

Sygn. akt III APa 33/11

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 2012 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Mazur
Sędziowie:	SSA Liliana Łuc (spr.) SSA Bożena Grubba
Protokolant:	Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 26 stycznia 2012 r. w Gdańsku

sprawy z powództwa C. C.

przeciwko Przedsiębiorstwu Produkcyjno-Usługowemu (...) Spółka z o.o.

w L.

o rentę wyrównawczą i zadośćuczynienie

na skutek apelacji C. C.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Słupsku

z dnia 15 września 2011 r., sygn. akt V P 3/09

I. oddala apelację;

II. zasądza od powoda C. C. na rzecz Przedsiębiorstwa Produkcyjno-Usługowego (...) Spółki z o.o. w L. kwotę 1.800,00

(tysiąc osiemset 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Sygn. akt III APa 33/11

## UZASADNIENIE

Powód C. C. w pozwie skierowanym przeciwko Przedsiębiorstwu Produkcyjno Handlowo Usługowemu (...) sp. z o. o. w L. domagał się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz:

- kwoty 4.170,78 zł tytułem odszkodowania za nienależyte wykonanie zobowiązania przez pozwaną, stanowiące różnicę w wysokości wypłaconej powodowi renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, a rentą

z tytułu częściowej niezdolności do pracy, spowodowanej wypadkiem przy pracy za okres od dnia 08 listopada 2003 r. do dnia 31 marca 2005 r.;

- kwoty 28.111,33 zł tytułem skapitalizowanej tymczasowej renty wyrównawczej za okres od dnia 08 listopada 2003 r. do dnia 31 grudnia 2006 r.;

- kwoty 50.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy, cierpienia fizyczne i psychiczne wywołane wypadkiem przy pracy i jego skutkami.

Pozwana Przedsiębiorstwo Produkcyjno- Handlowo -Usługowe (...) sp. z o. o. w L. wnosila o oddalenie powództwa podnosząc, że z żądaniem odszkodowania -4.710,00 zł powód winien zwrócić się do organu rentowego, a w zakresie żądania roszczeń uzupełniających powód winien wykazać wszystkie przesłanki odszkodowawczej odpowiedzialności pozwanej - nie tylko poniesioną na skutek wypadku szkodę, ale i związek przyczynowy pomiędzy szkodą, a bezprawnym działaniem pozwanej.

Zdaniem pozwanej wykonała ona, w sposób należyty, ciężące na niej, jako na pracodawcy obowiązki, związane zarówno ze sporządzeniem i wydaniem odpowiedniej dokumentacji dla potrzeb postępowania przed organem rentowym - w tym wniosku o rentę, jak i przeprowadzeniem postępowania powypadkowego. Protokół powypadkowy sporządzony został bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia przez powoda. Pozwana wskazała, że prawomocna kwalifikacja zdarzenia, jako wypadku przy pracy, dokonana została przez sądy powszechne I i II instancji.

Rozpoznając spór, Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Słupsku wyrokiem z dnia 30 września 2008 r. w sprawie V P 14/06 w punkcie I zasądził od Przedsiębiorstwa Produkcyjno - Usługowego (...) sp. z o. o. w L. na rzecz C. C.:

a. kwotę 29.770,00 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 01 listopada do dnia 31 grudnia 2006 r.;

b. kwotę 20.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia.

W pozostałym zakresie Sąd ten w pkt II powództwo oddalił. Ponadto Sąd I instancji w punkcie III zasądził od pozwanej na rzecz powoda koszty procesu, w pkt IV nakazał ściągnąć od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Słupsku kwoty poniesione tytułem wydatków w sprawie, zaś w pkt V nakazał ściągnięcie kwot poniesionych tytułem wydatków od powoda na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Słupsku.

Apelację od powyższego wyroku wniosła pozwana, zaskarżając go w części, tj. punkt I, w zakresie obejmującym:

- zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty 20.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, ponad kwotę 5.000,00 zł, tj. o kwotę 15.000,00 zł,

- zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty 29.770,00 zł z tytułu skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 01 listopada 2003 r. do dnia 31 grudnia 2006 r. ponad kwotę 15.565,84 zł, tj. o kwotę 14.204,16 zł.

Zaskarżonemu orzeczeniu apelująca zarzuciła naruszenie prawa materialnego, a w szczególności:

1). art. 445 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że kwota zasądzonego odszkodowania w okolicznościach niniejszej sprawy jest adekwatna do krzywd doznanych przez powoda wskutek wypadku przy pracy, przy dokonywaniu oceny stanu faktycznego faktu choroby powoda oraz okoliczności, że pozwany zatrudniał powoda;

2). art. 444 § 2 k.c. poprzez błędne wyliczenie skapitalizowanej renty wyrównawczej, a także nieuwzględnienie faktu, że brak możliwości zarobkowania przez powoda spowodowany jest głównie przez jego chorobę samoistną;

3). art. 361 § 1 k.c. poprzez rozpatrzenie sprawy bez uwzględnienia związku skutkowo-przyczynowego z poniesioną przez powoda szkodą w odniesieniu do zasądzonego zadośćuczynienia i skapitalizowanej renty wyrównawczej z tytułu współprzyczyny powstania szkody, tj. choroby samoistnej.

W uzasadnieniu apelująca podniosła, między innymi że w myśl art. 361 § 1 k.p.c. pozwana może ponosić odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania i zaniechania, z którego szkoda wynikła. Skarżąca wskazała, że przyczyną szkody, którą poniósł powód nie był wyłącznie czynnik zewnętrzny w postaci nadmiernego wysiłku, lecz również samoistne schorzenie kręgosłupa. Nadto, pozwana zarzuciła, że wysokość kwoty zasądzonej na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia, tj. 20.000,00 zł nie znajduje uzasadnienia w okolicznościach sprawy oraz w poczuciu stosowności zadośćuczynienia.

Zdaniem apelującej Sąd I instancji nie wziął pod uwagę, że dolegliwości powoda łączące się z urazem kręgosłupa nie są związane z wypadkiem przy pracy, któremu uległ w dniu 23 listopada 2002 r., lecz z samoistnym schorzeniem kręgosłupa, sytuacją rodzinną oraz schorzeniami: urologicznymi, seksualnymi i depresją, których związek z wypadkiem przy pracy biegli sądowi lekarze wykluczyli.

Wyrokiem z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie III APa 34/08 Sąd Apelacyjny Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku uchylił zaskarżony wyrok w punkcie Ia co do kwoty 14.204,00 zł oraz w punkcie Ib co do kwoty 15.000,00 zł oraz w punkcie III, IV, V i w tym zakresie przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Słupsku do ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu za II instancję.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zasadny był zarzut skarżącej, że Sąd I instancji ustalając wysokość skapitalizowanej renty wyrównawczej i zadośćuczynienia nie wziął pod uwagę wpływu na możliwość zarobkowania oraz rozmiar fizycznych i psychicznych cierpień powoda stwierdzonego u niego samoistnego schorzenia kręgosłupa. Sąd II instancji zważył, że odpowiednia renta, o której mowa w treści przepisu art. 444 § 2 k.c. ma rekompensować faktyczną utratę możliwości zarobkowych, a zatem konieczne jest ustalenie, czy możliwości zarobkowe powoda uległy pogorszeniu po wypadku w dniu 23 listopada 2002 r., w przypadku zaś pozytywnej odpowiedzi, czy pogorszenie to powstało w związku z tym wypadkiem. Ponieważ zatem wypadek przy pracy, któremu uległ powód w dniu 23 listopada 2002 r. nie pozbawił go zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, lecz w jakimś stopniu ograniczył jego możliwości zarobkowania podstawę ustalenia wysokości określonej w art. 444 § 2 k.c. renty wyrównawczej winno stanowić spodziewane wynagrodzenie sprzed wypadku, jakie mógł uzyskać powód w istniejącym przed wypadkiem stanie zdrowia, wynikającym z istniejących przed wypadkiem schorzeń samoistnych, pomniejszone o wynagrodzenie, które powód może uzyskać wykorzystując swoją ograniczoną zdolność do pracy (por. wyrok S.N. z dnia 04 października 2007 r. w sprawie I PK 125/07, publik. LEX nr 447246).

Sąd Apelacyjny podkreślił, iż na podstawie wniosków końcowych opinii sądowo-lekarskich z dnia 20 maja 2008 r. pojawiły się istotne wątpliwości, które nie zostały wyjaśnione w toku dalszego postępowania dowodowego przed Sądem I instancji takie, jak: czy stan zdrowia powoda pozwalał mu na wykonywanie pracy na stanowisku malarza w PPHU (...) sp. z o. o. w L. przed wypadkiem, a zatem czy miarodajne jest przyjęcie do wyliczenia skapitalizowanej renty wyrównawczej zarobków pracownika zatrudnionego na tym stanowisku pracy w okresie od listopada 2003 r. do grudnia 2006 r., czy

i na jakich stanowiskach mógłby pracować powód w pełnym wymiarze czasu pracy przed

wypadkiem i po wypadku oraz, czy nastąpiło pogorszenie możliwości zarobkowych powoda

po wypadku, któremu uległ w dniu 23 listopada 2002 r. w porównaniu z jego możliwościami przed wypadkiem wyznaczonymi już wcześniej toczącym się samoistnym procesem chorobowym.

Sąd II instancji zważył, że wyjaśnienie wskazanych wyżej wątpliwości jest nieodzowne dla ustalenia wysokości „odpowiedniej renty”, o której mowa w treści przepisu art. 444 § 2 k.c.

W ocenie Sądu Apelacyjnego dla ustalenia rzeczywistych możliwości zarobkowych powoda konieczne jest wskazanie, na jakich stanowiskach i za jakie wynagrodzenie mógłby on wykonywać pracę w wymiarze całego etatu z uwzględnieniem występującego u niego znacznego ograniczenia zdolności do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi przez niego kwalifikacjami. Powyższe umożliwiłoby ustalenie rzeczywistych możliwości zarobkowych powoda, a tym samym dałoby miarodajną i precyzyjną podstawę do wyliczenia różnicy pomiędzy spodziewanym wynagrodzeniem sprzed wypadku, a wynagrodzeniem, które powód może uzyskać po wypadku, wykorzystując swoją ograniczoną zdolność do pracy i otrzymywaną rentę.

