

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia 23 grudnia 2020 roku***

Sąd Okręgowy w Sieradzu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Sławomir Matusiak

Protokolant: st. sekr. sąd. Beata Krysiak

po rozpoznaniu na rozprawie

w dniu 9 grudnia 2020 w Sieradzu

sprawy z powództwa S. R.

przeciwko (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością spółce komandytowej z siedzibą w O.

o odszkodowanie i zadośćuczynienie

- 1. zasądza od (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością spółki komandytowej z siedzibą w O. na rzecz S. R. tytułem zadośćuczynienia kwotę 290.000 (dwieście dziewięćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 maja 2018 r. do dnia zapłaty;***
- 2. zasądza od (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością spółki komandytowej z siedzibą w O. na rzecz S. R. tytułem odszkodowania kwotę 35.000 (trzydzieści pięć tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie: a) od kwoty 18.000 (osiemnaście tysięcy) złotych od dnia 8 maja 2018 r. do dnia zapłaty, b) od kwoty 17.000 (siedemnaście tysięcy) złotych od dnia 20 lutego 2020 r. do dnia zapłaty;***
- 3. zasądza od (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością spółki komandytowej z siedzibą w O. na rzecz S. R. tytułem renty miesięcznej na zwiększone potrzeby, płatnej z góry do 10 (dziesiątego) dnia każdego miesiąca: za marzec 2018 r. kwotę 2.190 (dwa tysiące sto dziewięćdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 8 maja 2018 r. do dnia zapłaty, za kwiecień 2018 r. kwotę 3.180 zł (trzy tysiące sto osiemdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie: od kwoty 2.600 (dwa tysiące sześćset) złotych od dnia 8 maja 2018 r. do dnia zapłaty, od kwoty 580 (pięćset osiemdziesiąt) złotych od dnia 20 lutego 2020 r. do dnia zapłaty, za maj 2018 r., za czerwiec 2018 r., za lipiec 2018 r., za sierpień 2018 r., za wrzesień 2018 r., kwoty po 2.964 (dwa tysiące dziewięćset sześćdziesiąt cztery) złote z ustawowymi odsetkami za opóźnienie: od kwot po 2.600 (dwa tysiące sześćset) złotych od jedenastego dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty, od kwot po 364 (trzysta sześćdziesiąt cztery) złote od dnia 20 lutego 2020 r. do dnia zapłaty, za październik 2018 r., za listopad 2018 r., za grudzień 2018 r., za styczeń 2019 r., za luty 2019 r. kwoty po 3.204 (trzy tysiące dwieście cztery) złote z ustawowymi odsetkami za opóźnienie: od kwot po 2.600 (dwa tysiące sześćset) złotych od jedenastego dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty, od kwot po 604 (sześćset cztery) złote od dnia 20 lutego 2020 r. do dnia zapłaty, za marzec 2019 r. kwotę 3.198 (trzy tysiące sto dziewięćdziesiąt osiem) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 2.600 (dwa tysiące sześćset) złotych od dnia 11 marca 2019 r. do dnia zapłaty i od kwoty 598 (pięćdziesiąt dziewięćdziesiąt osiem) złotych od dnia 20 lutego 2020 r. do dnia zapłaty, za kwiecień***

2019 r., za maj 2019 r., za czerwiec 2019 r. kwoty po 3.330 zł (trzy tysiące trzysta trzydzieści) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie: od kwot po 2.600 (dwa tysiące sześćset) złotych od jedenastego dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty, od kwot po 730 (siedemset trzydzieści) złotych od dnia 20 lutego 2020 r. do dnia zapłaty, za lipiec 2019 r. kwotę 2.688 (dwa tysiące sześćset osiemdziesiąt osiem) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie: od kwoty 2.600 (dwa tysiące sześćset) złotych od jedenastego dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty, od kwoty 88 (osiemdziesiąt osiem) złotych od dnia 20 lutego 2020 r. do dnia zapłaty, za sierpień i wrzesień 2019 r. kwoty po 2.448 (dwa tysiące czterysta czterdzieści osiem) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od jedenastego dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty, za październik 2019 r., za listopad 2019 r., za grudzień 2019 r., za styczeń 2020 r., za luty 2020 r. kwoty po 2.168 (dwa tysiące sto sześćdziesiąt osiem) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od jedenastego dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty, za marzec 2020 r. i kwiecień 2020 r. kwoty po 2.160 (dwa tysiące sto sześćdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od jedenastego dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty, za maj 2020 r. i każdy następny miesiąc kwoty po 2.180 (dwa tysiące sto osiemdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od jedenastego dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty;

4. *zasądza od (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością spółki komandytowej z siedzibą w O. na rzecz S. R. rentę miesięczną z tytułu utraconych zarobków w kwotach po 485,46 zł (czterysta osiemdziesiąt pięć złotych 46/100) płatną z góry do 10 (dziesiątego) dnia każdego miesiąca poczynając od 13 maja 2018 r. i na przyszłość z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 sierpnia 2018 r. w zakresie rat wymagalnych do tego dnia oraz od jedenastego dnia każdego następnego miesiąca w zakresie rat wymagalnych po tym dniu oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w przyszłości;*

5. *ustala, że pozwany (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa z siedzibą w O. ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące powstać w przyszłości skutki wypadku przy pracy S. R., jakiemu uległ w dniu 11 listopada 2017 roku;*

6. *oddala powództwo w pozostałej części;*

7. *zasądza od (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością spółki komandytowej z siedzibą w O. na rzecz S. R. kwotę 7.560 (siedem tysięcy pięćset sześćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;*

8. *nie obciąża powoda nieuiszczonymi w sprawie opłatami i wydatkami;*

9. *nakazuje pobrać od (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością spółki komandytowej z siedzibą w O. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu kwoty: - 4.950 (cztery tysiące dziewięćset pięćdziesiąt) złotych tytułem częściowego zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa, - 17.253 (siedemnaście tysięcy dwieście pięćdziesiąt trzy) złote tytułem opłaty sądowej od pozwu w zakresie uwzględnionej części roszczenia, od uiszczenia której powód został zwolniony.*

Sygn.akt IV P 19/18

## UZASADNIENIE

W pozwie, wniesionym do Sądu Okręgowego w Sieradzu w dniu 2 sierpnia 2018 r., S. R. wniósł o zasądzenie od (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością Spółki komandytowej z siedzibą w O.: **zadośćuczynienia** w kwocie 350.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 maja 2018 r. do dnia zapłaty, **odszkodowania** w kwocie 18.905,99 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 maja 2018 r. do dnia zapłaty, przyznania

**renty miesięcznej na zwiększone potrzeby**, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca w kwocie po 2.600 zł miesięcznie począwszy od dnia 1 marca 2018 r. i na przyszłość z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat w przyszłości, **przyznanie renty miesięcznej z tytułu utraconych zarobków** płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca w kwocie po 485,46 zł miesięcznie począwszy od dnia 13 maja 2018 r. i na przyszłość z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat w przyszłości; w pozwie zawarto też żądanie ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki wypadku przy pracy a także zasądzenia kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że od czasu wypadku przy pracy, jaki miał miejsce w dniu 11.11.2017 r., a który skutkował amputacją prawej nogi, powód jest niezdolny do pracy, w wyniku czego jest uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, wynoszącej netto 1.044,54 zł. Do tego czasu powód otrzymywał wynagrodzenie w wysokości najniższej krajowej, wynoszące 2.100 zł brutto, tj. 1.530 zł netto, przez co jego dochody uległy obniżeniu o co najmniej 485,46 zł miesięcznie. Jako podstawę prawną dochodzonych roszczeń pełnomocnik powoda wskazał przepisy art. 444 k.c., art. 445 k.c. i art. 435 k.c. Mając na uwadze zakres cierpień fizycznych i psychicznych a także charakter odniesionych obrażeń i rozmiar związanych z nimi uciążliwości i ograniczeń w życiu codziennym pełnomocnik powoda uznał, że adekwatne jest zadośćuczynienie w całkowitej wysokości 350.000 zł. Koszty poniesione przez powoda w związku z następstwami wypadku wyniosły 18.905,99 zł. Składały się na nie: wartość niezbędnej pomocy i opieki w kwocie 11.132 zł, udzielanej przez członków najbliższej rodziny w okresie od 13 do 21.11.2017 r. w wymiarze 4 godzin dziennie, w okresie od 22.11. 2017 r. do 31.01.2018 r. w wymiarze 8 godzin dziennie, w okresie od 1 do 28 lutego 2018 r. w wymiarze 6 godzin dziennie, przy uwzględnieniu kosztów tej pomocy ustalonych wg stawek opiekunów PKPS, wynoszących 11 zł dni powszednie i 22 zł w święta i dni wolne od pracy; wartość zakupu leków, środków opatrunkowych o wartości ok. 1.000 zł, koszt dodatkowych specjalistycznych badań ok. 2.000 zł, zakup krzesła toaletowego o wartości 140 zł, zakup kul pachowych o wartości 54 zł, zakup podpory do toalety o wartości 79,99 zł, koszt dojazdów członków rodziny do szpitala oraz powoda do placówek medycznych w wysokości ok. 4.500 zł. Na dochodzoną przez powoda rentę miesięczną na zwiększone potrzeby w wysokości 2.600 zł składa się koszt opieki, obliczony wg wskazanych stawek opiekunów PKPS i dziennego wymiaru tej opieki, wynoszącego 5 godzin, określony na 2.090 zł oraz koszty związane z leczeniem, obejmujące zakupy leków, środków opatrunkowych, wizyty lekarskie, ustalone na 500 zł miesięcznie. Renta z tytułu utraconych zarobków ustalona na kwotę 485,46 zł miesięcznie została obliczona jako różnica między ostatnim osiąganym przez powoda wynagrodzeniem, wynoszącym miesięcznie 1.530 zł netto a wysokością świadczenia rentowego w kwocie 1.044,54 zł netto.

Pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Przytaczając ukształtowanie w judykaturze zasady ustalania wysokości zadośćuczynienia pełnomocnik pozwanego podniósł, że powód naruszył zasady obsługi prasy przyczyniając się do zaistnienia zdarzenia a nadto zarzucił, iż strona powodowa nie udowodniła wysokości zgłoszonych roszczeń.

#### **(odповідь на позов к. 266-233).**

W piśmie procesowym, złożonym 17.02.2020 r. (data wpływu), pełnomocnik S. R. **rozszerzył powództwo**, wnosząc dodatkowo o zasądzenie od pozwanego pracodawcy – (...) Sp. z o.o. Sp. k.: - kwoty 17.000 zł tytułem **kosztów nabycia protezy** wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia doręczenia pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty, **renty miesięcznej** na zwiększone potrzeby płatnej z góry do 10 dnia kolejnego miesiąca w kwocie: 2.600 zł za marzec 2018 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 8 maja 2018 r. do dnia zapłaty, po 3.580 zł miesięcznie w okresie od dnia 1 kwietnia 2018 r. do 31 marca 2019 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od: kwot po 2.600 zł miesięcznie od dnia 8 maja 2018 r. w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, kwot po 980 zł miesięcznie od dnia doręczenia odpisu pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty, po 3.700 zł miesięcznie począwszy od dnia 1 kwietnia 2019 r. i na przyszłość z wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od: kwot po 2.600 zł miesięcznie od 11 dnia

każdego miesiąca, kwot po 1.100 zł miesięcznie od dnia doręczenia odpisu pisma rozszerzającego powództwo oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat. Uzasadniając rozszerzenie powództwa w zakresie renty na zwiększone potrzeby pełnomocnik powoda wskazał na wzrost stawek stosowanych przez PKPS za godzinę opieki w dni powszednie od 1 kwietnia 2018 r. do 20 zł za godzinę a od 1 kwietnia 2019 r. do 21,20 zł za godzinę. Pismo rozszerzające powództwo zostało doręczone pełnomocnikowi pozwanego w dniu 19.02.2020 r.

***(pismo procesowe k. 578-587, z.p.o. k. 600).***

### ***Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:***

W dniu 05.06.2017 r. S. R. zawarł z (...) Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą w O. umowę o pracę na czas określony od 06.06.2017 r. do 31.12.2019 r. Powód został zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku operator linii recyklingu, pracownik produkcji, za wynagrodzeniem na poziomie minimalnym, określonym corocznie na podstawie ustawy z 10.10.2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę; umowa ta była poprzedzona umową o pracę, zawartą na okres próbny od 06.03.2017 r. do 05.06.2017 r.

S. R. w dniu 06.03.2017 r. odbył instruktaż ogólny, w dniach 6-7 marca 2017 r. przeszedł instruktaż stanowiskowy na stanowisku operatora linii recyklingu i po przeprowadzeniu sprawdzianu wiadomości i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami i zasadami bhp został dopuszczony do wykonywania pracy na stanowisku operator linii recyklingu; w dniach 7 – 8 marca 2017 r. wobec S. R. przeprowadzono instruktaż stanowiskowy na stanowisku pracownik produkcji i po przeprowadzeniu sprawdzianu wiadomości i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami i zasadami bhp został dopuszczony do wykonywania pracy na stanowisku pracownik produkcji. W dniu 6 marca 2017 r. S. R. podpisał oświadczenie, iż został przeszkolony w zakresie przepisów i zasad bhp obowiązujących w zakładzie pracy oraz w zakresie zasad udzielania pierwszej pomocy jak również przeszkolony w zakresie zagrożeń występujących na stanowisku pracy, sposobów ochrony przed tymi zagrożeniami oraz metod bezpiecznego wykonywania pracy na stanowisku. Tego samego dnia powód podpisał oświadczenie o przyjęciu do wiadomości i stosowania przepisów i zasad bhp oraz przeciwpożarowych oraz o poinformowaniu go o ryzyku zawodowym, występującym na zajmowanym stanowisku a także o szkodliwych czynnikach i ich stężeniu, występujących w środowisku pracy. Przeprowadzone przez pracodawcę szkolenia nie dotyczyły bezpośrednio zasad postępowania przy obsłudze prasy hydraulicznej, używanej przy wytwarzaniu płyt z tworzyw sztucznych, przy której doszło do wypadku w dniu 11.11.2017 r. Przed wypadkiem powód sporadycznie pracował przy obsłudze tej prasy, do czego został przysposobiony przez pracowników, mających już doświadczenie w pracy na tym urządzeniu. W dniu 11.11.2017 r. (dzień ustawowo wolny od pracy) S. R. jako pomocnik operatora i A. C. jako operator prasy, w związku ze zgłoszeniem się do pracy w dniu wolnym, pracowali przy produkcji płyt z tworzyw sztucznych, wytwarzanych przy użyciu prasy hydraulicznej. Około godziny 18.00 pracownicy przystąpili do produkcji kolejnej płyty. Po zasypaniu formy prasy surowcem w postaci granulatu, powód wraz z A. C. ręcznie rozgarniali surowiec celem jego równomiernego rozłożenia, po pewnym czasie czynność tę nadal wykonywał sam powód, natomiast A. C. podszedł do pulpitu sterowniczego prasy, skąd uruchomił proces wsuwania formy do korpusu prasy. S. R. znajdował się w tym czasie między korpusem a formą prasy, kiedy poczuł, że jego nogi są dgnięte do korpusu prasy zaczął krzyczeć, co zaalarmowało A. C., który zatrzymał urządzenie i następnie cofnął formę, uwalniając z ucisku nogi powoda. A. C. w porozumieniu z powodem podjął decyzję o zawiezieniu go własnym samochodem do szpitala w Ł.. Lekarz dyżurny po analizie wykonanego zdjęcia rtg kończyn dolnych powoda, które nie wykazało złamań, zalecił konsultację ortopedyczną w najbliższym dniu roboczym. Dopiero na wyraźną prośbę powoda i A. C. poszkodowanemu wystawiono skierowanie do szpitala w P., dokąd pacjenta zawiózł A. C.. Skierowanie do Szpitala w P. – Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej zawierało rozpoznanie urazu obu goleni wskutek wypadku przy pracy. W dniu 11.11.2017 r. o godz. 21.21. S. R. został przyjęty do Szpitala w P. na Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej z rozpoznaniem urazu tętnicy podkolanowej, podejrzeniem uszkodzenia tętnicy podkolanowej prawej, urazu zmiążdżeniowego podudzi; na tym oddziale poszkodowany przebywał do godziny 23.10. Analiza rtg nie wykazała zmian pourazowych kostnych. Z uwagi na brak możliwości wykonania angio-CT pacjenta skierowano na Oddział Chirurgii Naczyniowej Szpitala im. (...) w Ł.. W okresie od 12.11.2017 r. do 14.11.2017 r. S. R. przebywał na Oddziale Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Onkologicznej Szpitala im. (...) w Ł. z rozpoznaniem urazu zmiążdżeniowego kończyny dolnej prawej, stłuczenia z

