

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 27 lutego 2015 roku powód T. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W.:

- 1) 192.960 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 lutego 2015 roku do dnia zapłaty,
- 2) 19.535,46 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 lutego 2015 roku do dnia zapłaty,
- 3) 43.000 zł tytułem utraconych zarobków z ustawowymi odsetkami od dnia 16 lutego 2015 roku do dnia zapłaty,
- 4) renty wyrównawczej w związku z częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej począwszy od dnia 1 stycznia 2015 roku i na przyszłość w kwocie po 1.000 zł miesięcznie płatnej z góry do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia 16 lutego 2015 roku do dnia zapłaty,
- 5) renty na zwiększone potrzeby w kwocie po 500 zł miesięcznie począwszy od dnia 1 stycznia 2015 roku i na przyszłość płatnej z góry do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia 16 lutego 2015 roku do dnia zapłaty,
- 6) ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze dotychczas nieujawnione mogące powstać u powoda w przyszłości skutki wypadku przy pracy z dnia 6 października 2010 roku.

W uzasadnieniu pozwu podał, że powód od dnia 1 maja 2007 roku do 7 czerwca 2011 roku był zatrudniony w (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku magazyniera – operatora wózka widłowego. Pracę świadczył w zakładzie produkcyjnym w Ł.. Przy przyjęciu do pracy oraz w jej trakcie był poddawany badaniom lekarskim, które nie stwierdziły żadnych przeciwwskazań do pracy na tym stanowisku.

U powoda jeszcze przed rozpoczęciem pracy w pozwanej spółce stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. W związku z tym nie wdrożono żadnego leczenia. W styczniu 2010 roku powód doznał urazu stłuczenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, po którym był niezdolny do pracy przez okres 6 miesięcy. W lipcu 2010 roku został dopuszczony do pracy, którą podjął. Nie zgłaszał żadnych dolegliwości.

W kwietniu 2010 roku u powoda stwierdzono umiarkowany stopień niepełnosprawności z powodu choroby narządów ruchu, nadciśnienia i choroby układu nerwowego.

W dniu 6 października 2010 roku powód rozpoczął pracę o godzinie 6:00 w zakładzie produkcyjnym w Ł.. Praca powoda polegała na wożeniu wózkiem widłowym jezdniowym wyposażonym w łapy chwytne wyrobów gotowych (sprzętu AGD) na terenie hali oraz z boks magazynu na rampę. Około godziny 10:00 przy jeździe z towarem w kierunku rampy zatrzymał się by zdjąć przekładkę, która rozdziela warstwy składowanego towaru. Wychodząc z wózka, po rozpięciu pasa w trakcie mocowania się z osłoną wózka (okratowaniem zabezpieczającym) w celu jej otworzenia, powód poczuł przeszywający ból w kręgosłupie, lewa noga zaklinowała się pomiędzy pedałami wózka, po czym stracił równowagę wypadając z wózka na ręce i lewy bok.

W wyniku zdarzenia powód doznał urazu w postaci wciśnięcia istniejącej jeszcze przed zdarzeniem przepukliny jądra miażdżystego L5/S1, co objawiało się rwą kulszową lewostronną objawową. Na istniejącą przed wypadkiem chorobę nałożyła się przyczyna zewnętrzna – nagłe przeciążenie kręgosłupa lędźwiowego związane z trudnościami w obsłudze wózka jezdniowego, co doprowadziło do pogorszenia poprzednio istniejącej choroby kręgosłupa.

Pozwany odmówił uznania zdarzenia za wypadek przy pracy. Wyrokiem z dnia 25 marca 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi w sprawie XP 426/11 ustalił, iż zdarzenie z dnia 6 października 2010 roku jest wypadkiem przy pracy.

Powód otrzymał jednorazowe odszkodowanie w związku z wypadkiem przy pracy w kwocie 7.040 zł za 10% uszczerbku na zdrowiu.

Powód jest nadal częściowo niezdolny do pracy, od 31 grudnia 2015 roku.

Na skutek zdarzenia powód doznał urazu kręgosłupa w odcinku L-S, dalszym następstwem wypadku jest depresja – organiczne zaburzenia lękowo-depresyjne, zaburzenia osobowości.

Po wypadku powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej ZUS oraz dwukrotnie wyjeżdżał do sanatorium. Ponieważ leczenie zachowawcze nie przynosi efektów powoda czeka w przyszłości zabieg operacyjny.

Następstwem wypadku są pourazowe zaburzenia psychiczne oraz pourazowy zespół korzonkowy odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Zdaniem powoda łącznie może występować u niego nawet 60% uszczerbku na zdrowiu.

W związku z leczeniem powód poniósł koszty leków o farmaceutyków oraz opłacił sanatoria w łącznej kwocie 4.760,46 zł.

Powód wymaga opieki osób trzecich, co najmniej 1 godzinę dziennie. Pomoc ta polega na sprzątaniu, robieniu zakupów, przygotowaniu posiłków.

Uwzględniając stawkę obowiązującą w (...) w 9,50 zł za godzinę do czerwca 2013 roku i 11 zł za godzinę od lipca 2013 roku miesięczny wymiar tej pomocy za okres od 6 października 2010 roku do 30 czerwca 2013 roku wynosi 285 zł, a od lipca 2013 roku i 330 zł. Łączna wartość szkody z tego tytułu wynosi 19.535,46 zł.

Powód od 1 stycznia 2015 roku dochodzi kosztów opieki po 500 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb. Na rentę składają się koszty opieki 330 zł miesięcznie i koszty leków szacunkowo około 170 zł miesięcznie.

Powód pozostawał w stosunku pracy do 7 czerwca 2011 roku. Po rozwiązaniu umowy o pracę powód pozostaje bez pracy. Powód otrzymuje rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w kwocie 1.476,29 zł, natomiast w okresie zatrudnienia otrzymywał wynagrodzenie w kwocie przeciętnie 2.428,09 zł. Gdyby nie doszło do wypadku otrzymywał by wynagrodzenie co najmniej w takiej wysokości, stąd żądanie zasądzenia kwoty 1.000 zł miesięcznie tytułem utraconych zarobków. Roszczenie to za okres od czerwca 2011 roku do grudnia 2014 roku wynosi 43.000 zł.

W wyniku wypadku powód doznał licznych cierpień natury fizycznej jak i psychicznej, które można określić jakom bardzo znacznych. Powód wymaga opieki w codziennych czynnościach życiowych. Przed wypadkiem prowadził aktywny tryb życia, uprawiał sport (jeździł na rowerze, ćwiczył fizycznie), podróżował w celach turystycznych. Powód w skutek doznanych obrażeń nie może wykonywać dotychczasowych obowiązków domowych jak naprawa drobnych usterek. Nie rokuje również poprawy stan jego zdrowia psychicznego. Mając na uwadze zakres cierpień fizycznych i psychicznych, związanych z doznany urazem niedogodności i ograniczeń w życiu codziennym powód żąda zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł, uwzględniając przyznane jednorazowe odszkodowanie kwota zadośćuczynienia wynosi 192.960 zł.

Jako podstawę odpowiedzialności pozwanego pozwany wskazał art.435§1 k.c. w zw. z art.436§1 k.c.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany przyznał, że powód był zatrudniony na stanowisku operatora wózka widłowego oraz iż w dniu 6 października 2010 roku doznał urazu, który został uznany za wypadek przy pracy wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi z dnia 25 marca 2013 roku. Bez względu na niesporne okoliczności nie zachodzą w ocenie pozwanego jakiegokolwiek okoliczności, które miałyby uzasadniać kierowanie roszczeń odszkodowawczych wobec pracodawcy.

Przede wszystkim pozwany wskazał na treść art.237¹§1 k.p. Zdaniem pozwanego nie została spełniona przesłanka zawinienia pracodawcy ani adekwatny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zdarzeniem a szkodą. Nie została także wykazana okoliczność, że kwota świadczeń z ubezpieczenia społecznego była nieadekwatna do rozmiaru szkody.

Powód przystępując do pracy odbył instruktarz stanowiskowy, odpowiednie szkolenia BHP, nie miał przeciwwskazań do pracy na stanowisku magazyniera – operatora wózka widłowego, miał ważne badania lekarskie. Dolegliwości bólowe kręgosłupa występowały u powoda już znacznie wcześniej.

W ocenie pozwanego stan niepełnosprawności nie jest związany w wypadkiem przy pracy, gdyż powód orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dostarczył pozwanej w dniu 4 października 2010 roku. Dolegliwości kręgosłupa u powoda mają charakter samoistny, gdyż istniały przed wypadkiem.

Nadto pozwana podała, iż N. jeżeli przyjąć że odpowiada za zdarzenie na zasadzie ryzyka to wyłączną winę za powstanie szkody ponosi powód bądź chociażby przyczynił się w znacznym stopniu do powstania szkody. Powód nie wykonywał swoich czynności zgodnie z zasadami BHP panującymi u pozwanej, nie zachował się rozsądnie i nie skorzystał z pomocy innych osób w sytuacji rzekomego zacięcia się osłony wózka. Pomimo wskazań do podjęcia leczenia operacyjnego nie wyraził na nie zgody czym przedłużył okres leczenia i dojścia do sprawności.

Pozwany wskazał, iż roszczenia powoda jest nieudowodnione także co do wysokości. Pozwana zakwestionowała wyliczenie kosztów opieki, podnosząc iż nie są one skutkiem wypadku, gdyż powód nie wymagał stałej czy długotrwałej opieki o pomocy innej osoby. Nadto zakwestionował żądanie zwrotu wydatków na leki, które nie pozostają w związku z leczeniem.

Zdaniem pozwanego wysokość renty z tytułu zmniejszenia dochodów należy ograniczyć czasowo a jej wysokość skorygować.

Odnosząc się do żądania zasądzenia zadośćuczynienia pozwany podał, iż uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 10% i związany jest z przebyłym urazem. Pozwana nie widzi związku pomiędzy zdarzeniem z dnia 6 października 2010 roku a złamaniem psychicznym powoda, które było związane z sytuacją rodzinną.

Oddaleniu powinno podlegać również żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość.

Pozwany wniósł o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu na podstawie art.84§1 k.p.c. (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością oddział w Polsce, jako następcy prawnego (...), który zawierał umowę ubezpieczenia z pozwaną spółką. (...) udzieliła pozwanemu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej pracodawcy z tytułu wypadków przy pracy.

