

Sygn. akt III APa 19/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.) SSA Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 9 maja 2018 r. w Szczecinie

sprawy z powództwa H. B.

przeciwko pozwanym:

ad.1 (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w N.,

ad. 2. (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji powódki i pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 23 maja 2017 r. sygn. akt IV P 7/14

- zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I. 1. i w miejsce dotychczasowej kwoty zasądza 120 000 (sto dwadzieścia tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od 18 marca 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
- zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I. 4. i w tej części oddala powództwo,
- uchyla zaskarżony wyrok w punkcie III w części i co do kwoty 50000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych umarza postępowanie,
- oddala apelację powódki H. B. w pozostałym zakresie,
- oddala apelację pozwanego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w N.,
- oddala apelację pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. w pozostałym zakresie,

7. zasądza od pozwanego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w N. na rzecz H. B. kwotę 4320 (cztery tysiące trzysta dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję,

8. odstępuje od obciążenia powódki H. B. kosztami zastępstwa procesowego za II instancję należnymi pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej w S.,

9. zasądza od pozwanego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w N. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Koszalinie 4788 (cztery tysiące siedemset osiemdziesiąt osiem) złotych tytułem opłaty sądowej od uiszczenia której powódka została zwolniona.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III APa 19/17

UZASADNIENIE

Powódka H. B. pozwem z 23 maja 2014r. wystąpiła przeciwko (...) sp. z o.o. z siedzibą w N. o: 1. zasądzenie kwoty 231.957,89 zł, w tym tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia 204.680 zł oraz częściowego odszkodowania za straty majątkowe i utracone korzyści jakie poniosła do dnia wniesienia pozwu w kwocie 27.277,89 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 227.659,10 zł od 18 marca 2014r. do dnia zapłaty i od 4.298,79 zł od dnia doręczenia pozwu pozwanej do dnia zapłaty; 2. zasądzenie renty w kwocie 1.844,01 zł miesięcznie płatnej z góry do 25. dnia każdego miesiąca począwszy od 25 maja 2014r. wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia płatności którejkolwiek z rat tytułem zwiększenia się jej potrzeb życiowych oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Na całkowitą wysokość miesięczną renty składają się: - renta wyrównawcza 1.010,01 zł, renta z tytułu zwiększonych potrzeb 634 zł i renta z tytułu zmniejszenia widoków na przyszłość 200 zł. W uzasadnieniu wskazała, że w dniu 25.10.2012 r. w wyniku potrącenia przez operatora wózka widłowego doznała złamania wieloodłamowego III^o kości podudzia prawego z rozległymi ubytkami mięśni i skóry, co przyczyniło się do powstania ciężkiego kalectwa i niezdolności do wykonywania pracy w zawodzie. Powyższe zdarzenie zostało zakwalifikowane jako wypadek przy pracy a za jego przyczynę uznano zawinione działanie kierowcy wózka widłowego, który nie zachował należytej ostrożności podczas wykonywania manewru cofania. Hospitalizacja trwała ponad 5 miesięcy, wykonano 5 operacji chirurgicznych, które próbowały uratować nogę powódki od amputacji. Wobec braku postępu w leczeniu podjęto decyzję o amputacji kończyny. Na skutek obrażeń odniesionych w wypadku, powódka stała się osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym oraz całkowicie niezdolną do pracy. Od dnia wypadku wymaga wsparcia innych osób w wykonywaniu zwykłych czynności życia codziennego. Obrażenia odniesione w wypadku spowodowały duże cierpienia psychiczne i fizyczne. Po amputacji nogi powódka załamała się, stała się drażliwa i często płakała. Jest świadoma, że stan zdrowia uniemożliwia jej podjęcie lepszego zatrudnienia i zgromadzenia środków na edukację dzieci. Powódka musiała się poddać serii bolesnych zastrzyków i zaczęła przyjmować leki uspokajające.

Odniesione przez powódkę obrażenia i proces leczenia pociągnął konieczność wydatków, które nie były refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zakupiła specjalny materac (550 zł) oraz kule ortopedyczne (68 zł). Ponosi koszty zastrzyków, leków przeciwbólowych, pielęgnacji kikuta. Nadto ponosi zwiększone koszty żywności w związku z próbą wzmocnienia osłabionego organizmu. Wydatki jakie poniosła dotyczą również konieczności osobistego dojazdu do placówek medycznych oraz dojazdów członków rodziny przez cały okres hospitalizacji. Utrata sprawności fizycznej i zdolności do pracy pociągnęła za sobą spadek dochodów powódki. Możliwości zarobkowe pozwalały przed wypadkiem na osiągnięcie miesięcznych dochodów na poziomie 2.077,99 zł. Aktualnie utrzymuje się jedynie z renty tytułu niezdolności do pracy w kwocie 914,98 zł netto oraz zasiłku pielęgnacyjnego w kwocie 153 zł. Kwoty wypłacone przez organ rentowy i pracodawcę tytułem odszkodowania za wypadek przy pracy nie stanowią odpowiedniej kompensaty krzywd oraz nie pokrywają szkód majątkowych. Powódka ze względu na utratę możliwości zarobkowych i obniżenie dochodów powinna otrzymać rentę skapitalizowaną. Wysokość żądanej comiesięcznej renty uwzględnia dawne możliwości zarobkowe, konieczność zakupu środków i materiałów do pielęgnacji kikuta, koszty lepszego odżywiania oraz koszty opieki sprawowanej nad powódką przez inne osoby. Kwota żądanego uzupełniającego zadośćuczynienia

jest odpowiednia do rodzaju i skali cierpień fizycznych i psychicznych, uwzględnia również wielkość trwałego uszczerbku na zdrowiu, długi okres odczuwania cierpień związanych z procesem leczenia, gojenia ran, oszpeceń i odczuwalnego nadal dyskomfortu. Wypadek całkowicie odmienił życie powódki i uczynił ją osobą niesamodzielną.

Natomiast na kwotę 27.227,89 zł tytułem częściowego odszkodowania składają się: 1.800,92 zł tytułem wydatków na leki, materiały medyczne, ortopedyczne i rehabilitacyjne od dnia wypadku do dnia wniesienia pozwu; 7.540 zł tytułem należnych sum za lepsze odżywianie oraz konieczności opieki i wsparcia w codziennej egzystencji, którego wymagała od dnia wypadku, za okres od listopada 2012r. do kwietnia 2014; 6.060,06 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od listopada 2013r. do kwietnia 2014r.; 7.072,21 zł tytułem zysków utraconych przez powódkę za okres od listopada 2012 do września 2013r.; 4.804,70 zł tytułem kosztów dojazdów powódki i jej rodziny do placówek służby zdrowia.

Powódka w toku procesu pismem z 9.10.2014 r. zmodyfikowała roszczenie z punktu 1. pozwu wnosząc o zasądzenie kwoty 181.957,89 zł wraz z ustawowymi odsetkami: od 177.659,10 zł od 18 marca 2014r. do dnia zapłaty i od 4.289,79 zł od dnia doręczenia pozwanej pozwu do dnia zapłaty. Nadto wniosła o zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 50.000 zł za okres od 18 marca 2014 r. do 27 maja 2014 r. Modyfikacja powództwa wynika z częściowego zaspokojenia roszczeń przez towarzystwo ubezpieczeniowe. Wskazała, że nie ma obowiązku korzystać z rehabilitacji oferowanej przez pozwaną, a odrzucenie propozycji zatrudnienia było związane z przysługującym jej prawem do renty z tytułu niezdolności do pracy do końca października 2014 r. Propozycja zatrudnienia nie uwzględniała także ewentualnej możliwości pogorszenia stanu psychicznego powódki po przyjęciu propozycji pracy w miejscu znajomym gdzie uległa wypadkowi przy pracy.

Pozwana (...) Spółka z o.o. w N. wniosła o oddalenie powództwa. Wskazała, że po wypadku zaproponowała powódce zatrudnienie na innym stanowisku pracy - naprawa ubrań roboczych za wynagrodzeniem nie niższym od uzyskiwanego wcześniej przez powódkę. Zaoferowano także powódce podjęcia rehabilitacji na koszt pozwaney. Te propozycje nie spotkały się z aprobatą. Poziom cierpień psychicznych powódki nie został stwierdzony żadnymi dokumentami potwierdzającymi korzystanie przez nią ze specjalistycznej opieki psychologicznej. Podkreśliła, że roszczenie powódki jest rażąco wygórowane w porównaniu do otrzymanych już przez nią kwot pieniężnych związanych z wypadkiem przy pracy, okoliczności wyłączających winę pozwaney za powstały wypadek, a nadto nie uwzględnia propozycji złożonych powódce dotyczących kontynuowania zatrudnienia i tym samym braku po jej stronie faktycznej utraty dotychczasowych możliwości zarobkowych. Ponadto wskazano, że powódka przyczyniła się do wypadku nie zachowując należytej ostrożności, albowiem będąc blisko wyjścia do hali musiała widzieć w ruchu wózek widłowy. Pozwana stwierdziła, iż nie ponosi winy za niezapalenie światła na terenie zakładu ze względu na panujący mrok i ograniczoną widoczność.

(...) Spółka Akcyjną w S., wezwane do udziału w sprawie w charakterze pozwanego, wniosło o oddalenie powództwa. Wskazano, że nawet podzielając stanowisko powódki co do wysokości należnego zadośćuczynienia, powództwo może zasługiwać na uwzględnienie maksymalnie do kwoty 154.680 zł. Kwota żądana przez powódkę tytułem zadośćuczynienia jest wygórowana, a zgodnie z orzecznictwem sądowym zadośćuczynienie nie może prowadzić do wzbogacenia poszkodowanej, bowiem pełni funkcję kompensacyjną. Kwoty uzyskane przez powódkę od ubezpieczyciela (50.000zł) oraz odszkodowanie przyznawane przez organ rentowy i pracodawcę (45.320 zł) stanowią właściwe zadośćuczynienie za doznaną krzywdę i jest to suma odpowiednia w rozumieniu art. 445 KC. Odsetki od żądanej kwoty 227.659,10 zł nie mogą przysługiwać od 18 marca 2014r., bowiem powódka zrezygnowała z medycznej oceny jej stanu zdrowia przez towarzystwo ubezpieczeniowe i pozwany nie miał możliwości oceny rozmiaru szkody na etapie postępowania likwidacyjnego, przed uzyskaniem wiadomości specjalnych dotyczących stanu zdrowia powoda. Podkreślono także, że amputacja nogi nie mogła doprowadzić do zwiększenia zapotrzebowania na żywność i konieczność układania jadłospisu przez powódkę w oparciu o specjalne diety. W okresie pobytu w szpitalu nie wymagała również opieki ze strony rodziny, opiekę zapewniał personel medyczny szpitala. Wydatki na podróże związane z dojazdami członków rodziny do hospitalizowanej powódki są zawyżone, w tym zwłaszcza co do odwiedzin w S.. Nieuzasadnione jest żądanie dotyczące przyznania comiesięcznej renty - obecny stan zdrowia nie wyklucza zatrudnienia w ramach zachowanych możliwości do zatrudnienia na odpowiednio przygotowanym stanowisku pracy.

Podjęcie pracy wpłynęłoby pozytywnie na zdrowie psychiczne i własną samoocenę. Powódka nie poniosła na skutek wypadku znacznego uszczerbku finansowego. Obecne środki utrzymania w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy oraz zasiłku opiekuńczego w wysokości 153 zł miesięcznie są niewiele niższe niż uzyskiwane dochody przed wypadkiem. Różnica stanowi kwotę 100 zł, która była z pewnością wydawana na dojazdy do pracy. Powódka nie wykazała, że jej zwiększone potrzeby związane z wypadkiem przy pracy uzasadniają przyznanie comiesięcznej renty w wysokości 1844,01 zł miesięcznie. Wskazano, że przyczyniła się do wypadku, albowiem była świadoma ruchu wózka widłowego na nieoświetlonym placu. Ponadto nie zapewniła sobie bezpiecznego powrotu do hali (brak oświetlenia).

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 23 maja 2017 r.: I - zasądził na rzecz powódki H. B. od pozwanych (...) z ograniczoną odpowiedzialnością w (...) Spółka Akcyjna w S. następujące należności:

1. kwotę 80.000 zł z odsetkami ustawowymi od 18 marca 2014 r. tytułem zadośćuczynienia;
2. kwotę 3.000 zł z odsetkami ustawowymi od 18 marca 2014 r. tytułem renty skapitalizowanej;
3. kwotę 1.800,92 zł z odsetkami ustawowymi od 18 marca 2014 r. tytułem odszkodowania;
4. kwotę 3.420,00 zł z odsetkami ustawowymi od 18 marca 2014 r. tytułem odszkodowania;

II - zasądził na rzecz powódki H. B. od pozwanych in solidum (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w (...) Spółka Akcyjna w S. tytułem renty uzupełniającej kwotę po 800 zł miesięcznie, płatne z góry do 20. każdego miesiąca, począwszy od 25 maja 2014 r.;

III - oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

IV - zasądził solidarnie od pozwanych (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w (...) Spółka Akcyjna w S. na rzecz Skarbu Państwa Sąd Okręgowy w Koszalinie kwotę 10.008,61 zł tytułem części kosztów sądowych;

V - nie obciążył powódki kosztami sądowymi w pozostałym zakresie;

VI - zniósł wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że H. B., ur. (...) w P., ukończyła (...) Szkołę Zawodową w Ś. o kierunku-ciastkarz. W latach 1996, 1999, 2004, 2005, 2006-2009 wykonywała pracę sezonową jako robotnik fizyczny w (...) Spółka z o.o. na podstawie umów o pracę na czas określony(sezon). Od 29.08.2009 r. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony w (...) S.A na stanowisku pracownika fizycznego w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem godzinowym 8 zł. Posiadała ważne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do podjęcia pracy na stanowisku pracownika produkcji. Instruktaż stanowiskowy oraz ogólny został przeprowadzony 11.02.2009 r. Powódka 26.02.2009 r. podpisała oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami ochrony przeciwpożarowej obowiązującymi na terenie obiektu oraz o sposobach zapobiegania pożarom i ich rozprzestrzenianiu się użyciu sprzętu gaśniczego oraz instrukcji pożarowej; 26.02.2010 r. uczestniczyła w szkoleniu okresowym bhp dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach robotniczych; została zapoznana z czynnikami występującymi w procesie pracy, warunkach pracy - mikroklimacie, hałasie, oświetleniu, narażeniu na amoniak, postępowaniu w razie wypadku przy pracy; pouczona, że pracownik fizyczny musi wykonywać swoje obowiązki przez wykorzystanie sprawności obu rąk, dłuższego przebywania w pozycji stojącej i musi być zdolny do podnoszenia i przenoszenia towarów; praca wymaga również dobrego słuchu i dobrej ostrości wzroku.

Powódka w okresie październik 2009/ wrzesień 2010 r. uzyskiwała wynagrodzenie netto w przedziale 893,54 zł - 1546 zł.

(...) SA z siedzibą w N. zajmuje się produkcją wysokiej jakości owoców (...), zgodnie z indywidualnymi wymaganiami klienta. Rocznie przetwarza ponad 10.000 ton różnych owoców, produktem wiodącym są truskawki, wiśnie i jagody.

Firma rozpoczęła działalność w 1989 roku. Lata 2003-2005 to dynamiczny rozwój firmy. Możliwości mrożenia zostały zwiększone o 60% a zdolność przechowywania została podwojona. W tym okresie technologia sortowania została gruntownie zmodernizowana. Polski oddział firmy jest częścią grupy P., mającej swoją siedzibę w H. w Szwecji. Całkowita produkcja owoców (...) wynosi ok. 25.000 ton a obrót 75 milionów euro. Zarząd Spółki jest reprezentowany przez B. K. i J. H.. Prokurentem jest A. K.. W okresie od 1.05.2012 do 30.04.2013 (...) posiadała ubezpieczenie w (...) Towarzystwie (...) od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, z włączeniem odpowiedzialności cywilnej za produkt rozszerzony, między innymi o klauzule - włączenie szkód wyrządzonych pracownikom osób objętych ubezpieczeniem. Dla polisy wyznaczone były następujące limity odpowiedzialności: 2 mln euro na jedno i wszystkie zdarzenia, 500.000 zł odpowiedzialność cywilna pracodawcy za szkody wyrządzone pracownikom.

H. B. 25.10.2012 r. o 15.00 rozpoczęła rutynowe czynności pracownicze. Zajął stanowisko pracy w dziale produkcji zmrożonych owoców na linii K. przy taśmie sortowniczej. Do jej obowiązków należało wybieranie owoców wadliwych oraz zauważonych ciał obcych, odkładanie w pojemniki i pod koniec zmiany zabieranie owoców wadliwych oraz zauważonych ciał obcych do laboratorium, odpadów owoców na zewnątrz hali i złożenie w boksach do tego wyznaczonych. Pod koniec zmiany była również zobowiązana do posprzątania stanowiska pracy, wyniesienia i składowania uszkodzonych opakowań obok maszyny do prasowania i pakowania (belownicy) znajdującej się na zewnątrz hali produkcyjnej. Około 22.40 powódka po złożeniu uszkodzonych opakowań powracała do hali produkcyjnej. Poruszając się w ciemności wzdłuż ściany szczytowej hali w kierunku wejścia, widziała wyjeżdżający z hali wózek widłowy jadący wzdłuż ściany hali, który przewoził kojec z kartonami. Wózkiem kierował K. K. (1). Wózek najechał przodem na ścianę hali, złożył kojec i kierowca wózka rozpoczął nagły manewr cofania w prawo patrząc tylko przez lewe ramię. Kierowca nie widział, że z tyłu wózka, z jego lewej strony w bliskiej odległości przechodziła poszkodowana. Kierowca poczuł, że na coś najechał tylnym kołem wózka i usłyszał krzyk kobiety. Zatrzymał wózek, zszedł z niego i zobaczył leżącą poszkodowaną. Ponownie wszedł do wózka, odjechał do przodu uwalniając najechałą prawą nogę poszkodowanej. Pobiegł do laboratorium wezwać pogotowie ratunkowe, pozostawiając poszkodowaną pod opieką przybyłych w miejsce zdarzenia osób. Zakład pracy uznał zdarzenie za wypadek przy pracy. W protokole powypadkowym wskazano, że do wypadku przyczynił się brak oświetlenia terenu po zapadnięciu zmroku, brak zachowania należytej ostrożności przez kierowcę w trakcie manewrowania po terenie zakładu, braki w wyposażeniu wózka widłowego - wózek nie miał działającej lampy stroboskopowej sygnalizującej pracę wózka ani nie emitował w trakcie ruchu sygnałów dźwiękowych. W ramach profilaktyki powypadkowej zalecono szkolenie dla kierowców wózków widłowych i wyposażenie pojazdów w elementy ułatwiające innym osobom identyfikację ruchu pojazdu (światła i sygnały dźwiękowe). Polecono również rozważenie możliwości zwiększenia natężenia oświetlenia terenu przyległego do hali produkcyjnej oraz samoczynnego włączania się lamp po zapadnięciu wzroku.

Powódka 26.10.2012 r. o godzinie 00:31 została przyjęta na oddział (...) Szpitala w K. z rozpoznaniem otwartego wielodłamowego złamania podudzia prawego z ubytkiem kości i uszkodzeniem mięśni, naczyń i nerwów. W okresie 26.10.2012 – 26.11.2012 była leczona na Oddziale (...) (...) Szpitala w K., gdzie 26 października 2012 r. wykonano stabilizację odłamów złamanej kości piszczelowej prawej stabilizatorem zewnętrznym S. oraz wielokrotne wycięcie dewitalizowanych tkanek miękkich w obrębie podudzia i uda prawego. W okresie 26.11.2012 – 20.12.2012 przebywała w Szpitalu (...) w G., gdzie 27.11.2012 i 6.12.2012 wykonano pokrycie ubytku skóry okolicy uda prawego wolnym przeszczepem skóry niepełnej grubości z kończyny dolnej lewej, wycięcia tkanek martwiczych z pokryciem rany wolnymi przeszczepami skóry pośredniej grubości z kończyny dolnej lewej. W okresie 20.12.2012 – 22.02.2013 była ponownie leczona na Oddziale (...) (...) Szpitala w K., gdzie 25.01.2013 r. wykonano korekcję osi kończyny dolnej prawej na stabilizatorze zewnętrznym oraz usprawniano stawy kończyny dolnej prawej. W okresie 5.05.2013 – 21.05.2013 z powodu przewlekłego zapalenia kości podudzia prawego była leczona w Klinice (...) w S., gdzie 6.05.2013 r. wykonano amputację myoplastyczną podudzia prawego 10 cm poniżej szczeliny stawu kolanowego. W okresie 22.08.2013 – 12.09.2013 była rehabilitowana na Oddziale (...) Szpitala w K., gdzie m.in. stosowano zabiegi z zakresu fizykoterapii i kinezyterapii; w dniu wypisu zalecono m.in. kontynuowanie usprawniania ruchowego i ponowne przyjęcie na oddział po otrzymaniu protezy tymczasowej podudzia; 19.11.2013 r. powódka była konsultowana w Poradni (...) (...) Rejonowego Szpitala w K.. W dniach 11.04.2016 r. i 25.04.2016 r., z powodu nasilenia dolegliwości

bólowych fantomowych w obrębie kończyny dolnej prawej, była leczona w Gabinetie (...) Centrum (...) w K., gdzie wykonano okołonerwową blokadę diagnostyczną nerwu kulszowego prawego. W okresie 2.06.2016 – 10.06.2016 r. była leczona w Gabinetie Fizykoterapii i (...) G. K. w Ś., gdzie stosowano zabiegi z zakresu fizykoterapii o działaniu przeciwbólowym. W dniu 18.10.2016 r. powódka była konsultowana przez ortopedę w (...) Sp. z o.o. sp. k. w K., gdzie m.in. wskazano na możliwość potrzeby rewizji kikuta i zmiany sposobu protezowania kończyny dolnej prawej.