zakrzepem tętnicy podkolanowej prawej, ostrego zaawansowanego niedokrwienia kończyny dolnej prawej. W dniu przyjęcia u pacjenta wykonano zabieg wszczepienia pomostu udowo - podkolanowego prawostronnego z PTFE po stronie prawej. Ze względu na postępujące niedokrwienie i postępujący zakrzep, tego samego dnia wykonano zabieg amputacji prawego uda; zabieg i przebieg pooperacyjny nie był powikłany. W dniu 14.11.2017 r. S. R. został przeniesiony na Oddział Chirurgiczny Ogólny Szpitala w Ł., gdzie wykonano rtg klatki piersiowej i stawu kolanowego lewego, TK głowy; pacjent został poddany konsultacjom neurologicznej, psychiatrycznej i ortopedycznej; z powodu obrzęku lewego kolana założono szynę tutorową. S. R. został wypisany w dniu 21.11.2017 r. z zaleceniem dalszej opieki ambulatoryjnej w poradni chirurgicznej, kontroli w poradni ortopedycznej, usunięcia szwów skórnych 27.11.2017 r., przyjmowania środków przeciwwzakrzepowych, leków przeciwbólowych i antydepresyjnych, stosowania opatrunków na ranę operowanej kończyny. Podczas tych hospitalizacji codziennie przyjeżdżała do powoda jego żona L. R.. Wizyty te miały miejsce dwa razy dziennie, podczas każdej bytności zona pomagała powodowi przy myciu, przebieraniu się, spożywaniu posiłków. Wizyty członków rodziny powoda w placówkach szpitalnych, aptekach, jak też wizyty lekarskie S. R. były odnotowywane przez jego żonę L. z podaniem daty i odległości przejazdu. Kolejny raz S. R. przebywał w tej placówce szpitalnej na Oddziale Kardiologicznym od 17.03.2018 r. do 21.03.2018 r. z rozpoznaniem klinicznym zakrzepicy żył głębokich lewej kończyny dolnej bez zatorowości płucnej, podejrzeniem sarkoidozy, przebytej amputacji prawej kończyny dolnej, świeżo rozpoznanej cukrzycy i nadciśnienia tętniczego. W trakcie tej hospitalizacji wykonano badanie angioCT tętnic płucnych, które nie wykazało ubytków zakontrastowania typowych dla zatorowości płucnej, wykonano też ECHO serca. Pacjent został skierowany do poradni diabetologicznej, zalecono leczenie farmakologiczne środkami przeciwwzakrzepowymi i na nadciśnienie tętnicze. W dniu 01.08.2018 r. o godz. 23.45. S. R. został przyjęty na Oddział Kardiologiczny Szpitala w S. z rozpoznaniem ostrego zawału serca pełnościennego ściany dolnej, kolejnego dnia stwierdzono zawał ściany dolnej serca z uniesieniem odcinka ST powikłanego wstrząsem kardiogennym; wykonano wówczas zabieg angioplastyki z implantacją stentu DES w zakresie prawej tętnicy wieńcowej w osłonie blokera receptora GP IIb/IIIa. Pacjent został wypisany 05.08.2018 r. z zaleceniem zgłoszenia się na Oddział celem drugiego etapu rewaskularyzacji. W okresie od 15 do 16 września 2018 r. S. R. ponownie przebywał na Oddziale Kardiologicznym Szpitala w S. z rozpoznaniem choroby serca i naczyń krwionośnych w przebiegu miażdżycy, dławicy piersiowej stabilnej w II klasie wg CCS, zabiegu bezpośredniej implantacji stentu powlekanego lekiem antymiotycznym (DES) w zakresie gałęzi przedniej zstępującej lewej komory (15.09.2018 r.), stanu po zawale ściany dolnej serca z uniesieniem odcinka ST powikłanego wstrząsem kardiogennym leczonym zabiegiem angioplastyki z implantacją stentu DES w zakresie prawej tętnicy wieńcowej w osłonie blokera receptora GP IIb/IIIa (02.08.2018 r.), choroby wieńcowej dwunaczyniowej, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu 2, hipercholesterolemii w trakcie farmakoterapii, przebytego zakrzepowego zapalenia żył głębokich kończyny dolnej lewej w wywiadzie (03.2018 r.), przebytej urazowej amputacji prawego uda w 2017 r. Pacjent został wypisany z zaleceniem dalszego leczenia w Poradni Kardiologicznej, stosowania diety z ograniczeniem cholesterolu i soli, regularnej kontroli ciśnienia tętniczego, regularnego zażywania leków.

W dniu 2 stycznia 2018 r. został sporządzony protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy. W dokumencie zapisano, iż w dniu 11.11.2017 r. zaplanowano produkcję płyt z tworzyw sztucznych przy użyciu prasy płytowej dolnotłokowej. Powód wraz ze współpracownikiem A. C. miał za zadanie wyjęcie z maszyny płyty o grubości 15 mm, wykonanej przez pracowników poprzedniej zmiany a następnie wykonanie kolejnej płyty o tej samej grubości oraz płyty o grubości 70 mm. Zadania operatora obsługi prasy miał wykonywać A. C., natomiast S. R. miał wykonywać czynności pomocnicze. Po wyjęciu z prasy płyty polietylenowej, której proces produkcyjny rozpoczęli pracownicy poprzedniej zmiany oraz po opróżnieniu i oczyszczeniu formy, A. C. wraz ze S. R. wsypali do niej przygotowaną wcześniej porcję granulatu w celu wykonania kolejnej płyty o grubości 15 mm. Po rozcgnięciu i wyrównaniu powierzchni granulatu A. C. wsunął formę do korpusu prasy i uruchomił proces produkcji płyty, wykonując czynności obsługowe prasy z pulpitu sterowniczego. Po zakończeniu procesu produkcji wstawionej wcześniej do prasy płyty, A. C. po wysunięciu formy z prasy wyjął z niej wykonaną płytę o grubości 15 mm a następnie przywiózł wózkiem widłowym z magazynu surowca dwa kosze, w których znajdowały się worki foliowe zawierające granulaty polietylenowy, stanowiący surowiec do produkcji kolejnej płyty. Po wysypaniu do formy za pomocą wywrotnicy, kierowanej przez A. C., części surowca, S. R. uruchomił z pulpitu sterowniczego ruch formy celem przemieszczenia jej w stosunku do wywrotnicy. Po jej przesunięciu nastąpiło całkowite opróżnienie kosza;

wówczas A. C. zważył drugi pojemnik i umieścił go w uchwycie wywrotnicy; w tym czasie S. R. rozgarnął wysypany granulat po obwodzie formy a następnie z pulpitu sterowniczego cofnął formę do pozycji wyjściowej. Wówczas A. C. używając wywrotnicy wysypał część granulatu z drugiego kosza i kiedy zauważył, że granulat nie wysypał się w całości, ponownie wprawił formę w ruch, używając przycisku w pulpicie sterowniczym w celu zmiany położenia formy względem wywrotnicy i łatwiejszego opróżnienia kosza. W tym czasie S. R. znajdował się między formą prasy a jej korpusem zamierzając rozgarnąć wysypaną właśnie porcję granulatu w kierunku czoła formy i nie usłyszał ostrzegawczego okrzyku A. C.. Nogi stojącego przodem do formy między formą a korpusem prasy S. R. zostały ściśnięte tymi elementami urządzenia; kiedy tę sytuację zauważył A. C. cofnął formę, podszedł do powoda zauważając, że przestrzeń między formą a korpusem jest zbyt mała aby uwolnić nogi poszkodowanego; wówczas z poziomu pulpitu sterowniczego cofnął dalej formę i pomógł S. R. opuścić miejsce, w którym został uwięziony. Ponieważ na kończynach dolnych S. R. nie były widoczne ślady obrażeń, zarówno sam poszkodowany jak i A. C. nie podjęli decyzji o wezwaniu pogotowia ratunkowego. Ponieważ S. R. odczuwał coraz silniejszy ból nogi, A. C. zawiózł swoim samochodem poszkodowanego do szpitala w Ł.. Ze względu na to, że wykonane w tej placówce medycznej prześwietlenie kończyn nie wykazało złamania, lekarz izby przyjęć zalecił powodowi konsultację ortopedyczną w najbliższy poniedziałek. Mimo to A. C. przewiózł powoda na Oddział Ortopedyczny Szpitala w P., gdzie nad poszkodowanym przejęła opiekę jego żona. W protokole powypadkowym stwierdzono, że wypadek, jakiemu uległ w dniu 11.11.2017 r. S. R. jest wypadkiem przy pracy, którego bezpośrednią przyczyną było wprowadzenie w ruch formy prasy w sytuacji przebywania w tym czasie poszkodowanego w strefie zagrożenia, tj. pomiędzy formą prasy a korpusem prasy, prowadzące w konsekwencji do przygniecenia nóg pracownika poszkodowanego przez formę prasy do korpusu prasy. Jako pośrednie przyczyny wypadku wskazano: zaskoczenie poszkodowanego pracownika niespodziewanym zdarzeniem, brak dostatecznego skupienia operatora prasy na zagrożonym obszarze pracy urządzenia oraz niedostateczna koncentracja uwagi na wykonywanej czynności uruchamiania formy prasy, brak szczegółowego ustalenia, we wprowadzonej do stosowania instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy, dotyczącej obsługi prasy do produkcji płyt z tworzyw sztucznych, sposobu i uwarunkowań wykonywania czynności obsługowych prasy w zespołach dwuosobowych, w tym związanych z napełnianiem formy granulem, rozgarnianiem i wyrównywaniem jego powierzchni w formie. Jednocześnie stwierdzono nieprzestrzeganie przez pracodawcę art. 237<sup>(4)</sup> § 2 k.p., nie stwierdzając naruszenia przez pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowanych przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.

**(protokół powypadkowy k. 23–29, skierowanie do szpitala k. 50, historia choroby k. 49-57, karty informacyjne: k. 64-65, 142-143, 169, 293-295, 451-542, faktury (...), k. 173-184, 191-197, 310-321, 428-433, 588-589, informacja k. 185, 590, zeznania świadków z dnia 07.11.2018 r.: A. C. od 00:06:02 do 00:34:31 minuty, L. R. od 00:53:48 do 01:14:52 minuty, zeznania powoda S. R. z dnia 09.12.2020 r. od 00:02:15 do 01:07:16 minuty, wykaz przejazdów k. 186-190, 198-202, 322-324, 434-438, 544-552, dokumentacja medyczna k. 49, 50, 51, 68, 106).**

W dniu 28 marca 2018 r. pełnomocnik S. R. wystosował do (...) Sp. z o.o. Sp. k. w O. pismo, zawierające zgłoszenie roszczeń z tytułu wypadku przy pracy; obejmowały one wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 400.000 zł, wypłatę odszkodowania w kwocie 19.132 zł, przyznanie renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb po 2.600 zł miesięcznie począwszy od 1 marca 2018 r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca. W piśmie zastrzeżono 30-dniowy termin do spełnienia świadczenia.

Stosunek pracy łączący strony został rozwiązany z dniem 14.06.2018 r. na podstawie art. 53 § 1 pkt 1b k.p.

(...) Zespół ds. (...) w Ł. orzeczeniem z 20.02.2018 r. zaliczył S. R. na stałe do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności; ten sam organ orzeczeniem z dnia 28.08.2018 r. zaliczył powoda do znacznego stopnia niepełnosprawności do dnia 30.04.2020 r.

Decyzją z dnia 04.07.2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. przyznał S. R. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem od 13.05.2018 r., tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego; świadczenie wynoszące 1.235,76 zł przyznano na okres do 30.04.2020 r.; do renty przysługiwał dodatek pielęgnacyjny

w kwocie 215,84 zł. Od dnia 1 marca 2019 r. wysokość świadczenia rentowego powoda wynosiła 1.320 zł; do świadczenia przysługiwał dodatek pielęgnacyjny w kwocie 222,01 zł.; wysokość świadczenia rentowego od 1 maja 2020 r. wyniosła 1.440 zł a dodatku pielęgnacyjnego 229,91 zł. Decyzją z 02.05.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał S. R. jednorazowe świadczenie pieniężne w kwocie 1.100 zł; decyzja z dnia 01.04.2020 r. określiła wysokość dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego na 1.200 zł. W dniu 07.10.2019 r. organ rentowy przyznał S. R. świadczenie uzupełniające w kwocie 280 zł miesięcznie na okres od 1 października 2019 r. do 30 kwietnia 2020 r.; od 1 maja 2020 r. wysokość tego świadczenia wynosi 260 zł. Orzeczeniem z dnia 1 sierpnia 2018 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił 62% stałego uszczerbku na zdrowiu S. R. spowodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 11.11.2017 r. Decyzją z 18.09.2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. przyznał S. R. jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 11.11.2017 r. w kwocie 67.898 zł.