(...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością oddział w Polsce przystąpiła do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego. Wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

(interwencja uboczna – k.279)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Pozwana (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. zajmuje się produkcją artykułów gospodarstwa domowego.

(okoliczność bezsporna)

Powód T. S. był zatrudniony w pozwanej (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w W. na podstawie umowy o pracę od dnia 30 kwietnia 2007 roku na stanowisku magazyniera. Od dnia 1 lutego 2008 roku powód został zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony. Powód jest z wykształcenia technikiem mechanikiem.

Powód wykonywał pracę w zakładzie produkcyjnym w Ł..

(umowa o pracę – akta osobowe, część B, k.2, k.9)

Powód pracował w równoważnym czasie pracy do 12 godzin, przy średniotygodniowej normie czasu pracy 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy i trzymiesięcznym okresie rozliczeniowym.

(informacja o warunkach zatrudnienia - akta osobowe, część B, k.10)

Od 1 lipca 2009 roku wynagrodzenie powoda wynosiło 2.150 zł.

Wynagrodzenie powoda za wrzesień 2010 roku wynosiło 3.226 zł i na wynagrodzenie to składała się płaca zasadnicza – 2.150 zł, wynagrodzenie za urlop 66,94 zł, premia frekwencyjna 1.000 zł, świadczenie medyczne 10 zł i bony obiadowe 190 zł.

(aneks do umowy o pracę – akta osobowe, część B k.12, lista płac – k.145)

Od 1 października 2009 roku powód został zatrudniony na stanowisku magazyniera operator wózka jezdniowego.

(aneks do umowy o pracę – akta osobowe, część B k.13)

Powód odbył szkolenie BHP w dniu 7 maja 2007 roku ogólne na stanowisku pracownika magazynu – operatora wózka jezdniowego oraz stanowiskowe na stanowisku magazyniera. W dniu 23 kwietnia 2008 roku powód ukończył szkolenie okresowe BHP.

Powód został powiadomiony o ryzyku zawodowym.

(karta szkolenia BHP – akta osobowe, część B1 k.3, k.15, oświadczenie – akta osobowe, część B1, k.5)

Zadaniem głównym powoda na stanowisku magazyniera było zapewnienie efektywnego ekonomicznego działania magazynów (...). Powód zajmował się rozładunkiem, załadunkiem, koncesjonowaniem urządzeń i pozostałymi pracami magazynowymi, był zobowiązany do dbania o zgodne z zasadami obchodzenie się z wyrobami gotowymi znajdującymi się w magazynie.

(zakres obowiązków – akta osobowe, część B1 k.17)

W dniu 27 kwietnia 2009 roku powód został poinformowany o obowiązku zapinania pasów bezpieczeństwa w czasie jazdy wózkiem widłowym oraz wózkiem z chwytnikiem do urządzeń AGD i zobowiązał się każdorazowo stosować do tego obowiązku.

Powód oświadczył, że zapoznał się z instrukcją producenta dotyczącą obsługi wózków widłowych, zobowiązał się do przestrzegania wszelkich zaleceń producenta wózków widłowych dotyczących eksploatacji wózków oraz iż instrukcja obsługi jest dla niego zrozumiała.

(oświadczenie – akta osobowe, część B1 k.18, k.37)

Powód otrzymał zezwolenie na kierowanie wózkiem widłowym R-60, R-50 na terenie magazynu pozwanego w B..

(zezwolenie - akta osobowe, część B1 k.18)

Pozwana spółka serwisuje i naprawia wózki widłowe.

(dokumentacja serwisowa – k.409-681)

Obowiązki powoda na stanowisku magazyniera – operatora wózka samojezdnego były tożsame z obowiązkami na stanowisku magazyniera. Dodatkowo powód został zobowiązany do bezwzględnego stosowania się do nakazów i instrukcji związanych z użytkowaniem wózków samojezdnych i ich wyposażenia oraz natychmiastowego reagowania na wszelkie stwierdzone nieprawidłowości związane obsługą i użytkowaniem maszyn i urządzeń.

(zakres obowiązków – akta osobowe, część B1 k.21)

W dniu 21 października 2009 roku powód otrzymał zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku magazyniera operatora wózka widłowego oraz magazyniera operatora wózka jezdniowego,

(zaświadczenie – akta osobowe, część B1 k.22, k.24)

W dniu 4 stycznia 2010 roku powód uległ wypadkowi przy pracy. W wyniku poślizgnięcia na nieodśnieżonym i niezabezpieczonym podłożu doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego.

(zgłoszenie szkody – k.292)

Po zdarzeniu powód był niezdolny do pracy od dnia 6 stycznia do dnia 30 czerwca 2010 roku.

(załącznik do zaświadczenia Rp-7 – akta osobowe, część C)

W dniu 12 kwietnia 2010 roku pozwany przygotował skierowanie na badania profilaktyczne – kontrolne po 30 dniach choroby. Pozwany podał, że powód zajmuje się załadunkiem i rozładunkiem samochodów, wysokim składowaniem wyrobów gotowych oraz iż stanowisko pracy jest wyposażone zgodnie z potrzebami pracownika.

(skierowanie – akta osobowe, część C)

W dniu 1 lipca 2010 roku powód otrzymał zaświadczenie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku magazynier – operator wózka.

Powód korzystał z urlopu wypoczynkowego w dniu 2 lipca, od 5 do 7 lipca i od 9 do 31 sierpnia 2010 roku.

Od dnia 1 września do 29 września 2010 roku powód był niezdolny do pracy, przy czym w dniach od 20 do 21 września 2010 roku udzielono powodowi urlopu okolicznościowego.

Od 30 września do 5 października 2010 roku przebywał na urlopie wypoczynkowym.

(ewidencja czasu pracy – akta osobowe, część C)

W dniu 4 października 2010 roku powód przedłożył pracodawcy orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydane w dniu 13 kwietnia 2010 roku.

(orzeczenie – akta osobowe, część B1 k.27, zeznania świadków: B. C. min.01:18:38, I. T. min.01:20:57-01:21:22 protokół z 25.05.2016 r.)

Po wpłynięciu orzeczenia o niepełnosprawności pozwany powinien złożyć korektę deklaracji ZUS oraz skierować powoda na badania do lekarza medycyny pracy.

Skierowanie na badanie jest wysyłane do kierownika działu, który ma obowiązek uzupełnić je o czynniki szkodliwe w miejscu pracy.

(zeznania świadka I. T. min.01:21:22-00:26:02 protokół z 25.05.2016 r.)

Powód przystępując do pracy w dniu 6 października 2010 roku nie został poinformowany o działaniach pracodawcy w związku ze złożonym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności.

(mail – akta osobowe, część B1 k.40)

W dniu 6 października 2010 roku powód przystąpił do pracy o godzinie 6:00. Przystąpił do wykonywania swoich normalnych obowiązków pracowniczych, które polegały na zwożeniu wózkiem jezdniowym wyposażonym w łapy chwytne wyrobów gotowych (sprzętu AGD) na terenie hali oraz z boks magazynu na rampę. Częścią obowiązków powoda było również zdejmowanie przekładek kartonowych z magazynu blokowego (przekładki wiążące warstwy magazynu). Czynności te wiązały się z koniecznością wysiadania z wózka.

Prace te powód wykonywał od początku zatrudnienia.

Okolo godziny 10:00 przy jeździe z towarem w kierunku rampy powód zatrzymał się by zdjąć przekładkę, która rozdziela warstwy składowanego towaru. Powód rozpiął pas i następnie chciał otworzyć zabezpieczenie osłony. W trakcie mocowania się z osłoną wózka w celu jej otworzenia powód poczuł przeszywający ból w kręgosłupie, niefortunnie ułożył lewą nogę, która zaklinowała się między pedałami wózka, po czym powód stracił równowagę wypadając z wózka na rękę i lewy bok, uderzając grzbietem o podłogę.

Na skutek upadku nastąpił silny ból. Powód nie mógł się podnieść, wystąpił silny ból okolicy lędźwiowo-krzyżowej, drętwienie i ból całej kończyny dolnej lewej.. Powodowi pomógł kolega, który pomógł mu także przejść do kierownika R. F..

W kabinie wózka nie ma dużo miejsca. Z uwagi na otyłość wysiadanie i wsiadanie do wózka sprawiało powodowi trudności.

(zeznania powoda – min.00:01:21 – 00:12:51 protokół z 05.2016 r. w zw. z min.00:05:04 protokół z 23.05.2018 r.)

Wyjście z kabiny wózka było możliwe tylko po podniesieniu osłony, która była zamocowana by uniemożliwić pracownikom wyskoczenie z wózka, co stwarzało niebezpieczeństwo urazów.

(zeznania świadków R. F. min.00:38:07-00:38:39 i R. G. (1) min.00:55:29-00:56:35 protokół z 25.05.2016 r.)

Bezpośredni przełożony powoda R. F. o wypadku dowiedział się od P. M.. Powód skarżył się na ból nogi. R. F. polecił powodowi by udał się do lekarza.

(zeznania świadka R. F. min.00:18:50-00:22:29 protokół z 25.05.2016 r.)

Pracownicy mają obowiązek zgłaszania awarii wózków widłowych. Dokonać wpisu w książce obsługi wózka i zaprzestać czynności. W spółce jest serwisant wózków widłowych którego zadaniem jest naprawa awarii.

(zeznania świadków: R. F. min.00:26:34-00:29:11, min.00:34:38-00:36:19, R. G. (1) min.00:52:39-00:59:00 protokół z 25.05.2016 r.)

Wózek, którym poruszał się powód w dniu wypadku był sprawny technicznie.

(karta wózka widłowego – k.642)

W dniu 6 października 2010 roku powód otrzymał skierowanie do szpitala. W dniu 7 października 2010 roku powód zgłosił się do szpitalnego oddziału ratunkowego. U powoda rozpoznano rwę kulszową lewostronną, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa.

