

Sygn. akt I ACa 292/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 grudnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Katarzyna Jakubowska-Pogorzelska

Sędziowie: SA Marzanna Góral

SO del. Anna Strączyńska (spr.)

Protokolant: stażysta Konrad Stanilewicz

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2019 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. R.

przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą
w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 14 grudnia 2018 r., sygn. akt XXIV C 1270/14

I. oddala obie apelacje;

II. zasądza od (...) spółki akcyjnej

z siedzibą w W. na rzecz A. R. kwotę 2700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

III. oddala wniosek o sprostowanie zaskarżonego wyroku.

Anna Strączyńska Katarzyna Jakubowska-Pogorzelska Marzanna Góral

Sygn. akt I ACa 292/19

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 21 listopada 2014 r. A. R. wniósł o zapłatę:

1. zadośćuczynienia w wysokości 125.500 zł z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 95.500 zł od dnia 03 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty

- 30.000 zł od dnia 08 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty ,

2. odszkodowania w wysokości 95.686,40 zł z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 63.798, 86 zł od dnia 08 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty,

- 31.887, 54 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

3. odsetek w kwocie 1.638 zł liczonych od kwoty 10.500 zł za okres od 03 stycznia 2012 r. do dnia 15 marca 2013 r.,

4. odsetek w kwocie 1.030,92 zł liczonych od kwoty 3.500 zł za okres od 03 stycznia 2012 r. do dnia 08 kwietnia 2014 r.,

5. renty wyrównawczej w kwocie 1.600 zł miesięcznie począwszy od dnia 01 grudnia 2014 r. płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,

6. ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w majątku powoda w przyszłości a związane z wypadkiem z dnia 16 marca 2011 r.,

7. zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu powód podał, że w dniu 16 marca 2011 r., podczas wykonywania obowiązków pracowniczych na rzecz (...) (sp. k) Oddział w Polsce, doszło do wypadku przy pracy, na skutek którego doznał rozległych uszkodzeń ciała w postaci zmiążdżeniowego otwartego wieloodłamowego złamania kości podudzia prawego ze stłuczeniem skóry. Po wypadku był wielokrotnie hospitalizowany i poddawany zabiegom operacyjnym

z powodu powikłań leczenia. Wskutek zdarzenia utracił sprawność fizyczną, wymagał pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego, utracił również możliwość zatrudnienia. Poniósł również koszty leczenia, koszty związane

z odwiedzinami osób najbliższych w placówkach medycznych, koszty dojazdów własnych, koszty opieki, utracił także zarobki, które obecnie tylko częściowo są rekompensowane przyznaną rentą. Powód doznał również krzywdy spowodowanej dolegliwościami bólowymi, długotrwałym, powikłanym leczeniem, udziałem w intensywnej rehabilitacji. Powód został całkowicie wyłączony z życia zawodowego. Okoliczności te spowodowały problemy natury psychicznej, ponieważ nie był w stanie radzić sobie z tak drastycznymi zmianami w życiu.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Pozwany zakwestionował powództwo zarówno co do zasady jak i wysokości, wyjaśniając, że dokonał wypłat na rzecz powoda wyłącznie z powodu empatii spowodowanej wypadkiem. W ocenie pozwanego wyłączną winę za zaistnienie wypadku ponosi powód, który nie zastosował się do polecenia operatora koparki i nie zszedł z toru, przy którym prowadzone były prace demontażowe. Zdaniem pozwanego powód wszedł na obszar zagrożony pomimo, że trwała tam praca koparki. Było to więc rażące niedbalstwo powoda, które zwalnia pozwanego z odpowiedzialności za skutki zdarzenia. Pozwany podał również, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi różne kwoty z tytułu zadośćuczynienia, kosztów opieki, leczenia, dojazdów jak i utraconych dochodów, natomiast kwestionował zasadność roszczeń związanych ze zmianą sposobu żywienia. Pozwany kwestionował również wysokość roszczeń powoda oceniając, że nie zostały one w żadnym zakresie udowodnione. Pozwany kwestionował także interes prawny powoda w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Z ostrożności procesowej wnosił jednak o ewentualne zasądzenie odsetek od dnia wyrokowania.

Wyrokiem z dnia 14 grudnia 2018 r. Sąd Okręgowy w Warszawie w punkcie I zasądził od (...) Spółki Akcyjnej na rzecz A. R.:

1. **125.500 zł z odsetkami ustawowymi od kwot:**

- **95.500 zł od dnia 03 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty,**

- **25.000 zł od dnia 18 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty,**

tytułem zadośćuczynienia;

2. 1.630,52 zł tytułem odsetek od kwoty 10.500 zł za okres od dnia 03 stycznia 2012 r. do dnia 14 marca 2013 r.;

3. 939,92 zł tytułem odsetek od kwoty 3.500 zł za okres od 03 stycznia 2012 r. do dnia 08 kwietnia 2014 r.;

4. 42.930,11 zł wraz z odsetkami ustawowymi od kwot:

- 5.114 zł od dnia 08 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty,

- 12.452,98 zł od dnia 18 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty,

- 25361,83 zł od dnia 10 lipca 2014 r. do dnia zapłaty

tytułem odszkodowania;

5. rentę wyrównawczą płatną do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od 1 grudnia 2014 r wraz z ustawowymi odsetkami

w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat w kwotach:

- 1570,86 zł za okres od dnia 01 grudnia 2014 r. do 31 grudnia 2015 r.,

- 1.501 zł za okres od 01 stycznia do 31 grudnia 2016 r.,

- 690 zł za okres od 01 stycznia do 31 grudnia 2017 r.,

- 876 zł za okres od 01 stycznia do 31 października 2018 r.,

- 1.600 zł od dnia 01 listopada 2018 r. i na przyszłość;

w punkcie II ustalił, że (...) Spółka Akcyjna

z siedzibą w W. będzie ponosiła w przyszłości odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 16 marca 2011 r, któremu uległ powód w związku

z wykonywaniem obowiązków pracowniczych,;

w punkcie II oddala powództwo w pozostałym zakresie;

i w punkcie III ustalił, że powód wygrał sprawę w 72 % zaś pozwany w 28 %

i koszty procesu pozostawił do rozliczenia referendarzowi sądowemu.

Powyższy wyrok był prostowany trzykrotnie:

- postanowieniem z dnia 24 stycznia 2019 r. w punkcie 2 Sąd sprostował oczywistą omyłkę w ten sposób, że w punkcie I.1 w miejsce kwoty 25.000 zł wpisana została kwota 30.000 zł,

- postanowieniem z dnia 18 kwietnia 2019 r. Sąd dopisał w punkcie I do wszystkich kwot oznaczenia słowne oraz zmienił numerację w miejsce drugiej cyfry II przed słowami „oddala powództwo” wpisując III, a dotychczasowy punkt III oznaczając cyfrą IV,

Kolejnym postanowieniem z dnia 18 kwietnia 2019 r. Sąd sprostował omyłkę rachunkową w ten sposób, że w miejsce kwoty 12.452,98 zł wpisana została kwota 31.887,54 zł.

Powyższy wyrok zapadł w oparciu o następujące ustalenia i rozważania:

Od 17 maja 2010 r. A. R. był zatrudniony w (...) (sp.k.) Oddział w Polsce w charakterze robotnika budownictwa torowego za wynagrodzeniem w wysokości 2.800 zł brutto miesięcznie. Do jego zadań należało wykonywanie wszelkich robót budowlanych i towarzyszących realizowanych przez firmę, zgodnie z poleceniami przełożonych, w tym w szczególności kierownika budowy i brygadzysty. Pierwsza umowa o pracę została zawarta na okres próbny. Kolejne umowy, z dnia 16 sierpnia 2010 r. i 28 lutego 2011 r., zostały zawarte na czas określony, ostatnia do dnia 30 września 2011 r. Umowy te miały być następnie przedłużone

(...) była ubezpieczona w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności w (...) z siedzibą w W.. Ubezpieczenie obejmowało odpowiedzialność pracodawcy z tytułu wypadku przy pracy na sumę 1.971.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.

