

Sygn. akt I ACa 24/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 lipca 2020 roku

Sąd Apelacyjny w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA Jolanta Terlecka

Sędzia SA Agnieszka Jurkowska-Chocyk (spr.)

Sędzia SA Piotr Czerski

Protokolant Sylwia Szymańska

po rozpoznaniu w dnia 15 lipca 2020 roku w L.

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron od wyroku Sądu Okręgowego w Radomiu z dnia 30 maja 2018 roku, sygn. akt I C 1354/14

I. z apelacji pozwanego zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a) obniża zasądzoną w pkt 1 kwotę 100.000 zł do kwoty 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty i oddala powództwo o zadośćuczynienie w pozostałym zakresie,

b) obniża zasądzoną w pkt 2 kwotę 924,17 zł do kwoty 462,08 zł (czteryście sześćdziesiąt dwa złote osiem groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 października 2014 roku do dnia zapłaty i oddala powództwo o odszkodowanie w pozostałym zakresie,

c) obniża zasądzoną w pkt 3 rentę do kwoty 500 zł (pięćset złotych), pozostawiając bez zmian ustalone warunki jej płatności i oddala powództwo o rentę w pozostałym zakresie,

d) podwyższa zasądzoną w pkt 6 od powoda Z. S. na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W., tytułem zwrotu kosztów procesu kwotę 4.908 zł do kwoty 6.033 zł (sześć tysięcy trzydzieści trzy złote);

II. oddala apelację pozwanego w pozostałym zakresie;

III. oddala apelację powoda;

IV. przejmuje na rachunek Skarbu Państwa opłatę od apelacji powoda, od uiszczenia której powód był zwolniony;

V. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania odwoławczego.

Sygn. akt I ACa 24/19

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 30 maja 2018 roku, wydanym w sprawie I C 1354/14 Sąd Okręgowy w Radomiu I Wydział Cywilny:

1. zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz Z. S. kwotę 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty;
2. zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz Z. S. tytułem odszkodowania kwotę 924,17 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 października 2014 roku do dnia zapłaty;
3. zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz Z. S. tytułem renty kwotę 1.000 zł miesięcznie, poczynając od 1 kwietnia 2014 roku, płatną do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w terminie płatności, poczynając od 11 października 2014 roku;
4. ustalił, że (...) S.A. w W. ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 12 kwietnia 2012 roku, mogące ujawnić się w przyszłości u Z. S.;
5. oddalił powództwo w pozostałej części;
6. zasądził od Z. S. na rzecz (...) S.A. w W. kwotę 4.908 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;
7. nakazał ściągnąć od (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Radomiu kwotę 5.670,00 zł tytułem kosztów sądowych;
8. nakazał pobrać z zasądzonych na rzecz Z. S. od (...) S.A. w W. roszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Radomiu kwotę 11.570 zł tytułem kosztów sądowych.

Podstawą wydania tego wyroku były następujące ustalenia i motywy:

Pozwem z dnia 16 września 2014 roku powód Z. S. wniósł

o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 170.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 26 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 5.481,00 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 160 zł miesięcznie z tytułu renty związanej ze zwiększeniem potrzeb powoda, płatnej do rąk powoda do 10-go dnia każdego miesiąca, poczynając od dnia wniesienia pozwu wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 1.200 zł miesięcznie z tytułu renty związanej ze zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość powoda, płatnej do rąk powoda do 10-go dnia każdego miesiąca, poczynając od dnia 1 stycznia 2014 roku wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 924,17 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności pozwanego za mogące powstać w przyszłości skutki wypadku przy pracy powoda z dnia 14 kwietnia 2012 roku, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych, zwolnienie powoda od kosztów sądowych w całości (pozew k. 3-18).

W odpowiedzi na pozew z dnia 20 października 2014 roku pozwany wniósł

o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego dla pozwanego wedle norm przepisanych (odpowiedź na pozew k. 223-230).

Pismem z dnia 21 grudnia 2015 roku powód zmodyfikował powództwo i wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 kwietnia 2014 roku (pismo procesowe k. 651-655).

Ostatecznie zaś pismem z dnia 14 marca 2018 roku powód zmodyfikował powództwo wnosząc o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 5.481 zł tytułem skapitalizowanej renty związanej ze zwiększenia potrzeb powoda wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 26 kwietnia 2014 do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty po 160 zł miesięcznie z tytułu renty związanej ze zwiększeniem się potrzeb powoda, płatnej do 10 - go dnia każdego miesiąca, do rąk powoda, poczynając od dnia 26 kwietnia 2014 roku wraz z ustawowymi z odsetkami

w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty po 3.000 zł miesięcznie tytułem renty związanej z utratą zdolności do pracy zarobkowej oraz zmniejszeniem się widoków powodzenia na przyszłość powoda, płatnej do 10 - go dnia każdego miesiąca, do rąk powoda, poczynając od dnia 1 stycznia 2014 roku wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat w okresie od dnia 1 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 924,17 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności pozwanego za mogące powstać w przyszłości skutki wypadku przy pracy powoda z dnia 14 kwietnia 2012 roku, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu wg. norm przepisanych.

Pismem z dnia 10 kwietnia 2018 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Podniósł zarzut przedawnienia roszczenia objętego pismem, które zostało doręczone pozwanemu przed rozprawą w dniu 15 marca 2018 roku, które stanowiło rozszerzenie powództwa (pismo procesowe pozwanego k. 927-930).

Sąd Okręgowy ustalił, że powód Z. S. był pracownikiem firmy PPHU (...) sp. z o.o. w R., która jako podwykonawca firmy (...) S.A. w W., realizowała budowę nr 187 (...) etap (...) przy ul. (...) w W.. Od 10 kwietnia 2012 roku spółka (...) wykonywała prace montażowe instalacji wentylacyjnej na tej budowie, w strefie 12, na poziomie

(-1) garażu pod budynkiem „B” i na kondygnacji (-2) pod budynkiem „I”. Teren budowy został wydany podwykonawcy przez spółkę (...) na podstawie protokołu wprowadzenia (zeznania świadka R. K. (1) z dnia 14 maja 2015 roku CD k. 593). Zabezpieczenie ciągów pieszych na budowie należało do generalnego wykonawcy, firmy (...), a więc do obowiązków kierownika budowy (zeznania P. C. (1), protokół, płyta CD, k. 551). Pomiędzy poziomami (-1) i (-2) znajdowała się klatka schodowa „I”, w której spółka (...) S.A. nie zainstalowała oświetlenia ani barierki zabezpieczającej przed upadkiem. Nie zamknęła drzwi wejściowych na klatkę ani nie umieścił na nich ostrzeżenia o zakazie korzystania ze znajdującego się na niej ciągu pieszego. Powód odbył szkolenie okresowe wstępne z zakresu BHP, pracy na wysokości, odnośnie prac montażowych. W zakresie prac, które wykonywał powód na tym obiekcie, był szkolony przez brygadzystę. Inspektor BHP poinformował pracowników, iż każdy pracownik, jeżeli widzi zagrożenie dla swojego zdrowia lub życia, ma prawo odmówić pracy. Powód posiadał także wieloletnie doświadczenie zawodowe. Miał więc świadomość że klatka „I” nie była odpowiednio zabezpieczona. Wiedział, że każdy pracownik, jeżeli widzi zagrożenie dla swojego zdrowia lub życia ma prawo odmówić świadczenia pracy (zeznania P. C. (1), protokół, płyta CD, k. 551).

Z dalszych ustaleń poczynionych w sprawie wynika, że budynek wielomieszkaniowy, w którym trwały prace, składał się z kilku części przylegających do siebie. Garaże podziemne rozciągały się na całej powierzchni pod 8 klatkami. Budynek częściowo był już oddany do użytku i dwie klatki nie były dostępne dla pracowników budowy na poziomie (-1). Nie mieli oni kart dostępu do tych klatek jak również pracownicy administratora budynku nie pozwalali im na korzystanie z nich. Części garażowe udostępnione lokatorom zostały oddzielone bramami przeciwpożarowymi (zeznania świadka A. B., J. S. złożone na rozprawie w dniu 29 stycznia 2015 roku CD k.285 i R. K. (1) z dnia 14 maja 2015 roku, CD k. 593).

Sąd Okręgowy ustalił także, że powód pracował na przedmiotowej budowie od około 20 marca 2012 roku na poziomie (-2). Pracownicy spółki (...) na poziomy ujemne wchodzili wjazdem do garaży i wnosili tym wjazdem wszystkie prefabrykаты, które składali przy klatce „I”. Następnie roznosili je na poziom klatki (-2) lub (-1), tam gdzie mieli wykonywać wentylacje. Od samego początku poruszali się przez klatkę „I”. Było to jedyne połączenie między poziomami (-2), a (-1). Inną możliwością było przejście przez sąsiednią część budynku oddaną już do użytku, do której pracownicy nie mieli dostępu. z tej klatki korzystali wszyscy pracownicy na budowie (zeznania świadka A. B., zeznania L. B., złożone na rozprawie w dniu 29 stycznia 2015 roku CD k. 285; zeznania powoda). Do miejsca wykonywanej przez powoda pracy można było się dostać także z klatki (...), to była odległości 100 metrów. Zanim doszło do wypadku w tej strefie „12”, pracownicy spółki (...) nie prowadziliśmy tam robót. Prace miały się rozpocząć 11 kwietnia 2012 roku. W dniu 10 kwietnia 2012 roku brygadzysta spółki (...) poszedł obejrzeć miejsce pracy i stwierdził, że klatka „I” jest nieoświetlona i nie ma barierek,

a trzeba będzie tamtędy się poruszać. Zawiadomił o tym odpowiedzialnego pracownika spółki (...) – kierownika budowy, jednakże klatka nie została zabezpieczona. Pomimo tego 11 kwietnia 2012 roku spółka (...) rozpoczęła prace w strefie „12”. Z klatki tej korzystali także inni pracownicy i nikt nie zabraniał im przejścia (zeznania świadka R. L. (1) złożone na rozprawie w dniu 29 stycznia 2015 roku, CD k. 285).

Z ustaleń faktycznych wynika również, że w dniu 14 kwietnia 2012 roku powód także korzystał z klatki schodowej „I”, która nadal nie była zabezpieczona. Praca powoda polegała na montażu instalacji wentylacyjnej na poziomie (-2) w strefie 12. Brygadzysta wydał mu polecenie żeby przynieść profil montażowy, który znajdował się na poziomie (-1). Powód udał się po ten profil, przechodząc klatką „I”. Klatka nie była oświetlona, nie było barierek ochronnych. Wszedł z poziomu (-2) na poziom (-1). Zabrał sztangę ważącą około 4 kg, która służyła do montażu i udał się na poziom (-2) tą klatką. Powód, po wejściu na klatkę schodową utracił równowagę i upadł z wysokości około 2,5 m na schody znajdujące się na poziomie (-2) (zeznania powoda). Wszyscy pracownicy poszli na miejsce wypadku i zobaczyli leżącego na klatce powoda. L. B. zawiadomił o wypadku R. L. (2) – brygadzystę powoda. R. L. (2) udał się w miejsce wypadku, następnie do biura spółki (...), gdzie dyżur pełnił P. K.. Po wypadku w dniu 14 kwietnia 2012 roku na klatce „I” zostało zamontowane oświetlenie i barierki. R. L. (2) został wezwany do P. K., aby podpisał w dzienniku bhp oświadczenie, że zabrania chodzenia klatką schodową „I” z datą 13 kwietnia 2012 roku, oraz aby przekazał tę informację pracownikom. R. L. (2) nie podpisał tegoż oświadczenia, ponieważ nikt mu nie wydał takiej dyspozycji i nie zabraniał korzystania z klatki. Na drzwiach klatki schodowej „I” nie było ostrzeżeń, że nie wolno wchodzić (zeznania A. B., protokół, płyta CD, k. 285, zeznania L. B., protokół, płyta CD, k. 285, zeznania R. L. (2), protokół, płyta CD, k. 285, zeznania J. S., protokół, płyta CD, k. 285, informacja złożona przez świadka wypadku R. L. (2), zapis wyjaśnień poszkodowanego Z. S. z dnia 30 marca 2012 roku, oświadczenie świadka wypadku L. B. z dnia 10 stycznia 2014 roku, oświadczenie świadka wypadku J. S. z dnia 21 grudnia 2013 roku, k. 24-33, zapis wyjaśnień R. L. (2), k. 34-36).