(skierowanie – k.43, karta informacyjna – k.44)

W dniu 11 października 2011 roku pracownik pozwanej D. M. poinformowała mailowo przełożonych powoda R. F., B. C., iż powód w lipcu 2010 roku nie poinformował lekarza medycyny pracy o orzeczeniu o niepełnosprawności oraz iż by określić czy stanowisko pracy powoda powinno być specjalnie dostosowane do pracy powód powinien zgłosić się

ponownie na badania profilaktyczne. W tym celu pozwany przygotował w dniu 11 października 2010 roku skierowanie na badania powoda w związku z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

(maile – akta osobowe, część B1 – k.28, skierowanie – akta osobowe, część C)

W dniu 19 października 2010 roku pozwany sporządził protokół powypadkowy, w którym nie uznał zdarzenia z dnia 6 października 2010 roku za wypadek przy pracy, uznając iż brak jest przyczyny zewnętrznej wypadku.

(protokół – k.22-23)

Po wypadku powód był niezdolny do pracy, przebywał na zwolnieniu lekarskim do 9 marca 2011 roku, od 10 marca 2010 roku do 6 sierpnia 2011 roku otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne.

(roczna kartoteka absencji – akta osobowe, część C)

W dniu 10 czerwca 2011 roku pozwany rozwiązał z powodem umowę o pracę bez wypowiedzenia na podstawie art.53§1 ust.1 b k.p. z powodu długotrwałej choroby.

Powód odebrał oświadczenie o rozwiązaniu umowy w dniu 20 czerwca 2011 roku.

(oświadczenie, potwierdzenie odbioru, świadectwo pracy – akta osobowe, część C)

Wyrokiem z dnia 25 marca 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie X P 462/11 ustalił, że zdarzenie z dnia 6 października 2010 roku opisane w protokole powypadkowym z dnia 19 października 2010 roku jest wypadkiem przy pracy. Po rozpoznaniu apelacji pozwanego Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z dnia 24 września 2013 roku oddalił apelację.

(wyroki – k.164, k.196 akt X P 462/11)

Orzeczeniem z dnia 28 listopada 2013 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczony w wyniku wypadku przy pracy doznał stałego 10% uszczerbku na zdrowiu z pozycji 94 c tabeli.

Decyzją z dnia 17 grudnia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał powodowi jednorazowe odszkodowanie za 10% stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7.040 zł.

(orzeczenie – k.41, ksero decyzji – k.40)

W okresie od dnia 10 lutego 2011 roku do dnia 18 lutego 2011 roku powód przebywał w szpitalu z powodu zespołu bólowego kręgosłupa. U powoda rozpoznano zespół bólowy w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa, dyskopatię L4/L5, L5/S1, zespół łękowy, nadciśnienie tętnicze. W trakcie pobytu w szpitalu zastosowano rehabilitację. Powód został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym ze wskazaniem dalszego leczenia rehabilitacyjnego i konsultacją neurochirurgiczną w warunkach ambulatoryjnych.

(karta informacyjna – k.51)

W okresie od 27 czerwca 2011 roku do 20 lipca 2011 roku powód przebywał na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. U powoda rozpoznano

wielopoziomą dyskopatię lędźwiową z zespołem bólowym i korzeniowym obustronnym, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym, nadciśnienie tętnicze, otyłość.

(informacja – k.52-53)

Powód przebywał na oddziale rehabilitacji dziennej w następujących okresach:

- od 5 do 23 września 2011 roku,

- od 7 do 28 listopada 2011 roku.

(karta informacyjna – k.62)

Powód był hospitalizowany w okresie od 9 stycznia 2012 roku do 30 marca 2012 roku w SP ZOZ Szpitalu im. (...) w Ł.. Powód był hospitalizowany w szpitalu psychiatrycznym po raz pierwszy.

Podczas hospitalizacji rozpoznano przedłużone zaburzenia adaptacyjne o obrazie depresyjno-lękowym. Stwierdzono, iż pogorszenie stanu zdrowia nastąpiło około roku z powodu kumulacji traumatycznych wydarzeń życiowych. U powoda rozwinęły się zaburzenia depresyjno – lękowe z dużą somatyzacją ze strony układu autonomicznego. W oddziale obserwowano nadreaktywność emocjonalną i silną komponentę wegetatywną. Po zastosowanym leczeniu, oddziaływaniu terapeutycznym objawy uległy wyciszeniu.

(karta informacyjna – k.114)

Od 6 lipca 2012 roku powód uczestniczył w procesie psychoterapii z powodu zaburzeń depresyjno – lękowych

(zaświadczenie – k.116)

W szpitalu psychiatrycznym powód przebywał także w okresie od 18 grudnia 2012 roku do 11 marca 2013 roku. U powoda rozpoznano wówczas przedłużoną reakcję adaptacyjną na podłożu organicznych zaburzeń osobowości.

Podczas kolejnych pobytów w szpitalu psychiatrycznym od 17 grudnia 2013 roku do 7 marca 2014 roku, od 7 października do 22 grudnia 2014 roku, od 17 listopada 2015 roku do 20 lutego 2016 roku u powoda rozpoznano organiczne zaburzenia nastroju i osobowości.

(karta informacyjna – k.117, k.118, k.119)

Powód przebywał na oddziale dziennym rehabilitacji ogólnoustrojowej w okresie od 16 listopada 2015 roku do 4 grudnia 2015 roku.

(karta informacyjna – k.343)

Orzeczeniem z dnia 29 maja 2012 roku powód został zaliczony do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z powodu chorób narządu ruchu i układu oddechowego. W orzeczeniu wskazano, że umiarkowany stopień niepełnosprawności datuje się od 22 lutego 2010 roku, orzeczenie wydano na stałe. Powód wymaga odpowiedniego zatrudnienia w warunkach pracy chronionej, wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie, wymaga również korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji oraz spełnia przesłanki określone w art.8 ust.3a punkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku prawo ruchu drogowym.

(orzeczenia – k.70, k.113)

Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 10 stycznia 2013 roku powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy, do dnia 31 października 2014 roku. Kolejnym orzeczeniem z dnia 21 października 2014 roku powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 31 grudnia 2015 roku.

(kopie orzeczeń – k.42, k.78)

Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 28 listopada 2013 roku powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy, do dnia 31 października 2014 roku. Lekarz orzecznik stwierdził, że częściowa niezdolność do pracy pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy i powstała w dniu 4 stycznia 2012 roku.

(kopia orzeczenia – k.90)

Powód pobierał rentę w okresie od 4 stycznia 2012 roku. Obecnie wysokość renty wynosi 1.507,11 zł brutto (1.266,47 netto).

(pismo ZUS – k.912)

Powód poniósł koszty pobytu w sanatorium w okresie od 29 kwietnia do 9 maja 2012 roku w kwocie 332 zł, opłaty uzdrowskiej w wysokości 84 zł.

Powód dopłacił do turnusu rehabilitacyjnego w okresie od 14 do 28 sierpnia 2014 roku kwotę 540 zł.

(kopia faktury – k.127, k.138, dowód wpłaty – k.128)

Powód po wypadku odmówił poddania się zabiegowi operacyjnemu, gdyż obawiał się skutków ubocznych zabiegu. Powód podjął leczenie ambulatoryjne. Pomimo leczenia ból nie ustępował. Powód w ramach rehabilitacji odbywanej 5 – 7 razy w roku korzysta z zabiegów takich jak: masaże, laser, prądy, bioterapię, pole magnetyczne.

(zeznania powoda k.628)

Po wypadku powód korzystał z pomocy osób trzecich przy zakupach, dowozie do szpitala.

(zeznania powoda k.628)

Powód przyjmuje leki przeciwbólowe, uspokajające, kardiologiczne.

(zeznania powoda k.628)

Koszty opieki (...) Komitetu Pomocy (...) w Ł. wynoszą:

- za okres do 30 czerwca 2013 roku – 9,50 zł za godzinę,

- za okres od 1 lipca 2013 roku – 11 zł za godzinę.

(zaświadczenie – k.21)

W dniu 15 stycznia 2015 roku pełnomocnik powoda zwrócił się do pozwanego o zapłacenie kwot wskazanych w pozwie z tytułu poniesionej szkody w związku z wypadkiem przy pracy.

W odpowiedzi na powyższe pismo pełnomocnik pozwanego wskazał, iż brak jest podstaw prawnych do spełnienia żądania powoda, wskazując na przysługujące powodowi świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego

(pismo powoda – k.147, potwierdzenie odbioru – k.158 odwrót, pismo pozwanego – k.159)

W czerwcu 2011 roku Powiatowy Urząd Pracy w Ł. dysponował ofertami pracy dla mechaników oraz operatorów wózka widłowego. Taka oferta pracy była również w czerwcu 2015 roku.

(zaświadczenie – k.220)

U powoda w badaniu TK kręgosłupa lędźwiowego z dnia 18 czerwca 2010 roku opisano okólne wypukliny krążków międzykręgowych L3/L4/L65/S1 ze zniesieniem przedniej rezerwy płynowej, osteofity również dokanałowe. W badaniu (...) z dnia 14 września 2010 roku opisano zmiany zwyrodnieniowe trzonów kręgow i dysków międzykręgowych, przepuklinę jądra miazdżystego na poziomie L3/L4/L5/S1.

U powoda rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego, pourazową wypuklinę jądra miazdżystego dysku z L5/S1 z objawami nawracającej rwy kulszowej.

Na skutek wypadku powód doznał 10% uszczerbku na zdrowiu z pozycji 94c tabeli.

Cierpienia fizyczne powoda można ocenić jako umiarkowanie nasilone w okresie 4 miesięcy po wypadku, gdyż podczas leczenia od 10 do 18 lutego 2011 roku nie rozpoznano już objawów rwy kulszowej. W okresie 4 miesięcy po urazie powód mógł wymagać pomocy innych osób.

Obecnie dolegliwości powoda są wynikiem zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowego opisanych w badaniach radiologicznych przed wypadkiem.

Nawrotu dolegliwości rwy kulszowej nie można wiązać z wypadkiem, a uszczerbek ubezpieczonego w związku z wypadkiem jest długotrwały.

(opinia biegłego neurologa – k.662-663)

Szacunkowy miesięczny koszt leczenia rwy kulszowej związany z zakupem leków przeciwbólowych wynosi 40-50 zł miesięcznie.

Proponowane leczenie miało na celu skrócenie dolegliwości bólowych objawów rwy kulszowej. Po operacyjnym odbarczeniu korzeni rdzeniowych lędźwiowych objawy te mogłyby być krótsze.

