

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 18 lutego 2020 roku, sygn. akt III C 2086/18, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi:

1. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz J. O. kwotę 7.100 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty;
2. oddalił powództwo w pozostałej części;
3. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz J. O. kwotę 2.360,30 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazał pobrać od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi kwotę 637,40 złotych tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. nakazał ściągnąć od J. O. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi kwotę 273,17 złotych tytułem pozostałej części nieuiszczonych kosztów sądowych.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o poczynione przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne, z których wynika, że:

W dniu 7 sierpnia 2015 roku o godzinie 16:30 J. O. podczas wykonywania czynności służbowych w sortowni bagażu zlokalizowanej w Terminalu Pasażerskim doznał wypadku przy pracy. Na dzień wypadku powód był zatrudniony przez (...) im. (...) Sp. z o.o. w D. (...) Naziemnej na stanowisku operatora urządzeń obsługi płytowej statków powietrznych. Powód tego dnia rozpoczął pracę o godzinie 04:45, a miał ją zakończyć o godzinie 16:45. W ciągu dnia wykonywał swoje zwykłe obowiązki służbowe. Koło godziny 14:00 powód rozpoczął obsługę bagażową samolotu rejsowego z L.. Koło godziny 16:30 K. H., operator wózka akumulatorowego, podjechał ciągnikiem akumulatorowym do powoda, aby podpiąć wózki bagażowe. Powód chcąc podciągnąć jeden z wózków szarpnął za dyszel w kierunku ciągnika. Jeden wózek waży 500 kg. z bagażami około tony. Wózek nie można było pchać, ponieważ dyszel był w pozycji hamującej. W czasie tej czynności poczuł nagle ogromny ból w plecach na odcinku lędźwiowym. Kierownik zmiany wezwał ratowników Lotniskowej Straży Pożarnej, którzy po konsultacji z powodem, zdecydowali o transporcie do pokoju pierwszej pomocy w Terminalu Pasażerskim. Z uwagi na fakt, że ból się nasilał, a powód nie mógł samodzielnie się przemieszczać, ratownicy położyli go na desce ortopedycznej i w ten sposób przenieśli go do pokoju pierwszej pomocy, gdzie podjęli decyzję o wezwaniu pogotowia ratunkowego. Powodowi pomocy medycznej udzieliła Wojewódzka (...) w Ł.. Podczas badania powód zgłaszał bóle kręgosłupa okolicy lędźwiowej. Powód został następnie przewieziony przez pogotowie ratunkowe do Szpitala im. (...) w Ł.. Na skutek wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od dnia 7 sierpnia 2015 roku do dnia 31 sierpnia 2015 roku.

Po tym zdarzeniu pracownicy zajmujący się rozładunkiem byli wyposażeni w pasy usztywniające. Zdarzało się tak, że jedna osoba odbierała bagaże z samolotu, a reszta przewoziła je na sortownię i karuzele na hali przylotów. Często było mniej ciągników niż było potrzeba.

Powód dokonał w dniu 14 września 2015 roku zgłoszenia wypadku przy pracy. W protokole nr (...) ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy ustalono następujące okoliczności wypadku: „Podczas rozładunku bagaży uszkodzony chcąc podciągnąć jeden z wózków bagażowych (do transportu wewnątrzzakładowego) szarpnął go na dyszel w kierunku ciągnika akumulatorowego. W czasie tej czynności nagle poczuł ogromny ból w plecach na odcinku lędźwiowym. W ustaleniach przyczyn wypadku podano, iż „prawdopodobną przyczyną była duża masa wózka ciągniętego przez uszkodzanego oraz zbyt szybkie wykonanie czynności ciągnięcia, jak również niewłaściwy uchwyt dyszla, za które był ciągnięty przedmiotowy wózek”. W wyniku wypadku uszkodzony doznał urazu

kręgosłupa na odcinku lędźwiowym. Jako przyczynę wypadku zostały wskazane „presja czasu spowodowana ramami czasowymi czynności obsługi płytowej samolotu albo zła organizacja pracy”.

Powód odczuwał bóle kręgosłupa przez długi czas po zdarzeniu, w związku z powyższym zgłosił się do Wojewódzkiego Szpitala Medycznego im. (...) w Ł.. Po diagnostyce zaordynowano mu leki przeciwbólowe. Stan powoda nie poprawiał się. Wcześniej powód się nie leczył i nie zgłaszał dolegliwości ze strony kręgosłupa. Wykonane badanie MK wykazało, iż u powoda na poziomie L3-L4 kręgosłupa wystąpiła tylna wypuklina dyskowa, nieco uciskająca worek oponowy. Na poziomie L4-L5 nastąpiło obniżenie wysokości krążka m/k z cechami jego dehydratacji oraz centralno-lewostronna przepuklina dyskowa uciskająca worek oponowy i zwężająca otwór m/k. Na poziomie L5-S1 uwidoczniła została tylna wypuklina dyskowa zwężająca otwory m/k. Powodowi drętwieje kończyna dolna lewa. Występuje objaw L. po lewej przy kącie 45 stopni.

