód, powód był w większym stopniu samodzielny niż to przedstawia.

Wobec powyższego w ocenie sądu przyjęć należy iż powodowi należy się zadośćuczynienie ponad kwoty utrzymane (powyżej 21 tysięcy złotych) w wysokości około 50% tego, czego domagał się powód – czyli ok. 30.000 zł.

Jednakże nie można obciążać pozwanego w całości tą kwotą zadośćuczynienia, bowiem przypomnieć należy, iż roszczenia należne do pracodawcy są roszczeniami uzupełniającymi. Ich wymagalność powstaje, jeśli szkoda niematerialna pozostaje niepokryta środkami z ubezpieczenia społecznego czy innych źródeł (stąd roszczenia uzupełniające, jak wskazano wcześniej).

Jeśli więc krzywdę niematerialną można pokryć z ubezpieczenia społecznego, niema podstaw, by obciążać nią pracodawcę..

W tym miejscu zauważyć należy, iż jak wynika z opinii biegłego neurologa, uszczerbek na zdrowiu powoda wzrósł z 15 % do 25 % obecnie, a więc o 10 %. Otwiera to drogę powodowi do żądania jednorazowego odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia po wypadku (art. 12 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych). W tym zakresie zatem pracodawca nie może ponosić odpowiedzialności za szkodę niematerialną, nie ma co bowiem w tym zakresie uzupełniać, jeśli szkodę tę pokryje odszkodowanie z ZUS.

Zatem sąd odjął tu z sumy odszkodowania kwotę ok. 8000 zł bowiem obecnie odszkodowanie z tytułu 10 % uszczerbku na zdrowiu wyniosło by 8090 zł.

Także i z opinii ortopedy wynika większy uszczerbek na zdrowiu obecni, iż orzeczony przez ZUS. Wysokość tego uszczerbku przekracza 10 % zatem otwiera to powodowi możliwość żądania wyższego jednorazowego odszkodowania z ZUS. Im wyższe świadczenia z ubezpieczenia społecznego, tym mniejsza konieczność uzupełnienia otrzymanej kwoty środkami od pracodawcy.

Za część tej kwoty, która byłaby powodowi należna, nie może odpowiadać pozwany, bo powód powinien w pierwszej ubiegać się o podwyższenie uszczerbku na zdrowiu z ubezpieczenia społecznego, jak bowiem wynika z opinii ortopedy i neurologa, spełnia po temu warunki, zatem tu zwiększone następstwa wypadku w toku dalszego leczenia i rehabilitacji powinien powód realizować najpierw z ubezpieczenia społecznego, w tej części pracodawca nie odpowiada, skoro odpowiada tylko uzupełniająco, ponad to, co można uzyskać z systemu ubezpieczenia społecznego.

W takich okolicznościach kwota 22800 zł jest w ocenie sądu odpowiednia w realiach tej sprawy w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. w okolicznościach tej konkretnej sprawy.

Dlatego Sąd w punkcie pierwszym na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. , w zw. z art. 300 k.p., zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 22.800 zł tytułem zadośćuczynienia w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 8 sierpnia 2013r. roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 8 września 2015r. 2014 roku do dnia zapłaty (zgodnie z żądaniem pozwu w zakresie daty naliczania odsetek). W dacie tej pozwany pracodawca już był powiadomiony przez powoda o żądaniach uzupełniających z tytułu wypadku, (k. k. 16, k. 101-111)