Obecnie powódka skarży się na stałe odczucia bólu kikuta, szczególnie na jego szczycie i stronie bocznej do wysokości 1/3 dalszej uda; bóle fantomowe stopy prawej oraz odczucia bólu w obrębie dolnego odcinka kręgosłupa, szczególnie nasilone po dłuższym chodzeniu lub siedzeniu; odczucia bólu i drętwienia w obrębie kończyn górnych, szczególnie okolicy rąk oraz stawów łokciowych. Stwierdzono, że kończyna dolna prawa to kikut podudzia długości 10 cm, nieufornowany, kolbowaty i tkliwy na dotyk i ucisk. Obwód kikuta badany w najgrubszym miejscu 34cm, obwód podudzia lewego badany na tym samym poziomie 37cm. Ruchomość bierna/czynna rzepekki prawidłowa. Ruchomość bierna/czynna oraz siła mięśniowa w obrębie stawu biodrowego prawidłowe. Ruchomość bierna/czynna stawu kolanowego prawidłowa, siła mięśniowa osłabiona: ruchy zginania i prostowania na poziomie 3. wg skali oceny siły L., co oznacza możliwość wykonania ruchu czynnego w pełnym zakresie bez oporu zewnętrznego. Czucie powierzchniowe w obrębie kikuta osłabione, szczególnie na jego szczycie, czucie ułożenia kończyny prawidłowe. Kończyna dolna lewa: ruchomość bierna/czynna oraz siła mięśniowa prawidłowe, czucie powierzchniowe oraz czucie ułożenia kończyny prawidłowe. H. B. potrafi samodzielnie zmieniać położenie ciała, z pozycji leżącej na plecach na siedzącą i z powrotem, natomiast przejście z pozycji siedzącej do stania i z powrotem wykonuje z pomocą kończyn górnych. Potrafi samodzielnie stać na kończynie lewej, chodzić sprawnie bez protezy, chodem dwutaktowym przy pomocy kul łokciowych oraz potrafi chodzić po schodach bez protezy, ale z dużym trudem, w zakresie kilku stopni, przy pomocy kuli łokciowej i poręczy. W badaniu oceny sprawności funkcjonalnej wg skali oceny (...) (A. of D. L.), która określa niezależność w zakresie wykonywania 10. podstawowych czynności życiowych, np. ubieranie się i rozbieranie, kąpiel/mycie całego ciała i korzystanie z toalety, poruszanie się czy spożywanie posiłków, powódka uzyskała 17 punktów na 18 możliwych, co oznacza prawie całkowitą samodzielność w wykonywaniu powyższych czynności.

Sąd Okręgowy dopuścił i zrelacjonował następujące dowody z opinii biegłych sądowych oraz ustalił następujące fakty:

I Dowód z opinii biegłych z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii, którzy stwierdzili, że powódka w wyniku wypadku doznała wieloodłamowego złamania goleni prawej z ubytkiem kostnym oraz uszkodzeniem mięśni, naczyń i nerwów. Utrata kończyny jest następstwem trwałym o stopniu wynoszącym 55%. Powódka w trakcie hospitalizacji była prowadzona prawidłowo, skóra uległa wygojeniu a rodzaj zalecanych leków jest odpowiedni do zaistniałych jednostek chorobowych. Dolegliwości bólowe są znaczne, a powódka jest udręczona bólem. Cierpi na ból fantomowy, który jest niezwykle trudny do leczenia. Początkowy brak zgody na amputację kończyny nie spowodował negatywnych skutków dla H. B., do amputacji doszło ale w sytuacji kiedy powódka była ostatecznie przekonana o konieczności wykonania zabiegu amputacji kończyny, co było jedyną możliwością rozwoju sytuacji. Zakażenie sepsą, które wystąpiło podczas leczenia wydłużyło cały proces hospitalizacji. W odniesieniu do możliwości protezowania kończyny biegły podkreślił, że kikut podudzia prawego jest zniekształcony, nierówny z widocznymi bliznami po przeszczepach skórnych sięgającymi po stronę przysrodkowej uda - jego 1/3 środkowej. Szczyt kikuta zdeformowany, w miejscu wyczuwalnej nierówności kostnej jest tkliwy i bolesny. Protezowanie takich kikutów jest utrudnione ze względu na tkliwość i tym samym problem z uzyskaniem punktu podparcia. Proces rehabilitacji prowadzi do hartowania kikuta i jego odwrażliwienia oraz utwardzenia. Istnieją różne sposoby jego hartowania, przy czym każdy z nich jest właściwy. Powódka pomimo istotnej dysfunkcji organizmu ma możliwość wykonywania pracy w pozycji siedzącej z uwzględnieniem swoich ograniczeń.

II Dowód z opinii biegłego z zakresu bhp, który wskazał, że bezpośrednią przyczyną wypadku było potrącenie poszkodowanej przez jadący wózek podnośnikowy z napędem silnikowym. Powódka poruszając wzdłuż hali produkcyjnej miała do pokonania odległość 18m. Lampa znajdująca się w budynku hali produkcyjnej, która mogła oświetlać tę drogę nie była zapalona. W czasie zdarzenia zewnętrzne oświetlenie znajdowało się na magazynie oddalonym od hali ok. 12 m. Wózek w trakcie wypadku posiadał sprawne działające oświetlenie przednie, lampę tylną, oświetlenie ostrzegawcze, błyskowe tylne koloru żółtego, nie był wyposażony w ostrzegawczy sygnał dźwiękowy

przy ruchu wstecznym wózka. W dniu wypadku wózek był dopuszczony do ruchu przez Urząd Dozoru Technicznego. Sąd Okręgowy ustalił, że zdarzenie wypadkowe nastąpiło na skutek zderzenia okoliczności towarzyszących takich jak: a/ brak oświetlenia miejsca zakładu, w którym z założeń procesu technologicznego wynikało, że będą przebywać pracownicy w porze nocnej; b/ nieużywanie świateł przez kierowcę wózka podczas wykonywania manewrów w porze nocnej w miejscu nieoświetlonym; c/ brak wyposażenia wózka jezdniowego w urządzenie dźwiękowe sygnalizujące ruch wsteczny wózka; d/ na obszarze zakładu nie były wyznaczone ciągi komunikacyjne dla ruchu pieszego i kołowego za pomocą znaków poziomych. Według biegłego, gdyby na hali obowiązywały odpowiednie procedury związane z przygotowaniem i oznakowaniem miejsca pracy wózka, to uszkodzona nie weszłaby w strefę pracy wózka. Pracodawca naruszył § 39 rozporządzenia w sprawie ogólnych przepisów bhp oraz § 7 rozporządzenia w sprawie bhp przy użytkowaniu wózków jezdniowych z napędem silnikowym. Przy braku wyznaczenia liniami dróg transportowych dla ruchu z użyciem wózków jezdniowych z napędem silnikowym pracodawca, co do zasady godzi się na ryzyko wystąpienia wypadku. Stan taki stanowi naruszenie art. 207 § 2 pkt. 1 k.p. Przystąpienie przez operatora wózka do pracy w sytuacji braku oświetlenia stanowiącego wyposażenie wózka było niezgodne z przepisami prawa. Operator wózka przed rozpoczęciem manewru cofania nie upewnił się czy ruch wózkiem nie spowoduje zagrożenia dla innych pracowników. Powódka nie wtargnęła niespodziewanie przed jadący wózek jak i nie znalazła się nagle w obrębie ruchu wózka; nie przyczyniła się do zdarzenia które wywołało u niej uraz prawej nogi. Do czasu minięcia wózka, który miał zapalone oświetlenie przednie powódka miała możliwość pełnej kontroli ruchu wózka i podjęcia reakcji w przypadku zagrożenia. Po minięciu wózka (wózek znajduje się za plecami powódki) przyjmując, że powódka nie spodziewała się gwałtownego ruchu wózka do tyłu, a ruch taki nie był dźwiękowo jak i świetlnie sygnalizowany, nie miała żadnej możliwości zejścia z toru jazdy wózka.

III. Dowód z opinii biegłego z zakresu psychologii, który stwierdził, że na skutek poważnego urazu nogi i zastosowanego leczenia operacyjnego i farmakologicznego wystąpiły u powódki zaburzenia emocjonalne i stan subiektywnego distressu charakteryzujący się: lękiem, zamartwianiem się, poczuciem niemożności poradzenia sobie oraz brakiem zdolności do wykonywania codziennych czynności. Z powodu długotrwałego stresu o silnym nasileniu, odczuwaniu bólu, braków pozytywnych efektów leczenia i nieodwracalnych skutków wypadku u powódki pojawiły się myśli samobójcze, poczucie bezsilności i bezwartościowości, obniżony nastrój, spadek aktywności i motywacji do działania oraz wycofanie się z kontaktów społecznych. Te objawy wskazują na proces depresyjny występujący u powódki. Cierpienie powódki jest nadal potęgowane ze względu na brak efektów leczenia, które nie poprawiło jej codziennego funkcjonowania. Powódka korzystała z pomocy psychologicznej podczas hospitalizacji, otrzymywała też leki poprawiające samopoczucie. Stan zdrowia psychicznego powódki rokuje poprawę w sytuacji, kiedy będzie otoczona wsparciem psychologicznym i psychiatrycznym. Toczące się postępowanie sądowe, które jest kolejnym czynnikiem stresogennym może jednak zaburzać prawidłowy przebieg procesu leczenia terapeutycznego.

IV. Biegły z zakresu chorób wewnętrznych, gastroenterologii i medycyny pracy stwierdzili, że powódka 25.10.2012 r. doznała wypadku przy pracy ze zmiążdżeniem podudzia prawego z otwartym złamaniem wieloodłamowym i ubytkiem kości podudzia, uszkodzeniem tkanek miękkich, naczyń i nerwów, rozwinięciem stanu zapalnego kości, koniecznością przeszczepów skóry z drugiej kończyny i w następstwie niepomyślnego przebiegu - amputacji prawego podudzia na wys. 1/3 bliższej z tkliwym, bolesnym i nierównym kikutom, uniemożliwiającym oprotezowanie kończyny - chodzi o kulach. Uznaný znaczny ubytek sprawności - trwały uszczerbek na zdrowiu z tego powodu wyniósł 55%. W następstwie urazu doszło także do rozwinięcia stresu pourazowego o przewlekłym, przedłużonym przebiegu z objawami adaptacyjnych zaburzeń depresyjno-lękowych, wymagających wsparcia psychologicznego i leczenia farmakologicznego. Przebieg w/w zaburzeń przewlekły, rokuje poprawę w następstwie działań psychoterapeutycznych i upływu czasu. Brak aktywności ruchowej przyczynił się do powstania umiarkowanej otyłości, redukcja masy ciała do należącego wskaźnika (...) poniżej 25.

V Biegły z zakresu medycyny pracy stwierdził u powódki istotne, znaczne ograniczenia ruchowe uniemożliwiające ciężką czy umiarkowaną ciężką pracę fizyczną, transport ręczny przedmiotów i materiałów, pracę w pozycji stojącej, wielogodzinną pracę w jednej pozycji ciała lub w pozycji wymuszonej, pracę wymagającą przemieszczania się na długie i średnie dystanse, pokonywania schodni czy barier architektonicznych. Możliwa praca lekka, w niepełnym

wymiarze czasu, w pozycji siedzącej, na przystosowanym ergonomicznie stanowisku pracy manualnej - co odpowiada tylko warunkom na stanowisku pracy chronionej. Biegły podkreślił, że powódka jako osoba niepełnosprawna ruchowo wymaga stałej pomocy i opieki ze strony drugiej strony w zaspokajaniu potrzeb codziennych. Biegły wskazał, że u powódki występują istotne ograniczenia ruchowe. Proponowana przez pracodawcę oferta pracy na stanowisku naprawy ubrań nie spełniałaby takich warunków. Powódka miałaby istotne problemy z dotarciem do oddalonego miejsca pracy, nie jest w pełni dyspozycyjna, nie może pozostawać dłużej w jednej pozycji, potrzebuje częstego odpoczynku. Rozwiązaniem mogła by być lekka praca nakładcza, manualna - wykonywana w warunkach domowych, na odpowiednio dostosowanym stanowisku pracy. Powódka jest nadal całkowicie niezdolna do pracy do 31 października 2018 r. i może wykonywać jedynie lekkie prace w warunkach domowych. Wskazane jest podjęcie działań umożliwiających przekwalifikowanie powódki do innego rodzaju pracy dostępnej na rynku.

VI. Biegły lekarz specjalista z zakresu rehabilitacji narządów ruchu potwierdził, że powódka powinna być zaopatrzona w protezę podudzia ostateczną. Jest osobą młodą, nie jest obciążona dodatkowymi schorzeniami ograniczającymi możliwość pełnego i bezpiecznego korzystania z protezy. Jako że jest osobą sprawną ruchowo i funkcjonalnie w zakresie stosownym do rozmiaru doznanych uszkodzeń ciała, a przez wdrożenie prawidłowego leczenia rehabilitacyjnego oraz właściwego zaopatrzenia protezowego może osiągnąć sprawność porównywalną ze sprawnością osoby bez amputacji kończyny dolnej. Celem protezowania jest ochrona kończyny przed skutkami jej przeciążania, które już objawiło się u powódki bólami zdrowej kończyny i kręgosłupa. Protezowanie ostateczne wymaga w przypadku powódki wcześniejszego zastosowania kilku elementów postępowania rehabilitacyjnego u amputowanych, dotychczas nie zastosowanych lub zastosowanych niewłaściwie, które winno obejmować: - profilaktykę przeciw przykurczową, - formowanie kikuta, które polega na odpowiednim bandażowaniu; kolbowaty kształt kikuta powódki stanowi przeszkodę w dopasowaniu leja protezy, którą jednak można co najmniej znacząco zmniejszyć przez odpowiednią pielęgnację kikuta, a także bandażowaniu za pomocą opaski elastycznej, - hartowanie kikuta, - ćwiczenia osiowego obciążania kikuta, - naukę lub doskonalenie chodzenia w posiadanej protezie tymczasowej. Postępowanie rehabilitacyjne, które nie zostało zrealizowane po zaopatrzeniu powódki w protezę tymczasową, powinno być przeprowadzone w zgodzie z zaleceniami zapisanymi na karcie leczenia szpitalnego z 2013 r. Protezowanie ostateczne kikuta amputowanego kończyny dolnej oraz doskonalenie chodzenia w protezie stanowią ostatnie etapy rehabilitacji u pacjentów po amputacji. Powódka winna zostać zaopatrzona w protezę modułową podudzia, która jest lekka i spełnia wymagane funkcje podpórczo-ruchowe. Lej protezy winien być lejem silikonowym pełnokontaktowym z pniem, który umieszcza się w leju protezy. Koszt takiej modułowej protezy stanowi kwota ok. 9.500 - 10.500 zł, z dofinansowaniem rządu 4.500 zł. Leczenie rehabilitacyjne powódki podjęte po raz pierwszy w sierpniu 2013 r. zostało przeprowadzone poprawnie. Kolejne leczenie powódki zostało przeprowadzone za pomocą farmakoterapii i procedur medycznych w warunkach laboratoryjnych w roku 2016. Przez 3 lata nie podejmowano działań mających na celu ocenę sprawności lokomocyjnej powódki. Obecnie występujące u niej ograniczenia wynikają z bardzo rzadkiego korzystania przez powódkę z obecnej protezy. Niepodjęcie działań w celu zmiany sposobu życia może spowodować negatywne następstwa zdrowotne. Biegły stwierdził, że powódka zasadnie poczyniła nakłady finansowe na zakup materaca pneumatycznego, kul do wspierania chodu, 20 opasek elastycznych. Wskazał, że wdrożenie pełnego leczenia rehabilitacyjnego i protetycznego pozwoli powódce na sprawność lokomocyjną i funkcjonalną do poziomu porównywalnego z osobami bez amputacji. Przedłużenie leczenia szpitalnego na skutek zakażenia mogło mieć wpływ na możliwość i efektywność podejmowania działań rehabilitacyjnych wobec powódki. Hartowanie kikuta powinno się odbywać obecnie przy udziale fizjoterapeuty, samodzielne wykonywanie tych czynności przez powódkę nie przyczyni się do zmniejszenia poziomu wrażliwości kikuta powódki.

Sąd Okręgowy ponadto ustalił, że powódka od 26.10.2012 r. do 25.04.2013r. otrzymywała zasiłek chorobowy z tytułu wypadku przy pracy w wysokości 1.700 zł, a od 26.04.2013 r. do 22.10.2013 r. świadczenie rehabilitacyjne. Od 23.10.2013 do 31.10.2018 powódka pobiera rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy 950 zł netto. Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z 31.12.2013 przyznał jednorazowe odszkodowanie za długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 55% w kwocie 38.720 zł. Mąż powódki pracuje, osiąga dochody w wysokości 1800-1900 zł netto.

Obecnie porusza się na wózku inwalidzkim bądź o kulach. Odczuwa bóle kręgosłupa i zdrowej nogi. Musi dbać o kondycję kikuta, wykonuje zalecenia lekarskie, myje i ćwiczy kikut. Posiada protezę tymczasową za którą zapłaciła 600 zł. Uczęszcza na kontrole ortopedyczne. Cierpi na silne bóle fantomowe, które nasilają się w nocy. Uzyskała dotację 8.000 zł z (...) Centrum Pomocy (...), którą przeznaczyła w znacznej części na dostosowanie mieszkania. Z otrzymanych dotychczas świadczeń pozostała kwota 10.000 zł. Pozostałe środki wydatkowała na opatrunki, leki, dojazdy do szpitala na wizyty kontrolne do lekarzy, dojazdy rodziny, odżywianie, opony zimowe do auta i remont mieszkania. Pomagają jej rodzice i siostra. Trzy dorosłe córki nadal uczą się, na najmłodszą został przyznany zasiłek rodzinny. Mąż wraz z córką zajmują się robieniem zakupów, mama powódki gotuje obiady i pomaga w pracach domowych. Powódka musi stale stosować maść na wzmocnienie skóry (100 zł), bandaże elastyczne (100 zł), kremy do nawilżania skóry. Potrzebuje pomocy innych osób na około 2-3 godziny, kiedy nie ma w domu męża i córki. Sąd Okręgowy ustalił również, że powódka jest sprawna ruchowo w zakresie stosownym dla amputowanych jednostronnie na poziomie podudzia. Występujące ograniczenia funkcjonalne, najbardziej dolegliwe dla amputowanego, wynikają obecnie z bardzo ograniczonego zakresu wykorzystywania przez powódkę posiadanej protezy. Biorąc pod uwagę aktualny stan sprawności ruchowej i funkcjonalnej powódki, jej wiek oraz możliwości protezowania kończyn dolnych, powódka ma pełne możliwości, aby w najbliższej przyszłości osiągnąć poziom sprawności ruchowej i funkcjonalnej porównywalny z osobą bez amputacji. Urzeczywistnienie powyższego wymaga jak najszybszego wdrożenia specjalistycznego leczenia rehabilitacyjnego wraz z postępowaniem protetycznym. Zaniechanie takiego postępowania może spowodować w przyszłości negatywne następstwa zdrowotne.

W przyszłości, wydatki związane z procesem leczenia rehabilitacyjnego jakie będzie musiała ponieść powódka, będą dotyczyły przede wszystkim pokrycia części kosztów wykonania protezy ostatecznej modularnej podudzia. Zgodnie z treścią załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 06.12.2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. RP z 2013 poz. 1565) limit finansowania ze środków publicznych w przypadku protezy ostatecznej modularnej podudzia z tuleją udową i połączeniem w obrębie stawu kolanowego wynosi 4500 zł i przysługuje raz na 3 lata, a limity cen napraw protezy i wymiany leja wynoszą odpowiednio 1.350 i 1.500 zł. Wysokość wydatków, które będzie musiała ponieść powódka w związku z kosztami protezy modularnej wyniesie w przyszłości około 5.000-6.000 zł. Zwiększone potrzeby po stronie poszkodowanej w związku ze skutkami zdrowotnymi wypadku dotyczą konieczności wdrożenia leczenia rehabilitacyjnego oraz postępowania protetycznego. Wskazane u powódki leczenie rehabilitacyjne oraz postępowanie protetyczne, poza wydatkami związanymi z koniecznością częściowego pokrycia przez powódkę kosztów protezy ostatecznej podudzia oraz kosztów jej ewentualnych napraw, są finansowane ze środków NFZ. Kikut poamputacyjny z licznymi bliznami, szczególnie w okolicach mających kontakt z lejem protezy oraz znacząco tkliwy na dotyk lub ucisk, ograniczenia ruchomości w zachowanych po amputacji stawach czy znaczące zmniejszenie siły mięśni, mogą stanowić pewne utrudnienia w jego protezowaniu i podjęciu używania protezy przez powódkę. Niemniej zastosowanie postępowania rehabilitacyjnego i protetycznego, co najmniej znacząco zmniejszy powyższe trudności w używaniu protezy, co w efekcie przywróci powódce sprawność lokomocyjną i funkcjonalną do poziomu porównywalnego z osobami bez amputacji. Na karcie informacyjnej leczenia powódki na Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala w K., w części poświęconej analizie przeprowadzonego postępowania leczniczego, zapisano: „...Kikut przygotowany do pobrania miary w celu wykonania protezy”. Powyższa informacja oznacza, że kikut podudzia prawego powódki został zahartowany, a więc przygotowany do sterowania protezą tymczasową. Na tym wstępnym etapie leczenia rehabilitacyjnego powódki zabiegi hartowania kikuta podudzia prawego zastosowano zgodnie z procedurą postępowania i osiągnięto cel leczniczy.