Jak wynika z informacji Zarządu Okręgowego PKPS w Ł., stawki pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze na terenie Ł. od lipca 2013 r. wynosiły 11 zł za godzinę; w soboty, niedziele i święta stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze wynosiła 200% stawki w dni powszednie. W okresie od 1 kwietnia 2018 r. do 31 marca 2019 r. stawki te w dni powszednie wynosiły 20 zł za godzinę, od 1 kwietnia 2019 r. wynoszą 21,20 zł za godzinę a w soboty, niedziele i święta stawka pełnej odpłatności wynosi 22 zł na godzinę.

W dniu 30.11.2017 r. S. R. nabył podpórkę do toalety za 79,99 zł, w dniu 24.11.2017 r. kulę pachową za 110 zł, w dniu 22.11.2017 r. krzesło toaletowe za 140 zł. Dnia 24 maja 2019 r. S. R. dokonał wpłaty 17.000 zł na poczet nabycia protezy modularnej uda, zakupionej 23.06.2019 r., której koszt w pozostałym zakresie był refundowany ze środków NFZ i PCPR.

S. R. udokumentował zakupy farmaceutyków, środków opatrunkowych i innych produktów medycznych, wydatki poniesione na konsultacje medycznych, badania diagnostyczne, środki konieczne do funkcjonowania przy powstałej niepełnosprawności, dokonane w dniach: 21.11.2017 r. na kwotę 71,52 zł, 25.11.2018 r. na kwotę 48,46 zł, 01.12.2017 r. na kwotę 82,49 zł, 22.12.2017 r. na kwotę 100,50 zł, 09.01.2018 r. na kwotę 59,28 zł, 23.01.2018 r. na kwotę 87,28 zł, 09.02.2018 r. na kwotę 57,07 zł, 13.02.2018 r. na kwotę 206,87 zł, 13.03.2018 r. na kwotę 135 zł, 19.01.2018 r. na kwotę 180 zł, 30.11.2018 r. na kwotę 79,99 zł, 24.11.2017 r. na kwotę 54 zł, 22.11.2017 r. na kwotę 140 zł, 14.03.2018 r. na kwotę 110,06 zł, 21.03.2018 r. na kwotę 285,50 zł, 30.03.2018 r. na kwotę 42,20 zł, 12.04.2018 r. na kwotę 155,42 zł, 27.06.2018 r. na kwotę 441,17 zł, 17.04.2018 r. na kwotę 150 zł, 21.06.2018 r. na kwotę 130 zł, w dniu 27.04.2018 r. na kwotę 1.600 zł, 20.04.2018 r. na kwotę 248,64 zł, 27.04.2018 r. na kwotę 1.600 zł (wpłata własna na zakup protezy tymczasowej w obrębie uda), 08.05.2018 r. na kwotę 255,24 zł, 12.06.2018 r. na kwotę 159,02 zł, 19.07.2018 r. na kwotę 38,46 zł, 10.08.2018 r. na kwotę 314,29 zł, 11.09.2018 r. na kwotę 128,88 zł, 29.09.2018 r. na kwotę 80,40 zł, 26.10.2018 r. na kwotę 202,03 zł, 16.04.2018 r. na kwotę 95 zł, 05.06.2018 r. na kwotę 70 zł, 18.10.2018 r. na kwotę 100 zł, 26.10. 2018 r. na kwotę 202,03 zł, 16.11. 2018 r. na kwotę 137,28 zł, 06.12. 2018 r. na kwotę 175,95 zł, 17.12. 2018 r. na kwotę 76,30 zł, 20.01. 2019 r. na kwotę 181,80 zł, 19.02. 2019 r. na kwotę 150,22 zł. Wśród nabytych farmaceutyków znajdowały się m.in. leki przeciwbólowe (ketonal, tramal, paracetamol, migea), uspokajająco-nasenne (estazolam, clonazepam, relanium, paroxinor), przeciwzakrzepowe (neoparin), osłonowe (trilac), przeciwwirusowe (neosine), przeciwalergiczne (cirrus duo), obniżające ciśnienie (bisocard, ivipril), stosowane w leczeniu dny moczanowej (milurit), zapobiegające rozwojowi miażdżycy (simvagen, omega3), przeciwcukrzycowe (avamina), krople do oczu.

**(decyzje ZUS k. 20-21, k.385,591-596,644-649,704, orzeczenie LO k. 203, zgłoszenie roszczeń k. 211-217, orzeczenia PZds.O o N. k. 308-309,357, karta szkolenia wstępnego k. 369, oświadczenia k. 371,373, umowy o pracę k. 375-376, świadectwo pracy k. 378-379, faktury k. 173-197,310-321).**

W opinii, wydanej dla potrzeb postępowania karnego, prowadzonego w Sądzie Rejonowym w Łasku w sprawie II K 150/19, biegły sądowy z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy uznał, że przyczynami, z jakich doszło do wypadku S. R. z dnia 11.11.2017 r. były: - uruchomienie formy maszyny z pozycji pulpitu sterowniczego bez upewnienia się, że w obszarze niebezpiecznym między ruchomą formą a korpusem prasy nie przebywa żadna

osoba, - zaskoczenie poszkodowanego niespodziewanym zdarzeniem, tj. przesuwem prasy, - brak wymaganego szkolenia S. R. oraz A. C. w zakresie bhp odnoszącego się do instruktażu stanowiskowego w zakresie organizacji pracy, metod i sposobów prowadzenia prac produkcji płyty z użyciem prasy obejmujących załadunek formy, co z kolei skutkowało niedokładnym przygotowaniem pracowników do wykonywanej pracy, między innymi niewłaściwą koordynacją czynności usługowych przy prasie, - brak nadzoru nad pracą pracowników, - brak zastosowania rozwiązań w postaci urządzeń ochronnych zapobiegających uruchomieniu formy w przypadku wejścia lub przebywania człowieka w strefie niebezpiecznej pomiędzy formą a korpusem prasy.

***(opinia biegłego z zakresu bhp R. W. k. 679-692,693v.-701v.).***

Biegły z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii w opinii sporządzonej 19.11.2018 r. wskazał, iż w lutym – marcu 2018 r. u powoda wystąpiła żylna choroba zakrzepowo-zatorowa w zakresie lewej kończyny dolnej pod postacią zakrzepicy proksymalnej żył głębokich lewej kończyny dolnej. Wobec podejrzenia zatorowości płucnej u powoda przeprowadzono badanie angio-TK tętnic płucnych, które nie wykazało istnienia zatorowości płucnej. Badanie to wykazało podejrzenie sarkoidozy w zakresie płuc, która została zdiagnozowana w 2015 r. Powód odczuwa nasilone bóle fantomowe prawostronne; tymczasowa proteza kończyny dolnej nie jest przez niego używana na stałe z uwagi na ból jaki powoduje; po domu powód porusza się na wózku inwalidzkim, jedynie okresowo zakładając protezę. Badanie przedmiotowe nie wykazało zmian troficznych niedokrwiennych w zakresie lewej kończyny dolnej. Kikut prawego uda jest wygojony, czynnościowo sprawny, bez wtórnych zmian troficznych. Układ żylny nie wykazuje przedmiotowo zmian, obrzęków ani zmian troficznych. Biegły rozpoznał u badanego uraz zmiążdzeniowy obu kończyn dolnych, szczególnie prawej, uszkodzenie prawej tętnicy podkolanowej, leczone operacyjnie implantacją pomostu żylnego i pomostu z PTFE Nr 6 ze złym wynikiem wczesnym, ostre, nieodwracalne niedokrwienie prawej kończyny dolnej, amputację prawej kończyny dolnej na wysokości 1/3 uda, bóle fantomowe, żylną chorobę zakrzepowo-zatorową pod postacią proksymalnej zakrzepicy żylny lewej kończyny dolnej bez zatorowości płucnej, sarkoidozę, cukrzycę. Rozpoznane stany chorobowe (za wyjątkiem sarkoidozy i cukrzycy) były skutkiem wypadku przy pracy z dnia 11.11.2017 r. Związany z tym zakres cierpień psychicznych i fizycznych powoda był bardzo duży, cierpienia te nie ustąpiły do dnia badania, przeprowadzonego przez biegłego. Opierając się o tabelę, stanowiącą załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym i długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2017 r. poz. 1368) biegły uznał, że stały uszczerbek na zdrowiu wskutek utraty prawej kończyny dolnej na wysokości 1/3 uda wynosi 60%, zaś długotrwały uszczerbek na zdrowiu wskutek wystąpienia żylny choroby zakrzepowo-zatorowej pod postacią zakrzepicy żył głębokich lewej kończyny dolnej, rozpoznanej na przełomie lutego i marca 2018 r. wg punktu 150 tabeli per analogiam wynosi 10%, przez co łączny uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem wynosi 70%. Na skutek obrażeń doznanych w wypadku powód nie może pracować zarobkowo, praktycznie nie używa protezy, porusza się na wózku inwalidzkim. Nie bierze udziału w prowadzeniu gospodarstwa domowego, wymaga pomocy w utrzymaniu higieny osobistej, przyrządzaniu posiłków, zakupach żywności, transporcie, w wymiarze od 4 do 6 godzin dziennie. Przyczyną obecnego stanu zdrowia powoda, oprócz chorób samoistnych, jest utrata prawej kończyny dolnej na wysokości 1/3 uda oraz żylna choroba zakrzepowo-zatorowa pod postacią zakrzepicy żył głębokich lewej kończyny dolnej. W trakcie leczenia, refundowanego przez NFZ, powód dokonywał zakupów materiałów opatrunkowych w wysokości ok. 100 zł, zakupów preparatu heparyny drobnocząsteczkowej Neoparin w dawce 20mg do codziennych iniekcji do chwili wystąpienia zakrzepicy żylny lewej kończyny dolnej. Miesięczny koszt stosowania tego środka to ok. 16 zł. Następnie, przez okres 10 miesięcy do września 2018 r. powód przyjmował lek Xarelto, którego koszt po refundacji wynosił 240 zł miesięcznie. Koszt każdej z trzech wizyt u chirurga naczyniowego wyniósł 120 zł. S. R. wymaga nadal stałego nadzoru chirurga naczyniowego oraz powtarzalnych badań obrazowych układu żylnego lewej kończyny dolnej nie rzadziej niż 2 razy w roku, koszt takich konsultacji i badań wynosi odpowiednio 120 i 150 zł; u powoda nie zachodzi potrzeba rehabilitacji. Biegły zwrócił także uwagę na nieprawidłowości w procesie leczenia powoda, które związane były z niewezwaniem na miejsce zdarzenia Pogotowia Ratunkowego, nieprzeprowadzeniem przez lekarza ze szpitala w Ł. pełnego badania przedmiotowego, co wiązało się z nieprzewidzeniem możliwości wystąpienia ostrego niedokrwienia i zagrożenia żywotności prawej kończyny dolnej; przewożeniem powoda transportem prywatnym do kolejnych szpitali co znacznie



wydłużyło proces diagnostyczny, przez co zabieg rewaskularyzacji prawej kończyny dolnej został rozpoczęty dopiero 12.11.2017 r. o godz. 3.00, czyli 11 godzin od wypadku, w wyniku czego zabieg ten został obciążony złym wynikiem wczesnym, w konsekwencji czego wystąpiło ostre nieodwracalne niedokrwienie prawej kończyny dolnej skutkujące koniecznością amputacji kończyny na wysokości 1/3 uda dla ratowania życia powoda.

***(opinia biegłego chirurga M. G. k. 388-394 v., opinia uzupełniająca k. 567-658v.)***

W badaniu podmiotowym, przeprowadzonym w dniu 23.01.2019 r., biegły specjalista ortopedii i traumatologii stwierdził, że S. R. zgłasza utrzymujące się bóle fantomowe oraz uczucie „uciekania kolana lewego”, przez co jedynie sporadycznie porusza się na protezie tymczasowej, najczęściej korzystając z wózka inwalidzkiego. Badanie przedmiotowe wykazało kikut uda prawego dł. 25 cm., palpacyjnie niebolesny, o luźniej skórze pokrywającej kikut kostny. Palpacyjnie występuje tkliwość szczytu kikuta. Lewy staw kolanowy o zaznaczonej niestabilności w płaszczyźnie czołowej i strzałkowej. Biegły wskazał, że w wyniku wypadku z 11.11.2017 r. S. R. doznał zmiążdżenia obu kończyn dolnych. Zakres cierpień fizycznych spowodowanych zdarzeniem obejmował obie kończyny dolne, zaś następstwa doznanego urazu utrzymywały się do dnia przeprowadzenia badania. Biegły uznał, że amputacja prawej kończyny dolnej na poziomie uda skutkuje 60% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, a pourazowa niestabilność lewego stawu kolanowego skutkuje długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 5%; w konsekwencji następstwa wypadku bez uwzględnienia uszczerbku spowodowanego dysfunkcją układu krążenia – zakrzepicy żył skutkują łącznie 65% uszczerbkiem na zdrowiu. Skutki amputacji prawej kończyny dolnej oraz niestabilność lewego stawu kolanowego powodują utrudnienia życia codziennego na skutek znacznego ograniczenia zdolności poruszania się. Brak odpowiedniego zaprotezowania z powodu dysfunkcji lewego stawu kolanowego skutkuje niemożnością wykonywania czynności, do których niezbędne są kończyny dolne. W przypadku powoda istniała konieczność zażywania farmaceutyków w postaci leków przeciwbólowych, przeciwzakrzepowych, poprawiających krążenie, stosowania opatrunków. S. R. w dalszym ciągu winien stosować farmakoterapię zgodnie z zaleceniami konsultujących go specjalistów. Dysfunkcja lewego stawu kolanowego pociąga za sobą konieczność prowadzenia dalszej rehabilitacji, nie są również wykluczone wskazania operacyjne w zakresie niestabilności lewego stawu kolanowego. Ocena możliwości odpowiedniego zaprotezowania kikuta prawego uda wymaga dokonania specjalistycznej oceny; nie jest wykluczona konieczność dokonania zabiegu mioplastyki kikuta. Powód zarówno obecnie jak i w przyszłości będzie wymagał dalszego leczenia rehabilitacyjnego celem przywrócenia możliwości samodzielnego poruszania się po zaopatrzeniu protetyczno-ortopedycznym. Taki rodzaj terapii może być refundowany przez NFZ jak i realizowany w placówkach prywatnych. Ze względu na znaczne trudności w poruszaniu się powód jest w dużym stopniu uzależniony od pomocy ze strony innych osób w wykonywaniu codziennej higieny osobistej, w przygotowywaniu posiłków, w opuszczaniu mieszkania, w wymiarze 4-6 godzin dziennie od daty wypadku do nadal.