Zatem uznać należy, iż już od tego dnia pozwany był zwłóce z wypłatą zadośćuczynienia w należytej wysokości. Jak wskazał SN w wyroku z 14 stycznia 2011r., I PK 145/10, LEX nr 794777 zadośćuczynienie, w rozmiarze, w jakim należy się ono wierzycielowi w dniu, w którym dłużnik ma je zapłacić (art. 455 k.c.), powinno być oprocentowane z tytułu opóźnienia (art. 481 § 1 k.c.) od tego dnia, a nie dopiero od daty zasądzenia odszkodowania. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia z art. 445 k.c. ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Nie ma przy tym znaczenia, że przyznanie zadośćuczynienia jest fakultatywne i zależy od uznania sądu oraz poczynionej przez niego oceny konkretnych okoliczności, poszkodowany bowiem może skierować roszczenie o zadośćuczynienie bezpośrednio do osoby ponoszącej odpowiedzialność deliktową (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX nr 153254). Jeżeli sprawca szkody uważa, że dochodzone przez poszkodowanego odszkodowanie jest wygórowane, to może zapłacić świadczenie w wysokości ustalonej przez siebie. W takim wypadku spełnia świadczenie z zastrzeżeniem zwrotu. Jeżeli bowiem okaże się, że odszkodowanie w ogóle nie przysługuje poszkodowanemu albo przysługuje w mniejszej wysokości, wówczas, po orzeczeniu sądu, sprawca szkody może żądać zwrotu całego świadczenia albo jego nadpłaty. Jeżeli natomiast okaże się, że zapłacone świadczenie jest w niższej wysokości od orzeczonego przez sąd, to osoba odpowiedzialna za szkodę ma obowiązek pokryć niedopłatę oraz uiścić odsetki od tej niedopłaty, o ile poszkodowany będzie ich żądał (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09 (LEX nr 602683)).

Wobec powyższego sąd orzekł jak w pkt 1 wyroku.

Sąd uwzględnił w części żądanie powoda w zakresie odszkodowania. Powód z tego tytułu domagał się zwrotu kosztów transportu, koszty opieki sprawowanej przez małżonkę oraz koszty przeprowadzonych badań lekarskich.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07). Jednak, jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10) Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r., I ACa 1131/05). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Do grupy tej zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu, czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż koszty przeprowadzonych badań lekarskich nie budziły wątpliwości Sądu, bowiem są to koszty niewątpliwie poniesione przez stronę powodową. Należy podnieść, że poniesione wydatki w związku z przeprowadzonymi badaniami były konieczne i należało uznać je za uzasadnione, zatem w tym zakresie sąd zasądził 820 zł od pozwanego na rzecz powoda (zgodnie z żądaniem pozwu)

Sąd obciążył także stronę pozwaną kosztami dojazdu powoda do placówek, co do których nie było wątpliwości, że w rzeczywistości poniósł je powód, w szczególności dotyczy to poruszania się powoda komunikacją publiczną, które zostały wskazane w wyliczeniu powoda (łącznie 132,31 zł k. 112-118).

Niemniej jednak, w ocenie Sądu brak jest podstaw do tego uwzględnić koszty przyjazdu samochodami członków rodziny, bowiem powód nie wykazał w sposób wystarczający, aby je poniósł.

Nie ulega wątpliwości, iż powód domaga się tu odszkodowania, a więc kompensaty poniesionej szkody majątkowej.

Nie można zapomnieć, iż jak słusznie wskazuje Agnieszka Rzetecka – Gil w tezie 15 i 16 do art. 444 k.c. w Komentarzu do Kodeksu Cywilnego, Lex 2011, wyd.elektroniczne), szkoda według art. 415 k.c. musi posiadać walor realny, nie zaś tylko teoretyczny (wyrok SN z dnia 7 maja 1998 r., III CKU 18/98, Prok. i Pr.-wkł. 1998, nr 11-12, s. 35; wyrok SN z dnia 6 października 2000 r., II UKN 10/00, OSNP 2002, nr 9, poz. 221). Wskazane następstwa wypadku (szkoda) muszą mieć charakter trwały, lecz nie muszą mieć charakteru nieodwracalnego. Każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 426; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 418; A. Cisek (w:) Kodeks..., s. 792; wyrok SN z dnia 24 września 2009 r., II PK 65/09, LEX nr 558304).

Powód zatem nie wykazał, by poniósł szkodę materialną, która odszkodowanie miałoby wyrównać. By w jego aktywach finansowych powstał uszczerbek wymagający rekompensaty.