(opinia biegłego neurologa – k.662-663, k.754 -754 odwrót)

U powoda rwa kulszowa mogła wystąpić po każdym urazie kręgosłupa lędźwiowego, również w warunkach życia codziennego, gdyż w kanale kręgowym stwierdzono w okresie przed wypadkiem zmiany mogące predysponować do wystąpienia takich objawów.

Przyczyną dolegliwości powoda po wypadku był uraz skrętny kręgosłupa lędźwiowego. Rwa kulszowa nastąpiła bezpośrednio po urazie.

Neurologiczne powikłanie cukrzycy nie powoduje objawów rwy kulszowej

(opinia biegłego neurologa – k.662-663, k.754 -754 odwrót)

Obecnie u powoda utrzymuje się bóle i drętwienie kończyny dolnej lewej o nieco mniejszym nasileniu, zaburzenia czucia powierzchniowego tej kończyny, bóle kolan które istniały już przed wypadkiem.

U powoda w badaniu ortopedycznym stwierdzono wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego z pourazową wypukliną jądra miazdżystego L5/S1 i nawracającą rwą kulszową lewostronną przewlekłą.

Na schorzenie samoistnie nałożył się uraz, który doprowadził do znacznego pogorszenia choroby.

Zakres cierpień fizycznych o znacznym nasileniu trwał 2 tygodnie po urazie, a umiarkowanych do 4 miesięcy od urazu.

Obecnie dolegliwości w okresach ich nasilenia mają charakter lekki.

Wypadek spowodował niemożność podjęcia pracy zarobkowej wymagającej schylania się, długotrwałego siedzenia. Powód nie mógł wykonywać cięższych prac domowych. Ograniczenia te trwały do 4 miesięcy od urazu. Obecnie powód nie powinien podejmować się prac fizycznych wymagających dźwigania.

Okres leczenia rwy kulszowej zakończył się 18 lutego 2011 roku.

Powód był leczony rehabilitacyjnie od listopada 2011 roku i jest leczony nadal z powodu wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowo dyskopatycznych całego kręgosłupa, okresowo nawracającej rwy kulszowej lewostronnej i choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych.

W okresie pobytu w szpitalu powód otrzymywał leki przeciwbólowe, przeciwzapalne, rozkurczowe.

Powód korzystał z pełnoprofilowego leczenia rehabilitacyjnego w czasie pobytu na oddziale neurologii (od 10 do 18 lutego 2011 roku i w okresach od 3 do 17 stycznia 2011 roku – zabiegi na odcinek LS, od 27 czerwca do 20 lipca 2011 roku, od 5 do 23 września 2011 roku, od 7 do 18 listopada 2011 roku – zabiegi na odcinek C i LS). Leczenie rehabilitacyjne prowadzone jest w ramach ubezpieczenia.

Z uwagi na rozległość i stopień nasilenia zmian zwyrodnieniowych powód powinien korzystać z rehabilitacji ambulatoryjnej 2-3 razy w roku, może korzystać z turnusów rehabilitacyjnych i sanatoryjnych.

Po wypadku powód mógł wymagać przez 4 miesiące pomocy do 4 godzin dziennie, a w pierwszy miesiącu dodatkowo jednej godziny dziennie pomocy w utrzymaniu higieny osobistej.

(opinia biegłego ortopedy – k.664-669)

U powoda na istniejące zmiany zwyrodnieniowe nałożył się uraz – upadek i uderzenie grzbietem ze skrętem tułowia, który doprowadził do wypadnięcia (wyciśnięcia) jądra miazdżystego, uciśnięcia korzenia i wystąpienia rwy kulszowej lewostronnej.

Do wypuklenia jądra miazdżystego dochodzi najczęściej w procesie zwyrodnieniowym przewlekłym i takie zmiany były u powoda opisywane w badaniach przed wypadkiem, po urazie 4 stycznia 2010 roku na poziomie L3/S1.

Skutkiem urazu z dnia 6 października 2010 roku jest opisana centralno – lewoboczna przepuklina jądra miazdżystego na poziomie L5/S1. Wypukliny mogą predysponować do powstania przepuklin, ale u powoda na zmiany zwyrodnieniowe nałożył się uraz przeciążeniowo-skrętny.

Uraz z dnia 4 stycznia 2010 roku nie spowodował przepukliny jądra miazdżystego.

U osób, u których nie stwierdza się zmian zwyrodnieniowych również może dojść do przepukliny jądra miazdżystego.

(opinia biegłego ortopedy – k.768-769)

U powoda rozpoznano niewielkiego stopnia osłabienie koncentracji uwagi, obniżenie pojemności bezpośredniej pamięci werbalnej, zmniejszenie plastyczności procesów poznawczych. Zmiany te mogą świadczyć o rozpoczynających się zmianach organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym, aktualnie w niewielkim stopniu zakłócają funkcjonowanie.

Wysokie wyniki skali hipochondrii, hysterii, psychastenii i paranoi świadczą o subiektywnym poczuciu ciężkich dolegliwości somatycznych i zaburzeń w funkcjonowaniu psychicznym. Powód ma podwyższone napięcie emocjonalne, wewnętrzne poczucie krzywdy, niesprawiedliwości losu, okresowe obniżenie nastroju i lęku przed przyszłością.

Powód prezentuje cechy osobowości labilnej emocjonalnie z poczuciem krzywdy po wypadku i tendencjami do koncentracji na dolegliwościach somatycznych, zaznaczone tendencje agrawacyjne. Zaburzenia te mają związek z przeżytym urazem i spowodowaną nim zmianą sytuacji życiowej.

(opinia biegłego neuropsychologa – k.692-693)

U powoda rozpoznano organiczne zaburzenia nastroju i osobowości. Wypadek z dnia 6 października 2010 roku spowodował u powoda zaostrzenie i utrwalenie objawów rzekomonerwicowych i w konsekwencji pogorszył rokowania na przyszłość. Objawy neurotyczne wystąpiły u powoda jako następstwo urazu z dnia 6 października 2010 roku.

Wypadek nie jest jedynym czynnikiem etiologicznym stwierdzonych zmian psychicznych. Wpływ urazu, a w szczególności przewlekłe dolegliwości bólowe mają związek z wypadkiem przy pracy.

Bezpośrednio po wypadku u powoda wystąpiły przedłużone zaburzenia lękowo – depresyjne, których związek z wypadkiem był bezsporny, a powód był do tego typu reakcji predysponowany z powodu typu osobowości.

(opinia biegłego psychiatry – k.737-742, k.803-805)

Na przełomie 2012/2013 roku nastąpiła weryfikacja rozpoznania i wskazanie jako podłoże zaburzeń neurotycznych zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym. Dynamika zaburzeń psychicznych i współistniejące schorzenia somatyczne, które mają negatywny wpływ na tkankę mózgową uzasadniają przyjęcie, że dyskretne zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym istniały u powoda przed 6 października 2010 roku. Uraz psychiczny wywołany wypadkiem (suma urazów) stały się czynnikiem zewnętrznym wywołującym pierwsze objawy kliniczne. Te objawy brane za objawy nerwicowe okazały się objawami na podłożu organicznym. Wypadek z dnia 6 października 2010 roku przyspieszył wystąpienia zaburzeń rzekomonerwicowych. Objawy te ujawniłyby się u powoda niezależnie od urazu, ale w późniejszym okresie, a ich nasilenie mogłoby być mniejsze, gdyż nie istniałby dodatkowy czynnik – przewlekły ból.

Objawy kliniczne uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego nie były następstwem wypadku – nie doszło do uszkodzenia tkanki mózgowej w wyniku zdarzenia. Uraz był czynnikiem wyzwalającym przyspieszone wystąpienie objawów.

(opinia biegłego psychiatry – k.803-805)

Przewlekłe dolegliwości bólowe i poważne schorzenia somatyczne – nadciśnienie tętnicze i cukrzyca mają wpływ na stan psychiczny powoda. Nadciśnienie tętnicze i cukrzyca uszkodzają tkankę mózgową poprzez zaburzenia krążenia i zaburzenia metabolizmu tkanki mózgowej.

Obecny stan psychiczny powoda jest wypadkową i sumą wszystkich zdarzeń które wystąpiły w przebiegu dotychczasowego życia powoda – najważniejsze z nich to choroby somatyczne, urazy psychiczne, wiek, przewlekłe dolegliwości bólowe, cechy osobnicze.

Przyczyną organicznych zaburzeń osobowości i nastroju u powoda są zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym w przebiegu chorób zaburzających krążenie mózgowe i metabolizm tkanki mózgowej oraz nałożone zmiany zaburzenia o obrazie zaburzeń nastroju zachowania, afektu.

(opinia biegłego psychiatry – k.803-805)

Zmiany organiczne nie powstały u powoda na skutek wypadku, gdyż powód nie doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu czy długotrwałą utratą przytomności. Zmiany te związane są z wiekiem i chorobami somatycznymi.

Zmiany organiczne mają niewielki wpływ na odczuwanie skutków wypadku, mogą powodować niewielkie zwiększenie labilności emocjonalnej, obniżenie odporności na sytuacje stresowe.

Nie ma możliwości stwierdzenia jak powód funkcjonował przed wypadkiem.

Zaburzenia funkcjonowaniu są wynikiem wielu czynników (starty córki, w niewielkim stopniu sytuacją rozwodową), jednak głównie po doznanych urazie który spowodował istotne ograniczenia w funkcjonowaniu fizycznym powoda nastąpiła gwałtowna zmiana linii życiowej. W przypadku doznanej utraty zdrowia i wynikających z niej ograniczeń

utrudniających czy uniemożliwiających podjęcie pracy także następują procesy adaptacyjne. Ma to bezpośredni wpływ na funkcjonowanie, stwarza ograniczenia spowodowane bólem, ogranicza możliwości zarobkowe, co ma wpływ na standard życia. W przypadku powoda profil kliniczny był możliwy do oceny gdyż zaobserwowane tendencje agrawacyjne były typowe dla osób badanych, które chcą przedstawiać bardziej niekorzystnie swoją sytuację. W analizie testów ma znaczenie stopień tendencji agrawacyjnych. W przypadku powoda była możliwa ocena.