***(opinia biegłego ortopedy Z. P. k. 410-411 v.).***

W dniu 14 marca 2019 r. S. R. został poddany badaniu przez biegłego lekarza specjalistę chorób wewnętrznych i diabetologii. Biegły po analizie dokumentacji medycznej i zbadaniu powoda stwierdził, że w dniu wypadku w (...) w P. nie oznaczono poziomu glukozy, zaś poziom glikemii wykonany na oddziale szpitalnym 12.11.2017 r. wynosił 273 mg/dl; tak wysoki poziom glikemii z dużym prawdopodobieństwem sugeruje istnienie cukrzycy przed wypadkiem. W ocenie biegłego S. R. chorował na cukrzycę przed wypadkiem, o czym świadczą takie fakty, jak bardzo wysoki poziom glikemii dzień po wypadku, zaawansowana miażdżyc naczyń, czyli choroba wieńcowa dwunaczyniowa, zmiany w naczyniach tętnic szyjnych i „stare” zmiany niedokrwienne w mózgu w badaniu tomografii z dnia 17.11.2017 r., które mogły mieć związek z nierozpoznaną i nieleczoną wcześniej cukrzycą; za wcześniej występującą cukrzycą a przynajmniej dużym ryzykiem jej powstania może przemawiać 6 miesięczna terapia sterydami w 2015 r. Uwzględniając patomechanizm i patofizjologię rozwoju cukrzycy oraz makroangiopatii oraz wcześniejsze leczenie sterydami biegły uznał, że powód chorował na cukrzycę już przed wypadkiem. Rozwój cukrzycy po wypadku jest związany przede wszystkim z urazami jamy brzusznej i trzustki, które nie wystąpiły u badanego, zaś cukrzyca, rozwijająca się w wyniku silnego stresu (np. po urazie) wymaga zazwyczaj leczenia insuliną, a takiej konieczności nie ma u badanego.

***(opinia biegłego diabetologa D. L. k. 453-454)***

Konsekwencją doznanych przez powoda w wypadku obrażeń był znaczny zakres cierpień fizycznych i psychicznych. Największy zakres miały cierpienia odczuwane od chwili doznania urazu do czasu przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, tj. ok. 11 godzin. Cierpienie to było potęgowane niepewnością co do diagnozy, bólem zmiażdżonej kończyny, niemożnością samodzielnego przemieszczania się, przewożeniem pomiędzy kolejnymi placówkami szpitalnymi, presją na podjęcie jak najszybszej decyzji o amputacji kończyny. Dalsze cierpienia fizyczne i psychiczne powoda wiązały się z kolejnymi zabiegami operacyjnymi. Ból i cierpienie psychiczne powodowały również procedury medyczne stosowane w procesie leczenia, takie jak leki przeciwbólowe podawane dożylnie, leki przeciwzakrzepowe, antybiotyki, opatrunki. Z powodu dotkliwego bólu i ogólnego dyskomfortu powód nie mógł spać w nocy, budził się z lękiem. Cierpienie fizyczne było wówczas niwelowane środkami przeciwbólowymi, po konsultacji psychiatrycznej przepisano leki stabilizujące nastrój. Niemożność przemieszczania się i poruszania skutkowałą deficytem samoopieki; powód nie mógł samodzielnie wykonywać wielu podstawowych czynności dnia codziennego, jak np. mycie się, korzystanie z toalety. Cierpienie psychiczne potęgował także fakt bycia zdanym na opiekę personelu medycznego i członków najbliższej rodziny; stan taki trwał również po powrocie ze szpitala. Z uwagi na odniesione obrażenia powód nie jest w stanie wykonywać żadnej pracy fizycznej, nie może pracować zarobkowo jak też prowadzić pojazdów mechanicznych nieprzystosowanych do jego niepełnosprawności. Nie bierze udziału w prowadzeniu gospodarstwa domowego, nie robi zakupów, nie załatwia spraw urzędowych. Wymaga pomocy w utrzymaniu higieny osobistej. Zajmowane przez niego mieszkanie nie jest przystosowane do niepełnosprawności, co przejawia się m.in. niemożnością otwarcia lodówki siedząc na wózku. Uczestnictwo w wypadku było dla powoda bardzo trudnym, traumatycznym przeżyciem, któremu towarzyszył ból, cierpienie psychiczne i obawy o dalsze funkcjonowanie. Powód skorzystał ze wsparcia psychologicznego jedynie dwa dni po zabiegu amputacji nogi. Dwukrotnie skorzystał też z porady psychiatrycznej i zażywał leki stabilizujące nastrój. Obecnie powód nie wymaga terapii psychologicznej, która w razie potrzeby może być refundowana w ramach NFZ. Powód od czasu wypadku nadal wymaga pomocy osób najbliższych w zaspokajaniu podstawowych czynności dnia codziennego. Wymaga pomocy w utrzymaniu higieny osobistej, dokonywaniu zakupów żywności, przyrządzaniu posiłków, załatwianiu spraw urzędowych, transporcie do lekarza, dziennie w wymiarze 4-6 godzin.

***(opinia biegłej psycholog E. K. k. 474-476).***

W badaniu psychiatrycznym, przeprowadzonym 19 października 2019 r. stwierdzono, że S. R. nawiązuje kontakt logiczny, jego orientacja jest prawidłowa, nastrój nieco obniżony, poziom lęku przeciętny, afekt zalegający, występuje poczucie choroby i ogólnej niewydolności, brak jest deficytów poznawczych i objawów psychotycznych, nie ujawnia myślenia o charakterze suicydalnym. W związku z wypadkiem przy pracy u powoda występują zaburzenia adaptacyjne o charakterze przewlekłym. Spowodowane urazami z dnia 11.11.2017 r. cierpienia fizyczne i psychiczne S. R. były znaczne. Pojawił się u niego silny lęk i bezsenność i zdanie się na opiekę innych osób. Po otrzymaniu leków od konsultującego psychiatry cierpienie psychiczne nieco się zmniejszyło. Nadal istniał problem związany z brakiem możliwości wykonywania zwykłych czynności dnia codziennego, takich jak korzystanie z toalety czy mycie się. Po zakończeniu hospitalizacji S. R. nadal nie był samodzielny, musiał korzystać z pomocy najbliższych mu osób. Cierpienia fizyczne i psychiczne z różnym natężeniem mają miejsce do dnia badania. Powstała na skutek wypadku dysfunkcja narządu ruchu pociąga za sobą istotne utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu; powód nie może wykonywać jakiejkolwiek pracy, nie zajmuje się domem, zakupami, załatwianiem spraw urzędowych, wymaga pomocy w utrzymaniu higieny osobistej. Aktualnie S. R. nie wymaga stosowania psychofarmakoterapii ani leczenia psychiatrycznego.

***(opinia biegłego psychiatry J. T. k. 490 – 492 v.).***

W dniu 3 stycznia 2020 r. S. R. został poddany badaniu przez biegłego kardiologa G. K.. Biegły rozpoznał u badanego chorobę niedokrwienną mięśnia sercowego, stan po przebytym OZW STEMI ściany dolnej leczonym PCI +DES PTW, przebyte PCI+DES LAD, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2 leczoną lekami doustnymi, przebytą zakrzepicę żył głębokich kończyny dolnej lewej, przebytą amputację uda prawego, przebyty uraz zmiażdżeniowy

kończyn dolnych, przewlekły nikotynizm. W ocenie biegłego nie można wykazać związku przyczynowego między urazami, doznanymi podczas wypadku z dnia 11.11.2017 r. a przebytym w sierpniu 2018 r. zawałem mięśnia sercowego. Biegły zwrócił uwagę, że zawał serca jest stanem nagłym a przyczyną większości przypadków OZW STEMI jest zamknięcie światła naczynia przez zakrzep w wyniku pęknięcia blaszki miażdżycowej pod wpływem zadziałania na nią czynnika uszkadzającego (np. nagłego wzrostu tętniczego). Tego rodzaju czynnikiem wyzwalającym mógłby być silny stres związany z urazem, który jednak musiałby wystąpić w okresie okołowypadkowym a nie szeregi miesięcy później. W przypadku powoda uraz kończyn dolnych nie był decydującym czynnikiem powodującym rozwój choroby niedokrwiennej na co wskazują zaawansowane zmiany miażdżycowe stwierdzone w koronarografii, wykonanej w sierpniu 2018 r., przebyty w 2006 r. OZW, występowanie czynników ryzyka dla rozwoju choroby niedokrwiennej serca, takich jak cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, przewlekły nikotynizm.

***(opinia biegłego kardiologa G. K. k. 556-558).***

Powyższych ustaleń Sąd dokonał na podstawie dokumentów, zgromadzonych w aktach sprawy, aktach osobowych powoda, aktach postępowania, prowadzonego przed Sądem Rejonowym w Łasku w sprawie II K 150/19, zeznań powołanych wyżej świadków oraz powoda oraz na podstawie opinii powołanych w sprawie biegłych. Sąd uznał ww. dokumenty za wiarygodne, bowiem zostały one sporządzone w odpowiedniej formie przez uprawnione do tego organy i w ramach ich kompetencji, odpowiadając tym samym dyspozycji art. 244 § 1 k.p.c. Zgodnie z treścią art. 244 § 1 k.p.c., dokumenty urzędowe, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. Dokumenty prywatne zostały również uznane za wiarygodne. W postępowaniu cywilnym dokument prywatny stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie - art. 245 k.p.c. Autentyczność dokumentów prywatnych i urzędowych oraz prawdziwość treści dokumentów urzędowych nie była kwestionowana przez żadną ze stron w oparciu o treść art. 232 k.p.c. w zw. z art. 252 k.p.c. i art. 253 k.p.c. Sąd nie znalazł także podstaw do tego, aby uczynić to z urzędu. Tym samym okazały się one przydatne w sprawie, stając się podstawą powyższych ustaleń faktycznych. Jako podstawę ustaleń w zakresie przyczyn i przebiegu zdarzenia z dnia 11.11.2017 r. Sąd przyjął zeznania powoda, świadka A. C. oraz dokument w postaci protokołu powypadkowego. Relacje osób przesłuchanych w trakcie rozprawy są zgodne co do okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i nie pozostają w sprzeczności ze wskazanym dokumentem w postaci protokołu powypadkowego. Także jeżeli chodzi o opinie biegłych z zakresu medycyny to należy podkreślić, iż opinie te zostały sporządzone przez osoby posiadające specjalistyczną wiedzę medyczną a opinie te były przy tym pełne, jasne i jednoznaczne w swoich wnioskach. Również opinie biegłych nie były przez strony negowane, a Sąd także nie znalazł podstaw do zakwestionowania ich mocy dowodowej. Sąd uznał niekwestionowane opinie za sporządzone w sposób rzetelny i profesjonalny, na podstawie analizy dokumentacji medycznej S. R., przeprowadzonego z nim osobiście wywiadu medycznego, z wykorzystaniem pełni wiedzy zawodowej. Strony nie kwestionowały również dowodu z opinii biegłego z zakresu bhp R. W., wydanej w sprawie II K 150/19 SR w Łasku, stanowiącej dowód w niniejszym postępowaniu stosownie do dyspozycji art. 278<sup>1</sup> k.p.c. W ocenie Sądu brak było przesłanek uzasadniających dopuszczenie dowodu z dokumentów, zawartych w aktach postępowania prowadzonego w sprawie z powództwa S. R. przeciwko lekarzowi, przeprowadzającemu badanie powoda w dniu wypadku w szpitalu w Ł., w tym z opinii biegłych lekarzy wydanych w tamtym postępowaniu. Kwestia roszczeń powoda, wynikających ze zdarzenia z dnia 11.11.2017 r., a wysuwanych wobec innych podmiotów, nie wpływa na ocenę zasadności przedmiotowego powództwa. Podobnie jeżeli chodzi o materiał dowodowy zebrany w innej sprawie, to strona pozwana nie wykazała, aby występowały przeszkody do przeprowadzenia analogicznych dowodów w niniejszym postępowaniu. W konsekwencji Sąd uznał, iż odraczanie rozprawy tylko w tym celu, aby zapoznać się z materiałem zgromadzonym w innym postępowaniu i rozważyć możliwości dopuszczenia jeszcze innych dowodów, bez bliższego sprecyzowania, jakich faktów dowody te miałyby dotyczyć, prowadziłoby jedynie do nieuzasadnionej zwłoki w rozpoznaniu niniejszej sprawy, nie mając jednocześnie wpływu na wyjaśnienie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sporu.

***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Pracownik, który uległ wypadkowi przy pracy, co do zasady jest uprawniony do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, przewidzianych w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.2019.1205 t.j.). Świadczenia te przysługują od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a źródłem ich finansowania są składki z funduszu wypadkowego, wyodrębnionego w ramach Funduszu Świadczeń Społecznych. Pracownik, który uzyskał świadczenie z ustawy wypadkowej, w sytuacji, jeżeli nie zapewniają one pełnej kompensaty szkody poniesionej przez niego w związku z wypadkiem przy pracy, ma możliwość wystąpienia z roszczeniami przeciwko pracodawcy na podstawie przepisów art. 415 i następnych k.c. Pracodawca może ponosić taką odpowiedzialność za czyn niedozwolony na zasadzie ryzyka – art. 435 §1 k.c. albo na zasadzie winy – art. 415 k.c., stosowanych w związku z art. 300 k.p. – tak SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 05 lipca 2005r., sygn. I PK 293/04, publ. Pr. Pracy 2005/11/35. Odpowiedzialność cywilnoprawna pracodawcy nie występuje w każdym przypadku zaistnienia wypadku przy pracy, ponieważ pracownik dochodzący odszkodowania na drodze cywilnoprawnej winien wykazać powstanie szkody a nadto obowiązany jest udowodnić związek przyczynowy między powstaniem szkody a zachowaniem pracodawcy odpowiedzialnego za jej naprawienie. Pracodawca który nie zaspokoi roszczeń pracownika, może powoływać się na okoliczności wyłączające jego odpowiedzialność i ewentualnie na przyczynienie się pracownika do powstania szkody (art. 362 k.c.). Odpowiedzialność cywilnoprawna za szkody wyrządzone pracownikowi w wyniku wypadku przy pracy, w zależności od charakteru działalności pracodawcy oraz okoliczności konkretnego zdarzenia, może opierać się na zasadzie winy lub na zasadzie ryzyka. Przy każdej z tych podstaw odmiennie kształtują się przesłanki warunkujące skuteczność oraz dostępność roszczeń z punktu widzenia poszkodowanego pracownika. Odpowiedzialność oparta o zasadę winy uzależniona jest od wystąpienia trzech przesłanek: szkody, która powstała w wyniku zdarzenia, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, winy oraz związku przyczynowego między tym zdarzeniem a szkodą. Ciężar dowodu w powyższym zakresie, zgodnie z art. 6 k.c., spoczywa na pracowniku. Zasadę naczelną określa art. 415 k.c., który stanowi, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. W rozumieniu tego przepisu zdarzeniem sprawczym może być zarówno działanie, jak i zaniechanie. Oznacza to, że sprawcą szkody będzie zarówno pracodawca, który udostępnia pracownikom w procesie pracy wadliwie funkcjonującą maszynę (a wada ta powoduje w konsekwencji wypadek w pracy), jak i ten, który zaniedbuje zapewnienia wymaganej odzieży ochronnej, w wyniku czego pracownik doznaje urazu podczas pracy. W praktyce na zasadzie winy pracodawca będzie odpowiadał za szkodę wyrządzoną pracownikowi wypadkiem przy pracy przede wszystkim w przypadkach niewykonania lub nienależytego wykonania ciążącego na nim bezwzględneho obowiązku ochrony życia i zdrowia pracowników poprzez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki - art. 207 § 2 k.p. Należy przy tym zaznaczyć, że odpowiedzialność pracodawcy zaistnieje nie tylko w sytuacji naruszenia przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, ale również ogólnych zasad bezpieczeństwa i higieny pracy lub reguł wykonywania określonego rodzaju pracy. W wyroku z dnia 4 listopada 2008 r., II PK 100/08, OSNP 2010, nr 9-10, poz. 108, Sąd Najwyższy wskazał, że pracodawca ponosi na zasadzie winy (art. 415 k.c. w związku z art. 300 k.p.) odpowiedzialność za szkodę doznaną przez pracownika wskutek wypadku przy pracy, gdy można uznać, że do zdarzenia doszło w wyniku niedopełnienia ciążących na pracodawcy obowiązków, np. w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. Podobnie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2000 r., II UKN 207/00, OSNP 2002, nr 8, poz. 191 stwierdzono, że zaniedbanie obowiązku zapewnienia pracownikom bezpiecznego stanowiska pracy uzasadnia odpowiedzialność pracodawcy na zasadzie winy. Z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 1999 r., II UKN 522/98, OSNP 2000, nr 9, poz. 374 wynika natomiast, że do obowiązków pracodawcy należy dostarczenie pracownikowi sprawnych i bezpiecznych narzędzi pracy. W postępowaniu sądowym mającym na celu ustalenie uzupełniającej odpowiedzialności cywilnoprawnej pracodawcy nie może się on skutecznie bronić przed roszczeniami pracownika podnosząc, że ów także naruszył obowiązki z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy (por. Odpowiedzialność cywilnoprawna pracodawcy za wypadek przy pracy, komentarz praktyczny aut. P. Zawadzkiej – Filipczyk, Wyd. ABC nr 128728, Lex 2013). Z kolei zgodnie z art. 435 § 1 k.c. 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. Pracodawcy, którzy posługują się środkami technicznymi