Zespół powypadkowy powołany przez PPHU (...) sp. z o.o. w R. w składzie (...) - specjalista ds. b.h.p. i L. B. - przedstawiciel pracowników dokonał ustaleń dotyczących okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy. Uznał, że przedmiotowy wypadek był następstwem nieprzestrzegania przez spółkę (...) S.A. przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy (protokół nr (...) z dnia 21 maja 2012 roku protokół nr (...) z dnia 27 kwietnia 2012 roku, k. 57-63). W ustaleniach dotyczących przyczyny i przebiegu wypadku nie brali udziału przedstawiciele spółki (...).

Sąd Okręgowy wskazał, że po wypadku powód został przewieziony karetką pogotowania do Szpitala (...) w W.. W szpitalu tym przebywał w okresie od 14 kwietnia do 18 maja 2012 roku. W następstwie przedmiotowego upadku Z. S. doznał zwichnięcia stawu biodrowego ze złamaniem i interpozycją tylnej ściany panewki, złamania kości nosowej, złamania końca dalszego kości promieniowej lewej, złamania wyrostka rylcowatego kości łokciowej lewej. Uległ również silnemu stłuczeniu lewej części twarzy, na której obszerny krwiak utrzymywał się przez okres 6 miesięcy. Rozcięty został również jego nos. Tego samego dnia powód został poddany leczeniu operacyjnemu - otwartej repozyycji zwichnięcia stawu biodrowego lewego oraz zespolenia tylnej ściany panewki śrubami. Zastosowano wyciąg szkieletowy nadkostkowy za lewą kończynę dolną. Założono szwy na jego nosie, natomiast ręka została

unieruchomiona opatrunkiem gipsowym (karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 18 maja 2012 roku, k. 37, dokumentacja medyczna ze Szpitala (...) w W. i (...) Przychodni (...) w W., prześwietlenia RTG powoda i tomografii komputerowej powoda, k. 37-39). Przez cały okres hospitalizacji, Z. S. leżał na wyciągu z uniesioną wysoko do góry nogą. Odczuwał silny ból biodra, nogi i twarzoczaszki. Zażywał silne leki przeciwbólowe. Przyjmował zastrzyki przeciwzakrzepowe w brzuch. Piekła go stopa, nie mógł spać. Matka powoda wraz ze starszym bratem odwiedzała go, co niedzielę. Powód obawiał się, że już nigdy nie będzie chodzić oraz nie będzie mógł pracować w swoim zawodzie, uprawiać sportu. Lekarze wskazywali na konieczność w przyszłości zainstalowania endoprotezy biodra.

W okresie od 31 maja 2012 roku do 9 maja 2013 roku powód kontynuował leczenie w (...) Przychodni (...) w W. (historia choroby powoda z (...) Przychodni (...) k.496 i n.). W okresie od 15 października 2012 roku do 26 października 2012 roku Z. S. został poddany serii zabiegów rehabilitacyjnych w (...) Szpitalu (...) w R. im. Dr T. C.. Następnie w dniu 28 stycznia 2013 roku do 20 lutego 2013 roku przebywał w sanatorium (...) sp. z o.o. w P.. Tam również poddawany był zabiegom usprawniającym (skierowanie za zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 13 września 2012 roku, karta pacjenta ośrodka rehabilitacji dziennej z dnia informacja o przebytej rehabilitacji z dnia 20 lutego 2013 roku, k. 40-42).

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika również, że w dniu 8 lipca 2013 roku powód został skierowany przez lekarza rodzinnego do (...). W Poradni (...) w R. (...) dowiedział się, że na zabiegi refundowane z (...) będzie musiał poczekać około 6 miesięcy. Z uwagi na silne dolegliwości bólowe, zdecydował się na skorzystanie w tej przychodni z odpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych, które odbył w okresie od 29 lipca 2013 roku do 9 sierpnia 2013 roku. Powód kontynuował rehabilitację w (...). Na przełomie lipca i sierpnia 2014 roku powód został ponownie poddany serii zabiegów usprawniających za które zapłacił 670 zł. Korzystał również z odpłatnych konsultacji ortopedycznych, za które płaci 100 zł za każdą wizytę, kupował leki (skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne z dnia 25 lipca 2013 roku, historia choroby powoda z (...), zaświadczenie lekarskie z dnia 25 lipca 2013 roku, skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne z dnia 28 lipca 2014 roku, zaświadczenie z dnia 12 września 2014 roku o odbyciu przez powoda rehabilitacji w (...) s.c., k. 46-54, rachunki k. 67-71). Korzystanie z usług medycznych w ramach świadczeń komercyjnych oraz przedstawione w aktach faktury za leki (k. 676-71) było uzasadnione stanem zdrowia powoda (opinia biegłego ortopedy dr n. med. R. K. (2) k.632).

Ponadto - Sąd I instancji ustalił, że rokowania, co do pełnego powrotu do zdrowia powoda nie są dobre. Mimo prawidłowego leczenia i rehabilitacji nastąpił u niego rozwój zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego lewego wywołanych urazem doznany w następstwie przedmiotowego wypadku przy pracy. Na powierzchni głowy lewej kości udowej pojawiły się zniekształcenia i martwica, wywołujące u powoda stały ból stawu biodrowego oraz pachwiny, jak również istotne ograniczenie ruchomości w lewym stawie biodrowym. Powód wymaga dalszej rehabilitacji a w przyszłości również operacyjnego usunięcia głowy kości biodrowej i zastosowania endoprotezy (zaświadczenie o stanie zdrowia powoda z dnia 25 sierpnia 2014 roku, k. 55).

Po zakończeniu leczenia szpitalnego powód wrócił do domu rodzinnego gdzie zamieszkiwała wraz z rodzicami i bratem. Rodzice powoda byli już wówczas bierni zawodowo. Pomagali mu w codziennych czynnościach. Przez pierwsze 14 dni od opuszczenia szpitala, Z. S. załatwiał swoje potrzeby fizjologiczne przy pomocy basenu i kaczki. Przyjmował zastrzyki przeciwzakrzepowe w brzuch. Bracia powoda oraz jego matka przygotowywali i podawali mu posiłki rozgotowane, które następnie spożywał w pozycji leżącej. Uszkodzona panewka stawu biodrowego bardzo bolała przy przyjmowaniu pozycji siedzącej. Po około dwóch tygodniach powód zaczął poruszać się przy pomocy kul i osób trzecich. Przez pierwszy miesiąc powód zażywał codziennie środek przeciwbólowy Alanerw. Ponadto przyjmował Ketonal przez okres 1,5 miesiąca. Przez pierwsze sześć miesięcy, po opuszczeniu szpitala, Z. S. poruszał się o dwóch kulach. Miał zawroty głowy. Nie mógł siadać, schylać się, podnosić żadnych przedmiotów. Przez większość czasu musiał leżeć na plechach z nogą uniesioną w górę, ponieważ noga stale puchła (zeznania świadków A. S., K. S., P. S. złożone na rozprawie w dniu 10 kwietnia 2015 roku CD k. 551, zeznania powoda).

Powód leczony był prawidłowo, leczenie i rehabilitacja przebiegała bez powikłań. W maju 2013 roku Z. S. pojechał do W. na wizytę kontrolną. Lekarz prowadzący powoda wydał zaświadczenie, iż leczenie jest zakończone i powód może powrócić do pracy. Powód został uznany za osobę niepełnosprawną w stopniu lekkim (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności powoda k.546). Obecnie u powoda utrzymują się ograniczenia sprawności - głównie lokomocyjnej. Nasilenie dolegliwości bólowych było duże w momencie samego urazu i kilkanaście godzin po nim. Po wykonaniu końcowej repozycji dolegliwości bólowe stopniowo zmniejszały swoje nasilenie. Ból o wyższych nasileniu występował przez okres gojenia złamań, co mogło trwać nawet kilka miesięcy. Aktualny stan zdrowia powoda jest dobry, stopień niepełnosprawności jest lekki. Powód porusza się samodzielnie, bez użycia lasek. A zgłaszane dolegliwości są typowe dla przebytych tego typu uszkodzeń. Rokowanie, co do jego stanu zdrowi jest niepewne z powodu wystąpienie pourazowych zmian zwyrodnieniowych i wytwórczych w obrębie stawu biodrowego lewego. Na skutek wypadku z dnia 14 kwietnia 2012 roku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania

o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2002r, nr 234, poz. 1974) - uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi: K - pozycja 97a - 20% - złamanie i interpozycja tylnej ściany panewki lewego stawu biodrowego, M - pozycja 145a - 5% - zwichnięcie tylne stawu biodrowego (po leczeniu i repozycji operacyjnej), B - pozycja 20a - 6% - złamanie kości nosa (wskazana ocena przez specjalistę laryngologa), L - pozycja 127/122a - 5% - złamanie końca dalszego kości promieniowej lewej i wyrostka rylcowatego kości łokciowej lewej. Jego niezdolność do pracy w okresie od 8 lipca 2013 roku do 8 lutego 2014 roku była następstwem przebytego urazu w dniu 14 lutego (powinno być kwietnia) 2012 roku

W dalszym fragmencie pisemnych motywów wyroku, Sąd I instancji stwierdził, że na skutek przedmiotowego wypadku potrzeby powoda nie zwiększyły się. Powód wymagał rehabilitacji i leczenia farmakologicznego (głównie przeciw zakrzepowego). Obecnie rehabilitacji nie wymaga. Nie wymaga także opieki osób trzecich, opiekę taką miał w czasie pobytu w szpitalu, z którego został wypisany, jako pacjent chodzący

z użyciem kul łokciowych. Z uwagi na szybki postęp pourazowych zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego, w postaci zniekształcenia (spłaszczenia) głowy kości udowej, steofitozy wieńcowej oraz powstania pourazowej torbieli średnicy około milimetrów w stropie panewki w przyszłości doprowadzą do konieczności wykonania leczenia operacyjnego (endoprotezoplastyki stawu). Obecnie powód nie powinien wykonywać prac związanych z przeciążeniem stawu, oraz wymagających dźwigania, dłuższego stania bądź chodzenia. W czasie pobytu w szpitalu pomoc osób trzecich była sprawowana przez personel oddziału. Powód został wypisany do domu 18 maja 2012 roku - był spionizowany, pomoc zatem nie była bezwzględnie konieczna, a jego potrzeby zwiększyły się o konieczność leczenia usprawniającego. Nie istniały i nie istnieją wskazania do stosowania specjalnego obuwia, zaadaptowania mieszkania, specjalnej diety, przewlekłego przyjmowania leków, opieki osób trzecich (opinia biegłego dr n. med. R. K. (2) 625-632,695-698). U powoda na skutek przedmiotowego wypadku doszło także do powstania długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci deformacji nosa zewnętrznego, złamanie kości nosa, skrzywienie przegrody nosa w wysokości 10 % wg § 20B Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2002r, nr 234, poz. 1974). Stwierdzone u powoda nieprawidłowości w zakresie nosa zewnętrznego

i przegrody nosa może wyeliminować leczenie chirurgiczne (opinia otolaryngologa E. Z. k. 618-624, 692-694, 746-748). Wypadek i jego skutki spowodowały także u powoda silne obniżenia nastroju, utratę zainteresowań, zmniejszenie energii, zmniejszenie natężenia aktywności po wypadku, niską samoocenę, poczucie małej wartości, pesymistyczne widzenie przyszłości, zaburzenia snu i apetytu, stanowiące zaburzenia depresyjne, o co najmniej umiarkowanym natężeniu.