Powód zgłosił wypadek przy pracy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 4 stycznia 2016 roku. Lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 15 marca 2016 roku ustalił 5% stały uszczerbek na zdrowiu z pozycji 94c tabeli w sprawie ustalania uszczerbku na zdrowiu. Decyzją z dnia 30 marca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał powodowi jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy w wysokości 3785 zł tj. 5% x 757 zł 00 gr za każdy procent stałego uszczerbku na zdrowiu.

W wyniku skierowania powoda na badania lekarskie orzeczeniem lekarskim nr (...) z dnia 10 kwietnia 2018 roku powodowi orzeczono zakaz dźwigania przedmiotów powyżej 15 kg. W orzeczeniu lekarskim nr 5140 z dnia 22 grudnia 2015 roku brak takich przeciwwskazań.

W wyniku wypadku powód doznał urazowego skręcenia kręgosłupa lędźwiowego z następowym zespołem bólowym korzeniowym, w przebiegu samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. W związku z tym konieczne było podjęcie diagnostyki i leczenia. Leczenie przeprowadzono w ramach ubezpieczenia zdrowotnego powoda, natomiast rehabilitację wykonaną na zlecenie ortopedy wykonano odpłatnie – koszt około 300 złotych. W dniu doznania urazu powód został zbadany klinicznie i badaniem Rtg, które nie wykazało zmian pourazowych. Po rozpoznaniu bólów grzbietu, dalsze leczenie prowadzono ambulatoryjnie w ramach zwolnienia lekarskiego. Z powodu dolegliwości bólowych powodowi towarzyszyło wzmożone napięcie mięśniowe z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa lędźwiowego i słabo zaznaczony objaw rozciągowy lewostronny, wdrożono farmakoterapię przeciwwzapalną i zmniejszającą napięcie mięśniowe, oszczędzający tryb życia, do chodzenia pas lędźwiowy oraz skierowano na fizjoterapię, przeprowadzoną w sierpniu 2015 roku odpłatnie, która spowodowała zmniejszenie dolegliwości u powoda. Leczenie ortopedyczne zostało zakończone w dniu 26 sierpnia 2015 roku. Po badaniu MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z dnia 29 października 2015 roku, które wykazało zmiany dyskowe nieuciskające struktur nerwowych, w listopadzie 2015 roku powód był konsultowany przez neurochirurga, który nie stwierdził wskazań do interwencji operacyjnej i zlecił zakaz dźwigania oraz kontrolę za 2 miesiące lub wcześniej w razie pogorszenia. Po wyczerpaniu 3-miesięcznego zwolnienia lekarskiego powód powrócił do uprzednio wykonywanej pracy, ze względu na zakaz dźwigania wykonywanej z pomocą drugiego pracownika.

W związku z wystąpieniem dolegliwości bólowych powód przyjmował środki przeciwbólowe. Koszt ich przyjmowania mieści się w przedziale 15-20 złotych miesięcznie.

Zakres cierpień fizycznych powoda spowodowanych bólem pourazowym i koniecznością leżenia przez większość dnia i nocy był znaczny przez około 3 tygodnie, w późniejszym czasie zmniejszył się on poprzez mierne do niewielkich utrzymujących się do końca października 2015 roku.

Powód wymagał opieki i wyreki ze strony osób trzecich w czynnościach higienicznych, ubieraniu się oraz wszystkich codziennych czynnościach w pierwszych 3 tygodniach po przedmiotowym urazie w wymiarze 3 godzin dziennie. W kolejnych 2 miesiącach powód wymagał pomocy w codziennych czynnościach związanych z częstym schylaniem się i przenoszeniem ciężarów powyżej 5 kg w wymiarze 1 godziny dziennie.

Stan powoda w wyniku wypadku pogorszył się.

Powód w wyniku przedmiotowego zdarzenia nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

W wyniku wypadku przy pracy powód musiał zmienić swój tryb życia. Powód po wypadku pozostawał na zwolnieniu lekarskim od dnia 7 sierpnia 2015 roku do dnia 31 sierpnia 2015 roku oraz od dnia 20 października 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku.