(opinia biegłego neuropsychologa – k.809-810, k.857)

Powód od wypadku korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych.

(dokumentacja medyczna – k.864-869)

Powód aktualnie utrzymuje się z renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Powód nie szukał pracy, także w zakładach pracy chronionej.

Powód nie korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych odpłatnych, z rehabilitacji korzysta w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Przed wypadkiem powód miał typową aktywność fizyczną

(zeznania powoda min.00:05:04-00:27:19 protokół z 23.05.2018 r.)

Główną przyczyną niepełnosprawności powoda są zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa z okresowymi zespołami bólowymi tych odcinków i nadciśnienie tętnicze.

Gdyby lekarz profilaktyk wiedział o orzeczeniu mógłby zlecić dodatkowe badania celem poszerzenia diagnostyki i dokładniejszej oceny stanu zdrowia.

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wiąże się ze skróceniem normy czasu pracy, zakazem pracy w nadgodzinach bez zgody lekarza. Nie jest wykluczone, że lekarz medycyny pracy zakazałby powodowi pracy w wymuszonej pozycji ciała.

(opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k.928-931)

Powód nie ponosi kosztów rehabilitacji.

(zeznania powoda min.00:03:47-00:18:26 protokół z 17.10.2018 r.)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z ww. dokumentów, których autentyczności ani treści merytorycznej strony nie kwestionowały.

W toku postępowania Sąd dopuścił dowód z zeznań świadków: R. F., R. G. (2), K. Ś. nie widzieli wypadku powoda, byli członkami komisji powypadkowej. R. F. o wypadku powoda powiadomił inny pracownik P. M.. Ś. widział powoda bezpośrednio po wypadku, potwierdził że powód uskarżał się na ból nogi. Ś. potwierdził, że powód znał zasady obsługi wózka jezdniowego oraz iż był zobowiązany do zgłaszania usterek. Ś. potwierdził również, że powód nie zgłaszał uszkodzenia wózka. Również z zeznań świadka R. G. (2) wynika, że pracownik powinien zgłaszać każdą usterkę. Zeznania świadków znajdują potwierdzenie w dowodach z dokumentów – podpisanych przez powoda oświadczeń co do znajomości zasad obsługi wózka jezdniowego, zakresu obowiązków. Ś. K. S. potwierdził, że powód nie zgłaszał awarii wózka.

Zeznania świadków B. C. i I. T. co okoliczności przedłożenia przez powoda orzeczenia o stopniu niepełnosprawności są spójne. Ś. B. C. potwierdziła, że orzeczenie otrzymała 4 października 2010 roku oraz że przed tą datą powód nie informował pracodawcy o niepełnosprawności. Zeznania I. T. o czynnościach jakie podjęła w związku ze złożeniem przez powoda orzeczenia o niepełnosprawności znajdują potwierdzenie w dowodach z dokumentów – przygotowanym

skierowaniu na badania lekarskie kontrolne. Skierowanie takie zostało przesłane do bezpośredniego przełożonego powoda celem uzupełnienia o szczegółowe warunki pracy na danym stanowisku.

Zeznania powoda co do zakresu leczenia znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

Celem oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu, rozmiaru cierpień powoda i ich związku z wypadkiem przy pracy Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: neurologa, ortopedy specjalisty z zakresu rehabilitacji, neuropsychologa, psychiatry i z zakresu medycyny pracy.

Złożone opinie są spójne, logiczne. Biegli udzielili odpowiedzi na zadane pytania. Po złożeniu opinii uzupełniających odnieśli się do zarzutów w opiniach uzupełniających. Po złożeniu opinii uzupełniających pełnomocnicy stron nie zgłaszali dalszych zastrzeżeń.

Opinie biegłego neurologa i ortopedy specjalisty z zakresu rehabilitacji są spójne. Biegli stwierdzili, że powód zakończył leczenie urazu doznanego wskutek wypadku w dniu 18 lutego 2010 roku. W tym dniu powód wyszedł ze szpitala w stanie dobrym. Biegli byli również zgodni co do niezbędnej opieki po wypadku i koniecznych kosztów leczenia.

Zarówno biegły neuropsycholog jak i psychiatra stwierdzili, iż wypadek z dnia 6 października 2010 roku przyspieszył zmiany w zakresie stanu zdrowia psychicznego powoda. Biegli byli zgodni, iż zaburzenia psychiczne powoda są wynikiem jego schorzeń (zwyrodnienia kręgosłupa, nadciśnienia, cukrzycy), sytuacji osobistej (śmierć córki w wypadku komunikacyjnym, utrata pracy, leczenia dolegliwości, w mniejszym stopniu rozvodu).

Zastrzeżenia pełnomocnika powoda do opinii biegłego z zakresu medycyny pracy sprowadzają się do stwierdzenia, że biegły niezasadnie przyjął iż powód nie poinformował lekarza medycyny pracy lipcu 2010 roku o orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności.

Niewątpliwie zapis dotyczący orzeczenia o niepełnosprawności nie pojawił się zaświadczeniu o braku przeciwwskazań do pracy. Nadto orzeczenie o stopniu niepełnosprawności powód przedstawił pracodawcy 4 października 2010 roku, zatem logicznym jest że pracodawca w skierowaniu na badania lekarskie nie zaznaczył, że powód jest osobą o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Powód nie składał wniosków dowodowych na poparcie swoich twierdzeń, że informował lekarza o posiadanym orzeczeniu.

Sąd pominął przedłożone przez powoda faktury za leki, które dotyczą okresu sprzed wypadku (k.121, k.122 k.124, k.125), złożone w nieczytelnych kopiach (k.123, k.135). Sąd pominął również faktury z okresu po 6 października 2010 roku gdyż wymienione zostały leki związane z leczeniem innych schorzeń niż powstałe w wyniku wypadku (jak polocard, lecalpin, axudan, carvedirol – leki kardiologiczne, prosta mol – lek na prostatę, glibetic lek obniżający poziom cukru, aspiryna, witaminy (vibovit, tran). W toku postępowania powód nie wykazał, które leki wskazane w fakturach dotyczyły leczenia urazu doznanego wskutek wypadku.

Sąd pominął również fakturę za zakup roweru treningowego w dniu 25 lutego 2013 roku, bowiem powód nie wykazał, iż sprzęt ten był konieczny do uzyskania poprawy sprawności po wypadku.

Sąd pominął dokumentację dotyczącą leczenia po dniu 18 lutego 2010 roku. Powód nie wykazał, iż leczenie po uzyskaniu poprawy w dniu 18 lutego 2010 roku jest spowodowane dalszymi następstwami wypadku. Nowa dokumentacja dotyczy leczenia przewlekłej patologii narządu ruchu.

Zeznania powoda, iż prze wypadkiem z 6 października 2010 roku nie leczył się i nie miał dolegliwości pozostają w sprzeczności z pismem powoda z dnia 9 grudnia 2010 roku o zapomogę (akta osobowe, część C). Z treści pisma powoda wynika, iż w styczniu 2010 roku doznał urazu kręgosłupa lędźwiowego, szyjnego i urazu narządów ruchu. Z tego powodu przebywa na zasiłku chorobowym z przerwą na lipiec i sierpień. Powód podał, że zasiłek chorobowy nie wystarcza mu na zabiegi.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest częściowo zasadne.

Nie spornym jest, iż powód T. S. w dniu 6 października 2010 roku uległ wypadkowi przy pracy, gdyż kwestia ta była przedmiotem rozważań Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie XP 462/11. Wyrokiem z dnia 25 marca 2013 roku ustalił, że zdarzenie z dnia 6 października 2010 roku jest wypadkiem przy pracy. Orzeczenie to jest prawomocne. Należy zaznaczyć, iż zgodnie z treścią art.365§1 k.p.c. prawomocne orzeczenie wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Dla określenia skutków prawnych rozstrzygnięcia ze względu na jego treść zawartą w orzeczeniu sądu mówi się o prawomocności materialnej. W ramach prawomocności materialnej rozróżnia się skutek pozytywny i negatywny z tym związany. Skutek pozytywny wraza się w mocy wiążącej orzeczenia w sensie jego prejudycjalności, co oznacza, iż w każdym innym procesie należy uznać sprawę, w tym wypadku uznania zdarzenia za wypadek pracy za przesądzoną. R. legis art.365§1 k.p.c. polega na tym, iż gwarantuje ona zachowanie spójności i logiki działania organów państwowych, zapobiegając funkcjonowaniu w obrocie prawnym rozstrzygnięć sprzecznych. Moc wiążąca orzeczenia określona w art.365§1 k.p.c. w odniesieniu do sądów oznacza, że podmioty te muszą przyjmować, że dana kwestia prawna, która była przedmiotem rozstrzygnięcia w innej sprawie, a która ma znaczenie prejudycjalne w sprawie rozpoznawanej, kształtuje się tak jak to przyjęto we wcześniejszym prawomocnym orzeczeniu. Przesądzenie tej kwestii oznacza, że w późniejszym postępowaniu nie może być ona już ponownie badana, a zatem zachodzi konieczność ograniczenia dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym orzeczeniem. W kolejnym postępowaniu sąd jest związany prawomocnym orzeczeniem, rozumianym jako określona wypowiedź sądu rozpoznającego poprzednią sprawę, będącą syntezą ustaleń faktycznych i prawnych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2002 roku w sprawie V CKN 1110/00, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2004 roku w sprawie III UK 151/04, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 19 maja 2005 roku w sprawie I ACa 1848/04).

Zgodnie z treścią art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz.U. z 2017 roku, poz.1773.), za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia, w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Niewypełnienie którejkolwiek z tych obligatoryjnych przesłanek powoduje, iż zdarzenie nie może być uznane za wypadek przy pracy.

Mając na względzie ustalony stan faktyczny zdarzenia jakie miało miejsce w dniu 6 października 2010 roku podczas wykonywania przez powoda pracy miało charakter nagły, zostało wywołane przyczyną zewnętrzną (zacięciem się zabezpieczenia), powód doznał urazu (urazu skrętnego kręgosłupa lędźwiowego z rwą kulszową, która wystąpiła bezpośrednio po urazie) oraz pozostawało w związku z pracą.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego dopuszczalne jest dochodzenie przez pracownika roszczeń uzupełniających z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, opartych na przepisach prawa cywilnego (art.415 k.c., art.435 k.c., art.444 k.c. i art. 445 k.c.).