W dniu 16 marca 2011 r. powód rozpoczął pracę o godzinie 7.00. Najpierw odbyło się szkolenie BHP, w trakcie którego rozdzielono zadania. Następnie powód wraz z grupą innych pracowników rozpoczął demontaż szyn i podkładów. W związku z tym, że w środku toru leżały nowe szyny, należało je przesunąć, aby kontynuować demontaż starych. Z. M. (1) – majster toromistrz, który miał sprawować nadzór nad pracownikami, wydał polecenie opuszczenia przez nich miejsca pracy

w celu przełożenia szyn przez operatora koparki. Polecenie zostało przekazane robotnikom przez operatora S. K. (1). Z. M. (1) nie kontrolował bezpośrednio wykonania polecenia, zajmował się w tym czasie innymi obowiązkami. Pracownicy zaczęli opuszczać torowisko udając się za drugi tor (czynny). Jako ostatni z torowiska schodził powód idąc między torem czynnym a rozbierającym. Gdy powód przechodził obok koparki, S. K. zwrócił mu uwagę, że zanedo zbliżył się do urządzenia oraz nakazał mu oddalić się. Powód wówczas wszedł na tor czynny i dalej poruszał się tym torem. Powód działał w przekonaniu, że operator nie rozpocznie pracy dopóki on nie zejdzie z pola pracy maszyny. Zanim jednak powód opuścił torowisko, S. K. rozpoczął przenoszenie szyn przy pomocy koparki kołowej zaopatrzonej w łyżkę chwytakową. Operator chwycił szyny za pomocą łyżki, unosił je w powietrze a następnie przesuwał na właściwe miejsce. Gdy przynosił trzecią lub czwartą szynę, szyna ta zasprężynowała i uderzyła powoda w nogę. Powód upadł na tor czynny.

W związku z wypadkiem wszczęte zostało postępowanie dotyczące ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy. Zespół powypadkowy jako przyczyny zdarzenia wskazał: odstępstwo od zasad bezpieczeństwa i higieny pracy polegające na braku reakcji osoby nadzorującej pracę (Z. M. (1)) na pracę operatora koparki, w sytuacji gdy w strefie zagrożenia znajdował się inny pracownik, brak aktualnych badań technicznych koparki, niewłaściwe przeszkolenie w zakresie BHP polegające na braku zaznajomienia pracowników z warunkami BHP w zakresie robót przewidzianych do wykonania (dokument ze szkolenia nie zawierał informacji o zakresie przewidywanych robót, tematu szkolenia, jak również opisu zagrożeń i sposobów ich unikania lub minimalizowania), wejście w obszar zagrożony bez upewnienia się, że nie ma niebezpieczeństwa – poszkodowany pracownik poruszał się w obszarze zagrożenia, pomimo że operator koparki przynosił szyny. Ponadto nadzorujący Z. M. (1) nie został przeszkolony okresowo w zakresie BHP dla pracodawców i osób kierujących pracownikami. Zespół powypadkowy nie ustalił, aby wyłączną przyczyną było naruszenie przez poszkodowanego pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Nie stwierdzono także nietrzeźwości lub użycia środków odurzających lub substancji psychotropowych przyczyniających się do powstania wypadku. Zespół powypadkowy wydał odpowiednie zalecenia.

Bezpośrednią przyczyną wypadku było wyślizgnięcie się szyny z łyżki chwytakowej koparki i jej zasprężynowanie, co spowodowało uderzenie powoda szyną w prawą nogę. Szyna naprężając się poprzez mechaniczne oddziaływanie podczas transportu pionowego i poziomego (unoszenie, przesuwanie), po osiągnięciu granicy sprężystości, odkształciła się w kierunku przeciwnym do kierunku wcześniejszego naprężenia, uderzyła powoda a następnie powróciła do pierwotnego kształtu. Szyna wyśliznęła się z koparki wskutek nieprawidłowego zastosowania do jej przenoszenia łyżki chwytakowej. Łyżka ta, z uwagi na masę szyny i jej gładką, śliską nawierzchnię, rodzaj złącza (łyżki) i materiału, z którego została wykonana, nie była właściwym urządzeniem do mocowania szyny i jej transportu. Zastosowana

w koparce łyżka chwytakowa nie była przeznaczona do transportu pionowego i poziomego szyn. Dodatkowo nieprawidłowym było zastosowanie do przenoszenia szyny koparki L. (...), której maksymalny udźwig wynosił 10 t podczas, gdy waga szyny kolejowej wynosiła 13, 2 t. Koparka ta została zastosowana niezgodnie

z przeznaczeniem przewidzianym przez producenta w zakresie dopuszczalnego obciążenia roboczego. Ponadto, w dacie zdarzenia pracodawca (...) nie zapewnił bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Pracownicy byli szkoleni w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przyjęciu do pracy a następnie byli szkoleni okresowo przez pracownika BHP M. W. zgodnie z zarządzeniem pracodawcy w sprawie organizacji i zasad prowadzenia szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy z marca 2009 r. jednakże zarówno powód jak i operator koparki S. K. (1) oraz majster toromistrz Z. M. (1) odbyli wyłącznie szkolenia wstępne natomiast zarówno powód jak i S. K. nie zostali poddani szkoleniom okresowym a więc nie posiadali uprawnień do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Ponadto z wewnętrznych regulacji pozwanego wynikał obowiązek przeprowadzania szkolenia przed rozpoczęciem pracy (instruktaż stanowiskowy) – (zarządzenie (...)). Instruktaż w tym zakresie, w dniu 16 marca 2011 r., przeprowadził pełniący funkcję majstra toromistrza Z. M. (1), który nie posiadał uprawnień do przeprowadzenia takiego szkolenia. Z. M. (1) odbył bowiem tylko instruktaż własny ogólny i stanowiskowy natomiast nie posiadał uprawnień do prowadzenia instruktażu z zakresu BHP dla podległych mu pracowników. Treść tego szkolenia nie została również potwierdzona żadnym dokumentem. Ponadto, nie została wyznaczona strefa zagrożenia jako strefa pracy koparki przenoszącej szyny o długości ponad 200 m. Zarówno powód jak i świadek S. K. określali ją w nieprawidłowy sposób wyłącznie jako strefę pracy koparki.

Dodatkowo, w chwili zdarzenia, Z. M. (1), pomimo obowiązku nadzoru nad pracami podległych osób, nie sprawował bezpośredniej kontroli nad pracami wykonywanymi przez powoda i wyznaczonymi do demontażu szyn pracownikami, gdyż w tym czasie pełnił inne obowiązki. Nadzór sprawowany przez Z. M., nie posiadającego odpowiedniego przeszkolenia w zakresie BHP, nie był zatem odpowiedni.

Pracodawca nie przeprowadził również oceny ryzyka zawodowego na stanowisku robotnika torowego, czyli na stanowisku, na którym zatrudniony był powód. Powoda, jak również S. K. i Z. M., nie zapoznano z ocenami ryzyka związanego z wykonywaną pracą. Celem zaś takiej oceny jest identyfikacja zagrożeń, sprawdzenie czy zastosowane środki ochrony są odpowiednie, dokonanie odpowiedniego wyposażenia stanowisk pracy i organizacji pracy a także monitorowanie wszystkich aspektów pracy w celu wyeliminowania zagrożeń. Pracodawca nie sporządził również instrukcji BHP dotyczącej użytkowania koparek jak również nie zapoznał pracowników z jej treścią. Pracodawca nie zabezpieczył również strefy zagrożenia poprzez organizację sygnalizacji i wyznaczenia pracownika pełniącego rolę sygnalisty, pracowników nie poinformowano także o zasadach bezpiecznego wykonywania pracy i stosowanych sygnałach ostrzegawczych. Pracodawca nie wziął pod uwagę stosowanych w koparce wymiennych elementów roboczych i nie dostosował ich do warunków i rodzaju wykonywanej pracy a także istniejących zagrożeń, nie wyznaczył także stref niebezpiecznych. Zaniechania te stanowią naruszenie przepisów kodeksu pracy i rozporządzeń dotyczących BHP

i stanowią współprzyczyny wypadku.

Postępowanie karne wszczęte przez Prokuraturę Rejonową w Ciechanowie zostało umorzone postanowieniem z dnia 11 kwietnia 2011 r.