Sąd Okręgowy ustalił również, że powód z uwagi na swoją niepełnosprawność czuje się bezużyteczny, pozbawiony perspektyw i energii, przez co nie może rozpocząć i utrzymać żadnego działania, zmierzającego w kierunku poprawy swojej sytuacji. Skutki wypadku sprawiły, iż powód stał się osobą z ograniczonymi możliwościami ruchowymi, nie

może już wykonywać wcześniej wyuczonego zawodu. To sprawiło, że mężczyzna załamał się, a skutki tego załamania sprawiają, że nie jest on obecnie bez leczenia psychiatrycznego wygenerować jakiegokolwiek pomysłu na ułożenie i zaplanowanie swojego życia. Powód wymaga zarówno leczenia psychiatrycznego jak i terapii psychologicznej, co ma się przyczynić do poprawy jego stanu zdrowia

i możliwości normalnego funkcjonowania. Poza wypadkiem i jego trwałymi skutkami nie istnieją jakiegokolwiek inne okoliczności, które mogłyby zadziałać zaburzająco na opiniowanego. Do czasu wypadku był on osobą sprawnie radząca sobie w życiu (pracował, miał partnerkę), a jego wycofanie z życia nastąpiło po wypadku, wskutek odniesionych urazów i poczucia niepełnosprawności i niepełnowartościowości (opinia psychologa P. W. k. 633-637, 689-691). Doznany trwały uszczerbek na zdrowiu skutkował także obniżeniem możliwości zarobkowych powoda. Powód od 2007 roku do 14 kwietnia 2012 roku świadczył usługi lub wykonywał pracę w zakresie montażu instalacji wentylacji. Pracę wykonywał zarówno na podstawie umowy o pracę jak i w ramach własnej indywidualnej działalności gospodarczej. Bezpośrednio przed wypadkiem będąc zatrudnionym w PPHU (...) sp. z o.o. w R. otrzymywał premie uznaniowe w wysokości 700 zł. Był zatrudniony w PPHU (...) sp. z o.o. w R. w 2012 roku na podstawie umowy o pracę na stanowisku monter instalacji wentylacji za wynagrodzeniem 2.800 zł brutto miesięcznie, tj. 2020 zł netto. Powód prowadząc jednoosobową działalność gospodarczą, świadczył osobiście usługi montażu instalacji wentylacji, w szczególności na rzecz PPHU (...) sp. z o.o. w R.. Jego dochody z tej działalności w 2011 roku sięgnęły kwoty 72.377,34 zł. Od 1 lutego 2012 roku zakończył prowadzenie własnej działalności, ponieważ chciał ją przekształcić, zarobić trochę pieniędzy i założyć coś innego. W okresie od 14 kwietnia 2012 roku do 12 października 2012 roku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim jako osoba niezdolna do pracy na skutek przedmiotowego wypadku, a od 13 października 2012 roku do 10 kwietnia 2013 roku na świadczeniu rehabilitacyjnym.

W okresie od 11 kwietnia 2013 roku do 13 maja 2013 roku i od 15 maja 2013 roku do 17 maja 2013 roku oraz w dniach 19 czerwca 2013 roku i 3 lipca 2013 roku powód przebywał na urlopie wypoczynkowym. W dniu 20 maja 2013 roku powód wrócił do pracy w firmie (...). Próba podjęcia pracy w zawodzie montera instalacji wentylacji zakończyły się znacznym pogorszeniem stanu zdrowia powoda i powstaniem jego niezdolności do pracy od 8 lipca do 21 lipca 2013 roku. W dniu 22 lipca 2013 roku powód podjął kolejną próbę wykonywania pracy w firmie (...), która podobnie jak uprzednio zakończyła się znacznym pogorszeniem stanu jego zdrowia. Po trzech dniach pracy powód od dnia 25 lipca 2013 roku do 8 stycznia 2014 roku ponownie stał się osobą niezdolną do pracy i pobierał zasiłek chorobowy (umowy o pracę powoda, zaświadczenia o dochodach, decyzje o przyznanych świadczeniach k.72-216).

Sąd I instancji ustalił, że Z. S. ma lat 39, wykształcenie średnie ogólne. Aktualnie nie pracuje. Mieszka nadal z rodzicami. Rodzice powoda wspierają go finansowo, ponieważ nie otrzymuje żadnych zasiłków i renty. Posiada orzeczenie

o niepełnosprawności w stopniu lekkim. Uskarża się, że do chwili obecnej nie może dużo chodzić, długo stać, długo siedzieć, mam ograniczone ruchy. Przyjmuje leki przeciwbólowe, witamin. Jest pod kontrola ortopedy w ramach NFZ-u. Czasem korzysta z wizyt prywatnych kiedy odczuwa ból. Od 2012 roku, co roku przechodzi rehabilitację z NFZ. Ortopeda poinformował go, że w przyszłości może być konieczne wstawienie ortoproteza. Jest zarejestrowany w Urzędzie Pracy, jako bezrobotny ponieważ, jak twierdzi nie może znaleźć zatrudnienia. Pracodawcy nie chcieli mu potwierdzić, że chodził i szukał pracy (zeznania powoda). Aktualny stan zdrowia powoda nie pozwala mu na wykonywanie pracy zarobkowej na dotychczas zajmowanym stanowisku montera instalacji wentylacyjnych w pełnym wymiarze czasu, zgodnie

z charakterystyką stanowiska pracy. Schorzenie narządu ruchu występujące u powoda dyskwalifikują go do wykonywania pracy zarobkowej na dotychczas zajmowanym stanowisku, montera instalacji wentylacyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy. Wykonywanie czynności związanych z przeciążeniami lewego stawu biodrowego może przyspieszyć powstawanie zmian zwyrodnieniowych tego stawu a w konsekwencji ograniczenie jego ruchomości i przewlekłe dolegliwości bólowe. Powód nie może pracować na wysokości, wykonywać pracy ciężkiej (nie może przeciążać chorego stawu), w zimnym mikroklimacie w pozycji wymuszonej. Może pracować w zakładzie pracy chronionej, jako pracownik gospodarczy(do pracy lekkiej), jako pracownik ochrony, portier, dozorca. Z uwagi na młody wiek może podnieść swoje kwalifikacje zawodowe i pracować jako pracownik biurowy, praca przy komputerze i podobne (opinia biegłej z zakresu medycyny pracy E. W. k. 767-771,791). Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 lipca 2013 roku przyznano powodowi jednorazowe odszkodowanie z tytułu przedmiotowego wypadku przy

pracy w wysokości 18.304,00 zł i ustalono, iż w jego następstwie doznał on 26% uszczerbku na zdrowiu (decyzja ZUS z dnia 11.07.2013 roku, k. 64).

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że spółka (...) S.A.

w W., posiadała polisę OC prowadzonej działalności w pozwanym Towarzystwie (...) (polisa k. 596 in.). W dniu 12 lutego 2014 roku powód zgłosił pozwanemu szkodę wynikającą ze zdarzenia objętego niniejszym pozwem w wysokości 500.000 zł wskazując, iż wskazana kwota obejmuje odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę związaną ze zwiększeniem się potrzeb powoda oraz zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość. W toku postępowania likwidacyjnego, pozwany decyzją z dnia 25 kwietnia 2014 roku wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 22.196 zł, zwrot kosztów leczenia w kwocie 1.986,19 zł oraz zwrot kosztów opieki w kwocie 840 zł (pismo pozwanego z dnia 25 kwietnia 2014 roku, k. 65-66). Powód otrzymał również od (...) Towarzystwa (...) S.A. w G. w ramach pracowniczego ubezpieczenia na życie, z tytułu nieszczęśliwego wypadku kwotę 8.120 zł oraz w związku z pobytem w szpitalu kwotę 1.750 zł łącznie 9.870 zł (decyzja o przyznaniu w załączeniu pisma powoda z dnia 14.01.2015 roku).

Sąd Okręgowy wskazał, że powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie powołanych dokumentów złożonych do akt sprawy, zeznań świadków i powoda oraz opinii biegłych: (opinia biegłego dr n. med. R. K. (2) 625-632,695-698, opinia otolaryngologa E. Z. k. 618-624, 692-694, 746-748, opinia psychologa P. W. k. 633-637, 689-691, opinia biegłej z zakresu medycyny pracy E. W. k. 767-771, 791). Sąd uznał zeznania Z. S., co do przebiegu wypadku za wiarygodne (zeznania powoda, protokół, płyta CD, k.285). Obdarzył także wiarą zeznania świadków: A. B., (protokół, płyta CD, k. 285), L. B. (protokół, płyta CD, k. 285), R. L. (2) (protokół, płyta CD, k. 285), P. C. (1) (protokół, płyta CD, k. 551), jako że relacje tych osób korespondują ze sobą, co do okoliczności przedmiotowego zdarzenia.

W ocenie Sąd I instancji nie były natomiast wiarygodne zeznania powoda oraz świadków: A. S., K. S. i P. S., co do sytuacji życiowej powoda po wypadku gdyż pozostawały w sprzeczności

z wnioskami opinii biegłych, stąd wnioski, że stanowiły jedynie wsparcie twierdzeń powoda na potrzeby wykazania doznania szkody w większym niż rzeczywistym rozmiarze. Sąd odmówił także wiary zeznaniom świadka R. K. (1), P. K. i S. K. w zakresie wydania zakazu korzystania przez pracowników spółki (...) z klatki „I”, wskazując, że świadek R. K. (1) potwierdził bowiem, że pracownicy budowlani nie mogli korzystać z wszystkich klatek, część budynku była już oddana do użytku i przekazana administracji. Dopiero po wypadku przystosowano klatkę do korzystania przez pracowników zgodnie z zasadami bhp. Świadek S. K. nie był w pracy w dniu zdarzenia. Natomiast świadek P. K. wskazał, że klatka „I” była zamknięta na klucz, ale mógł go wydać na prośbę brygadzysty. Nieprawdopodobne z uwagi na zasady doświadczenia życiowego jest też to by R. L. (2) został powiadomiony o zakazie korzystania z klatki „I” przez jego pracowników w dniu 13 kwietnia 2012 roku i odmówił podpisania tego wpisu do dziennika bhp skoro na budowie nic się jeszcze nie wydarzyło.

Sąd I Instancji w swych ustaleniach uwzględnił także załączone do akt sprawy dokumenty, gdyż ich prawdziwość i wiarygodność w świetle wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego nie nasuwa żadnych wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Strona pozwana podnosiła jedynie, że nie jest związana oceną przedmiotowego zdarzenia zawartą w protokole powypadkowym sporządzonym, przez spółkę (...), który stanowi dokument prywatny jednakże wskazywała na treść oświadczeń pracowników zawartych w tym protokole.