Na skutek doznanego urazu, powód nie mógł już wykonywać pracy na poprzednio zajmowanym stanowisku. Stan życia powoda znacznie się pogorszył. Powód po zwolnieniu się z pracy w (...) zatrudnił się w wypożyczalni samochodów, a następnie przeniósł się do firmy blacharskiej, gdzie do chwili obecnej zajmuje się obróbką parapetów.

W dacie szkody (...) miał zawartą umowę ubezpieczenia majątku i odpowiedzialności cywilnej z pozwanym.

Pismem z dnia 15 maja 2018 roku J. O. dokonał zgłoszenia szkody do (...) wnosząc o zapłatę na rzecz powoda kwoty 75.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 40.000 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki i wyřeki świadczonej przez osoby trzecie.

(...) pismem z dnia 25 maja 2018 roku odmówił przyjęcia swojej odpowiedzialności i spełnienia roszczeń sformułowanych przez powoda jednocześnie informując, iż na dzień zdarzenia (...) był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej wynikającej z prowadzonej działalności i posiadanego mienia na okres od 16 listopada 2014 roku do 15 listopada 2015 roku, potwierdzonym polisą nr (...), wystawioną dnia 29 października 2014 roku przez koasekuratorów Towarzystwo (...) S.A. oraz (...) S.A.

Pozwany pismem z dnia 25 czerwca 2018 roku odmówił przyjęcia swojej odpowiedzialności i wypłaty świadczeń na rzecz powoda wskazując, iż polisa odpowiedzialności cywilnej (...) nie obejmowała zakresem ubezpieczenia szkód poniesionych przez pracowników w następstwie wypadków przy pracy.

Wobec odmowy wypłaty świadczeń, powód dokonał kolejnego zgłoszenia szkody pismem z dnia 7 lipca 2018 roku do (...), wnosząc o zapłatę na rzecz powoda kwoty 75.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 40.000 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki i wyřeki świadczonej przez osoby trzecie.

Pozwany, po dokonaniu ponownego rozpatrzenia zgłoszonej szkody, pismem z dnia 12 lipca 2018 roku odmówił wypłaty odszkodowania i przyjęcia odpowiedzialności polisowej, podając, że warunkiem przyjęcia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest przypisanie ubezpieczonemu winy za spowodowanie szkody i wskazanie przez poszkodowanego dowodów potwierdzających taki stan rzeczy, okoliczności te nie zostały zaś przez powoda udowodnione.

Powód był pracownikiem (...) im. (...) Sp. z o.o. (...) okresu zatrudnienia powód ukończył liczne szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz inne kursy i szkolenia niezbędne na zajmowanym stanowisku pracy. Powód wykonywał swoje czynności pracownicze z ogólnie przyjętymi u pracodawcy normami. Zmiana organizacji pracy nastąpiła po wypadku powoda.

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił na podstawie dokumentów z akt sprawy, zeznań świadków oraz opinii biegłych. Sąd Rejonowy dał wiarę zeznaniom powoda co do przebiegu zdarzenia. Oparł się na zeznaniach powoda oraz załączonych do akt dokumentów, w tym akt szkodowych powoda oraz dokumentacji medycznej wskazującej na przebieg i wynik leczenia po stronie powoda po wypadku z dnia 7 sierpnia 2015 roku. Prawdziwość i wiarygodność tych dokumentów nie była przez strony kwestionowana, nie budziły one również wątpliwości Sądu I instancji. Przedstawione przez biegłych opinie (w tym opinie uzupełniające) były w ocenie Sądu I instancji rzetelne oraz zawierały pełne, kompleksowe, fachowe i rzeczowe ustosunkowanie się do tez dowodowych. Biegli wydali swoje opinie po zapoznaniu się z aktami sprawy, w szczególności ze zgromadzoną dokumentacją medyczną oraz po osobistym zbadaniu powoda. Wnioski przedstawione w opiniach były jasne, logiczne, stanowcze i nie pozostawiały żadnych

wątpliwości dla Sądu I instancji. Biegli oparli się na fachowej wiedzy naukowej w swojej dziedzinie, posiłkowali się także własnym doświadczeniem i wieloletnią praktyką zawodową. W konsekwencji, Sąd Rejonowy w pełni bazował na wskazanych opiniach biegłych przy rozstrzyganiu przedmiotowej sprawy. Biegli w swoich opiniach potwierdzili fakt sprawowania opieki przez osoby trzecie wobec powoda. Zarówno biegła rehabilitant medyczny, jak i biegły neurolog ustalili trwały uszczerbek na zdrowiu powoda na poziomie 0%. Wysokość uszczerbku na zdrowiu wskazana przez biegłych obliczona została na dzień badania powoda przez biegłych, a następnie wydawania opinii przez biegłych, który odbiegał znacznie od dnia zdarzenia.