(urządzeniami lub mechanizmami) powodującymi poważne zagrożenie dla życia i jednocześnie wykorzystują te środki we własnym interesie, za szkody wynikłe z ich funkcjonowania ponoszą odpowiedzialność zaostrożoną, gdyż opartą na zasadzie ryzyka. Odpowiedzialność na zasadzie ryzyka oparta jest na założeniu, że samo funkcjonowanie zakładu wprowadzanego w ruch za pomocą sił przyrody stwarza niebezpieczeństwo wyrządzenia szkody, niezależnie od działania lub zaniechania prowadzącego taki zakład (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 2001 r., II UKN 424/00, OSNP 2003, nr 6, poz. 155). Przyczynę wprowadzenia obostrzonej odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez przedsiębiorstwa wprowadzane w ruch siłami przyrody stanowi szczególne zagrożenie dla otoczenia. Odpowiedzialność ta jest niezależna od winy pracodawcy lub osób za które on odpowiada, nie zależy też od tego, czy szkoda powstała w warunkach działania bezprawnego. Aby pracodawca odpowiadał na zasadzie ryzyka przedsiębiorstwo lub zakład muszą przy użyciu maszyn lub innych urządzeń wykorzystywać siły przyrody (parę, gaz, elektryczność, paliwa płynne itp.) w celu przetwarzania elementarnej energii na pracę lub inne postaci energii. Prowadzący przedsiębiorstwo lub zakład ponosi odpowiedzialność na podstawie art. 435 k.c. za szkodę wyrządzoną przez „ruch” przedsiębiorstwa lub zakładu. Przyjmuje się, że w zakresie tego pojęcia mieści się każda działalność tego przedsiębiorstwa lub zakładu, a nie tylko taka, która jest bezpośrednio związana z działaniem sił przyrody i która stanowi następstwo ich działania. Ponieważ dla przypisania rozszerzonej odpowiedzialności na zasadzie ryzyka nie jest wymagane ustalenie bezprawnego zachowania prowadzącego przedsiębiorstwo ani jego winy, poszkodowany nie musi wykazać, że znamieniem poniesionej przez niego szkody jest naruszenie prawa (np. przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy). Odpowiedzialność ta zaistnieje natomiast wtedy, gdy szkoda będzie pozostawała w normalnym związku przyczynowym z ruchem przedsiębiorstwa, przy czym ciężar dowodu tego faktu spoczywa zgodnie z art. 6 k.c. na poszkodowanym. Odpowiedzialność odszkodowawcza na podstawie art. 435 k.c. nie ma jednak charakteru absolutnego. Prowadzący przedsiębiorstwo lub zakład zwolniony jest od odpowiedzialności na podstawie art. 435 k.c., jeżeli szkoda powstanie wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej. Chodzi o sytuację, gdy poszkodowany (lub osoba trzecia), swoim zawinionym zachowaniem doprowadził do szkody, ponieważ gdyby nie to zachowanie, uszczerbek nie miałby miejsca. Jeżeli szkoda, mimo że została wyrządzona przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, pozostaje w normalnym związku przyczynowym z winą poszkodowanego, to okoliczność ta stanowi wystarczającą podstawę do wyłączenia odpowiedzialności na podstawie art. 435 k.c. Powód jako podstawę prawną dochodzonych roszczeń wskazał dyspozycję art. 435 k.c. Poza sporem pozostaje fakt, iż spółka (...) w dacie powstania zdarzenia wywołującego szkodę była przedsiębiorstwem wprowadzanym w ruch za pomocą energii elektrycznej. Do samego zdarzenia wywołującego szkodę doszło podczas pracy powoda przy maszynie, wytwarzającej płyty z tworzyw sztucznych, zasilanej energią elektryczną. Strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności za skutki wypadku na zasadzie ryzyka na podstawie art. 435 k.c., podnosząc jednocześnie, że to powód przyczynił się do powstania szkody. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, iż pracodawca powoda nie dopuścił się naruszenia zasad bezpieczeństwa i higieny pracy poprzez użytkowanie niespełniającego norm bhp urządzenia – prasy hydraulicznej, przy obsłudze którego powód doznał wypadku. Brak jest również przesłanek wskazujących na innego rodzaju zawinienie pracodawcy, związane z organizacją stanowiska pracy powoda czy też związane z zaniechaniem przeprowadzenia szkolenia bhp bądź szkolenia stanowiskowego. W efekcie zasadność roszczeń powoda należy rozpatrywać w aspekcie odpowiedzialności pozwanego, ponoszonej na zasadzie ryzyka. Zdaniem Sądu Okręgowego, pozwany ponosi pełną odpowiedzialność za wyrządzoną powodowi szkodę, albowiem nie wykazał istnienia jakiegokolwiek przesłanki egzoneracyjnej. Ocena winy poszkodowanego, jako okoliczności egzoneracyjnej, jest dokonywana w kategoriach adekwatnego związku przyczynowego, tj. przewidziana w tym przepisie wyłączna wina w spowodowaniu szkody występuje jedynie wtedy, gdy zawinione zachowanie poszkodowanego było jedyną przyczyną sprawczą. Istnieć więc musi normalny związek przyczynowy wyłącznie pomiędzy zawinionym zachowaniem się poszkodowanego a doznaną przez niego szkodą - ruch przedsiębiorstwa jest tylko czynnikiem przypadkowym, który został włączony do postępowania poszkodowanego i umożliwił mu wyrządzenie sobie szkody. W konsekwencji, nie uchyla odpowiedzialności przedsiębiorstwa nawet ustalenie, że wina może być przypisana jedynie samemu poszkodowanemu, jeżeli równocześnie wystąpiły inne jeszcze przyczyny szkody w rozumieniu adekwatnego związku przyczynowego, choćby niezawinione przez prowadzącego przedsiębiorstwo (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2011 r., II PK 233/10, LEX nr 898416, także wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 15 kwietnia 2013 r., III APa 8/13, LEX nr 1313348). Odpowiedzialność przedsiębiorstwa wyłącza tylko takie zachowanie poszkodowanego, stanowiące wyłączną przyczynę szkody, które jest zawinione. Dlatego też, jeżeli wyłączną przyczyną szkody jest

niezawinione zachowanie poszkodowanego (co obejmuje sytuację, w której poszkodowanemu ze względu na cechy osobiste winy przypisać nie można), przesłanka egzoneracyjna nie zachodzi, a tym samym odpowiedzialność przedsiębiorstwa nie zostaje wyłączona, przy czym określenie winy, jako „zarzucalność” odnosi się do wszystkich form winy w ujęciu k.c. co oznacza, że zachowanie się poszkodowanego musi być zawinione według ogólnych pojęć winy, tzn. takie, aby uzasadniało możliwość postawienia zarzutu. Wina poszkodowanego jako okoliczność wyłączająca odpowiedzialność sprawcy przy zasadzie ryzyka jest pojęciem trudnym do precyzyjnego ujęcia, chociażby ze względu na brak jej ustawowej definicji. Na gruncie prawa cywilnego przyjmuje się, że występuje ona wtedy, gdy podmiot, któremu się ją przypisuje, w swoim postępowaniu nie dołożył staranności, jaką powinien przejawiać człowiek rozsądny. Zachowanie zawinione ma miejsce wtedy, gdy można danej osobie postawić zarzut niewłaściwego działania lub zaniechania w porównaniu do wzorca ujmowanego obiektywnie. Oceny staranności, jakiej można wymagać od człowieka rozsądnego, dokonać należy w odniesieniu do konkretnych okoliczności, w jakich działała osoba, której postępowanie poddaje się ocenie. Ustalenie, że w konkretnych okolicznościach osoba ta zachowała się w sposób nienależyty, uzasadnia postawienie jej zarzutu zawinienia. Z kolei przyczynieniem się poszkodowanego do powstania szkody jest każde jego zachowanie pozostające w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, za którą ponosi odpowiedzialność inna osoba. Według koncepcji kauzalnej przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub powiększenia szkody ma miejsce wówczas, jeśli zachowanie poszkodowanego pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z powstaniem szkody lub powiększeniem szkody. W orzecznictwie Sądu Najwyższego akceptowane jest rozumienie art. 362 k.c. w ten sposób, że przyczynieniem się poszkodowanego do powstania szkody jest każde jego zachowanie pozostające w normalnym związku przyczynowym ze szkodą wyrządzoną przez inną osobę, co znajduje jednoznaczne oparcie w brzmieniu przepisu, gdyż samo użycie słów „przyczynił się” narzuca przyjęcie kauzalnego charakteru konstrukcji. Wskazuje się przy tym, że „przyczynić się” znaczy to samo, co „być przyczyną”. Integralnym elementem tej konstrukcji jest zarówno to, że ustalenie przyczynienia jest warunkiem wstępnym, od którego w ogóle zależy możliwość rozważania zmniejszenia odszkodowania, jak i to, że jest to warunek konieczny, lecz niewystarczający, gdyż samo przyczynienie nie przesądza zmniejszenia obowiązku naprawienia szkody, oraz to, że stopień przyczynienia nie jest bezpośrednim wyznacznikiem zakresu tego zmniejszenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2012 r. I CSK 660/11; wyrok z dnia 29.X.2008 r. sygn. IV CSK 228/08 i z dnia 5.XI.2008 r. sygn. I CSK 139/08). W piśmiennictwie wyrażono pogląd, że przyczynienie się występuje, gdy w wyniku badania stanu faktycznego sprawy dojść trzeba do wniosku, że bez udziału poszkodowanego szkoda hipotetycznie nie powstałaby lub nie przybrałaby rozmiarów, które ostatecznie w rzeczywistości osiągnęła. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie sposób jest przyjąć, iż do zdarzenia z dnia 11.11.2017 r. powodującego szkodę doszło w wyłącznej winy powoda, jak również nie można mu przypisać przyczynienia się do powstania szkody. Strona pozwana podnosząc zarzut przyczynienia się powoda do wypadku z dnia 11.11.2017 r. eksponowała niewłaściwe uruchamianie zarówno przez S. R. jak i A. C. formy prasy, które miało na celu łatwiejsze rozprowadzenie granulatu w sytuacji, kiedy forma prasy mogła być uruchomiona jedynie w celu jej umieszczenia w korpusie prasy celem wykonania procesu technologicznego wypalenia płyty (por. protokół powypadkowy k. 24, zeznania świadka W. A. k. 328, zeznania J. B. k. 714). Ustalenie, że w dniu wypadku S. R. nie będąc do tego upoważnionym, uruchomił formę prasy, w żadnym razie nie stanowi przesłanki uzasadniającej przyjęcie przyczynienia się poszkodowanego do wypadku przy pracy. Należy w tym miejscu przypomnieć, że tuż przed zdarzeniem wywołującym szkodę, jakim było dociśnięcie nóg powoda przez przesuwającą się formę prasy do jej korpusu, S. R. wykonywał czynności polegające na ręcznym rozgarnianiu granulatu, uprzednio wysypanego na formę prasy. Powód nie znajdował się wówczas w miejscu, w którym obecność pracownika byłaby zabroniona ze względów bezpieczeństwa, wykonywane wtedy przez niego czynności były również adekwatne do tego etapu procesu technologicznego. S. R. nie miał żadnego udziału w uruchomieniu formy prasy, co bezpośrednio doprowadziło do powstania u niego urazu zmiążdzeniowego. W szczególności nie ciążyła na nim powinność uprzedzenia operatora sterownika prasy o przebywaniu w miejscu, w którym mogłoby dojść do kontaktu z ruchomą częścią maszyny. S. R. nie może ponosić jakichkolwiek ujemnych konsekwencji nieprawidłowego zachowania się A. C., który uruchomił formę prasy bez upewnienia się, czy powód nie znajduje się w strefie niebezpiecznej. Bezsprzecznie powodowi nie można zarzucić takiego zachowania, które byłoby niezgodne bądź z jakąkolwiek skonkretyzowaną zasadą bhp, dotyczącą pracy przy prasie hydraulicznej, bądź takiego, które mogłoby zostać uznane za obiektywnie nieprawidłowe. Jeżeli nawet w dniu zdarzenia powód wykonywał czynności w postaci uruchamiania formy prasy do innych celów, aniżeli umieszczenie jej w korpusie

prasy celem wypalenia płyty, to takie nieodpowiednie zachowanie pracownika nie pozostaje w jakimkolwiek związku z przyczynowym z doznaną przez niego w tym dniu szkodą. Nie można przy tym zapominać, iż w dniu zdarzenia to powód był podwładnym A. C., a zatem był pracownikiem zobligowanym do realizowania poleceń przełożonego. Dlatego też okoliczności dotyczące zachowań powoda z dnia 11.11.2017 r., mających miejsce przed wypadkiem przy pracy, nie podlegają analizie w aspekcie potencjalnego naruszenia przez powoda obowiązku, skonkretyzowanego w art. 211 k.p., zgodnie z którym podstawowym obowiązkiem pracownika jest przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Przyjęcie, że powód w żadnym stopniu nie przyczynił się do powstania szkody implikuje brak przesłanek do miarkowania należnego mu zadośćuczynienia i odszkodowania.

W przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia, szczegółowe uregulowanie w zakresie przesłanek odpowiedzialności sprawcy z tytułu odszkodowania zawierają przepisy art. 444 i art. 361 § 2 k.c. Jeżeli chodzi o wysokość odszkodowania, to w świetle art. 444 § 1 k.c. obejmuje ono wszystkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeśli są konieczne i celowe. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją, lekarstwa, konsultacje medyczne, jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznany uszczerbkiem. Odszkodowanie przewidziane w tym przepisie obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe. W grupie wydatków celowych i koniecznych w orzecznictwie wymienia się koszty leczenia, a więc koszty lekarstw, specjalnego odżywiania, pobyt w szpitalu, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń. Do tej grupy zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, odwiedzin chorego w szpitalu, a także koszty związane ze specjalną opieką nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, czy przygotowania do innego zawodu.

Powód dochodził z tytułu odszkodowania kwoty 18.905,99 zł stanowiącej zwrot kosztów opieki w okresie od 13 listopada 2017 r. do 28 lutego 2018 r. przy założeniu, że powód w okresie od 13 do 21.11.2017 r. ( a więc w okresie hospitalizacji) wymagał opieki sprawowanej przez osoby spoza personelu medycznego przez 4 godziny dziennie, wymiar koniecznej pomocy od 22.11.2017 r. do 31.01.2018 r. wynosił 8 godzin na dobę, zaś w lutym 2018 r. – 6 godzin; wartość tej opieki została ustalona w oparciu o stawki opiekuńcze, stosowane przez PKPS, wynoszące 11 zł za godzinę w dni powszednie i 22 zł za godzinę w soboty i dni świąteczne. Łączna wartość takiej opieki wyniosła 11.132 zł. Potrzeba korzystania przez powoda z opieki innych osób w określonym wyżej wymiarze wynika nie tylko z jednoznacznych w tym zakresie opinii biegłych sądowych chirurga i ortopedy ale również z zasad doświadczenia życiowego. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę wyrażającą się stale w powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, na przykład konieczność stałych zabiegów rehabilitacji, przyjmowania leków, specjalnego odżywiania. Nie ulega wątpliwości, że w wyniku doznanych obrażeń powód potrzebował pomocy innych osób, zwłaszcza że w pierwszym okresie po zabiegu amputacji nie opuszczał łóżka, następnie poruszał się o kulach i na wózku inwalidzkim, wymagał pomocy przy wielu podstawowych czynnościach życia codziennego. Z pewnością nie był w stanie przygotować sobie posiłku, zrobić zakupów, prania czy sprzątnięcia, co dotyczy nie tylko okresu początkowego po zabiegu amputacji kończyny, ale – choć w nieco zmniejszonym zakresie – dotyczy również okresu po wniesieniu pozwu. Bezspornie osoba dotknięta utratą kończyny dolnej powyżej stawu kolanowego jest zdana w znacznej mierze na opiekę innej osoby przy wykonywaniu dotychczas samodzielnie realizowanych czynności, związanych z przemieszczaniem się, zwykłymi czynnościami w zakresie samoobsługi, higieny czy też przygotowywania i spożywania posiłków. Zakres koniecznej pomocy jakiej wymagał powód był największy w okresie, kiedy S. R. w praktyce nie mógł opuszczać łóżka. Opieka ta była sprawowana przez najbliższych członków rodziny poszkodowanego i obejmowała również okresy pobytu w szpitalach. I choć powód jako pacjent miał w okresach hospitalizacji zapewnioną opiekę medyczną, to jednak przy takich czynnościach, jak codzienna toaleta, zmiana bielizny, spożywanie posiłków, korzystał z pomocy rodziny. Ubocznie już tylko należy wskazać, że prawo poszkodowanego z wypadku przy pracy do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki, zaś okoliczność, że opiekę nad niedołącznym poszkodowanym sprawowali jego domownicy, nie pozbawia go prawa żądania świadczeń z tym związanych (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 r. I PR 28/69 LEX nr 12179). Koszty polegające

na zakupie krzesła toaletowego, kul pachowych, podpory do toalety, a także udział finansowy powoda w nabyciu protezy modularnej nogi (kwota 17.000 zł rozszerzonego powództwa) zostały wykazane odpowiednimi rachunkami. Na kwotę dochodzonego odszkodowania składała się suma ok. 4.500 zł wydatków, poniesionych przez członków rodziny powoda na dojazdy do szpitala oraz dojazdy powoda do placówek medycznych. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 zd. 1 k.c. bez wątpienia obejmuje swoim zakresem koszty dojazdów do placówek medycznych wynikłe wskutek zdarzenia wywołującego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. W świetle utrwalonego stanowiska judykatury, w skład kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, o których mówi art. 444 § 1 k.c., wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami chorego w szpitalu przez osoby bliskie. Odwiedziny te są niezbędne zarówno dla poprawy samopoczucia chorego i przyspieszenia w ten sposób leczenia, jak i dla kontaktu rodziny z lekarzami w celu uzyskania informacji i wskazówek o zdrowiu chorego i jego potrzebach. Wydatki, jakie najbliżsi członkowie rodziny chorego przebywającego w szpitalu ponoszą w celu utrzymania z nim kontaktu (przyjazdy, rozmowy telefoniczne), są nie tylko podyktowane potrzebami uczuciowymi tych osób, ale są potrzebne samemu choremu dla polepszenia jego samopoczucia psychicznego i dodatniego wpływu na przebieg kuracji. Dlatego też wydatki te mieszczą się w ramach art. 444 § 1 k.c., który mówi o obowiązku zwrotu wszelkich kosztów wynikłych w związku z uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia. (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 7 października 1971 r. II CR 427/71 LEX nr 1327135, z dnia 25 września 1973 r. II CR 474/73 LEX nr 2709044). Nie sposób jest jednoznacznie określić, na podstawie przedstawionego materiału dowodowego, faktycznego kosztu dojazdu powoda do placówek medycznych jak i kosztu dojazdu członków jego rodziny do placówek szpitalnych. Ustalając wysokość należnego odszkodowania z tytułu kosztów dojazdu członków rodziny do powoda, będącego w trakcie hospitalizacji, jak też kosztów jego dojazdów do placówek medycznych, Sąd kierował się normą kompetencyjną, zawartą w art. 322 k.p.c., która pozwala na odstępnie od ogólnej zasady potrzeby udowodnienia w sposób ścisły i dokładny elementów żądania wyrażających się w kategorii wysokości. Warunkiem zastosowania art. 322 k.p.c. w sprawach o odszkodowanie jest bowiem ustalenie na podstawie ogólnych reguł dowodowych i przepisów prawa materialnego zasady odpowiedzialności, powstania szkody i związku przyczynowego między szkodą a zdarzeniem będącym podstawą odpowiedzialności. Norma art. 322 k.p.c. może być zastosowana wówczas, gdy po wyczerpaniu dostępnego materiału dowodowego okaże się, że wysokość szkody może być określona tylko w przybliżeniu. Instytucja uznania sędziowskiego może być stosowana także wówczas, gdy zaistnieją obiektywne trudności dowodowe, których ani sąd, ani strony nie są w stanie pokonać. Niewątpliwie w rozpoznawanej sprawie nie ma możliwości precyzyjnego wyliczenia związanych z tym kosztów, zwłaszcza że przejazdy powoda do placówek medycznych jak i dojazdów członków jego rodziny do placówek szpitalnych odbywały się prywatnymi środkami komunikacji, przez co czynności te nie były opłacane w formie rachunków. Za zasadne w większej części Sąd uznał żądanie powoda o zasądzenie na jego rzecz odszkodowania związanego z poniesieniem przez niego kosztów wizyt lekarskich, zakupu leków. Zasadność poniesienia opisanych wydatków na leczenie wynika z dokumentacji medycznej oraz z wniosków płynących z opinii biegłych lekarzy. Ponadto należy stwierdzić, że korzystanie przez powoda z niepublicznych placówek medycznych nie było nadmierne, a przyczyniło się do szybkiej i prawidłowej diagnostyki. W realiach urazu doznanego przez powoda podjęcie skutecznego leczenia opartego na prawidłowej diagnozie niewątpliwie wymagało korzystania z prywatnych placówek medycznych. Sąd uznał, że żądanie w zakresie odszkodowania związanego z kosztami leczenia (leki, wizyty, diagnostyka medyczna), które zostało zawarte w pozwie, jest w przeważającej części zasadne. Sąd ograniczył określone w pozwie odszkodowanie do kwoty 18.000 zł mając na względzie, iż część kosztów nabytych farmaceutyków, stwierdzonych złożonymi rachunkami, nie jest związana z następstwami urazu, doznanego w dniu 11.11.2017 r., przez co nie ma podstaw do obciążania nimi pozwanego.

Roszczeniem powoda było objęte także żądanie zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 350.000 zł. Przyjmuje się powszechnie, że zadośćuczynienie winno być adekwatne do doznanych przez pokrzywdzonego cierpień i do trwałych skutków uszkodzenia ciała, to znaczy winno kompensować związane z tym ujemne odczucia. Dla właściwego spełnienia swej funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienie nie może być symboliczne i przedstawiać musi ekonomicznie odczuwalną wartość. Ustalenie zadośćuczynienia pieniężnego za doznany krzywdę w myśl art. 445 § 1 k.c. należy do uznania Sądu, a zadośćuczynienie powinno być odpowiednie. Ma ono rekompensować krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, ból oraz inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, ujemne odczucia



przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi i ich długotrwałość. Zadośćuczynienie pieniężne ma celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego a jednocześnie nie może być źródłem nadmiernego wzbogacenia. Oceniając zasadność roszczenia powoda o zadośćuczynienie należy wskazać, iż przepisy Kodeksu cywilnego nie zawierają kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Przepis art. 445 § 1 k.c. nie daje nawet żadnych wskazówek, w jaki sposób określać wysokość zadośćuczynienia w konkretnych przypadkach, stanowiąc jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu „odpowiednią sumę”. Uściślenie tej ogólnej wskazówki zostało pozostawione judykaturze i nauce prawa. Ścisłe udowodnienie rozmiaru szkody niemajątkowej jest z reguły niezwykle trudne lub wręcz niemożliwe, jednak w orzecznictwie zostały sformułowane i uporządkowane dyrektywy, którymi kierować się należy przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zasądzone na podstawie art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie powinno mieć niewątpliwie charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość ekonomiczną w warunkach gospodarki rynkowej, jednak bez pomijania obiektywnie rozsądnych granic naprawienia krzywdy, w celu zapobieżenia nieproporcjonalnemu przysporzeniu majątkowemu. Istotne jest, aby zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny, były rozważane indywidualnie w związku z osobą konkretnego pokrzywdzonego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2012 r., IV CSK 221/11, LEX nr 1119550). Przy ustalaniu zadośćuczynienia uwzględnia się wiek poszkodowanego, stopień cierpień psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw tego rodzaju skutków zdarzenia, szanse i rokowania na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradności życiowej oraz inne czynniki podobnej natury (zob. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, Lex nr 3696691). Procentowo określony uszczerbek na zdrowiu służy jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. W każdym więc przypadku sąd winien brać pod uwagę takie okoliczności, mające wpływ na skalę doznanej szkody jak: istnienie i rozmiar cierpień fizycznych, cierpienia psychiczne, ich intensywność, żal z powodu nieodwracalności utraty zdrowia, wiek poszkodowanego, rodzaj i długotrwałość udzielanej pomocy, skutki w zakresie zdolności normalnego funkcjonowania i życiowych perspektyw itp. Należy zwrócić uwagę, że sam wypadek, w którym poszkodowany doznaje urazu jest zdarzeniem niosącym poczucie pokrzywdzenia, przeżyciem negatywnym, którego całokształt składa się na pojęcie niematerialnej krzywdy kompensowanej zadośćuczynieniem. W realiach rozpoznawanej sprawy nie budziło wątpliwości, że zaistniałe zdarzenie było źródłem cierpień fizycznych powoda. Dramatyzm zdarzenia spotęgowany był koniecznością przemieszczania się do kolejnych placówek medycznych i oczekiwaniem na realną pomoc. Negatywnie odczucia psychiczne potęgowane były obawą, czy zmiażdżona kończyna nie zostanie amputowana a następnie oczekiwaniem na wykonanie zaplanowanego zabiegu. Dolegliwości bólowe, które z reguły ustępują z upływem czasu od powstania uszczerbku, w sytuacji powoda miały charakter nawracający ze względu na utrzymujące się bóle fantomowe. Dysfunkcja prawej nogi powoda spowodowana amputacją na 1/3 wysokości uda ma charakter stały, nie odzyska on nigdy pełnej sprawności ruchowej ani zdolności do pracy zarobkowej. Nie można w szczególności abstrahować od tego, że na skutek konieczności amputacji podudzia prawego i obniżenia sprawności nogi lewej, powód dożywnotnie będzie pozbawiony możliwości normalnego funkcjonowania i poruszać się będzie musiał na wózku inwalidzkim bądź przy pomocy protezy. Istotne jest także nasilenie u powoda bólu, i to nie tylko w okresie bezpośrednio po wypadku, ale i w przyszłości, w związku z możliwością przeprowadzenia u niego dalszych zabiegów operacyjnych oraz długotrwałej rehabilitacji. Nie bez znaczenia są dolegliwości psychiczne, które musiały wystąpić u powoda, a to, że nie odczuwa on aktualnie potrzeby wsparcia psychologicznego lub psychiatrycznego świadczyć może o jego uodpornieniu się na czynniki stresogenne. S. R. nie może także w pełni realizować się na gruncie poza zawodowym, praktycznemu wyłączeniu uległa jego aktywność związana z wykonywaniem niemal wszystkich czynności porządkowych, konserwacyjnych, wewnątrz i wokół własnej posesji. Doznany przez S. R. uraz prawej kończyny dolnej pociągnął za sobą konsekwencje nie tylko w postaci ograniczenia ogólnej sprawności organizmu, poprzez utratę funkcjonalności kończyny dolnej, ale również odcisnął swoje piętno w sferze psychiki powoda, poprzez ograniczenie poczucia własnej wartości, przydatności dla rodziny i otoczenia, oszpecenie wyglądu eksponowanej części ciała. Sąd Okręgowy uznał, że z uwagi na jednorazowy charakter zadośćuczynienie dla S. R. musi mieć wymierną i odczuwalną wartość, w szczególności że powód nie wrócił i nie wróci do dawnej aktywności zawodowej i życiowej. Powód uległ wypadkowi bez swojej winy, a skutki na zdrowiu były i są dla niego traumatycznym przeżyciem. Przed wypadkiem był zdrowym, sprawnym mężczyzną, który czynnie uczestniczył w życiu rodziny, po wypadku to się zmieniło. Stan psychiczny wymagał leczenia, jakkolwiek aktualnie nie ma konieczności przyjmowania leków z tym