Pracownicy produkcji zatrudnieni w pozwanej spółce osiągnęli przeciętne łączne dochody w roku 2012 kwocie w przedziale od 20 do 25 tys. zł brutto rocznie. Wysokość wynagrodzenia H. B. w latach 2009 – 2010 przedstawia się następująco: październik 2009 - 1.394,19 zł, listopad 2009 - 1.313,97 zł, grudzień 2009 - 1.178,28 zł, styczeń 2010 - 1.036,36 zł, luty 2010 - 898,54 zł, marzec 2010 - 893,94 zł, kwiecień 2010 - 1.010,28 zł, maj 2010 - 939,92 zł, czerwiec 2010 - 1.000,38 zł, lipiec 2010 - 981,15 zł, sierpień 2010 - 1.513,29 zł, wrzesień 2010 - 1.546,60 zł.

Zestawienie wypłaconych świadczeń w latach 2012 – 2013 (po 25 października):

Miesiąc	Wynag. dniówkowe (brutto)	Wynag. chorobowe (brutto)	Zas. chor.- wypadek (brutto)	Świadczenie rehabilitacyjne	Odprawa, ekwiwalent za urlop (brutto)	Do wypłaty
11/2012	1.692,05	305,16				1.353,49
12/2012	90,00	1.322,36				917,49
1/2013		1.627,52	3.560,48			1.479,25
2/2013			2.670,36			2.094,52
3/2013			1.780,24			1.364,75
4/2013			1.970,98			1.521,83
5/2013			1.589,50			1.208,70
6/2013				2.414,88		1.886,42
7/2013				2,012,40		1.556,29
8/2013				2.079,48		1.611,71
9/2013				2.079,48		1.612,06
10/2013				2,012,40		1.557,32
11/2013				1.475,76		1.118,03
12/2013					6.536,90	4.618,41

Średnie wynagrodzenie powódki to około 1.300 – 1.400 zł netto i w sezonie od maja do +września około 1.900 zł - 2.000 zł z nadgodzinami.

Sąd Okręgowy uznał wiarygodność przeprowadzonych dowodów. Zgłaszane wnioski i zastrzeżenia do opinii kolejnych biegłych z zakresu medycyny, w ocenie Sądu Okręgowego zostały wyczerpująco wyjaśnione co uzasadniało aprobatę dla wniosków opinii. Wyjaśnił, że oddalił wniosek o uzupełnienie opinii biegłego z zakresu narządu ruchu, bowiem biegły odniósł się wyczerpująco do wszystkich pytań stron. Sąd I instancji oddalił również wnioski o uzupełnienie

opinii biegłych ortopedy i psychologa uznając, iż nie są celowe i zmierzają jedynie do przedłużenia procesu, zaś biegli wyczerpująco odnieśli się do kwestii podnoszonych przez pozwanego pracodawcę. Sąd Okręgowy wskazał również, że co do faktów związanych z wypadkiem przy pracy zeznania świadków będących członkami zespołu powypadkowego były w zasadzie zbieżne, chociaż nie zaakceptował wszystkich wniosków członków zespołu wypadkowego. Ich zeznania podobnie jak ustalenia w postępowaniu karnym podlegały ocenie przez biegłego z zakresu bhp, który weryfikował ustalenia, co do okoliczności i przyczyn wypadku zawarte w protokole wypadkowym, wyroku karnym oraz protokole PIP w K.. Ostatecznie biegły opisał przyczyny wypadku w opiniach sądowych, które Sąd I instancji w całości podzielił. Sąd Okręgowy wskazał, że strona powodowa nie kwestionowała zestawień wynagrodzeń powódki i wypłaconych świadczeń, jak również wysokości wynagrodzeń pracowników zatrudnionych na takich samych bądź podobnych stanowiskach. Strona powodowa przez nieobecność na ostatniej rozprawie pozbawiła się możliwości doprecyzowania podstawy swoich roszczeń i złożenia wyjaśnień uzupełniających w zakresie przedłożonych dowodów, co należało ocenić w kontekście art. 230 i 233 k.p.c. W toku procesu ubezpieczyciel (...) S.A. w S. wypłaciło powódce 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej odpowiedzialności wynikającej z umowy ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy uznał, że w zakresie winy i odpowiedzialności kierowcy wózka wyrok karny skazujący wiąże Sąd na podstawie art. 11 k.p.c., a odpowiedzialność pracodawcy za tego pracownika wynika z art. 120 k.p. Pierwotne przyczyny wypadku leżą po stronie pozwanego, który nie zapewnił bezpiecznych warunków pracy i tolerował niewłaściwą organizację pracy, w szczególności na placu poza halą produkcyjną. Zachowanie poszkodowanej i operatora wózka było wynikiem niewłaściwej organizacji pracy. W tym zakresie Sąd Okręgowy uznał, że ocena biegłego z zakresu bhp jest kluczowym dowodem.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 120 §1 k.p. w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej, zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca. Przepis 120 § 1 k.p. wkracza tylko o tyle w unormowanie prawa cywilnego, o ile ustanawia wyłączną legitymację bierną zakładu pracy wobec poszkodowanej osoby trzeciej, nie określa natomiast, ani podstawy prawnej roszczenia poszkodowanego, ani podstawy prawnej oznaczenia szkody, którą powinien zakład pracy naprawić. W konsekwencji, dochodzenie roszczeń uzupełniających z tytułu wypadku przy pracy jest oparte na przepisach kodeksu cywilnego, art. 430 k.c. i art. 435 k.c., który stanowi, że prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie wyrządzoną przez ruch przedsiębiorstwa, chyba że szkoda nastąpiła w skutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że pracodawca w istocie nie kwestionował swojej odpowiedzialności, natomiast wywodził, że to powódka przyczyniła się do wypadku w znaczącym stopniu, stąd wszelkie dotychczas otrzymane świadczenia pieniężne wyczerpują szkodę wyrządzoną w związku z wypadkiem przy pracy. W ocenie Sądu Okręgowego pozwany pracodawca nie wykazał przesłanek egzoneracyjnych powołanych w art. 435 k.c. a mianowicie, aby szkoda nastąpiła na skutek siły wyższej, albo wyłącznie z winy poszkodowanego, lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Przeprowadzone postępowanie dowodowe, w szczególności opinia biegłego z zakresu BHP wyklucza, iż szkoda nastąpiła wyłącznie z winy poszkodowanej.

Zdaniem Sądu Okręgowego uzasadniony jest także wniosek, że swoim zachowaniem poszkodowana w ogóle nie przyczyniła się do wypadku przy pracy. Stąd też brak podstaw do przypisania przyczynienia się pracownicy do wypadku w kontekście art. 362 k.p.c., który stanowi, że jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Sąd Okręgowy argumentował, że w orzecznictwie przyjmuje się, że o przyczynieniu się poszkodowanego można mówić wyłącznie w przypadku, gdy jego określone zachowanie pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, a nie w jakimkolwiek powiązaniu przyczynowym. Ważąc okoliczności wypadku oraz uchybienia po stronie zakładu pracy z dziedziny bezpieczeństwa i higieny pracy Sąd uznał, iż powódka nie przyczyniła się do wypadku i odwołał się do w pełni zaaprobowanej opinii biegłego z zakresu bhp. Liczne uchybienia po stronie pracodawcy wskazywały, że pracodawca godził się na ryzyko wystąpienia wypadku. Powódce

nie można przypisać winy i uchybień w poruszaniu się po placu zakładowym, który nie był prawidłowo oznakowany i oświetlony. To na pracodawcy ciążył obowiązek prawidłowego wyznaczenia ciągów komunikacyjnych, w szczególności w miejscach, po których poruszają się wózki i piesi. W ocenie Sądu Okręgowego powódka nie musiała spodziewać się, że kierowca wózka, który ją minął wykona nagły manewr cofania. Zawsze wózek ma obowiązek ustąpić drogi pieszemu o ile znaki, instrukcje i polecenia nie stanowią inaczej, a w rozpoznawanej sprawie takich brak.

Sąd Okręgowy wskazał, że odpowiedzialność pozwanego (...) SA w S. jest umowna i wynika z art. 822 k.c. w związku z art. 435 k.c.; jest rezultatem umowy ubezpieczenia z pozwanym zakładem pracy z tytułu odpowiedzialności za szkody związane między innymi z wypadkami przy pracy w takim zakresie, jak to określono w tej umowie oraz z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej; nadto ma charakter gwarancyjny/zastępczy. Odpowiedzialność obydwu pozwanych jest zatem odpowiedzialnością in solidum, bowiem wynika z różnych podstaw prawnych, z tym że wyrównanie szkody przez jednego z pozwanych zwalnia z obowiązku zapłaty drugiego z pozwanych. Poszkodowany zatem, może dochodzić naprawienia szkody, w zależności od uznania, od bezpośredniego sprawcy lub ubezpieczyciela, bądź też od nich obu na zasadzie odpowiedzialności in solidum. Do odpowiedzialności in solidum należy w drodze analogii stosować te przepisy o solidarności, które odpowiadają celowi i charakterowi danego stosunku prawnego, a przede wszystkim art. 366 k.c. W konsekwencji Sąd zasądził całe świadczenie od każdego z dłużników z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z nich zwalnia pozostałych, przy czym aż do zupełnego zaspokojenia wierzyciela wszyscy dłużnicy pozostają zobowiązani (wyrok Sądu Najwyższego z 18 grudnia 1968r., sygn. II CR 409/68, opubl. OSNCP 1969/11/207; uchwała z 7 kwietnia 1975r., sygn. III CZP 6/75, opubl. OSNCP 1976/2/27).

Sąd Okręgowy oceniając wysokość zgłoszonych roszczeń finansowych miał na uwadze treść art. 361 k.c., zgodnie z którym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Typowy jest taki skutek, o którym na podstawie zasad doświadczenia życiowego wiadomo, że jest charakterystyczny dla danej przyczyny jako normalny rezultat określonego zjawiska (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 18 maja 2000r., sygn. III CKN 810/98, opubl. LEX nr 51363).

Sąd I instancji oceniając zasadność żądań o charakterze majątkowym tj. skapitalizowanej renty wyrównawczej, renty wyrównawczej na dalszy okres oraz zadośćuczynienia i odszkodowania, uznał ich zasadność po części. Pracodawca na podstawie art. 444 §2 k.c. nie ponosi odpowiedzialności za niemożność realizacji zachowanej zdolności do pracy poszkodowanego z przyczyn niepozostających w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 9 lipca 2008r., sygn. I PK 12/08, opubl. OSNP 2009/23-24/312). Strona powodowa stwierdziła, iż skutek wypadku, który doprowadził do amputacji kończyny dolnej prawej poniżej kolana ustalony uszczerbek na zdrowiu w wysokości 55% oraz rozmiar krzywd z tym związanych daje podstawy do ustalenia zadośćuczynienia na poziomie 250.000 zł minus kwoty już wypłacone z tytułu, tj. 50.000 zł, 38.720 zł i 6.600 zł.

Sąd Okręgowy rozważył, że o ile leczenie powódki wymagało wielomiesięcznej i kilkukrotnej hospitalizacji, wykonania obciążających dla organizmu zabiegów operacyjnych zakończonych amputacją nogi, to dalsze leczenie i rehabilitacja przy zastosowaniu odpowiedniej protezy modularnej daje pozytywne rokowania powrotu powódki do normalnego samodzielnego funkcjonowania i chodzenia bez użycia kul.

Sąd Okręgowy uwzględnił, że zgodnie ze stanowiskiem zaprezentowanym przez powódkę, kwota 7.540 zł tytułem kosztów lepszego odżywiania w okresie rekonwalescencji, opieki i wsparcia w codziennej egzystencji w okresie od listopada 2012 do kwietnia 2014 r. oraz kwota 4.804,70 zł tytułem kosztów dojazdów powódki i członków jej rodziny do placówek medycznych zostały pokryte w pełni z otrzymanego odszkodowania z ZUS oraz od pracodawcy. Zatem skoro powyższe wydatki zostały zaspokojone w pełni z wypłaconych już odszkodowań nie było podstaw do ich żądania w ramach roszczeń uzupełniających. Dlatego powództwo w tym zakresie Sąd oddalił.

Odnosząc się do żądania przez powódkę zapłaty zadośćuczynienia na podstawie art. 445 §1 k.c., Sąd Okręgowy uwzględnił, że zadośćuczynienie nie może stanowić kwoty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie

odzwierciedloną wartość, zatem wziął pod uwagę całokształt ujawnionych okoliczności sprawy, przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, trwałość następstw zdarzenia, rozmiar oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym. Wskazał, że pojęcie sumy odpowiedniej użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter rekompensacyjny, jednak jego wysokość nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy i musi być odpowiednia w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Pojęcie krzywdy prowadzi m.in. do konieczności uwzględnienia sytuacji życiowej ofiary wypadku przed jego zaistnieniem i po jego zaistnieniu (wyrok Sądu Najwyższego z 27 listopada 1974r., sygn. II CR 654/74, niepubl.). Dla wysokości zadośćuczynienia istotne znaczenie mają: wiek poszkodowanego, rodzaj doznanych obrażeń, nasilenie i czas trwania cierpień jak i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do życia (wyrok Sądu Najwyższego z 13 marca 1973r., sygn. II CR 50/73, niepubl.). Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na uwadze, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej krzywdy, wobec czego utrata zdolności do pracy zarobkowej może mieć wpływ na wysokość zadośćuczynienia tylko o tyle o ile łączy się z poczuciem krzywdy spowodowanej niemożnością wykonywania dotychczasowej pracy i wyuczonego zawodu. Krzywdą w rozumieniu art. 445 k.c. będzie z reguły trwałe kalectwo poszkodowanego powodujące cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia obowiązuje zasada miarkowania, wyrażająca się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków doznanego kalectwa. Sąd Okręgowy ustalając wysokość zadośćuczynienia w szczególności miał na uwadze: - uszczerbek na zdrowiu w wysokości 55 % oraz trwałe skutki wypadku przy pracy przez utratę nogi i tym samym nieodwracalne kalectwo; - kilkumiesięczny proces leczenia (rehabilitację), pobyty w szpitalu, wielokrotne dojazdy do szpitali i poradni; - ból i cierpienia związane ze stanem nogi, która goiła się z komplikacjami, co wymagało dodatkowych zabiegów zakończonych ostatecznie amputacją nogi, wielomiesięczne cierpienie i dolegliwości, które doznała powódka w związku długotrwałym procesem leczenia, a następnie gojenia się rany i kikuta, dolegliwości w trakcie rehabilitacji oraz obecnie zaburzenia nerwicowe i emocjonalne, bóle fantomowe oraz poczucie bezradności; - dyskomfort psychiczny i fizyczny związany z okresowym obłożnym stanem i zabiegami higienicznymi wykonywanymi przez członków rodziny, w szpitalach a następnie w domu; - stan zdrowia i dolegliwości opisane szczegółowo przez biegłych lekarzy psychologa i z zakresu rehabilitacji w opiniach sądowych, po wypadku i obecnie oraz rokowania na przyszłość; - zakończony proces leczenia powódki, uzasadniony dalszy proces rehabilitacji nogi w celu przystosowania do oprotezowania i nauki chodzenia; - wiek powódki, wykształcenie i kwalifikacje, dotychczasowy przebieg kariery zawodowej; - otrzymane jednorazowe odszkodowanie i wypłatę innych świadczeń z tytułu wypadku przy pracy. Powódka w okresie leczenia i rehabilitacji była zdana na członków rodziny, którzy wykonywali przy niej wszystkie czynności związane ze zmianą opatrunków, higieniczne, a przede wszystkim wspierali ją psychicznie. Powódka wskazywała na złe samopoczucie psychiczne i emocjonalne po utracie nogi, co w konsekwencji spowodowało, że leczyła się psychiatrycznie i przyjmowała leki uspakajające i wyciszające. Co więcej, pomimo zakończenia leczenia, dyskomfort i skutki na zdrowiu powódka odczuwa do tej pory. Sąd Okręgowy uznał, że z uwagi na jednorazowy charakter zadośćuczynienie dla powódki musi mieć wymierną i odczuwalną wartość, w szczególności że nie wróciła i nie wróci do dawnej aktywności zawodowej i życiowej. Powódka uległa wypadkowi bez swojej winy, a skutki na zdrowiu były i są dla niej traumatycznym przeżyciem. Przed wypadkiem była zdrową, sprawną kobietą, która czynnie uczestniczyła w życiu rodziny, po wypadku to się zmieniło. Stan psychiczny wymagał długiego leczenia jakkolwiek aktualnie nie przyjmuje leków, nastrój jest wyrównany. Trwałość kalectwa i bóle fantomowe nadal źle wpływają na samoocenę i funkcjonowanie w rodzinie i pełnienie ról społecznych. Sąd Okręgowy zauważył, że zadośćuczynienie jest tego rodzaju świadczeniem, które obejmuje nie tylko te krzywdy, które już powstały, ale również te, które wystąpią w przyszłości i są przewidywalnym następstwem postępującego rozwoju schorzeń. Ważąc wszystkie okoliczności Sąd uznał, iż kwota zadośćuczynienia żądana przez powódkę jest wygórowana i nieadekwatna do rozmiaru i charakteru obrażeń oraz ich wpływu na dalsze życie powódki, przy czym uwzględnił także to, że ubezpieczyciel częściowo zrekompensował już zadośćuczynienie wypłacając 50.000 zł. W ocenie Sądu adekwatne w sprawie zadośćuczynienie to kwota 80.000 zł, co zostało zasądzone w pkt I wyroku.

Rozważając roszczenie o rentę z art. 444 § 2 k.c. Sąd Okręgowy wskazał, że ma charakter odszkodowawczy, przy czym stosuje się wyrażoną w art. 361 § 2 k.c. zasadę pełnego odszkodowania. Przesłanką ustalenia renty jest odszkodowanie za utratę zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększenie się potrzeb poszkodowanego i zmniejszenie się jego widoków powodzenia na przyszłość na skutek wyrządzenia mu szkody na zdrowiu. Każda z wymienionych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia. Warunkiem powstania prawa do renty jest trwały charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Jeżeli podstawę zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty stanowi zwiększenie potrzeb wyrażających się w przyszłych powtarzających się stałych wydatkach obejmujących między innymi konieczną opiekę, rehabilitację, pielęgnację, to w takim przypadku wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Do przyznania renty z tego tytułu wystarczają zwiększone potrzeby jako następstwo czynu niedozwolonego (wyroki Sądu Najwyższego z 11 marca 1976r., sygn. IV CR 50/76, opubl. OSNC 1977/1/11; z 22 czerwca 2005r., sygn. III CK 392/04, opubl. LEX nr 177203). Jednakże zwiększone potrzeby powinny być udowodnione, czemu strona powodowa nie sprostała. Twierdzenia strony powodowej w tym zakresie miały charakter dość ogólny i nie zostały poparte konkretnymi dowodami. W prawdzie powódka wskazywała na potrzebę pomocy osób trzecich, jednak wyjaśniła, iż niezbędnej pomocy udziela jej rodzina (rodzice, rodzeństwo, mąż i dzieci). Sąd Okręgowy ocenił, że ta forma pomocy jest wystarczająca i w pełni zaspakaja obecne potrzeby powódki, która nie ponosi żadnych kosztów pomocy przez osoby trzecie. Nie wykazano także jej niezbędności i celowości, wobec pomocy osób bliskich. W zakresie kosztów rehabilitacji Sąd Okręgowy uznał, że są w całości zaspakajane z NFZ a powódka nie ponosi dodatkowych kosztów. Kwestia ta została potwierdzona dowodem z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji narządów ruchu. Również przesłanka zmniejszania widoków na przyszłość nie została wykazana i udowodniona. Sąd w tym względzie miał na uwadze dotychczasowy tryb życia powódki, jej kwalifikacje i umiejętności. Powódka w tym zakresie poprzestała na gołosłownych emocjonalnych twierdzeniach, które nie zostały poparte konkretnymi dowodami. Sąd Okręgowy rozważył, że na tle przepisu art. 444 §2 k.c. sama tylko utrata zdrowia i ewentualność poniesienia w związku z tym przez poszkodowanego uszczerbku majątkowego nie jest wystarczająca dla przyjęcia zasadności żądania o rentę. Istotna jest rzeczywista utrata zdolności zarobkowania i widoków na przyszłość, a także rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Do nabycia prawa do renty nie wystarczy też wykazanie uszczerbku na zdrowiu, lecz wymagane jest udowodnienie zwiększonych potrzeb poszkodowanego.