Zdaniem Sądu Okręgowego wydane przez biegłych specjalistów opinie w sposób całościowy opisują konsekwencje zdrowotne i uszczerbek na zdrowiu Z. S. doznane w wyniku przedmiotowego wypadku. Biegli wydali opinie po zapoznaniu się z materiałem zgromadzonym w aktach sprawy oraz badaniu powoda. Opinie te są jasne i logiczne, zostały poparte przekonującymi wyjaśnieniami biegłych. Nie nasuwają żadnych zastrzeżeń zarówno, co do sfery logicznej jak i motywacyjnej. Wszelkie zgłaszane zarzuty zostały wyczerpująco i logicznie wyjaśnione w opiniach uzupełniających. Nie podlega także wątpliwości poziom fachowości biegłych potwierdzony cenzusem naukowym i praktyką lekarską. W tym kontekście Sąd Okręgowy wyjaśnił, że dowód z opinii biegłego ma charakter szczególny, ponieważ jego celem jest dostarczenie sądowi wiadomości specjalnych niezbędnych do rozstrzygnięcia sprawy. Jest to dowód tego rodzaju, iż nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową, np. przesłuchaniem świadka (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 1999 roku, sygn. akt I CKN 223/98, Wokanda rok 2000, nr 3, wyrok Sądu

Najwyższego z dnia 26 października 2006 roku, sygn. akt I CSK 169/06). Opinia biegłego podlega, tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo uzasadnione i wyjaśnił, że strona powodowa dochodziła w niniejszej sprawie roszczeń przeciwko pozwanemu zakładowi ubezpieczeń z tytułu jego zastępczej odpowiedzialności wynikającej z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej przez spółkę (...) z (...) .U. S.A. W. w związku

z czynnościami wykonywanymi na terenie placu budowy (art. 805 k.c.). W tym kontekście strona powodowa powoływała się na niedopełnienie obowiązku przez pracowników spółki (...) należytego zabezpieczenia placu budowy, a konkretnie braku przygotowania klatki „I” dla poruszania się nią przez pracowników.

Okoliczność, że w dniu wypadku klatka „I” nie spełniała wymogów bezpieczeństwa była pomiędzy stronami niesporna. Przepis art. 22 ustawy z dnia 7 lipca 1994 roku Prawo budowlane (tekst jedn. Dz.U.2018.1202.) reguluje obowiązki kierownika budowy, którym był pracownik spółki (...). Wśród wymienionych w art. 22 ww. ustawy obowiązków, znajduje się m.in. odpowiednie zabezpieczenie terenu budowy, wstrzymanie robót budowlanych w przypadku stwierdzenia możliwości powstania zagrożenia oraz podejmowanie niezbędnych działań uniemożliwiających wstęp na budowę osobom nieupoważnionym. Z zestawienia tych przepisów można wyprowadzić wniosek, że odpowiednie zabezpieczenie terenu budowy polega w szczególności na uniemożliwieniu wstępu na teren budowy niezwiązany z wykonywaniem prac budowlanych lub wyłączony z ciągu komunikacyjnego.

Sąd Okręgowy przytoczył treść art. 435 § 1 k.c., z którego wynika, 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. Wskazał, że przełożony powoda brygadzysta R. L. (2) przed rozpoczęciem prac przez spółkę (...) w miejscu wypadku odnotował fakt braku należytego zabezpieczenia klatki „I”, a mimo wszystko w toku ich wykonywania akceptował korzystanie z niej przez podległych mu pracowników.

Sąd Okręgowy podkreślił, że do przedmiotowego zdarzenia doszło nie pierwszego dnia pracy powoda ale po upływie kilku dni korzystania z przedmiotowej klatki, pomimo braku jej należytego oświetlenia oraz braku barierek ochronnych. Powód wyraźnie przyznał, wyjaśniając okoliczności wypadku, że często przechodził na poziomie (-2) przez korytarz klatki „I” między poszczególnymi częściami garażowymi poziomu (-2) (oświadczenie powoda k.32-33). Jak wynika natomiast z zeznań świadka P. C. (2) powód odbył szkolenie okresowe wstępne z zakresu BHP, pracy na wysokości, odnośnie prac montażowych. W zakresie prac, które wykonywał powód na tym obiekcie był szkolony przez brygadzystę. Inspektor BHP poinformował pracowników, iż każdy pracownik, jeżeli widzi zagrożenie dla swojego zdrowia lub życia, ma prawo odmówić pracy. Powód posiadał także wieloletnie doświadczenie zawodowe (zeznania P. C. (1), protokół, płyta CD, k. 551).

W świetle tych faktów Sąd Okręgowy przyjął, że powód miał świadomość, że klatka „I” nie była odpowiednio zabezpieczona. Wiedział, że każdy pracownik jeżeli widzi zagrożenie dla swojego zdrowia lub życia ma prawo odmówić świadczenia pracy. W tym kontekście – w ocenie Sądu I instancji - pozwany trafnie podniósł, że do powstania szkody doprowadziło zachowanie samego powoda, który zgodnie z art. 100 kodeksu pracy, jako pracownik był obowiązany wykonywać pracę sumiennie

i starannie. Powód rażąco zlekceważył zagrożenia w postaci skrócenia sobie drogi poprzez wykorzystanie klatki „I”. Był w pełni świadomy istniejącego zagrożenia, ponieważ jak sam zeznał poruszał się tą klatką już wcześniej. Powód po uzyskaniu polecenia przez przełożonego w zakresie skorzystania z przedmiotowej klatki „I” winien odmówić wykonania polecenia, jako naruszającego rażąco podstawowe zasady bezpieczeństwa i higieny pracy. Tym samym – zdaniem Sądu Okręgowego - ubezpieczony, za którego odpowiedzialność ponosi nie miał obowiązku naprawienia szkody do której wystąpienia, pomimo zaniedbań kierownika budowy, doprowadził wyłącznie powód. W świetle art.

435 § 1 k.c. nawet jeżeli wystąpiły zaniedbania kierownika budowy w zakresie zabezpieczenia przedmiotowej klatki, z którymi związane jest powstanie szkody, nie uzasadnia obowiązku odszkodowawczego, jeżeli szkoda jest następstwem wyłącznej winy poszkodowanego i pozostaje w normalnym związku przyczynowym z zachowaniem poszkodowanego. Dlatego w ocenie Sądu powód powinien ponieść całkowite ryzyko nieprawidłowości swojego zachowania, polegającego na niezachowaniu należytych reguł ostrożności związanych

z poruszaniem się po placu budowy. W żadnym wypadku nie był bowiem zwolniony z obowiązku oceny, czy może udać się po elementy konstrukcyjne bezpiecznie w taki sposób, w jaki zamierzał to uczynić. Dodatkowo Sąd Okręgowy podniósł, że plac budowy z istoty stanowi miejsce niebezpieczne, po którym należy poruszać się bardzo ostrożnie.

Wyrokując w tej sprawie Sąd Okręgowy miał jednak na uwadze, że pozwany nie kwestionował, iż miało miejsce uznanie roszczeń powoda. Pozwany prowadził postępowanie likwidacyjne w związku ze zgłoszeniem szkody przez powoda, uznał, co do zasady jego roszczenia i częściowo je zaspokoił. Znał już przy tym okoliczności przedmiotowego zdarzenia, a w tym stanowisko spółki (...). Takie zachowanie strony pozwanej spełnia wymogi tzw. uznania właściwego, ustalającego. A uznając roszczenie powoda, co do zasady - pozwany rzekł się wszelkich zarzutów dotyczących jego odpowiedzialności, tych które znał i tych, z którymi winien był się liczyć, także tych związanych z wątpliwościami, co do istnienia podstaw jego odpowiedzialności.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że uznanie właściwe jest czynnością prawną, a właściwie umową jednostronnie zobowiązującą, zawartą między dłużnikiem, a wierzycielem, w której dłużnik potwierdza swe zobowiązanie, zasadniczo mając na celu ustalenie lub stabilizację istniejącej pomiędzy stronami sytuacji prawnej. Do uznania właściwego stosuje się przepisy ogólne o zobowiązaniach umownych. Co do zasady nie wymaga ono zachowania formy szczególnej, a oświadczenie wierzyciela o przyjęciu uznania często jest dorozumiane. Jak każda czynność prawna uznanie właściwe może być dotknięte wadą oświadczenia woli (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2004 roku, V CK 346/03, LEX nr 183783; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2005 roku, I CK 580/04, LEX nr 301787). W odniesieniu do odpowiedzialności ubezpieczyciela wprost podnosi się w doktrynie, że wypłata odszkodowań przez zakład ubezpieczeń może nastąpić m.in. na podstawie uznania, do którego dochodzi na podstawie samodzielnie poczynionych przez ubezpieczyciela ustaleń. Wobec uznania roszczenia uprawnionego zakład ubezpieczeń pozbawia się możliwości skutecznego podnoszenia zarzutów o istnieniu, których miał świadomość najpóźniej w chwili spełnienia świadczenia, z tym że ubezpieczyciel uznaje jedynie swój własny dług, a nie dług ubezpieczonego (por. M. S. w: komentarzu do art. 123 k.c., LEX i K. N. w komentarzu do art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych; rok 2012, wydanie 1, wydawnictwo C.H. B.).

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy stwierdził, że wobec niepodniesienia przez pozwanego żadnych dopuszczalnych zarzutów podważających dokonane uznanie, należało przyjąć, że uznanie to podjęte przez profesjonalistę świadomego przesłanek swojej odpowiedzialności i skutków uznania, było skuteczne. Tym samym skoro pozwany przyjął swoją odpowiedzialność wskutek uznania, znając okoliczności, które mogły uzasadniać brak jego odpowiedzialności, to należało rozpoznać roszczenia odszkodowawcze powoda (tak też Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku dnia 15 października 2013 roku, sygn. akt (...)).

Przechodząc do oceny zasadności roszczenia o zadośćuczynienie, Sąd Okręgowy stwierdził, że zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c., naprawienie szkody niemajątkowej, tzw. krzywdy, może polegać m.in. na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej. Zasądzenie stosownej sumy pieniężnej - jako zadośćuczynienia za doznaną krzywdę - możliwe jest jedynie w sytuacjach unormowanych w art. 444 k.c. i 445 k.c., a w szczególności w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Przepisy kodeksu nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, ponieważ wypracowała je judykatura, szczególnie Sądu Najwyższego. Sąd Okręgowy zaznaczył, że strony nie były związane umową ubezpieczenia i procentowy uszczerbek na zdrowiu wskazany przez biegłych na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz.U. Nr 234, póź. 1974), ma znaczenie jedynie posiłkowe przy ustalaniu należnego zadośćuczynienia. Analizując bogate orzecznictwo w powyższym zakresie należy Sąd Okręgowy wyjaśnił, że zadośćuczynienie z art. 445

k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (tak Sąd Najwyższy: w wyroku z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; w wyroku z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, poz. 92; wyrok z dnia 22 marca 1978 roku, IV CR 79/78 Monitor Prawniczy - Zestawienie Tez 2001/8 stroku 469).