związanych, to trwałość kalectwa i bóle fantomowe nadal źle wpływają na samoocenę, funkcjonowanie w rodzinie i pełnienie ról społecznych. Zarówno w orzecznictwie, jak i w piśmiennictwie wyraźnie podkreślono, że potrzeba utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia, a zatem jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy uwzględnieniu skali i zakresu następstw uszkodzenia ciała i sytuacji życiowej poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., sygn. akt I CK 131/03, OSNC 2005 r., Nr 2, poz. 40). Te dyrektywy Sąd Okręgowy również miał na względzie ustalając należne powodowi zadośćuczynienie. Ustalając wysokość zadośćuczynienia nie można abstrahować od faktu, że powód doznał łącznie 75% trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wszystkie te okoliczności prowadzą do wniosku, że odpowiednim w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynieniem byłaby określona w pozwie kwota 350.000 zł. Jest to kwota stanowiąca ponad sto trzydziestokrotność płacy minimalnej w dacie orzekania, przez co nie może być uznana za zaniżoną, a tym samym nie jest w stosunku do rozmiarów krzywdy powoda wygórowana. Jednocześnie przy ocenie wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia nie można pominąć przyznanego decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 18.09.2018 r. odszkodowania w kwocie 67.898 zł. Nie może budzić wątpliwości założenie, iż przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy uwzględniać różnego rodzaju świadczenia otrzymane przez poszkodowanego. Według poglądu ukształtowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego (wyrok z 12 października 1999 r., II UKN 141/99, OSNAPiUS 2001/1/29), wyrok z 11 stycznia 2000 r., II UKN 258/99, OSNAPiUS 2001/9/318, wyrok z 21.10.2003., I CK 410/02, LEX nr 82269), jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy wypłacone z ubezpieczenia społecznego nie podlega odliczeniu od zadośćuczynienia pieniężnego przysługującego poszkodowanemu na podstawie art. 445 § 1 k.c., jednakże odszkodowanie to 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”. Powyższe orzeczenia dotyczą co prawda odszkodowania wypłaconego poszkodowanemu przez pracodawcę, jednakże w ocenie Sądu, mają analogiczne zastosowanie w sytuacji odszkodowania wypłaconego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego otrzymane przez poszkodowanego świadczenie odszkodowawcze z ubezpieczenia społecznego (jednorazowe odszkodowanie) należy uwzględniać przy ocenie wysokości świadczeń uzupełniających, gdyż służy ono pokryciu kosztów i wydatków spowodowanych wypadkiem, a także rekompensuje doznaną krzywdę, zwłaszcza że cywilnoprawna odpowiedzialność pracodawcy za skutki wypadku przy pracy ma charakter uzupełniający. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 lipca 2019 r. I PK 68/18 pracownik nie może dochodzić odszkodowania i renty na podstawie art. 444 k.c. przed rozpoznaniem jego roszczeń o świadczenia przysługujące na podstawie przepisów ustawy wypadkowej (por. także wyrok Sądu Najwyższego z 29 lipca 1998 r., II UKN 155/98, OSNAPiUS 1999 Nr 15, poz. 495). Dopiero po rozpoznaniu jego prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i renty inwalidzkiej na podstawie przepisów tej ustawy, może on dochodzić odszkodowania i renty na podstawie art. 444 k.c. Świadczenia z ustawy wypadkowej są limitowane co do wysokości. Odpowiedzialność cywilnoprawna pracodawcy ma charakter uzupełniający. Uzasadnia ją ustalenie, że świadczenia z ustawy wypadkowej nie rekompensują w całości poniesionego przez poszkodowanego uszczerbku na osobie, a ponadto, że istnieje cywilnoprawna podstawa odpowiedzialności pracodawcy. Pracownik nie może zatem dochodzić odszkodowania i renty na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego zanim nie zostaną rozpoznane jego roszczenia o te świadczenia na podstawie przepisów ustawy wypadkowej. Roszczenia o świadczenia uzupełniające, wywodzone z art. 444 k.c., mogą być dochodzone przez pracownika tylko wówczas, gdy limitowane świadczenia przyznane mu na podstawie przepisów ustawy wypadkowej nie pokrywają całości kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Przyjęcie stanowiska o możliwości dochodzenia świadczeń uzupełniających na podstawie Kodeksu cywilnego dopiero po wyczerpaniu drogi dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z ubezpieczenia wypadkowego powoduje konieczność rozstrzygnięcia kwestii, w jaki sposób traktować przyznane już jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego. Wskazując, że jednorazowe odszkodowanie przysługujące ubezpieczonemu może kompensować szkodę majątkową oraz szkodę niemajątkową Sąd Najwyższy zauważył, że trudno jest przyjąć a priori, że jednorazowe odszkodowanie powinno być zaliczane na poczet odszkodowania z art. 444 § 1 k.c. albo zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c., gdyż zakres wyrównania szkody przez odszkodowanie wypadkowe zależy od jej rozmiaru. Co do zasady nie ma podstaw do obniżenia zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu (art. 445 § 1 k.c.) o otrzymane

z ubezpieczenia społecznego jednorazowe odszkodowanie, jeżeli zostało ono zużyte na pokrycie kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała, co spowodowało zmniejszenie odszkodowania (art. 444 § 1 k.c.), ponieważ taka przede wszystkim jest funkcja jednorazowego odszkodowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 22 czerwca 2005 r., I PK 253/04, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 73). Zgodnie z tym wyrokiem, otrzymane przez poszkodowanego świadczenie odszkodowawcze z ubezpieczenia społecznego (jednorazowe odszkodowanie) należy uwzględniać przy ocenie wysokości świadczeń uzupełniających, gdyż służy ono pokryciu kosztów i wydatków spowodowanych wypadkiem, a także rekompensuje doznaną krzywdę. W pierwszej kolejności jednorazowe odszkodowanie należy uwzględnić przy ustaleniu wysokości odszkodowania, gdy zostało ono przeznaczone na pokrycie kosztów wynikłych z wypadku. Uwzględnienie to może być spowodowane do prostego odliczenia otrzymanego jednorazowego odszkodowania od wysokości poniesionej szkody. Jednocześnie odszkodowanie to powinno być wzięte pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, jeżeli nie zostało w całości zużyte na pokrycie kosztów i wydatków związanych z uszczerbkiem na zdrowiu (czyli szkody majątkowej), co nie jest jednoznaczne z mechanicznym zmniejszeniem sumy zadośćuczynienia o kwotę wypłaconą tytułem jednorazowego odszkodowania. W wyroku z dnia 27 listopada 2018 r. I PK 169/17 Sąd Najwyższy wskazał, że na rzecz potrącenia obu rodzajów świadczeń (tj. jednorazowego odszkodowania oraz odszkodowania z art. 444 § 1 k.c. lub zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c.) przemawia i to, że zasadne jest, aby świadczenie, które pochodzi ze składek wpłacanych przez zobowiązanego do naprawienia szkody, było zaliczane na poczet roszczeń cywilnoprawnych. Przyjmuje się bowiem, że zobowiązany do naprawienia szkody i jednocześnie płatnik składek, ponosząc wydatki związane z ubezpieczeniem pracownika, mógł w ten sposób przyczynić się do zmniejszenia szkody, która została pokryta przez świadczenia wypłacone przez ubezpieczyciela. W przypadku ubezpieczenia wypadkowego opłacanie składki jest obowiązkowe, ale i tutaj płatnik składek ponosi część kosztów związanych z wypłatą świadczeń wypadkowych przez uiszczanie składek na ubezpieczenie wypadkowe. W uzasadnieniu powołanego orzeczenia Sąd Najwyższy nadmieniał, że co do zasady nie ma podstaw do obniżenia zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu (art. 445 § 1 k.c.) o otrzymane z ubezpieczenia społecznego jednorazowe odszkodowanie, jeżeli zostało ono zużyte na pokrycie kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała, co spowodowało zmniejszenie odszkodowania (art. 444 § 1 k.c.), ponieważ taka przede wszystkim jest funkcja jednorazowego odszkodowania. W pierwszej kolejności jednorazowe odszkodowanie należy uwzględnić przy ustaleniu wysokości odszkodowania, gdy zostało ono przeznaczone na pokrycie kosztów wynikłych z wypadku. Uwzględnienie to może być spowodowane do prostego odliczenia otrzymanego jednorazowego odszkodowania od wysokości poniesionej szkody. Otrzymane przez poszkodowanego świadczenie z ubezpieczenia społecznego należy także uwzględniać przy ocenie wysokości zadośćuczynienia. Nie ma jednak przesłanek do takiego uwzględnienia, jeżeli wypłacone z ubezpieczenia społecznego jednorazowe odszkodowanie zostało w całości zużytkowane na pokrycie kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała (pokrycie szkody majątkowej), a przez to w całości uwzględnione przy umniejszeniu należnego odszkodowania z art. 444 k.c. Podsumowując Sąd Najwyższy stwierdził, że jednorazowe odszkodowanie należne ubezpieczonemu z ustawy wypadkowej nie podlega prostemu odliczeniu od zadośćuczynienia pieniężnego przysługującego poszkodowanemu na podstawie prawa cywilnego; odszkodowanie to powinno być natomiast wzięte pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, jeżeli nie zostało w całości zużyte na pokrycie kosztów i wydatków związanych z uszczerbkiem na zdrowiu (czyli szkody majątkowej), co nie jest jednoznaczne z mechanicznym zmniejszeniem sumy zadośćuczynienia o kwotę wypłaconą tytułem jednorazowego odszkodowania. Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy należy zwrócić uwagę, że jednorazowe odszkodowanie zostało przyznane S. R. decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18.09.2018 r., przez co określone tą decyzją środki pieniężne zostały postawione do dyspozycji uprawnionego już po wniesieniu pozwu. Siłą rzeczy S. R. nie mógł ich zużyć na pokrycie tych szkód, które powstały do tego czasu. Brak jest również przesłanek wskazujących na ewentualne zużycie przez powoda kwoty jednorazowego odszkodowania na inne potrzeby, wynikające ze szkody doznanej w dniu 11.11.2017 r. Wobec powyższego koniecznym stało się odniesienie przyznanego jednorazowego odszkodowania do należnego powodowi zadośćuczynienia. Ponieważ powód nie wykazał, aby jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego uszczerbku zostało choćby w części przeznaczone na naprawienie szkody materialnej, uwzględniając kwotę przyznanego jednorazowego odszkodowania Sąd ustalił należne powodowi zadośćuczynienie na kwotę 290.000 zł.

Stosownie do art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego

do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Rozważając roszczenie o rentę z art. 444 § 2 k.c. należy wziąć pod uwagę, że ma ona charakter odszkodowawczy, przy czym stosuje się wyrażoną w art. 361 § 2 k.c. zasadę pełnego odszkodowania. Przesłanką ustalenia renty jest odszkodowanie za utratę zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększenie się potrzeb poszkodowanego i zmniejszenie się jego widoków powodzenia na przyszłość na skutek wyrządzenia mu szkody na zdrowiu. Każda z wymienionych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia. Warunkiem powstania prawa do renty jest trwały charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Jeżeli podstawę zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty stanowi zwiększenie potrzeb wyrażających się w przyszłych powtarzających się stałych wydatkach obejmujących między innymi konieczną opiekę, rehabilitację, pielęgnację, to w takim przypadku wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Do przyznania renty z tego tytułu wystarczają zwiększone potrzeby jako następstwo czynu niedozwolonego (wyroki Sądu Najwyższego z 11 marca 1976r., sygn. IV CR 50/76, opubl. OSNC 1977/1/11; z 22 czerwca 2005r., sygn. III CK 392/04, opubl. LEX nr 177203). Co do renty przyznanej z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej, to stanowi ona swoiste odszkodowanie mające wyrównać korzyści utracone przez poszkodowanego. Ustalając wysokość renty, sąd powinien porównać dochody, które uzyskiwał poszkodowany przed chwilą doznania szkody na osobie z dochodami, które uzyskuje on po takim zdarzeniu. W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że ustalając dla potrzeb określenia stosownej renty wyrównawczej zarobki hipotetyczne, jakie uprawniony mógłby osiągnąć, gdyby nie uległ wypadkowi, Sąd musi uwzględnić zarobki najbardziej realne do osiągnięcia przez poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2002 r. I CKN 693/00), gdyż celem przyznania renty uzupełniającej, przewidzianej w art. 444 § 2 k.c., jest doprowadzenie do zrównania sytuacji finansowej poszkodowanego z sytuacją hipotetyczną, w jakiej znajdowałaby się, gdyby nie uszczerbek na zdrowiu. Renta z art. 444 § 2 k.c. nie może zatem być ustalana w oderwaniu od rzeczywistych możliwości zarobkowych poszkodowanego, jakie miałby on, gdyby szkody mu nie wyrządzono. Bezsprzecznie powód na skutek wypadku utracił okresowo zdolność do pracy zarobkowej, co zostało potwierdzone orzeczeniami lekarza orzecznika ZUS i przyznaniem mu czasowo renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Wysokość renty wyrównawczej jest uzależniona od wysokości dochodów, które mógłby uzyskiwać poszkodowany, gdyby nie doszło do wyrządzenia szkody. Realną szkodą w majątku powoda jest nieuzyskanie wynagrodzenia za pracę w wysokości netto mając na względzie, że roszczenia odszkodowawcze cywilne nie stanowią przychodu podlegającego opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych ani oskładkowaniu składkami na ubezpieczenie społeczne, dlatego też zasądzenie takiego roszczenia w wysokości brutto nie było wskazane, gdyż stanowiłoby bezpodstawne wzbogacenie po stronie poszkodowanego (podobnie por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 23 stycznia 2014 r., III APa 27/13, Lex nr 1441441; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 lipca 2013 r., I ACa 338/12, Lex nr 1369286; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 kwietnia 1973 r., I PR 85/73, Lex nr 14215). W dacie zdarzenia wysokość wynagrodzenia uzyskiwanego przez powoda stanowiła kwotę minimalnego wynagrodzenia, określonego właściwym rozporządzeniem Rady Ministrów. W 2018 r. była to kwota 2.100 zł brutto, od dnia 13 maja 2018 r. powód nabył prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w wysokości 1.235,76 zł. Po użyciu działającego w formule online kalkulatora kwoty netto tych świadczeń to odpowiednio 1.530 zł i 1.044,54 zł. Jak wynika z powyższego porównania wynagrodzenia i otrzymywanej renty z ZUS, gdyby nie wypadek powód osiągałaby wyższe dochody. Różnica między wynagrodzeniem, jakie powód uzyskalby gdyby nie utrata zdolności do pracy to 485,46 zł miesięcznie. Uwzględniając powyższe wartości renta wyrównawcza z tytułu utraconych zarobków powinna wynosić 485,46 zł miesięcznie wypłacane do rąk powoda z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, i będzie płatna od dnia 10 maja 2018 r. Warto zwrócić uwagę, że zmiany jakie w następnych latach dotyczyły minimalnego wynagrodzenia za pracę i świadczenia rentowego nie wpłynęłyby na zmniejszenie różnicy w hipotetycznych i realnych dochodach powoda. W 2019 r. minimalne wynagrodzenie za pracę to 2.250 zł (1.673,78 zł netto). Od 1 marca 2019 r. wysokość renty powoda to 1.320 zł (1.124,79 zł netto). W 2019 r. powód otrzymał także jednorazowe świadczenie pieniężne w kwocie 1.100 zł (880 zł netto). W ciągu 2019 r. powód otrzymałby wynagrodzenie w kwocie 20.085,36 zł (1.673,78 zł x 12 miesięcy). W 2019 r. powód otrzymał tytułem renty z tytułu niezdolności do pracy 14.216,98 zł (1.044,54 zł za styczeń i luty, po 1.124,79 zł za dalsze 10 miesięcy i jednorazowo 880 zł). W ciągu całego 2019 r. powód uzyskałby z tytułu wynagrodzenia o 5.868,38 zł więcej aniżeli otrzymał z tytułu świadczeń rentowych (20.085,36 zł – 14.216,98 zł), co daje kwotę 489,03 zł miesięcznie. W 2020 r. minimalne wynagrodzenie za pracę to 2.600 zł (1.920,62 zł netto). Od 1 marca 2020 r. wysokość renty powoda