W ocenie sądu jest to sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego, by przyjąć, iż w okresie po wypadku to powód niepracujący i utrzymujący się ze skromnego zasiłku i mający na utrzymaniu niepracującą żonę, daje pieniądze synowi, posiadającemu samochód i pracującemu, za podwiezienie go kilka km do lekarza (wg wyliczenia powoda). Zasady doświadczenia życiowego uczą, iż takich drobnych sprawach, typu podwiezienia do lekarza, członkowie rodziny świadczą sobie pomoc nieodpłatnie, nikt nie rozlicza tego co do grosza, jak powód w wyliczeniu k. 112 inn. Powód nie przedstawił w zakresie kosztów paliwa żadnego rachunku, który by wskazywał, iż to powód zapłacił swojemu synowi czy innym członkom rodziny za paliwo. Z zeznań syna M. Ś. także nie wynika, by ojciec dawał mu pieniądze. Powód twierdził, iż on z niepracującą żoną dał pracującemu synowi ok. 1600 zł na paliwo, co w ocenie sądu jest o tyle nieprzekonujące iż skąd powód miałby mieć taką kwotę po drugie, w jaki sposób by ja przyoszczędził a nie przeznaczył na utrzymanie swoje i żony, po prostu na życie, po trzecie powód nie potrafił powiedzieć skąd taka dokładna kwota, żeli pomoc była na przestrzeni kilku lat, a powód nie potrafi wskazać w jakich okolicznościach jak te pieniądze, np. po ile, przy jakiej okazji, synowi dawał.

Ponadto, Sąd nie uwzględnił kosztów sprawowania osobistej opieki przez małżonkę, bowiem koszty nie zostały przez powoda poniesione.

Przypomnieć należy, iż przepis art. 444 k.c. wyraźnie wskazuje iż W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Mowa zatem o wynikłych – istniejących, poniesionych kosztach w rozumieniu kodeksu cywilnego.

Na gruncie przedmiotowej sprawy wskazać należy, iż opieka małżonki nad powodem w okresie po wypadku nie wykraczała poza zwyczajowo przyjęte sposoby wzajemnej pomocy, jakiej w świetle zasad współżycia społecznego wymaga się od osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, czy osób bliskich, nie nastąpiło tu – a przynajmniej nie wykazał tego powód – żadne zmniejszenie dochodów ze względu na konieczność sprawowania opieki ani zwiększenie wydatków.

Podkreślenia wymaga, iż orzecznictwo SN przyznało prawo do odszkodowania w tym zakresie jedynie w przypadku, gdy żona porzuciła pracę zarobkową i z tego powodu poniosła straty. Przy czym i tak tutaj za szkodę uznaje się nieutraconej je zarobki ale tylko do granicy kosztu takich usług na rynku. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na orzeczenie SN z 4 października 1973 r., II CR 365/73, jeżeli pracująca zarobkowo żona - w celu pielęgnacji męża, który doznał uszkodzenia ciała na skutek czynu niedozwolonego - porzuciła pracę zarobkową i z tego powodu poniosła

straty, poszkodowanemu przysługuje prawo żądania odszkodowania z tego tytułu w ramach art. 444 § 1 k.c.. Dalej tylko wskazuje SN, iż jeżeli jednak taka pielęgnacja i opieka mogłaby być wykonywana przez osobę trzecią, wysokość odszkodowania z tytułu utraty zarobków przez żonę nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania tych czynności.

Także SA w Gdańsku w wyroku z dnia 28 marca 2017r., I ACa 554/16 wskazał, iż wysokość odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. **z tytułu utraty zarobków** przez osobę bliską podejmującą się opieki kosztem pracy zawodowej nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania tych czynności (LEX nr 2351773). W niniejszej sprawie nie było żadnej utraty zarobków żony powoda, która i tak nie pracowała.

Nie można zatem mówić tu o powstaniu kosztów opieki.