Sąd II instancji wskazał nadto, że dla ustalenia stopnia doznanej przez powoda krzywdy, a tym samym ustalenia wysokości pieniężnego zadośćuczynienia nieodzowne jest ustalenie, w jakiej części cierpienia fizyczne oraz cierpienia psychiczne powoda były następstwem przebiegu samoistnego schorzenia kręgosłupa, a w jakim wynikały z zaostrzenia tego schorzenia wskutek wypadku przy pracy, któremu uległ on w dniu 23 listopada 2002 r.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Słupsku wyrokiem z dnia 15 września 2011 r. w sprawie V P 3/09:

I. oddalił powództwo;

II. zasądził od powoda C. C. na rzecz pozwanego Przedsiębiorstwa Produkcyjno-Usługowego (...) sp. z o. o. w (...).483,00 tytułem kosztów procesu;

III. nakazał ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku kwotę 2.484,91 zł tytułem wydatków w sprawie;

IV. nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku kwotę 1.238,23 zł tytułem kosztów sądowych.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu I instancji:

Powód C. C. (ur. (...)) z zawodu blacharz samochodowy, ukończył (...) Szkołę Zawodową w S. w dniu 09 czerwca 1989 r. Pracował jako blacharz-lakiernik samochodowy, a następnie u pozwanej jako malarz w okresie od dnia 06 maja 1996 roku do dnia 07 listopada 2003 r.

Od dnia 01 lipca 2002 r. osiągał miesięczne wynagrodzenie w wysokości 1.451,00 zł brutto.

W dniu 23 listopada 2002 r. powód uległ wypadkowi w pracy, o czym specjaliście pozwanej do spraw bhp zgłosił ustnie w dniu 10 lipca 2003 r.

W dniu 25 listopada 2002 r. zgłosił się do lekarza w Poradni Zakładowej - gdzie skierowany został na badania TK kręgosłupa lędźwiowego, zabiegi fizykoterapii oraz zaopatrzone go w leki przeciwbólowe.

Na podstawie wyników TK kręgosłupa powód skierowany został w dniu 07 lutego 2003 r. na Oddział Neurochirurgii Szpitala Wojewódzkiego w S. w celu wykonania zabiegu fenestracji polegającego na usunięciu wypadniętego jądra miażdżystego po stronie lewej L5- S 1 i uwolnienia korzenia. W szpitalu przebywał od dnia 11 lutego 2003 r. do dnia 20 lutego 2003 r. Po wyjściu ze szpitala do pracy nie powrócił, przebywał na zwolnieniu przez okres 9 miesięcy.

Decyzją organu rentowego z dnia 18 grudnia 2003 r. na rzecz powoda ustalone zostało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 08 listopada 2003 r., tj. od dnia ustania prawa do zasiłku chorobowego do dnia 31 grudnia 2004 r.

W tym okresie powód odbył rehabilitację w ramach prewencji ZUS.

Decyzją z dnia 24 czerwca 2005 r. powód uzyskał prawo do renty z tytułu wypadku przy pracy od dnia 01 kwietnia 2005 r. do dnia 31 grudnia 2006 r., a następnie kolejnymi decyzjami do dnia 31 grudnia 2008 r.

W okresach tych uzyskiwał świadczenie w wysokości od dnia 08 listopada 2003 r. do dnia 01 marca 2004 r. 594,00 zł brutto/523,69 zł netto, od dnia 01 marca 2004 r. do dnia 01 sierpnia 2005 r. 605,00 zł brutto/530,82 zł netto, od dnia 01 sierpnia 2005 r. do dnia 30 czerwca 2007 r. 830,00 zł brutto/708,10 zł netto. Jednocześnie organ rentowy przyznał i wypłacił powodowi jednorazowe odszkodowanie z tytułu 25 % uszczerbku na zdrowiu wywołanego wypadkiem przy pracy w kwocie 10.300,00 zł.

W okresie od listopada 2003 r. powód poddawany był wielokrotnie badaniom lekarskim na okoliczność, czy w przebiegu schorzenia samoistnego stan zdrowia powoda byłby taki sam lub inny, czy i jakie skutki dla stanu zdrowia miał wypadek oraz, jaki jest rozmiar krzywdy wywołanej cierpieniami doznanymi w skutek wypadku.

Biegły dr K. S. w opinii z dnia 24 września 2004 r. podniósł, iż u powoda mogło dojść do zaklinowania lub oklinowania fragmentu wpadniętego jądra w wyniku zdarzenia z dnia 23 listopada 2002 r. jednakże wpływ na to miały wcześniej powstałe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Biegły podkreślił w uzasadnieniu, że wypadnięcie jądra miażdżystego w przypadku działania dużych sił u zdrowego człowieka jest prawie niemożliwe. Dyskopatia wielopoziomowa odcinka lędźwiowego zdiagnozowana u powoda na podstawie wykonanego badania TK nie następuje nagle, lecz jest rozciągnięta w czasie co potwierdza fakt współzależności schorzenia samoistnego z wypadkiem i jego konsekwencjami.

Biegły stwierdził, iż stan zdrowia powoda w skutek schorzenia samoistnego mógłby być na dzień dzisiejszy z tym, jaki jest po wypadku przy pracy.

W opinii z dnia 20 maja 2008 r. biegli w składzie dr n. med. J. R. - specjalista neurolog, dr n. med. W. K. - specjalista neurochirurg i neurotraumatolog oraz dr med. S. S. - specjalista chirurg ortopeda rozpoznali u powoda zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe - deformatywne kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią w odcinku szyjnym, piersiowym i lędźwiowym. Wywiedli, iż trudno ocenić, w jakim czasie doszło do wypadnięcia jądra miażdżystego, przy czym nie można wykluczyć, że nastąpiło to przed dniem 23 listopada 2002 r. Obecny stan zdrowia powoda w przebiegu schorzenia samoistnego byłby taki sam, gdyby nie doszło do wypadku, a wypadek w żaden sposób nie wpłynął na sprawność w spełnianiu podstawowych funkcji fizjologicznych w tym możliwości współżycia płciowego. Stwierdzili, że stan zdrowia powoda obniża w sposób zasadniczy komfort codziennego bytowania oraz utrudnia wykonywanie pełnowartościowej pracy zarobkowej. Natomiast biegła z zakresu seksuologii lek. med. I. S. po przeprowadzeniu badania i dokonaniu analizy akt sprawy stwierdziła, że wypadek przy pracy z dnia 23 listopada 2002 r. nie ma bezpośredniego związku z zaburzeniami erekcji o charakterze psychogennym.

W dniach: 29 marca i 13 kwietnia 2010 r. powód poddany został ponownie badaniom sądowo-lekarskim z udziałem biegłych: neurologa, neurochirurga, psychiatry, ortopedy i lekarza medycyny pracy, przeprowadzony miał być na okoliczność ustalenia faktów zawartych w postanowieniu sądu z dnia 17 listopada 2009 r.

W zakresie psychiatrii opinie wydał lek. med. A. G. (1) stwierdzając, iż wypadek z dnia 23 listopada 2002 r. nie spowodował uchwytnych zaburzeń w stanie psychicznym powoda i nie wpłynął na ogólną sprawność jego organizmu. Nadto, stan psychiczny powoda nie ogranicza jego zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami, pozostaje w tym zakresie bez związku z wypadkiem. Biegły stwierdził, iż nie istnieje jakikolwiek wzór pozwalający określić rozmiar doznanych krzywd. Biegły wyjaśnił, że wypadek w pracy był sytuacją stresującą jednakże nie miał istotnego wpływu na aktualny stan psychiczny powoda.

W zakresie neurochirurgii opinię wydał dr med. P. Z. stwierdzając, że nie stwierdza jednoznacznych obiektywnych skutków wypadku z dnia 23 listopada 2002 r. mając na uwadze przebieg schorzenia samoistnego. W ocenie biegłego schorzenia samoistne nie skutkuje niezdolnością do pracy. Rekonwalescencję po operacji uznał za zakończoną. Wskazał na predyspozycje powoda do narastających zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa-pomimo nie wykonywania

przez 6 lat zmiany narastają. Podniósł, iż pomimo schorzenia powód prowadzi samodzielny tryb życia np. prowadzi samochód. Biegły w całej rozciągłości podzielił opinie biegłych z dnia 20 maja 2008 r. Tak też, wypowiedział się biegły ortopeda dr n. med. A. B. dzieląc opinie neurochirurga dr Z.. Biegły neurolog lek. med. A. G. (2) w wystawionej opinii stwierdził, iż powód reprezentuje postawę agrawacji tzn. przesadnie wyolbrzymia objawy choroby poprzez eksponowanie ciężkiego zaburzenia funkcji układu nerwowego nie potwierdzonych badaniami klinicznymi.

Stwierdził znaczna poprawę stanu zdrowia powoda co czyni go w ocenie biegłego zdolnym do pracy. Może wykonywać prace wedle kwalifikacji bez ograniczeń. Schorzenie spowodowane wypadkiem jest obecnie wyleczone, a resztkowe objawy chorobowe nie powodują zaburzeń funkcji układu nerwowego, ani zaburzeń funkcji ustroju. Biegły stwierdził, iż w związku z upływem czasu trudno ocenić, w jakim stopniu niezdolność do pracy spowodowana jest wypadkiem przy pracy, a w jakim stopniu choroba zwyrodnieniową. Jednocześnie zarzucił powodowi próby wprowadzania w błąd biegłych w czasie badania sądowo - lekarskiego poprzez eksponowanie objawów chorobowych nie istniejących. W/w biegli złożyli uzupełnienia opinii w związku ze złożonymi zastrzeżeniami przez powoda i podtrzymali swoje dotychczasowe stanowisko.

W zakresie medycyny pracy opinie wydała w sprawie lek. med. Z. K. (1). Biegła wyjaśniła, że przed zdarzeniem z dnia 23 listopada 2002 r. ubezpieczony od wielu lat cierpiał na bóle kręgosłupa lędźwiowego. Powołała się na pismo skierowane do Sądu Okręgowego, w którym ubezpieczony pisze o uszkodzeniu kręgosłupa w czasie budowy domu. Nadto, przytoczyła opinie biegłych: neurologa i neurochirurga (k. 169 z dnia 17 kwietnia 2008 r.), którzy potwierdzają samoistne tło schorzenia „Badany cierpi na chorobę zwyrodnieniową wielopoziomową kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią. Zdarzenie w pracy mogło przyczynić się do nasilenia dolegliwości, nie można ustalić, w jakim czasie nastąpiło wypadnięcie jądra miazdzystego, nie można wykluczyć, że nastąpiło przed 23.11.2003 r. Obecny stan zdrowia nawet bez zdarzenia 23.11.2003 r. byłby taki sam”.

Z opinii biegłych sądowych ortopedy, neurologa, neurochirurga wynika, że powód cierpi na chorobę samoistną - zwyrodnienie kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią z rwą kulszową prawostronną, a wypadek w dniu 23 listopada 2002 r. jedynie nasilił już istniejące dolegliwości.