Sąd Okręgowy zaakcentował, że treść art. 445 k.c. - z woli ustawodawcy - pozostawia, swobodę sądowi orzekającemu w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i pozwała – w okolicznościach rozpoznawanej sprawy – uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 19 maja 1998 roku, II CKN 756/97, niepubl.). W ocenie Sądu I instancji - Z. S. w sposób dotkliwy odczuł konsekwencje przedmiotowego zdarzenia, przechodząc hospitalizację związaną z przeprowadzeniem operacji i zabiegów rehabilitacyjnych. Ponadto okres po wypadku wiązał się licznymi utrudnieniami życia codziennego. Z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że nie ma szansy na całkowity jego powrót do zdrowia. Skutki wypadku są stałe i nieodwracalne. Mogą się jeszcze pogłębić na skutek zmian zwyrodnieniowych, które już się rozpoczęły. Powód przed wypadkiem był osobą samodzielną, zdrową, w pełni aktywną fizycznie. W jego następstwie stał się osobą, częściowo niepełnosprawną, ograniczoną w aktywności życiowej i zawodowej. Tym samym zdaniem Sądu Okręgowego, mając na uwadze przytoczone okoliczności oraz opinie biegłych lekarzy, w pełni zasadne jest żądanie strony powodowej większej kwoty zadośćuczynienia niż ta, którą wypłaciło pozwane towarzystwo. Doznana przez powoda krzywda, wynikająca z uszczerbku na tle zdrowotnym pomimo częściowego już spełnienia świadczenia, czyni jego roszczenie zasadnym, głównie z uwagi na konsekwencje w życiu powoda, jaki spowodował przedmiotowy wypadek. Zdrowie jest, bowiem dobrem szczególnie cennym i przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadku uszkodzeń ciała mogłoby prowadzić do niepożądanego deprecjacji tego dobra, co w ocenie Sądu, musiało się spotkać ze zdecydowanym sprzeciwem. Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na względzie fakt, iż strona pozwana wypłaciła już na rzecz powoda kwotę 22.196 zł z tego tytułu. Mając, zatem na uwadze powyżej wskazane kryteria – Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że kwota objęta ostatecznie żądaniem pozwu z tytułu zadośćuczynienia – 300.000,00 zł, jest jednak wygórowana. W pozwie powód określił swoje żądanie na 170.000 zł., przytaczając okoliczności uzasadniające to żądanie. Nie uległy one zmianie w toku procesu. Zważywszy na jednorazowość tego świadczenia mającego rekompensować nieodwracalne dla powoda skutki wypadku przez całe dalsze życie oraz uwzględniając wypłaconą już z tego tytułu kwotę - w ocenie Sądu Okręgowego - należało zasądzić na rzecz powoda dodatkowo kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 822 k.c. (pkt 1 wyroku).

Sąd Okręgowy uwzględnił żądanie zapłaty odsetek za opóźnienie od dnia następnego po wydaniu decyzji przez stronę pozwaną w sprawie zgłoszonej szkody, gdyż jest ono uzasadnione dyspozycją art. 481 § 1 k.c., wedle której wierzyciel może domagać się odsetek za okres opóźnienia w spełnieniu przez dłużnika świadczenia pieniężnego, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Według ugruntowanego w orzecznictwie poglądu, zgodnie z przepisem art. 481 § 1 k.c. odsetki należą się wierzycielowi od chwili, gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem wymagalnego świadczenia pieniężnego, a tylko w wypadkach wyjątkowych od chwili wyrządzenia szkody. Wyrok zasądający odszkodowanie nie ma charakteru orzeczenia kształtującego treść stosunku prawnego, czy orzeczenia waloryzującego wysokość należnego powodowi świadczenia. Jeśli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, to dłużnik powinien spełnić świadczenie niezwłocznie po wezwaniu (art. 455 k.c.). W wypadku opóźnienia dłużnika wierzyciel jest uprawniony do odsetek od nieterminowo spełnionego świadczenia pieniężnego. Roszczenie o zapłatę odszkodowania, co do zasady nie podlega odrębnym regułom w zakresie terminu spełnienia świadczenia przez dłużnika (...). Przyjęcie, że datą, od której należy zasądzić odsetki ustawowe jest data wyrokowania odnosi się do wyjątkowych sytuacji, gdy zasądzenie odszkodowania (roszczenia głównego) nastąpiło także według cen z tej

właśnie daty. Rozwiązanie takie ma na celu ochronę dłużnika, gdy przyznanie odsetek od odszkodowania ustalonego według cen z daty orzekania za okres poprzedzający tę datę prowadziłoby do nieuzasadnionego uprzywilejowania wierzyciela kosztem dłużnika. W czasie bardzo wysokiej inflacji, która nastąpiła w poprzednim dziesięcioleciu, dla zapobieżenia podwójnej waloryzacji w judykaturze zaczęto przyjmować, że zasądzenie odszkodowania według cen z daty wyrokowania uzasadnia zasądzenie odsetek dopiero od tej daty. Wówczas ta praktyka skutecznie zapobiegała bezpodstawnemu wzbogaceniu poszkodowanego ale stosunki społeczno - gospodarcze są zmienne. Obecnie funkcja odszkodowawcza odsetek znów przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. W tej sytuacji zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadzi w istocie do ich umorzenia za okres przed datą wyroku i stanowi nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenie sądu, znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres. Skoro dłużnik nie płaci odszkodowania niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela (art. 455 k.c.), to wierzyciel nie ma możliwości korzystania z należnego mu świadczenia pieniężnego,

a doznany z tego powodu uszczerbek powinien zostać pokryty przez przyznanie odsetek za opóźnienie w zapłacie (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 24 lipca 2008 roku, V ACa 252/2008 LexPolonica nr 1995618, Orzecznictwo Sądu Apelacyjnego w Katowicach i Sądów Okręgowych 2008/4 poz. 4 stroku 30, oraz Sąd Najwyższy - Izba Cywilna w wyroku z dnia 30 września 2009 roku V CSK 250/2009).

Sąd Okręgowy wskazał także, że również w przypadku, kiedy Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia według stanu z daty wyrokowania jednocześnie zasądzi odsetki waloryzacyjne od daty wezwania do zapłaty, co łącznie przedstawia dla poszkodowanego ekonomicznie odczuwalną wartość nie prowadzi do naruszenia art. 455 § 1 k.c. (wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 25 marca 2009 roku V CSK 370/2008). Wynikająca z art. 455 k.c. reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela, ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. Stosowna regulacja jest zawarta w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 2003 roku Nr 124, poz. 1152 ze zm.). Zgodnie z art. 14 ust. 1 tej ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie

w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

Analizując roszczenie związane ze zwrotem kosztów leczenia powoda, kosztów opieki osób trzecich – Sąd Okręgowy wyjaśnił, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Do wydatków tych powszechnie zalicza się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego), wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami pacjenta w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych. Sąd podzielił argumentację strony pozwanej, iż to na stronie powodowej spoczywał ciężar wykazania wysokości szkody w tym zakresie. Samo składanie przez pełnomocnika powoda faktur i rachunków (k.659 - 671, częściowo dołączonych już do pozwu) nie zwalniało go od wykazania na ich podstawie zasadności tego żądania i celowości wydatków. Z załączonych do dalszych pism procesowych strony powodowej rachunków czy faktur nie wynika, iż leczenie powoda czy nabywane leki pozostają z bezpośrednim związku przyczynowym z wypadkiem dnia 14 kwietnia 2012 roku. Pozew nie zwiera także uzasadnienia, żądania zasądzenia na rzecz powoda renty w wysokości 160 zł z tytułu zwiększonych potrzeb. Pozwany konsekwentnie zaprzeczał celowości tych kosztów i ich związku z wypadkiem. Z dokumentacji medycznej przedstawionej przez powoda wynika, że jego proces leczenia zakończył się w 2013 roku. Potwierdza to także opinia biegłego ortopedy sporządzona w niniejszej sprawie z której treści wynika, że nie istniały i nie istnieją wskazania do stosowania specjalnego obuwia, zaadaptowania mieszkania, specjalnej diety, przewlekłego przyjmowania leków, opieki osób trzecich. Tym samym, żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z leczeniem powoda – zdaniem Sądu Okręgowego - należało oddalić.

Dodatkowo Sąd Okręgowy uznał za uzasadnione roszczenie o zwrot kosztów leczenia, wskazując, że powód aktualnie korzysta z opieki zdrowotnej w ramach NFZ, jednak niewątpliwie bezpośrednio po wypadku w trosce o własne zdrowie i jak najszybszą rehabilitację - miał prawo do korzystania z prywatnych zabiegów i konsultacji u specjalisty, na co wydatkował łącznie kwotę 924,27 zł, wskazaną w pozwie (rachunki k. 67-71). Zasadność i celowości tych wydatków potwierdzona została w opinii biegłego ortopedy. Sąd uznał więc za zasadne żądanie zwrotu tych kosztów na podstawie art. 444 § 1 k.c., o czym orzekł w pkt 2 wyroku. O odsetkach za opóźnienie w zapłacie orzeczono na podstawie art. 481 k.c. od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu stronie pozwanej.

Z kolei odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów opieki Sąd I instancji uznał za niezasadne. Zauważył przy tym, że świadkowie A. S., K. S., P. S. zeznając na rozprawie w dniu 10 kwietnia 2015 roku wskazywali, że powód wymagał opieki osób trzecich, to jednak treść tych zeznań należało uznać za wspierające twierdzenia powoda, co do większego zakresu odszkodowania, a wymiar godzin opieki przyjęty przez stronę powodową ma charakter dowolny. Jak wynika z opinii biegłych chirurga i otolaryngologa - powód przez cały okres leczenia nie wymagała opieki osób trzecich, gdyż przez pierwszy miesiąc leczył się w szpitalu, gdzie miała zapewnioną całodobową pomoc pielęgniarską. Po wyjściu ze szpitala był w stanie umożliwiającym chodzenie za pomocą kul. Ze względu na konieczność poruszania się o kulach, wykonywanie czynności dnia codziennego było utrudnione i wymagało dłuższego czasu. W okresie tym okazjonalnej pomocy powodowi udzielała zamieszkujący razem z nim rodzice i brat. Dlatego żądanie powoda w tym zakresie należało oddalić.

Odnosząc się do dochodzonego przez powoda roszczenia o zasądzenie renty z tytułu zmniejszenia widoków na przyszłość i utraty zarobków w wysokości 3.000 zł poczynając od 1 stycznia 2014 roku – Sąd Okręgowy stwierdził, że żądanie w tym zakresie zostało sprecyzowane przez powoda dopiero w pozwie i początkowo ograniczało się do kwoty 1.200 zł miesięcznie. Podstawę powstania prawa do renty stanowi szkoda na osobie polegająca na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, przesłankami zaś warunkującymi przyznanie renty są trwale następstwa w postaci całkowitej lub częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej albo zwiększenie się potrzeb lub zmniejszenie widoków powodzenia w przyszłości (art. 444 § 2 k.c.). Wystąpienie którejkolwiek z tych przesłanek samodzielnie czy też w zbiegu z innymi może uzasadniać zasądzenie renty. Powszechnie przyjmuje się, że poszkodowany ma prawo tylko do jednej renty, występowanie zaś niektórych lub wszystkich przesłanek wpływa jedynie na jej wysokość. Powód wskazał, że nie może pracować w dotychczasowy zawodzie monter instalacji, co dawałoby mu dochód na poziomie 2.500 zł netto miesięcznie. Ograniczenia te potwierdziły opinie biegłego chirurga oraz z medycyny pracy. W przypadku obliczania renty Sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności. Jednocześnie przy ustalaniu jej wysokości wykluczony jest jakikolwiek automatyzm. Wysokość tego świadczenia powinna być dostosowana do konkretnych okoliczności, a renta powinna być odpowiednia (patrz wyrok Sądu Najwyższego z 2 czerwca 2010, III CSK 245/09, LEX nr 611825, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 25 września 2008 roku, II AKa 247/2008, LexPolonica nr 1992446).