Pracownik, występując z takim powództwem, nie może się w postępowaniu sądowym powołać jedynie na fakt wypadku przy pracy, który stwierdzony został protokołem powypadkowym, lecz obowiązany jest przy tym do wykazania przesłanek prawnych odpowiedzialności odszkodowawczej: ciężącą na pracodawcy odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego, poniesioną szkodę oraz związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem będącym wypadkiem przy pracy, a powstaniem szkody (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 2005 roku, I PK 293/04). Pracownik nie może więc dochodzić odszkodowania ani też zadośćuczynienia czy renty na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego zanim nie zostaną rozpoznane jego roszczenia o świadczenia na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach z

tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 lipca 1998 roku, w sprawie o sygnaturze akt II UKN 155/98. Zostało ono wprawdzie zaprezentowane w okresie obowiązywania poprzedniej ustawy – z dnia 12 czerwca 1975 roku o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jednak teza ta pozostaje nadal aktualna.

W obecnym stanie prawnym cywilnoprawna odpowiedzialność pracodawcy ma nadal charakter subsydiarny i roszczenia oparte na przepisach Kodeksu cywilnego mogą być skutecznie dochodzone dopiero po wyczerpaniu drogi przed organem rentowym. Sąd jest bowiem zobowiązany wziąć pod uwagę wysokość przyznanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, zarówno przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia jaki renty oraz odszkodowania.

Jednorazowe odszkodowanie powinno być wzięte pod uwagę przy określeniu wysokości zadośćuczynienia, co nie jest jednoznaczne z mechanicznym zmniejszeniem sumy zadośćuczynienia o kwotę odszkodowania. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 roku, I PK 47/05). Sąd musi dokonać wnikliwej oceny, czy limitowane świadczenia, przyznane na podstawie ustawy wypadkowej, nie pokrywają w całości kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Jednorazowe odszkodowanie ma bowiem za zadanie pokryć koszty związane z wypadkiem przy pracy, w tym przykładowo koszty leczenia.

W przedmiotowej sprawie powód wyczerpał drogę przed organem rentowym, uzyskując jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy za 10% uszczerbku na zdrowiu z pozycji 94c tabeli dotyczącym urazowych zespołów korzonkowych bólowe czuciowe lub mieszane w zależności od stopnia lędźwiowo-krzyżowe od 5 do 25% tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tekst jednolity Dz.U. z 2013 roku, poz.954).

Pozwany kwestionował swoją odpowiedzialność za popełnienie czynu niedozwolonego.

Odnosząc się do podstaw odpowiedzialności pozwanego należy wskazać, iż odpowiedzialność strony pozwanej za szkody wyrządzone powodowi na skutek wypadku jakiemu uległ w dniu 6 października 2010 roku w związku z funkcjonowaniem przedsiębiorstwa pozwanego pracodawcy kształtuje się w oparciu o zasadę ryzyka uregulowaną przepisem art.435§1 k.c. w związku z art.300 k.p. W myśl powołanej regulacji, prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Odpowiedzialność na zasadzie ryzyka oparta jest zatem na założeniu, że samo funkcjonowanie zakładu wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody stwarza niebezpieczeństwo wyrządzenia szkody, niezależnie od działania lub zaniechania prowadzącego taki zakład (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 424/00). Podstawową przesłankę odpowiedzialności na podstawie art.435§1 k.c. stanowi ryzyko wyrządzenia szkody związane z działalnością gospodarczą. Przesłaniem tego unormowania jest więc powinność naprawienia szkody przez tego, kto prowadzi przedsiębiorstwo wprawiane w ruch m.in. za pomocą energii elektrycznej, nastawione na zysk. Odpowiedzialność ta powstaje bez względu na winę prowadzącego przedsiębiorstwo, a także bez względu na to, czy szkoda nastąpiła w warunkach zachowania bezprawnego. Nie wyklucza jej fakt, że działalność przedsiębiorstwa była w pełni zgodna z prawnie określonymi wymogami (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2008 roku, III CSK 360/07, Lex nr 424387). Nie budzi wątpliwości, iż przedsiębiorstwo pozwanego, który zajmuje się produkcją sprzętu gospodarstwa domowego jest wprowadzane w ruch za pomocą sił przyrody.

Okoliczność, iż powód wykonywał prace w magazynie nie wyłącza odpowiedzialności pozwanego na zasadzie ryzyka. Pojęciu przedsiębiorstwa wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody nie można nadawać wąskiego, czysto mechanicznego znaczenia. Powinno być ono rozumiane znacznie szerzej jako równoznaczne z działalnością przedsiębiorstwa - jego pracą, funkcjonowaniem (w tym zakresie Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 23 marca 2017 roku I ACa 882/16). Przez „ruch przedsiębiorstwa” w brzmieniu powołanego przepisu rozumieć

należy każdy przejaw przedsiębiorstwa wynikający z określonej jego struktury organizacyjnej i jego funkcji usługowo – produkcyjnej, a związane z ruchem przedsiębiorstwa są szkody powstałe z każdej jego działalności, a nie tylko takiej, która jest bezpośrednio związana z działaniem sił przyrody i stanowi następstwo ich działania (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 13 listopada 2008 roku, I ACa 714/08, Lex nr 518083; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2001 roku, IV CKN 1563/00, Lex nr 52720).

Przyjęcie, że przedsiębiorstwo jest wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody wymaga uwzględnienia faktycznego znaczenia określonych technologii w działalności przedsiębiorstwa oraz oceny czy możliwe byłoby osiągnięcie zakładanych celów produkcyjnych przedsiębiorstwa bez użycia sił przyrody. Użyta siła przyrody powinna stanowić siłę napędową przedsiębiorstwa jako całości, by zatem jego istnienie i praca uzależniona była od wykorzystania sił przyrody, bez użycia których nie osiągnęłoby celu, do jakiego przedsiębiorstwo zostało utworzone (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 lipca 2016 roku III APa 32/15).

Sąd zważył, że przedsiębiorstwo pozwanego jest typowym przedsiębiorstwem produkcyjnym, a jego funkcjonowanie opiera się na funkcjonowaniu maszyn i urządzeń wprawianych w ruch za pomocą sił przyrody. Sąd Okręgowy przyjmując odpowiedzialność pozwanego na zasadzie ryzyka wynikającą z art.435§1 k.c. w związku z art.300 k.p. w szczególności podzielił w pełni stanowisko Sądu Najwyższego dotyczące wykładni pojęcia przedsiębiorstwa wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody (m.in. z dnia 12 lipca 1977 roku, w sprawie IV CR 216/77, z dnia 21 sierpnia 1987 roku, w sprawie II CR 222/87, z dnia 1 grudnia 1962 roku, w sprawie I CR 460/62, z dnia 18 grudnia 1961 roku, w sprawie 4 CR 328/61). Uwzględniając charakter i specyfikę pracy w przedsiębiorstwie pozwanego, które zajmuje się produkcją artykułów gospodarstwa domowego jest to niewątpliwie zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody.

Zaostrzony reżim odpowiedzialności na zasadzie ryzyka rozszerza odpowiedzialność prowadzącego przedsiębiorstwo tak dalece, że odpowiada on zarówno za zawinione wyrządzenie szkody, jak i w braku takiego zawinienia. Odpowiedzialność oparta na art.435 k.c. nie wymaga wykazania bezprawności działania sprawcy szkody (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 roku, III CK 171/05, Lex nr 346045; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2008 roku, II CSK 367/08, Lex nr 508805). W procesie o odszkodowanie od pracodawcy, którego odpowiedzialność jako prowadzącego przedsiębiorstwo wprawiane w ruch siłami przyrody oparta jest na zasadzie ryzyka, zbędne jest rozważanie czy można mu przypisać zawinienie lub bezprawne zaniedbania w zakresie obowiązków dotyczących stworzenia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 14 lutego 2002 roku, I PKN 853/00).

Z ustaleń Sądu wynika, iż pracodawca w dniu 4 października 2010 roku został poinformowany przez powoda o orzeczeniu o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydanym w dniu 13 kwietnia 2010 roku. Pracodawca pomimo uzyskania informacji o stopniu niepełnosprawności dopuścił powoda do pracy na dotychczasowym stanowisku bez uprzedniego skierowania na badania lekarskie celem ustalenia czy nie występują przeciwwskazania do wykonywania przez powoda pracy na stanowisku magazyniera – operatora wózka widłowego, przy uwzględnieniu treści orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Z ustaleń Sądu wynika, iż lekarz medycyny pracy orzekający o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku powinien mieć wiedzę o stopniu niepełnosprawności badanego pracownika, by następnie ocenić jego zdolność czy też ograniczenia w wykonywaniu pracy przy uwzględnieniu charakteru i stopnia niepełnosprawności.

Niewątpliwie pozwany dopuścił powoda do pracy bez uprzedniego ustalenia tych okoliczności. Z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy wynika, iż schorzenia powoda mogłyby ograniczać wykonywanie pracy w wymuszonej pozycji ciała, co powinno podlegać ocenie lekarza z zakresu medycyny pracy. W dniu wypadku powód nie miał zaświadczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku magazyniera – operatora wózka widłowego przy uwzględnieniu stopnia i charakteru jego niepełnosprawności. Skierowanie na badania lekarskie zostało przygotowane dla powoda w dniu 11 października 2010 roku, po wypadku.

Powód legitymował się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności już w dniu 13 kwietnia 2010 roku, orzeczenia tego nie przedstawił pracodawcy po powrocie do pracy w dniu 1 lipca 2010 roku ani też lekarzowi z zakresu medycyny

pracy podczas badania. Zachowanie powoda, niewątpliwie niewłaściwe nie ma jednak istotnego znaczenia przy ocenie podstawy odpowiedzialności pracodawcy, gdyż pracodawca po otrzymaniu informacji o niepełnosprawności powoda z zaznaczeniem, że może pracować w warunkach pracy chronionej dopuści go do dotychczasowej pracy.