Rozpoznając roszczenie o rentę uzupełniającą, której wysokość odpowiada różnicy między zarobkami, jakie pobierał pracownik przed wypadkiem a przeciętnymi zarobkami jakie uzyskuje po wypadku, Sąd I instancji uwzględnił stopień ograniczonej zdolności do zarobkowania, perspektywy uzyskiwania zarobków w wyuczonym zawodzie, a nawet przy innej rodzajowo pracy. Miał przy tym na uwadze czynnik subiektywny, wyrażający się w stosunku poszkodowanego do pracy zawodowej w ogólności, jego ambicji, osiągania wyższych niż przeciętna wydajność pracy itp. Wysokość zarobków przed i po wypadku powinna być ustalona na podstawie przeciętnych zarobków uzyskiwanych przez pracowników o takich samych lub analogicznych co poszkodowany kwalifikacjach zawodowych, stażu pracy, wieku itp. Przy czym, przy ustalaniu wysokości renty należy brać pod uwagę praktyczną możliwość podjęcia przez poszkodowanego pracy w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwości czysto teoretyczne.

Sąd Okręgowy natomiast w pełni uzasadnione uznał roszczenie co do kwoty 1.800,92 zł tytułem poniesionych wydatków na leki, materiały medyczne, ortopedyczne i rehabilitacyjne, zgodnie z rozliczeniem i rachunkami przedstawionymi przez stronę powodową (k.12). Wydatki były celowe i rzeczywiste a zatem podlegały wyrównaniu przez pozwanych w pełnej wysokości.

Sąd I instancji uznał roszczenie z tytułu skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od listopada 2013 r. do kwietnia 2014 r., aczkolwiek nie w wysokości żądanej przez powódkę 6.060,06 zł. Jako kwotę wyjściową przyjęto uśrednione wartości wynagrodzenia netto, które uzyskiwałyby powódka gdyby nadal pracowała, to jest kwoty ok. 1.700 - 1.800 zł netto, minus uzyskiwane świadczenie netto z tytułu renty i dodatków, ok. 1.100 zł, co dało różnicę 500 zł x 6 miesięcy. Suma przysługująca z tego tytułu wyniosła 3.000 zł. Oddalono powództwo ponad wyliczoną kwotę jako zawyżone i bezpodstawne.

Powyższa metoda została przez Sąd Okręgowy zastosowana także do wyliczenia należnej renty wyrównawczej od 25.05.2014 r. na podstawie art. 444 §2 k.c. Przesłanki do przyznania tej renty zostały wykazane, albowiem niewątpliwy jest fakt utraty całkowitej zdolności powódki do pracy na skutek czego została pozbawiona części dochodów, które z dużym prawdopodobieństwem uzyskiwałaby w warunkach gdyby nie uległa wypadkowi. Zarobki które powódka mogłaby uzyskiwać gdyby kontynuowała zatrudnienie to kwoty około 1.800 - 1.900 zł netto za miesiące od maja do września (tzw. sezon) oraz kwoty ok. 1.300 - 1.400 zł netto za pozostałe miesiące. Daje to średnie wynagrodzenie w granicach 1.600 - 1.700 zł. Sąd uwzględnił zasiłek pielęgnacyjny za okres, gdy miała ustalony znaczny stopień niepełnosprawności ok. 153 zł., a także minimalne koszty dojazdów do pracy w granicach 100 zł, które ponosiłaby gdyby nadal dojeżdżała. Powódka uzyskuje rentę z tytułu niezdolności do pracy w wysokości ok. 915 - 920 zł. Różnica daje kwotę 800 zł, przy zastosowaniu art. 322 k.p.c. W kwocie tej uwzględniono zwiększone potrzeby powódki w granicach ok. 50 zł. miesięczne na leki, środki pielęgnacji. Powódka nie udowodniła, iż uzyskiwałaby wyższe dochody, gdyby nadal pracowała będąc zdrową i sprawną osobą. Główny i jedyny dochód powódki stanowiło wynagrodzenie za pracę w pozwanym zakładzie. Nie wykazano, aby powódka miała lepsze perspektywy. Podobnie rzecz się ma z żądaniem renty z tytułu zmniejszenia widoków na przyszłość. Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał, że powódce przysługuje renta wyrównawcza w kwocie 800 zł miesięcznie, płatna do 20. każdego miesiąca począwszy od 25.05.2014 r. Data wymagalności tego świadczenia nie była przez pozwanych kwestionowana. Roszczenia o rentę uzupełniającą ponad tę kwotę uznano za bezpodstawne i dlatego podlegały oddaleniu.

Uwzględniono także częściowo roszczenie z tytułu utraconych dochodów z powodu pobierania zaniżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, zasiłków chorobowych, świadczenia rehabilitacyjnego za okres od listopada 2012 r. do września 2013 r. W tym okresie zgodnie z wykazem przedstawionym przez zakład pracy powódka otrzymała świadczenia. Hipotetyczne dochody za ten okres wahałyby się w granicach ok. 1.600 - 1.700 zł., razy 11 miesięcy niezdolności do pracy i przybliżona kwota miarkowana z tego tytułu wyniosła 3.420 zł. i taka została zasądzona na podstawie art. 442 § 1 k.c. jako należne odszkodowanie. Żądanie ponad tę kwotę oddalono jako nieuzasadnione.

Sąd Okręgowy wskazał, że przez przeoczenie oddalił powództwo, zamiast umorzyć postępowanie na podstawie art. 355 k.p.c. co do kwoty 50.000 zł., co do której cofnięto pozew wobec zaspokojenia roszczenia, na co pozwani wyrazili zgodę.

Sąd I instancji zasądził ustawowe odsetki od 18 marca 2014 r. zgodnie z art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 359 § 2 k.c. i 300 k.p. Uznał, że w tej dacie roszczenia stały się wymagalne i pozwani mieli możliwość zaspokojenia roszczeń powódki. Wysokość roszczeń o zadośćuczynienie oraz odszkodowawczych była ustalana i miarkowana przez Sąd na dzień wniesienia pozwu. W pozostałym zakresie powództwo jako pozbawione podstaw faktycznych i prawnych, o czym orzekł w pkt II wyroku. Zważywszy na charakter procesu oraz sytuację majątkową i rodzinną oraz aktualny stan zdrowia, obiektywnie wyłączający możliwości zarobkowania, Sąd Okręgowy nie obciążył powódki kosztami procesu w części oddalającej powództwo stosując normę art. 102 k.p.c. Wydatkami w sprawie w całości obciążono solidarnie pozwanych, albowiem potrzeba ich poniesienia wyniknęła z postawy procesowej pozwanych oraz charakteru sprawy (pkt IV wyroku). Brak jest podstaw, aby pracownicę obciążać kosztami zważywszy, iż nie przyczyniła się do wypadku. Odpowiedzialność pozwanego pracodawcy za wypadek przy pracy daje uzasadnienie do obciążenia go także kosztami sądowymi, które dotychczas uiścił Skarb Państwa, solidarnie z ubezpieczycielem. Na powyższe koszty sądowe składają się wydatki na biegłych, według załączonych postanowień, po uwzględnieniu zaliczki 1.000 zł., tj. w kwocie 5.177,61 zł. plus opłata stosunkowa (5 %) od wartości przedmiotu rozstrzygnięcia 4.831,00 zł. Łącznie daje to sumę 10.008,61 zł. Mając na uwadze wynik procesu oraz sytuację powódki (brak pracy, stan zdrowia) Sąd uznał, iż koszty zastępstwa procesowego winny być wzajemnie zniesione między stronami, o czym orzeczono w pkt IV sentencji wyroku (art. 100 kpc).

Apelację od wyroku złożyły wszystkie strony procesu.

Powódka H. B. zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo o zadośćuczynienie (pkt III) co do kwoty 90.000 zł oraz w części oddalającej powództwo o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb (pkt III) co do kwoty 480 zł miesięcznie i orzeczeniu zarzuciła: 1. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy, tj. art. 355 §1 k.p.c. przez

oddalenie powództwa o zadośćuczynienie w zakresie uiszczonej kwoty 50.000 zł, pomimo że powódka cofnęła w tej części pozew ze skutkiem prawnym;

2. naruszenie prawa materialnego, tj.: a) art. 445 §1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie tego przepisu polegające na przyznaniu kwoty 80.000 zł, podczas gdy w świetle obrażeń, jakich powódka doznała w tym wypadku, związanego z nimi poziomu bólu i traumy, a zwłaszcza ich trwałego następstwa (amputacja prawego podudzia) wpływającego na całe dalsze życie powódki minimalna suma uzupełniającego zadośćuczynienia, która w realiach niniejszej sprawy może być uznana za odpowiednią wynosi 120.000 zł; b) art. 444 §2 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie tego przepisu wyrażające się oddaleniu powództwa o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb w części obejmującej należne powódce koszty opieki ze strony innych osób, w sytuacji gdy z prawidłowo ustalonego stanu faktycznego wyraźnie wynika, że H. B. z powodu uszkodzenia ciała, którego doznała w wypadku przy pracy potrzebuje pomocy innych osób na około 2-3 godziny dziennie, kiedy mąż i córka wyjeżdżają z domu do pracy i do szkoły.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez podwyższenie zadośćuczynienia w pkt. I.1. do kwoty 120.000 zł, umorzenie postępowanie co do kwoty 50.000 zł wobec cofnięcia w tej części pozwu za zgodą pozwanych, podwyższenie miesięcznej kwoty renty uzupełniającej zasądzonej w pkt. II do kwoty 1.280 zł, solidarne zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ponadto wniosła o przeprowadzenie dowodów z dokumentów w postaci planów zabiegów H. B. z dnia 5 i 30 czerwca 2017 r. wraz z przepisami leczniczymi na okoliczność rehabilitacji, której poddała się po wydaniu skarżonego wyroku, informacji o terminie przyjęcia do szpitala na okoliczność terminu, w którym powódka mogłaby skorzystać z refundowanych przez NFZ zabiegów rehabilitacyjnych wskazywanych przez biegłego z zakresu rehabilitacji narządów ruchu oraz zaświadczenia lekarskiego z 6.06.2017 r. na okoliczność uszkodzenia nerwów chorej kończyny powódki i rokowań odnośnie możliwości zmiany tego stanu.

W uzasadnieniu apelacji wskazała, że rozstrzygnięcie w przedmiocie roszczenia o zadośćuczynienie dotknięte jest dwoma niezależnymi od siebie uchybieniami. Po pierwsze, Sąd I instancji naruszył art. 355 § 1 k.p.c. przez oddalenie powództwa także co do kwoty 50.000 zł zapłaconej powódce przez (...) S.A. z siedzibą w S. w toku niniejszej sprawy. Po otrzymaniu tej sumy powódka pismem procesowym z 8.10.2014 r. ograniczyła o nią wysokość swojego roszczenia, na co pozwani wyrazili zgodę. Po drugie, nie zasługuje na aprobatę sposób, w jaki Sąd I instancji zastosował normę z art. 445 § 1 k.c. Zasądzone zadośćuczynienie bowiem nie mieści się w pojęciu odpowiedniości, którym ustawodawca posłużył się w art. 445 § 1 k.c. Apelujący wskazał na drastyczny przebieg zdarzenia, które spowodowało krzywdę powódki. W dniu 25.10.2012 r. niczego nie spodziewająca się H. B. została potrącona przez wózek widłowy. Jego kierowca wykonując nagły, niesygnalizowany manewr cofania najpierw przewrócił ją i najechał na jej prawą nogę a następnie zjechał z niej co wiązało się z ponownym przejechaniem po kończynie. Noga powódki została dwukrotnie zmiażdżona i przecięta przez ciężki pojazd, jakim jest wózek widłowy. W czasie całego zdarzenia powódka była przytomna. Poziom bólu, stresu i strachu, jaki powódka przeżywała w trakcie wypadku i bezpośrednio po nim jest nie do opisanania. Trudno go nawet sobie wyobrazić. Doświadczenie podobnych spraw uczy, iż ból związany ze zmiażdżeniem kości stanowi najsilniejszy rodzaj cierpienia fizycznego. U powódki wzmagaly je jeszcze inne urazy: uszkodzenie mięśni, naczyń krwionośnych i nerwów. Do szpitala, gdzie można było podjąć próbę jego uśmierzania powódka została przewieziona prawie dwie godziny po zdarzeniu. Okres hospitalizacji powódki po wypadku był znacznie dłuższy od przeciętnego czasu leczenia szpitalnego poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. W jego trakcie powódka przeszła aż 6 zabiegów operacyjnych. Było to związane z „walką”, jaką lekarze H. B. i ona sama podjęli w celu uratowania nogi. Leczenie to wiązało się jednak z bardzo dużym dyskomfortem. Aby umożliwić zrośnięcie się kości podudzia prawego stabilizowano odłamy złamanej kości piszczelowej za pomocą stabilizatora zewnętrznego. Z tego powodu H. B. przez kilka miesięcy musiała cały czas leżeć z nogą na wyciągu i ograniczać swoją aktywność do minimum. Dodatkowo konieczne było wielokrotne wycięcie dewitalizowanych tkanek miękkich w obrębie podudzia i uda prawego oraz wykonanie przeszczepów skóry. Cały ten proces leczenia wiązał się z cierpieniem fizycznym, które było potęgowane przez każde nawet najmniejsze poruszenie. W tym okresie powódka funkcjonowała tylko dzięki silnym lekom przeciwbólowym, w tym morfinie, które stale przyjmowała. Nie były one w stanie uśmierzyc bólu całkowicie, ale czyniły go możliwym do zniesienia. Niestety ten długi i wyczerpujący proces leczenia nie dał

pozytywnych rezultatów. W dniu 6.05.2013 r. u powódki wykonano amputację myoplastyczną podudzia prawego 10 cm poniżej szczeliny stawu kolanowego. Fakt, iż wielomiesięczny wysiłek powódki „poszedł na marne” był dla niej rozczarowujący i zwiększył poziom traumy związanej z wypadkiem. Po amputacji H. B. wciąż odczuwała i nadal odczuwa silne dolegliwości bólowe. Są to bóle kikuta, bóle fantomowe prawej stopy oraz bóle dolnego odcinka kręgosłupa nasilające się po dłuższym chodzeniu lub siedzeniu. Szczególnie uciążliwe są dla powódki bóle fantomowe, które będą jej towarzyszyć do końca życia. Są one bowiem bardzo trudne do leczenia (nie wyeliminował ich nawet zabieg blokady nerwu kulszowego, któremu się poddała) i często pojawiają się w nocy zaburzając sen. Pomimo upływu ponad 4 lat od amputacji kikut powódki wciąż jest nieuformowany, kolbowaty oraz bardzo tkliwy na dotyk i ucisk. Okoliczności przedstawione wyżej w pełni uprawniają konkluzję, iż powódka od dnia wypadku codziennie odczuwa silny ból i stan ten nie ulegnie już zmianie. Sąd I instancji za biegłym lekarzem specjalistą z zakresu ortopedii trafnie stwierdził, że powódka jest udrczona bólem.

W kontekście wysokości należnego powódce zadośćuczynienia nie można też pominąć, że trwały, nieodwracalny skutek przedmiotowego wypadku w sposób gwałtowny i radykalny zmienił życie powódki. H. B., która przed wypadkiem była zdrową, aktywną fizycznie kobietą, która opiekowała się rodziną i czerpała satysfakcję ze wspierania bliskich osób w jednej chwili stała osobą niepełnosprawną, niezdolną do pracy i wymagającą stałej pomocy i opieki w zaspokajaniu codziennych potrzeb. Na skutek utraty sprawności fizycznej powódka wycofała się z kontaktów towarzyskich. Przed wypadkiem H. B. szczególną troską obejmowała edukację swoich córek. Była dumna z tego, że może je wspierać w zdobyciu wymarzonego wykształcenia. Obecnie odczuwa subiektywne poczucie winy, ponieważ nie może im pomóc w planowanym wcześniej zakresie. O ponad naturalnym poziomie traumy powódki najlepiej świadczy fakt, iż jej symptomy były widoczne w badaniu przeprowadzonym przez biegłą sądową specjalistkę z zakresu psychologii przeprowadzonym 30.11.2015 r. (ponad 3 lata od wypadku). Z opinii tej, która stanowi część ustaleń faktycznych Sądu I instancji, jednoznacznie wynika, że cierpienia fizyczne, nieodwracalne skutki wypadku, brak pozytywnych efektów leczenia oraz spowodowane przez nie lęki i zamartwianie się wpłynęły negatywnie na stan zdrowia psychicznego powódki. Biegła zdiagnozowała u H. B. depresję objawiającą się myślami samobójczymi, poczuciem bezsilności i bezwartościowości; spadkiem aktywności i motywacji do działania oraz wycofaniem się z kontaktów społecznych. Aktualnie powódka wymaga zarówno wsparcia psychologicznego, jak i psychiatrycznego. Przedstawione przez Sąd Okręgowy uzasadnienie zaskarżonego wyroku wskazuje, że rozstrzygając w przedmiocie roszczenia o zadośćuczynienie miał na uwadze wszystkie przytoczone wyżej okoliczności. Czyni to decyzję Sądu o przyznaniu powódce tytułem zadośćuczynienia jedynie kwoty 80.000 zł całkowicie niezrozumiałą. Suma ta nie przystaje po prostu do rozmiarów krzywdy wyłaniającej się z przywołanych w apelacji ustaleń faktycznych Sądu I instancji oraz płynących z nich wniosków. Daje ona powódce łączne zadośćuczynienie na stosunkowo niewielkim poziomie około 160.000 zł. Apelująca wskazała, że na poczet zadośćuczynienia zostało w całości zaliczone jednorazowe odszkodowanie otrzymane z przez powódkę z ZUS i świadczenie od pracodawcy w kwocie 6.600 zł. Natomiast Sąd Okręgowy odwołując się do zeznań H. B. zmienił rozliczenie tych świadczeń uznając, że zostały z nich pokryte roszczenia powódki z tytułu kosztów lepszego odżywiania w okresie rekonwalescencji, opieki wsparcia w codziennej egzystencji w okresie od listopada 2012 roku do kwietnia 2014 roku (łącznie 7.540 zł) oraz z tytułu kosztów dojazdów powódki i członków jej rodziny do placówek medycznych (4.804,70 zł - strona 28 uzasadnienia skarżonego wyroku). Dlatego też wyliczenie łącznego zadośćuczynienia przyznanego H. B. przez Sąd Okręgowy przedstawia się następująco: $80.000 \text{ zł} + 38.720 \text{ zł} + 6.600 \text{ zł} - (7.540 \text{ zł} + 4.804,70 \text{ zł}) = 162.975,30 \text{ zł}$.

Wprawdzie uzasadniając wysokość należnego H. B. zadośćuczynienia Sąd I instancji odwoływał się również do opinii biegłego z zakresu rehabilitacji narządów ruchu, jednakże wnioski tej opinii wcale nie uzasadniają ukształtowania wysokości tego świadczenia na tak niskim poziomie. Oceniając ten dowód Sąd Okręgowy słusznie stwierdził, że opinia ta jest w dużej mierze teoretyczna. Prezentowanego przez biegłego rokowania, że w wyniku dalszej rehabilitacji powódka będzie mogła korzystać ze stałej protezy, która pozwoli jej uzyskać sprawność porównywalną z tą sprzed wypadku nie można traktować jako pewnik. Reakcji organizmu pacjenta na dane zabiegi rehabilitacyjne nie sposób wszak do końca przewidzieć. Z doświadczenia życiowego wiadomo, że nie każdy proces rehabilitacji prowadzi do osiągnięcia założonych na jego wstępie celów. Po zapoznaniu się z opinią biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji narządów ruchu powódka niezwłocznie podjęła zalecane przez niego działania. Dotychczas na własny koszt przeszła

około 30 zabiegów rehabilitacyjnych (na zabiegi refundowane przez NFZ musiałaby czekać blisko półtora roku), z czego 20 ma udokumentowanych. Zabiegi te nie wpłynęły na poprawę stanu jej kikutu nawet w niewielkim stopniu. Dodatkowo powódka dowiedziała się, że protezowanie w jej przypadku utrudnia rozległy stan uszkodzeń unerwienia chorej kończyny. Uszkodzenie nerwów sprawia, iż H. B. nigdy nie będzie mogła korzystać z protezy w wymiarze przekraczającym 4 godziny dziennie. Okoliczności te nie mogły być podniesione w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, ponieważ dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji narządów ruchu został ujawniony na krótko przez zamknięciem rozprawy przez Sąd I instancji. Z tego powodu H. B. rozpoczęła proponowaną przez biegłego rehabilitację już po wydaniu zaskarżonego wyroku. Jej wyniki dobitnie potwierdzają, że zawarte w jego opinii przewidywania odnośnie przyszłego stanu zdrowia powódki są zawodne i mają walor czysto teoretyczny. Dla określenia odpowiedniego poziomu zadośćuczynienia w przedmiotowej sprawie istotniejszy od tych przewidywań wydaje się zatem obecny stan powódki. W tym zakresie biegły potwierdził, iż H. B. przejawiała chęć i wolę rehabilitacji. Poddawała się wszystkim zabiegom, na które kierowali ją opiekujący się nią lekarze oraz samodzielnie wykonywała zalecane ćwiczenia w domu. Pomimo tego i upływu ponad 4 lat od amputacji kikut powódki wciąż jest nieuformowany i niezahartowany, co uniemożliwia korzystanie przez nią ze stałej protezy podudzia. Zmiana tego stanu rzeczy, o ile w ogóle jest możliwa, wymaga długiego żmudnego i bolesnego procesu dalszej rehabilitacji. Aktualnie powódka porusza się tylko przy pomocy kul łokciowych lub wózka inwalidzkiego i w najbliższym czasie to się nie zmieni. Wobec tego nawet jeśli założyć, że rokowania biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji odnośnie sprawności H. B. ziszczą się w dalekiej przyszłości, to opinia ta nie przemawia za tak radykalnym ograniczeniem wysokości zadośćuczynienia w stosunku do postulowanej w pozwie sumy, jakiego dokonał Sąd Okręgowy.