to 1.440 zł (1.222,89 zł netto). W 2020 r. powód otrzymał jednorazowe świadczenie pieniężne w kwocie 1.200 zł (981 zł netto). W 2020 r. powód otrzymałby wynagrodzenie w kwocie 23.047,44 zł (1.920,62 zł x 12 miesięcy). W 2020 r. powód otrzymał tytułem renty z tytułu niezdolności do pracy 15.459,48 zł (2.249,58 zł za styczeń i luty, po 1.222,89 zł za dalsze 10 miesięcy i jednorazowo 981 zł). W ciągu 2020 r. powód uzyskałby z tytułu wynagrodzenia o 7.587,96 zł więcej aniżeli otrzymał z tytułu świadczeń rentowych (23.047,44 zł - 15.459,48 zł), co daje kwotę 632,33 zł miesięcznie.

W świetle ustaleń faktycznych sprawy zasadne są twierdzenia powoda, że w związku z zaistniałym wypadkiem zwiększyły się jego potrzeby związane z koniecznością opieki i pomocy osób trzecich oraz wynikające z dalszym leczeniem. Wskazywana w pozwie kwota 500 zł miesięcznie jako koszty leczenia jest zdaniem Sądu zawyżona i nie znajduje oparcia w zgromadzonych w aktach sprawy dokumentach oraz opiniach biegłych. W ocenie Sądu nie da się wskazać określonej stałej kwoty, która powinna być wydawana przez powoda na leczenie w skali miesięcznej, natomiast przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, kwotą adekwatną do stopnia wykazanych wydatków na leczenie i leki, przy założeniu, że przynajmniej w części powód winien korzystać z publicznej służby zdrowia, będzie kwota 100 złotych. Niewątpliwie powód przynajmniej od marca 2018 r. nie ponosi już kosztów nabycia środków opatrunkowych z powodu wygojenia się kikuta kończyny dolnej. Jak wskazał biegły lekarz chirurg w okresie od października 2018 r. przez 10 miesięcy powód miał zalecenie stosowania leku Xarelto, którego miesięczny koszt wynosił 240 zł. Powód winien przynajmniej 2 razy w roku wykonać badanie obrazowe układu żylnego; koszt takiego badania to ok. 150 zł; niewątpliwie wynik takiego badania winien być skonsultowany przez chirurga naczyniowego (koszt wizyty to ok. 120 zł). Orientacyjne koszty z tym związane to 540 zł rocznie, co daje ok. 45 zł miesięcznie. Powód ponosi stałe miesięczne wydatki, związane z nabyciem środków przeciwbólowych, przeciwzakrzepowych; stąd też w ocenie Sądu szacowane miesięczne wydatki związane z kosztami leczenia i zakupu środków farmaceutycznych łącznie wynoszą w granicach 100 zł. Złożone do akt sprawy rachunki, potwierdzające nabywanie przez powoda środków medycznych po marcu 2018 r. nie mogą być adekwatne dla przyjęcia wydatków na leczenie, mających związek w wypadkiem z dnia 11.11.2017 r. ponieważ obejmują także koszty farmaceutyków, stosowanych np. w leczeniu cukrzycy czy też choroby wieńcowej, które to schorzenia nie pozostają już w związku przyczynowym z wypadkiem przy pracy. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 listopada 1999 r. II CKN 476/98 LEX nr 852517, w przypadku obliczania renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności. W tym zakresie powinien się kierować wskazaniem z art. 322 k.p.c. Sąd Okręgowy uznał, że uzasadnione jest żądanie zasądzenia renty, obejmującej koszty opieki i pomocy innych osób w zaspokajaniu codziennych potrzeb powoda w wymiarze 5 godzin dziennie, obejmującym okres do czerwca 2019 r., kiedy to powód nabył protezę modułarną kończyny dolnej. Na potrzebę świadczenia powodowi pomocy w wykonywaniu czynności życia codziennego w tak określonym zakresie wskazali biegli sądowi chirurg i ortopeda. W ocenie Sądu zwiększona dzięki zastosowaniu tego rodzaju protezy możliwość w miarę samodzielnego poruszania się powoda uzasadnia obniżenie dobowego wymiaru świadczonej powodowi pomocy do 4 godzin od lipca 2019 r. Koszt pomocy sprawowanej przez członków rodziny może zostać ustalony jedynie hipotetycznie. Skoro ściśle udowodnienie wysokości żądania w tym zakresie było niemożliwe, koniecznym było skorzystanie z dyrektywy zawartej w art. 322 k.p.c. i zasądzenie w tym zakresie odpowiedniej kwoty po rozważeniu wszelkich okoliczności sprawy (por. wyrok SN z dnia 15.10. 2004 r. II CK 475/03 LEX nr 133460 oraz wyrok SN z dnia 26 stycznia 1976 r. I CR 954/75 LEX nr 77950). Uwzględniając stawkę godzinową pomocy świadczonej przez opiekunów PKPS, wynoszącą do kwietnia 2018 r. 11 zł w dni powszednie i 22 zł w soboty i dni świąteczne, w **marcu 2018 r.** koszt takiej pomocy wyniósł **2.090 zł** (22 dni x 11 zł x 5 godzin i 8 dni x 22 zł x 5 godzin). Od **1 kwietnia 2018 r.** w związku ze zwiększeniem stawek godzinowych do 20 zł w dni powszednie i 22 zł w soboty i dni świąteczne, koszt takiej pomocy wynosił **3.080 zł** (22 dni x 20 zł x 5 godzin i 8 dni x 22 zł x 5 godzin). Koszt takiej opieki od **1 kwietnia 2019 r.** kształtował się na poziomie 21,20 zł za godzinę w dzień powszedni i 22 zł za godzinę w soboty i inne dni wolne od pracy. Przy założeniu, że powód wymagał takiej opieki przez 5 godzin dziennie, jej koszt do czerwca 2019 r. wynosił po **3.212 zł** miesięcznie (22 dni x 21,20 zł x 5 godzin + 8 dni x 22 zł x 5 godzin). Przy wymiarze takiej pomocy wynoszącej 4 godziny dziennie od **lipca 2019 r.** (w związku z nabyciem i stosowaniem protezy zakres samodzielności powoda niewątpliwie wzrósł w stosunku do okresu poprzedzającego), jej miesięczny koszt wynosił ~ **2.570 zł** (22 dni x 21,20 zł x 4 godz.+8 dni x 22 zł x 4 godziny). Zasądzając rentę mającą zrekompensować zwiększone potrzeby związane z koniecznością sprawowania opieki, Sąd Okręgowy zgodnie z zasadą compensatio lucri cum damno odjął zasilek pielęgnacyjny oraz świadczenie uzupełniające. W orzecznictwie

przyjmuje się, że przysługująca poszkodowanemu na podstawie art. 444 § 2 lub art. 446 § 2 k.c. renta odszkodowawcza powinna zostać pomniejszona o należną rentę z ubezpieczenia społecznego, a obowiązek zwrotu kosztów leczenia przewidziany w art. 444 § 1 k.c. obejmuje tylko te koszty, które nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego (np.: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1977 r. III CZP 58/76, OSNC z 1977 r. Nr 9, poz. 156). Stanowisko to nie zostało także zakwestionowane w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2009 r. (III CZP 140/o8 - OSNC 2009 r., Nr 10, poz. 132 - LEX nr 493965). Świadczenia z ubezpieczenia społecznego wypłacane poszkodowanemu podlegają zatem zaliczeniu na poczet obowiązku podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody. Dodatek pielęgnacyjny i świadczenie uzupełniające stanowią zaś element systemu ubezpieczenia społecznego. Skoro zwiększone potrzeby powoda są częściowo pokrywane poprzez otrzymywany od maja 2018 r. dodatek pielęgnacyjny i od października 2019 r. również poprzez świadczenie uzupełniające, to w konsekwencji o ich wysokość należy obniżyć rentę przysługującą od pozwanego. Otrzymywany przez powoda dodatek pielęgnacyjny w okresie od maja 2018 r. do lutego 2019 r. wynosił **215,84 zł**. Stąd też miesięczna renta z tytułu zwiększonych potrzeb w okresie **od maja 2018 r. do lutego 2019 r.** wynosi kwoty po **2.864 zł** ( 3.080 zł - ~ 216 zł). Od 1 **marca 2019 r.** kwota dodatku pielęgnacyjnego wzrosła do 222,01 zł, zatem należna powodowi za ten miesiąc renta wyrównawcza to **2.858 zł**. Za miesiące **kwiecień, maj i czerwiec 2019 r.** wysokość należnej renty to kwoty po **2.990 zł** ( 3.212 zł – 222 zł). Z kolei za **lipiec, sierpień i wrzesień 2019 r.** renta ta wynosi po **2.348 zł** ( 2.570 zł – 222 zł). Od października 2019 r. powód nabył prawo do świadczenia uzupełniającego, którego wysokość do 30 kwietnia 2020 r. wynosiła po 280 zł miesięcznie a od 1 maja 2020 r. po 260 zł miesięcznie. W efekcie wysokość renty na zwiększone potrzeby za okres od **października 2019 r. do lutego 2020 r.** wynosi po **2.068 zł** ( 2.570 zł – (222zł+280zł). Od 1 marca 2020 r. wysokość dodatku pielęgnacyjnego to 229,91 zł, zatem od kosztów opieki odliczeniu podlega miesięcznie kwota ~ 510 zł (229,91 zł +280 zł), zatem renta za **marzec i kwiecień 2020 r.** wynosi po **2.060 zł**. Od 1 maja 2020 r. wysokość świadczenia uzupełniającego została obniżona z 280 zł do 260 zł, zatem w tej samej proporcji ulega zwiększeniu należna od pozwanego renta na zwiększone potrzeby, wynosząc kwotę **2.080 zł**. Ponieważ wskazane wyżej comiesięczne kwoty obejmują jedynie koszty, związane z zapewnieniem powodowi codziennej pielęgnacji i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, do przyjętej przez Sąd wartości comiesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb należy doliczyć miesięczną ryczałtową kwotę **100 zł** obejmującą wydatki za zakup farmaceutyków i odpłatne korzystanie z diagnostyki i porady medycznej; natomiast za okres **od października 2018 r. do lipca 2019 r.** jeszcze dodatkowy miesięczny koszt **240 zł** z tytułu zakupu leku Xarelto.

Żądanie zaś ustalenia, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność za następstwa wypadku mogące wyniknąć u powoda w przyszłości, znajduje pełne umocowanie zarówno w sferze stanu prawnego, jak i faktycznego. Z poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych wynika, iż wystąpienie w przyszłości dalszych następstw przedmiotowego zdarzenia jest wysoce prawdopodobne, gdyż rokowania nie są pomyślne. Powód w dalszym ciągu borykał się będzie z konsekwencjami zdarzenia w sferze zdrowotnej, co związane jest m.in. z wystąpieniem żyłnej choroby zakrzepowozatorowej pod postacią proksymalnej zakrzepicy żyłnej lewej kończyny dolnej, istnieją również wskazania operacyjne w zakresie niestabilności lewego stawu kolanowego. Tym samym istnienie interesu prawnego powoda jest oczywiste. W tym stanie rzeczy Sąd orzekł w oparciu o art. 189 k.p.c., ustalając odpowiedzialność pozwanego na przyszłość.

Odsetki od zasądzonych świadczeń zasądzono zgodnie z art. 481 § 1 w związku z art. 455 k.c. przyjmując, iż pozwany co do roszczeń, sprecyzowanych w przedsądowym wezwaniu do zapłaty pozostawał w opóźnieniu od upływu wskazanego tam terminu do naprawienia szkody, w zakresie renty z tytułu utraconych dochodów od daty doręczenia odpisu pozwu, w zakresie roszczeń, zwartych w piśmie rozszerzającym powództwo, od dnia jego doręczenia obowiązanemu.

Roszczenie powoda oszło się w ca 85 %. Wydatki poniesione przez Skarb Państwa w związku z wydanymi w sprawie opiniami biegłych to łącznie kwota 5.823,38 zł (postanowienia k. 396,413,456,478,493,506,519,560,570). Opłata od pozwu ustalona od wskazanej przez powoda wartości przedmiotu sporu to 20.297 zł ( 5 % z kwoty 405.932 zł).

Na podstawie art. 113 ust.1 ustawy z dnia 28.07.2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2020.755 t.j.), proporcjonalnie do procentowego ostania się żądania, tj. w 85 %, Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 4.950 zł jako 85 % w wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa oraz 17.253 zł

z tytułu nieuiszczonej opłaty od pozwu od uwzględnionej części powództwa (85 % z kwoty 20.297 zł z zaokrągleniem do pełnego złotego).

O kosztach postępowania w zakresie odnoszącym się do rozliczeń między powodem a pozwanym orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. Powództwo zostało uwzględnione w 85%, zatem w takim właśnie zakresie pozwany winien ponieść koszty procesu, w pozostałym zakresie (15%) – powód. Strony poniosły koszty, związane z wynagrodzeniem ich pełnomocników procesowych w wysokości po 10.800 zł (§ 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie /Dz.U. poz.1800/ i § 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych /t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 265/). Łącznie poniesione przez strony koszty procesu to 21.600 zł, powód winien ponieść 15% tych kosztów a więc sumę 3.240 zł, ponieważ poniósł z tego tytułu 10.800 zł, stąd też różnica, wynosząca 7.560 zł podlega zasądzeniu na jego rzecz.