Konieczną przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej osoby prowadzącej na swój rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch siłami przyrody jest okoliczność, że szkoda została wyrządzona przez ruch tego przedsiębiorstwa, co oznacza, że pomiędzy ruchem przedsiębiorstwa a szkodą musi zachodzić związek przyczynowy w rozumieniu art.361§1 k.c. Związek przyczynowy pomiędzy ruchem a szkodą występuje na gruncie tego unormowania już wtedy, gdy uszczerbek nastąpił w wyniku zdarzenia funkcjonalnie powiązanego z działalnością przedsiębiorstwa.

W rozpoznawanej sprawie pomiędzy ruchem przedsiębiorstwa (magazynowaniem wyrobów przy użyciu wózka jezdniowego) a szkodą (urazem skrętnym kręgosłupa) istnieje niewątpliwie związek przyczynowy. Zablockowanie osłony wózka jezdniowego i konieczność użycia siły do jej otwarcia spowodowało u powoda ból wskutek którego wypadł z kabiny wózka na ręce i grzbiet, doznając urazu skrętnego kręgosłupa lędźwiowego z rwą kulszową lewostronną.

Zwolnienie od odpowiedzialności na zasadzie ryzyka występuje tylko w trzech przypadkach. Pierwszym jest działanie siły wyższej, co w sytuacji powoda bezspornie w realiach niniejszej sprawy nie nastąpiło. Drugim jest powstanie szkody z wyłącznej winy poszkodowanego.

W judykaturze Sądu Najwyższego przyjmuje się, że użyty w art.435§1 k.c. zwrot „wyłącznie z winy” należy odnosić do przyczyny, gdyż konstrukcja przepisu została oparta na przeciwstawieniu przyczyn powstania szkody w płaszczyźnie przyczynowości, a nie winy. Ocena winy poszkodowanego jako okoliczności egzoneracyjnej jest dokonywana w kategoriach adekwatnego związku przyczynowego, a więc przewidziana w tym przepisie wyłączna wina w spowodowaniu szkody występuje jedynie wtedy, gdy zawinione zachowanie poszkodowanego było jedyną jej przyczyną. Tylko wyłączny związek między tym zawinionym zachowaniem a szkodą zwalnia prowadzącego przedsiębiorstwo od odpowiedzialności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lipca 1973 roku, II CR 233/73). Z art.435§1 k.c. wynika, że odpowiedzialność przedsiębiorstwa wyłącza tylko takie zachowanie poszkodowanego, stanowiące wyłączną przyczynę szkody, które jest zawinione. Tak też jednolicie przyjmuje się w judykaturze Sądu Najwyższego. Jeżeli zatem wyłączną przyczyną szkody jest niezawinione zachowanie poszkodowanego (co obejmuje sytuację, w której poszkodowanemu ze względu na cechy osobiste nie można przypisać winy), przesłanka egzoneracyjna nie zachodzi, a tym samym - odpowiedzialność przedsiębiorstwa nie zostaje wyłączona (uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z 11 stycznia 1960 roku - zasada prawna - I CO 44/59). Ocena winy poszkodowanego następuje według kryteriów właściwych dla oceny winy sprawcy, co w szczególności dotyczy warunków podmiotowych - stanu poczytalności i wieku. Jest to pogląd zgodny z powszechnie przyjmowanym stanowiskiem, że także w przypadku winy poszkodowanego chodzi o zachowanie zawinione według ogólnego pojęcia winy, najogólniej rozumianego jako możliwość postawienia zarzutu.

W ocenie Sądu Okręgowego także ta okoliczność egzoneracyjna nie wystąpiła, gdyż powodowi w świetle materiału dowodowego, na kanwie którego zostały poczynione ustalenia faktyczne nie można przypisać wyłącznego zawinonego działania lub zaniechania. Przede wszystkim pozwany dopuszczając powoda do pracy nie zweryfikował czy powód z uwagi na umiarkowany stopień niepełnosprawności może wykonywać dotychczasową pracę. Powód nie miał również żadnego wpływu na zablockowanie osłony wózka jezdniowego. Okoliczność, iż powód w trakcie pracy nie zgłaszał usterki osłony zabezpieczającej wózka jezdniowego nie ma znaczenia, gdyż ta awaria powstała bezpośrednio przed zdarzeniem.

Powód był przeszkolony w zakresie obsługi wózka widłowego, znał zasady postępowania w przypadku awarii, miał ważne szkolenia bhp. Niemniej jednak zacięcia osłony doszło podczas pracy powoda i to mocowanie się w celu jej otwarcia było bezpośrednią przyczyną urazu jakiego doznał powód.

Rozważając podniesione w pozwie roszczenia Sąd w pierwszej kolejności zajął się kwestią żądanego przez powoda zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z wypadkiem.

Podnieść należy, iż zgodnie z przepisem art.445§1 k.c. w zw. z art.444§1 k.c. w zw. z art.300 k.p. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu winna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ma ono charakter całościowy i winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość.

Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość, represję majątkową. Oznacza to, że podstawową funkcją zadośćuczynienia jest kompensacja doznanej krzywdy, a więc musi ono przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną do doznanej krzywdy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2008 roku, III KK 349/07). Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 roku, I CSK 384/07, Lex nr 351187). Ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art.445§1 k.c. wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 roku, V CSK 245/07).

W ramach art.445§1 k.c. uwzględnione są okoliczności, które składają się na pojęcie krzywdy i jej rozmiar. Stąd posługiwanie się tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje jedynie orientacyjnie zastosowanie i nie wyczerpuje oceny. Nietrafne jest zatem przy określaniu wysokości zadośćuczynienia operowanie jedynie odpowiednimi „jednostkami przeliczeniowymi” w postaci np. określonego stopnia uszczerbku, czy wysokości wynagrodzenia pracowniczego. Ogólnie wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy i stosunków majątkowych społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 października 2002 roku, I CKN 1065/00, Lex nr 332901; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97). Procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być zatem mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. Dodać należy, że w prawie ubezpieczeń społecznych wysokość należnego jednorazowego odszkodowania jest zryczałtowana, a w prawie cywilnym wysokość zadośćuczynienia jest zindywidualizowana.

Nie może zatem stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regułami tak jak w ustawie wypadkowej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość.

Zadośćuczynienie winno uwzględniać doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w

związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 3 listopada 1994 roku, III APr 43/94).

W orzecznictwie z uwagi na konieczność respektowania kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia dostrzegalna jest dbałość o to aby zasądzana kwota zadośćuczynienia miała także realną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2011 roku (...) 145/10 i tam przywoływane orzecznictwo).

Powód wycenił wartość zadośćuczynienia za krzywdy na kwotę 200.000 zł. Od tej kwoty powód odjął otrzymane jednorazowe odszkodowanie w wysokości 7.040 zł i swoje roszczenie z tytułu zadośćuczynienia powód określił na kwotę 192.960 zł.

W ocenie Sądu adekwatnym zadośćuczynienia jest kwota 42.960 zł. Kwota ta uwzględnia otrzymane jednorazowe odszkodowanie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w wysokości 7.040 zł. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze wysokość doznanego uszczerbku na zdrowiu (10%), czas trwania dolegliwości związanych z wypadkiem, skutki wypadku na przyszłość. Co więcej zdarzenie z dnia 6 października 2010 roku przyspieszyło wystąpienie u powoda zaburzeń rzekomonerwicowych. Zaburzenia te gdyby nie wypadek miałyby mniejsze nasilenie. Ból spowodowany urazem, konieczność leczenia, dodatkowo podjęcie leczenia psychicznego stanowi niewątpliwie znaczną uciążliwość w życiu powoda i ogranicza jego funkcjonowanie. Powód utracił pracę i o ile działanie pracodawcy – rozwiązanie umowy o pracę na podstawie art.53§1 punkt 1b k.p. nie naruszało przepisów prawa pracy, to utrata pracy związana z leczeniem po wypadku w pracy powoduje dodatkowe poczucie krzywdy.

Wypadek z dnia 6 października 2010 roku spowodował gwałtowną zmianę linii życiowej powoda związaną nie tylko ze zmniejszeniem dochodów, ale także aktywności fizycznej. Doznane obrażenia spowodowały znaczne pogorszenie stanu zdrowia, konieczność dalszego leczenia i rehabilitacji. W ocenie Sądu adekwatna jest kwota zadośćuczynienia za krzywdę w wysokości 42.960 zł. Nie może być przy tym żadnych wątpliwości co do tego, że wszystko o czym wyżej wspomniano w sposób znaczny spowodowało pogorszenie sytuacji życiowej powoda, który obecnie pobiera rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Sąd oddalił żądanie zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie ponad 42.960 zł jako niezasadne. Nie należy zapominać, iż powód już przed wypadkiem miał wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i z tego powodu leczył się. Schorzenia narządu ruchu stanowiły też podstawę do przyznania powodowi umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Dla powoda była wskazana praca w warunkach chronionych, na specjalnie dostosowanym stanowisku, powód jako osoba o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wymagał częściowej i czasowej pomocy i opieki innych osób w pełnieniu ról społecznych czy korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji. Należy podkreślić, iż zakres odpowiedzialności pracodawcy za skutki wypadku przy pracy, któremu uległ pracownik, musi pozostawać w adekwatnym związku przyczynowym z tym zdarzeniem (art.361§1 i 2 k.c.). Z tego punktu widzenia należy wyraźnie podkreślić, że pracodawca nie może odpowiadać za skutki różnych samoistnych schorzeń pracownika, które nie są następstwem doznanego przez niego rozstroju zdrowia będącego skutkiem wypadku przy pracy. Istotnie jest pochodną szkody majątkowej.

Powód nie wykazał również, że wymaga pomocy i opieki innych osób w wykonywaniu codziennych czynności oraz że przed wypadkiem uprawiał sport (jeździł na rowerze, wykonywał ćwiczenia fizyczne), podróżował, rozwijał swoje zainteresowania.

Żądanie powoda o zwrot poniesionych kosztów leczenia co do zasady zasługuje na uwzględnienie.

Z ustaleń Sądu wynika, iż w okresie od wypadku do zakończenia leczenia – 18 lutego 2011 roku powód ponosił koszty leków miesięcznie 50 zł oraz koszty opieki osób trzecich przez 1 godzinę dziennie.

Powód poniósł zatem koszty leczenia w wysokości 200 zł (4 miesiące x 50 zł).