Sąd Rejonowy pominął wnioski dowodowe powoda dotyczące dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z opinii: biegłego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz medycyny pracy, biegłego z zakresu pielęgniarstwa i pielęgniarstwa medycznego, a także wnioski dowodowe pozwanego dotyczące przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu ortopedii i traumatologii. W ocenie Sądu Rejonowego, przeprowadzenie wskazanego dowodu nie miałyby znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, a żadna ze stron nie uprawdopodobniła okoliczności, które uzasadniałyby zasadność przeprowadzenia takiego dowodu.

Sąd Rejonowy oddalił też wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniających biegłych neurologa i rehabilitanta na okoliczność, czy brak możliwości dźwigania przez powoda ciężarów powyżej 15 kg nie powoduje konieczności ustalenia uszczerbku na zdrowiu u powoda, a zatem na okoliczność przyczyn ustalenia innego uszczerbku przez obu biegłych niż ustalonego przez lekarza orzecznika ZUS. Sąd Rejonowy uznał bowiem, iż przeprowadzenie kolejnego dowodu na tę samą okoliczność jest niezasadne i nieprzydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, a także mogłoby zmierzać do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania.

W świetle tak ustalonego stanu faktycznego, Sąd I instancji uznał, iż powództwo jest częściowo zasadne. Stwierdził, iż pracodawca powoda ponosi winę za wypadek powoda, polegającą na niewłaściwym zorganizowaniu rozładunku samolotów. Sąd Rejonowy wskazał, że do tych czynności była przeznaczona zbyt mała liczba osób, co skutkowało tym, iż tylko powód pracował przy załadunku wózków. Ponadto, na zapewniono zbyt małą liczbę ciągników, co z kolei rodziło konieczność przepychania wążących z ładunkiem prawie 1000 kg wózków, do najbliższego pojazdu. W powyższym uznaniu Sąd Rejonowy utwierdził fakt, że dopiero po wypadku powoda pracodawca zapewnił obsłudze bagażowej pasy zabezpieczające. W konsekwencji Sąd Rejonowy uznał, iż w niniejszej sprawie zachodziła podstawa prawna przypisania odpowiedzialność ubezpieczycielowi za skutki wypadku powoda. Wskazał, że wystąpienie u powoda rozstroju zdrowia, jako skutku wypadku przy pracy z dnia 7 sierpnia 2015 roku, było niewątpliwe i uzasadniało przyznanie kwoty 6.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1100 zł tytułem, odszkodowania. O odsetkach Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., a o kosztach procesu na podstawie art. 100 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w części, tj. co do pkt 1. wyroku – w zakresie kwoty 3 785 zł, zasądzonej na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną wskutek zdarzenia z dnia 7 sierpnia 2015 r., a w konsekwencji w zakresie orzeczenia o kosztach procesu. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił naruszenie art. 822 k.c. w zw. z pkt 3. Klauzuli nr 1 S. poniesione przez pracowników Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej, przez ich niezastosowanie i niepomniejszenie wysokości szkody o kwotę świadczenia przysługującą powodowi z tytułu wypadku przy pracy na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

W świetle tak postawionego zarzutu skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 1. wyroku poprzez oddalenie powództwa J. O. o kwotę 3 785 zł, zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym także kosztów zastępstwa procesowego, za postępowanie przed Sądem I instancji. Wniósł też o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym także kosztów zastępstwa procesowego, za postępowanie przed Sądem II instancji.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym także kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jako nieuzasadniona podlegała oddaleniu.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że art. 378 § 1 k.p.c. nakłada na sąd odwoławczy obowiązek ponownego rozpoznania sprawy w granicach apelacji, co oznacza nakaz wzięcia pod uwagę wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków. Granice apelacji wyznaczają ramy, w których sąd odwoławczy powinien rozpoznać sprawę na skutek jej wniesienia, określają je sformułowane w apelacji zarzuty i wnioski, które implikują zakres zaskarżenia, a w konsekwencji kognicję sądu apelacyjnego (np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r., V CSK 677/14, nie publik.). Jednocześnie w świetle uchwały 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r. sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiąza go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania (III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55).

Na wstępie wskazać należy, że Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, znajdujących pełne oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym, ocenionym bez przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów wyznaczonej dyspozycją art. 233 §1 k.p.c. Wobec niekwestionowania przez skarżącego ustaleń faktycznych sprawy i dokonanej przez Sąd I instancji oceny dowodów, Sąd Okręgowy w pełni ją aprobuje, zaś ustalenia stanu faktycznego poczynione przez Sąd Rejonowy przyjmuje za własne.