Biegły chirurg urazowy nie znalazł powodu do uznania badanego za niezdolnego do pracy. Podkreślił fakt, że u osoby bez schorzenia kręgosłupa podniesienie ciężaru - zsuwającej się palety - nie spowodowałoby uszkodzenia dysku. W opisie TK kręgosłupa i MRI opisano zmiany dysku ze zwapnieniami, co potwierdza długość schorzenia. O samoistnym schorzeniu kręgosłupa świadczy fakt, że pomimo nie wykonywania pracy fizycznej (renta od 2003 r.), badany nadal odczuwa bóle i jak podawał w czasie wywiadu od 2008 r. objawy uległy nasileniu. Badany nie przedstawia nowych dowodów leczenia, nie wymagał leczenia szpitalnego, nie korzystał z leczenia sanatoryjnego. Podczas badania nie stwierdzono ubytków neurologicznych. Sprawność ruchowa ubezpieczonego pozwala na prowadzenie samochodu, gdzie konieczna jest pełna sprawność ruchowa. Bieli sądowi podkreślili demonstratywne zachowanie.

Zdaniem biegłej powód może pracować na stanowisku, jakie wykonywał przez ostatnie lata, do czasu zdarzenia z dnia 23 listopada 2002 r. - malarz-lakiernik, jest to praca o umiarkowanym wysiłku fizycznym z narażeniem na nadmierne zapylenie i substancje toksyczne, ale w zakładach stosuje się ochrony osobiste i wyciągi. Przy pracy zespołowej można ograniczyć dźwiganie malowanych przedmiotów, ponadto istnieje znaczna mechanizacja procesów produkcyjnych. W każdym zakładzie istnieją nieco inne warunki pracy, o których wie lekarz profilaktyk wystawiający zaświadczenie o stanie zdrowia na danym stanowisku. Ograniczenia odnośnie zatrudnienia występują takie same przy przebytych wypadku, jak i schorzeniu samoistnym: zakaz pracy w chłódzie i wilgoci, ciężkie prace fizyczne, podnoszenie ciężarów, ruchy skrętne kręgosłupa.

Biegły psychiatra oceniając stan psychiczny podkreślił wybitnie roszczeniową postawę powoda, który nie ma motywacji do leczenia się. Biegli neurolog, neurochirurg, psychiatra i chirurg urazowy są zgodni i do tej opinii przychyliła się biegła, że na samoistne schorzenie kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią, nałożyło się zdarzenie z dnia 23 listopada 2002 r., co spowodowało nasilenie istniejących już dolegliwości i obecny stan zdrowia nawet bez zdarzenia, byłby taki sam.

U badanego nie występuje znaczne ograniczenie zdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Biegła przychyliła się do opinii biegłego specjalisty chirurga urazowego, neurologów, neurochirurgów o istniejącym schorzeniu przed zdarzeniem. Badany w wywiadzie dla potrzeb ZUS i neurologa leczącego ubezpieczonego, podaje około 8 letni okres trwania schorzenia przed wypadkiem. Potwierdzają to też badania TK kręgosłupa i MRI - z widocznymi zwapnieniami w obrębie wypukliny jądra miazdżystego.

Zaistniałe zdarzenie z dnia 23 listopada 2002 r. nasiliło objawy choroby samoistnej, ale po operacji i po rehabilitacji należało spodziewać się poprawy stanu zdrowia w ciągu miesiąca. Potwierdza to, że pomimo nie wykonywania pracy fizycznej od 2008 r., ubezpieczony odczuwa nasilenie bólów odcinka lędźwiowego, co świadczy o predyspozycji do schorzenia kręgosłupa.

W konkluzji wyjaśniła, że powód jest zdolny do pracy w zawodzie dotychczas wykonywanym malarz - lakiernik, jako pracy o umiarkowanym wysiłku fizycznym. Powód nie może wykonywać prac w chłódzie i wilgoci, ciężkich prac fizycznych, podnoszenia ciężarów oraz wykonywać ruchów skrętnych kręgosłupa. Biegła przychyliła się do opinii: neurologa, neurochirurga i ortopedy, że na samoistne schorzenie kręgosłupa nałożyło się zdarzenie wypadkowe z dnia 23 listopada 2002 r., co spowodowało jedynie nasilenie istniejących już dolegliwości i obecny stan zdrowia nawet bez wypadku byłby taki sam. Jednocześnie biegła podkreśliła za innymi roszczeniową postawę powoda oraz brak chęci do leczenia.

Wypadek, któremu uległ powód, zdaniem biegłej nie spowodował zmniejszenia jego zdolności zarobkowych, ograniczył jedynie możliwość wykonywania prac ciężkich. Zdaniem biegłej stan powoda byłby taki sam gdyby nie doszło do wypadku, nadto jej zdaniem nie można absolutnie wykluczyć, że do wypadnięcia jądra miazdżystego doszło przed wypadkiem.

Powód przedstawił dwa pisma potwierdzające fakt nieprzyjęcia go do pracy z przyczyn zdrowotnych. Powód nie ubiegał się ponowne przyjęcie do pracy u pozwanej. Pozwana dysponuje stanowiskami pracy, na których powód mógłby pracować, tj. pracownik ochrony, czy pracownik gospodarczy.

Pozwana przedstawiła zestawienie dochodów zatrudnionych u pozwanej na stanowisku pracownika gospodarczego oraz na stanowisku malarza.

Pracownicy zatrudnieni na stanowisku pracownika gospodarczego, portiera uzyskiwali zarobki za rok 2003 - od 850,00 zł do 1.000,00 zł; za rok 2004 - od 950,00 zł do średnio 1.200,00 zł; za rok 2005 - od 1.100,00 zł do 1.250,00 zł; za rok 2006 - 1.200,00 zł do 1.300,00 zł; za rok 2007 - od 1.200,00 zł do 1.300,00 zł; i za rok 2008 około 1.700,00 zł.

Zarobki pracowników zatrudnionych na stanowisku malarza w pozwanej spółce kształtowały się następująco w 2003 r. - 1.677,00 zł (listopad, grudzień), w 2004 r. - 1.747,00 zł, w 2005 r. - 1.827,00 zł (od 01 marca), w 2006 r. - 2.027,00 zł (od 01 maja), w 2007 r. od 1.800,00 zł do 2.600,00 zł i w 2008 r. od 1.900,00 zł do 2.600,00 zł.

Wysokość pobieranej przez C. C. renty ulegała zmianom i w okresie od listopada 2003 r. do lutego 2004 r. wynosiła 593,90 zł od marca 2004 r. do lutego 2005 r. - 604,59 zł, od marca 2005 r. do marca 2006 r. - 781,25 zł, a od kwietnia 2006 roku - 829,69 zł, w 2007 r. - 829,69 zł, a od dnia 01 marca 2008 r. - 884,00 zł.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy powód rozszerzył powództwo o rentę wyrównawczą za okres od dnia 01 stycznia 2007 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. kwotę 19.504,56 zł.

W ocenie Sądu Okręgowego roszczenia powoda nie zasługują na uwzględnienie. Sąd ten wskazał, że zgodnie z art. 444 § 2 k.c. poszkodowany, który utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Odpowiednia renta, o której mowa w powyższym przepisie ma rekompensować faktyczną utratę możliwości zarobkowych.

Pracodawca zobowiązany do naprawienia szkody w rozumieniu art. 444 § 2 k.c. odpowiada bowiem wyłącznie za wyrządzoną szkodę, którą w przypadku częściowej utraty zdolności do pracy stanowi utrata zarobków w części wynikającej z utraty przez pracownika (poszkodowanego) zdolności do pracy. Nie może on natomiast ponosić odpowiedzialności za niemożność realizacji pozostałej poszkodowanemu zdolności do pracy z przyczyn niepozostających w normalnym związku przyczynowym z objętym jego odpowiedzialnością zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 05 września 2001 r. w sprawie II UKN 534/00, publik. OSNP 2003 nr 11, poz. 274 i z dnia 04 czerwca 2003 r. w sprawie II UK 296/02, niepublikowany).

Celem wyjaśnienia istotnych wątpliwości, które pojawiły się we wnioskach końcowych opinii sądowo - lekarskiej z dnia 20 maja 2008 r. (k. 167 - 170 akt sprawy) leżącej u podstaw oceny aktualnego stanu zdrowia powoda, w której biegli sądowi lekarze wskazali m.in., że aktualny stan zdrowia powoda utrudnia mu w sposób istotny wykonywanie pełnowartościowej pracy zarobkowej oraz twierdzeń, że obecny stan zdrowia powoda byłby taki sam, gdyby powód nie uległ wypadkowi przy pracy w dniu 23 listopada 2002 r., co mogło wskazywać, że te przeciwwskazania wynikają z innych, niż wypadkowe schorzeń i ich pozostałości Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych o specjalnościach: neurologa, neurochirurga, psychiatry, ortopedy i z zakresu medycyny pracy.

Biegli po przeprowadzeniu badań sądowo - lekarskich i po analizie dokumentacji medycznej orzekli, że wypadek z dnia 23 listopada 2002 roku, któremu uległ C. C. nasilił objawy choroby samoistnej w postaci choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią.

Biegły neurochirurg dr med. P. Z. wskazał na predyspozycje powoda do narastających zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, u którego pomimo nie wykonywania przez 6 lat pracy zmiany narastają. Biegły neurolog lek. med. A. G. (2) podkreślił ponadto, iż powód reprezentuje postawę agrawacji tzn. przesadnie wyolbrzymia objawy choroby poprzez ekspanowanie ciężkiego zaburzenia funkcji układu nerwowego nie potwierdzonych badaniami klinicznymi.

Sąd Okręgowy uznał za miarodajną opinię biegłej z zakresu medycyny pracy, w której wyjaśniła, że przed zdarzeniem z dnia 23 listopada 2002 r. ubezpieczony od wielu lat cierpiał na bóle kręgosłupa lędźwiowego przywołując na poparcie tej tezy pismo skierowane do tego Sądu, w którym ubezpieczony pisze o uszkodzeniu kręgosłupa w czasie budowy domu. Nadto wskazała, że w opisie TK kręgosłupa i MRI opisano zmiany dysku ze zwapnieniami, co potwierdza długość schorzenia. O samoistnym schorzeniu kręgosłupa świadczy także fakt, że pomimo nie wykonywania pracy fizycznej powód nadal odczuwa bóle i jak podawał w czasie wywiadu od 2008 r. objawy uległy nasileniu, albowiem po operacji i rehabilitacji należało spodziewać się poprawy stanu zdrowia już po miesiącu. Owo schorzenie samoistne jak wynika z opinii ma tendencje rozwojowe i w znacznym stopniu wpływa na obecny stan ograniczonej niezdolności do pracy.