Apelująca argumentowała, że symboliczny charakter zadośćuczynienia uwidacznia się w porównaniu z innymi orzeczeniami dotyczącymi podobnych krzywd. W tego typu sprawach sądy powszechne od lat przyznają bowiem pokrzywdzonym znacznie wyższe sumy łącznego zadośćuczynienia. Tytułem przykładu powołała się na wyroki, które zapadły w sprawach krzywd wnikających z urazów prowadzących do amputacji kończyny. Wyrokiem Sądu Okręgowego w Lublinie z 14.07.2014 r. I C 909/10 zasądzono kwotę 350.000 zł jako zadośćuczynienie za krzywdę wynikającą z błędów w leczeniu i prowadzącą do amputacji kończyny dolnej na wysokości 1/3 kości udowej. Krzywda, za którą odpowiadał pozwany w tamtej sprawie wystąpiła w warunkach szpitalnych. Pokrzywdzony nie odczuwał więc tak wielkiego bólu, jak H. B., która z wieloodłamowym, otwartym złamaniem kości została przewieziona do szpitala około 2 godziny po wypadku. Z kolei w wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku z 6.11.2013 r., I C 377/12 za odpowiednią łączną kwotę zadośćuczynienia za krzywdę, której trwałym następstwem polegała amputacja lewego podudzia uznano sumę 250.000 zł. Podobną kwotę zasądzono wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 6.11.2013 r., I ACa 702/13, jako zadośćuczynienie za krzywdę spowodowaną przez urazy po przejechaniu przez autobus, które doprowadziły do amputacji lewej nogi. Sumę 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia uznano za odpowiednią także w sprawie zakończonej wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 20.03.2014 r., III APa 36/13. Przedmiotem rozpoznania w tej sprawie była krzywda polegająca na ściśnięciu i odcięciu prawego nadgarstka przez maszynę, którą obsługiwał powód wykonując swoje rutynowe obowiązki pracownicze. Prawomocnie zasądzona w tamtej sprawie kwota była niższa, gdyż uwzględniała przyczynienie się pokrzywdzonego oraz częściowe zaspokojenie roszczenia przed procesem. W wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 14.10.2013 r., I ACa_32fi/13 podstawą uwzględnienia roszczenia o zadośćuczynienie było założenie, że odpowiednia suma tego świadczenia wynosi 400.000 zł. Sprawa ta dotyczyła krzywdy wynikającej z wypadku komunikacyjnego, którego skutkiem była m.in. amputacja lewego podudzia powoda. Odnośnie wszystkich przywołanych orzeczeń zaznaczyć należy, iż decyzje o amputacji i sam zabieg były nieuchronne. Zapadały one w okresie od kilkunastu dni do kilku tygodni po wypadku. Poszkodowani w tych sprawach w odróżnieniu od powódki nie doznali stresu, bólu, traumy i rozczarowania związanego z półroczną, bezskuteczną walką o zachowanie kończyny. Analizując orzecznictwo sądów powszechnych w sprawach o zadośćuczynienie wdrożyć należy też uwagę na wyrok Sądu Okręgowego w Toruniu z 13.04.2011 r., I C 1583/09. Na skutek jego wydania pokrzywdzona uzyskała łączne zadośćuczynienie przekraczające 1.300.000 zł. Podstawą faktyczną tego orzeczenia była krzywda, której jedno z następstw polegało na utracie władzy w kończynach dolnych.

W świetle przywołanych okoliczności faktycznych sprawy, przesłanek szacowania zadośćuczynienia oraz sum tego świadczenia przyznawanych za podobne krzywdy nie ulega wątpliwości, iż kwota zasądzona na rzecz powódki pod tym

tytułem w skarżonym wyroku została zaniżona w stopniu rażącym. Prawidłowe zważenie bólu, odczuwanego przez powódkę w chwili wypadku, w czasie leczenia i po amputacji, dyskomfortu w czasie leczenia, nieodwracalnych skutków doznanych przez nią urazów, negatywnych zmian w życiu powódki, traumy odbijającej się na jej zdrowiu psychicznym i społecznym funkcjonowaniu prowadzi do wniosku, że minimalna kwota uzupełniającego zadośćuczynienia, które w niniejszej sprawie może być uznane za odpowiednie wynosi 120.000 zł. Zmiana wyroku Sądu I instancji poprzez zwiększenie kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia do tego poziomu sprawi, że suma świadczeń przyznanych powódce z tego tytułu wyniesie około 200.000 zł (120.000 zł + 50.000 zł + 26.375, 30 zł + 6.600 zł = 202. 975, 30 zł). W ocenie strony powodowej suma ta jest rozsądna i umiarkowana oraz adekwatna do poziomu krzywdy powódki. Nie jest przy tym wygórowana, co potwierdza treść przywołanych w poprzedzającym akapicie orzeczeń.

Przechodząc do orzeczenia Sądu Okręgowego w przedmiocie dochodzonej przez powódkę renty z tytułu zwiększonych potrzeb apelująca podniosła, że sformułowanie art. 444 § 2 k.c. wyraźnie wskazuje, że ustawodawca uzależnił możliwość dochodzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb od łącznego spełnienia dwóch przesłanek. Są to zwiększenie się potrzeb poszkodowanego w skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia oraz adekwatny związek przyczynowy pomiędzy uszkodzeniem ciała albo rozstrojem zdrowia a czynem niedozwolonym, za który odpowiada inny podmiot. Wniosek, jakoby powódka nie sprostала obowiązkowi wykazania tych przesłanek w zakresie potrzeby korzystania z pomocy innych osób jest całkowicie bezpodstawny. Przeczą mu bowiem ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego. Rekonstruując stan faktyczny sprawy Sąd ustalił, iż na skutek amputacji nogi stanowiącej następstwo wypadku przy pracy z 25 października 2012 roku, za który odpowiedzialność odszkodowawczą przypisano pozwanym, powódka potrzebuje pomocy innych osób na około 2-3 godziny dziennie, kiedy mąż i córka wyjeżdżają do pracy i do szkoły. Czas ich nieobecności wynosi co najmniej osiem godzin. Powódka, która porusza się na wózku inwalidzkim albo o kulach i nie może sama opuścić mieszkania jest wtedy zdana sama na siebie. W pełni zrozumiałe jest więc, iż dla komfortu psychicznego powódki oraz jej bezpieczeństwa ważne jest aby choć przez część tego czasu była z nią inna osoba, która mogłaby za nią dokonać drobnych zakupów lub pomóc jej w sytuacji zagrożenia. W sezonie grzewczym dochodzi również konieczność podtrzymywania ognia w znajdującym się w piwnicy piecu. Powódka nie jest w stanie wykonywać związanych z tym czynności. Okoliczności te niewątpliwie uprawniają powódkę do skutecznego dochodzenia od pozwanych renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Wbrew twierdzeniom Sądu I instancji uprawnienia tego nie pozbawia H. B. fakt, iż dotychczas radziła sobie z zaspokojeniem zwiększonych potrzeb przy pomocy rodziny. Z jednej strony, dla skuteczności roszczenia o przedmiotową rentę nie ma przecież znaczenia to jak i czy w ogóle uprawniony zaspokaja swoje zwiększone potrzeby oraz czy rzeczywiście poniósł już z ich powodu szkodę majątkową (por. przywoływane przez Sąd Okręgowy wyroki Sądu Najwyższego z 11.03.1976 r., IV CR 50/76 i z 22.06.2005 r., III CK 392/04). Z drugiej strony, wywiązywanie się przez najbliższych powódki z obowiązków rodzinnych wobec niej nie może ograniczać odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanych.

Dlatego też sformułowane w pozwie roszczenie o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w części należnych powódce kosztów opieki ze strony innych osób co do zasady zasługiwała na uwzględnienie. Jego wysokość określona na kwotę 480 zł miesięcznie została wyliczona przy zastosowaniu stawki za godzinę pracy opiekuna w wysokości zaledwie 8 zł oraz wymiarze opieki wynoszącym 2 godziny dziennie. (30 x 2h x 8 zł/h = 480 zł). Stawka przyjęta przez powódkę za godzinę pracy opiekuna stanowi symboliczne minimum, które pozwoli na pokrycie tylko części kosztów zapewnienia pomocy ze strony osoby trzeciej.

Pozwany pracodawca spółka (...) Sp. z o. o. zaskarżył wyrok w części, co do punktów I 1. (nie zaskarżając punktów I 2, 3., i 4), II, IV, V i VI i wniósł o zmianę orzeczenia w zaskarżonym zakresie i oddalenie powództwa w całości ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej ad 1 kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Pozwany pracodawca skarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie: - art. 445 par. 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. i zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie 80.000 zł w sytuacji, w której wypłacone powódce kwoty w łącznej wysokości niemalże 100.000 zł skompensowały doznaną krzywdę, biorąc pod uwagę doznane przez powódkę

cierpienia, ale przede wszystkim perspektywy na przyszłość i możliwość odzyskania sprawności na poziomie osoby pełnosprawnej;

- art. 361 par. 1 k.c. w związku z art. 445 par. 1 k.c. przez nieuwzględnienie przy wymierzaniu zadośćuczynienia faktu, że pozwana spółka (...) Sp. z o.o. nie ponosi odpowiedzialności za nieprawidłowości w prowadzonym leczeniu rehabilitacyjnym powódki, skutkującym znacznym opóźnieniem w jej powrocie do sprawności, a także dodatkowymi cierpieniami wywołanymi tkliwością niewłaściwie hartowanego kikuta, co nie stanowi normalnego następstwa działania lub zaniechania, z którego wynikała szkoda powódki;

- art. 362 k.c. w związku z art. 445 par. 1 k.c. przez nieuwzględnienie przy wymierzaniu zadośćuczynienia faktu, że powódka swoim zaniechaniem, tj. niepodejmowaniem działań mających na celu pozyskanie potrzebnego wsparcia psychologicznego, a także poprzez odmowę podjęcia współpracy z pozwanym pracodawcą, przyczyniała się do utrzymywania tych trudności, które łączyła z niemożnością adaptacji się do nowych warunków życia, trudności finansowych;

- art. 444 par. 2 k.c. przez zasądzenie renty uzupełniającej w kwocie 800 zł, mimo iż w treści uzasadnienia wyroku zawierającego wyjaśnienie co do kwoty zasądzonej renty i sposobu ustalenia jej wysokości Sąd wskazał, iż zasądza na rzecz powódki kwotę 700zł;

- art. 444 par. 2 k.c. i zasądzenie renty na rzecz powódki, mimo niespełnienia przesłanek ustawowych, tj. mimo braku przesłanki utracenia całkowicie lub częściowo możliwości zarobkowych przez powódkę, która mając możliwość nawiązania współpracy z pozwaną Spółką i świadczenia dostosowanych do swojego stanu zdrowia i możliwości usług naprawy odzieży roboczej w miejscu swojego zamieszkania nie podjęła takiej pracy bez racjonalnego uzasadnienia;

- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzekania, polegający na przyjęciu, że powódka wykazała utratę całkowicie lub częściowo zdolności do pracy zarobkowej i w związku z tym słusznie domaga się renty uzupełniającej, w sytuacji w której powódka miała możliwość realnego w swojej sytuacji zdrowotnej i życiowej podjęcia współpracy z pracodawcą i wykonywania prostych, nie obciążających czynności w warunkach domowych za dotychczasowym wynagrodzeniem, czego nie chciała czynić pozbawiając się tym samym możliwości zarobkowania;

- art. 233 par. 1 k.p.c. w związku z art. 278 k.p.c. i naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów co do opinii biegłego J. B. i pominięcie wskazywanych w opinii wniosków co do tego, iż leczenie rehabilitacyjne powódki nie było właściwe poza leczeniem na wstępnym etapie, natomiast na późniejszych etapach nie leczono powódki i nadal nie jest ona objęta właściwą rehabilitacją, w szczególności nie hartowano kikuta w sposób właściwy, nie sprawdzono, czy i jak powódka korzysta z protezy tymczasowej, nie podjęto działań mających na celu ocenę poziomu sprawności lokomocyjnej powódki, co powoduje, że fakt, iż obecnie powódka prowadzi siedzący tryb życia i doznaje w związku z tym ograniczeń i przykrości nie stanowi normalnych następstw wypadku, ale jest konsekwencją nieprawidłowego procesu przywracania powódki do pełnej sprawności, którą zgodnie z opinią powódka w razie prawidłowo prowadzonej rehabilitacji mogłaby osiągnąć w niedługim czasie;

- art. 207 par. 6 k.p.c., art. 227 k.p.c., art. 286 k.p.c. przez oddalenie wniosku strony pozwanej o uzupełnienie opinii biegłego J. B., mimo iż strona złożyła wnioski i pytania w związku z treścią opinii tego biegłego, w określonym jej terminie, a potrzeba zadania pytań wskazanych w piśmie z 7.04.2017 r. stanowiła konsekwencję treści opinii biegłego i potrzeby jej doprecyzowania w świetle wywiedzionych wniosków, zaś Sąd w sposób bezpodstawny uznał pismo to i wnioski w nim zawarte za spóźnione, każąc niejako stronie jeszcze przed wydaniem opinii antycypować jej treść i wszelkie możliwe w związku z tym pytania; tymczasem w ocenie strony pozwanej udzielenie przez biegłego odpowiedzi na pytania zawarte w ww. piśmie mogły pozwolić Sądowi na uzyskanie informacji o tym, na ile za obecny stan powódki odpowiada opieszałość w postępowaniu rehabilitacyjnym, co ma znaczenie dla odpowiedzialności pozwanej za cierpienia powódki i ustalenia, czy cierpienia te stanowią normalne następstwo wypadku, czy też są skutkiem wadliwego leczenia powódki

W uzasadnieniu pozwany argumentował, że co do zasądzonej kwoty zadośćuczynienia świadczenia uzyskane już przez powódkę są takiej wysokości, że w istocie rzeczy kompensują wszystkie krzywdy. Powódka otrzymała bowiem 38.720 zł z ZUS, 50.000 zł od ubezpieczyciela i 6.600 zł od pracodawcy. Łącznie zatem 95.320 zł, a więc w znacznej, odczuwalnej wysokości, stanowiącej realne świadczenie. Sąd w niedostatecznym stopniu uwzględnił tę okoliczność. Apelujący wskazał, iż jakkolwiek pozwana doznała oczywistego uszczerbku na zdrowiu i utraciła kończynę, to z treści opinii biegłego z zakresu rehabilitacji wynika jednoznacznie, że powódka obecnie w badaniu oceny sprawności funkcjonalnej wg skali oceny (...), która określa niezależność w zakresie wykonywania 10. podstawowych czynności życiowych, uzyskała 17 punktów na 18 możliwych. Biegły J. B. stwierdził stanowczo, co nie było kwestionowane przez stronę powodową, że powódka jest osobą sprawną ruchowo i funkcjonalnie, w zakresie stosownym do doznanych uszkodzeń ciała, stąd przez wdrożenie prawidłowo prowadzonego leczenia rehabilitacyjnego oraz właściwego zaopatrzenia protezowego może osiągnąć sprawność porównywalna ze sprawnością osoby bez amputacji kończyny dolnej. Biegły stwierdził stanowczo, iż biorąc pod uwagę aktualny stan sprawności ruchowej i funkcjonalnej powódki, jej wiek oraz obecne możliwości protezowania kończyn dolnych powódka ma pełne możliwości, aby w najbliższej przyszłości osiągnąć poziom sprawności ruchowej i funkcjonalnej porównywalny z osobą bez amputacji. Z treści opinii biegłego wynika zatem, iż nie negując dotychczasowych trudności i oczywistego okaleczenia powódki, jakiego doznała wskutek wypadku, ma realne w niedługim czasie perspektywy powrotu do całkowitej sprawności fizycznej, samodzielności i niezależności. Ta okoliczność w ocenie pozwanej nie została przez Sąd należycie uwzględniona, choć w sytuacji w której treścią roszczenia powódki są przede wszystkim jej cierpienia wynikające z faktu niepełnosprawności i związanych z tym ograniczeń na przyszłość, winny być szczególnie brane pod uwagę. Jak się wskazuje w orzecznictwie: „Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę winno wyrażać się w odpowiedniej sumie pieniężnej. Podstawowymi kryteriami wyznaczającymi wysokość świadczenia są stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych rozumianych jako ujemne przeżycia związane z cierpieniami fizycznymi, a także następstwami uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób” (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 4.01.2017 r., I ACa 821/16). Oznacza to, że Sąd I instancji w rażąco niedostatecznym stopniu uwzględnił takie kwestie jak pozytywne prognozy na przyszłość, możliwość samodzielnego funkcjonowania powódki już obecnie, a jeszcze lepszego funkcjonowania w przyszłości, niezależności od innych osób.

Apelujący argumentował, że istotna część kryteriów, które Sąd brał pod uwagę rozsądzając zasadność roszczenia o zadośćuczynienie w istocie rzeczy wynika już nie z wypadku jako takiego, ale z nieprawidłowości w postępowaniu rehabilitacyjnym, braku odpowiedniego prowadzenia powódki przez jednostki medyczne, pod których opieką pozostawała. Jak wskazał biegły leczący nie podjęli działań, mających na celu ocenę poziomu sprawności lokomocyjnej powódki w posiadanej protezie, czyli jednej z najważniejszych sprawności funkcjonalnych każdego człowieka, w tym szczególnie osób po amputacji w obrębie kończyn dolnych. W rezultacie okoliczność ta winna wpływać na wysokość zasądzonego zadośćuczynienia, albowiem przerwany został związek przyczynowy między zdarzeniem, a normalnymi następstwami wypadku, do których nie należy nieprawidłowo prowadzone postępowanie rehabilitacyjne i jego skutki w postaci przedłużających się ograniczeń powódki.

W ocenie pozwanej o niesłuszności rozstrzygnięcia Sądu w przedmiocie zasądzonego zadośćuczynienia decyduje również fakt, iż powódka przyczyniła się zaniechaniem do utrzymywania trudności, jakich doznała w związku z wypadkiem. Powódka skarżąc się na okoliczności dotyczące stanu psychicznego, cierpienia z tym związane, skłonność do depresji czy też obniżony nastrój, nie podjęła żadnych czynności zmierzających do uzyskania pomocy psychologicznej. Powódka nie wykazała przy tym, by brak uzyskania takiej pomocy stanowił wynik jakichś przeszkód nie do pokonania. Powódka była w tym zakresie bierna i nie podejmowała starań, by w jakikolwiek sposób polepszyć swoje samopoczucie. O ile w pierwszym okresie po wypadku powódka w sposób naturalny mogła być skupiona na kwestiach związanych z walką o utrzymanie nogi, następnie leczeniem związanym z jej amputacją, o tyle w późniejszym czasie działaniem rozsądnym i oczekiwanym było zapewnienie sobie wsparcia psychologicznego celem ułatwienia powódce adaptacji do nowych, trudniejszych warunków funkcjonowania. Nadto podnosząc wywołane doznaną szkodą poczucie bezradności czy nieprzydatności społecznej nie korzystała w żaden sposób ze składanych jej przez pracodawcę propozycji pomocy, powrotu do pracy. Spółka (...) deklarowała możliwość zatrudnienia

powódki przy pracy dostosowanej do jej możliwości, tj. przy naprawie odzieży roboczej, w warunkach domowych, co umożliwiłoby powódce zarówno poprawienie jej sytuacji majątkowej, jak i nawiązanie samodzielnych kontaktów z osobami spoza rodziny. Powódka jednak nie wyraziła takiej woli, w ogóle nie była zainteresowana taką współpracą, nie wskazała, jakie warunki realizacji takiej pracy byłyby dla niej możliwe. Powódka wykazała się całkowitą biernością, na co również pozwana spółka (...) nie ma wpływu. Powódka nie jest osobą bezwolną, jest dorosłą kobietą, mającą wsparcie rodziny, roztropną i może podejmować działania zmierzające do polepszenia swojego funkcjonowania. Wydaje się jednak, że powódka celowo zaniechała takich kroków, by nie stwarzać wrażenia wobec Sądu orzekającego, że mimo swojego stanu zdrowia ma możliwość polepszenia warunków bytowych, że pracodawca współpracuje z powódką w tym zakresie i jest gotowy do dostosowania swoich działań do możliwości powódki.