Sąd Okręgowy uznał, że powód wykazał, że przed wypadkiem był w stanie osiągnąć dochody na poziomie 2.200 do 3.000 zł netto miesięcznie. Niewątpliwie też stwierdzona u powoda niepełnosprawność w stopniu lekkim nie pozbawiła go możliwości podjęcia zatrudnienia pozwalającego mu na osiąganie dochodów, na co najmniej poziomie minimalnego wynagrodzenia. Powód nie udowodnił aby starał się wykonywać prace w innym zawodzie, korzystać z kursów przygotowujących go do innego zatrudnienia. Same jego twierdzenia o braku odpowiednich ofert pracy przy stałe zmniejszającym się bezrobociu są w ocenie Sądu niewiarygodne. Mając powyższe na uwadze Sąd I instancji uznał za zasadne zasądzenie na jego rzecz renty w wysokości 1.000 zł, rekompensującej mu brak możliwości osiągnięcia wyższych zarobków z uwagi na ograniczenia zatrudnienia od chwili zaprzestania wykonywania pracy montera. O odsetkach za opóźnienie w zapłacie orzeczono na podstawie art. 481 k.c. od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu stronie pozwanej, w nim bowiem dopiero sprecyzowana została kwota żądanej renty w tym zakresie (o czym orzeczono w pkt 3 wyroku).

Odnosząc się do żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość, za skutki przedmiotowego zdarzenia – Sąd Okręgowy zauważył, że szkody na osobach nie zawsze powstają w dacie zdarzenia bezpośrednio powodującego uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Osoba poszkodowana nie może z reguły w momencie wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, bowiem następstwa uszkodzenia ciała niekiedy wywołują skutki, których dokładnie nie można przewidzieć ani określić, gdyż są zależne od indywidualnych właściwości organizmu, wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Trudności w przewidzeniu wszystkich następstw wypadku nie mogą, więc wykluczyć wystąpienia w przyszłości dalszych skutków uszkodzenia ciała obok tych, które się ujawniły. Powyższym niedogodnościom przeciwdziała w sposób skuteczny ustalenie odpowiedzialności dłużnika za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Ustalenie to bowiem wiąże raz na zawsze sąd i strony, dopóki nie zostanie obalony wyrok zawierający takie ustalenie. Stąd doniosłe znaczenie tego ustalenia dla stron takiego stosunku prawnego, który nie jest jednym wyrokiem wyczerpany i wymaga - w celu usunięcia niepewności prawnej na przyszłość - trwałego ustalenia odpowiedzialności niewzruszalnego w przyszłych procesach o dalsze szkody. Zatem w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (tak Sąd Najwyższy w uchwale składu 7 sędziów z dnia 17 kwietnia 1970 roku, III PZP 34/69, OSNCP 1970, nr 12, poz. 217). Zdaniem Sądu Okręgowego doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu, jego zakres i nieodwracalność, należy uznać za utrwalony. Z opinii biegłych wynika, że w przyszłości mogą wystąpić u powoda dalsze skutki przedmiotowego wypadku na skutek zmian zwyrodnieniowych, które już zostały ujawnione. Dlatego żądanie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki przedmiotowego zdarzenia na podstawie art. 189 k.p.c. należało uwzględnić (pkt 4 wyroku). W pozostałym zakresie żądania powoda zostały oddalone (pkt 5 wyroku).

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd Okręgowy oparł na zasadzie odpowiedzialności za wynik postępowania stosownie do treści art. 98 k.p.c. Powód dochodził łącznie kwoty 344.325,17 złotych (zadośćuczynienie, odszkodowanie, roczna renta, odpowiedzialność na przyszłość). Wygrał spór co do części swojego żądania to jest w 33 %. Poniósł w niniejszej sprawie koszty wynagrodzenia pełnomocnika – 7.200 zł plus opłatę skarbową od pełnomocnictwa - 17 zł. Należało przyjąć że stronie pozwanej należą się takie same koszty wynagrodzenie pełnomocnika i zwrot opłaty skarbowej. Rozstrzygając o obowiązku zwrotu kosztów procesu proporcjonalnie do uwzględnionego roszczenia Sąd orzekł jak w pkt 6 wyroku.

Orzeczenie w punkcie 7 i 8 wyroku Sąd I instancji oparł na treści art. 83 i 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i art. 98 k.p.c. Powód nie uiścił opłaty od pozwu, od której był zwolniony. Opłata należna od uwzględnionej części powództwa to 5.670 zł. a od oddalonej 11.570 zł. Dlatego obciążono tymi kosztami strony we wskazanym zakresie.

Wyrok Sądu Okręgowego został zaskarżony apelacjami przez obie strony.

Pozwany – zakwestionował rozstrzygnięcia z pkt 1, 2, 3, 4, oraz 7, zarzucając:

I. naruszenie prawa materialnego:

1) art. 15 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz.U. z 2015 roku, poz. 1206) oraz ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2018 roku, poz. 999) poprzez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że wypłacenie przez pozwanego świadczenia w ramach postępowania likwidacyjnego oznaczało uznanie całości roszczenia powoda co do zasady oraz zrzeczenie się zarzutów dotyczących odpowiedzialności powoda za darzenie,

2) art. 435 § 1 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c. poprzez jego zastosowanie pomimo tego, że powód jest wyłącznie winny zdarzeniu z dnia 14 kwietnia 2012 roku,

3) art. 444 § 2 k.c. poprzez jego zastosowanie i zasądzenie na rzecz powoda renty wyrównawczej w wysokości 1.000 zł miesięcznie pomimo tego, że powód jest wyłącznie winny zdarzeniu z dnia 14 kwietnia 2012 roku,

4) art. 362 k.c. poprzez jego niezastosowanie, pomimo tego, że powód przez brak zachowania należytych reguł ostrożności związanych z poruszaniem się po placu budowy przyczynił się co najmniej w 90% do powstania szkody,

5) art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 455 k.c. i art. 363 § 2 k.c. poprzez ustalenie daty początkowej naliczania odsetek ustawowych na dzień inny niż dzień wyrokowania.

Wskazując na te zarzuty pozwany wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w całości ewentualnie o jego uchylenie i przez kazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz o rozstrzygnięcie o kosztach procesu za I i II instancję.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo o zapłatę renty (z tytułu zwiększonych potrzeb oraz renty wyrównawczej) zarzucając naruszenie art. 444 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i wniósł o zmianę wyroku w tej części

i zasądzenie na jego rzecz dochodzonych pozwem roszczeń o rentę.

W odpowiedziach na apelację wniesioną przez przeciwnika procesowego, jak również w toku rozprawy apelacyjnej – strony podtrzymały swoje stanowiska oraz wnosiły o nieuwzględnienie apelacji strony przeciwnej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego jest częściowo uzasadniona i w konsekwencji prowadzi do zmiany zaskarżonego wyroku na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Natomiast apelacja powoda – jako bezzasadna podlega oddaleniu (art. 385 k.p.c.).

Na wstępie należy podkreślić, że art. 378 § 1 k.p.c. - co powszechnie akceptuje się w orzecznictwie - nakłada na sąd drugiej instancji obowiązek ponownego rozpoznania sprawy w granicach apelacji, co oznacza nakaz wzięcia pod uwagę wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków. Zakres kognicji sądu odwoławczego określają zatem granice apelacji, przez co rozumie się sformułowane

w apelacji zarzuty i wnioski skarżącego. Nie ulega też wątpliwości, że sąd II 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, jednocześnie - w granicach zaskarżenia - z urzędu bierze pod uwagę nieważność postępowania (tak uchwała składu siedmiu sędziów wpisana do księgi zasad prawnych, III CZP 49/07, OSNC z 2008 roku, nr 6 poz. 55).

W sytuacji – kiedy tak jak w rozpatrywanej sprawie – żadna ze stron nie zarzuca naruszenia przepisów postępowania, dla oceny trafności zarzutów naruszenia prawa materialnego, sformułowanych w apelacjach - miarodajny jest stan faktyczny przyjęty za podstawę rozstrzygnięcia przez Sąd I instancji (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2000 roku, II CKN 300/00, LEX nr 52592).

Z uwagi na zakres zaskarżenia konkurencyjnymi względem siebie apelacjami stron – Sąd Apelacyjny w pierwszej kolejności odniesie się do apelacji ubezpieczyciela, jako dalej idącej.

Nie można zgodzić się z wnioskiem pozwanego o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Z art. 386 § 2 i § 4 k.p.c. wynika, że takie rozstrzygnięcie może być wydane przez Sąd odwoławczy tylko w razie stwierdzenia nieważności postępowania, w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo, gdy wydanie wyroku przez Sąd drugiej instancji wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. W ocenie Sądu Apelacyjnego w przedmiotowej sprawie nie zachodzi żadna ze wskazanych wyżej podstaw do uchylenia zaskarżonego wyroku. Postępowanie przed Sądem Okręgowym nie było

dotknięte nieważnością i Sąd ten rozpoznał istotę sprawy, ustalając istotne w sprawie okoliczności, na podstawie przeprowadzonych dowodów. Wydanie wyroku przez Sąd Apelacyjny nie wymaga też przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości

Trzeba natomiast przyznać słuszność skarżącemu, że Sąd Okręgowy dokonał błędnej wykładni art. 15 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz.U. z 2015 roku, poz. 1206, dalej jako u.d.o.) (art. 28 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - t.j. Dz.U. z 2018 roku, poz. 999 – z uwagi na datę wszczęcia i zakończenia postępowania likwidacyjnego, nie ma w tej sprawie zastosowania).

Zgodnie z przytoczonym przepisem - zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego

z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w art. 16, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu. Zdaniem Sądu odwoławczego - należy zgodzić się z interpretacją tego przepisu, przyjętą

w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2016 roku (II CSK 251/15, LEX nr 2009502), w którym wskazano, że ustawodawca nadał przewidzianemu w art. 15 ustawy z 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej uznaniu swojej odpowiedzialności przez ubezpieczyciela charakter tzw. właściwego uznania roszczenia, obejmującego zasadę odpowiedzialności oraz zaakceptowaną przez ubezpieczyciela wysokość świadczenia. Pociąga ono za sobą ten skutek, że co do elementów uznanych wierzyciel nie musi już udowadniać podstaw odpowiedzialności ubezpieczyciela. Wystarczy, że wykaże, iż do uznania roszczenia doszło. Konsekwencją uznania właściwego jest zmiana rozkładu ciężaru dowodu. Powyższe nie oznacza jednak, żeby po dokonaniu czynności przewidzianej w art. 15 u.d.o., w razie zaistnienia sporu o inne lub dalsze roszczenia ubezpieczonego mające mu przysługiwać w związku z zaistnieniem zdarzenia objętego ochroną, ubezpieczyciel nie mógł zakwestionować zasady swojej odpowiedzialności czy wysokości zgłoszonych przeciwko niemu roszczeń. Takie stanowisko byłoby niemożliwe do zaakceptowania szczególnie na tle stosunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, gdy mający ją ponosić podmiot skutecznie zakwestionował jej przesłanki. Tym samym przyznanie powodowi zadośćuczynienia

i odszkodowania na etapie postępowania likwidacyjnego nie przesądza a priori o zasadności jego dalszych roszczeń, dochodzonych w przedmiotowej sprawie.