Podkreślenia wymaga, iż wyrównanie kosztów opieki sprawowanej przez członka rodziny, bez konieczności wykazywania faktu poniesienia kosztów tej opieki, dopuszczony jest przez orzecznictwo, ale tylko w zakresie renty, która ma inny charakter – jak odszkodowanie ma na celu pokryć wyrwę w stanie majątkowym poszkodowanego, tak renta ma stanowić zapewnienie środków na pokrycie jego zwiększonych potrzeb. Tu się ustala tylko rozmiar zwiększonych potrzeb i nie trzeba wykazywać iż poszkodowany rzeczywiście z tych zwiększonych potrzeb korzysta, je realizuje. W tym kontekście zrozumiałym jest, iż w zakresie prawa o innym charakterze, nie ściśle odszkodowawczym, a alimentacyjnym, jest możliwość zasądzenia środków na opiekę nad poszkodowanym, nawet jak koszty te nie zostały poniesione. Co innego jednak w zakresie odszkodowania, które ma ściśle kompensacyjny charakter. Podkreślenia wymaga, iż tam, gdzie SN wskazywał na brak konieczności wykazania, iż poszkodowany koszty opieki poniósł, każdorazowo chodził o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, nie odszkodowania i odnosiło się do regulacji art. 444 § 2 k.c., nie 444 § 1 k.c. (porównaj: wyrok SN z 26.07.1977, I CR 143/77: fakt zaś, że opiekę nad niedołącznym na skutek inwalidztwa poszkodowanym sprawowali jego domownicy nie pozbawia go prawa żądania stosownej renty. Podobnie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 r. I PR 28/69: okoliczność zaś, że opiekę nad niedołącznym poszkodowanym sprawowali jego domownicy (żona lub córka, nie pozbawia go prawa żądania zwiększonej z tego tytułu **renty** uzupełniającej; oraz wyrok SN z 11 marca 1976 r. IV CR 50/76: Przyznanie **renty** z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki). Z racji odmiennego charakteru roszczenia o odszkodowanie (funkcja kompensacyjna) i renty (funkcja alimentacyjna) orzeczenia dotyczące renty nie mogą mieć zastosowania w zakresie roszczenia o odszkodowanie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na mocy art. 444 § 1 k.c. i art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. zasądził od pozwanej (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na rzecz powoda A. Ś. kwotę 952,31 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 września 2015 r. do dnia zapłaty. Na sumę tę składając się koszty badań lekarskich 820 zł oraz koszty dojazdu komunikacją miejską wg wyliczenia powoda – 132,31 zł.. O powyższym orzeczono w pkt 2 wyroku.

O odsetkach sąd orzekł analogicznie jak w pkt 1.

W punkcie 3 wyroku sąd oddalił powództwo o zadośćuczynienie i odszkodowanie w co do kwot przekraczających sumy uznane przez sądu za udowodnione i uzasadnione, nadto Sąd oddalił żądanie powoda w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanej za następstwa wypadku przy pracy na przyszłość.

Biorąc pod uwagę treść opinii biegłych wynika, że pogorszenie stanu powoda może nastąpić na skutek postępującego wieku powoda oraz zmian zwyrodnieniowych, które nie zostały uznane za związane z wypadkiem. Odnosnie samych następstw wypadku biegli wskazali iż tu stan jest stabilny – powyższe zatem nie wskazuje na wysokie prawdopodobieństwo zaistnienia dalszej szkody z wypadku.

Powód powinien wykazać, zgodnie z art. 6 k.c. i 232 k.p.c., iż jego obecny stan jest taki, iż istnieje realne, nie hipotetyczne prawdopodobieństwo, że następstwa samego wypadku będą się zwiększać. Z opinii biegłych wynika

wręcz coś przeciwnego – stan stabilny. Biegli podkreślają, iż do pogorszenia stanu zdrowia może dojść ale z powodu zmian zwyrodnieniowych i postępującego wieku. W świetle tak sformułowanych wniosków biegłych trudno doszukać się po stronie powoda interesu prawnego dla stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

W tej sytuacji nie można uznać jednoznacznie odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku na przyszłość, stąd też oddalenie.

Podkreślenia wymaga, iż tak czy inaczej prawa powoda chroni także art. 442¹ § 3 k.c. jakby jednak ujawniła się jakaś szkoda nowa. Na chwilę obecną jednak nie zostało wykazane prawdopodobieństwo takiego faktu.

W pkt 4 wyroku, Sąd odstąpił od obciążania kosztami zastępstwa procesowego i na mocy art. 100 k.p.c. zniósł je między stronami, uznając to za zgodne z zasadami współżycia społecznego, uwarunkowanymi okolicznościami sprawy na które składa się charakter roszczenia i fakt, że roszczenie o zadośćuczynienie zawiera w sobie element ocenny.

Rozważając kwestię kosztów procesu, w pierwszej kolejności należy wskazać, iż stosownie do treści art. 98 § 1 k.p.c., strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W ocenie sądu, na zasadzie art. 100 k.p.c. i 102 k.p.c., zaistniały przesłanki, by Sąd zniósł koszty zastępstwa procesowego między stronami. Sąd miał tu na uwadze, iż sąd uwzględnił powództwo co do zasady, zaś wysokość żądania podlega swobodnemu uznaniu sądu, zaś własną krzywdę, element jakże subiektywny, trudno ocenić racjonalnie i precyzyjnie.