Odnosząc się do wysokości zasądzonej powódce renty uzupełniającej, pozwana wskazała, że w uzasadnieniu wyroku na stronie 34, Sąd wyjaśnia szczegółowo z czego wynika wysokość zasądzonej renty i wskazuje, iż różnica między osiąganymi przez powódkę średnimi zarobkami a obecnymi świadczeniami w postaci renty i zasiłku pielęgnacyjnego, jak również przy uwzględnieniu nieponoszenia kosztów dojazdu, wyniosła 700 zł. Zatem, już choćby w tym zakresie zasądzona renta jest zawyżona i sprzeczna wprost z ustaleniem Sądu. W uzasadnieniu, Sąd Okręgowy wskazał bowiem wprost: mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że powódce przysługuje renta wyrównawcza w kwocie 700,00 zł miesięcznie, płatna do 20 dnia każdego miesiąca, począwszy od 25 maja 2014r. (str. 34 uzasadnienia).

Apelujący wskazał, że przesłanką zasądzenia renty są alternatywnie utracenie zdolności do pracy zarobkowej, zwiększone potrzeby, zmniejszone widoki powodzenia na przyszłość. W ocenie pozwanej ustalenie Sądu, że doszło do utraty zdolności zarobkowej po stronie powódki pozostaje w sprzeczności z treścią materiału dowodowego. Z dokumentów złożonych do odpowiedzi na pozew, wyjaśnień powódki złożonych na rozprawie, a także z wyjaśnień B. K. wynika, że powódce złożono ze strony pracodawcy ofertę nawiązania współpracy na dogodnych dla powódki warunkach, przy naprawie odzieży roboczej. Wykonywanie takich czynności przez powódkę było możliwe, gdyż powódka nie zamieszkuje daleko od siedziby pracodawcy, możliwe było dowożenie i odwożenie odzieży przez pracownika spółki, a dzięki temu powódka nie tylko otrzymałaby dodatkowe dochody, ale również miałaby kontakt z innymi osobami, byłaby przydatna i samodzielna. Powódka na rozprawie przyznała, że otrzymała taką propozycję, jednak nie skorzystała z niej i nie podała żadnego wytłumaczenia poza stwierdzeniem, że nie wie, jak miałyby takie czynności wykonywać. W tych okolicznościach w istocie rzeczy nie korzystając z propozycji pracodawcy powódka sama pozbawiła się możliwości pracy zarobkowej, choć była jej oferowana. Sąd I instancji całkowicie pominął tę okoliczność, mimo iż stanowi to wynik decyzji powódki, jej niezależnego działania, na co pracodawca nie ma wpływu i za co nie powinien ponosić odpowiedzialności, będąc gotowym do nawiązania z powódką współpracy na takich warunkach, które umożliwiłyby jej podtrzymanie aktywności zawodowej i uzyskanie dochodów równych tym, jakie otrzymała pracując przed wypadkiem. Okoliczność ta stanowi zdaniem pozwanej istotne naruszenie art. 444 par. 2 k.c., albowiem nie została spełniona przesłanka utraty zdolności zarobkowej przez powódkę, która mogła podjąć współpracę z pozwaną spółką, ale tego nie uczyniła. W świetle okoliczności tej konkretnej sprawy zatem, zasądzenie na rzecz powódki renty wyrównawczej nie jest zdaniem pozwanej słusznym ani co do zasady, ani co do wysokości.

Pozwany ad. 2 (...) S.A. w S. zaskarżyło wyrok w części, w punkcie I.4 oraz w przedmiocie kosztów procesu zawartych w punktach IV i VI wyroku. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono: 1. naruszenie prawa materialnego, art. 6 k.c. przez uznanie, że powódka udowodniła, iż w związku z wypadkiem z 25.10.2012 r. utraciła w okresie od listopada 2012 r. do września 2013 r. dochody w wysokości 3.420 zł;

2. błąd w ustaleniach faktycznych przez: - przyjęcie, że w związku z wypadkiem w okresie od listopada 2012 r. do września 2013 r. utraciła dochody w wysokości 3.420,00 zł.; - przyjęcie, że gdyby powódka w okresie od listopada 2012 r. do września 2013 r. pracowała, jej dochody wyniosłyby przeciętnie 17 .600 - 1.700,00 zł miesięcznie.

Wskazując na powyższe wniesiono o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 1.4 przez jego uchylenie, tj. poprzez oddalenie powództwa również co do kwoty 3.420 zł z odsetkami ustawowymi od 18.03.2014 r. do dnia zapłaty, która to kwota została zasądzona w punkcie 1.4 zaskarżonego wyroku. W konsekwencji wniesiono o zmianę rozstrzygnięcia

w przedmiocie kosztów procesu zawartego w punktach IV i VI wyroku i orzeczenie w tym zakresie zgodnie z zasadą ich stosunkowego rozdzielenia z uwzględnieniem zmiany rozstrzygnięcia wynikającej z trafności niniejszej apelacji.

Wniesiono o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego ad. 2 kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego (również za postępowanie apelacyjne) według norm przepisanych. Pozwany ad. 2 nie kwestionował rozstrzygnięcia zawartego w punkcie 1.1, w punkcie 1.2 i w punkcie 1.3 oraz w punkcie II wyroku, jak również orzeczenia co do oddalenia dalej idących roszczeń (punkt III wyroku). W uzasadnieniu wskazał, że kwota 3.420 zł została zasądzona tytułem odszkodowania za zaniżone świadczenia z ubezpieczenia społecznego, zasiłków chorobowych, świadczeń rehabilitacyjnych za okres od listopada 2012 r. do września 2013 r. Zwrócono więc uwagę, że jak wynika z zestawienia na str. 16-17, w okresie od października 2009 r. do września 2010 r. dochód powódki wyniósł 13.706,90 zł, tj. przeciętnie 1.054,38 zł miesięcznie. Z kolei ze złożonych przez pozwanego ad. 1 list płac powódki wynika, że w roku 2011 r. dochód powódki wyniósł przeciętnie po 1.351,97 zł miesięcznie (16.223,63 zł: 12 miesięcy), zaś w okresie od stycznia 2012 r. do września 2012 r. przeciętnie po 1.068,52 zł miesięcznie (14.037,42 zł - 1.151,65 zł 1827,55 zł - 1.441,51 zł = 9.616,71 zł : 9 miesięcy). Sąd I instancji błędnie więc przyjął, że gdyby nie wypadek dochody powódki w okresie od listopada 2012 r. do września 2013 r. wynosiłyby po 1.600 - 1.700 zł miesięcznie. Z kolei w okresie od listopada 2012 r. do września 2013 r., a więc bezpośrednio po wypadku, powódka otrzymała łącznie kwotę 21.224,92 zł, tj. przeciętnie po 1.929,54 zł miesięcznie (por. zestawienie na str. 17 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Powódka więc w okresie od listopada 2012 r. do września 2013 r. z tytułu wynagrodzenia chorobowego, zasiłku chorobowego i ewentualnie świadczenia rehabilitacyjnego pobrała wyższe świadczenia niż jej przeciętne dochody z blisko dwóch lat bezpośrednio poprzedzających wypadek. Powyższe wynika z faktu, że za podstawę wyliczeń tych świadczeń bierze się 31 dni w miesiącu, a ponadto, że powódka uległa wypadkowi przy pracy, stąd pobierała 100 % podstawy wymiaru zasiłku (art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych). Błędne jest więc ustalenie Sądu I instancji, iż gdyby nie wypadek to dochody powódki w okresie od listopada 2012 r. do września 2013 r. byłyby o 3.420,00 zł wyższe.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje.

Przed przejściem do rozważań natury merytorycznej Sąd Apelacyjny miał na względzie, że postępowanie drugoinstancyjne jest postępowaniem tak kontrolnym jaki i merytorycznym. To oznacza, że Sąd Apelacyjny orzeka w oparciu o całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, dokonując na nowo jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny. Władny jest także dokonać odmiennych ustaleń, niż to uczynił sąd pierwszej instancji, nawet korzystając z tych samych dowodów. Ustalenia faktyczne poczynione w tej sprawie przez Sąd pierwszej instancji są co do zasady prawidłowe i zasługują na akceptację, niemniej jednak analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego doprowadziła Sąd Apelacyjny do przyjęcia częściowo odmiennych ustaleń. Zatem Sąd Apelacyjny zaaprobował jako własne te ustalenia Sądu I instancji, które nie zostały wyraźnie zakwestionowane w ustaleniach Sądu Apelacyjnego.

Odnosząc się do zarzutów apelacji:

I

Apelacja powódki zasługiwała na częściowe uwzględnienie, to jest w zakresie w jakim zakwestionowała wysokość zasądzonego na jej rzecz zadośćuczynienia oraz w części w jakiej zakwestionowała oddalenie powództwa co do kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia w sytuacji, gdy w tej części powództwo zostało cofnięte, a zatem co do tej kwoty postępowanie powinno być umorzona. Apelacja powódki w szczególności podważa prawidłowość wniosków wyprowadzonych przez Sąd Okręgowy z zebranego materiału dowodowego w zakresie dotyczącym wysokości zadośćuczynienia oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb - w części obejmującej koszty opieki ze strony innych osób.

Sąd Apelacyjny podzielił zarzuty powódki wyłącznie w części dotyczącej wysokości zasądzonego na jej rzecz zadośćuczynienia, uznając, że w realiach niniejszej sprawy żądana przez powódkę kwota 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia nie jest wygórowana. Zgodnie z utrwaloną wykładnią art. 445 § 1 k.c., celem zadośćuczynienia jest naprawienie krzywdy, ujmowanej jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne,

czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia, itp., czyli przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc uwzględniać prognozy na przyszłość). Przy ocenie odpowiedniej sumy należy więc brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy.

Ustalając następstwa wypadku przy pracy, któremu uległa powódka 25.10.2012 r. Sąd I instancji wykorzystał dowody z dokumentacji medycznej, zeznań świadków, wyjaśnień powoda oraz kompleksowych opinii biegłych specjalistów z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii, psychologii, chorób wewnętrznych, gastroenterologii, medycyny pracy oraz rehabilitacji. W oparciu o przedstawione dowody Sąd określił rodzaj urazów, których doznał powódka, proces jej leczenia, rokowania na przyszłość oraz rozmiar towarzyszących leczeniu cierpień fizycznych i psychicznych, czyli te okoliczności, które mają wpływ na rozmiar podlegającej kompensacie krzywdy, i mając je na względzie ustalił należne powódce zadośćuczynienie na kwotę 80.000 zł.

W ocenie Sądu Apelacyjnego kwota zadośćuczynienia przyznana przez Sąd Okręgowy jest wartością znacząco zaniżoną w stosunku do krzywdy, jakiej doznała powódka. Sąd Apelacyjny miał przy tym na uwadze, że oczywiście, przy określaniu sumy zadośćuczynienia Sąd dysponuje pewną swobodą, lecz jego decyzja w tym zakresie musi być przekonująca uzasadniona, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności konkretnego przypadku.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy nie uwzględnił w sposób dostateczny cierpień fizycznych i psychicznych powódki oraz faktu, że powódka przed wypadkiem była stosunkowo młodą, zdrową, aktywną fizycznie kobietą, która opiekowała się rodziną i czerpała radość z życia rodzinnego, a która wskutek zdarzenia nagłego i niemożliwego do przewidzenia, w jednej chwili stała się osobą niepełnosprawną, co zniweczyło dotychczasową radość i sens życia.

Sąd Apelacyjny uznał konieczność weryfikacji wysokości należnego powódce zadośćuczynienia pieniężnego. W tym celu, po pierwsze założył, iż zasadniczym kryterium określenia sumy zadośćuczynienia jest rozmiar cierpienia i niekorzystnych zmian w życiu poszkodowanego, przy uznaniu ich za jedyną przesłankę ustalenia wysokości zadośćuczynienia. W doktrynie i orzecznictwie powszechnie przyjęty jest pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia pieniężnego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1968 r., I PR 228/68, z dnia 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, z dnia 18 kwietnia 1978 r., IV CR 99/78, z dnia 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85, z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNP 2000, nr 16, poz. 626, z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00). Funkcja kompensacyjna jest realizowana wówczas, gdy kwota pieniężna może być uznana przez samego poszkodowanego za adekwatną wobec doznanych cierpień. Oceny jej wysokości dokonuje więc sam poszkodowany i to jedynie on może stwierdzić, czy odpowiada ona rozmiarowi doznanej szkody i, czy w pełni został naprawiony wyrządzony mu uszczerbek, a więc, czy rzeczywiście zadośćuczynienie spełnia w konkretnym przypadku funkcję kompensacyjną. W wyroku z dnia 22 listopada 2017 r. IV CSK 8/17 Sąd Najwyższy wskazał, że zgodnie z przyjętą teorią kompensacyjną celem zadośćuczynienia za krzywdę jest wyrównanie wyrządzonej szkody niemajątkowej. Rozmiar cierpień jest podstawowym kryterium ustalania wysokości zadośćuczynienia. Kompensacja nie może prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego, ale trzeba zaznaczyć, że nie może także być nieodpowiednia w stosunku do doznanej krzywdy, ponieważ zasądzone świadczenie nie wypełnia wówczas w sposób prawidłowy przypisywanych zadań. Określona suma pieniężna powinna być ustalona w takiej wysokości, aby poprzez jej wydatkowanie można było zatrzeć negatywne, przykre odczucia powstające w wyniku, w sprawie, utraty zdrowia. Pojawia się zatem powiązanie funkcji kompensacyjnej (wyrównanie doznanej krzywdy) z funkcją satysfakcyjną (dostarczenie poszkodowanemu przyjemności). W omawianym wyroku Sąd Najwyższy podkreślił, że zasądzenie odpowiedniej sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia za krzywdę ma przywrócić, na ile jest to możliwe, stan istniejący przed zdarzeniem wyrządzającym krzywdę, przy czym w odniesieniu do zadośćuczynienia można mówić o swoiście ujmowanej funkcji kompensacyjnej, różniącej się w sposób zasadniczy od kompensacji szkody majątkowej dokonywanej za pomocą odszkodowania. Odszkodowanie bowiem, jeśli odpowiada rozmiarom wyrządzonej szkody (przy założeniu, że uszczerbek został wyrządzony w dobrach zastępowalnych) może w pełni przywrócić stan poprzedni. Funkcja kompensacyjna w przypadku zadośćuczynienia powinna zaś być ujmowana szeroko, nie ograniczając się

jedynie do finansowych korzyści przysparzanych w majątku poszkodowanego. W przypadku zadośćuczynienia, kompensacja dokonuje się głównie w sferze psychicznej poszkodowanego. Przywrócona bowiem zostaje pewna równowaga emocjonalna, naruszona przez doznane cierpienia psychiczne. Jest to szczególnie ważne przy uszczerbku o charakterze niemajątkowym, gdzie pełna rekompensata nie jest możliwa do osiągnięcia. Ocenie podlegają wartości niewymierne majątkowo, dlatego istotnym jest, aby poszkodowany odczuł nie tylko ekonomicznie, ale także w sferze psychiki prawidłowość zastosowanego środka. Takie ujmowanie funkcji zadośćuczynienia pozwala na ścisłe powiązanie kompensacji z satysfakcją. Jeśli pełna rekompensata nie jest możliwa do osiągnięcia w znaczeniu, jakie przypisuje się naprawieniu szkody majątkowej, a wynagrodzenie doznanego uszczerbku odbywa się poprzez zapewnienie poszkodowanemu różnego rodzaju przyjemności płynących z możliwości dowolnie wybranego zużycia sumy pieniężnej przyznanej tytułem zadośćuczynienia, a więc poprzez zapewnienie satysfakcji, to słusznym jest, aby w przypadku zadośćuczynienia obie funkcje były ujmowane łącznie. Sumując, Sąd Najwyższy podkreślił, że wysokość przyznanej sumy powinna być tak ukształtowana, aby z jednej strony stanowiła odzwierciedlenie doznanego uszczerbku, zaś z drugiej, mimo niepełnej kompensacji z uwagi na brak możliwości przywrócenia do stanu poprzedniego, była zauważalna i przynosiła poszkodowanemu satysfakcję. Jeśli w przekonaniu poszkodowanego wysokość przyznanej mu tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej będzie satysfakcjonująca to należy stwierdzić, że zastosowany środek spełnił także przypisywaną mu funkcję kompensacyjną.

Po drugie Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę, że podstawowym kryterium określającym wysokość należnego zadośćuczynienia jest rozmiar doznanej krzywdy tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność i nieodwracalność ich skutków. Ocenie podlegają również cierpienia psychiczne związane zarówno z ich przebiegiem, jak i w razie ich nieodwracalności ze skutkami, jakie wywołują w sferze życia prywatnego i zawodowego. Rozgraniczać należy te sytuacje, w których doznane urazy zostały wyleczone i nie będą miały dalszych skutków i wpływu na życie poszkodowanego w przyszłości od tych, w których urazy będą powodowały dalsze cierpienia i krzywdę oraz będą rzutowały na poziom życia i jego jakość. Zadośćuczynienie za krzywdę jest świadczeniem przyznawanym jednorazowo, ma charakter całościowy i stanowi rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno te, których poszkodowany już doznał, jak i te które w związku z doznaniem uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, zapewne wystąpią u niego w przyszłości. W tych drugich sytuacjach, a taka zachodzi w sprawie, analiza skutków musi być szczególnie wnikliwa, skoro poszkodowany będzie mógł w przyszłości się ubiegać o zadośćuczynienie tylko w zakresie takich następstw czynu niedozwolonego, które w dacie orzekania były nieprzewidywalne.

Po trzecie Sąd Apelacyjny przyjął, że poza okolicznościami wskazanymi wyżej na rozmiar zadośćuczynienia ma także wpływ wiek poszkodowanego, albowiem niewątpliwie utrata zdolności do pracy i możliwości realizacji zamierzonych celów oraz czerpania przyjemności z życia jest szczególnie dotkliwa dla człowieka młodego, który doznał utraty zdrowia będąc w pełni sił i niejako na początku drogi życiowej (por.: wyrok SN z 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNC rok 1972, nr 10, poz. 183; wyrok SN z 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00). Oczywistym jest bowiem, że intensywność krzywdy z powodu częściowego nawet kalectwa jest większa u osoby młodej, skazanej, jak w niniejszym przypadku, na rezygnację z wielu radości życia, jaką daje zdrowie, czy aktywne spędzanie czasu.

Po czwarte Sąd Apelacyjny uznał, że co prawda z uwagi na subiektywny charakter krzywdy przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona, ale przesłanka ta nie jest jednak całkowicie pozbawiona znaczenia, jako że pozwala ocenić, czy na tle innych podobnych przypadków, zadośćuczynienie nie jest nadmiernie wygórowane. Jak wskazuje się w judykaturze (wyrok SN z 30 stycznia 2004r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40) jednolitość orzecznictwa sądowego w tym zakresie odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa. Postulat ten może być jednak uznany za słuszny tylko jeżeli daje się pogodzić z zasadą indywidualizacji okoliczności określających rozmiar krzywdy w odniesieniu do konkretnej osoby poszkodowanego i pozwala uwzględnić przy orzekaniu specyfikę poszczególnych przypadków.

Podsumowując powyższe, Sąd Apelacyjny wyraża przekonanie, że wartościowanie zadośćuczynienia nie może odbywać się wyłącznie w oparciu o kryteria obiektywne, ponieważ ból fizyczny i cierpienie psychiczne wymykają się spod obiektywnych wzorców, zaś ich istotą są doznania definiowane wyłącznie subiektywnie przez osobę, która

została nimi dotknięta. Stąd wymiar subiektywny, według którego poszkodowany określa wartość zadośćuczynienia, jest istotną okolicznością, którą należy uwzględnić przy wyznaczaniu wartości zadośćuczynienia.