W ustalonych i niekwestionowanych przez strony okolicznościach – przy ocenie zasadności dochodzonych pozwem roszczeń należy mieć na uwadze, że

w rozpatrywanej sprawie odpowiedzialność odszkodowawcza pozwanego – jako ubezpieczyciela sprawcy szkody (generalnego wykonawcy (...) Spółki Akcyjnej w W.) opiera się na zadzie ryzyka, wyrażonej w rat. 435 § 1 k.c. Zatem odpowiedzialność pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 14 kwietnia 2014 roku uległaby wyłączeniu jedynie w przypadku udowodnienia przez niego jednej z trzech okoliczności egzoneracyjnych, wskazanych w tym przepisie, a mianowicie tego, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą sprawca (ubezpieczony) nie ponosi odpowiedzialności. Ustalone w sprawie okoliczności wykluczają uznanie, że w rozpatrywanej sprawie szkoda była wynikiem działania siły wyższej albo powstała na skutek wyłącznej winy poszkodowanego lub osoby trzeciej. Przytoczony w pisemnych motywach wyroku art. 22 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 roku Prawo budowlane (w brzmieniu obowiązującym w dacie zdarzenia – t.j. Dz.U. z 2010 roku, Nr 243, poz. 1623, dalej jako pr.bud.) wskazuje, że jednym

z podstawowych obowiązków kierownika budowy jest protokolarne przejście od inwestora i odpowiednie zabezpieczenie terenu budowy razem ze znajdującymi się na nim obiektami budowlanymi, urządzeniami technicznymi, stałymi punktami osnowy geodezyjnej, a także z podlegającymi ochronie elementami środowiska przyrodniczego i kulturowego. Z kolei art. 3 pkt 10 pr.bud. definiuje „terenu budowy” jako przestrzeń, w której prowadzone są roboty budowlane wraz z przestrzenią zajmowaną przez urządzenia zaplecza budowy. Naruszenie przez kierownika budowy obowiązku zabezpieczenia klatki „I” w celu bezpiecznego poruszania się nią przez pracowników (klatka nie była oświetlona i nie zamontowano barierek uniemożliwiających upadek ze schodów) oznacza, że (...) Spółki Akcyjnej w W. odpowiada – co do zasady - za szkodę wynikłą ze zdarzenia, które miało miejsce na terenie placu budowy w dniu 14 kwietnia 2012 roku. W konsekwencji należało uznać, że poszkodowany udowodnił, że szkoda została

mu wyrządzona przez ruch przedsiębiorstwa, a przeprowadzenie tego dowodu było równoznaczne z wykazaniem przesłanek odpowiedzialności deliktowej, opartej na zasadzie ryzyka: szkody i zdarzenia ją wywołującego oraz związku pomiędzy szkodą a ruchem przedsiębiorstwa.

Ruch przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 435 § 1 k.c. obejmuje każdą działalność przedsiębiorstwa lub zakładu, a nie tylko tą, która jest bezpośrednio związana z użyciem sił przyrody. Wyrządzenie szkody przez ruch przedsiębiorstwa ma miejsce zarówno wtedy, gdy szkoda jest następstwem użycia sił przyrody i pozostaje w związku przyczynowym z niebezpieczeństwem wynikającym ze stosowania sił przyrody, jak i wtedy, gdy pozostaje w związku z ruchem przedsiębiorstwa jako całości (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2012 roku, sygn. akt II PK 93/11), a związek przyczynowy pomiędzy ruchem przedsiębiorstwa, a szkodą występuje na gruncie wyżej cytowanego przepisu wtedy, gdy uszczerbek nastąpił w wyniku zdarzenia funkcjonalnie powiązanego z działalnością przedsiębiorstwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2011 roku sygn. akt II PK 233/10, wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 13 grudnia 2012 roku, sygn. akt I ACa 400/12).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego – unormowane w przepisach (zwłaszcza prawa budowlanego) zadania generalnego wykonawcy inwestycji w budownictwie, mają szeroki i różnicowany charakter i aktualnie w zasadzie mogą być realizowane tylko przy pomocy nośników energii, w szczególności elektryczności i paliw płynnych. Dla możliwości zastosowania art. 435 k.c. konieczne jest wyjaśnienie, czy globalny cel pracy przedsiębiorstwa uzależniony jest od użycia sił przyrody oraz czy korzystanie z tych sił stanowi *conditio sine qua non* istnienia przedsiębiorstwa w tym sensie, że cała jego struktura, system organizacji pracy dostosowany jest do sił przyrody, jakimi się ono posługuje. Szybki rozwój techniki zmusza do stałej weryfikacji poglądów w tym zakresie. Zarówno w orzecznictwie jak i literaturze podkreśla się konieczność bezustannego dokonywania swoistej aktualizacji przedsiębiorstw objętych zakresem art. 435 k.c. Obecnie zalicza się do nich m.in. wszelkiego typu przedsiębiorstwa komunikacyjne, zakłady produkcyjne i przedsiębiorstwa budowlane, używające maszyn na większą skalę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 listopada 2007 roku, V CSK 282/07, LEX).

Sąd I instancji zasadnie zatem uznał (...) Spółkę Akcyjną w W. za przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody, o którym stanowi art. 435 § 1 k.c. Przemawiają za tym przytoczone wyżej okoliczności odnoszące się do przedmiotu i zadań realizowanych przez generalnego wykonawcę robót budowlanych, zwłaszcza przy realizacji dużych inwestycji oraz szczególny charakter jego działalności, który wymaga zaangażowania sił przyrody. Pozbawienie sprawcy szkody możliwości korzystania z tych sił doprowadziłoby do zaprzestania jego funkcjonowania. Skala prowadzonej przez duże przedsiębiorstwo budowlane działalności, zakres korzystania z energii elektrycznej i paliw płynnych, zaawansowana i skomplikowana automatyzacja urządzeń oraz znaczny stopień ryzyka wyrządzenia szkody osobom trzecim uzasadniają zaliczenie go do przedsiębiorstw objętych hipotezą art. 435 k.c.

Jak wcześniej wskazano – w przypadku odpowiedzialności sprawcy deliktu na zasadzie ryzyka – jedną z przesłanek egzoneracyjnych (zwalniających z tej odpowiedzialności) jest wyłączna wina poszkodowanego. W judykaturze Sądu Najwyższego przyjmuje się, że użyty w art. 435 k.c. zwrot „wyłącznie z winy” należy odnosić do przyczyny, gdyż konstrukcja przepisu została oparta na przeciwstawieniu przyczyn powstania szkody w płaszczyźnie przyczynowości, a nie winy. Ocena winy poszkodowanego jako okoliczności egzoneracyjnej jest dokonywana w kategoriach adekwatnego związku przyczynowego, a więc przewidziana w tym przepisie wyłączna wina w spowodowaniu szkody występuje jedynie wtedy, gdy zawinione zachowanie poszkodowanego było jedyną jej przyczyną. Tylko wyłączny związek między tym zawinionym zachowaniem a szkodą, zgodnie z art. 435 § 1 k.c. - zwalnia prowadzącego przedsiębiorstwo z odpowiedzialności (tak m.in. wyrok Sądu Najwyższego: z dnia 19 lipca 2000 roku, II CKN 1123/98, LEX nr 50888; z dnia 5 stycznia 2001 roku, V CKN 190/00, LEX nr 52421; z dnia 9 maja 2008 roku, III CSK 360/07, LEX nr 424387). Zatem z art. 435 § 1 k.c. wynika, że odpowiedzialność przedsiębiorstwa wyłącza tylko takie zachowanie poszkodowanego, stanowiące wyłączną przyczynę szkody, które jest jednocześnie zawinione.

W analizowanej sprawie poszkodowany (powód) w trakcie wykonywania obowiązków pracowniczych - uległ wypadkowi, na skutek czego doszło do poważnych uszkodzeń jego ciała i rozstroju jego zdrowia. Przyczyną wypadku było po pierwsze zaniechanie ze strony kierownika budowy, który pomimo braku zabezpieczenia klatki „I”, dopuścił do korzystania z niej przez pracowników firm podwykonawczych,

a z drugiej strony - lekkomyślne zachowanie samego powoda, który mając świadomość braku oświetlenia i barierek – skorzystał z tej klatki znosząc potrzebny do wykonania robót montażowych element, co doprowadziło do jego upadku i w konsekwencji doznania licznych obrażeń ciała. W tak ustalonych okolicznościach brak było podstaw do uznania, że wyłączną przyczyną zdarzenia szkodowego i zarazem szkody była wina powoda, zatem niezasadne są zarzuty pozwanego, że w sprawie doszło do naruszenia art. 435 § 1 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c.

W ocenie Sądu Apelacyjnego za uzasadniony natomiast należy uznać zarzut naruszenia przez Sąd art. 362 k.c., albowiem w ustalonym w sprawie stanie faktycznym poszkodowany przyczynił się do powstania szkody. W tej sytuacji, zgodnie z treścią tego przepisu - obowiązek pozwanego naprawienia szkody ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Istnienie adekwatnego związku przyczynowego między zachowaniem poszkodowanego a szkodą stanowi wystarczającą przesłankę do uznania, że ten przyczynił się do powstania szkody, co umożliwia sądowi szczególne ukształtowanie obowiązku odszkodowawczego: odpowiednie zmniejszenie obowiązku naprawienia szkody, stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron.

Artykuł 362 k.c. zaliczany jest do tzw. prawa sędziowskiego, którego istotą jest pozostawienie sądowi pewnego marginesu swobody, co nie zwalnia z obowiązku uwzględnienia i wnikliwego rozważenia wskazówek zawartych w tym przepisie. Interpretacji art. 362 k.c. nie można dokonywać w oderwaniu od podstawy prawnej,

z jakiej wywodzone są roszczenia odszkodowawcze. Jeśli zobowiązany do naprawienia szkody odpowiada na zasadzie ryzyka, jak w niniejszej sprawie, do zastosowania art. 362 k.c., obok adekwatnego związku przyczynowego, wystarczy obiektywna nieprawidłowość zachowania się poszkodowanego. Kwestia przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody nie jest wiedzą specjalną, a oceną jurydyczną. Zostaje ona podjęta w oparciu o ustalenia faktyczne. Przytoczony przepis wymienia stopień winy obu stron jako istotną, ale nie jedyną okoliczność decydującą o stopniu zmniejszenia odszkodowania, stanowiąc, że na stopień zmniejszenia odszkodowania ma wpływ także zespół okoliczności. Brak skonkretyzowania w tym przepisie, o jakie okoliczności chodzi, tj. czy tylko związane z samym wypadkiem, czy także odnoszące się do jego konsekwencji, czy wreszcie odnoszące się np. do sytuacji życiowej osoby poszkodowanej i sprawcy, nakazuje przyjąć, że okoliczności te winny być rozumiane szeroko. W orzecznictwie i piśmiennictwie za okoliczności, które należy uwzględnić przy dokonywaniu obniżenia odszkodowania uznano: stopień przyczynienia się obu stron, wiek poszkodowanego, stopień naruszenia obiektywnych reguł postępowania przez poszkodowanego, ich konfrontacja z zarzutami stawianymi odpowiedzialnemu za szkodę, pobudki, motywy jakimi kierował się poszkodowany, podejmując działanie nieprawidłowe, ciężar naruszonych przez sprawcę obowiązków i stopień ich naruszenia, rozmiar i waga uchybień po stronie poszkodowanego, ocena samej przyczyny wyrażającej szkodę, ocena zachowania się poszkodowanego.