Po wypadku powód został przewieziony na Oddział (...) (...) Szpitala Wojewódzkiego w C. i przyjęty w trybie ostrożydowym. U powoda rozpoznano otwarte, wieloodłamowe złamanie kości podudzia prawego ze stłuczeniem skóry i przeprowadzono pierwszą operację oraz zastosowano stabilizację zewnętrzną.

W dniu 21 marca 2011 r. powód został przewieziony do Kliniki (...)

(...)w W., gdzie był leczony zachowawczo z zastosowaniem longety do dnia 24 maja 2011 r. i w stanie ogólnym dobrym wypisany do domu

z zaleceniem chodzenia o kulach bez obciążania kończyny, elewacji kończyny

i kontroli w oddziale ortopedycznym.

Leczenie powoda przebiegało z powikłaniami. Od 13 czerwca 2011 r. do 15 lipca 2011 r. powód był ponownie hospitalizowany z powodu wytworzenia się stawu rzekomego po złamaniu otwartym. Zastosowano wówczas leczenie operacyjne, usunięto stabilizator i tkanki martwicze. Ponadto pobrano przeszczepy i wykonano kolejną operację podczas której odświeżono odłamy kostne i rekanalizowano jamę szpikową. Zastosowano zespolenie odłamów płytką (...). Powód został wypisany z prawidłowo gojącą się raną.

W sierpniu 2011 r. powód był ponownie hospitalizowany z powodu ponownego pojawienia się stawu rzekomego po leczeniu operacyjnym. Kość nadal nie zrastała się.

W październiku 2011 r. rozpoznano zmiany troficzne na skórze, chociaż rana wygoiła się. W listopadzie powód poruszał się przy pomocy kul, pojawiły się zaniki mięśni uda i podudzi.

W okresie od 15 grudnia 2011 r. do 09 stycznia 2012 r. powód ponownie przebywał w szpitalu z powodu braku zrostu podudzia. Dnia 16 grudnia 2011 r. wykonano dekortykację kostno-okostnowo-mięśniową stawu rzekomego z obłożeniem mrożonymi przeszczepami i podaniem czynnika wzrostu. Powód został wypisany z zaleceniem chodzenia o kulach bez obciążania kończyny.

W styczniu 2012 r. pojawił się zrost, zalecono chodzenie z obciążeniem do 20 kg oraz magnetronik. W kwietniu wobec postępu wzrostu zalecono rehabilitację.

W maju zalecono zwiększenie obciążenia do 50 kg i dalszą rehabilitację. W lipcu zalecono stopniowe odstawienie jednej kuli. We wrześniu i październiku 2012 r. powód został ponownie hospitalizowany z powodu pojawienia się stawu rzekomego kości. We wrześniu przeprowadzono operację podczas której usunięto materiał zespalaający, odświeżono szczelinę złamania i stabilizowano gwoździem śródszpikowym, podano osocze. Założono także opatrunek gipsowy, wdrożono ćwiczenia, zalecono chodzenie o kulach.

W maju 2013 r. pojawiły się zbiorniki ropne, które wymagały nacięcia i usunięcia, zlecono antybiotykoterapię.

W czerwcu 2013 r. rozpoznano u powoda ropowicę, przeprowadzono operację podczas, której usunięto tkanki martwicze, wydzielono drobne martwiaki kostne. Wyniki posiewu wskazywały na zakażenie bakteryjne bakterią S.. W okresie od lipca do listopada 2013 r. powód wielokrotnie był poddawany badaniom, przesiewom, zmianom opatrunków. W tym czasie pojawiły się przetoki ropne, które nacinano i ewakuowano treść. W listopadzie 2013 r. stan zakaźny zaostrzył się. W grudniu rozpoznano zaostrzenie zakażenia skóry i warstwy podskórnej oraz zaburzenia wzrostu. Usunięto zespolenie, oczyszczono tkanki, założono opatrunek gipsowy, zlecono antybiotykoterapię i chodzenie o kulach bez obciążania.

W maju 2014 r. ponownie stwierdzono zakażenie skóry i warstwy podskórnej oraz przewlekłe zakażony staw rzekomy. Zastosowano leczenie operacyjne i stabilizację, przecięto kość strzałkową, wykonano kompresję stawu rzekomego, zlecono antybiotyk i wyrównanie wkładką skróconej kończyny.

Zakażenie, do którego doszło w maju 2013 r., miało charakter gwałtowny i wymagało cięcia w trybie ostrodyżurowym, a następnie leczenia szpitalnego i operacyjnego. Przyczyną zakażenia nie była operacja w maju 2012 r., gdyż objawy ujawniłyby się około miesiąca po wykonaniu zabiegu. Tymczasem pojawiły się one wiele miesięcy po operacji i miały gwałtowny przebieg. Do zakażenia doszło

z powodu utworzenia się martwiaków w kości. Powstały one w przebiegu gojenia otwartego złamania wraz ze zmiażdżeniem kości i wynikały z pourazowych zaburzeń ukrwienia. Do ich powstania przyczynił się charakter urazu (zmiażdżenie kości) powiązany z zaburzeniami przepływu krwi. Martwiaki te ulegając biodegradacji stały się pożywką

dla bakterii i źródłem zakażenia. Do zakażenia doszło więc z powodu urazu. Spowodowało ono opóźnienie w przebiegu gojenia i opóźnienie zrostu.

Obecnie kończyna dolna prawa powoda jest skrócona o 3 cm. Powód ma liczne blizny pooperacyjne stawu kolanowego, podudzia, wzdłuż więzadła rzepki, wzdłuż strzałki a także blizny po stosowanych stabilizatorach.

Uszczerbek na zdrowiu powoda ze względów ortopedycznych z powodu złamania podudzia ze skróceniem kończyny a także rozległymi zmianami wtórnymi wynosi 25 % i ma charakter trwały, chociaż obecnie nie występuje już zapalenie kości, ubytki kostne, staw rzekomy jak i zmiany neurologiczne. Leczenie jest obecnie zakończone, uzyskano zrost kości i wygojenie stanu zapalnego jednakże ruchy

w stawie skokowym są ograniczone, ograniczenie to jest utrwalone i nie rokuje poprawy. W przyszłości mogą pojawić się zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowego. W prawej kończynie dolnej doszło do zmniejszenia masy mięśniowej uda o ok. 2 cm a podudzia o ok. 1 cm co powoduje osłabienie siły mięśniowej. Ponadto występują zmiany troficzne oraz dolegliwości bólowe spowodowane obciążeniem struktur stawowych wskutek skrócenia kończyny. Dolegliwości te utrzymują się pomimo stosowania wkładki ortopedycznej.

Powód leczył się również w (...) w W..

Wskutek wypadku powód załamał się, zaczął mieć myśli samobójcze, stał się drażliwy, kłótlivy, wybuchowy, cierpiał z powodu zaburzeń apetytu i snu, czuł złość, chęć odwetu. W ciągu dnia ogarniała go apatia, beczynność, nerwowość. Powód obawiał się o swoją przyszłość, czuł się bezradny, bez perspektyw na przyszłość. Biegła psycholog rozpoznała u powoda reakcję reaktywno-adaptacyjną na sytuację stresową. Wskutek wypadku powód zaczął cierpieć na zaburzenia stabilności emocjonalnej, zaburzenia nastoju, stany depresyjne ze skłonnością do załamania psychicznego przeplatające się z apatią. Jednocześnie odczuwał brak wiary w siebie, miał poczucie bezwartościowości, miewał myśli samobójcze bez realizacji. Stan psychiczny powoda niewątpliwie pozostaje w związku z wypadkiem, widoczne jest bowiem załamanie linii życiowej po zdarzeniu. Przed wypadkiem powód radził sobie w życiu, funkcjonował społecznie i zawodowo. Powód wymagał i wymaga intensywnej terapii psychologicznej w związku z następstwami wypadku.