Mając na względzie przedstawione wyżej założenia, Sąd Apelacyjny uznał, że ocenę zgłoszonego przez powódkę żądania rozpocząć należało od ogólnego stwierdzenia, że życie i zdrowie ludzkie jest dobrem szczególnie cennym, a co za tym idzie, przyjmowanie stosunkowo umiarkowanych kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadziłoby do deprecjacji tego dobra (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 września 2005r., V CK 150/05). Zatem, już sam charakter naruszonego w niniejszej sprawie dobra osobistego powódki, musi w istotny sposób rzutować na wysokość przyznanego zadośćuczynienia. Kierując się wskazaniami zawartymi w judykaturze, Sąd Apelacyjny ustalając wysokość zadośćuczynienia pieniężnego należnego powódce miał w szczególności na uwadze:

- wysokość uszczerbku na zdrowiu (55 %) i utratę całkowitej zdolności do pracy,
- długotrwały i ciężki proces leczenia, tj. wielokrotność operacji i pobyków w szpitalach, niezadawalający wynik leczenia, ciągły brak możliwości stałego oproteżowania, oraz ból i cierpienia z tym związane,
- stan zdrowia opisany przez biegłych lekarzy z zakresu chirurgii urazowej, ortopedii, chorób wewnętrznych, gastroenterologii, rehabilitacji, psychologii oraz medycyny pracy,
- charakter urazu (amputacja prawego podudzia) oraz fakt, że jest trwały i nieodwracalny, a powrót do normalnego funkcjonowania jest znacząco utrudniony przez uwarunkowania środowiskowe – powódka zamieszkuje w miejscu odosobnionym, daleko od specjalistycznych centrów medycznych,
- dalsze rokowania co do poprawy stanu zdrowia i jakości życia, które są niepewne przez to, że powódka nie podlega specjalistycznej ortopedycznej opiece medycznej w zakresie umożliwiającym prawidłowe przejście cyklu zaopatrzenia medycznego (patrz procedura wg (...)),
- stosunkowo młody wiek powódki, wykształcenie zawodowe,
- konieczność prowadzenia oszczędnego i higienicznego trybu życia,
- otrzymane jednorazowe odszkodowanie z ZUS (38.720 zł), odszkodowanie wypłacone przez ubezpieczyciela STU E. (...) (50.000 zł) oraz odszkodowanie wypłacone przez pracodawcę (6.600 zł), łącznie 95.320 zł.

Z prawidłowych ustaleń sprawy, popartych dowodami z opinii biegłych oraz korespondujących z nimi dowodów z dokumentacji medycznej oraz dowodów z przesłuchania strony powodowej wynika, że uszkodzenia ciała i związany z nimi proces leczenia oraz rehabilitacji był dla powódki źródłem istotnych cierpień fizycznych i psychicznych. W wyniku zdarzenia z 25.10.2012 roku powódka doznała licznych i rozległych uszkodzeń ciała w postaci wieloodłamowego złamania podudzia prawego z ubytkiem kości i uszkodzeniem mięśni, naczyń i nerwów, rozwinięciem stanu zapalnego kości, koniecznością przeszczepów skóry z drugiej kończyny. Podjęte leczenie zarówno operacyjne, jak i zachowawcze nie przyniosło efektów i konieczna okazała się amputacja podudzia prawego. Uszkodzenia ciała spowodowały bardzo znaczny uszczerbek na zdrowiu wynoszący aż 55 %.

Ponadto obrażenia ciała były na tyle poważne, że powódka została poddana wielomiesięcznemu leczeniu i rehabilitacji, najpierw w warunkach szpitalnych, a następnie ambulatoryjnych. Istotne jest również, że konieczne było przeprowadzenie wielu zabiegów operacyjnych, w tym amputacji nogi oraz wielu innych dolegliwych procedur medycznych. W tym stanie nie budzi wątpliwości, że doznane przez powódkę uszkodzenia ciała i związane z nimi zabiegi rehabilitacyjne i lecznicze skutkowały poważnymi cierpieniami fizycznymi i psychicznymi.

Należy też zaznaczyć, że ustalenia sprawy wskazują, że pomimo leczenia i rehabilitacji powódka nadal odczuwa znaczne dolegliwości i ograniczenia związane z uszkodzeniami ciała powstałymi w wyniku wypadku przy pracy. Powódka cierpi na ból fantomowy, który jest niezwykle trudny do leczenia. W odniesieniu do możliwości proteżowania kończyny, kikut podudzia prawego w miejscu wyczuwalnej nierówności kostnej jest tkliwy i bolesny, jest zniekształcony, nierówny,

co Sąd Apelacyjny stwierdził naocznie na rozprawie. Protezowanie takich kikutów jest utrudnione ze względu na tkliwość i tym samym problem z uzyskaniem punktu podparcia. Powódka powinna być zaopatrzona w protezę podudzia ostateczną. Jednak protezowanie ostateczne wymaga w przypadku powódki wcześniejszego zastosowania kilku elementów postępowania rehabilitacyjnego u amputowanych, dotychczas nie zastosowanych lub zastosowanych niewłaściwie, które winno obejmować: 1. profilaktykę przeciw przykurczową, 2. formowanie kikuta, które polega na odpowiednim bandażowaniu; kolbowaty kształt kikuta powódki stanowi przeszkodę w dopasowaniu leja protezy, którą jednak można co najmniej znacząco zmniejszyć przez odpowiednią pielęgnację kikuta, a także bandażowaniu za pomocą opaski elastycznej, 3. hartowanie kikuta, 4. ćwiczenia osiowego obciążania kikuta, 5. naukę lub doskonalenie chodzenia w posiadanej protezie tymczasowej. Z ustaleń sprawy wynika, że przedłużenie leczenia szpitalnego na skutek zakażenia mogło mieć wpływ na możliwość i efektywność podejmowania działań rehabilitacyjnych wobec powódki. Nadto istotne, znaczne ograniczenia ruchowe uniemożliwiają powódce ciężką czy umiarkowaną pracę fizyczną, transport ręczny przedmiotów i materiałów, pracę w pozycji stojącej, wielogodzinną pracę w jednej pozycji ciała lub w pozycji wymuszonej, pracę wymagającą przemieszczania się na długie i średnie dystanse, pokonywania schodów czy barier architektonicznych. Powódka jako osoba niepełnosprawna ruchowo wymaga stałej pomocy i opieki osób innych w zaspokajaniu potrzeb codziennych. Powódka jest nadal całkowicie niezdolna do pracy.

Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości, że cierpieniom fizycznym powódki towarzyszyły cierpienia psychiczne. Istotnym źródłem cierpień psychicznych był fakt długotrwałego leczenia i niepewne rokowania. Utrata nogi przez osobę sprawną i zdrową niewątpliwie stanowiła doznanie traumatyczne. Potwierdził to biegły z zakresu psychologii wskazując, że na skutek doznanego urazu i zastosowanego leczenia operacyjnego i farmakologicznego wystąpiły u powódki zaburzenia emocjonalne i stan subiektywnego distressu charakteryzujący się lękiem, zamartwianiem się, poczuciem niemożności poradzenia sobie oraz brakiem zdolności do wykonywania codziennych czynności. Z powodu długotrwałego stresu o silnym nasileniu, odczuwaniu bólu, braków pozytywnych efektów leczenia i nieodwracalnych skutków wypadku u powódki pojawiły się myśli samobójcze, poczucie bezsilności i bezwartościowości, obniżony nastrój, spadek aktywności i motywacji do działania oraz wycofanie się z kontaktów społecznych. Te objawy wskazują na proces depresyjny występujący u powódki. Cierpienie powódki jest nadal potęgowane ze względu na brak efektów leczenia, które nie poprawiło jej codziennego funkcjonowania. Rozmiar poczucia krzywdy dodatkowo potęguje świadomość nieodwracalności skutków kalectwa, w szczególności w sferze dotychczasowego życia rodzinnego. Trauma jest tym większa, jeżeli weźmie się pod uwagę, że powódka uległa wypadkowi w wieku 41 lat, była wówczas aktywna zawodowo i towarzysko, a wskutek niespodziewanego zdarzenia utraciła trwale zdolność prowadzenia dotychczasowego trybu życia.

Należy też podkreślić okoliczność nie rozważoną przez Sąd Okręgowy, mianowicie poczucie krzywdy wynikające z nieprofesjonalnego zachowania pracodawcy w chwili wypadku. Mianowicie, wskutek braku przeszkolenia pracowników w zakresie udzielania pierwszej pomocy, doszło do kuriozalnego i bulwersującego incydentu, gdy to w celu uwolnienia kończyny zakleszczonej pod wózkem widłowym przejechano po niej ponownie. Ciężarem wózka widłowego ponownie więc zmiążdżono kończynę, a powódkę narażono na dodatkowy ból. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, niewątpliwie dwukrotne zmiążdżenie kończyny pogłębiło uraz, a zatem nie można wykluczyć, że gdyby to nie doszło, to przebieg procesu chorobowego nie musiałby być tak dotkliwy i traumatyczny w skutkach.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny uznał, że uraz jakiego powódka doznała w dniu wypadku przy pracy oraz jego bezpośrednie skutki w sferze dóbr prawnie chronionych, spowodowały u niej krzywdę tak ogromną, że w istocie, przy zastosowaniu kategorii prawnych trudną do uchwycenia. Zatem żądana przez powódkę kwota 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia nie jest wygórowana. Jednocześnie z uwagi na jednorazowy charakter ma wartość wymierną i odczuwalną.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 §1 k.p.c. w punkcie 1. wyroku, zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I 1 i w miejsce dotychczasowej kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia, zasądził 120.000 zł z odsetkami ustawowymi od 18 marca 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

Uzasadniony okazał się również zarzuty powódki dotyczący naruszenia przez Sąd I instancji art. 355 §1 k.p.c. przez oddalenie powództwa w części dotyczącej kwoty 50.000 zł, wypłaconej w toku postępowania przez towarzystwo ubezpieczeniowe. Po otrzymaniu tej sumy powódka ograniczyła wysokość roszczenia, na co pozwani wyrazili zgodę. W tej sytuacji Sąd Apelacyjny w punkcie 3. uchylił zaskarżony wyrok w punkcie III w części co do kwoty 50.000 zł i w tym zakresie postępowanie umorzył.

Sąd Apelacyjny natomiast jako bezzasadną ocenił apelację powódki w części, w jakiej domagała się podwyższenia renty uzupełniającej do kwoty 1.280 zł wskazując, że do przyznanej kwoty 800 zł należy doliczyć 480 zł tytułem kosztów opieki ze strony innych osób; wskazała, że w związku doznanymi obrażeniami wymaga opieki w wymiarze 2 godziny dziennie, co przy stawce 8 zł za godzinę daje kwotę 480 zł miesięcznie. W tym zakresie Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że w myśl art. 444 § 1 k.c. poszkodowany może domagać się zwrotu kosztów korzystania z pomocy innej osoby. Chodzi tu przede wszystkim o koszty ponoszone w związku z koniecznością zapewnienia wykwalifikowanej opieki (np. pielęgniarka, opiekunka). Wysokość kompensaty wyznaczana jest wówczas wydatkami ponoszonymi na pokrycie wynagrodzenia za korzystanie z usług specjalistycznych. Jednak w zakres kosztów korzystania z pomocy innej osoby wchodzi także dochody utracone przez osobę pomagającą, a będącą członkiem rodziny poszkodowanego, jeżeli rezygnuje ona z pracy lub prowadzenia działalności gospodarczej. Kompensacie podlega wówczas wysokość zarobków utraconych przez osobę sprawującą opiekę nad poszkodowanym, przy czym nie może ona przekraczać wysokości wynagrodzenia osoby mającej stosowne kwalifikacje do świadczenia takiej pomocy. Nie budzi więc wątpliwości, że możliwość uzyskania odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zakresie kosztów opieki związana jest, bądź z koniecznością korzystania z pomocy innej osoby i wypłacaniem jej z tego tytułu wynagrodzenia (tj. ponoszeniem kosztu), bądź z wykonywaniem opieki przez członka rodziny, który z tego względu utracił (w całości lub w części) uzyskiwany wcześniej dochód.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że korzystanie z pomocy innej osoby w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. - jako że ten koszt ma obowiązek pokrywać sprawca szkody - musi przybrać formę pomocy celowej, koniecznej i niezbędnej, bez której poszkodowany nie ma możliwości bieżącego realizowania spraw codziennego życia, nawet przy dużej staranności własnej i zaangażowaniu. Zatem dopiero po spełnieniu warunku, że pomoc jest konieczna i niezbędna, oraz po wykazaniu, że skorzystanie z tego rodzaju pomocy pociąga za sobą wymierne koszty, pokrzywdzony może wystąpić z roszczeniem na podstawie art. 444 § 1 k.c.

W przedmiotowej sprawie ustalenia sprawy nie dają żadnych podstaw do przyjęcia, by w związku ze sprawowaniem opieki nad powódką, w różnym zakresie i w różnych okresach, członkowie jej rodziny tj. rodzice, rodzeństwo, mąż i dzieci utraciły własny dochód z powodu rezygnacji z zatrudnienia. Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika natomiast, że H. B. w zakresie własnej samoobsługi jest samodzielna. Potrafi samodzielnie zmieniać położenie ciała, z pozycji leżącej na plecach na siedzącą i z powrotem, przejście z pozycji siedzącej do stania i z powrotem wykonuje z pomocą kończyn górnych. Potrafi samodzielnie stać na kończynie lewej, chodzić sprawnie bez protezy, chodem dwutaktowym przy pomocy kul łokciowych, potrafi chodzić po schodach bez protezy, chociaż z dużym trudem, w zakresie kilku stopni, przy pomocy kuli łokciowej i poręczy. W badaniu oceny sprawności funkcjonalnej wg skali oceny (...) (A. of D. L.), która określa niezależność w zakresie wykonywania 10. podstawowych czynności życiowych, np. ubieranie się i rozbieranie, kąpiel/mycie całego ciała i korzystanie z toalety, poruszanie się czy spożywanie posiłków, powódka uzyskała 17 punktów na 18 możliwych, co oznacza prawie całkowitą samodzielność. W ocenie Sądu Apelacyjnego, sprawca szkody nie ma obowiązku pokrywania kosztów wynajęcia osoby dotrzymującej towarzystwa powódce i poprawiającej komfort psychiczny. Powódka w tej mierze ma obiektywne możliwości i powinna podjąć większe starania by odnowić relacje towarzyskie i lepiej zafunkcjonować społecznie. Koszt wynajęcia osoby dla realizacji wskazanych potrzeb nie jest ani celowy, ani konieczny. Powódka z medycznego punktu widzenia jest samodzielna i ma obowiązek wykorzystywać tę samodzielność, zaś pomoc członków rodziny w codziennych czynnościach gospodarstwa domowego nie stanowi zachowania nadzwyczajnego, lecz realizację społecznego obowiązku wzajemnego wspierania się członków rodziny.

Sąd Apelacyjny zatem uznał, że nie wystąpiły okoliczności objęte hipotezą normy z art. 444 § 1 k.c., co skutkowało oddaleniem apelacji co do kwoty 480 zł miesięcznie, obejmującej podwyższoną rentę wyrównawczą, a to na podstawie art. 385 k.p.c. o czym orzekł w punkcie 4. wyroku.

II

Sąd Apelacyjny uwzględnił apelację (...) Towarzystwa (...), która dotyczyła zakwestionowania zaskarżonego wyroku w punkcie I 4. Apelujący wskazał na brak podstaw do zasądzenia na rzecz powódki kwoty 3.424 zł tytułem utraconych zarobków. Sąd I instancji zasądził to odszkodowanie na podstawie art. 442 § 1 k.c. tytułem utraconych dochodów z powodu pobierania zaniżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, zasiłków chorobowych, świadczenia rehabilitacyjnego za okres listopad 2012 / wrzesień 2013, przy przyjęciu hipotetycznych dochodów za ten okres w granicach 1600/1700 zł.

Sąd Apelacyjny rozważył, że szkoda polegająca na utracie lub zmniejszeniu dochodów w rozumieniu art. 444 §2 k.c. następuje z chwilą, gdy poszkodowany został pozbawiony możliwości uzyskania zarobków i innych korzyści, które mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Sąd Apelacyjny zgodził się z apelującym towarzystwem ubezpieczeniowym, że w realiach sprawy ustalenie sądu I instancji co do utraty dochodów w kwocie 3.420 zł nie znajduje oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym. Należy zgodzić się z apelującym, że z materiału dowodowego wynika, że w okresie październik 2009 / wrzesień 2010 dochód powódki wyniósł 13.706, 90 zł, tj. przeciętnie 1.054,38 zł miesięcznie. Z kolei ze złożonych przez pozwanego pracodawcę list płac powódki wynika, że w roku 2011 uzyskała dochód przeciętnie 1.351,97 zł miesięcznie (16.223,63 zł : 12 miesięcy), zaś w okresie styczeń 2012 / wrzesień 2012 przeciętnie 1.068, 52 zł miesięcznie (14.037,42 zł - 1.151.65 zł 1827,55 zł - 1.441,51 zł = 9.616.71 zł : 9 miesięcy). Zatem trafnie pozwany zarzucił, że sąd pierwszej instancji na potrzeby art. 444 § 2 k.c. niezasadnie przyjął, że gdyby nie wypadek dochody powódki w okresie od listopada 2012 r. do września 2013 r. wynosiłyby po 1.600 - 1.700 zł miesięcznie. Z drugiej strony, bezspornie powódka od 26.10.2012 do 25.04.2013 otrzymywała zasiłek chorobowy, a od 26.04.2013 do 22.10.2013 świadczenie rehabilitacyjne w wysokościach wyżej ustalonych przez Sąd Okręgowy. Zestawienie wyspecyfikowanych wartości tj. z tytułu hipotetycznego wynagrodzenia i faktycznie otrzymanych świadczeń związanych z leczeniem, pozwala więc na wniosek, że powódka w okresie od listopada 2012 do września 2013 z tytułu wynagrodzenia chorobowego, zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego otrzymała wyższe kwoty niż jej przeciętne dochody z blisko dwóch lat bezpośrednio poprzedzających wypadek.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny w punkcie 2. wyroku, na podstawie art. 386 §1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I 4 i w tej części powództwo oddalił.

III

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzuty apelacji pozwanego pracodawcy były nietrafne, a co więcej zostały sformułowane w takim zakresie, że już tylko przez swoją treść, nacięganą i nieprzystającą do okoliczności wypadku, rażąco krzywdzą ubezpieczoną potęgując poczucie żalu i rozgoryczenia. Nie budzi bowiem wątpliwości Sądu Apelacyjnego, że do wypadku doszło wyłącznie z winy pracodawcy i nie tylko wskutek zaniedbań w zakresie organizacji pracy, ale też wskutek nieprawidłowego przeszkolenia pracowników w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Z tego bowiem powodu noga powódki została zmiążdżona dwukrotnie, a okoliczność ta w dotychczasowym postępowaniu została zbagatelizowana, chociaż jest bardzo istotna.

Pozwany pracodawca, przez wzgląd na otrzymane przez powódkę świadczenia, zakwestionował zasadność zadośćuczynienia oraz renty uzupełniającej i przyjął, że kwoty wypłaconych na rzecz powódki odszkodowań w pełni zrekompensowały doznana krzywdę.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nietrafne są zarzuty apelującego pracodawcy wskazujące na naruszenie przez sąd I instancji art. 361 § k.c. oraz art. 362 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. Pozwany na uzasadnienie wskazał, że aktualny stan zdrowia powódki wynika nie z wypadku przy pracy jako takiego, ale z nieprawidłowości w postępowaniu

rehabilitacyjnym, co wskazuje, że doszło do przerwania związku przyczynowego między zdarzeniem a normalnymi następstwami wypadku, do których nie należy nieprawidłowo prowadzone postępowanie rehabilitacyjne i jego skutki w postaci przedłużających się ograniczeń powódki. Dodatkowo w przekonaniu pozwanego, powódka przyczyniła się do powstania szkody, gdyż nie podejmuje działań mających na celu pozyskanie potrzebnego wsparcia psychologicznego, czym przyczynia się do utrzymywania trudności, które łączy z niemożnością adaptacji do nowych warunków życia.

W tym miejscu przypomnieć należy, że zachowanie poszkodowanego albo osoby trzeciej, które wyłącza odpowiedzialność z art. 435 k.c. musi być zawinione i stanowić wyłączną przyczynę szkody w rozumieniu adekwatnego związku przyczynowego. Wina poszkodowanego/osoby trzeciej jako okoliczność wyłączająca odpowiedzialność sprawcy przy zasadzie ryzyka jest pojęciem trudnym do precyzyjnego ujęcia, chociażby ze względu na brak jej ustawowej definicji. Przy wykładni pojęcia szkoda nastąpiła wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności należy mieć na uwadze, że sformułowanie wyłącznie z winy odnosi się do przyczyny, a nie winy poszkodowanego. Dlatego też ocena winy poszkodowanego lub osoby trzeciej jako okoliczności uwalniającej od odpowiedzialności musi być dokonywana w płaszczyźnie adekwatnego związku przyczynowego. Skutkiem czego, dla wyłączenia odpowiedzialności nie wystarcza wykazanie, że wina może być przypisana wyłącznie poszkodowanemu lub osobie trzeciej, konieczne jest nadto wykazanie, iż równocześnie nie wystąpiły inne, choćby niezawinione przyczyny szkody w rozumieniu adekwatnego związku przyczynowego, leżące po stronie odpowiedzialnego (patrz: SN wyrok z 3 sierpnia 2007 r., I UK 367/08 OSNIAPIUS 2008 roku Nr 19-20 poz.838). Ciężar udowodnienia przesłanki egzoneracyjnej obciąża powołującego się na tę okoliczność, w związku z czym musi wykazać także, że brak jest jakiegokolwiek przyczyny leżącej po jego stronie i wyłączną przyczyną szkody było zachowanie poszkodowanego lub osoby trzeciej.