Powód wymagał opieki 1 godzinę dziennie, a wartość opieki w okresie od 6 października 2010 roku zgodnie ze stawkami obowiązującymi dla pomocy społecznej wynosiła 9,50 zł za godzinę. Korzystanie z pomocy osób trzecich należy zaliczyć do kosztów leczenia, niezależnie od tego, kto taką opiekę sprawuje (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 roku II CSK 474/2006, Lex 274155). Wartość opieki za 1 godzinę w okresie od 6 października 2010 roku do 9 lutego 2011 roku wynosi 1.102 zł. Od 10 lutego 2011 roku powód przebywał w szpitalu i tam miał zapewnioną pełną opiekę medyczną, zatem od tej daty brak jest podstaw do przyznania renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Sąd zasądził odsetki za czas opóźnienia na podstawie art.481§1 k.c. w zw. z art.300 k.p. od dnia 16 lutego 2015 roku.

Powód wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia, odszkodowania i kosztów leczenia pismem z dnia 5 stycznia 2015 roku w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania. Pozwany odebrał wezwanie w dniu 15 stycznia 2015 roku, zatem zasadne jest przyznanie odsetek za opóźnienie od dnia następnego po upływie terminu czyli od dnia 16 lutego 2015 roku.

Sąd oddalił powództwo o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz o zasądzenie renty z tytułu utraconych zarobków.

Zasadność roszczenia o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależniona od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 roku, IV CR 50/76). Należy zatem przyjąć, że w tej kwestii niezbędne i jednocześnie wystarczające jest wykazanie zaistnienia takiego stanu, w którym powód nie mógł samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb egzystencjalnych oraz czasu jego trwania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 roku, IV CR 50/76).

Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. W ten sposób wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarskiej, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych, rehabilitacji, itp.

Zwiększenie potrzeb powoda w okresie do 18 lutego 2010 roku, czyli do zakończenia leczenia skutków wypadku, stanowi szkodę wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, do których niewątpliwie należą konieczność stałego leczenia, wydatki na leki oraz koszty opieki osób trzecich, której powód wymaga w wymiarze 1 godziny dziennie.

W toku postępowania powód nie wykazał, że po dniu 18 lutego 2010 roku koszty które ponosi lub powinien ponosić w związku z leczeniem i rehabilitacją pozostają w normalnym związku przyczynowo – skutkowym z wypadkiem. Zwiększenie się potrzeb w rozumieniu art.444§2 k.c. należy interpretować jako stan, w którym materialne koszty egzystencji poszkodowanego po zdarzeniu inicjującym szkodę są wyższe od podobnych wydatków ponoszonych w okresie wcześniejszym. Opisana sytuacja ma charakter obiektywnego zwiększenia wydatków i w swojej

Z ustaleń Sądu poczynionych w oparciu o opinię biegłych neurologa i ortopedy specjalisty z zakresu rehabilitacji wynika, że na istniejące u powoda przed 6 października 2010 roku zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego nałożył się uraz w postaci – upadku i uderzenia grzbietem ze skręceniem tułowia, który doprowadził do wypadnięcia jądra miazdżystego, uciśnięcia korzenia i wystąpienia rwy kulszowej. Istnienie u powoda wypuklin ze zwężeniem otworów międzykręgowych i zmian zwyrodnieniowych zostało potwierdzone badaniami z dnia 18 czerwca 2010 roku i 14 września 2010 roku. Leczenie skutków wypadku – rwy kulszowej zakończyło się w dniu 18 lutego 2011 roku. Od listopada 2011 roku powód jest leczony z powodu wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych całego kręgosłupa, okresowo nawracającej rwy kulszowej oraz choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych. Powód korzystał z pełnoprofilowanego leczenia rehabilitacyjnego, które było prowadzone w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Z ustaleń Sądu wynika również iż dla powoda wskazana jest rehabilitacja 2-3 razy w roku, a nie jak twierdzi powód co 6 tygodni. Jak to już wyżej zaznaczono przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb

na podstawie art.444§2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki, gdyż wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego. Powód nie wykazał, że leczenie następstw wypadku wymaga ponoszenia przez niego dodatkowych kosztów. Niewątpliwie powód z uwagi na wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa wymaga leczenia i rehabilitacji nie mniej jednak zmiany te jak wynika z ustaleń Sądu nie pozostają w związku z wypadkiem.

Nie ma także podstaw do zwrotu powodowi kosztów leczenia sanatoryjnego, który wiązał się z minimalizowaniem wielu schorzeń na jakie cierpi powód. Także przedstawione przez powoda faktury VAT dotyczące zakupu leków nie mogą stanowić podstawy do zwrotu tych kosztów gdyż w fakturach wymienione zostały leki na różne schorzenia powoda (kardiologiczne, diabetologiczne), preparaty lecznicze i witaminy, leki o działaniu przeciwzapalnym wziewnym.

Brak jest również podstaw do przyznania powodowi renty z tytułu utraconych zarobków w wysokości po 1.000 zł miesięcznie.

Wysokość renty powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem jakie w konkretnych warunkach jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swojej uszczuplonej zdolności do pracy. Szkoda wyraża się więc w różnicy między dochodami jakie poszkodowany potencjalnie by osiągał, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała, a wszystkimi dochodami, jakie może osiągnąć bez zagrożenia zdrowia. Niewątpliwie przy ustaleniu uprawnień do renty z art.444§2 k.c. oraz jej wysokości sąd powinien brać pod uwagę realną, praktyczną możliwość podjęcia przez poszkodowanego pracy w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwość czysto teoretyczną. Co więcej treść art.444§2 k.c. wskazuje, że traktuje on wyłącznie o całkowitej lub częściowej utracie zdolności do „pracy zarobkowej”, a nie do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, bądź do jakiegokolwiek pracy, przy równoczesnym braku rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Miarą szkody, w rozumieniu art.444§2 k.c., nie jest utrata dochodów, ale utrata zdolności zarobkowej.

Powód otrzymuje rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, co oznacza iż jest niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Powód zachował zdolność do wykonywania pracy zarobkowej pod warunkiem że będzie to praca lekka, niewymagającej dźwigania. Bezspornym jest, że powód nie podejmował prób znalezienia pracy, także w zakładach pracy chronionej, na stanowiskach dostosowanych do jego niepełnosprawności. Ogólne stwierdzenie, nieoparte żadnymi dowodami, że miesięczne dochody powoda byłyby wyższe od otrzymywanej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy nie stanowią o zasadności powództwa. Powód nie wykazał jaką pracę mógłby wykonywać i za jakim wynagrodzeniem ani też że nie ma możliwości wykonywania jakiegokolwiek pracy. Brak inicjatywy dowodowej w tym zakresie niweczy zasadność roszczenia. Podstawą obliczenia szkody powinno być ustalenie faktycznych możliwości pracy po stronie poszkodowanego, a nie wysokości uzyskiwanych dotąd zarobków; te ostatnie stanowią jedynie probierz możliwości zarobkowych.

Sąd oddalił również żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na przyszłość jako pozbawione interesu prawnego. Zgodnie z treścią art.442¹§3 k.c. w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Nie zachodzi zatem sytuacja, że w przyszłości z uwagi na utrudnienia dowodowe powód nie będzie miał możliwości wykazania ewentualnych dodatkowych żądań odszkodowawczych.

Na podstawie art.477²§1 k.p.c. Sąd nadał wyrokowi rygor natychmiastowej wykonalności do kwoty jednomiesięcznego wynagrodzenia powoda – 3.226,94 zł.

Rozliczenia kosztów procesu Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o art.100 k.p.c.

Wartość przedmiotu sporu wyniosła w niniejszej sprawie 273.495 zł.

Z żądanej kwoty na rzecz powoda została zasądzona kwota 44.262 zł, co stanowi 16% żądania. Powód przegrał sprawę w 84% i w tym zakresie powinien ponieść jego koszty na które składają się opłata od pozwu, wydatki związane z wynagrodzeniem biegłych, zwrotem kosztów przejazdu dla świadków oraz koszty pełnomocników stron.

Koszty pełnomocników stron wyniosły po 3.600 zł i zostały ustalone na podstawie §12 ust.1 punkt 5 w zw. z §6 punkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz.U. z 2013 roku, poz.480) przy uwzględnieniu treści §22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 roku, poz.1800 ze zm.).

Powód powinien zatem zwrócić pozwanemu i interwenientowi ubocznemu kwotę po 3.024 zł. Pozwany i interwenient uboczny powinni ponieść 16% kosztów czyli 576 zł a ponieśli 3.600 zł zatem powód powinien zwrócić każdemu z nich różnicę – 3.024 zł.

Koszty sądowe – opłaty i wydatki ponosił tymczasowo Skarb Państwa (na podstawie art.97 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, tekst jednolity Dz.U. z 2018 roku, poz.300).

Opłata od pozwu w niniejszej sprawie obliczona od wartości przedmiotu sporu wyniosła 13.675 zł, zaś wydatki poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa 3.424,36 zł. Rozliczając powyższe kwoty stosunkowo do wyniku sprawy powód powinien ponieść 84% tych kosztów a pozwany 16%.

Zatem Sąd zobowiązał pozwanego do zwrotu na rzecz Skarbu Państwa kwoty 2.735,90 zł tytułem zwrotu kosztów sądowych nieuiszczonej opłaty od pozwu i wydatków, stosownie do stopnia przegranej sprawy.

Powód uiszczył opłatę od pozwu w wysokości 1.000 zł.

Na podstawie art.113 ust.1 ww. ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art.102 k.p.c. Sąd zwolnił powoda od obowiązku uiszczenia opłaty od pozwu od oddalonej części powództwa. Zgodnie z treścią art.102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Zasądzeniu od powoda kosztów od powoda sprzeciwiają się względy słuszności. Ta ostatnia zasada będąca wyjątkiem stanowiącym wyłom w zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu nie podlega wykładni rozszerzającej. Omawiany przepis nie konkretyzuje pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, a komentatorzy do k.p.c. wskazują, że do kręgu okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek z art.102 k.p.c. należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i będące „na zewnątrz” procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego. Orzekając o kosztach jak wyroku Sąd Okręgowy miał na uwadze skomplikowany charakter przedmiotowej sprawy, ale przede wszystkim sytuację rodzinną, zdrowotną i majątkową powoda.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron i interwenienta ubocznego.

22 listopada 2018 roku