Biegła wyjaśniła, że powód może pracować na stanowisku, jakie wykonywał przez ostatnie lata, do czasu zdarzenia z dnia 23 listopada 2002 r. - malarz-lakiernik oraz, że jest to praca o umiarkowanym wysiłku fizycznym. Ograniczenia odnośnie zatrudnienia występują takie same przy przebytych wypadku, jak i schorzeniu samoistnym: zakaz pracy w chłodzie i wilgoci, ciężkie prace fizyczne, podnoszenie ciężarów, ruchy skrętne kręgosłupa.

Reasumując, podkreśliła raz jeszcze, że na samoistne schorzenie kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią, nałożyło się zdarzenie z dnia 23 listopada 2002 r., co spowodowało nasilenie istniejących już dolegliwości, ale obecny stan zdrowia nawet bez zdarzenia, byłby taki sam.

Zatem u badanego nie występuje znaczne ograniczenie zdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Wypadek, któremu uległ powód zdaniem biegłej nie spowodował zmniejszenia jego zdolności zarobkowych, ograniczył jedynie możliwość wykonywania prac ciężkich. Zdaniem biegłej nie można absolutnie wykluczyć, że do wypadnięcia



jądra miażdżystego doszło przed wypadkiem. W aneksie do opinii wyjaśniła, że C. C. w okresie pobierania renty mógł wykonywać lekkie prace fizyczne, bez podźwignięć, bez pracy w wymuszonej pozycji ciała.

Sąd Okręgowy zważył, że opinia biegłych tak, jak i inne dowody podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je: zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłych nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji, jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Sąd nie jest związany opinią biegłych i oceniają na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów.

Sąd I instancji uznał, iż można oprzeć rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie na dowodzie z opinii biegłych. Zdaniem tego Sądu opinie wydane w sprawie przez biegłych lekarzy sądowych, odnoszące się do oceny stanu zdrowia C. C., są rzetelne, wiarygodne, poparte ugruntowaną i solidną wiedzą medyczną w zakresie dokonanego rozpoznania.

W żadnej mierze Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do negowania treści opinii biegłych lekarzy sądowych.

W celu ustalenia rzeczywistych możliwości zarobkowych Sąd ten przeprowadził postępowanie dowodowe w kierunku ustalenia stanowisk, które mógł zajmować powód wraz z wynagrodzeniem, które mógł uzyskać w wymiarze całego etatu z uwzględnieniem częściowej niezdolności do pracy.

Powód, jako osoba częściowo niezdolna do pracy, może wykonywać pracę zgodnie ze swymi kwalifikacjami w zawodzie lakiernik – malarz, jako prace zaliczone do prac o umiarkowanym wysiłku. Biegli w swych opiniach są zgodni, że powód nie podejmuje leczenia w celu wyleczenia się (brak dokumentacji medycznej), eksponuje w badaniach sądowo - lekarskich objawy chorobowe nieistniejące, nadto eksponuje ciężkie zaburzenia funkcji układu nerwowego niepotwierdzone badaniami klinicznymi, reprezentuje postawę roszczeniową.

Jednocześnie powód wykazuje bierną postawę w przedmiocie znalezienia pracy. Za cały okres pobierania świadczenia rentowego przedstawił tylko dwa zaświadczenia potwierdzające fakt poszukiwania pracy i to z okresu roku 2010. Nie zwrócił się przez cały ten okres z wnioskiem o pracę do pozwanej, pomimo iż mogłaby go zatrudnić - w swej ofercie zatrudnienia posiada stanowiska, na których powód mógłby pracować.

W ocenie Sądu I instancji powód mógł podjąć pracę u pozwanej choćby na jednym ze wskazanych stanowisk np. pracownik gospodarczy lub dozorca, a zarobki, jakie uzyskałby łącznie z otrzymywaną rentą, przekroczyłyby wysokość wynagrodzenia, jakie osiągnąłby gdyby nie uległ wypadkowi.

Sąd ten podkreślił, iż powód pomimo pozyskania środków z jednorazowego odszkodowania wypłaconego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. nie poczynił żadnych starań w kierunku przekwalifikowania się, uzupełnienia wykształcenia, ukończenia kursów umożliwiających mu podjęcie pracy i kontynuowania kariery zawodowej, co w przypadku 40 - letniego mężczyzny byłoby zasadne.

Reasumując, skoro stan zdrowia powoda byłby taki sam, gdyby nie uległ wypadkowi przy pracy w dniu 23 listopada 2002 r. oznacza to, że nie nastąpiło pogorszenie jego możliwości zarobkowych w stosunku do stanu sprzed wypadku. Brak jest zatem podstaw do skapitalizowanej renty wyrównawczej, której istota polega rekompensowaniu faktycznej utraty możliwości zarobkowych. Powinna on odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby powód osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej

uszczuplonej zdolności do pracy.

Powód według opinii biegłych zachował zdolność do pracy malarza przy zachowaniu pewnych warunków, tj. zakazu pracy w chłodzie i wilgoci, podnoszeniu ciężarów i wykonywaniu ruchów skrętnych jednak, gdyby nawet przyjąć, iż takiej pracy wykonywać nie powinien z pewnością może wykonywać pracę pracownika gospodarczego, portiera. Zarobki uzyskiwane przez niego na takim stanowisku po doliczeniu pobieranej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy pozwalałyby na uzyskiwanie dochodów w wysokości zbliżonej do zarobków, jakie uzyskują pracownicy zatrudnieni u pozwanej na stanowisku zajmowanym przez powoda przed wypadkiem, tj. malarza i tak średnie zarobki na stanowisku

pracownika gospodarczego:

- w 2003 r. wynosiły 925,00 zł plus renta w wysokości 593,90 zł dawałoby to przychód w wysokości 1.518,90 zł zarobki malarza zaś wynosiły 1.677,00 zł;

- w 2004 r. wynosiły 1.075,00 zł plus renta w wysokości 604,59 zł - łącznie 1.697,59 zł

zarobki malarza kształtowały się na poziomie kwoty 1.747,00 zł;

- w 2005 r. wynosiły 1.175,00 zł plus renta 781,25 zł - łącznie 1.956,00 zł, zarobki malarza w tym czasie wynosiły 1.827,00 zł;

- w 2006 r. wynosiły 1.250,00 zł plus renta 829,00 zł - łącznie 2.079,00 zł, zarobki malarza w tym samym okresie 2.027,00 zł;

- 2007 r. wynosiły 1.250,00 zł plus renta 829,69 zł - łącznie 2.079,69 zł, zarobki malarza w tym samym okresie wynosiły 2.200,00 zł;

- 2008 r. wynosiły 1.700,00 zł plus renta 884,00 zł - łącznie 2.584,00 zł, zarobki malarza w tym okresie kształtowały się na poziomie 2.250,00 zł.

Mając powyższe wyliczenia na uwadze Sąd Okręgowy stwierdził, że powód przy dołożeniu minimum staranności i podjęciu pracy choćby na stanowisku pracownika gospodarczego portiera przy uwzględnieniu pobieranej renty wypadkowej z tytułu częściowej niezdolności do pracy uzyskiwałby dochody zbliżone do wynagrodzenia uzyskiwanego na stanowisku zajmowanym przed wypadkiem. W ocenie tego Sądu, gdy zważy się okoliczność, że stan zdrowia powoda, powodujący pewne ograniczenia zarobkowe, spowodowany jest nie tylko wypadkiem przy pracy, jakiemu uległ w dniu 23 listopada 2002 r., lecz w znacznym stopniu chorobą samoistną zasądzenie renty wyrównawczej byłoby nieuzasadnione.

Wywodził dalej, że powołani biegli sądowi nie udzielili jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, w jakiej części cierpienia fizyczne oraz cierpienia psychiczne były następstwem przebiegu samoistnego schorzenia kręgosłupa, a jakiej wynikały z zaostrzenia tego schorzenia wskutek wypadku przy pracy, jednakże wskazywali, iż udzielenie pełnej odpowiedzi na pytania Sądu I instancji jest niemożliwe. W tej sytuacji Sąd ten zmuszony był oprzeć się na materiale dowodowym ustalonym w oparciu o przeprowadzone dowody z opinii biegłych. Uznał, że przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych nie pozwoli na uzyskanie innych niż dotychczas wiadomości z zakresu nauk medycznych, albowiem z opinii biegłych wydanych w sprawie wynikało, że matematyczna ocena jest niemożliwa. Zatem prowadziłyby to jedynie do przedłużenia procesu.

Sąd Okręgowy wskazał, że mimo pobierania przez powoda renty wypadkowej z ZUS nie można ustalić, że wyłączną przyczyną częściowej utraty przez powoda zdolności zarobkowych jest wypadek przy pracy, jaki miał miejsce w dniu 23 listopada 2002 r. Sąd ten podniósł, że przeprowadzone postępowanie dowodowe daje podstawy do ustalenia, że wypadek, jakiemu uległ powód jedynie w nieznacznym stopniu ograniczył możliwości zarobkowe powoda.

Tym samym powód nie może w całości ponosić odpowiedzialności za ograniczenia zarobkowania, albowiem pozwany ponosi odpowiedzialność tylko w zakresie następstw wypadku nie ponosi natomiast konsekwencji z tytułu schorzenia samoistnego.

Sąd I instancji zważył, że nawet gdyby ustalić, że ograniczenia zarobkowe wynikające ze stanu zdrowia powoda w 50 % wynikają z wypadku przy pracy, a w 50 % są wynikiem choroby samoistnej, choć tego rodzaju podział jest wyraźnie przesadzony, bowiem z opinii biegłych wynika, że wypadek nie zmienił w sposób istotny stanu zdrowia, to zasądzenie renty wyrównawczej ponad kwotę, wynikającą z wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku z dnia 30 września 2008 r., było nieuzasadnione. Sąd ten stwierdził, że C. C. wykorzystując zachowane możliwości zarobkowe mógłby po uwzględnieniu również uzyskiwanej renty uzyskiwać dochody w takiej wysokości, jakiej uzyskiwał przed wypadkiem. Skutki wypadku nie były tego rodzaju, że powód nie mógł podjąć pracy zarobkowej, tej możliwości nie wykorzystywał, choć powinien zwłaszcza, że jest młodym człowiekiem, mającym dwoje uczących się dzieci, w tym niepełnosprawną córkę, na które jest zobowiązany do alimentacji.

Zachowane możliwości zarobkowe powód powinien był wykorzystywać, aby zmniejszyć rozmiar szkody, przez cały czas zachowania częściowej zdolności do pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 04 października 2007 r. w sprawie I PK 125/2007, publik. LexPolonica nr 1846511, z dnia 06 maja 2004 r. w sprawie III UK 9/2004, publik. LexPolonica nr 2424159 i z dnia 01 kwietnia 2004 r. w sprawie II CK 131/2003, publik. LexPolonica nr 2423048).