Ustalenie przyczynienia jest warunkiem wstępnym, od którego zależy możliwość rozważania zmniejszenia odszkodowania, i zarazem warunkiem koniecznym, lecz niewystarczającym, gdyż samo przyczynienie nie przesądza automatycznie

o zmniejszeniu odszkodowania. W świetle art. 362 k.c. w razie przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody jako zasadę należy przyjąć decyzję

o zmniejszeniu obowiązku naprawienia szkody, natomiast odstąpienie od tego może mieć miejsce tylko gdy występują szczególne okoliczności za tym przemawiające (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 5 czerwca 2019 roku, I ACa 469/18).

Zdaniem Sądu II instancji – w ustalonym w sprawie stanie faktycznym należało przyjąć, że powód przyczynił się do wypadku poprzez poruszanie się podczas wykonywania obowiązków pracowniczych po niezabezpieczonej barierkami ochronnymi i nieoświetlonej klatce „I”, pomimo tego, że istniała inna bezpieczna droga z poziomu (-2) do poziomu (-1) (jedynie dłuższa). W tych okolicznościach należało uznać, że lekkomyślne (zawinione działanie) powoda

stanowiło równorzędną współprzyczynę wypadku, który wydarzył się na placu budowy w dniu 14 kwietnia 2012 roku i w konsekwencji ustalić stopień przyczynienia się powoda do szkody na poziomie 50%. Oznacza to odpowiednie zmniejszenie (o połowę) zasądzonych na rzecz powoda w zaskarżonym wyroku kwot z tytułu zadośćuczynienia, renty wyrównawczej i zwrotu kosztów leczenia.

Zdaniem Sądu odwoławczego – Sąd Okręgowy w ustalonych w sprawie okolicznościach, dotyczących zakresu doznanych przez powoda w wyniku wypadku obrażeń ciała, okresu trwania leczenia i rehabilitacji oraz nieodwracalnych skutków tego wypadku - zasadnie przyjął kwotę 100.000 zł jako odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez powoda krzywdę spowodowaną uszkodzeniem ciała i wywołanym rozstrojem zdrowia (art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c.). W rozpatrywanej sprawie – w świetle ustaleń faktycznych - nie budzi również wątpliwości zasadność dochodzonych przez powoda roszczeń z tytułu zwrotu kosztów leczenia (924,17 zł) oraz renty wyrównawczej w kwocie 1.000 zł (art. 444 § 1 i § 2 k.c.). Natomiast zmiana wyroku Sądu Okręgowego w zakresie rozstrzygnięć z pkt 1, 2 i 3, zasądzających na rzecz powoda zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę - wynikała – jak wcześniej wskazano z konieczności odpowiedniego zmniejszenia zakresu odpowiedzialności pozwanego, z uwzględnieniem ustalonego w wyniku kontroli instancyjnej stopnia przyczynienia się powoda do powstania szkody.

Nie można zgodzić się z ubezpieczycielem, że w sprawie doszło do naruszenia art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 455 k.c. i art. 363 § 2 k.c. W odniesieniu do tego zarzutu należy przede wszystkim podkreślić, że przepisem szczególnym, regulującym termin spełnienia przez ubezpieczyciela świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia jest art. 817 k.c. Przepis ten – po nowelizacji kodeksu cywilnego, dokonanej ustawą z dnia 13 kwietnia 2007 roku o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw, która weszła w życie z dniem 10 sierpnia 2010 roku (Dz.U z 2010 roku, Nr 82 poz. 557) ma charakter normy *ius cogens*, a ustawodawca dopuścił umowną zmianę terminu spełnienia świadczenia, uregulowanego w § 1 i § 2 art. 817 k.c. tylko w sytuacji, kiedy jest to korzystniejsze dla uprawnionego (art. 817 § 3 k.c.). Zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (art. 817 § 2 k.c.). Zatem świadczenie ubezpieczyciela ma charakter terminowy, a początek biegu tego terminu wyznacza moment otrzymania zawiadomienia o wypadku. Wyjątkiem od zasady wypłaty przez ubezpieczyciela odszkodowania w terminie 30 dni jest sytuacja, kiedy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okaże się niemożliwe w terminie określonym w § 1 art. 817 k.c. Wówczas ubezpieczyciel powinien spełnić swoje świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe (art. 817 § 2 k.c.). Oznacza to, że spełnienie świadczenia w terminie późniejszym może być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdy ubezpieczyciel powoła się na istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych ze szczególną starannością. Ciężar udowodnienia przesłanek warunkujących późniejsze spełnienia świadczenia spoczywa na ubezpieczycielu (art. 6 k.c.).

W rozpatrywanej sprawie – biorąc pod uwagę datę zgłoszenia szkody (12 lutego 2014 roku) – nie było przeszkód, aby pozwany dysponując kompletną dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia powoda – ustalił zakres swej odpowiedzialności i wypłacił należne powodowi odszkodowanie w terminie, o którym mowa w art. 817 § 1 k.c. Zwłaszcza, że w zgłoszeniu szkody powód sformułował analogiczne żądania, jak te, których dochodził w procesie. Brak zatem podstaw do zmiany wyroku w zakresie ustalenia stanu opóźnienia pozwanego i zasądzenia odsetek od daty wyrokowania przez Sąd Okręgowy.

Częściowe uwzględnienie apelacji ubezpieczyciela skutkowało zmianą wyroku w zakresie rozstrzygnięć o kosztach procesu i wydatkach, przy uwzględnieniu, że ostatecznie powód utrzymał się ze swym żądaniem w 16,4% (art. 100 zdanie pierwsze k.p.c.).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie ma racji powód, zarzucając Sądowi Okręgowemu naruszenie art. 444 k.c. (w apelacji nie wskazano, której jednostki redakcyjnej tego przepisu dotyczy zarzucane Sądowi uchybienie, ale z uzasadnienia środka zaskarżenia można wywieść, że zarzuty odnoszą się do § 2 art. 444 k.c.). Odnosząc się do stanowiska powoda należy podkreślić, że kluczową kwestią

w rozpatrywanej sprawie – w kontekście dochodzonego pozewem roszczenia o rentę wyrównawczą (ponad kwotę 1.000 zł) i rentę z tytułu zwiększonych potrzeb jest to, że powód w toku sporu sądowego nie udowodnił tych roszczeń.

Podstawową zasadą procesu cywilnego jest jego kontradiktoryjność a strona, która domaga się konkretnego rozstrzygnięcia sporu ma obowiązek udowodnić fakty,

z których wywodzi korzystne dla siebie skutki prawne (art.6 k.c.) Przepis art. 6 k.c., powtórzony w kodeksie postępowania cywilnego (art. 232 zdanie pierwsze k.p.c.) formułuje zatem podstawową regułę rozkładu ciężaru dowodu w sporze cywilnoprawnym, wskazując przede wszystkim, kogo obciążają skutki zaniechania inicjatywy dowodowej lub jej niepowodzenia. O tym, co strona powinna udowodnić

w konkretnym procesie decyduje przede wszystkim przedmiot sporu w kontekście przepisów prawa materialnego regulujących określone stosunki prawne. Samo twierdzenie strony nie jest dowodem i w procesie powinno być potwierdzone zgodnie

z regułami kodeksowymi regulującymi postępowanie dowodowe (art. 235 k.p.c.). Oznacza to, że istotne w sprawie okoliczności postrzegane z perspektywy jej sądowego rozstrzygnięcia, tworzące stan faktyczny, poddany następnie procesowi subsumpcji - nie mogą opierać się wyłącznie na gołosłownych twierdzeniach strony i jej przekonaniu. Okoliczności te (o ile nie są między stronami bezsporne lub nie zostały przyznane) - muszą znaleźć potwierdzenie w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Innymi słowy istotne dla rozstrzygnięcia okoliczności muszą zostać procesowo udowodnione.

Z ustaleń Sądu Okręgowego – niepodważonych skutecznie w apelacji powoda wynika, że przed wypadkiem powód uzyskiwał dochód w wysokości 2020 zł netto (str. 15 uzasadnienia, k. 947), a aktualny stan zdrowia nie pozwala powodowi na wykonywanie dotychczasowej pracy na stanowisku montera instalacji wentylacyjnych (str. 16 uzasadnienia, k. 947v.). Równocześnie – w oparciu o wnioski sformułowane przez biegłą z zakresu medycyny pracy Sąd Okręgowy ustali, że uwzględniając obecny stan zdrowia powoda – może on wykonywać prace w zakładzie pracy chronionej (j.w.).

Jak wyjaśnił Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 5 grudnia 2019 roku

(I ACa 756/18, LEX nr 2799114). - renta wyrównawcza z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy unormowana w art. 444 § 2 k.c. ma za zadanie zrekompensować poszkodowanemu szkodę wyrażającą się w różnicy między dochodami, jakie poszkodowany mógłby uzyskać, gdyby zdarzenie szkodzące nie miało miejsca, a dochodami, jakie może on uzyskać po zdarzeniu szkodzącym. Przyjmując zatem za miarodajne ustalenia Sądu Okręgowego w zakresie uzyskiwanych przez powoda dochodów w okresie przed wypadkiem oraz możliwości aktualnego podjęcia przez niego pracy zarobkowej w ograniczonym rozmiarze – stanowisko Sądu Okręgowego, odnośnie tego, że renta wyrównawcza w kwocie 1.000 zł jest odpowiednia w rozumieniu art. 444 § 2 k.c., aby skompensować szkodę w tym aspekcie – było jak najbardziej trafne. Nie ulega bowiem wątpliwości, że poszkodowany jest obowiązany do wykorzystania zachowanej zdolności do pracy. Nieuzasadniona odmowa podjęcia pracy pozwala zmniejszyć wysokość odszkodowania o kwotę, którą uzyskiwałby on

w wyniku pracy (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 marca 1966 roku, II PR 18/66, OSNCP 1966, nr 7–8, poz. 140, z glosą A. Szpunara, NP 1966, nr 10, s. 1294). Kwota zasądzona przez Sąd I instancji renty – jak wcześniej wskazano - została obniżona przez Sąd Apelacyjny w związku z przyjętym stopniem przyczynienia się powoda do powstania szkody (art. 444 § 2 k.c. w związku z art. 362 k.c.).

W myśl art. 444 § 2 k.c. poszkodowanemu przysługuje roszczenie o rentę w razie: całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się jego potrzeb lub zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. Przyjmuje się, że zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania. W orzecznictwie i doktrynie podkreśla się, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego (tak m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 roku, IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11, z glosą J. Rezlera, NP 1978, nr 6, s. 964, oraz z omówieniem Z. Radwańskiego i J. Panowicz-Lipskiej, Przegląd orzecznictwa, NP 1979, nr 6, s. 93). Nie ulega jednak wątpliwości, że poszkodowany dochodząc w procesie roszczenia o rentę z tego tytułu, ma obowiązek udowodnić, że po wypadku jego potrzeby się zwiększyły.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy taki dowód nie został przeprowadzony, a opiniujący w sprawie biegli jednoznacznie wykluczyli istnienie tego rodzaju potrzeb po stronie powoda. Tym samym apelacja strony powodowej jest niczym nieopartą polemiką z prawidłowymi w tym kontekście ustaleniami Sądu Okręgowego.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny na podstawie przepisów wskazanych w treści uzasadnienia – orzekł jak w wyroku.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania odwoławczego znajduje swoje oparcie w art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., w związku z art. 391 k.p.c. § 1 k.p.c. Uwzględniając wartość przedmiotu zaskarżenia apelacjami obu stron i stopień,

w którym Sąd odwoławczy uwzględnił apelacje ubezpieczyciela – uzasadnione było zniesienie pomiędzy stronami kosztów poniesionych przez strony na tym etapie procesu.