W tym stanie rzeczy za niezasadny uznać należało zarzut naruszenia art. 822 k.c. w zw. z pkt 3. Klauzuli nr 1 S. poniesione przez pracowników Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej. Wobec treści umowy ubezpieczenia majątku i odpowiedzialności cywilnej z dnia 29 października 2014 r., potwierdzonej polisą o nr (...), poprzez co wobec treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej i Klauzuli nr 1 do przedmiotowych OWU OC, zakresem ubezpieczenia była objęta także odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego za szkody osobowe poniesione przez pracowników w następstwie wypadków przy pracy. Przy czym pod pojęciem szkody należy rozumieć zarówno szkodę materialną jak i niematerialną. Taka odpowiedzialność pozwanego została przyjęta z tym zastrzeżeniem, że ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie po pomniejszeniu o kwotę świadczenia przysługującą poszkodowanemu z tytułu wypadku przy pracy na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Sformułowanie powyższej regulacji w taki sposób daje podstawę aby przyjąć, że jest wiążące, niemniej jedynie w zakresie należnego powodowi odszkodowania, nie zaś zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W tym stanie rzeczy, nadto w sytuacji granic zaskarżenia określonych apelacją, a mianowicie zakwestionowania wysokości kwoty zasądzonej na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia, nie było podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku w tym zakresie.

Zadośćuczynienie powinno odpowiadać wielkości ustalonej krzywdy, ponieważ w przybliżeniu świadczenie stanowić ma ekwiwalent utraconych dóbr. Wysokość zadośćuczynienia musi być rozważana indywidualnie i przedstawiać dla poszkodowanego odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków rynkowych. Ustawodawca nie sprecyzował w nim jednak konkretnych mierników czy zasad ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając tę kwestię swobodnemu uznaniu sędziowskiemu.

Konsekwencją tego jest z kolei pogląd obecny w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zgodnie z którym szeroki zakres swobody sędziowskiej przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia ogranicza możliwość ingerencji w tę oceną sferę przez instancję odwoławczą. W efekcie skuteczne zakwestionowanie wysokości zasądzonego zadośćuczynienia możliwe jest jedynie wówczas, gdy zaskarżone orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania tego świadczenia, w szczególności zaś wysokość przyznanego zadośćuczynienia pozostaje w wyraźnej dysproporcji do rozmiaru wyrządzonej krzywdy (zob.m.in. wyroki Sądu Najwyższego; z dnia 15 września 1999 r., sygn. akt III CKN 339/98, z dnia 17 stycznia 2001 r., sygn. akt II KKN 351/99, z dnia 4 lipca 2002 r., sygn. akt I CKN 837/00, z dnia 9 maja 2007 r., II CSK 42/07, z dnia 8 sierpnia 2007 r., I CSK 165/07). W ocenie Sądu Okręgowego zasądzone przez Sąd Rejonowy świadczenie w postaci zadośćuczynienia pieniężnego jest adekwatne do rozmiaru poniesionej przez powoda krzywdy, a tym samym w sposób należyty realizuje zasadniczą funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia. Apelujący nie wykazał natomiast okoliczności przeciwnych. W tym miejscu wskazać należy, że brak jest również podstaw

prawnych do mechanicznego odejmowania od zadośćuczynienia kwoty jednorazowego odszkodowania przyznanego przez ZUS. Tego typu zabieg godziłby w zasadę pełnej kompensacji poniesionej szkody. Jej prawidłowa realizacja powinna bowiem oznaczać całościowe wynagrodzenie uszczerbku na zdrowiu i doprowadzenie poszkodowanego do takiej sytuacji, jak gdyby wypadku w ogóle nie było.

Mając na uwadze wszystko powyższe, na mocy art. 385 k.p.c. apelacja pozwanego podlegała oddaleniu.

Wobec oddalenia apelacji w całości, zasądzono od pozwanego na rzecz powoda koszty postępowania apelacyjnego w oparciu o art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. Zasądzona kwota 450 zł stanowi zaś wynagrodzenie pełnomocnika powoda za II instancję. Przy ustalaniu wysokości kosztów zastępstwa procesowego sięgnięto do unormowań zawartych w oparciu o § 10 ust. 1 pkt 1) w zw. z art. § 2 pkt 3) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800).

Jednocześnie, mając na względzie, że pozwany uiścił o 100 zł za dużo z tytułu opłaty o apelacji, należało dokonać zwrotu przedmiotowej kwoty na jego rzecz ze Skarbu Państwa, na podstawie art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.