Sąd I instancji zauważył dodatkowo, że w wyroku z dnia 23 listopada 2010 r. w sprawie I PK 47/2010 Sąd Najwyższy zaprezentował stanowisko, że wyliczenie renty wyrównawczej nie może opierać się na dochodach brutto, ponieważ do renty wypłacanej powodowi nie są odprowadzane, ani podatek dochodowy, ani składki na ubezpieczenia społeczne, a gdyby powód pracował, to zaliczki na podatek dochodowy oraz składki na ubezpieczenia społeczne byłyby (obligatoryjne) odprowadzane przez płatnika i powód nie otrzymałby do swoich rąk wynagrodzenia brutto, dlatego nie może domagać się renty wyrównawczej wyliczonej od wynagrodzenia brutto, ponieważ taka renta w połączeniu z pobieraną przez niego rentą z ZUS z tytułu częściowej niezdolności do pracy z powodu wypadku przy pracy prowadziłaby do sytuacji, w której osiągałby obecnie dochód (rentę z ZUS i rentę wyrównawczą płaconą przez stronę pozwaną) wyższy, niż rzeczywista kwota wynagrodzenia za pracę netto wypłacana mu, gdyby nie uległ wypadkowi.

Przechodząc do kolejnego roszczenia powoda Sąd Okręgowy zważył, że pojęcie krzywdy w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. obejmuje cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne w postaci ujemnych uczuć przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi. Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie tych cierpień, ale jego wysokość nie może być dowolna, lecz musi ściśle uwzględniać stopień doznanej krzywdy (por. wyrok S.A. w Poznaniu z dnia 08 lutego 2006 r. w sprawie I ACa 1131/05, publik. LEX nr 194522).

W okolicznościach niniejszej sprawy dla ustalenia stopnia doznanej przez powoda krzywdy, a tym samym ustalenia wysokości pieniężnego zadośćuczynienia nieodzowne stało się ustalenie, w jakiej części cierpienia fizyczne oraz cierpienia psychiczne powoda były następstwem przebiegu samoistnego schorzenia kręgosłupa, a w jakim wynikały z zaostrzenia tego schorzenia wskutek wypadku przy pracy, któremu uległ on w dniu 23 listopada 2002 r.

Kluczowa w tym zakresie okazała się opinia biegłej z zakresu medycyny pracy, w której wyjaśniła, dokonując analizy wszystkich wydanych w sprawie opinii, że schorzenie kręgosłupa, na które cierpi powód, jest schorzeniem samoistnym, o czym świadczy ciągły postęp tej choroby. W ocenie biegłej na samoistne schorzenie nałożyło się zdarzenie wypadkowe z dnia 23 listopada 2002 r. co skutkowało nasileniem już istniejących dolegliwości. Biegła nie wykluczyła również możliwości, że do wypadnięcia jądra miazdżystego doszło przed wypadkiem, a obecny stan zdrowia nawet bez zdarzenia z dnia 23 listopada 2002 r. byłby taki sam.

Nadto biegły dr K. S. specjalista ortopeda w swej opinii idzie dalej twierdząc, iż do wypadnięcia jądra miazdżystego bardzo rzadko dochodzi u człowieka zdrowego, a u powoda doszło ze względu na samoistną chorobę zwyrodnieniową.

Sąd I instancji zważył, że podstawową funkcją zadośćuczynienia pozostaje kompensacja doznanej krzywdy, a stosownie do wyroków Sądu Najwyższego: z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie III CK 392/2004, publik. LexPolonica nr 1820386 i z dnia 30 stycznia 2004 r. w sprawie I CK 131/2003, publik. OSNC 2005/2, poz. 40) za kryteria, które powinny być brane pod uwagę należy uznać stopień natężenia doznanej krzywdy (rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność, nieodwracalność skutków zdrowotnych, wywołane doznana szkoda poczucie bezradności, nieprzydatności społecznej i niezdolności do pracy; wiek poszkodowanego, jego stan zdrowia przed doznaniem krzywdy, stopień winy osoby odpowiedzialnej za szkodę i stan majątkowy poszkodowanego, jako podstawa określenia rodzaju wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć mu doznane cierpienie).

Zadośćuczynienie powinno z jednej strony przedstawiać realną, ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej zaś powinno być umiarkowane, utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, co nie może jednak prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia.

Z opinii biegłego lekarza psychiatry A. G. wynika, że ustalenie rozmiaru krzywdy wywołanej cierpieniem powoda, jaką spowodował wypadek przy pracy z dnia 23 listopada 2002 r. jest niemożliwe, niewątpliwie doznany uraz był sytuacją stresową dla niego jednak nie spowodował uchwytnych zaburzeń w stanie psychicznym powoda i nie wpłynął na ogólną sprawność jego organizmu.

Przekładając ten pogląd na okoliczności rozpatrywanej sprawy Sąd Okręgowy stwierdził, że biorąc pod uwagę samoistny charakter schorzenia oraz aktualny stan zdrowia powoda, który byłby taki sam, gdyby do wypadku nie doszło, uzasadnia pogląd, że zasądzona kwota 5.000,00 zł odpowiada stopniowi krzywdy, jakiej powód doznał na skutek wypadku.

Nadto, nie bez znaczenia jest brak aktywności powoda na wielu polach, brak dążenia do podwyższania kwalifikacji, czy przekwalifikowania.

Z uwagi na prezentowane wyżej racje natury faktycznej i prawnej, Sąd ten na podstawie art. 444 § 2 k.c. i 445 k.c. w zw. z art.300 k.p. orzekł, jak w punkcie I sentencji wyroku.

Na rozprawie w dniu 28 grudnia 2010 r. powód rozszerzył powództwo o rentę wyrównawczą za okres od dnia 01 stycznia 2007 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. o kwotę 19.504,56 zł wnosząc o zwolnienie od kosztów sądowych.

Postanowieniem z dnia 17 lipca 2009 r. Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Słupsku odmówił zwolnienia powoda od kosztów. Mimo wezwania o wpis powód nie uiszczył wpisu.

Zgodnie z art. 130 (3) § 2 k.p.c., jeżeli obowiązek uiszczenia opłaty lub uzupełnienia opłaty powstał na skutek rozszerzenia lub innej zmiany żądania, z innych przyczyn niż wymienione w § 1, albo po wysłaniu odpisu pisma innym stronom, przewodniczący wzywa zobowiązanego do uiszczenia należnej opłaty w terminie tygodnia. W razie bezskutecznego terminu sąd prowadzi sprawę bez wstrzymywania biegu postępowania, a o obowiązku uiszczenia opłaty orzeka w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji, stosując odpowiednio zasady obowiązujące przy zwrocie kosztów procesu.

Sąd I instancji zważył także, że wysokość opłaty stosunkowej, którą strona ma obowiązek uiszczyć na skutek rozszerzenia powództwa, stanowi różnicę pomiędzy opłatą należną od ostatecznie dochodzonego roszczenia (po jego rozszerzeniu), obliczoną według zasad określonych w art. 13, a opłatą uiszczoną od pierwotnie zgłoszonego roszczenia (art. 130 (3) § 2 k.p.c.).

Kolejny wniosek powoda o zwolnienie od kosztów sądowych, zawarty w piśmie z dnia 22 grudnia 2010 r., Sąd ten z uwagi na to, że oświadczenie o stanie rodzinnym, majątku i dochodach nie zawierało nowych danych, pozostawił bez rozpoznania.

O kosztach Sąd Okręgowy orzekł na zasadzie art. 98 § 1 i 2 k.p.c., mając na uwadze odpowiedzialność stron za wynik procesu. Koszty powoda: 1.029,00 zł opłata, wynagrodzenie pełnomocnika za I instancję 1.800,00 zł, za apelację 1.200,00 zł, ponowne rozpoznanie sprawy 1.200,00 zł = 5.229,00 zł). Koszty pozwanej: 1.461,00 zł opłata od apelacji, 1.800,00 zł wynagrodzenie pełnomocnika za I instancję, 1.200,00 zł za postępowanie przed Sądem Apelacyjnym, 1.200,00 zł za ponowne rozpoznanie = 5.561,00 zł. Powód wygrał proces w 20 %, a zatem należne dla niego koszty wynoszą 1.045,80 zł, zaś pozwana wygrała w 80 %, wobec czego należne dla niej koszty wynoszą 4.528,80 zł, co po odliczeniu kwoty kosztów należnych powodowi wynosi (4.528,80 zł - 1.045,80 zł) 3.483,00 zł. Kwotę tak wyliczonych kosztów Sąd I instancji zasądził od powoda na rzecz pozwanego w pkt II sentencji wyroku.

Jednocześnie Sąd ten rozliczył wydatki związane z opiniami biegłych, jakie zostały przeprowadzone w sprawie i rozdzielił stosunkowo te koszty w łącznej wysokości 3.106,14 zł, obciążając w 80 % powoda i w 20 % pozwaną, nakazując ściąganie ich na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Słupsku.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł powód zaskarżając ten wyrok w części dotyczącej jego pkt I, oddalającej żądanie zasądzenia od pozwanej na rzecz powoda zadośćuczynienia, co do kwoty 10.000,00 zł, zarzucając temu orzeczeniu:

1). naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie - przyjęcie, że zadośćuczynienie w kwocie 5.000,00 zł, uznane i wypłacone już przez pozwaną, w wystarczającym stopniu rekompensuje powodowi cierpienia fizyczne i psychiczne, doznawane w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 23 listopada 2002 r.;

2). naruszenie przepisów postępowania w stopniu mającym wpływ na wynik sprawy, a w szczególności:

a). art. 286 k.p.c., poprzez oddalenie wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z kolejnego zespołu biegłych, albo alternatywnie z opinii instytutu naukowego, na okoliczność ustalenia wpływu wypadku przy pracy w dniu 23 listopada 2002 r. na zdolność powoda do codziennej egzystencji i odczuwane cierpienia fizyczne i psychiczne;

b). art. 386 § 6 k.p.c. poprzez nie zastosowanie się do wskazań Sądu Apelacyjnego w Gdańsku, zawartych w uzasadnieniu wyroku z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie III APa 34/08, co do zakresu dalszego postępowania dowodowego i koniecznych ustaleń;

c). art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i wyrokowanie w zakresie żądania zadośćuczynienia wyłącznie na podstawie opinii niektórych biegłych i nie uwzględnienie dla określenia rozmiarów krzywdy powoda okoliczności faktycznych i dowodów, związanych z przebyciem operacji dopiero po wypadku przy pracy, faktu przebywania przez powoda na zwolnieniu lekarskim przez szereg miesięcy, a w konsekwencji pobierania przez powoda świadczenia rehabilitacyjnego i renty z tytułu wypadku przy pracy aż do dnia 31 grudnia 2008 r. oraz nie wyjaśnienie przyczyn nie uwzględnienia tych dowodów i okoliczności;