Do 14 września 2011 r. powód otrzymywał wynagrodzenie chorobowe i zasiłek chorobowy, zaś od tej daty świadczenie rehabilitacyjne. Decyzją z 27 października 2011 r. Lekarz (...) stwierdził, że powód jest niezdolny do pracy w związku ze stanem narządu ruchu. Orzeczenie to było następnie podtrzymywane kolejnymi decyzjami do 30 kwietnia 2016 r. Od 01 października 2012 r. powód otrzymywał rentę w wysokości 820,71 zł netto za okres do 31 marca 2012 r., od 01 kwietnia 2014 r. wysokość renty wynosiła 851,62 zł netto, od 01 marca 2015 r. – 865,14 zł netto. W marcu 2016 r. powód zarejestrował się jako osoba bezrobotna

w Urzędzie Pracy. Od maja 2016 r. otrzymywał zasiłek dla bezrobotnych w wymiarze 711 zł za pierwsze trzy miesiące i 550 zł za kolejne trzy. W 2017 r. decyzją ZUS powód został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności datowanej od 16 marca 2011 r. z możliwością zatrudnienia na stanowisku przystosowanym.

W październiku 2017 r. powód podjął pracę jako portier dozorca, jednakże w marcu 2018 r doszło ponownie do zaostrzenia przewlekłego stanu zapalnego podudzia co skutkowało koniecznością wdrożenia długotrwałej – trzymiesięcznej antybiotykoterapii, rokowanie oceniono jako poważne i niepewne. W kwietniu 2018 r. powód został ponownie poddany zabiegowi oczyszczenia rany. Od 29 maja 2018 r. powodowi ponownie przyznano rentę w związku z częściową niezdolnością do pracy do dnia 30 czerwca 2019 r. z powodu wypadku przy pracy. Od 01 sierpnia 2018 r. powód otrzymuje rentę w wysokości 794,41 zł netto.

W dniu 25 listopada 2011 r. powód zgłosił pozwanemu roszczenia powstałe na skutek wypadku o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 120.000 zł, kosztów opieki (wstępnie) na kwotę 28.912 zł za okres do 31 marca 2012 r., kosztów diety (wstępnie) na kwotę 5.730 zł za okres do 31 marca 2012 r. i kosztów dojazdów na kwotę 1.300 zł. Powód uzasadniał żądanie niezakończonym procesem leczenia, powikłaniami wymagającymi kolejnych operacji, utrzymywaniem się opuchlizny jak również pojawieniem się objawów psychicznych w postaci poczucia bezradności, bezsenności, nerwicy. Pismo zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 02 grudnia 2011 r.

Decyzją z dnia 08 października 2012 r. pozwany przyznał powodowi 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.300 zł tytułem dojazdów do placówek medycznych, 5.040 zł tytułem opieki osób trzecich, które to kwoty pomniejszył następnie o 30 % przyjmując przyczynienie powoda do wypadku.

W dniu 21 grudnia 2012 r. pozwany przyznał powodowi 251,75 zł tytułem kosztów leczenia i 976,50 zł tytułem kosztów dojazdów w grudniu 2011 r. oraz w lutym, kwietniu, maju, czerwcu, lipcu i sierpniu 2012 r. łącznie 3.120 km przy czym wypłacił kwotę o 30 % niższą wobec przyczynienia powoda.

Decyzją z dnia 15 marca 2013 r. pozwany przyznał dodatkową kwotę zadośćuczynienia w wysokości 15.000 zł, jednak wypłacił kwotę 10.500 zł, uwzględniając 30 % przyczynienia powoda.

Powód ponownie w dniu 12 marca 2012 r. zwrócił się do pozwanego domagając się wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 150.000 zł; kwoty 20.080,33 zł tytułem kosztów leczenia w tym: 16.757,79 zł tytułem kosztów dojazdów i 3.322,54 zł tytułem kosztów leczenia, a także kwoty 38.255 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, 16.395 zł tytułem zmiany diety i 29.054,42 zł tytułem renty wyrównawczej za okres od września 2012 r. do 30 marca 2014 r. – łącznie 253.784,75 zł, a także wniósł

o przyznanie renty uzupełniającej w wymiarze 1.600 zł miesięcznie za okres od kwietnia 2014 r. Powód powołał się na długotrwałość procesu leczenia, ponoszone koszty leków, opatrunków, na które przedstawił faktury, ilość dojazdów i pokonywane odległości, które udokumentował oświadczeniami a także konieczność sprawowania nad nim opieki przez inną osobę. Do wyliczenia kosztów opieki powód przyjął pięciogodzinną opiekę przy stawce 7 zł/godz. w okresie do dnia złożenia pisma. Powód podał także, że utracił zdolność do pracy, nie może pracować, w związku z czym utracił zarobki w wysokości 2.436 zł, a proces leczenia jeszcze się nie zakończył.

Pozwany odebrał pismo w dniu 17 marca 2014 r.

W dniu 07 kwietnia 2014 r. pozwany przyznał powodowi zadośćuczynienie w wysokości 5.000 zł, zwrot kosztów opieki za okres 29 czerwca 2012 r. – 30 czerwca 2014 r. w kwocie 10.234 zł i zwrot kosztów leczenia w wysokości 887,30 zł, przy czym wypłacił kwoty pomniejszone o 30 % oraz stwierdził, że zwrot kosztów dojazdów i wypłata renty będą możliwe po dostarczeniu dodatkowej dokumentacji.

Powód uzupełnił dokumentację pismem z dnia 06 czerwca 2014 r.

W dniu 16 lipca 2014 r. pozwany przyznał kwoty: 2.572,40 zł tytułem kosztów dojazdów, 1.288 zł tytułem kosztów opieki i 13.405,20 zł tytułem utraconych zarobków w okresie od 01 stycznia 2013 r. do 31 marca 2014 r. Kwoty zostały wypłacone z uwzględnieniem 30 % przyczynienia.

Przed wypadkiem, powód okresowo pracował na statkach jako mechanik. Pracę taką wykonywał w 2006 r. przez okres 6 miesięcy z wynagrodzeniem 1.525 USD miesięcznie. W 2007 również był zatrudniony przez okres 6 miesięcy z wynagrodzeniem 1.616 USD. W 2008 r. pracował 5 miesięcy z wynagrodzeniem 1.913 USD miesięcznie.

W 2010 r. powód osiągał dochód w wysokości 2.436/mies (w okresie od 17 maja do 31 grudnia 2010 r.) i 87 zł miesięcznie z działalności wykonywanej osobiście. W 2011 r. otrzymywał 2.436 zł na podstawie umowy zawartej z pozwanym. Od 2012 r. utrzymywał się z renty.

Przed wypadkiem powód był osobą czynną zawodowo, pracował na statkach, wyjeżdżał na kontrakty. Była to ciężka praca fizyczna, której obecnie, ze względu na stan zdrowia, powód nie jest w stanie wykonywać. Poza tym powód majsterkował, wyremontował dach, zrobił sobie przyczepkę do samochodu, altankę, bramę, garaż. Po wypadku poruszał się o kulach, przestał wychodzić z domu, miał trudności z dościsaniem do łazienki, dużo leżał, wymagał pomocy przy myciu, przygotowywaniu posiłków, nie był w stanie zrobić zakupów, dojechać do lekarza, nie mógł i nie może nosić ciężkich rzeczy. Żona i dzieci wielokrotnie odwiedzały go w szpitalu. Trzeba go było dowozić do lekarza.

Po wypadku pogorszyła się sytuacja finansowa powoda i jego rodziny. Syn powoda musiał przerwaćienne studia, gdyż powoda nie było stać na opłacenie akademika w G.. Żona powoda musiała podjąć pracę jako krawcowa za 800 zł na miesiąc. Rodzicom zaczęła pomagać finansowo córka. Łazienka w domu powoda musiała zostać przystosowana do jego potrzeb, w wannie zamontowano ławeczkę i uchwyt. Leczenie powoda wymagało zakupu leków, opatrunków, maści. Wszystkie przedstawione przez powoda faktury na zakup lekarstw były uzasadnione z wyjątkiem leku przeciwdrgawkowego.

Powód wymagał pomocy osób trzecich w związku z poruszaniem się o kulach bez obciążania, gdy miał zmniejszoną możliwość chodzenia. Początkowo wymagał pomocy we wszystkich czynnościach życia codziennego w wymiarze 6 godzin dziennie przez 2 miesiąca. Następnie pomoc ta wynosiła 3 godziny dziennie do marca 2015 r. zaś do końca 2015 r. w wymiarze 1 godziny dziennie.