W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy brak podstaw do przyjęcia, że w sprawie wystąpiła okoliczność uwalniająca pracodawcę od odpowiedzialności. Przesłankami egzoneracyjnymi w przedmiotowym przypadku są: siła wyższa i wyłączna wina poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody odpowiedzialności nie ponosi. Przedmiotowy wypadek, w wyniku którego powódka doznała szkody, nie był wynikiem działania przyczyny zewnętrznej, nadzwyczajnej, gwałtownej, nieprzewidywalnej i nieuchronnej, tzw. siły wyższej, ani też osoby trzeciej, za którą pozwany zakład odpowiedzialności nie ponosi. Dokonana przez Sąd Okręgowy prawidłowa ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego prowadzi do niezaprzecznego ustalenia, że obrażenia, jakich doznała powódka pozostają w adekwatnym związku przyczynowym, w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. ze zdarzeniem, które je spowodowało. Co więcej, Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że odpowiedzialność pracodawcy za skutek wypadku przy pracy obejmuje wszystkie następstwa w stanie zdrowia poszkodowanej, również te wynikające z przedłużającego się procesu chorobowego i przedłużającej się rehabilitacji. Sąd nie ma wątpliwości, że gdyby nie wypadek powódka nie musiałaby przechodzić skomplikowanej procedury medycznej, tak w zakresie podstawowym, jak i wynikłym z komplikacji. Co więcej, gdyby nie powtórne zmiążdżenie kończyny, dla uwolnienia jej spod wózka widłowego, bardzo możliwe, że nie doszło by do amputacji. W przekonaniu Sądu, dla ustalenia zakresu odpowiedzialności sprawcy szkody istotny jest bowiem rzeczywisty stan powstały wskutek procesu leczenia dolegliwości będących skutkiem wypadku, nie zaś stan modelowy danej procedury medycznej, który nie zawsze musi przekładać się konkretny proces leczenia. Oczywiście jest, że na przebieg indywidualnego procesu leczenia może mieć wpływ wiele czynników, co skutkuje tym, że u każdego może przebiegać inaczej, a podjęte w tym względzie procedury dopiero po czasie mogą okazać się nietrafione lub nieskuteczne. Nie sposób zakładać, jak to czyni apelujący, że leczący przez niedbalstwo dopuszczali zaniedbań w opiece nad pacjentem.

W ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest również podstaw faktycznych do przyjęcia, że powódka w jakimkolwiek stopniu przyczyniła się do powstania, czy powiększenia szkody. Artykuł 362 k.c. stanowi, że jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. W rozumieniu ww. przepisu szkoda musi być niepodzielnym, pozostającym w adekwatnym związku przyczynowym rezultatem dwóch zdarzeń: zdarzenia przypisywanego zobowiązanemu do naprawienia szkody i zachowania samego poszkodowanego. Przyczynienie się poszkodowanego oznacza więc tyle, że pomiędzy zachowaniem poszkodowanego a szkodą istnieje adekwatny

związek przyczynowy. Związek ten występuje wtedy, gdy w wyniku analizy stanu faktycznego sprawy dojść można do wniosku, że bez udziału poszkodowanego szkoda hipotetycznie nie powstałaby lub nie przybrałaby rozmiarów jakie ostatecznie osiągnęła. Nie jest zatem przyczynieniem się okoliczność wprawdzie leżąca po stronie poszkodowanego, lecz niezależna od niego i niezwiązana z jego działaniem lub zaniechaniem. O tym, czy zachowanie poszkodowanego stanowiło współprzyczynę szkody odpowiadającą cechom normalnego związku przyczynowego, decyduje ocena konkretnych okoliczności danej sprawy, dokonana według kryteriów obiektywnych i uwzględniająca zasady doświadczenia. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji zasadnie wykluczył, że powódka w jakikolwiek sposób przyczyniła się czy to do powstania samej szkody, czy też jej powiększenia. Powódka nie przyczyniła się do samego wypadku, a z kolei po wypadku powódka poddawała się wszystkim zabiegom, na które kierowali ją opiekujący się nią lekarze oraz samodzielnie wykonywała zalecane ćwiczenia w domu. To, że wynik okazał się niezadawalający tak dla powódki jak i w ocenie lekarzy specjalistów było konsekwencją zbiegu wielu czynników. Powódka mieszka w małej miejscowości znacznie oddalonej o profesjonalnych centrów medycznych, co poważnie utrudnia jej dostęp do leczenia specjalistycznego. Nie bez znaczenia była też okoliczność złego stanu psychicznego, co w połączeniu z miejscem zamieszkiwania sprzyjało separacji i unikaniu kontaktów społecznych. Nie sposób przy tym przypisać powódce, że z premedytacją unikała leczenia psychiatrycznego już tylko po to by pozwany zapłacił wyższe zadośćuczynienie. Absurdalny i z gruntu nieetyczny jest argument pozwanego, że powódka przyczyniła się do szkody przez to, że nie podejmowała specjalistycznego leczenia psychiatrycznego. Wskazuje na brak współczucia i zrozumienia osoby dotkniętej traumą i to wyłącznie z winy pracodawcy.

Odnosząc się do zarzutu wypłaty należności w znacznym rozmiarze, które powinny zaspokoić roszczenia z tytułu zadośćuczynienia, Sąd Apelacyjny wskazuje, że jednorazowe odszkodowanie w kwocie 38.720 zł, odpowiadające 55% uszczerbku na zdrowiu, jest świadczeniem ryczałtowym przysługujące z racji podlegania ubezpieczeniom społecznym, przy czym jego przyznanie jest uwarunkowane innymi przesłankami, niż przyznanie należności z tytułu czynu niedozwolonego opartej na prawie cywilnym. Stąd niedopuszczalny jest automatyzm rachunkowy polegający na pomniejszeniu wartości zadośćuczynienia o kwotę jednorazowego odszkodowania. Sąd Najwyższy w wyroku z 18 listopada 1998r., II CKN 353/98 wskazał: Nie można taryfikować zadośćuczynienia za krzywdę według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości i w razie uszczerbku na zdrowiu zadośćuczynienie pieniężne powinno być odpowiednio duże. Automatycznemu odliczeniu od zadośćuczynienia pieniężnego przysługującemu poszkodowanemu na podstawie art. 445 §1 k.c nie podlega również jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy wypłacone przez pracodawcę; odszkodowanie to powinno natomiast być wzięte pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, co nie jest jednoznaczne z mechanicznym zmniejszeniem sumy zadośćuczynienia o kwotę tego odszkodowania (z najnowszych orzeczeń zob. np. wyroki z dnia 12 października 1999 r., II UKN 141/99, OSNAPiUS 2001, nr 1, poz. 29 i z dnia 11 stycznia 2000 r., II UKN 258/99, OSNAPiUS 2001, nr 9, poz. 318 i powołane tam wcześniejsze orzeczenia). Należy podkreślić, że to pokrzywdzony szacuje wartość należnego mu zadośćuczynienia, mając na uwadze rozmiar cierpienia fizycznego i psychicznego, i to pokrzywdzony w pierwszej kolejności wskazuje, czy na poczet zadośćuczynienia zarachował już wypłacone odszkodowania. Rzeczą Sądu jest natomiast prawna weryfikacja żądania.

Sąd Apelacyjny uwzględniając ww. okoliczności, w tym fakt, że wypadek i jego następstwa wywarły trwałe i dotkliwe piętno na całym przyszłym życiu powódki uznał, że dochodzona przez powódkę kwota zadośćuczynienia (120.000 zł) jest adekwatna do rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych, a jednocześnie nie przekracza rozsądnych granic i nie powoduje przesadnego wzbogacenia. W ocenie Sądu Apelacyjnego przyznana kwota, łącznie z kwotą w/w odszkodowań będzie spełniała podstawową kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia. Jest tym bardziej uzasadniona, że rokowania co do stanu zdrowia powódki są niepewne, zaś istotne przysporzenie majątkowe pozwoli powódce na samodzielne sfinansowanie i podjęcie wysokiej jakości profesjonalnej i kompleksowej procedury zaopatrzenia protetycznego, z udziałem interdyscyplinarnego zespołu rehabilitacyjnego składającego się z lekarzy, terapeutów i techników ortopedów .

Zdaniem Sądu Apelacyjnego chybiony jest także argument pozwanego pracodawcy, który brak obowiązku wypłaty zadośćuczynienia upatruje w możliwości odzyskania przez powódkę sprawności porównywalnej ze sprawnością osoby

bez amputacji kończyny dolnej, co mogłoby nastąpić w przypadku wdrożenia prawidłowego leczenia rehabilitacyjnego oraz właściwego zaopatrzenia protezowego. Okoliczność, że powódka w przyszłości w przypadku wdrożenia prawidłowo prowadzonego leczenia rehabilitacyjnego oraz właściwego zaopatrzenia protezowego ewentualnie osiągnie zadawalającą sprawność, w żadnej mierze nie umniejsza jej dotychczasowych cierpień psychicznych oraz stałych dolegliwości bólowych i dyskomfortu. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego pozwana wskazując na możliwość odzyskania sprawności porównywalnej ze sprawnością osoby bez amputacji kończyny dolnej, bagatelizuje tragizm zdarzenia, za który ponosi wyłączną odpowiedzialność. Pomija rozmiar i nieodwracalne skutki urazu spowodowanego wypadkiem. Niektóre z dolegliwości bólowych utrzymują się do dziś. Powódka skarży się na odczucia bólu kikuta, bóle fantomowe, co bez wątpienia ma wpływ na ogólny stan zdrowia. Noga po amputacji wymaga stałej pielęgnacji. Kikut podudzia prawego jest zniekształcony, nierówny, w miejscu wyczuwalnej nierówności kostnej jest tkliwy i bolesny, a lekarze specjaliści mówią o konieczności kolejnej amputacji. Ponad wskazane cierpienia fizyczne, pozwany całkowicie pomija aspekt cierpień psychicznych powódki związanych z zaistniałym wypadkiem przy pracy, w szczególności, że w chwili wypadku miała 41 lat i była osobą aktywną zawodowo. Niezależnie od powyższego, amputacja kończy wymusiła na powódce zmianę dotychczasowego trybu życia. Choć faktycznie jest zdolna do samodzielnej egzystencji, to z uwagi na kalectwo nie jest całkowicie samodzielna we wszelkich dotychczasowych czynnościach życia codziennego. Sąd Apelacyjny jest przekonany, że w psychice powódki proces adaptacji do sytuacji życiowej zaistniałej po wypadku oraz proces rozpoznania własnych możliwości trawa nadal i jest to stan oczywiście usprawiedliwiony doznaną traumą.

Niezależnie od powyższego Sąd Apelacyjny zauważył - w oparciu o wnioski prezentowane przez biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji narządów ruchu - że nie można traktować jako pewnik rokowań, że w wyniku dalszej rehabilitacji powódka będzie mogła korzystać ze stałej protezy, która pozwoli jej uzyskać sprawność porównywalną z tą sprzed wypadku. Z doświadczenia życiowego wiadomo, że nie każdy proces rehabilitacji prowadzi do osiągnięcia celów założonych na jego wstępie. Z wyjaśnień powódki wynika, że po zapoznaniu się z opinią biegłego niezwłocznie podjęła zalecane przez niego działania. Dotychczas na własny koszt przeszła około 30 zabiegów rehabilitacyjnych (na zabiegi refundowane przez NFZ musiałaby czekać blisko półtora roku), z czego 20 ma udokumentowanych. Zabiegi te nie wpłynęły na poprawę stanu kikuta nawet w niewielkim stopniu. Zatem dla określenia odpowiedniego poziomu zadośćuczynienia w sprawie istotniejszy od tych przewidywań staje się obecny stan powódki. W tym zakresie biegły potwierdził, iż H. B. przejawiała chęć i wolę rehabilitacji. Poddawała się wszystkim zabiegom, na które kierowali ją lekarze oraz samodzielnie wykonywała zalecane ćwiczenia w domu. Pomimo tego i upływu ponad 4 lat od amputacji, kikut powódki wciąż jest nieuformowany i niezahartowany, co uniemożliwia korzystanie przez nią ze stałej protezy podudzia. Zmiana tego stanu rzeczy, o ile w ogóle jest możliwa, wymaga długiego żmudnego i bolesnego procesu dalszej rehabilitacji. Aktualnie powódka porusza się tylko przy pomocy kul łokciowych lub wózka inwalidzkiego i w najbliższym czasie to się nie zmieni. Wobec tego nawet jeśli założyć, że rokowania biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji odnośnie sprawności H. B. ziszczą się w dalekiej przyszłości, to opinia ta nie przemawia za ograniczeniem wysokości zadośćuczynienia. Z przyczyn wyłożonych powyżej bez racji pozostały zarzuty naruszenia art. 445 §1 k.c., w których apelujący kwestionuje zasadność przyznania powódce zadośćuczynienia.

Na uwzględnienie nie zasługiwała także apelacja pozwanego w zakresie prawa do renty wyrównawczej. Podstawę żądania renty wyrównawczej stanowi art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. W ocenie Sądu Apelacyjnego zasądzona z tego tytułu kwota 800 złotych miesięcznie, powiększona o wysokość świadczenia rentowego jakie powódka otrzymuje z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, rekompensuje utratę możliwości zarobkowania wskutek wypadku doznanego w zakładzie pracy pozwanej; przy czym powódka nie otrzymuje już dodatku pielęgnacyjnego.

Sąd Apelacyjny zwrócił przy tym uwagę, że zarzuty pozwanego dotyczące zasadności przyznania powódce renty wyrównawczej koncentrują się na wskazaniu, że powódka mogła uzyskiwać nadal stały dochód w dotychczasowej wysokości, gdyby skorzystała z oferty pracodawcy, który zaproponował jej podjęcie współpracy i wykonywanie prostych nie obciążających czynności w warunkach domowych za dotychczasowym wynagrodzeniem. W tym miejscu wskazać należy, że art. 444 §2 k.c. należy rozumieć w ten sposób, że przy ustalaniu wysokości renty sąd powinien brać

pod uwagę realną i praktyczną możliwość podjęcia przez poszkodowanego pracy w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwość teoretyczną. Co więcej, Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że z prawnego punktu widzenia nie można wykluczyć zasadności przyznania pełnej renty w wysokości utraconych zarobków, chociaż poszkodowany nie utracił całkowicie zdolności do pracy zarobkowej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 10 października 1977 r., IV CR 36/77, OSNCP 1978, nr 7, poz. 120). Sąd Apelacyjny zwrócił zatem uwagę, że argumenty pozwanego zawarte w apelacji sprowadzają się do twierdzeń, że powódka mogła być zatrudniona przy naprawie odzieży roboczej, oraz iż od momentu ustalenia ograniczonej zdolności do pracy winna ona skorzystać z oferty pracodawcy i kontynuować zatrudnienie, a co za tym idzie renta wyrównawcza nie powinna być zasądzona. Pozwany formułując tę ocenę nie uwzględnił jednak, że w analizowanym przypadku powódka jest całkowicie niezdolna do pracy, możliwa praca lekka, w niepełnym wymiarze czasu, w pozycji siedzącej, na przystosowanym ergonomicznie stanowisku pracy manualnej, co odpowiada tylko warunkom na stanowisku pracy chronionej. Powódka miałaby istotne problemy z dotarciem do oddalonego miejsca pracy, nie jest w pełni dyspozycyjna, nie może pozostawać dłużej w jednej pozycji, potrzebuje częstego odpoczynku. Wprawdzie pozwany doprecyzował, że powódka mogłaby pracować w domu w dogodnych dla siebie warunkach, jednak z drugiej strony nie wziął pod uwagę znaczącej dysfunkcji psychicznej powódki, która wprost twierdzi, że mając na względzie traumatyczne przeżycia, w szczególności warunki w jakich doszło do wypadku, postawę pracodawcy po wypadku i długotrwały proces o odszkodowanie, nie jest gotowa na podjęcie współpracy z pozwanymi. W ocenie Sądu Apelacyjnego, na obecną chwilę jest to dostateczny argument za odmową przyjęcia propozycji zatrudnienia, co nie wyklucza zmiany stanu faktycznego w tej kwestii w przyszłości. Fakty te jednoznacznie wskazują na zasadność roszczenia powódki o rentę wyrównawczą. Powódka w związku z doznanym urazem jest bowiem osobą całkowicie niezdolną do pracy w tym pracy na proponowanym jej stanowisku naprawy ubrań. Trudno więc zarzucać powódce, że patrząc obiektywnie, w tym zakresie nie wykorzystuje swoich realnych możliwości, skoro stan zdrowia uniemożliwia jej podjęcie zatrudnienia na ogólnym rynku pracy. Tym bardziej, że sytuacja zdrowotna powódki cały czas jest niestabilna, a rokowania niepewne. Powódka do chwili obecnej nie ma pewności co do ostatecznego wyniku procesu leczniczego i rehabilitacyjnego, a to nie pozwala jej na ostateczne rozeznanie co do własnych możliwości w przyszłości.

Należy też pamiętać, czego nie uwzględnił Sąd Okręgowy, że powódka dąży do oprotezowania kończyny. Z tym wiąże się stały koszt wynikający z zakupu, serwisowania i wymiany protezy. Jest to niewątpliwie zwiększony koszt, który będzie stały obciążeniem. Dlatego też zasadne było zasądzenie renty wyrównawczej od pozwanego za sporny okres.

Sąd Apelacyjny nie uwzględnił także argumentów pozwanego pracodawcy podważających prawidłowość matematycznego wyliczenia wysokości renty. Pozwany w tym zakresie wskazał, że z matematycznego wyliczenia różnicy pomiędzy przyjętą przez Sąd wysokością potencjalnych dochodów powódki a wysokością otrzymywanych przez nią świadczeń wypłacanych przez ZUS wynika, że różnica ta wynosi 700 zł, a nie jak to przyjął sąd I instancji 800 zł. Niemniej renta wyrównawcza jest związana nie tylko z utratą zarobków, ale dotyczy także rekompensaty z tytułu zwiększonych potrzeb. Te wynikają z konieczności leczenia, przyjmowania leków oraz zakupu specjalistycznej odzieży, aparatów medycznych i innych niezbędnych w toku leczenia i rehabilitacji przedmiotów. Pozwany nie uwzględnił wspomnianej sfery potrzeb, których wcześniej nie było lub zwiększył się ich rozmiar.

Zważywszy zatem, że zarzuty pozwanego pracodawcy związane z naruszeniem prawa procesowego oraz przepisów materialnych okazały się bezzasadne, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację pracodawcy (punkt 5 wyroku).

Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd Okręgowy w istocie ustalił kwotę tytułem rozliczenia kosztów sądowych bez naruszenia art. 113 ust. 1 i art. 97 ustawy z 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1025 ze zm.). Powódka została zwolniona od opłaty sądowej od pozwu, którą ustalono na kwotę 12.705 zł. W sprawie Skarb Państwa poniósł wydatki w kwocie 5.373,79 zł, w tym pozwany pracodawca zapłacił zaliczkę 1.000 zł. Wartość przedmiotu sporu wynosiła 181.958 zł, powódka zatem w pierwszej instancji wygrała proces w około 60%. Zatem w takim procencie pozwani mieli obowiązek pokryć koszty sądowe, co mieści się w zasądzonej kwocie. Sąd Okręgowy także prawidłowo rozliczył między stronami koszty zastępstwa procesowego zważywszy, że stawki wynagrodzenia

pełnomocników były takie same. Sąd Apelacyjny oddalił więc apelacje pozwanych w zakresie rozliczenia kosztów sądowych i kosztów procesu na podstawie art. 385 k.p.c. (punkt 5 i 6 wyroku).

O kosztach procesu należnych powódce w postępowaniu apelacyjnym od pozwanego (...) sp. z o.o. Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). Wysokość należnych powódce od pozwanego kosztów procesu za II instancję ustalono na kwotę 4320 zł (wynagrodzenie pełnomocnika i koszt dojazdu) na podstawie § 9 ust. 1 pkt 5 w związku z § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800). Powódka zasadniczo w całości wygrała apelację, wartość nieuwzględnionego roszczenia jest nieznaczna.

Sąd Apelacyjny w punkcie 8. wyroku odstąpił od obciążenia powódki kosztami zastępstwa procesowego za II instancję należnymi pozwanemu (...) SA w S.. W ocenie Sądu Apelacyjnego w sprawie zaszyły przesłanki z art. 102 k.p.c. pozwalające na odstąpienie od obciążenia powódki tymi kosztami. W niniejszej sprawie nie można stracić z pola widzenia faktu, iż roszczenie powódki wynika z wypadku przy pracy, a odpowiedzialność pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego jest przesądzona. W niniejszej sprawie powódka wygrała proces co do większości zgłoszonych roszczeń. Apelacja pozwanego okazała się skuteczna jedynie w zakresie jednego roszczenia o stosunkowo niewielkiej wysokości, w porównaniu do pozostałych roszczeń, które okazały się uzasadnione. Niezależnie od powyższego Sąd Apelacyjny miał na względzie sytuację materialną i życiową powódki.

Mając na uwadze, że powódka nie ponosiła kosztów sądowych, w punkcie 9 wyroku, Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego (...) sp. z o.o., jako strony przegrywającej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Koszalinie tytułem opłaty sądowej, od uiszczenia której powódka została zwolniona, kwotę 4.788 zł, działając w oparciu o art. 113 ust. 1 i art. 97 ustawy z 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1025 ze zm.) w związku z art. 98 § 1 k.p.c.; wartość opłaty ustalona na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka