

Sygn. akt III APa 18/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Alicja Podlewska
Sędziowie:	SA Daria Stanek SA Lucyna Ramlo

po rozpoznaniu w dniu 25 listopada 2020 r. w Gdańsku

na posiedzeniu niejawnym

sprawy D. W.

przeciwko M. M.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji D. W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
z dnia 3 marca 2020 r., sygn. akt VII P 15/16

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 w ten sposób, że zasądza od pozwanego M. M. na rzecz powoda D. W. kwotę 9.640,00 zł (dziewięć tysięcy sześćset czterdzieści 00/100) złotych z tytułu zadośćuczynienia;

II. zasądzone w punkcie I wyroku świadczenie rozkłada na dwanaście rat, przy czym jedenaście kolejnych rat w kwocie po 800,00 (osiemset 00/100) złotych, ostatnia (dwunasta) rata w kwocie 840,00 (osiemset czterdzieści 00/100) złotych, płatne miesięcznie począwszy od stycznia 2021 roku do 10 (dziesiątego) dnia każdego miesiąca, z zastrzeżeniem, że w przypadku opóźnienia w spłacie którejkolwiek z rat cała pozostała do zapłaty należność staje się natychmiast wymagalna;

III. oddala apelację w pozostałym zakresie;

IV. zasądza od powoda D. W. na rzecz pozwanego M. M. kwotę 621,00 (sześćset dwadzieścia jeden 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne.

SSA Alicja Podlewska SSA Daria Stanek SSA Lucyna Ramlo

Sygn. akt III APa 18/20

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 stycznia 2015 r. powód D. W. wniósł o zasądzenie od pozwanego M. M. na jego rzecz łącznej kwoty 106.587 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, na którą składa się: 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę w związku z wypadkiem przy pracy, który miał miejsce w dniu 11 stycznia 2013 r. na podstawie art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c. oraz 6.587 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, a także o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że powód był zatrudniony w okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 marca 2013 r. w prowadzonym przez pozwanego przedsiębiorstwie o nazwie (...), a w dniu 11 stycznia 2013 r. miał miejsce wypadek przy pracy, wskutek którego powód doznał złamania otwartego przedniej tylnej części kłykcia przyśrodkowego kości udowej lewej z ubytkiem chrzęstno-kostnym, złamania otwartego przedniej części kłykcia przyśrodkowego plateau piszczeli lewej z ubytkiem kostnym, urazu stawu kolanowego, ogólnych potłuczeń ciała i urazu psychicznego oraz nerwicy depresyjno-lękowej powypadkowej. Zadośćuczynieniem współmiernym do rozstroju zdrowia i uszkodzeń ciała powoda, w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 k.c., jest kwota 100.000,00 zł - do dnia dzisiejszego odczuwa skutki wypadku: tj. cierpi z powodu doznanych bolesnych obrażeń ciała (ma problemy ze sprawnym poruszaniem się - ograniczenia ruchowe oraz dolegliwości bólowe przy chodzeniu) i urazu psychicznego (myśli powoda stale powracają do przedmiotowego zdarzenia, występuje zaburzona homeostaza snu, koszmary senne, zmniejszenie apetytu, znaczne osłabienie koncentracji uwagi i procesów pamięciowych, brak motywacji do działania oraz zwiększona nerwowość i drażliwość). W związku z obrażeniami ciała, jakich doznał w wyniku wypadku z dnia 11 stycznia 2013 r. musiał pozostawać pod opieką osób trzecich i koszty te wyliczył na kwotę 6.587 zł.

M. M. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem zwrotu kosztów opłaty skarbowej. Pozwany wskazał, że powód po wypadku podjął pracę u P. W. jako monter rusztowań. To oznacza, że stan jego zdrowia musiał być na tyle dobry, że sam powód uznał, że jest gotowy do podjęcia tego typu pracy, a po wtóre jego pracodawca nie widział żadnych przeciwwskazań do rozpoczęcia współpracy, a następnie jej kontynuowania. Wykonywanie ciężkiej, fizycznej pracy na wysokości oznaczało, że rekonwalescencja powoda przebiegła pomyślnie i wrócił on do pełni sił - a przynajmniej do stanu, który pozwalał w pełni korzystać z uszkodzonej wcześniej nogi. Zdaniem pozwanego, D. W. poruszał się sprawnie zarówno w pracy, jak i poza nią, a pracę u P. W. wykonywał aż do wypadku samochodowego. Według pozwanego, na aktualny stan zdrowia powoda znaczący wpływ ma wypadek samochodowy, jakiemu uległ. Został on bowiem potrącony przez samochód i przejechany obiema osiami przez załadowany samochód dostawczy na wysokości nóg i miednicy, w wyniku których uległ licznym obrażeniom, co powinno być wzięte pod uwagę.

Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 3 marca 2020 r. w sprawie VII P 15/16 oddalił powództwo (punkt pierwszy) oraz odstąpił od obciążenia powoda kosztami zastępstwa procesowego pozwanego (punkt drugi).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji. Powód D. W. (ur. (...)) w dniu 2 stycznia 2013 r. został zatrudniony przez M. M., prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą (...), na podstawie umowy o pracę na okres próbny trwający od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 marca 2013 r. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku montera instalacji radiowych z wynagrodzeniem 1.600 zł miesięcznie. W dniu 2 stycznia 2013 r. powód przeszedł szkolenie wstępne – instruktaz stanowiskowy, które przeprowadził pracodawca, zapoznając się z instrukcją bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac montażowych i demontażowych na wysokościach oraz otrzymał odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej w postaci pasa i linek bezpieczeństwa, rękawic roboczych, kasku, okularów i kamizelki ostrzegawczej. Pracodawca nie skierował go na badania lekarskie celem uzyskania orzeczenia o braku przeciwwskazań do pracy na stanowisku montera instalacji radiowych. Przeważającym przedmiotem działalności gospodarczej M. M. w 2013 r. było wykonywanie pozostałych instalacji budowlanych (PKD 43.29.Z), w praktyce zajmował się naprawą i konserwacją urządzeń telekomunikacyjnych. W dniu 11 stycznia 2013 r. powód rozpoczął pracę ok. 7.00. Razem z pracodawcą

wykonywał prace konserwacyjne masztu telekomunikacyjnego znajdującego się na dachu budynku Gimnazjum nr (...)w O.. Praca ta polegała na montażu uziemień anten zamocowanych na maszcie. Powód przemieszczając się z jednego sektora masztu na drugi podczas przypinania się odpadł z masztu i spadł z wysokości ok. 6-7 metrów na barierkę podestu anteny, a następnie na dach budynku. Po zdarzeniu pracodawca wezwał pogotowie, które odwiozło poszkodowanego do Szpitala (...)w O., gdzie powód przeszedł operację. Szpital opuścił w dniu 15 stycznia 2013 r., odebrał go pracodawca, który odwioził go do domu. W protokole ustalenia wypadku przy pracy z dnia 15 stycznia 2013 r. zespół powypadkowy wskazał jako przyczynę wypadku niezawinione odpadnięcie z masztu. Powód w dniu wypadku wykonywał prace na wysokości z założoną uprzężą biodrową, do której jako element zabezpieczający przed upadkiem z wysokości - była dopięta lina dwoma karabińczykami (lonże), umożliwiająca dwupunktowe przypinanie się. Uprząż była alpinistyczna, wykonana zgodnie z normą PN-EN 12277. Powód nie został wyposażony w uprzęż barkową. Po wypadku została przeprowadzona kontrola Państwowej Inspekcji Pracy – Inspektorat w O.. W toku kontroli inspektor pracy stwierdził, że powód nie był wyposażony w środki ochrony indywidualnej zabezpieczających przed upadkiem z wysokości w postaci szelek bezpieczeństwa wyprodukowanych zgodnie z normą PN-EN 361. Pracownik pracując na słupie telekomunikacyjnym nie posiadał urządzenia samozaciskowego współpracującego z prowadnicą zamontowaną na maszcie, zalecanego do stosowania przy pracach na wysokości, którego zastosowanie w opinii inspektora pracy, zastosowanie zalecanego mechanizmu zabezpieczającego przed upadkiem z wysokości zapobiegłoby zaistnieniu wypadku przy pracy. Według inspektora pracy przyczyny wypadku stwierdzone w protokole powypadkowym nie zostały ustalone prawidłowo, albowiem przyczynami wypadku były: tolerowanie przez osoby sprawujące nadzór, odstępstw od przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy – brak właściwych środków ochronnych, niestosowanie się do zaleceń bezpieczeństwa; brak środków ochrony indywidualnej - brak szelek bezpieczeństwa mechanizmu samozaciskowego; używanie nieodpowiedniego do danej pracy czynnika materialnego – używanie uprząży biodrowej alpinistycznej zamiast szelek bezpieczeństwa; lekceważenie zagrożenia; zaskoczenie niespodziewanym zdarzeniem. Pracodawca wypłacił powodowi wynagrodzenie za wykonaną pracę i wystawił świadectwo pracy. W wyniku wypadku z dnia 11 stycznia 2013 r. powód doznał złamania otwartego II^(o) kłykcia przyśrodkowego kości udowej lewej z ubytkiem chrzęstno-kostnym oraz złamania otwartego przedniej w trybie ostrym – repozycja złamań, uzupełnienie ubytku chrzęstno-kostnego kłykcia przyśrodkowego uda lewego kością allogeniczną oraz membraną do regeneracji chrząstki stawowej fixowaną klejem tkankowym, zespolenie odłamów kłykcia piszczeli śrubami uzupełnienie ubytku kością allogeniczną, założono pętlę odciążającą więzadło właściwe rzepki. Po operacji powód odbył trzy wizyty w poradni (...)w NZOZ Przychodnia (...)w G. (w okresie od dnia 21 stycznia 2013 r. do dnia 26 lutego 2013 r.) Przez 3 miesiące nosił gips udowy. Następnie podlegał opiece poradni (...)w (...) w G., w której odbył 4 wizyty (jedną w każdym miesiącu) - od dnia 13 marca 2013 r. ortopeda zalecał zwiększenie ruchomości kończyny bez obciążenia, w stabilizatorze, w kwietniu 2013 r. częściowe obciążanie kończyny. W maju 2013 r. uzyskał ruchomość kończyny w pełnym zakresie, otrzymał skierowanie do usunięcia części materiału zespalającego. W czerwcu lekarz wystawił skierowanie na rehabilitację, którą powód odbył w lipcu 2013 r. w szpitalu (...) (rehabilitacja trwała 2 tygodnie). Od tego czasu nie skarżył się na dolegliwości związane z lewą nogą, nie był pod opieką ortopedy. Mimo skierowania na usunięcie materiału zespalającego powód nie zarejestrował się na zabieg. Następnie powód doznał kolejnego urazu. W dniu 11 grudnia 2014 r. powód wraz z kolegą A. S. dokonali przestępstwa. Będący pod znacznym wpływem alkoholu oraz środków odurzających powód w G. na ul. (...) wtargnął na jezdnię, zatrzymał przypadkowy pojazd, używając przemocy zmusił kierowcę do wyjścia samochodu, następnie zaczął się z nim szarpać. Wykorzystując ten moment, biorący również udział w szamotaninie, A. S. wsiadł do samochodu. Po próbie otwarcia drzwi przez właściciela pojazdu, A. S. odepchnął go i ruszył na wprost, nie zauważając, że w efekcie wcześniejszej szamotaniny przed pojazdem znajdował się D. W. który był pod tak znacznym wpływem alkoholu, że nie był w stanie samodzielnie podnieść się z pozycji leżącej i przenieść się w bezpieczne miejsce. Mimo ostrzegających krzyków właściciela pojazdu A. S. nie zatrzymał się i przejechał po dolnych partiach ciała powoda. W wyniku tego wypadku drogowego D. W. doznał poważnych obrażeń ciała w postaci: stłuczenia płuc, złamania gałęzi górnej kości łonowej lewej na pograniczu z kością biodrową, złamania przedpanewkowego kości biodrowej prawej, złamania gałęzi dolnej kości łonowej prawej, złamania obu kości kulszowych, rozejścia się stawu krzyżowo biodrowego po lewej stronie, licznych otarć naskórka, niestabilności stawu kolanowego prawego, martwicy skórnej, owrzodzenia okolicy kostki bocznej kończyny dolnej lewej. Wyrokiem z dnia 27 października 2015 r. (sygn. akt II K 348/15) Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku

skazał A. S. za przestępstwo z art. 289 § 1 i 3 k.k. na karę roku pozbawienia wolności w zawieszeniu na 3 lata, natomiast powoda za przestępstwa z art. 191§1 k.k. i art. 62 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii na karę łączną 3 miesięcy pozbawienia wolności w warunkowym zawieszeniu jej wykonania na okres 3 lat próby. Nadto, wyrokiem z dnia 21 października 2016 r. (sygn. akt II K 201/15) Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku skazał A. S. za występki z art. 177 § 1 k.k. w zw. z art. 178 k.k. na karę 10 miesięcy pozbawienia wolności w warunkowym zawieszeniu jej wykonania na okres 3 lat próby oraz orzekł wobec oskarżonego na rzecz pokrzywdzonego D. W. nawiązkę w kwocie 6.000 zł. Po wypadku w grudniu 2014 r. powód leczył się w poradni (...) i również wówczas lekarzom nie zgłaszał dolegliwości ze strony kończyny dolnej lewej. Dopiero w trakcie wizyty u lekarza ortopedy dnia 23 maja 2016 r., na którą się zgłosił się celem uzyskania dokumentacji na potrzeby postępowania sądowego, powód poprosił o skierowanie na badanie rtg kolana lewego. Prawomocnym wyrokiem z dnia 18 lipca 2013 r., w sprawie II K 652/13, w trybie art. 335 § 1 k.p.k., Sąd Rejonowy w Olsztynie uznał M. M. oskarżonego o to, że w dniu 11 stycznia 2013 r. w O. przy ul. (...), na dachu budynku Gimnazjum nr (...), będąc odpowiedzialnym za bezpieczeństwo i higienę pracy w firmie (...), nie dopełnił wynikającego stąd obowiązku i przez to naraził D. W., zatrudnionego w tym przedsiębiorstwie pracownika, na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że dopuścił wymienionego do wykonywania prac konserwacyjnych masztu telekomunikacyjnego pomimo braku właściwych badań lekarskich, nie zapewnił mu środków ochrony osobistej przed upadkiem z wysokości w postaci szelek bezpieczeństwa oraz dopuścił go do pracy pomimo braku właściwej uprząży – alpinistyczna zamiast ochronna – i wymaganego przez producenta masztu stosownego samozaciskowego urządzenia zabezpieczającego, co doprowadziło do upadku D. W. z wysokości ok. 6-7 metrów na platformę tego masztu w następstwie czego pokrzywdzony doznał obrażeń ciała w postaci wieloodłamowego złamania nasady bliższej kości piszczelowej lewej i złamania kłykcia kości udowej lewej skutkiem, czego było naruszenie czynności narządu ruchu trwającego dłużej niż siedem dni w rozumieniu art. 157 § 1 k.k., tj. o czyn z art. 220 § 1 k.k., uznał za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu i skazał go na karę 1 roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem na okres 3 lat próby. Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 5 kwietnia 2017 r. stwierdził u powoda 10 % uszczerbek na zdrowiu, a następnie decyzją z dnia 25 kwietnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. przyznał powodowi D. W. jednorazowe odszkodowanie w kwocie 8.090 zł (10 x 809 zł) z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 11 stycznia 2013 r. Po wypadku powód nosił gips przez ok. trzy miesiące, potem przez jakiś czas - do lata - poruszał się o kulach. W pierwszym okresie pomagali mu bliscy – matka lub siostra przemywały rany, pomagały mu w toalecie, ojciec lub kuzyn wozili na rehabilitację. Przed wypadkiem w pracy w styczniu 2013 r. powód nie uprawiał sportu, jedynie czasami jeździł na rowerze. Po wypadku z 2013 r., ale przed wypadkiem z 2014 r., zarejestrował się w urzędzie pracy. Pozostawał na utrzymaniu rodziców i nie podjął pracy, jednak nie było to spowodowane stanem jego zdrowia, ale świadomym wyborem. Był w stanie wykonywać prace domowe – palił w piecu, kosił trawnik, karmił psa. Powód przed wypadkiem w 2014 r. wykonywał fizyczne prace dorywcze - kopał rowy dla firmy ze S. zajmującej się kładzeniem kabli światłowodowych, czasem pomagał sąsiadowi. Aktualnie, po dwóch wypadkach, jest w stanie jeździć na rowerze. Obecnie powód cierpi na deformację kłykci uda lewego, niestabilność przednią stawu kolanowego lewego i artrozę kolana lewego. W badaniu na lewej nodze widoczne są blizny kolana przy stronie przyśrodkowej od kłykcia uda przyśrodkowego do guzowatości piszczeli, w okolicach guzowatości piszczeli widoczny jest zanik tkanki podskórnej, deformacja okolic kłykcia przyśrodkowego uda lewego. Rzepka z tendencją do lateralizacji w zgięciu, test szufladowy przedni (+), poza tym jej budowa jest prawidłowa. Powód ma zachowany pełen zakres ruchomości w stawach biodrowych, kolanowych i skokowych oraz występują u niego trzeszczenia obu kolan (L#P). Powód utyka, ale staje na palcach i na piętach, jest samodzielny w obsłudze. Bezpośrednio po wypadku, z medycznego punktu widzenia, powód nie był osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Nie występowały bowiem u niego dysfunkcje manualne – mógł chodzić samodzielnie o kulach. Po odstawieniu kul nie miał problemów z chodzeniem. Rokowania na przyszłość są niepewne, choć raczej negatywne. Określenie prawdopodobieństwa progresji zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego z pogłębieniem dysfunkcji jest praktycznie niemożliwe, ale najprawdopodobniej może skutkować wskazaniem podjęcia dalszego leczenia, w tym operacyjnego. Obecne zaś naruszenie funkcji lewej nogi odpowiada 10 % uszczerbku na zdrowiu. Aktualny stan kończyny ogranicza, ale nie wyklucza, zdolności powoda do ciężkiej pracy fizycznej, pracy na wysokości powyżej 3 metrów oraz pracy wymagającej dłuższych marszów. Wypadek z 2014 r. nie wpłynął na skutki wypadku z 2013 r., ponieważ skutek wypadku z 2014 r. nie doszło do obrażeń stawu kolanowego. Po wypadku w pracy z

2013 r. powód miał stany przygnębienia, lękowe, bezsenności i wzmożonej drażliwości, które nie wymagały leczenia specjalistycznego. Po kolejnym wypadku w 2014 r. stany te ujawniły się ponownie – powód cierpiał z powodu dolegliwości bólowych, przejściowego zniedołężnienia, był przygnębiony, miał koszmarne sny, odczuwał stany lękowe – w tym przed widokiem i korzystaniem z pojazdów mechanicznych, izolował się od rówieśników. Potem jego stan psychiczny się polepszył. Przed dwoma laty zdobył prawo jazdy i jeździ samochodem. W domu funkcjonuje prawidłowo, pomaga w pracach domowych, obsługuje komputer, poszukuje pracy. Obraz kliniczny nie wskazuje na istnienie nerwicy pourazowej utrwalonej. Dolegliwości ujawnione po wypadku z dnia 11 stycznia 2013 r. miały charakter objawów przemijających i były nasilone nieznacznie, obecnie nie utrudniają powodowi funkcjonowania w życiu codziennym, nie ma także podstaw do postawienia prognozy o możliwym pogorszeniu stanu psychicznego w związku z przebytymi wypadkami.

Sąd Okręgowy w rozważaniach prawnych wskazał, że nie budziło wątpliwości, iż podstawą odpowiedzialności pozwanego za wyrządzenie powodowi szkody jest wina, o której mowa w art. 415 k.c., a kwestie związane z zadośćuczynieniem reguluje art. 445 § 1 k. c. w zw. z art. 444 § 1 k. c. W rozpatrywanej sprawie, sam przebieg zdarzenia z dnia 11 stycznia 2013 r. był między stronami w zasadzie bezsporny. Zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy, a wina M. M. za jego zaistnienie została ustalona prawomocnym wyrokiem karnym Sądu Rejonowego w Olsztynie z dnia 19 grudnia 2011 r. w sprawie II K 762/10, którego ustaleniami co do popełnienia przestępstwa Sąd Okręgowy jest związany na podstawie art. 11 k.p.c. Nie budzi zatem wątpliwości, iż powód przed przystąpieniem do pracy nie posiadał ważnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku monter instalacji radiowych, jak też pozwany nie zapewnił mu środków ochrony osobistej przed upadkiem z wysokości w postaci szelek bezpieczeństwa oraz dopuścił go do pracy pomimo braku właściwej uprząży – alpinistyczna zamiast ochronna – i wymaganego przez producenta masztu stosownego samozaciskowego urządzenia zabezpieczającego, co doprowadziło do upadku D. W. z wysokości ok. 6-7 metrów na platformę tego masztu w następstwie czego powód doznał obrażeń ciała. W ocenie Sądu I instancji, przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe, nie wykazało zaistnienia szkody wyższej aniżeli wysokość odszkodowania wypłaconego powodowi przez organ rentowy, powód nie wykazał bowiem poniesienia krzywdy, która miałaby zostać zrekompensowana kwotą dochodzoną pozwem. Zebrany w sprawie materiał dowodowy potwierdził wnioski zawarte w opinii biegłych sądowych. Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika bowiem, że wypadek w dniu 11 stycznia 2013 r. co prawda spowodował 10 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu, ale obecnie powód mimo to, nadal jest zdolny do pracy, stan lewej nogi może w tym względzie powodować pewne ograniczenia, ale nie bezwzględnie. Powód nadal może wykonywać prace fizyczne i jak wskazuje materiał zebrany w sprawie po wypadku z dnia 11 stycznia 2013 r. faktycznie je wykonywał (dorywczo pracował przy kopaniu rowów) i może funkcjonować w miarę normalnie. Stan zdrowia poszkodowanego, wbrew stanowisku pozwu, nie wymagał pomocy ze strony osób trzecich, a z całą pewnością nie w zakresie, w jakim opisał to powód. Okoliczność, że bezpośrednio po wypadku pomagali mu członkowie najbliższej rodziny nie dowodzi, że uszczerbek na zdrowiu w aż tak znacznym stopniu upośledzał czynności dnia codziennego. Powód zgoła odmiennie relacjonował w niniejszej sprawie zarówno funkcjonalnie przed wypadkiem w styczniu 2013 r., jak też znaczenie i konsekwencje tego wypadku, w porównaniu do zeznań złożonych w sprawie karnej II K 201/15. Obecnie powód wskazuje, że nie może normalnie funkcjonować, a co najważniejsze biegać, kilkakrotnie także podkreślał, że po wypadku nie mógł podjąć pracy ze względu na stan zdrowia. Tymczasem, w zeznaniach złożonych w sprawie karnej marginalizował znaczenie wypadku przy pracy - relacjonował, że wówczas doznał jedynie złamania nogi i mógł wykonywać czynności fizyczne. Zeznał także, że nie pracował, ale nie ze względu na stan zdrowia, ale dlatego, że nie chciał, że był na utrzymaniu rodziców, którzy szanowali jego wybór i nie zmuszali go do pracy, podał także, że sportu nie uprawiał, jedynie jeździł na rowerze. Zeznania te jawią się jako zasadniczo sprzeczne, przy czym sąd dał wiarę temu, co powód twierdził w sprawie karnej, albowiem wówczas były one spontaniczne i nie miały one na celu osiągnięcia korzystnego rozstrzygnięcia przeciwko pracodawcy. Sąd Okręgowy nie dał zatem wiary twierdzeniom powoda, że nie mógł pracować ze względu na stan zdrowia, albowiem jest to sprzeczne z zeznaniami jego samego złożonymi w sprawie karnej, jak też z zeznaniami B. W., która w postępowaniu przygotowawczym wskazała, że w dzień wypadku, tj. 11 grudnia 2014 r. powód normalnie poszedł do pracy, gdyż pracował przy kopaniu rowów w prywatnej firmie ze S. zajmującej się układaniem kabli światłowodowych, podobnie przed sądem karnym matka powoda zeznała, że syn wykonywał fizyczne prace dorywcze. Sąd Okręgowy nie dał wiary twierdzeniom powoda, że przez wiele miesięcy, tj. do

końca 2013 r., chodził o kulach, albowiem jest to sprzeczne z zeznaniami A. H., która wskazywała, że już latem powód chodził bez kul i nie miał problemów z poruszeniem się, poza tym takie zalecenie nie wynika ze wskazań lekarskich w dokumentacji ortopedycznej po wypadku - już od kwietnia zalecano powodowi obciążenie nogi. Sąd Okręgowy nie dał także wiary twierdzeniom powoda co do tego, jakie dolegliwości odczuwał i nadal odczuwa i ich wpływu na jego sytuację życiową i zawodową – zauważyć bowiem należy, że powód odbywanie wizyt u ortopedy zakończył w czerwcu 2013 r., w lipcu 2013 r. odbył jeszcze dwutygodniową rehabilitację i na tym zakończył leczenie związane z wypadkiem przy pracy i nie był pod kontrolą ortopedy (do czasu wypadku w grudniu 2014 r.). W dokumentacji z dalszego okresu, w tym licznej dokumentacji po wypadku z grudnia 2014 r. znajdującej się w aktach karnych nie wynika jakoby powód skarżył się na jakiegokolwiek dolegliwości lewej nogi (w wypadku z 2014 r. ucierpiała prawa noga i miednica), dopiero w dniu 23 maja 2016 r. – w więc już w toku niniejszej sprawy - powód, który zgłosił się do lekarza w celu uzyskania dokumentacji na potrzeby sprawy sądowej poprosił o skierowanie na badanie rtg kolana lewego. Powód, jak już wyżej wskazano, mimo konsekwencji wypadku z dnia 11 stycznia 2013 r. zachował zdolność do wykonywania pracy zawodowej, również prac fizycznych (z pewnymi nieznacznymi ograniczeniami), może jeździć na rowerze (innych sportów wcześniej nie uprawiał, a więc akcentowany przez powoda brak możliwości biegania nie jest istotny), tym samym nie sposób uznać, ażeby przedmiotowy wypadek wpłynął na jego życie w znaczący sposób, powodując cierpienie i krzywdę o charakterze bardziej doniosłym niż stan przemijający. Jeśli zaś chodzi o roszczenie o zwrot kosztów za opiekę, to Sąd Okręgowy wskazał, że podlega ono zaspokojeniu wyłącznie wtedy, jeśli powstał konkretny uszczerbek majątkowy - wydatki na opiekę zostały rzeczywiście poniesione bądź konieczność sprawowania opieki nad poszkodowanym spowodowała utratę bądź spadek dochodu opiekunów. Jest to pogląd jednolicie prezentowany w orzecznictwie sądowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06), co w praktyce oznacza, że rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu, jeżeli konieczna jest mu pomoc innej osoby, zależy od wysokości dochodu utraconego przez osobę rezygnującą z pracy lub działalności gospodarczej, a gdy opieka może być wykonywana przez osobę trzecią - wysokość odszkodowania z tytułu utraty zarobków nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki. Tymczasem z okoliczności sprawy wynika, że opieka nad powodem była sprawowana nieodpłatnie i na zmianę przez członków rodziny, w czasie wolnym od ich zajęć zawodowych – żaden z członków rodziny nie zrezygnował w związku z tym z pracy zawodowej, siostra była wówczas w zaawansowanej ciąży i także nie pracowała, a więc miała zwiększone możliwości pomocy powodowi. Nie wystąpiła w związku z tym szkoda w rozumieniu uszczerbku majątkowego, która mogłaby podlegać kompensacie na podstawie art. 444 § 1 k.c. Poza tym niewiarygodne są także zeznania powoda co do zakresu opieki, jakiej wymagał tuż po wypadku, albowiem jego twierdzenia o tym, że był niezdolny do samodzielnej egzystencji stoją w jawnej sprzeczności z wnioskami opinii biegłego ortopedy, który kategorycznie i wyraźnie wskazał, że nawet tuż po wypadku u powoda nie występowały dysfunkcje manualne, albowiem mógł chodzić samodzielnie poruszać się o kulach. Zatem fakt, iż członkowie rodziny pomagali mu w pierwszym okresie po wypadku przy wielu czynnościach życiowych, nawet tych podstawowych, nie wynikał zatem z tego, iż powód faktycznie bezwzględnie wymagał takiej pomocy, ale z normalnej troski osób bliskich i chęci niesienia przez nich pomocy powodowi, który znalazł się w trudnej sytuacji. Mając na uwadze powyższe, dolegliwości przedstawione w pozwie, Sąd Okręgowy uznał za niewspółmierne do rzeczywistych obrażeń, jakie odniósł poszkodowany. Rozmiar cierpień psychicznych poszkodowanego związanych z wypadkiem, jak i proces leczenia, rehabilitacji był nieznaczny. Sąd I instancji doszedł do przekonania, iż suma, którą wypłacił Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest wystarczająca i brak jest podstaw do wypłacenia na rzecz powoda dalszych sum, których celem byłoby zrekompensowanie poszkodowanemu krzywdy doznanej przez niego na skutek wypadku z dnia 11 stycznia 2013 r. Nadto w ustalonym stanie faktycznym, zasądzenie na rzecz powoda kwoty dochodzonej pozwem byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i społeczno-gospodarczym przeznaczeniem prawa (art. 8 k.p.). Postępowanie powoda po wypadku, tj. celowe niepodejmowanie przez niego stałej pracy (pracy nie podejmował z wyboru, aczkolwiek pracował dorywczo), przy jednoczesnym prowadzeniu przez niego nagannego stylu życia (nadużywanie alkoholu i substancji odurzających), który w ramach popełnionego przestępstwa doprowadził do kolejnego wypadku w grudniu 2014 r., czyniłoby zasądzenie kwot dochodzonych pozwem obiektywnie niesprawiedliwe. Wskazać należy, iż strona powodowa nie wykazała, ani nawet nie twierdziła, by kwotę tę przeznaczyła na pokrycie szkody, tj. uszczerbku majątkowego spowodowanego wypadkiem, np. na koszty leczenia, co pozwala twierdzić, że usiłuje uczynić z dochodzonego roszczenia źródło normalnych dochodów na przykładzie nawiązki, jaką została mu zasądzona w postępowaniu karnym od sprawy wypadku, a

jednocześnie współsprawcy przestępstwa, w którym powód brał czynny udział. W ocenie Sądu I instancji powód w dużej mierze usiłuje przełożyć – znacznie poważniejsze konsekwencje wypadku z grudnia 2014 r. – na szkodę doznaną na skutek wypadku w pracy z 2013 r., co potwierdza np. fakt, iż w postępowaniu karym bagatelizował wpływ tego wypadku na jego sytuację życiową. Takie postępowanie jest nieakceptowalne i nie zasługuje na ochronę. W związku z powyższym, Sąd Okręgowy orzekł, jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku. W punkcie drugim orzeczenia Sąd I instancji odstąpił od obciążenia powoda kosztami zastępstwa procesowego pozwanego na podstawie art. 102 k.p.c. mając na uwadze okoliczności zdarzenia - stwierdzona wyrokiem karnym winę pracodawcy, uwzględniając nadto sytuację życiową, materialną i zdrowotną powoda.

Apelację od wyroku wywiódł powód zaskarżając go w części, tj. w zakresie punktu pierwszego wyroku w części oddalającej powództwo co do kwoty 36.587 zł oraz w odpowiednim zakresie w punkcie drugim w zakresie kosztów procesu.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił:

1) naruszenie prawa materialnego:

- art. 300 k.p. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 455 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na niezasadzeniu na rzecz powoda kwoty zadośćuczynienia ponad kwotę otrzymaną przez niego od ZUS w ramach jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, tj. 8.090 zł pomimo wykazania przez niego wszystkich przesłanek przewidzianych przepisami prawa, tj. wykazania ciężącej na pracodawcy odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, poniesionej szkody, jej rozmiaru, cierpienia i bólu poszkodowanego, związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem będącym wypadkiem przy pracy a powstaniem szkody,

- art. 300 k.p. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie w sprawie nieprzyznania na rzecz powoda kosztów opieki podczas, gdy powód wykazał wysokość tych kosztów,

- art. 207 k.p. poprzez błędną wykładnię polegającą na nieprzypisaniu pracodawcy odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego wynikającą z obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa w miejscu wykonywania pracy,

- art. 5 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i społeczno-gospodarczym przeznaczeniem prawa,

2) naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. polegające na rażąco naruszeniu zasady swobodnej oceny sędziowskiej, mocy dowodów i tym samym obrazę przepisów postępowania poprzez rażąco sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego oraz logicznego rozumowania dokonanie oceny mocy dowodów, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj.:

- opinii sądowo-lekarskiej oraz protokołu powypadkowego w zakresie obrażeń ciała, uszczerbku na zdrowiu, stanu zdrowia po wypadku i rokowaniami na przyszłość, podczas gdy z jej treści wynika, że powód doznał ciężkiego urazu i jego rokowania nie są dobre,

- zeznań powoda w zakresie poniesionej szkody, tj. uszczerbku na zdrowiu, stanem zdrowia psychicznego i fizycznego oraz rokowań na przyszłość, które wyjaśniły w sposób spójny i logiczny jego stan zdrowia,

- uznania za niewiarygodne zeznań E. G., a za wiarygodne A. H. w zakresie stanu zdrowia po wypadku powoda, a także konieczności sprawowania nad powodem opieki, podczas gdy powód wymagał opieki po wypadku i był w stanie sam sobie radzić, zaś zeznania A. H. mogły budzić wątpliwości,

3) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na błędnym przyjęciu, że: świadczenie z ZUS-u pokrywa w całości roszczenie powoda, powód nie odczuwa skutków wypadku, ma dobre rokowania na przyszłości oraz nie wymagał po wypadku opieki.

W związku z powyższym powód wniósł o zmianę wyroku w punkcie pierwszym i zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 36.587 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną szkodę, zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie drugim poprzez zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów sądowych wraz z kosztami zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania i zasądzenie kosztów sądowych i kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji powód szczegółowo przedstawił argumenty na poparcie podniesionych zarzutów.

Pozwany w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda zasługuje na uwzględnienie w części.

Na etapie postępowania apelacyjnego kwestią sporną była ocena zasadności dochodzonych przez powoda D. W. roszczeń uzupełniających z tytułu wypadku przy pracy, który miał miejsce 11 stycznia 2013 r., tj. zadośćuczynienia w kwocie 30.000 zł oraz kosztów opieki osób trzecich w kwocie 6.587 zł.

Zdaniem Sądu II instancji Sąd Okręgowy przeprowadził co prawda wystarczające postępowanie dowodowe, dokonał w większości trafnych ustaleń faktycznych, jednakże poczynił nieprawidłowe ustalenia prawne, co skutkowało naruszeniem przepisów prawa materialnego i niewłaściwą subsumpcją ustaleń faktycznych pod odpowiednie dyspozycje przepisów prawa materialnego

Sąd Apelacyjny ustalił na podstawie dokumentacji medycznej, że powód przebywał w szpitalu w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 11 do dnia 15 stycznia 2013 r., następnie miał zalecenie utrzymania gipsu udowego przez cztery tygodnie (karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 15 stycznia 2013 r. – k. 14-17, 173 a.s. t. I). Powód był na trzech wizytach w poradni (...)w okresie styczeń -luty 2013 r. (dokumentacja medyczna – k.287 a.s. II K 201/15 t. II). Następnie leczył się w poradni (...) gdzie podczas wizyty w dniu 13 marca 2013 r. lekarz prowadzący zalecił rehabilitację - zwiększenie zakresu ruchu (ROM) bez obciążania, zdecydował o założeniu stabilizatora,. Natomiast podczas wizyty w dniu 24 kwietnia 2013 r. zalecono częściowe obciążanie kończyny dolnej lewej oraz skierowano powoda na rehabilitację. Podczas wizyty w dniu 15 maja 2013 r. lekarz prowadzący stwierdził pełen zakres ruchu w kończynie, widoczny postęp zrostu (rtg) oraz skierował powoda do usunięcia części materiału zespalającego. W trakcie wizyty w dniu 12 czerwca 2013 r. skierowano powoda na rehabilitację oraz wystawiono zwolnienie lekarskie na kolejny okres (wkładka do historii zdrowia i choroby pacjenta – k. 190-194 a.s. t. I). Powód do wakacji 2013 r. poruszał się o kuli (zeznania świadkaA. H. – k. 201 a.s. t. II, zapis na płycie CD 00:10:03-00:23:31, płyta CD- k. 212 a.s. t. II).

Powód domagał się zwrotu kosztów za opiekę w okresie od 19 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2013 r. Powodowi po wyjściu ze szpitala pomagali członkowie rodziny (mama, siostra i brat), a pomoc ta polegała na: przygotowaniu posiłków, przemywaniu rany, zrobieniu zastrzyku przeciwzakrzepowego, wsparciu przy ubieraniu się, myciu, załatwianiu potrzeb fizjologicznych. Sąd Apelacyjny ustalił, że od dnia 19 stycznia 2013 r. do dnia 16 lutego 2013 r. (28 dni), kiedy miał założony gips udowy, przebywał on pod ich opieką przez 6 godzin na dobę, w okresie od dnia 17 lutego 2013 r. do dnia 15 maja 2013 r. (kiedy odzyskał pełen zakres ruchu) powód przebywał pod opieką członków rodziny w wymiarze 2 godzin na dobę, zaś od dnia 16 maja 2013 r. do dnia 30 czerwca 2013 r. w wymiarze 1 godziny na dobę i było to związane głównie z zawiezieniem go na rehabilitację (częściowo zeznania świadka E. G. – k. 198-198v a.s. t. I, zapis na płycie CD 00:03:29-00:25:27, płyta CD- k. 200 a.s. t. I, częściowo zeznania świadka M. W. – k. 199-199v a.s. t. I, zapis na płycie CD 00:25:27-00:43:18 a.s. t. I, płyta CD- k. 200 a.s. t. I, częściowo przesłuchanie powoda w charakterze strony – k. 316 a.s. t. II, zapis na płycie CD 00:08:18 – 00:22:56, płyta CD – k. 318 a.s. t. II w zw. z k. 162-164 a.s. t. I, zapis na płycie CD 00:09:57-01:03:03 – k. 165 a.s. t. I).

Sąd Apelacyjny nie dał wiary twierdzeniom powoda, zeznaniom świadka M. W. (jego brata) oraz zeznaniom świadka D. H., że powód miał założony gips udowy przez okres 3 miesięcy. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 15 stycznia 2013 r. wskazano - utrzymanie gipsu udowego na kończynie dolnej lewej przez kolejne 4 tygodnie. Świadek E. G. (siostra) zeznała, że w gipsie była cała lewa noga, nie pamięta, kiedy go zdjęto. Świadek M. W. zeznał, że powód leżał w gipsie chyba trzy miesiące, nie potrafi powiedzieć, jak długo powód leżał po zdjęciu gipsu, kiedy zaczął rehabilitację, jak długo ona trwała. Świadek D. H. (kolega), który odwiedził go jedynie kilka razy zeznał, że miał nogę w gipsie 3 miesiące. Zdaniem Sądu Apelacyjnego twierdzenia ww. świadków, jak i samego powoda są niewiarygodne w zakresie długotrwałości noszenia przez niego gipsu udowego.

Ponadto powód przesłuchany w charakterze strony zeznał, że 3 miesiące leżał unieruchomiony po wypadku, a rehabilitacja była po 3 miesiącach jak zdjęto mu gips. Są to niewiarygodne twierdzenia, które są sprzeczne z dokumentacją medyczną. Z jego twierdzeń wynikałoby, że rehabilitacja miała miejsce w lipcu 2013 r., a z dokumentacji medycznej wynika, że już w marcu 2013 r. został skierowany na rehabilitację.

Korygowanie przez sąd wyższej instancji wysokości zasądanego zadośćuczynienia uzasadnione jest jedynie wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie do doznanej krzywdy, tj. albo rażąco wygórowane albo rażąco niskie, bądź zostało określone z oczywistym naruszeniem kryteriów jego ustalania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNCP 1971 Nr 3, poz. 53; 18 kwietnia 2002 r., II CKN 665/00 i 15 lutego 2006 r., IV CK 384/05, LEX nr 179739; 5 grudnia 2006 r., II PK 102/06, OSNP 2008 nr 1-2, poz. 11; 7 października 2014 r., I PK 39/14, LEX nr 1544220).

Sąd Apelacyjny uznał, że roszczenie powoda zasługuje na uwzględnienie w części: w zakresie zadośćuczynienia – co do kwoty 15.000 zł, co do kosztów opieki osób trzecich – co do kwoty 2.730 zł, z uwzględnieniem kwoty jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku przyznanego przez organ rentowy (8.090 zł), co ostatecznie daje kwotę 9.640 zł.

W niniejszej sprawie Sąd I instancji błędnie uznał, że po pierwsze suma, którą wypłacił Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest wystarczająca (8.090 zł) do zrekompensowania poniesionej krzywdy (na skutek wypadku z dnia 11 stycznia 2013 r.). Ponadto Sąd Okręgowy niejako w sposób asekuracyjny wskazał, że zasądzenie na rzecz powoda kwoty dochodzonej pozwem byłoby sprzeczne z zasadami współzycia społecznego i społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa (art. 8 k.p.) z uwagi na postępowanie powoda po wypadku, tj. celowe niepodejmowanie przez niego stałej pracy (pracy nie podejmował z wyboru, aczkolwiek pracował dorywczo), przy jednoczesnym prowadzeniu przez niego nagannego stylu życia (nadużywanie alkoholu i substancji odurzających), który w ramach popełnionego przestępstwa doprowadził do kolejnego wypadku w grudniu 2014 r.

Podkreślić należy, że konstrukcja nadużycia prawa podmiotowego (art. 5 k.c. oraz art. 8 k.p.) ma charakter wyjątkowy i może być zastosowana tylko po wykazaniu wyjątkowych okoliczności (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12 kwietnia 2018 r., III APa 5/18, LEX nr 2503361).

Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 3 grudnia 2015 r., III APa 16/15, LEX nr 1979508 wskazał, że przy przyjmowaniu nadużycia prawa należy zachować szczególną ostrożność. Według art. 5 k.c. nie można czynić ze swego prawa użytku, który byłby sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub zasadami współzycia społecznego; takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony. W praktyce zastosowanie art. 5 k.c. winno następować w sytuacjach wyjątkowych. Należy przy tym mieć na względzie dwie zasadnicze okoliczności, a mianowicie, że domniemywa się, iż osoba korzystająca ze swego prawa czyni to w sposób zgodny z zasadami współzycia społecznego oraz że odwołanie się, zwłaszcza ogólnikowo, do klauzul generalnych przewidzianych w art. 5 k.c. nie może podważać pośrednio mocy obowiązujących przepisów prawnych. Taka praktyka mogłaby bowiem prowadzić do naruszenia zasady praworządności w demokratycznym państwie prawnym (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001 r., II CKN 604/00, OSNC rok 2002, z. 3, poz. 32). Zastosowanie art. 5 k.c. wymaga więc wszechstronnej oceny całokształtu szczególnych okoliczności rozpatrywanego wypadku w ścisłym powiązaniu z konkretnym stanem faktycznym. Nie można powoływać się

ogólnie na nieokreślone zasady współzycia, lecz należy konkretnie wskazać, jaka z przyjętych w społeczeństwie zasad współzycia społecznego doznałaby naruszenia w konkretnej sytuacji (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 14 października 1998 r., II CKN 928/97, OSN rok 1999, z. 4, poz. 75; 7 maja 2003 r., IV CKN 120/01, LEX nr 141394).

Przepis art. 8 k.p., tak samo jak art. 5 k.c., określa granice wykonywania praw podmiotowych przez pracownika i pracodawcę. Działanie lub zaniechanie stron stosunku pracy, mimo że są zgodne z przysługującymi im uprawnieniami, stanowi nadużycie prawa, jeżeli są sprzeczne z jego społeczno-gospodarczym przeznaczeniem lub zasadami współzycia społecznego. Te dwie klauzule generalne umożliwiają uniknięcie sytuacji, w których stosowanie prawa doprowadziłoby do skutków niemożliwych do zaakceptowania z uwagi na cel regulacji lub normy moralne.

W niniejszej sprawie Sąd I instancji wskazał na art. 8 k.p., a powód podniósł w apelacji zarzut naruszenia art. 5 k.c., które de facto mają tożsamą treść. Sąd Odwoławczy, mając na uwadze przyjęty model apelacji – apelację pełną, ma obowiązek prawidłowo zastosować prawo materialne – bez względu na stanowisko stron oraz zakres zarzutów (zob. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego 7 sędziów z dnia 31 stycznia 2008 r., IIICZP 49/07, wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10, Lex nr 863946, 24 maja 2012 r., II UK 264/11, Lex nr 1227968).

Zdaniem Sądu II instancji Sąd Okręgowy naruszył art. 8 k.p., ponieważ po pierwsze nie odwołał się do konkretnej zasady współzycia społecznego, która naruszałaby dochodzenie przez powoda roszczeń w związku z wypadkiem przy pracy. Po drugie wskazał na okoliczności (niepodejmowanie zatrudnienia, naganny tryb życia), które w ogóle nie mogą być brane pod uwagę przy rozstrzygnięciu o zadośćuczynieniu, które ściśle związane jest z rozmiarem bólu i cierpienia wywołanym czynem niedozwolonym. Trudno doszukać się uzasadnienia podniesionych przez Sąd Okręgowy argumentów w tym zakresie w sprawie, w której powód z winy pracodawcy niedopełniającego fundamentalnych zasad bezpieczeństwa i higieny pracy uległ wypadkowi przy pracy w wyniku, którego doznał uszczerbku na zdrowiu.

W utrwalonej linii orzeczniczej uznaje się, że dopuszczalne jest dochodzenie przez pracownika od pracodawcy roszczeń uzupełniających z tytułu wypadków przy pracy, opartych na przepisach prawa cywilnego (art. 415 k.c., art. 444 k.c. oraz art. 445 k.c.). Podkreśla się jednak, że pracownik występujący z takim powództwem nie może się w postępowaniu sądowym powołać jedynie na sam fakt wypadku przy pracy, który stwierdzony został protokołem powypadkowym.

Zgodnie z treścią art. 415 k.c. przyjęcie odpowiedzialności deliktowej wymaga wykazania: (1) zawinionego i bezprawnego działania lub zaniechania osoby odpowiedzialnej za szkodę, (2) faktu poniesienia szkody oraz (3) związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem będącym wypadkiem przy pracy a powstaniem szkody (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 2005 r., I PK 293/04, LEX nr 158059). Dopiero kumulatywne spełnienie wszystkich trzech powyższych przesłanek przesądzać może o odpowiedzialności odszkodowawczej pracodawcy.

Pierwszą z przesłanek jest wykazanie ciężącej na pracodawcy odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, tj. wykazanie winy pracodawcy. Prawomocnym wyrokiem z dnia 18 lipca 2013 r. wydanym w sprawie II K 652/13, w trybie art. 335 § 1 k.p.k., Sąd Rejonowy w Olsztynie uznał M. M. oskarżonego o to, że w dniu 11 stycznia 2013 r. w O. przy ul. (...), na dachu budynku Gimnazjum nr (...), będąc odpowiedzialnym za bezpieczeństwo i higienę pracy w firmie (...), nie dopełnił wynikającego stąd obowiązku i przez to naraził D. W. zatrudnionego w tym przedsiębiorstwie pracownika, na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że dopuścił wymienionego do wykonywania prac konserwacyjnych masztu telekomunikacyjnego pomimo braku właściwych badań lekarskich, nie zapewnił mu środków ochrony osobistej przed upadkiem z wysokości w postaci szelek bezpieczeństwa oraz dopuścił go do pracy pomimo braku właściwej uprząży – alpinistyczna zamiast ochronna – i wymaganego przez producenta masztu stosownego samozaciskowego urządzenia zabezpieczającego, co doprowadziło do upadku D. W. z wysokości ok. 6-7 metrów na platformę tego masztu w następstwie czego pokrzywdzony doznał obrażeń ciała w postaci wieloodłamowego złamania nasady bliższej kości piszczelowej lewej i złamania kłykcia kości udowej lewej skutkiem czego było naruszenie czynności narządu ruchu trwającego dłużej niż siedem dni w rozumieniu art. 157 § 1 k.k., tj. o czyn z art. 220 § 1 k.k., uznał za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu i skazał go na karę 1 roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem na kres 3 lat próby.

Zgodnie z art. 11 k.p.c. ustalenia wydane w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Jednakże osoba, która nie była oskarżona, może powoływać się w postępowaniu cywilnym na wszelkie okoliczności wyłączające lub ograniczające jej odpowiedzialność cywilną.

W art. 11 k.p.c. chodzi o wypadki, gdy istnienie wyroku karnego nie jest konieczną przesłanką rozstrzygnięcia sprawy cywilnej, ma natomiast wiążącą moc dowodową w zakresie zawartych w wyroku karnym ustaleń faktycznych, które mogą mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia o cywilnoprawnych skutkach zdarzeń (por. także J. Rodziewicz, *Prejudycjalność w postępowaniu cywilnym*, Gdańsk 2000.). Ta moc wiążąca wyroków karnych została wprowadzona głównie w celu uniknięcia możliwości wydawania na podstawie tych samych stanów faktycznych różnych orzeczeń w sprawach cywilnych i karnych. Rozwiązanie takie prowadzi również do wyeliminowania potrzeby prowadzenia podwójnego postępowania dowodowego w celu ustalenia tych samych faktów w dwóch postępowaniach sądowych (T. Ereciński /red./, *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom I. Postępowanie rozpoznawcze*, wyd. V, WK 2016).

Z powyższego wynika, że pozwany ponosi odpowiedzialność za wypadek przy pracy powoda z dnia 11 stycznia 2013 r. i jest to odpowiedzialność na zasadzie winy, a nie ryzyka, jak wskazano w apelacji.

Ukształtowane i utrwalone w omawianej materii orzecznictwo Sądu Najwyższego, akceptowane przez Sąd Odwoławczy, przyjmuje przy tym, że zaniedbanie przez pracodawcę obowiązku zapewnienia pracownikom bezpiecznego stanowiska pracy uzasadnia odpowiedzialność pracodawcy na zasadzie winy (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 14 września 2000 r., II UKN 207/00, LEX nr 46077; 3 grudnia 2010 r., I PK 124/10, LEX nr 707848). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 stycznia 2011 r., II PK 175/10, OSNP 2012/7-8/88 w zakładzie pracy, w którym występują zagrożenia dla życia i zdrowia pracowników, pracodawca jest zobowiązany do szczególnej staranności w zakresie przeciwdziałania ich wystąpieniu. Naruszenie tego obowiązku może stanowić czyn niedozwolony, niezależnie od tego, że może być również uznane za naruszenie objętego treścią stosunku pracy obowiązku zapewnienia pracownikowi bezpiecznych i higienicznych warunków pracy (art. 207 § 2 k.p.). Co istotne, może ono nastąpić także wtedy, gdy pracodawcy nie można zarzucić naruszenia konkretnego przepisu prawa. Jest oczywiste, że pracodawca nie zawsze może w pełni zapewnić pracownikom bezpieczne i higieniczne warunki pracy i ustrzec ich od wszelkich skutków zagrożeń związanych ze środowiskiem pracy. Powinien jednak z należytą starannością podejmować niezbędne działania zmniejszające do minimum ryzyko utraty życia lub uszczerbku na zdrowiu pracowników.

W wyroku z dnia 4 listopada 2008 r., II PK 100/08, OSNP 2010/9-10/108 Sąd Najwyższy przyjął natomiast, że odpowiedzialność pracodawcy na zasadzie winy za skutki wypadku przy pracy uwarunkowana jest wykazaniem, iż w konkretnych okolicznościach faktycznych praca została zorganizowana nieprawidłowo, co w konsekwencji doprowadziło do wypadku, albo że istniejące realnie zagrożenia przy jej wykonywaniu nie zostały rozpoznane przez pracodawcę, wobec czego pracownik nie miał o nich żadnej wiedzy, czy też takie zagrożenia nie zostały zniwelowane, co naraziło na szwank zdrowie, bądź życie pracownika.

Odpowiedzialność pracodawcy za zapewnienie pracownikom bezpiecznego stanowiska pracy ma szczególny charakter, jest to bowiem odpowiedzialność za rzeczywisty stan BHP. Rzeczą pracodawcy jest zorganizowanie pracy w zakładzie tak, aby zapewnić bezpieczne

i higieniczne warunki pracy. Pracodawca odpowiada nie tylko za własne działania i zaniechania, ale także za faktyczny stan m.in. obiektów budowlanych, urządzeń higieniczno-sanitarnych, maszyn, narzędzi i urządzeń. Pracodawca odpowiada za prawidłowość procesów technologicznych, stosowane substancje chemiczne, wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej. Odpowiedzialność za stan BHP nie jest tożsama z odpowiedzialnością za wypadki przy pracy i choroby zawodowe. Pracodawca nie może przerzucać odpowiedzialności za stan BHP na inne podmioty. Odpowiedzialność pracodawcy za stan warunków pracy jest bowiem odpowiedzialnością wobec pracownika oraz wobec państwa. Pracownik jako strona stosunku pracy ma prawo domagać się od pracodawcy zapewnienia mu bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, a państwo poprzez m.in. organy nadzoru i kontroli nad warunkami

pracy ma prawo pociągać pracodawcę, osobę zarządzającą lub osoby wskazane w art. 283 § 1 k.p. do odpowiedzialności za popełnione wykroczenia przeciwko prawom pracownika (R. Celeda, Kodeks pracy. Komentarz, LEX, 2009, wyd. V).

Zatem skazanie pozwanego za popełnienie czynu określonego w art. 220 § 1 k.k. oznacza, że pracodawca naruszył art. 207 k.p. Zgodnie bowiem z art. 220 § 1 k.k. kto, będąc odpowiedzialny za bezpieczeństwo i higienę pracy, nie dopełnia wynikającego stąd obowiązku i przez to naraża pracownika na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Samo naruszenie obowiązków z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, które nie sprowadzało się do konkretnego niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia pracowników lub z niebezpieczeństwem tym nie może być łączone, nie stanowi przestępstwa z art. 220 k.k. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 października 2009 r., II KK 97/09, OSNSK 2009, poz. 1935). Stwierdzenie odpowiedzialności oskarżonego na gruncie prawa karnego wymaga nie tylko wykazania niedopełnienia przez pracodawcę pokrzywdzonej zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, stanowiących naruszenie praw pracownika wynikających ze stosunku pracy, ale wykazania, iż działania oskarżonego stanowiące niedopełnienie obowiązku z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy stwarzały konkretne, realne i natychmiastowe zagrożenie dla życia i zdrowia pokrzywdzonej, czego następstwem były doznane przez nią obrażenia (wyrok Sądu Okręgowego w Siedlcach z dnia 9 sierpnia 2013 r., II Ka 365/13, LEX nr 1717942).

W kontekście podniesionego przez apelującego zarzutu naruszenia art. 207 k.p. wskazać należy, że pomimo, że Sąd Okręgowy nie odniósł się do tej regulacji prawnej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, to de facto uznał, że zachodzą co do zasady przesłanki do przyznania powodowi prawa do zadośćuczynienia w związku z wypadkiem przy pracy jednocześnie uznając, że wypłacone przez ZUS jednorazowe odszkodowanie rekompensuje doznaną krzywdę.

Z uwagi na treść zarzutu naruszenia art. 207 k.p. wskazać należy, że zgodnie z art. 66 ust. 1 Konstytucji RP każdy ma prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Sposób realizacji tego prawa oraz obowiązki pracodawcy określa ustawa.

Kodeks pracy wśród podstawowych zasad prawa pracy wymienia w art. 15 zasadę, zgodnie z którą pracodawca jest obowiązany zapewnić pracownikom bezpieczne i higieniczne warunki pracy. Koresponduje z nim art. 94 k.p., w którym jest mowa o tym, iż pracodawca jest obowiązany w szczególności do zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy (pkt 4). Konkretyzacja obowiązków w zakresie zapewnienia pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy następuje w dziale X - Bezpieczeństwo i higiena pracy, w szczególności w przepisie art. 207 k.p., art. 207¹ § 1 k.p., art. 226 k.p. oraz art. 237⁴ § 2 k.p.

W szczególności przepis art. 207 k.p. stanowi, że: § 1. Pracodawca ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy. Na zakres odpowiedzialności pracodawcy nie wpływają obowiązki pracowników w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz powierzenie wykonywania zadań służby bezpieczeństwa i higieny pracy specjalistom spoza zakładu pracy, o których mowa w art. 237¹¹ § 2.

W świetle art. 207 § 2 k.p. pracodawca jest obowiązany chronić zdrowie i życie pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. W szczególności pracodawca jest obowiązany: (1) organizować pracę w sposób zapewniający bezpieczne i higieniczne warunki pracy, (2) zapewniać przestrzeganie w zakładzie pracy przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, wydawać polecenia usunięcia uchybień w tym zakresie oraz kontrolować wykonanie tych poleceń, (3) reagować na potrzeby w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy oraz dostosowywać środki podejmowane w celu doskonalenia istniejącego poziomu ochrony zdrowia i życia pracowników, biorąc pod uwagę zmieniające się warunki wykonywania pracy, (4) zapewnić rozwój spójnej polityki zapobiegającej wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym uwzględniającej zagadnienia techniczne, organizację pracy, warunki pracy, stosunki społeczne oraz wpływ czynników środowiska pracy, (5) uwzględniać ochronę zdrowia młodocianych, pracownic w ciąży lub karmiących dziecko piersią oraz pracowników niepełnosprawnych w ramach podejmowanych działań

profilaktycznych, (6) zapewnić wykonanie nakazów, wystąpień, decyzji i zarządzeń wydawanych przez organy nadzoru nad warunkami pracy, (7) zapewnić wykonanie zaleceń społecznego inspektora pracy.

Nadto przepis art. 207¹ § 1 k.p. stanowi, że pracodawca jest obowiązany przekazywać pracownikom informacje o: (1) zagrożeniach dla zdrowia i życia występujących w zakładzie pracy, na poszczególnych stanowiskach pracy i przy wykonywanych pracach, w tym o zasadach postępowania w przypadku awarii i innych sytuacji zagrażających zdrowiu i życiu pracowników; (2) działaniach ochronnych i zapobiegawczych podjętych w celu wyeliminowania lub ograniczenia zagrożeń, o których mowa w pkt 1; (3) pracownikach wyznaczonych do: (a) udzielania pierwszej pomocy, (b) wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników.

Zarówno z prawomocnego wyroku w sprawie II K 652/13, a także dodatkowo i protokołu PIP wynika, że pozwany naruszył zasady bph poprzez dopuszczenie powoda do pracy bez zaświadczenia lekarza profilaktyka, nie zapewnił mu środków ochrony osobistej przed upadkiem z wysokości w postaci szelek bezpieczeństwa, właściwej uprząży ochronnej i wymaganego przez producenta masztu stosownego samozaciskowego urządzenia zabezpieczającego.

Wskazać należy, że art. 229 k.p. reguluje kwestie związane z wstępnymi badaniami lekarskimi, a doprecyzowuje te kwestie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. z 1996 r., Nr 69, poz. 332).

Natomiast zgodnie z art. 237⁶ § 1 k.p. pracodawca jest obowiązany dostarczyć pracownikowi nieodpłatnie środki ochrony indywidualnej zabezpieczające przed działaniem niebezpiecznych i szkodliwych dla zdrowia czynników występujących w środowisku pracy oraz informować go o sposobach posługiwania się tymi środkami.

Pracodawca jest obowiązany dostarczać pracownikowi środki ochrony indywidualnej, które spełniają wymagania dotyczące oceny zgodności określone w odrębnych przepisach (§ 3).

Zdaniem Sądu II instancji zostały wykazane także kolejne przesłanki odpowiedzialności pozwanego (udowodnienie przez pracownika poniesionej szkody lub uszczerbku na zdrowiu oraz wykazanie związku przyczynowego między poniesioną szkodą a zaistniałym wypadkiem przy pracy).

Odnosząc się do pierwszego roszczenia powoda – zasądzenia zadośćuczynienia, to wskazać należy, że wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę nie jest wprost wskazana w przepisach prawnych. Wskazuje się, że krzywdę obejmującą cierpienia fizyczne oraz psychiczne występujące u poszkodowanego pracownika bezpośrednio po wypadku lub mogące wystąpić w przyszłości, zrekomensować ma zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 lipca 2019 r., I PK 68/18, LEX nr 2696942 wskazał, że w doktrynie i orzecznictwie powszechnie przyjęty jest pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia pieniężnego (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAPiUS 2000 Nr 16, poz. 626; 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, LEX nr 56055; 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, LEX nr 80272; 14 października 2015 r., V CSK 730/14, LEX nr 1844095; 28 lipca 2017 r., II CSK 311/16, LEX nr 2382419; 27 listopada 2018 r., I PK 169/17, OSNP 2019 Nr 6, poz. 72 oraz 27 listopada 2018 r., I PK 208/17, LEX nr 2583111 i przywołane w nich wcześniejsze orzecznictwo). Zgodnie z teorią kompensacyjną, celem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę jest wyrównanie wyrządzonej szkody niemajątkowej. Podstawowym kryterium ustalania wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar cierpienia fizycznych i psychicznych. Kompensacja nie może prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego, ale nie może także być jedynie symboliczna, nieodpowiednia (zbyt niska) w stosunku do rozmiaru doznanej krzywdy, ponieważ zasądzone świadczenie nie spełniałoby wówczas w sposób prawidłowy przypisanej mu roli i prowadziło do deprecjonowania znaczenia doniesłego dobra osobistego jakim jest zdrowie.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że poszkodowany powinien otrzymać jedno zadośćuczynienie, kompensujące wszystkie krzywdy (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005 Nr 2, poz. 4; 14 października 2015 r., V CSK 730/14, LEX nr 1844095). Zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną

czynem niedozwolonym jest świadczeniem przyznawanym jednorazowo, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno te, których poszkodowany już doznał, jak i te, które zapewne w związku z doznany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia wystąpią u niego w przyszłości jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego.

Funkcja kompensacyjna jest realizowana wówczas, gdy kwota pieniężna może być traktowana przez samego poszkodowanego jako adekwatna w stosunku do doznanych cierpień. Oceny jej wysokości dokonuje więc sam poszkodowany i to jedynie on może stwierdzić, czy zadośćuczynienie odpowiada rozmiarowi doznanej szkody niemajątkowej (krzywdy) i czy przez jego przyznanie w pełni zostanie naprawiony wyrządzony mu uszczerbek, a zatem czy wypłacone świadczenie spełni w konkretnym przypadku funkcję kompensacyjną.

Zasądzenie odpowiedniej sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia ma przywrócić, na ile jest to możliwe, stan istniejący przed zdarzeniem wyrządzającym krzywdę, przy czym w odniesieniu do zadośćuczynienia można mówić o swoiście pojmowanej funkcji kompensacyjnej, różniącej się w sposób zasadniczy od kompensacji szkody majątkowej dokonywanej za pomocą odszkodowania. Odszkodowanie, jeśli odpowiada rozmiarom wyrządzonej szkody, 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 zostaje pewna równowaga emocjonalna, naruszona przez doznane cierpienia psychiczne. Takie ujęcie funkcji zadośćuczynienia pozwala na ścisłe powiązanie kompensacji z satysfakcją.

Wysokość przyznanej sumy pieniężnej powinna być tak ukształtowana, aby z jednej strony stanowiła odzwierciedlenie doznanego uszczerbku, zaś z drugiej, mimo niepełnej kompensacji z uwagi na brak możliwości przywrócenia stanu poprzedniego, była zauważalna i przynosiła poszkodowanemu satysfakcję. Jeśli w przekonaniu poszkodowanego wysokość przyznanej mu tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej będzie satysfakcjonująca, to zastosowany środek naprawienia szkody spełni także przypisywaną mu funkcję kompensacyjną.

O wysokości należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy. Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny sądu, która powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy. Suma „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. nie oznacza jednak sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, lecz jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, które mogą mieć znaczenie w danym przypadku. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego i konkretną krzywdą (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, LEX nr 738354; 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203; 17 września 2010 r., II CSK 94/10, OSNC 2011 nr 4, poz. 44). Dlatego nie jest wystarczające stwierdzenie przez sąd, że przesłanką przyznania zadośćuczynienia jest ból i cierpienie będące następstwem urazu ciała, lecz konieczne jest ustalenie konkretnych okoliczności charakteryzujących związaną z tym krzywdę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203). Orzecznictwo z jednej strony wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, z drugiej indywidualnego podejścia do każdego przypadku.

Kryteria, jakimi należy się kierować przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, wynikają z bogatego orzecznictwa. Są nimi na przykład: wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest kalectwo u dziecka lub młodej osoby); rodzaj i rozmiar doznanych uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia; stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych; intensywność (natężenie, nasilenie) i czas trwania tych cierpień; nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (trwale kalectwo, oszpeccenie) i konsekwencje z tym związane w sferze życia osobistego i społecznego; skutki uszczerbku zdrowia na przyszłość (utrata możliwości wykonywania wybranego zawodu, uprawiania sportów, pracy artystycznej, rozwijania swoich zainteresowań i pasji, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, kontaktów towarzyskich, możliwości chodzenia do kina lub teatru, wyjazdu na wycieczki); poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała; konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym osób najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego;

pozbawienie możliwości osobistego wychowywania dzieci i zajmowania się gospodarstwem domowym (por. np. uchwałę pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 1974 Nr 9, poz. 145 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, LEX nr 50884; 12 października 2000 r., IV CKN 128/00, LEX nr 52520; 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, LEX nr 80272; 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005 Nr 2, poz. 40; 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX nr 153254; 5 grudnia 2006 r., II PK 102/06, OSNP 2008 nr 1-2, poz. 11; 9 listopada 2007 r., V CSK 245/06, OSNC-ZD 2008 nr D, poz. 11; 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, OSP 2010 Nr 5, poz. 47; 17 września 2010 r., II CSK 94/10, OSNC 2011 Nr 4, poz. 44; 12 lipca 2012 r., I CSK 74/12, LEX nr 1226824; 30 stycznia 2014 r., III CSK 69/13, LEX nr 1463872; 26 marca 2015 r., V CSK 317/14, LEX nr 1666914; 9 września 2015 r., IV CSK 624/14, LEX nr 1816575; 17 listopada 2016 r., IV CSK 15/16, LEX nr 2180098; 28 lipca 2017 r., II CSK 311/16, LEX nr 2382419; 29 sierpnia 2017 r., I PK 244/16, LEX nr 2389576; 7 grudnia 2017 r., I PK 337/16, LEX nr 2438318; 27 listopada 2018 r., I PK 168/17, OSNP 2019 Nr 6, poz. 72).

W ostatnich latach Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie wielokrotnie podkreślał, że ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Zwracał równocześnie uwagę, że nie można akceptować stosowania jakiegos taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio duże. Powołanie się przy ustalaniu zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania jego wysokości w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może bowiem prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005 Nr 2, poz. 40; 10 lutego 2004 r., IV CK 355/02, LEX nr 897875; 27 lutego 2004 r., V CK 282/03, LEX nr 183777; 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX nr 153254; 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006 Nr 10, poz. 175; 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, OSP 2009 Nr 4, poz. 40 z glosą M. Nesterowicza i 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, LEX nr 369691, OSNC-ZD 2008 nr D, poz. 95).

Zgodnie z art. 316 § 1 k.p.c. sąd wydaje wyrok, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy. Dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia decydujące znaczenie ma rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego, który sąd powinien ocenić na podstawie stanu rzeczy istniejącego w dacie zamknięcia rozprawy, z uwzględnieniem jednak dotychczasowego przebiegu choroby, procesu leczenia, rehabilitacji, a także trwałych i nieodwracalnych następstwa urazów i ich skutków dla życia zawodowego, społecznego i rodzinnego poszkodowanego, oraz dolegliwości mogących ujawniać się w przyszłości (takich jak bóle, zwyrodnienia, dysfunkcje organizmu).

Należy mieć na uwadze, że stan zdrowia człowieka ulega zmianom w czasie. Może się polepszyć lub pogorszyć w zależności od różnych czynników. Ocenie podlega całokształt okoliczności związanych z rozmiarem doznanych cierpień fizycznych i psychicznych, a nie jedynie ostatecznie ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu. Stopień uszczerbku na zdrowiu nie może być przyjmowany jako decydująca przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia spowodowanego wypadkiem (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 1974 r., II CR 123/74, LEX nr 7457). Nie można pomijać długotrwałości procesu leczenia, jego przebiegu, komplikacji jakie się w związku z tym pojawiły, kolejnych zabiegów, odczuwania dolegliwości fizycznych, poczucia krzywdy spowodowanej ułomnością, a w konsekwencji niemożnością korzystania z przyjemności uprawiania sportów, brania udziału w zabawach itp. (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 29 sierpnia 2013 r., I CSK 667/12, LEX nr 1391106; 29 sierpnia 2013 r., I CSK 667/12, LEX nr 1391106; 17 listopada 2016 r., IV CSK 15/16, LEX nr 2180098). W sprawie o zadośćuczynienie dochodzone na podstawie przepisów prawa cywilnego o czynach niedozwolonych wysokość uszczerbku na zdrowiu wyrażona procentowo ma tylko pomocnicze znaczenie dla określenia należnego zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2008 r., I PK 276/07, LEX nr 829071). Procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. W prawie ubezpieczeń społecznych wysokość należnego jednorazowego odszkodowania jest zryczałtowana, w prawie cywilnym wysokość zadośćuczynienia jest zindywidualizowana (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 5 października 2005 r., I PK 47/05, Monitor Prawa Pracy 2006 nr 4, s. 208; 3 grudnia 1970

r., I CR 526/70, LEX nr 6833). W swoim orzecznictwie Sąd Najwyższy zwraca uwagę, że nie można akceptować stosowania taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu, ponieważ zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio duże i nietrafne byłoby posługiwanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia jedynie określonymi jednostkami przeliczeniowymi w postaci najniższego czy średniego wynagrodzenia pracowniczego (por. wyroki z dnia: 18 listopada 1998 r., II CKN 353/98, Monitor Prawniczy 2011 nr 17, s. 948; 24 marca 2011 r., I CSK 389/10, LEX nr 848122).

Mając na względzie powyższe Sąd Apelacyjny nie podzielił stanowiska Sądu Okręgowego, że rozmiar cierpień psychicznych powoda wynikających z wypadku przy pracy, jak i proces leczenia, a także rehabilitacji był nieznaczny, a suma, którą wypłacił Zakład Ubezpieczeń Społecznych (8.090 zł zł) z tytułu jednorazowego odszkodowania jest wystarczająca i brak jest podstaw do wypłacenia na rzecz powoda dodatkowej kwoty, której celem byłoby zrekomensowanie poszkodowanemu krzywdy doznanej przez niego na skutek wypadku z dnia 11 stycznia 2013 r. Sąd I instancji akcentował, że dolegliwości miały charakter przemijający. W ocenie Sądu Odwoławczego Sąd Okręgowy błędnie przyjął, że wysokość zadośćuczynienia powinna uwzględniać jedynie procentowo określony uszczerbek na zdrowiu, albowiem jest to jedynie pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Ponadto proces leczenia i rehabilitacji urazu ma na celu poprawę stanu zdrowia oraz ustąpienie dolegliwości, co nie oznacza, że w czasie ich trwania powód nie doznawał krzywdy w postaci bólu i cierpienia. Uwzględnić też trzeba, że skutkiem wypadku przy pracy jest trwała dysfunkcja kolana lewego.

Sąd Okręgowy podnosił, że po wypadku powód celowo nie podejmował pracy, pracował dorywczo, a obecnie nie ma przeciwwskazań do wykonywania pracy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego te okoliczności miałyby znaczenie przede wszystkim dla ustalenia stopnia uszczerbku majątkowego - zachowanie zdolności do pracy wpływa bowiem na prawo do renty uzupełniającej lub jej wysokość (art. 444 § 2 k.c.). Wysokość zadośćuczynienia zależy nie od zachowania stopnia zdolności lub niezdolności do zarobkowania, lecz od innych okoliczności, a przede wszystkim od rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz poczucia krzywdy poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 1970 r., I CR 526/70, LEX nr 6833).

Sąd II instancji uznał, że zebrany materiał dowodowy nie daje podstawy do przyjęcia, iż wysokość dochodzonego na etapie postępowania apelacyjnego zadośćuczynienia w kwocie 30.000 zł została przez powoda dostatecznie umotywowana poprzez wykazanie i udowodnienie rozmiaru krzywd spowodowanych wypadkiem przy pracy. Powództwo podlegało uwzględnieniu jedynie częściowo, tj. w zakresie, w jakim twierdzenia powoda o doznanej krzywdzie znajdują oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym i w zasadach doświadczenia życiowego, tj. w kwocie 15.000 zł. Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że powód niewątpliwie doznał krzywdy rozumianej jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), dolegliwości natury psychicznej (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała). Uwzględnić należało młody wiek powoda (19 lat) w dacie wypadku przy pracy, który był u progu swego życia, a także to, że przed wypadkiem był zdrowym, w pełni sprawnym człowiekiem. Istotne znaczenie ma fakt, że powód w spornym okresie miał założony gips udowy przez 4 tygodnie, a następnie używał stabilizatora i chodził o kuli, leczenie ortopedyczno - chirurgiczne trwało około 6 miesięcy i wymagał rehabilitacji. Oceniając dolegliwości psychiczne należało uwzględnić konieczność korzystania przez niego z pomocy członków rodziny – przygotowywanie posiłków, przemywanie rany, jak również przy czynnościach samoobsługi, co dla żadnej osoby dorosłej nie jest sytuacją komfortową. Skutki wypadku są trwałe - artroza stawu kolanowego lewego z cechami dynamicznej lateralizacji rzepki i niestabilności przedniej stawu kolanowego lewego (10 % trwały uszczerbek na zdrowiu). Blizny traktowane są przez powoda jako zeszpecenie (wstydił się latem założyć krótkie spodenki), ponadto utyka on na kończynę dolną lewą. Rokowania na przyszłość są niepewne.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny nie stwierdził podstaw, aby uwzględnić roszczenie w kwocie 30.000 zł, ponieważ uraz wymagał jednej operacji, pobyt w szpitalu trwał tylko 5 dni, leczenie ortopedyczno – chirurgiczne miało średnio intensywny przebieg, pomimo urazu powód zachował pełny zakres ruchu w stawach biodrowych, kolanowych i skokowych, a w czasie leczenia mógł się samodzielnie przemieszczać (z użyciem kul), ponieważ nie było dysfunkcji

manualnych. Ponadto przed wypadkiem nie był sobą aktywną – czasem jeździł na rowerze. Jego stan psychiczny nie wymagał leczenia psychologicznego, czy psychiatrycznego, ani lekoterapii.

Przechodząc do drugiego roszczenia – przyznania kosztów opieki osób trzecich – to wskazać należy, że co do zasady zasługuje ono na uwzględnienie. Powód wykazał zakres tej opieki w zakresie przygotowywania i podawania posiłków, pomocy w umyciu się i ubraniu, wykonywaniu zastrzyków przeciwzakrzepowych, zawiezieniu na rehabilitację i wizyty do lekarza. Wykonywanie tych czynności bezpłatnie przez członków rodziny nie uchyla obowiązku pokrycia szkody w tym zakresie. Opiekę sprawowaną przez osoby najbliższe należy traktować – w kontekście odszkodowania na pokrycie kosztów opieki – tak samo jak opiekę sprawowaną odpłatnie przez osoby obce (dochodząca pielęgniarkę lub inną pomoc). Korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Możliwość domagania się pokrycia tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje nad nim opiekę (także osoba bliska, np. żona lub inny członek rodziny) (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 26 lipca 1977 r., I CR 143/77, LEX nr 7971; 28 listopada 1972 r., I CR 534/72, LEX nr 7187; 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSNCP 1969 Nr 12, poz. 229).

Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 9 stycznia 2020 r., I A Ca 745/19, LEX nr 2785757 zasadnie wyjaśnił, że bez znaczenia dla uznania zasadności roszczenia odszkodowawczego z tytułu konieczności sprawowania opieki oraz renty z tego tytułu jest okoliczność, że opiekę taką bezpłatnie faktycznie sprawowali i sprawują osoby najbliższe dla poszkodowanego. (...) Już ze zdania 2 art. 444 § 1 k.c. wymienionej normy wynika wprost, że poszkodowany co do zasady nie ma obowiązku udowodnienia, że faktycznie poniósł koszty leczenia, w tym niezbędnej opieki innej osoby. W judykaturze od dawna utrwalona jest wykładnia, zgodnie z którą przyznanie odszkodowania (renty) z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania świadczenia z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP, z. 1 z 1977 r., poz. 11). W innym przypadku doszłoby do sytuacji nie do pogodzenia z poczuciem sprawiedliwości, w której prawo do odszkodowania ostatecznie uzyskiwałyby jedynie te osoby spośród poszkodowanych, które posiadały dostateczne środki, aby pokryć koszty niezbędnej opieki. W praktyce natomiast opiekę nad osobami poszkodowanymi sprawują w przeważającej liczbie przypadków osoby najbliższe, które, co oczywiste, nie żądają z tego tytułu od osoby poszkodowanej rekompensaty finansowej. Nie może to jednak oznaczać pozbawieniem uprawnionych prawa do odszkodowania, bowiem odbywa się to z koniecznym nakładem pracy ze strony tych osób, który powinien być rekompensowany w stopniu zbliżonym do podmiotów zajmujących się profesjonalnie opieką i pielęgnacją osób niezdolnych, całkowicie lub częściowo, do samodzielnej egzystencji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2020 r., III CZP 31/19, Legalis, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymostku z dnia 23 marca 2018 r., I A Ca 958/17, LEX nr 25162668, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 czerwca 2014 r., I A Ca 1593/13, Legalis, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 10 stycznia 2019 r., I A Ca 661/18, LEX nr 2771937).

Tożsamość stanowisko zajmuje doktryna, a wynika z niego, że jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa – np. w czasie, gdy nie był w stanie samodzielnie funkcjonować), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie (tak trafnie Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia: 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSNCP 1969, Nr 12, poz. 229; 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147; M. Safjan, w: Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2015, s. 1499, Nb 25 (...)). Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza szkody. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Powyższe stanowisko jest zgodne z ogólnymi zasadami szacowania odszkodowania i naprawienia szkody – samodzielne usunięcie skutków zdarzenia szkodzącego przez poszkodowanego (np. samodzielne naprawienie

uszkodzonego w wypadku samochodu) nie zmniejsza należnego poszkodowanemu odszkodowania (red. K. Osajda, Kodeks cywilny. Komentarz, Beck Online Komentarze 2020).

Sąd Apelacyjny uznał w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, że powód udowodnił swoje roszczenie w zakresie kosztów pomocy osób trzecich co do kwoty - 2.898 zł [414 h]:

- od dnia 19 stycznia 2013 r. do dnia 16 lutego 2013 r. (gips) – 28 dni x 6 h [192 h] x 7 zł, tj. 1.176 zł,
- od dnia 17 lutego 2013 r. do dnia 15 maja 2013 r. – 88 dni x 2 h [176 h] x 7 zł, tj. 1.232 zł,
- od dnia 16 maja 2013 r. do dnia 30 czerwca 2013 r. – 46 dni x 1 h [46 h] x 7 zł, tj. 322 zł.

W ocenie Sądu Odwoławczego brak jest podstaw do przyjęcia, że od dnia 19 stycznia 2013 r. do dnia 16 lutego 2013 r., kiedy miał on założony gips udowy, członkowie rodziny pomagali powodowi codziennie w wymiarze większym niż przez 6 godzin dziennie. Ani stan powoda, ani rodzaj dysfunkcji spowodowanej wypadkiem nie uzasadniają konieczności tak zintensyfikowanej jak przedstawiał to powód. Niewątpliwie wymagał pomocy przy umyciu, ubraniu, zapewnieniu jedzenia, czystych ubrań, dowozu do lekarza, ale miał sprawne ręce, mógł się w niezbędnym zakresie przemieszczać po mieszkaniu, więc niewątpliwie stała obecność i opieka osób trzecich przez połowę doby nie była konieczna. Następnie (od dnia 17 lutego 2013 r. do dnia 15 maja 2013 r. (do czasu stwierdzenia przez chirurga pełnego zakresu ruchu) powód wymagał opieki rodziny w wymiarze nie większym niż 2 godzin. Nie nosił już gipsu, poruszał się samodzielnie o kulach (upłynął czas niezbędny do nauczenia się przemieszczania z wykorzystaniem kuli), nie wymagał pielęgnacji medycznej; niewątpliwie niezbędna mu była pomoc do zorganizowania jedzenia, środków czystości, zapewnienia czystych ubrań, sporadyczny dowóz do lekarza. Natomiast w okresie od dnia 16 maja 2013 r. do dnia 30 czerwca 2013 r., zdaniem Sądu II instancji, pomoc członków rodziny niezbędna była wyłącznie do pomocy w zawieszeniu go na rehabilitację. Sąd Apelacyjny nie dał wiary twierdzeniom powoda co do zakresu opieki członków rodziny w wymiarze wskazanym w pozwie, albowiem w czasie leczenia mógł on chodzić samodzielnie o kulach, ponieważ nie było dysfunkcji manualnych, a także nie był osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Sąd Apelacyjny uznał, że kwota zadośćuczynienia w wysokości 15.000 zł oraz koszty opieki osób trzecich w wysokości 2730 zł powinny zostać rozliczone z jednorazowym odszkodowaniem przyznanym przez ZUS w kwocie 8.090 zł z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Nie budzi wątpliwości, że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić różnego rodzaju świadczenia otrzymane przez poszkodowanego (z ubezpieczenia społecznego, z ubezpieczenia majątkowego itp.). W uchwale pełnego składu Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 kwietnia 1965 r., III PO 3/65 (OSNCP 1965 nr 12, poz. 198) stwierdzono, że zapłata przez zakład ubezpieczeń umówionej sumy pieniężnej z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków powinna być wzięta pod uwagę przy określeniu wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. Podobny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 27 sierpnia 1969 r., i PR 224/69 (OSNCP 1970 nr 6, poz. 111), w którym uznał w szczególności, że otrzymanie przez poszkodowanego bardzo wysokiej kwoty pieniężnej z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków może prowadzić do oddalenia powództwa o zadośćuczynienie. W wyroku z dnia 12 października 1999 r., II UKN 141/99 (OSNAPIUS 2001 nr 1, poz. 29) Sąd Najwyższy uznał, że przy określaniu wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. powinna być wzięta pod uwagę zapłata przez pracodawcę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Podobnie w wyroku z dnia 21 października 2003 r., I CK 410/02 (LEX nr 82269) stwierdzono, że jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy wypłacone przez pracodawcę nie podlega odliczeniu od zadośćuczynienia pieniężnego przysługującemu poszkodowanemu na podstawie art. 445 § 1 k.c., jednakże to odszkodowanie powinno być wzięte pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia. Otrzymanie przez poszkodowanego tego typu świadczeń oznacza więc, że nie należy mechanicznie (matematycznie) zmniejszyć zadośćuczynienia o ich kwotę, ale należy to uwzględnić przy ustaleniu „odpowiedniej sumy”. Jest to o tyle zrozumiałe, iż roszczenia, o które wystąpił powód w tej sprawie, są nazywane właśnie roszczeniami „uzupełniającymi”, roszczeń tych od pracodawcy pracownik może domagać się dopiero w momencie, gdy uzyskane z funduszu ubezpieczeń społecznych świadczenia nie pokrywają całej szkody majątkowej i niemajątkowej. Z oczywistych zatem względów

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

W niniejszej sprawie należy dokonać oceny wysokości dochodzonych roszczeń (koszty opieki osób trzecich i zadośćuczynienie) z uwzględnieniem wypłaconego powodowi jednorazowego odszkodowania przez organ rentowy, które służy pokryciu kosztów i wydatków związanych z wypadkiem przy pracy. Materiał zgromadzony w sprawie nie dawał podstaw do przyjęcia, że powód wydatkował kwotę jednorazowego odszkodowania na pokrycie szkody majątkowej, stąd zasadnym było uwzględnienie jej przy ustaleniu zadośćuczynienia. Różnica pomiędzy kwotą 8.090 i 2.730 zł tj 5360 zł powinna zostać odliczona od zadośćuczynienia w wysokości 15.000 zł, ponieważ powód nie wykazał, że wymagał opieki po wypadku przy pracy w zakresie większym niż przyjęty przez Sąd Apelacyjny, ani że wykorzystał jednorazowe odszkodowanie pieniężne na pokrycie kosztów wynikających z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Zdaniem Sądu Odwoławczego zasądzone zadośćuczynienie w kwocie 9.640 zł (15.000 zł -5360 zł) jest adekwatne do rozmiaru krzywdy i cierpień doznanych przez powoda oraz stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość, utrzymaną zarazem w rozsądnych granicach, która pozwoli na zrekompensovanie doznanej przez niego krzywdy.

W świetle powyższego Sąd Apelacyjny uznał apelację powoda za częściowo zasadną i na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 455 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym w ten sposób, że zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 9.640 zł z tytułu zadośćuczynienia.

Sąd Apelacyjny w punkcie drugim wyroku rozłożył zasądzoną na rzecz powoda należność na raty na podstawie art. 320 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Zgodnie z tą regulacją prawną w szczególnie uzasadnionych wypadkach sąd może w wyroku rozłożyć na raty zasądzone świadczenie, a w sprawach o wydanie nieruchomości lub o opróżnienie pomieszczenia - wyznaczyć odpowiedni termin do spełnienia tego świadczenia.

Nie ma tu mowy o wypadkach wyjątkowych, a więc szczególnie rzadkich, niecodziennych lub nadzwyczajnych (por. np. art. 4241 § 2), lecz chodzi o wypadki szczególnie uzasadnione, czyli takie, które bardzo, ponadprzeciętnie lub w sposób nadzwyczajny uzasadniają albo nawet nakazują zmodyfikowanie skutków wymagalności dochodzonego roszczenia. Okoliczności pozwalające na zakwalifikowanie określonego wypadku jako szczególnie uzasadnionego mogą wynikać głównie ze stanu majątkowego stron, ich sytuacji rodzinnej lub zdrowotnej oraz z doraźnych - stwierdzonych przez sąd - trudności ze spełnieniem świadczenia w terminie wynikającym z treści roszczenia. Chodzi zwłaszcza o wypadki, w których spełnienie zasądzonego świadczenia byłoby dla pozwanego niemożliwe do wykonania albo bardzo utrudnione lub narażałoby jego bądź jego bliskich na niepowetowane szkody. Trudności w spełnieniu świadczenia mogą być subiektywne, wynikające z indywidualnych cech i zachowań stron, a także obiektywne, spowodowane np. zjawiskami przyrodniczymi, sytuacją gospodarczą lub innymi czynnikami samoistnymi, niezależnymi od stron (T. Ereciński (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom II. Postępowanie rozpoznawcze, wyd. V, LEX).

W przedmiotowej sprawie pozwany w piśmie procesowym z dnia 26 lutego 2020 r. (k. 319 a.s. t. II) wniósł o rozłożenie na raty ewentualnie zasądzonych świadczeń w taki sposób, aby rata nie była wyższa niż 800 zł. Pozwany przedkładając dokumenty (k. 321-325 a.s. t. II) powołał się na trudną sytuację rodzinną i zawodową. Wskazał, że ma na utrzymaniu żonę, która pracuje na ¼ etatu jako sprzątaczką i otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 562,50 zł oraz troje dzieci. Zobowiązany jest do spłaty dwóch kredytów, których raty wynoszą po 800 zł i 1.000 zł. Pozwany z uwagi na problemy

zdrowotne był w okresie od dnia 12 do dnia 14 lutego 2020 r. w szpitalu, co przełożyło się na jego mniejsze możliwości zarobkowe.

Sąd Apelacyjny mając na względzie powyższe fakty uznał, że w sprawie zachodzi szczególnie uzasadnionych wypadkach, która pozwala na rozłożenie zasądzonej należności na raty zgodnie z wnioskiem pozwanego - 11 rat po 800 zł i dwunasta rata w kwocie – 840 zł, z zaznaczeniem, iż raty będą płatne miesięcznie począwszy od stycznia 2021 roku do 10 (dziesiątego) każdego miesiąca, z zastrzeżeniem, iż w przypadku uchybienia spłaty którejkolwiek z rat cała pozostała należność do zapłaty staje się natychmiast wymagalna.

Sąd II instancji w punkcie trzecim wyroku oddalił apelację powoda w pozostałym zakresie. Zdaniem Sądu Odwoławczego zasądzone zadośćuczynienie jest adekwatne do rozmiaru krzywdy i cierpień doznanych przez powoda oraz stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość, utrzymaną zarazem w rozsądnych granicach, która pozwoli na zrekompensowanie doznanej przez niego krzywdy. Żądanie przewyższające ostatecznie zasądzoną kwotę 9.640,00 zł było nadmierne i nie znajdowało usprawiedliwienia w okolicznościach przedmiotowej sprawy.

Niezasadne było żądanie apelującego zmiany rozstrzygnięcia w zakresie kosztów procesu za I instancję. Sąd Okręgowy odstąpił na podstawie art. 102 k.p.c. od obciążenia powoda kosztami zastępstwa procesowego pozwanego, a pozwany nie złożył zażalenia na to rozstrzygnięcie. Uwzględnienie powództwa jedynie w części związane byłoby z zasądzeniem od powoda na rzecz pozwanego tych kosztów (przed Sądem I instancji powód wnosił o zasądzenie kwoty 106.587 zł i wówczas wygrałby tylko w 9 %). Z uwagi na zasadę zakazu reformationis in peius ujętą w art. 384 k.p.c. Sąd II instancji nie mógł orzec na niekorzyść powoda.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd II instancji rozstrzygnął zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów wyrażoną w art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. Powód winien być traktowany za wygrywający postępowanie apelacyjne w 27 %, (tj. w zakresie w jakim Sąd II instancji uwzględnił powództwo przy żądaniu zasądzenia kwoty 36.587 zł), zaś pozwany w 73 %. Z tych względów pozwany zobowiązany jest do zwrotu w 27 % poniesionych przez powoda kosztów procesu, zaś powód zobowiązany jest do zwrotu w 73 % poniesionych przez pozwanego kosztów procesu. Koszty procesu poniesione przez powoda i pozwanego wynosiły po 1.350 zł z tytułu kosztów zastępstwa procesowe (1.800 zł x 75 % - zł - § 2 pkt 4 w zw. § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych /t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 265/). Powodowi zatem należy się kwota 364,50 zł tytułem zwrotu w 27 % poniesionych przez niego kosztów, zaś pozwanemu należy się kwota 985,50 zł tytułem zwrotu w 73 % poniesionych przez niego kosztów. Kompensując obie kwoty Sąd Apelacyjny zasądził w punkcie czwartym sentencji wyroku od powoda na rzecz pozwanego kwotę 621,00 zł.

SSA Alicja Podlewska SSA Daria Stanek SSA Lucyna Ramlo