3). nie rozpoznanie istoty sprawy, poprzez nie ustalenie rozmiaru szkody niemajątkowej powoda i doznanych przez niego cierpień fizycznych i psychicznych i w tym zakresie poprzestanie na stwierdzeniu za biegłymi, że rozmiaru tej szkody nie da się ustalić.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że Sąd Okręgowy w Słupsku wydając zaskarżony wyrok, oddalający żądania powoda, nie zastosował się do wskazań Sądu Apelacyjnego w Gdańsku. Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii dalszych biegłych, jednakże wobec uchylenia się przez biegłych od wskazania rozmiaru krzywdy powoda, nie przeprowadził dowodu z opinii innego zespołu biegłych lub alternatywnie instytutu naukowego, pomimo wniosku powoda. Uzasadnieniem dla dopuszczenia takiego wniosku były także sprzeczności pomiędzy opiniami biegłych. Biegli skupili się na ocenie aktualnego (na datę badania powoda) stanu zdrowia C. C., nie analizując jego stanu zdrowia po wypadku i w całym okresie pobierania świadczenia chorobowego, zasiłku rehabilitacyjnego i następnie aż do dnia 31 grudnia 2008 r. renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

Odnosząc się do sporządzonych w niniejszej sprawie opinii biegłych sądowych lekarzy apelujący podniósł, że:

a). biegły sądowy psychiatra lek. A. G. (4) ocenił tylko aktualny stan psychiczny powoda i swoje wnioski odniósł tylko do tegoż właśnie aktualnego stanu psychicznego C. C.. Biegły powinien był odpowiedzieć na pytanie (niezależnie od wskazywanych trudności w podaniu matematycznych wzorów czy wartości dla ustalania rozmiaru krzywdy), czy w zakresie jego specjalności leży tylko stwierdzanie stanów chorobowych (psychicznych) lub depresyjnych u badanych osób, czy też jest w stanie oceniać odczuwanie krzywdy przejawiającej się w bólu fizycznym i psychicznym, spadkiem samooceny, wycofaniem społecznym, żalem odczuwanym z tego powodu, że nie jest się w pełni sprawnym.

Pełnomocnik powoda wnosił o to w zarzutach do opinii tego biegłego. Oczywiście jest (co stwierdza biegły), że doznane krzywdy i cierpienia są wypadkową rozpoznawanych schorzeń (urazów), co nie zmienia faktu, że odczuwanie cierpienia czy krzywdy odbywa się w sferze psychiki. Zdaniem powoda biegły nie zbadał stanu odczuwania skutków wypadku przy pracy powoda w sferze jego psychiki w okresie od dnia 23 listopada 2002 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. i dalej aż do dnia badania. Odczuwanie cierpienia fizycznego i psychicznego z powodu bólu, ograniczeń wynikających z pogorszenia stanu zdrowia, odbywa się w sferze psychiki i zdaniem pełnomocnika powoda sam fakt, że biegły nie stwierdził u powoda uchwytnych zaburzeń w stanie psychiki, nie wyklucza możliwości oceny jak intensywne było cierpienie powoda fizyczne i psychiczne na skutek urazu doznanego po wypadku przy pracy;

b). biegły sądowy neurolog lek. A. G. (2) również ocenił jedynie aktualny stan zdrowia powoda. Jednocześnie biegły potwierdził, że C. C. był niezdolny do pracy do dnia 31 grudnia 2008 r.;

c). biegły sądowy ortopeda dr n. med. A. B. stwierdził u powoda wielopoziomową dyskopatię kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego, stan po operacji dysku L5-S1 w lutym 2003 r., przewlekły zespół bólowy lędźwiowo krzyżowy i resztkowy zespół rwy kulszowej prawostronnej. Biegły ten wskazał, że stan układu ruchu wynika z uszkodzenia obwodowego układu nerwowego głównie odcinka lędźwiowo-krzyżowego. Wszystkie ograniczenia ruchowe i bólowe skarżącego według biegłego wynikają z uszkodzenia obwodowego układu nerwowego. Zwyródnienia kręgosłupa według dr B. same w sobie nie powodowałyby takiego obrazu klinicznego. Zdaniem pełnomocnika powoda wskazuje to na przyjęcie przez tego biegłego, że przyczyną urazów powoda był wypadek przy pracy.

d). biegły sądowy neurochirurg dr med. P. Z. także w swojej opinii skupił się na aktualnym stanie zdrowia. W uzupełniającej opinii wskazał natomiast, że skutki wypadku ustąpiły 1 miesiąc po operacji, co stoi w całkowitej sprzeczności z ustaleniami faktycznymi i znajdującą się w aktach dokumentacją medyczną, w tym z orzeczeniami orzeczników ZUS badających powoda w kolejnych latach po wypadku. Powód po operacji przebywał 9 miesięcy na zasiłku chorobowym, a potem do dnia 31 grudnia 2008 r. pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Jeszcze w 2007 r. korzystał z rehabilitacji w ramach prewencji ZUS.

e). biegła sądowa z zakresu medycyny pracy Z. K. (1) wskazała, że powód nie posiada wykształcenia blacharza samochodowego i akcentowała ten fakt kilkakrotnie podczas rozprawy, podczas gdy z akt osobowych powoda wynika jednoznacznie, że ukończył on (...) Szkołę Zawodową w S. z wynikiem dobrym, ze specjalnością blacharz samochodowy. Biegła stwierdziła, że powód mógł po wypadku wykonywać taką samą pracę jak przed wypadkiem, nie dostrzegając najwyraźniej, że orzecznicy ZUS uznali, że powód jest częściowo niezdolny do pracy, biorąc pod uwagę jego wykształcenie i wykonywaną dotychczas pracę.

W ocenie skarżącego wskazane wyżej opinie zawierają wewnętrzne sprzeczności i nie odpowiadają na pytania postawione przez Sąd Apelacyjny. Biegli nie analizowali wpływu wypadku przy pracy powoda na jego stan zdrowia i codzienną egzystencję, w tym nie określili rozmiaru krzywdy cierpienia fizycznego i psychicznego powoda w całym okresie po wypadku, a nie tylko w dacie badania. Bez uwzględnienia całego wskazanego przedziału czasowego i poddania go analizie, nie było możliwe wydanie opinii, które mogły być podstawą orzekania w sprawie. Fakt, że biegli uchylają się od wskazania rozmiaru krzywdy, powinien skłonić sąd do dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych albo z opinii instytutu naukowego, jeśli dotychczasowi biegli nie poradzili sobie z postawionym im zadaniem.

Apelujący wywodził, że dodatkowym uzasadnieniem dla zasadności tezy powoda, są sporządzone w sprawie V U 318/09 opinie prof. I. (neurochirurga) i prof. J. (medycyna pracy) wskazujące, że powód jest nadal po dniu 31 grudnia 2008 r. częściowo niezdolny do pracy. Wprawdzie te opinie zostały sporządzone w sprawie przeciwko ZUS o rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, to jednak także stawiają pod znakiem zapytania opinie biegłych wydane w sprawie V P 3/09 wskazujące, że powód obecnie jest zdolny do pracy, w tym przede wszystkim opinię biegłej Z. K., zdaniem, której powód niezależnie od wypadku dalej może wykonywać prace takie jak przed wypadkiem.

Powód podkreślił, że sąd nie jest uprawniony do prowadzenia merytorycznej dyskusji z opiniami biegłych, jednakże w sytuacji oczywistych sprzeczności opinii z pozostałym materiałem dowodowym i wobec uchylania się przez biegłych od odpowiedzi na pytania, powinien zweryfikować wydane opinie przy pomocy innego zespołu biegłych, a nawet opinii instytutu naukowego.

Zdaniem skarżącego Sąd Okręgowy nie dopuszczając wnioskowanych dowodów naruszył art. 286 k.p.c., ponieważ wydane dotychczas opinie biegłych, z powodów wskazanych powyżej, nie były przydatne i wystarczające dla rozstrzygnięcia o żądaniu zadośćuczynienia.

Powód wywodził dalej, że Sąd Apelacyjny w Gdańsku w obszernym uzasadnieniu wyroku z dnia 30 grudnia 2008 r. wskazał wyraźnie wytyczne obowiązujące Sąd I instancji przy ponownym rozpoznaniu sprawy, akcentując potrzebę zbadania rozmiaru szkody. Dowody z opinii biegłych, którymi dysponował Sąd Okręgowy w Słupsku nie odpowiadały na postawione pytania, co wobec nie dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych stanowiło naruszenie art. 386 § 6 k.p.c. Nie określenie przez ten Sąd, przy pomocy dowodów z opinii biegłych, rozmiaru szkody niemajątkowej w istocie spowodowało nie rozstrzygnięcie o istocie sprawy.

Apelujący wskazał, że w rozważaniach prawnych uzasadnienia, dotyczących rozstrzygnięcia o żądaniu zadośćuczynienia, Sąd I instancji oparł się na opinii biegłej z zakresu medycyny pracy i przywołał jeszcze opinie: ortopedy dr S. i psychiatry lek. G.. Podkreślił, że Sąd ten nie odniósł się natomiast do pozostałych opinii, zaś stwierdził, że kluczowa jest opinia biegłej Z. K., która wypowiadała się co do materii dotyczącej specjalności neurochirurgicznej (ocena schorzenia kręgosłupa, rozważania co do wypadania jądra miazdzystego).

Skarżący zaznaczył także, że Sąd Okręgowy nie wyjaśnił, dlaczego pomija fakt, że powód przebył operację po wypadku przy pracy, a nie przed nim, że pobierał świadczenie rehabilitacyjne a następnie rentę, co stoi w sprzeczności z opiniami biegłych. Stwierdził, że Sąd ten nie wyjaśnił podstaw uwzględnienia jednych dowodów i pominięcia innych, co stanowiło naruszenie zasady zawartej w art. 233 § 1 k.p.c.