Podkreślenia wymaga, iż na oszacowanie zadośćuczynienia istotny wpływ miały opinie biegłych, opierające się na szczególnej wiedzy medycznej, której nie posiadał powód, formułując swoje roszczenie. Takie kwestie medyczne, stronie trudno – wobec nieposiadania wiedzy medycznej – ocenić obiektywnie. W związku z powyższym powód mógł mieć subiektywne przekonanie o słuszności swego żądania, co uzasadnia skorzystanie z instytucji art. 102 k.p.c. (por wyrok SN z dnia 20.12.1979r. II PR 78/79, OSPiKA 1980/11/196 i odpowiednio postanowienie SN z dnia 27.04.1971, I PZ 17/71, OSNCP 1971/12/222).

Charakter zatem sprawy i subiektywne przekonanie powoda o konieczności wniesienia pozwu do sądu, w sytuacji, mogą uzasadniać zastosowanie z konstrukcji art. 102 k.p.c. (por wyrok SN z 4.11.1970, III PRN 83/70, LEX nr 14091). Subiektywne przekonanie o słuszności swego żądania w określonych sytuacjach uzasadnia skorzystanie z instytucji art. 102 k.p.c. (por wyrok SN z 4.11.1970, III PRN 83/70, LEX nr 14091, postanowienie SN z 10.07.1968, II PZ 37/68, LEX nr 13976, wyrok SN z 1.10.1974, II PR 207/74).

Charakter sprawy (o zadośćuczynienie) związany z przebyłym urazem, do którego przyczynił się pozwany, charakter utraconego/ nadzarpniętego dobra (zdrowie) , wskazują, iż powód mógł być subiektywnie przekonany o zasadności swojego roszczenia, a w tego typu sprawie widząc znaczną trudność w bezstronnym oszacowaniu własnej subiektywnej krzywdy, uzasadnione jest przyjęcie, iż takie wewnętrzne poczucie zasadności roszczenia pozwala na zastosowanie instytucji z art. 102 k.p.c..

W tym miejscu podkreślić należy, iż ocena sądu, czy zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, o którym mowa w art. 102 k.p.c., ma charakter dyskrejonalny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowanym własnym przekonaniem sądu oraz oceną okoliczności rozpoznawanej sprawy. W związku z tym może być podważona przez sąd wyższej instancji tylko wtedy, gdy jest rażąco niesprawiedliwa (tak SN w postanowieniu z dnia 26 stycznia 2012r. III CZ 10/12, Biul.SN 2012/4/7)

Zgodnie z treścią art. 13 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U Nr 167, poz. 1398) opłatę stosunkową pobiera się w sprawach o prawa majątkowe; wynosi ona 5 % wartości przedmiotu sporu lub przedmiotu zaskarżenia, jednak nie mniej niż 30 złotych i nie więcej niż 100.000 złotych. Art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy stanowi, iż nie mają obowiązku uiszczenia kosztów sądowych pracownicy wnoszący powództwo lub strona wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, z zastrzeżeniem art. 35 i 36.

W myśl art. 113 ust. 1 ww. ustawy kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator lub prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją ku temu podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

Mając na uwadze fakt, iż strona pozwana przegrała w części proces w zakresie roszczeń objętych punktem 112 wyroku, Sąd na mocy art. 13, 35, 97 i 113 ust. 1 cyt. ustawy nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sąd Rejonowy Gdańsk- Południe w Gdańsku kwotę 1130 zł tytułem opłaty od pozwu, od której powód był zwolniony oraz kwotę 890,88 zł tytułem zwrotu wydatków. O powyższym orzeczono w pkt 5 wyroku.

Pozwany przegrał w wysokości ok. 30 % (powód żądał łącznie 74.997 zł, zasądzone łącznie 22.952,31 zł). Od zasądzonej kwoty naliczono należną opłatę (5 % zgodnie z art. 13 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych) i obciążono pozwaną wydatkami w sprawie, na które się złożyły koszty opinii biegłych i stawiennictwa świadka (k. 234, 361, 482, 511, 565, 590, 608) w stosunku 30%.

W punkcie VI wyroku Sąd nadał wyrokowi w punkcie I rygor natychmiastowej wykonalności w wysokości pełnego jednomiesięcznego wynagrodzenia pracownika, tj. 2 800 zł na mocy art. 477² § 1 k.p.c.