Powód nie wymagał jednak zmiany diety. Przy leczeniu złamań wskazana jest zwykła, racjonalna dieta. Nie jest wymagana żadna suplementacja.

Powód nie jest zdolny do pracy na statkach, nie jest również zdolny do wykonywania pracy w charakterze robotnika torowego, mógłby wykonywać lekką pracę siedzącą.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, zeznań świadków oraz opinii biegłych lekarzy i biegłego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, a także zeznań powoda, które uzupełniły materiał dowodowy. Częściową wiarygodność miała zdaniem Sądu dokumentacja powypadkowa, w szczególności protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, gdyż opierał się na ograniczonym materiale dowodowym w postaci sprzecznych ze sobą relacji poszkodowanego powoda i świadka S. K.. Za niewiarygodne Sąd uznał zeznania operatora koparki.

Przy powyższych ustaleniach, Sąd uznał powództwo za uzasadnione w większej części.

Sąd Okręgowy przypomniał przepis art. 15 kodeksu pracy, zgodnie z którym pracodawca zobowiązany jest zapewnić pracownikom bezpieczne i higieniczne warunki pracy. Następnie art. 94 pkt 5 k.p., według którego pracodawca jest obowiązany zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki pracy oraz prowadzić systematyczne szkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. oraz art. 207 par. 1 zd. 1 k.p., pracodawca odpowiada za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy. Pracodawca może także powierzyć wyznaczonej osobie kierowanie pracownikami. Osoby te odpowiadają w imieniu pracodawcy za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie wykonywanych przez pracowników prac.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe, a w szczególności opinia biegłego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy pozwoliły Sądowi jednoznacznie ustalić, że do zdarzenia zakwalifikowanego jako wypadek przy pracy, doszło wskutek uderzenia szyny o masie ponad 13 t i długości ponad 200 m w prawą nogę powoda. Do uderzenia doszło wskutek zasprężynowania szyny podczas jej przenoszenia. Z kolei, przyczyną takiego zachowania szyny było nieprawidłowe jej przenoszenie za pomocą łyżki chwytakowej niezgodnie z przeznaczeniem tego urządzenia oraz przy użyciu nieprzystosowanej do tego koparki, której udźwig był niższy niż masa przenoszonej szyny. Ponadto do powstania wypadku przyczyniły się liczne naruszenia zasad bezpieczeństwa i higieny pracy szczegółowo opisane w ustaleniach stanu faktycznego.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe, a w szczególności opinia biegłego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy doprowadziły Sąd również do wniosku, że do zdarzenia zakwalifikowanego jako wypadek przy pracy doszło wskutek niezachowania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Przede wszystkim, nie przeprowadzono prawidłowego szkolenia

stanowiskowego przed rozpoczęciem pracy na danym odcinku robót. Pracodawca nie wyznaczył również strefy zagrożenia obejmującej obszar pracy koparki przenoszącej szynę 200 metrowej długości, terenu tego nie oznakowano we właściwy sposób, nie wyznaczono także osoby pełniącej funkcję sygnalisty, której rolą byłoby ostrzeganie o wejściu pracownika lub osoby trzeciej w obszar zagrożenia i kierowanie ruchem na tym obszarze. Pracodawca nie zapewnił także właściwego nadzoru nad pracownikami, gdyż osoba, której tą funkcję powierzono w dniu wypadku, zajmowała się innymi obowiązkami. Dodatkowo osoba, której powierzono funkcję nadzorującą oraz powierzono obowiązek przeprowadzenia szkolenia stanowiskowego, nie posiadała uprawnień do prowadzenia takiego szkolenia. Naruszenia te skutkują odpowiedzialnością pracodawcy za zdarzenie.

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego a w szczególności sprzeczności dotyczących przebiegu zdarzenia, a także wobec naruszeń dotyczących zasad bezpieczeństwa i higieny pracy opisanych wyżej, a obciążających pracodawcę, należało zakwestionować przyczynienie się powoda do zdarzenia. Sąd wskazał, że nawet jeżeli przyjąć, że powód znalazł się w strefie zagrożenia, nie sposób nie dostrzec, że operator koparki podjął pracę nie czekając aż wszyscy pracownicy opuszczą torowisko, a zwłaszcza nie upewniając się, czy znajdują się poza zasięgiem nie tylko łyżki koparki, ale również przenoszonych szyn. Powód natomiast zastosował się do polecenia zaprzestania wykonywania pracy i opuszczenia miejsca jej wykonywania. Okoliczność, że schodził ostatni, nie uprawniała operatora koparki do rozpoczęcia pracy. W toku postępowania nie wykazano, aby powód opóźniał zejście z miejsca pracy umyślnie lub przez niedbalstwo. W trakcie postępowania nie wykazano również, żeby powód został przeszkolony w zakresie BHP i zagrożeń związanych z wykonywaną pracą a takie szkolenie powinno być przeprowadzone przed podjęciem pracy. Nie została również wyznaczona strefa zagrożenia, która pozwoliłaby uniknąć wchodzenia pracowników lub osób postronnych na obszar pracy koparki jak również szczegółowo nie określono sposobu poruszania się w jej obszarze. Brak było także nadzoru nad pracą robotników torowych i operatora koparki. Tylko te uchybienia skutkowały przyjęciem, iż powód nie ponosi winy

a zatem nie przyczynił się do powstania szkody. Wprawdzie powód zeznał, że wiedział, iż znajduje się w strefie zagrożenia, że nie powinien zbliżać się do koparki jednak, jak stwierdził, nie miał czasu na reakcję. Sam fakt, że powód znalazł się

w strefie zagrożenia nie może skutkować przyjęciem, iż powód wszedł na ten obszar w sposób nieuprawniony, z naruszeniem zasad bezpieczeństwa. Należy podkreślić, że powód opuszczał miejsce pracy stosując się do wydanego polecenia opuszczenia stanowiska pracy. Z zeznań powoda i świadka S. K. wynikało, że powód poruszał się trasą zbliżoną do trasy pozostałych pracowników. Jedynym zarzutem była okoliczność, że szli oni za torem natomiast powód miał początkowo poruszać się między torami a następnie zejść na tor czynny. Nie wykazano jednak w toku postępowania, aby istniała inna droga, którą powód mógłby obrać aby dotrzeć do miejsca zbiórki pracowników, w szczególności osoba nadzorująca pracę nie wskazała innej trasy, którą mógłby dotrzeć na miejsce zbiórki pracowników. Sąd uznał więc, że nie sposób było przyjąć, aby powód poruszał się jakąś niedozwoloną trasą. Opuszczając miejsce wykonywania robót, powód musiał minąć koparkę, a nie istniały żadne reguły postępowania w takiej sytuacji. Nie było osoby nadzorującej, która mogłaby powodowi wskazać bezpieczną trasę. Wobec braku regulacji w tym zakresie i zasad postępowania trudno dziwić się powodowi, że chciał opuścić miejsce pracy zgodnie z otrzymanym poleceniem. To operator koparki powinien wstrzymać się z pracą do czasu opuszczenia przez powoda torowiska lub w ogóle jej nie zaczynać do czasu, gdy pracownicy przejdą w bezpieczne miejsce. Z zeznań S. K. złożonych na rozprawie wynikało zresztą, że wstrzymał się z pracą jednakże podjął ją ponownie, będąc przekonany, że powód znajduje się już poza zasięgiem szyn. Analiza dokumentacji, zeznań świadków, protokołu oględzin doprowadziła Sąd I instancji do wniosku, że przyczyną zdarzenia był szereg naruszeń zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, zaś wobec braku dostatecznego materiału dowodowego, brak było podstaw do obciążania powoda współodpowiedzialnością za zaistniałą szkodę.

Odpowiedzialność pozwanego wynika z kolei z zawartej z pracodawcą umowy ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy przypomniał, że zgodnie z art. 805 k.c., przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Stosownie zaś do treści art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi

ubezpieczający albo ubezpieczony. § 2. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. § 3. Strony mogą postanowić, że umowa będzie obejmować szkody powstałe, ujawnione lub zgłoszone w okresie ubezpieczenia. § 4. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Pozwany nie kwestionował podstaw swojej odpowiedzialności, przeprowadził postępowanie likwidacyjne oraz wypłacał powodowi różne świadczenia.

Jako podstawę odpowiedzialności za skutki zdarzenia Sąd wskazał art. 444 i 445 k.c., według których w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Sąd I instancji przypomniał, że ustawodawca, poza wskazaniem, iż kwota przyznana tytułem zadośćuczynienia winna być wymierna do powstałej szkody, nie wskazał innych zasad ustalenia jej wysokości. Bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego w tym zakresie wskazuje natomiast, iż przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze całokształt okoliczności sprawy nie wyłączając takich czynników jak wiek poszkodowanego, rozmiar doznanej krzywdy, nieodwracalność następstw wypadku, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, długotrwałość i przebieg procesu leczenia. Rolą zadośćuczynienia jest bowiem złagodzenie doznanej niewymiernej krzywdy poprzez wypłacenie nie nadmiernej lecz odpowiedniej sumy, w stosunku do doznanej krzywdy. Ustalenie jej wysokości powinno być jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy dokonane w ramach rozsądnych granic, odpowiadających aktualnym warunkom i sytuacji majątkowej społeczeństwa przy uwzględnieniu, iż wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość.

Nie budziło wątpliwości Sądu I instancji, iż krzywda jakiej doznał powód wskutek wypadku z dnia 16 marca 2011 r. była znaczna. W dacie wypadku powód był osobą w sile wieku, pracującą zawodowo, a także tworzącą prawidłowe więzi rodzinne. Powód był osobą aktywną, wykonywał ciężką, wymagającą pracę jako mechanik na statkach, pracował fizycznie a w czasie wolnym majsterkował, wyremontował dach, zrobił sobie przyczepkę do samochodu, altankę, bramę, garaż. Wskutek wypadku powód stał się osobą częściowo niesprawną fizycznie z powodu skrócenia jednej nogi, a także zmniejszenia masy mięśniowej uda i podudzia, co powoduje osłabienie siły mięśniowej tej kończyny. Powód musi korygować różnicę wkładkami ortopedycznymi, które jednak nie wyeliminowały dolegliwości bólowych.

U powoda pojawiły się także nastroje depresyjne, brak wiary w siebie, nerwowość, złość, chęć odwetu. Powód wyraźnie nie radził sobie z emocjami, z wykluczeniem

z życia społecznego i zawodowego. Po wypadku pojawiło się wyraźne załamanie linii życiowej powoda. Cały czas powód cierpi z powodu dolegliwości bólowych. Krzywda powoda nie jest spowodowana jednak wyłącznie trwałymi następstwami zdarzenia ale również bardzo długim, wieloletnim, powikłanym przebiegiem leczenia, wielokrotnymi operacjami, koniecznością stosowania stabilizatorów ortopedycznych, koniecznością poddawania się rehabilitacji, przyjmowania antybiotyków, które nie pozostają obojętne dla zdrowia. Krzywdę powoda uzasadnia także poniesiony uszczerbek na zdrowiu. Dodatkowo powiększa ją wieloletni okres leczenia, z którym związana była zależność powoda od pomocy innych osób jak również eliminacja

z życia zawodowego. Niewątpliwie okoliczności te stanowią dla dorosłego, samodzielnego i aktywnego zawodowo człowieka źródło dotkliwej krzywdy. Sąd wskazał, że po wypadku powód mógł poruszać się wyłącznie o kulach i to przez wiele miesięcy, co utrudniało normalne funkcjonowanie. Przez wiele miesięcy wymagał pomocy w czynnościach życia codziennego: myciu, ubieraniu, przygotowywaniu posiłków. Dla osoby samodzielnej, w pełni sił i zdrowia, taka sytuacja niewątpliwie jest źródłem dyskomfortu. Istotną przyczyną krzywdy powoda była również w ocenie Sądu, utrata zatrudnienia. Z zeznań powoda i zebranych dokumentów wynikało, że powód realizował się w pracy zawodowej, wielokrotnie wyjeżdżał do pracy na statkach, która była wprawdzie ciężka, ale stanowiła dla niego źródło satysfakcji. Nie budziło wątpliwości Sądu, iż proces leczenia, charakter uszczerbku na zdrowiu a także skutki wypadku stanowiły dla powoda ogromne cierpienie. Wszystkie te okoliczności uzasadniały przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości 150.000 zł.

Sąd przypomniał, że powód zgłosił żądanie wypłaty kwoty 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia w piśmie z dnia 25 listopada 2011 r., które zostało doręczone pozwanemu 02 grudnia 2011 r. Pozwany przyznał powodowi kwotę 15.000 zł w dniu 08 października 2012 r. i kwotę 15.000 zł w dniu 15 marca 2013 r. - razem 30.000 zł jednak wypłacił kwoty po 10.500 zł, czyli razem 21.000 zł uwzględniając przyczynienie powoda do zdarzenia.

W ocenie sądu, żądanie zadośćuczynienia w wysokości 120.000 zł było uzasadnione już w dacie jego zgłoszenia, biorąc pod uwagę znany stronom ciężki charakter urazu, długotrwałość leczenia, pojawienie się powikłań w postaci braku zrostu i stawu rzekomego, pojawienie się dolegliwości wynikających z konieczności zastosowania stabilizatorów i chodzenia o kulach. W ocenie sądu rodzaj urazu oraz przebieg leczenia uzasadniał przyznanie powodowi zadośćuczynienia w tej wysokości. Sąd wskazał, że zgodnie z art. 817 § 1 k.c., ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, a zatem zadośćuczynienie powinno być wypłacone do dnia 02 stycznia 2012 r.

W dniu 12 marca 2014 r. powód rozszerzył zadośćuczynienie do kwoty 150.000 zł, zaś pozwany otrzymał pismo w dniu 17 marca 2012 r. W ocenie Sądu I instancji z uwagi na dalszy przebieg leczenia i pojawiające się powikłania, również ta kwota była usprawiedliwiona, zaś pozwany powinien spełnić świadczenie w tym zakresie do dnia 17 kwietnia 2012 r.

Pozwany natomiast przyznał dodatkową kwotę 5.000 zł, ale wypłacił ją pomniejszoną o 30 % - wypłata dotyczyła zatem kwoty 3.500 zł.

Wobec przyznania powodowi kwoty 21.000 zł, a następnie 3.500 zł, zasadne było zasądzenie na jego rzecz kwoty 95.500 zł (jako różnicy między kwotą 120.000 zł i kwotą 24.500 zł) wraz z odsetkami od 03 stycznia 2012 r. (zgodnie z żądaniem pozwu) oraz kwoty 30.000 zł z odsetkami od 18 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty.

W związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia należało również zasądzić 1.630,52 tytułem odsetek od kwoty 10.500 zł za okres od 03 stycznia 2012 r. do 14 marca 2013 r. i 939,92 zł od kwoty 3.500 zł za okres od 03 stycznia 2012 r. do 08 kwietnia 2014 r.

Świadczenie odsetkowe należy się powodowi od daty wezwania do zapłaty, przy uwzględnieniu 30-dniowego terminu określonego art. 817 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Dopiero gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1, a zatem w terminie 30 dni.

Jeśli chodzi o koszty leczenia, powód w pozwie zgłosił żądanie na kwotę 2.525,20 zł z odsetkami od dnia 08 kwietnia 2014 r. i od dnia wniesienia pozwu. Powód przedstawił rachunki i faktury na kwotę 3.045,62 zł. Nie zostały one zakwestionowane przez biegłego ortopeda. Biegły stwierdził, że wszystkie udokumentowane nimi wydatki poza lekiem ze strony 228 były uzasadnione.

W postępowaniu likwidacyjnym na rzecz powoda w dniu 21 grudnia 2012 r. wypłacono kwotę 176,23 zł a także kwotę 620,91 zł. Uzasadnione było zatem wypłacenie powodowi kwoty 2.248,48 zł jako różnicy między kwotą 3.045,62 zł, a kwotą wypłaconą 797,14 zł tj. kwoty 2.248,48 zł z odsetkami od dnia 18 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty.

Odnosząc się do kosztów opieki, których zasadność nie budziła wątpliwości w świetle treści zeznań świadków i opinii biegłego ortopedy Sąd wskazał, że w pozwie powód zgłosił koszty opieki na kwotę 29.136,10 zł za okres od dnia wypadku tj. od dnia 16 marca 2011 r. do dnia 30 września 2014 r.

Z opinii biegłego ortopedy wynikało zaś, że uzasadniona była opieka w wymiarze 6 godzin dziennie w okresie od 16 marca 2011 r. do 16 maja 2011 r.,

w wymiarze 3 godzin w okresie od 16 maja 2011 r. do 31 marca 2015 r. i w wymiarze 1 godziny w okresie od 01 kwietnia do 31 grudnia 2015 r.

Jednocześnie w postępowaniu likwidacyjnym powód zgłosił pismem z dnia 25 listopada 2011 r. (które pozwany otrzymał w dniu 02 grudnia 2011 r.) żądanie na kwotę 28.912 zł za okres do 31 marca 2012 r.

Przyjmując za biegłym, iż uzasadniona była opieka nad powodem w okresie od 16 marca do 16 maja 2011 r. czyli w okresie 60 dni w wymiarze 6 godzin i przyjmując przez przyjętą do rozliczeń stawkę 7 zł za godzinę (stawka nie jest wygórowana, a pozwany nie wskazał innej) Sąd wyliczył koszt należnej opieki na kwotę 2.520 zł (60h x 6 godz. x 7 zł).

Z kolei za okres do 31 marca 2012 r., czyli łącznie 259 dni x 6 godz. x 7 zł koszt opieki wyniósł 5.439 zł. Łącznie koszt opieki w tym okresie wyniósł 7.959 zł. Pozwany natomiast przyznał 5.040 zł lecz wypłacił kwotę pomniejszoną o 30 %, czyli 3.528 zł. Uzasadnione było zatem zasądzenie za okres do 31 marca 2012 r. kwoty 4.431 zł wraz z odsetkami odsetki za opóźnienie od 03 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty. Następnie w piśmie z dnia 12 marca 2014 r. powód zgłosił żądanie na kwotę 38.255 zł (doręczone 17 marca 2014 r.) za okres od wypadku do chwili obecnej (połowa marca 2014 r.) co oznacza 821 dni (od 01 kwietnia 2012 r. do 30 czerwca 2014 r.) x 3 godz x 7 zł = 17.241 zł.

Powód powinien zatem otrzymać zwrot kosztów opieki w wymiarze 17.241 zł natomiast pozwany wypłacił 7.164 zł. Różnica wynosi zatem 10.077 zł za okres do 30 czerwca 2014 r. Za dalszy okres od 01 lipca 2014 r. do 30 września 2014 r. tj. 92 dni x 1h x 7 zł powodowi należy się kwota 644 zł. Decyzją z dnia 16 lipca 2014 r. pozwany wypłacił kwotę 1.288 zł pomniejszoną o 30 % a więc kwotę 901,60 zł za okres do 30 września 2014 r. Różnica wynosi zatem 386,40 zł. W tej sytuacji należało wyliczyć: $901,60 - 644 = 257,60$ zł i $386,40 - 257,60 = 128,80$ zł.

Z tytułu kosztów opieki, uwzględniając kwoty zapłacone przez pozwanego Sąd zasądził na rzecz powoda 4.431 zł + 10.077 zł + 128,80 zł = 14.636,80 zł z odsetkami za opóźnienie od kwot: 4.431 zł od 08 kwietnia 2014 r. i 10.205,80 zł od 18 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty.

Jeśli chodzi o koszty dojazdów powód w pozwie wniósł o zasądzenie z tego tytułu 13.363, 56 zł.

W postępowaniu likwidacyjnym powód zgłosił żądanie z tego tytułu w dniu 25 listopada 2011 r. (doręczone 02 grudnia 2011 r.) na kwotę 1.300 zł – pozwany przyznał 1.300 zł, wypłacił jednak 910 zł (z uwzględnieniem 30 % przyczynienia). Różnica wyniosła 390 zł. W dniu 21 grudnia 2012 r. pozwany przyznał 976,50 zł wypłacił 683,50 zł. Różnica wyniosła 293 zł. Łącznie pozwany nie wypłacił kwoty 683 zł należnej z odsetkami od dnia 03 stycznia 2012 r.

Powód ponownie zgłosił żądanie w wysokości 16.757,79 zł w dniu 12 marca 2014 r. (doręczone 17 marca 2014 r.) – pozwany odmówił wówczas wypłaty z powodu braku dokumentacji. Dokumentacja została jednak uzupełniona przy piśmie z dnia 06 czerwca 2014 r. – doręczonym 09 czerwca 2014 r.

Pozwany decyzją z 16 lipca 2014 przyznał 2.572,40 zł wypłacił natomiast kwotę 1800,68 zł. Różnica wyniosła 771,72 zł przy czym pozwany pozostaje w opóźnieniu od 10 lipca 2014 r.

Zdaniem Sądu uzasadnione było również żądanie zasądzenia na rzecz powoda zwrotu kosztów przejazdów zarówno samego powoda, jak i członków jego rodziny. Powód przedstawił liczne oświadczenia potwierdzające dojazdy do lekarzy, na rehabilitację, na badania. Uzasadnione były również koszty dojazdów rodziny do placówek medycznych, w których powód wielokrotnie przebywał.

Z przedstawionych przez powoda wyliczeń wynika, że powód przejechał 20.050 km x 0,8358 zł na kwotę 16.757,79 zł. W związku z tym, że pozwany wypłacił 3.394,18 zł, na rzecz powoda należało zasądzić 13.363,56 zł wraz z odsetkami

od kwoty 683 zł od dnia 08 kwietnia 2014 r., zgodnie z żądaniem pozwu i od kwoty 12.680,56 zł z odsetkami od dnia 10 lipca 2014 r. do dnia zapłaty.

W związku z wypadkiem, powód utracił również dochody. Należy wskazać, że w latach 2006-2008 powód pracował na okresowych kontraktach jako mechanik-fitter na statkach. Z przedstawionych przez powoda dokumentów wynika, że w tych latach osiągał następujące dochody: w 2008 kontrakt na 4 miesiące z wynagrodzeniem 1.913 USD miesięcznie, co w przeliczeniu na zł wynosiło $4.777 \text{ zł} \times 4 \text{ miesiące} = 19.108 \text{ zł} : 12 \text{ miesięcy} = 1.600 \text{ zł/miesięcznie}$. W 2007 r. powód zawarł kontrakt na 5 miesięcy z wynagrodzeniem 1.616 USD, które odpowiadało kwocie $4.460 \text{ zł} \times 5 \text{ miesięcy} = 17.840 \text{ zł} : 12 \text{ miesięcy} = 1.487 \text{ zł/miesięcznie}$. W 2006 r. powód podpisał kontrakt na 5 miesięcy za kwotę 1.525 USD miesięcznie, która stanowiła $4.648,50 \text{ zł} \times 5 \text{ miesięcy} = 23.242,5 \text{ zł} : 12 \text{ miesięcy} = 1.937 \text{ zł/miesięcznie}$. Dochody powoda

w tym okresie wahały się zatem od 1.500 do 2.000 zł przy czym na ich wysokość miał wpływ również kurs dolara. Z zeznań świadków wynikało, że również po wypadku powód otrzymywał oferty pracy na statku. Powód przedstawił ofertę z 2018 r. a zatem niewątpliwie mógłby podjąć zatrudnienie w dotychczasowym charakterze gdyby nie wypadek. Należy jednak zauważyć, że od 2010 r. powód pracował bez przerwy, chociaż na umowach czasowych, w charakterze robotnika torowego

w firmie (...) z ostatnim wynagrodzeniem 2.436 zł miesięcznie. Zatrudnienie to nie zostało do dnia wypadku w żaden sposób przerwane. Po okresie próbnym lub po zakończeniu pierwszej umowy na czas określony, powód nie podjął zatrudnienia na statku. Pomimo ofert pracy, nieuzasadnione, w ocenie sądu, byłoby przyjęcie, że powód faktycznie podjąłby pracę w charakterze mechanika na statku. (...)oferował w zasadzie stałe zatrudnienie, brak jest dowodów, aby powód miał zakończyć pracę w tym zakładzie po zakończeniu ostatniej umowy

o pracę na czas określony. Dlatego też do rozliczeń przyjęto wyłącznie zarobki uzyskiwane przez powoda w ostatnim miejscu pracy.