Tymczasem nawet pozwana nie kwestionuje zasadności żądania zadośćuczynienia, a jedynie jego wysokość. Kwestionowanie zatem przez biegłych związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem przy pracy, a operacją i odczuwanymi potem cierpieniami fizycznymi i psychicznymi jest bezpodstawne. Nawet jeśli powód cierpiał już na chorobę samoistną, to przecież przed wypadkiem przy pracy, pracował bez przeszkód, został dopuszczony do pracy przez lekarza medycyny pracy i dopiero po wypadku musiał poddać się operacji, a następnie pobierał świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w tym rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W ocenie apelującego, biorąc pod uwagę okres od wypadku nawet tylko do końca 2008 r. (sprawa renty po tej dacie jest przedmiotem postępowania sądowego), rozmiar i czas trwania odczuwanych przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych, uzasadnia zasądzenie na jego rzecz zadośćuczynienia w żądanej dodatkowo kwocie 10.000,00 zł. Wyplacona dotychczas z tego tytułu kwota 5.000,00 zł jest, wobec wskazanych powyżej okoliczności i w świetle orzecznictwa sądowego, a także innych zapadłych w podobnych sprawach wyroków sądów powszechnych, jedynie symboliczna.

Biorąc pod uwagę rodzaj chronionego dobra - zdrowia człowieka, ustalana wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia powinna być wymierna i odpowiednia. Uznanie przez Sąd Okręgowy w Słupsku, że dotychczas wyplacona powodowi kwota zadośćuczynienia 5.000 zł, jest wystarczająca stanowi naruszenie art. 445 § 1 k.c.

W konkluzji apelacji powód wniósł o:

- 1). zmianę zaskarżonego wyroku w części dotyczącej jego pkt I i zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty 10.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane w związku z wypadkiem przy pracy cierpienia fizyczne i psychiczne;
- 2). zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu w apelacji, według norm przepisanych, alternatywnie
- 3). uchylenie zaskarżonego wyroku w części dotyczącej jego pkt I, nie uwzględniającej żądania powoda zasądzenia od pozwanej na jego rzecz kwoty 10.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia i zwrot w tym zakresie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego;
- 4). przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych: prof. B. I. i prof. B. J., wydanych w sprawie z odwołania powoda od decyzji ZUS o rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w sprawie V U 318/09 przed Sądem Okręgowym w Słupsku na okoliczność, że powód nadal jest po dniu 31 grudnia 2008 r. częściowo niezdolny do pracy, a zatem zasadności składanego przez powoda (nie uwzględnionego przez Sąd Okręgowy) wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych, albo alternatywnie z opinii instytutu naukowego.

W odpowiedzi na apelację pozwana wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym (k. 559-561 akt sprawy).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda nie zasługiwała na uwzględnienie, ponieważ nie zawierała zarzutów skutkujących uchyleniem lub zmianą wyroku Sądu I instancji.

Ponieważ wyrok Sądu Okręgowego uprawomocnił się w części dotyczącej renty wyrównawczej, a zatem Sąd II instancji ograniczył rozpoznanie sprawy do kwestii dotyczących wysokości zadośćuczynienia.

Sąd ten podkreślił, że w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie ulega wątpliwości, że schorzenie dysku kręgosłupa (przemieszczenie dysku) na poziomie L5-S1, na które cierpi powód jest schorzeniem samoistnym, które istniało już w czasie wypadku, któremu uległ w dniu 23 listopada 2002 r.

Świadczą o tym zwapnienia w części wypadniętego dysku i zrosty wokół korzenia S1 po stronie prawej stwierdzone w czasie zabiegu operacyjnego. Wypadek ten spowodował natomiast zaostrzenie istniejących zmian w dysku na tym poziomie (opinia biegłego ortopedy k. 139-140 akt sprawy IV P 102/04 Sądu Rejonowego w Malborku).

Podkreślić trzeba, że w sprawie o separację toczącą się przed Sądem Okręgowym w Słupsku w uzasadnieniu pozwu (k. 2-4 akt sprawy I RC 723/03) powód podał, że cyt. „w czasie budowy domu uszkodziłem sobie kręgosłup, gdy dowiedzieli się, że mam mieć operację kręgosłupa, zaczęto mnie straszyć, że kaleki na wózku nie chcą”. Zdarzenie to miało zatem miejsce jeszcze przed operacją, której powód poddał się w lutym 2003 r. Pisał następnie cyt. „byłem przerażony, ale ból był silniejszy i zdecydowałem się, że pojadę na zabieg”. Już z uzasadnienia jego własnego pozwu w sprawie o separację (k. 2-4 akt sprawy I RC 723/03) wynika, że ból, który powód odczuwał związany był z uszkodzeniem kręgosłupa podczas budowy domu, a zatem nie miał pochodzenia powypadkowego.

Powyższe wskazuje jednoznacznie, że nie wszystkie cierpienia powoda miały tło powypadkowe, ale były również następstwem: samoistnego schorzenia i uszkodzenia kręgosłupa w trakcie budowy domu.

Operacja, którą przeszedł w lutym 2003 r. przyniosła pozytywny efekt. Podkreślić należy, że w opinii biegłego chirurga-ortopedy z dnia 24 września 2004 r. (k. 139-140 akt sprawy IV P 102/04) podano, że powód ma wrodzone predyspozycje organizmu, jeśli chodzi o zużycie tkanek w kręgosłupie.

W opinii sędowo-lekarskiej z dnia 20 maja 2008 r. (k. 167-170 akt sprawy) biegli sądowi, powołując się na w/w opinię chirurga-ortopedy podali, że czynności wykonywane przez powoda w dniu 23 listopada 2002 r. nie mogły doprowadzić



do wypadnięcia dysku na poziomie L5-S1, a jedynie spowodowały zaostrzenie istniejących zmian w dysku na tym poziomie. Według danych z akt sprawy i dokumentacji medycznej schorzenie kręgosłupa powoda nie ogranicza się jedynie do jego odcinka L5-S1, ale obejmuje także zmiany zwyrodnieniowe na odcinku L4-L5, a więc dotyczy także innych odcinków kręgosłupa. Nadto stwierdzono u powoda dyskopatię wielopoziomową pod postacią przepuklin jąder miażdżystych również na poziomie Th 10- Th11, Th11-Th12.

Zabieg operacyjny – usunięcia wypadniętego jądra miażdżystego, której powód poddał się w lutym 2003 r. miał przynieść poprawę, co zasygnalizowano w karcie leczenia szpitalnego (koperta k. 60 akt sprawy i dane z wywiadu od powoda k. 378 akt sprawy).

Podkreślić też trzeba, że powód dopatrywał się następstw wypadku, którego doznał w dniu 23 listopada 2002 r. również w zaburzeniach funkcji seksualnych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w opinii sądowo-seksuologicznej z dnia 20 stycznia 2008 r. (k. 173-177 akt sprawy) biegły sądowy seksuolog w sposób przekonywujący wykluczył jakikolwiek związek faktyczny zaburzeń funkcji seksualnych z wypadkiem w dniu 23 listopada 2002 r., stąd nieuprawnione jest wiązanie przez powoda tych dysfunkcji z wypadkiem.

Ponadto Sąd ten zauważył, że w świetle opinii sądowo-psychiatrycznej z dnia 29 marca 2010 r. (k. 373-376 akt sprawy), której wnioski końcowe w pełni podzielił wyznika, że wprawdzie wypadek z dnia 23 listopada 2002 r. był sytuacją stresową, która jednak nie miała istotnego wpływu na jego aktualny stan psychiczny – nie spowodował uchwytnych zaburzeń w stanie psychicznym powoda i nie wpłynął na ogólną sprawność jego organizmu.

Tym samym, mimo że wypadek był sytuacją stresową, powód miał już problemy z bólem kręgosłupa od wielu lat, co wyraźnie biegli zauważyli, a zatem nie było to dla niego czymś nowym, z czym do momentu wypadku się nie spotkał.

Podkreślić należy, że na samoistny charakter schorzenia powoda zwrócił uwagę biegły neurochirurg w opinii sądowo-lekarskiej z dnia 19 marca 2010 r. (k. 378-380 akt sprawy), który akcentował, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa narastające pomimo nie wykonywania pracy przez 6 lat świadczą o predyspozycji całego kręgosłupa do zmian zwyrodnieniowych narastających z wiekiem ubezpieczonego.

Biorąc pod uwagę, że dolegliwości bólowe sygnalizowano już w uzasadnieniu pozwu o separację, zasadne jest przyjęcie, że bóle te były wynikiem uszkodzeń kręgosłupa doznanych przez powoda w trakcie budowy domu. Sama zaś operacja w lutym 2003 r. poprawiła stan jego zdrowia i nie dała powikłań, co wynika z kart leczenia szpitalnego (koperta k. 60 akt sprawy).

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę na to, że ustalenie procentowo dolegliwości powoda na tle wypadkowym i na tle schorzeń samoistnych nie jest możliwe. Możliwa jest natomiast ocena, zważywszy na predyspozycje i sygnalizowane dolegliwości bólowe na tle niewypadkowym, cierpienie fizycznych i psychicznych związanych z samym wypadkiem. Sąd ten przy ocenie skarg powoda i ich obiektywizacji brał również pod uwagę fakt, że w opinii neurologicznej z dnia 17 lipca 2010 r. (k. 385-386 akt sprawy) biegły neurolog podkreślił agrawację przez badanego objawów chorobowych nie istniejących, poprzez eksponowanie ciężkich zaburzeń funkcji układu nerwowego nie potwierdzonych badaniem klinicznym.

Także biegły neurochirurg i neurotraumatolog w opinii uzupełniającej (k. 408 akt sprawy) zwrócił uwagę na demonstratywne zachowanie powoda. Podkreślił, że ocena matematyczna cierpienia i bólu jest utrudniona u chorych demonstratywnych.

Z treści opinii uzupełniającej biegłego neurologa z dnia 07 listopada 2010 r. (k. 410 akt sprawy) wynika nawet, że powód próbował wprowadzić tego biegłego w błąd w czasie badania lekarskiego.

Biorąc pod uwagę roszczeniową postawę powoda Sąd II instancji ostrożnie podszedł do jego skarg na dolegliwości fizyczne i psychiczne związane „ściśle z wypadkiem”. Sąd ten podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, który orzekł na podstawie opinii biegłej z zakresu medycyny pracy. W opinii sądowo-lekarskiej z dnia 28 lutego 2011 r. (k. 447-449

akt sprawy) biegła ta wskazała, że przy przebytych wypadku, jak i przy schorzeniu samoistnym występują takie same ograniczenia odnośnie zatrudnienia: zakaz pracy w chłdzie i wilgoci, ciężkie prace fizyczne, podnoszenie ciężarów, ruchy skrętne kręgosłupa. W opinii ustnej z dnia 07 czerwca 2011 r. (k. 461v.-463 akt sprawy) biegła podkreśliła, że zaistniałe zdarzenie z dnia 23 listopada 2002 r. jedynie nasiliło objawy choroby samoistnej. Wskazała, że od czasu zabiegu szpitalnego nie zachodziła potrzeba leczenia szpitalnego, ani sanatoryjnego.

Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko zgodnie, z którym jeżeli opinia biegłego jest jednoznaczna i tak przekonująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (por. uzasadnienie wyroku S.N. z dnia 21 listopada 1974 r. w sprawie II CR 638/74, publik. LEX nr 4907).

W świetle art. 286 k.p.c. sąd ma bowiem obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi potrzeba, a zatem wówczas, gdy opinia złożona do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. uzasadnienie wyroku S.N. z dnia 15 lutego 1974 r. w sprawie II CR 817/73, publik. LEX nr 7404).

Ponieważ sporządzone w postępowaniu pierwszoinstancyjnym opinie biegłych sądowych lekarzy są jednoznaczne i przekonujące, a zatem nie zachodziła w przedmiotowej sprawie potrzeba dopuszczenia dowodu z dodatkowej opinii innych biegłych, albo instytutu naukowego lub naukowo-badawczego.

W związku z powyższym, powołany przez apelującego wniosek o dopuszczenie dowodu z kolejnego zespołu biegłych, albo alternatywnie instytutu naukowego (apelacja k. 538-544 akt sprawy), jako powołany jedynie dla zwłoki podlegał pominięciu na mocy art. 217 § 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c.

Chybiony jest zarzut naruszenia prawa procesowego, a w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie przez Sąd I instancji zasady swobodnej oceny dowodów (apelacja k. 538-544 akt sprawy).

Skuteczne postawienie zarzutu sprzeczności istotnych ustaleń ze zgromadzonymi dowodami lub naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, lub nie uwzględnił wszystkich przeprowadzonych w sprawie dowodów, jedynie to bowiem może być przeciwstawione uprawnieniu do dokonywania swobodnej oceny dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 2004 r. w sprawie III CK 245/04, publik. LEX 174185).

W ocenie Sądu II instancji powód nie zdołał wykazać wadliwości rozumowania Sądu Okręgowego z punktu widzenia zaprezentowanych powyżej kryteriów.

Wprawdzie istotnie operacja usunięcia wypadniętego jądra miażdżystego miała miejsce już po wypadku, w lutym 2003 r., lecz jednocześnie pamiętać trzeba, że powód miał silne bóle kręgosłupa jeszcze przed wypadkiem w dniu 23 listopada 2002 r. (k. 167v., 173 akt sprawy, k. 26v. akt IV P 102/04). Tym samym w/w operacja nie przekreśla dolegliwości związanych z samoistnym schorzeniem kręgosłupa powoda. Biegli w opiniach sporządzonych w niniejszej sprawie odnieśli się do aktualnego stanu zdrowia (na dzień badania), ustalając jednocześnie, że schorzenie kręgosłupa istniało jeszcze przed tym wypadkiem. Zdaniem Sądu Apelacyjnego biegli sądowi uwzględnili wszystkie okoliczności dotyczące stanu zdrowia powoda - zarówno te istniejące przed wypadkiem w dniu 23 listopada 2002 r., jak i te, które zaistniały po tym wypadku.

Za chybiony uznać również należy zarzut nierozpoznania przez Sąd I instancji istoty sprawy, ponieważ Sąd ten zbadał materialną podstawę żądania pozwu i uwzględnił merytoryczne zarzuty stron (por. wyrok S.N. z dnia 21 października 2005 r. w sprawie III CK 161/05, publik. LEX nr 178635).

Brak uzasadnionych podstaw do przyjęcia, że Sąd Okręgowy nie zastosował się do wskazań Sądu II instancji co do dalszego postępowania wyrażonych w uzasadnieniu wyroku z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie III APa 34/08 (k. 268-297 akt sprawy). Sąd I instancji przeprowadził bowiem obszernie postępowanie dowodowe, mające na celu wyjaśnienie m.in. kwestii, w jakiej części cierpienia fizyczne i psychiczne powoda były następstwem wypadku przy

pracy i będącego jego konsekwencją zaostrzenia schorzenia na odcinku L5-S1, a w jakiej części wynikały one ze schorzeń innych odcinków kręgosłupa oraz samoistnego pogorszenia stanu odcinka L5-S1.

W oparciu o przeprowadzone dowody Sąd ten, uwzględniając samoistny charakter schorzenia kręgosłupa na odcinku L5-S1 oraz brak istotnego wpływu wypadku w dniu 23 listopada 2002 r. na przebieg tego schorzenia, doszedł do wniosku, że zasądzona kwota 5.000,00 zł odpowiada stopniowi krzywdy, jakiej doznał powód na skutek wypadku (uzasadnienie zaskarżonego wyroku k.522-531v. akt sprawy).

W związku z powyższym zarzut naruszenia prawa procesowego, a w szczególności art. 286 § 6 k.p.c. uznać należało za niezasadny.

Gdy chodzi o przedłożone opinie sądowo-lekarskie ze sprawy o rentę wypadkową, to Sąd Apelacyjny zauważył, że opinie te były sporządzane dla oceny stanu niezdolności w związku z wypadkiem przy pracy bez kontekstu z art. 445 k.c. Podkreślić trzeba, że Sąd ten wziął je pod uwagę i stwierdził, że w opinii sądowo-lekarskiej z dnia 12 grudnia 2010 r. (k. 548-550v. akt sprawy) biegły podał, że powód cierpi na nawrotową przepuklinę odcinków: L5-S1, TH11-TH12 i odcinka szyjnego kręgosłupa. Potwierdził, że schorzenie to ma charakter nawracający i dotyczy wielu odcinków kręgosłupa. Biegły wskazał, że powód leczyl się ambulatoryjnie, ale wobec narastania dolegliwości poddał się operacji usunięcia dysku L5/S1 w dniu 13 lutego 2003 r. Główne dolegliwości ustąpiły po operacji, ale stopniowo doszło do nawrotu. Leczony kilkakrotnie w sanatoriach. Obecnie leczy się u neurologa i u urologa.

Biegły neurochirurg rozpoznał u powoda m.in. chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku lędźwiowym i szyjnym z wielopoziomową dyskopatią, w tym nawrotową na poziomie L4/L5. Z wniosków końcowych opinii sądowo-lekarskiej z dnia 12 grudnia 2010 r. (k. 548-550v. akt sprawy) wynika, że już po: wypadku w dniu 23 listopada 2002 r. i operacji w dniu 13 lutego 2003 r. kontrolne badanie MRI z 2004 r. wykazało nawrotową przepuklinę L5/S1, a MRI kręgosłupa szyjnego z dnia 31 stycznia 2006 r. ujawniło zmiany o charakterze wielopoziomowych przepuklin.

Powyższy, nawrotowy charakter schorzenia, podważa stanowisko powoda zgodnie, z którym obecny stan jego kręgosłupa i związane z tym stanem dolegliwości bólowe pozostają w bezpośrednim związku z wypadkiem, któremu uległ w dniu 23 listopada 2002 r.

Także w opinii biegłego w zakresie medycyny pracy z dnia 22 września 2011 r. (k. 551-552 akt sprawy) ujawniono, że u powoda dominują objawy subiektywne bólów w różnych miejscach nie wiążących się ze zdarzeniem z 2002 r. nie mające związku z występowaniem stałych obciążeń. Biegły ten również rozpoznał m.in. chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, z dyskopatią nawrotową w odcinku L4-L5. Nawracający charakter dyskopatii kręgosłupa na odcinku L4-L5 oraz objawy subiektywne bólów w różnych miejscach nie wiążących się z wypadkiem, mimo braku istotnych obciążeń przemawiają za samoistnym charakterem tych schorzeń.

Sąd II instancji zważył, że konieczność zasądzenia zadośćuczynienia na rzecz poszkodowanego oraz jego wielkość zależą od oceny całokształtu okoliczności, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości, czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych uwzględnia się zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Sąd ten zwrócił uwagę, że różnica między stosowaniem art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. przy stwierdzeniu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia

polega na tym, że szkoda materialna z pierwszego przepisu w zasadzie musi znaleźć pełne

pokrycie, gdy tymczasem zasądzenie zadośćuczynienia, a zwłaszcza jego wysokości uzależnione są od całokształtu ujawnionych okoliczności, w szczególności zaś zarówno od

trwałości i skutków wypadku lub okresu trwania objawów chorobowych i ich nasilenia, jak i od rodzaju i stopnia winy sprawcy szkody i odczucia jej przez poszkodowanego (por. wyrok S.N. z dnia 30 listopada 1999 r. w sprawie I CKN 1145/99, niepubl.).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego biorąc pod uwagę, że: schorzenie odcinka kręgosłupa powoda na odcinku L5-S1 ma charakter samoistny i nawracający, wypadek z dnia 23 listopada 2002 r. nie miał decydującego wpływu na przebieg tego schorzenia, uszkodzenie kręgosłupa w trakcie budowy domu, ponadto zaś uwzględniając agrawację przez niego objawów chorobowych nie istniejących, zasadnie Sąd Okręgowy uznał, że odpowiednie zadośćuczynienie według przesłanek określonych w art. 445 § 1 k.c. powinno być ustalone na kwotę 5.000,00 zł.

Sąd Apelacyjny brał również pod uwagę fakt, że powód uzyskał jednorazowe odszkodowanie z tytułu uszczerbku wywołanego wypadkiem przy pracy w dniu 23 listopada 2002 r. w kwocie 10.300,00 zł (k. 23 akt ZUS w sprawie o odszkodowanie).

W ocenie Sądu II instancji zasądzona wysokość zadośćuczynienia odpowiada rozmiarowi cierpień powoda, będących skutkiem wypadku, za który odpowiedzialność odszkodowawczą ponosi pozwana, stanowi ekonomicznie odczuwalną dla niego wartość i rekompensuje jego cierpienia doznane w wyniku wypadku, realizując tym samym cel, dla którego jest ono przyznawane, pozostając również w związku z intensywnością jego cierpień: fizycznych i psychicznych, czasem ich trwania, i ujemnych skutków zdrowotnych wypadku, (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 29 września 2004 r. w sprawie II CK 531/03, publik. LEX 137577 i z dnia 03 lutego 2000 r. w sprawie I CKN 969/98, publik. LEX nr 50824).

W związku z powyższym podniesiony w apelacji (apelacja k. 538-544 akt sprawy) zarzut naruszenia prawa materialnego, a w szczególności art. 445 § 1 k.c. uznać należało za niezasadny.

Stosownie do treści art. 385 k.p.c. sąd drugiej instancji oddala apelację, jeżeli jest ona bezzasadna.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. orzekł jak w pkt I sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd II instancji orzekł na mocy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 12 ust. 1 pkt 2 i § 11 ust. 1 pkt 5 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r. Nr 163, poz. 1349 ze zm.), jak w pkt II sentencji wyroku.