Powód udokumentował osiągnięte dochody zeznaniami podatkowymi PIT oraz decyzjami o przyznanych rentach, które to dokumenty nie budziły zastrzeżeń.

Powód oszacował w pozwie wysokość utraconych dochodów na kwotę 31.887,54 zł za okres od 01 października 2012 r. do dnia wniesienia pozwu tj. do dnia 21 listopada 2014 r. Od 01 października 2012 r. powód zaczął otrzymywać rentę w związku z wypadkiem i brakiem zdolności do pracy. Renta ta od 08 września 2012 r. wynosiła 820,71 zł, od 01 kwietnia 2013 r. - 851,62 zł zaś od 01 kwietnia 2014 r. - 865,14 zł.

Sąd wskazał, że w dniu 12 marca 2014 r. powód zgłosił żądanie dotyczące utraconych zarobków w kwocie 29.054,42 zł z tymże w kwocie tej mieściły się również inne roszczenia (niesprecyzowane). Pismem z dnia 07 kwietnia 2014 r. pozwany odmówił wypłaty z uwagi na braki w dokumentacji. Braki te zostały uzupełnione pismem z 06 czerwca 2014 r., które pozwany otrzymał 09 czerwca 2014 r. W dniu 16 lipca 2014 r. pozwany przyznał powodowi 13.405,20 zł za okres od 01 stycznia 2013 r. do 31 marca 2014 r., przy czym pomniejszył wypłatę o 30 %. Powodowi wypłacono 9.383,64 zł.

Dochody powoda w okresie od 01 października 2012 r. do 21 listopada 2014 r. przy przyjęciu kwot wynagrodzenia powinny wynieść 63.336 zł. Powód otrzymał

z tytułu renty w tym okresie 41.271,09 zł. Ponadto otrzymał odszkodowanie przyznane decyzją z 16 lipca 2014 r. w kwocie 13.405,20 zł, a wypłacone

z potrąceniem 30 % w kwocie 9.383,64 zł za okres od 01 stycznia 2013 r. do 31 marca 2013 r.

W związku z powyższym $63\,336 \text{ zł} - 41\,271,09 \text{ zł} - 9\,383,64 \text{ zł} = 12\,681,27 \text{ zł}$ z tytułu utraconych dochodów za okres do końca listopada 2014 r. Dokładne rozliczenie Sąd Okręgowy przedstawił w tabelce.

Powód domagał się również renty z tytułu utraconych zarobków od dnia 1 grudnia 2014 r. Zgodnie z 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.

Wysokość renty z tytułu utraconych zarobków stanowi różnicę między hipotetycznymi dochodami powoda a dochodami faktycznie osiąganymi. Odnosząc się do renty z tytułu utraconych zarobków, Sąd wskazał, że powództwo w tym zakresie co do zasady jest uprawione. Renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Będzie on równy różnicy między hipotetycznymi dochodami, które osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego. Sposób wyliczenia należnej renty przedstawiała tabelka.

Jak wynika z treści decyzji ZUS z dnia 23 października 2017 r. powód został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 31 października 2019 r. Powyższe oznacza, że do tej daty powód może być zatrudniony wyłącznie na stanowisku przystosowanym do niepełnosprawności, co z kolei oznacza, że nie może być zatrudniony w charakterze mechanika na statku jak również robotnika torowego. Powyższe potwierdza opinia biegłego lekarza ortopedy, który dodatkowo wyjaśnił, że powód mógłby wykonywać tylko lekką pracę fizyczną, przeważnie siedzącą. Jednocześnie biegły stwierdził, że powód nie rokuje poprawy i jest trwale częściowo niezdolny do pracy.

Z zeznań powoda wynikało, że w 2016 i 2017 r. pracował jako ochroniarz, dostawał zlecenia, zarabiał od 1200 r. do prawie 2000 zł netto jednak w listopadzie 2018 r. został zwolniony z pracy i ponownie pobiera tylko rentę. Kwoty uzyskiwanych dochodów zostały uwzględnione przy wyliczeniu renty za poszczególne okresy.

W związku z ponowną utratą pracy przez powoda zasądzone na jego rzecz rentę na przyszłość. Należy bowiem zauważyć, że praca, którą powód wykonywał w latach 2016-2017 nie odpowiadała wskazaniom ZUS i biegłego ortopedy. Podjęcie pracy przez powoda niezgodnie z tymi wskazaniami może skutkować pogorszeniem stanu zdrowia powoda. W ocenie sądu wskazane jest, aby powód nie wykonywał pracy, która może zagrażać jego zdrowiu a wobec braku innego zatrudnienia, dostosowanego do możliwości powoda, należało zasądzić na jego rzecz rentę wyrównawczą z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Uzasadnieniem dla jej zasądzenia jest również fakt, że powód niewątpliwie utracił zdolności do wykonywania pracy sprzed wypadku.

Za nieuzasadnione Sąd uznał żądanie dotyczące zasądzenia kosztów zmiany diety powoda. W trakcie procesu leczenia powoda nigdy nie formułowano zaleceń z tym związanych. Również powołany w sprawie biegły ortopeda zaprzeczył zasadności stosowania jakiegokolwiek specjalnej diety podważając je wpływ na przyśpieszenie procesu zrostu. Z zeznań powoda wynikało, że informacje o zaletach zmiany żywienia polegającego na spożywaniu większej ilości ryb, a nawet skorupki jajek czerpał z internetu. Mając na uwadze powyższe roszczenie w tym zakresie nie było uzasadnione.

Odnosząc się do żądania powoda w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość powództwo w tym zakresie okazało się zasadne. Podstawę tego roszczenia stanowi art. 189 k.p.c.

Zgodnie z art. 189 k.p.c., powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Zasądzenie określonego świadczenia z art. 444 § 1 i 2 k.c. nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (tak Sąd Najwyższy w uchwale składu 7 sędziów z dnia 12 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, OSNCP 1970, nr 12, poz. 217, zasada prawna). Z ustalonego stanu faktycznego, a przede wszystkim z opinii biegłych wynika, że stan zdrowia powoda może ulec pogorszeniu w przyszłości, z czasem dolegliwości powoda mogą się pogłębiać na skutek zmian zwyrodnieniowych w miejscach urazów. Nie jest wykluczone, że stan zdrowia powoda będzie uzasadniał podjęcie dalszego leczenia.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. rozdzielając je stosunkowo. Na podstawie zaś art. 108 § 1 k.p.c. Sąd rozstrzygnął jedynie

o zasadach poniesienia przez strony kosztów procesu, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Z wydanym wyrokiem nie zgodziły się obie strony.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo, tj. co do kwoty 41.073,89 zł, na którą składają się: odszkodowanie 2.140 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, 19.206,27 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody oraz 19.726,82 zł tytułem renty wyrównawczej za okres od 01 grudnia 2014 r. do 31 października 2018 r. oraz co do punktu III, wskazując na:

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób sprzeczny z zebrany materiał dowodowy i doświadczeniem życiowym,
- naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie na podstawie których dowodów Sąd ustalił wysokość renty,
- błąd w ustaleniach faktycznych odnośnie wymiaru opieki, wysokości renty i hipotetycznego wynagrodzenia,
- naruszenie przepisu art. 444 § 2 k.c. przez jego błędna wykładnię,

Pozwany zaskarżył wyrok w części w zakresie punktów I, II i IV, zarzucając:

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie zasad swobodnej oceny dowodów i dokonanie jej wbrew logice i doświadczeniu życiowemu,
- naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 1 i 2 k.p.c. oraz art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. przez oddalenie wniosku o dowód z opinii z zakresu bhp,
- naruszenie art. 224 § 1 k.p.c. w zw. z art. 316 § 1 k.p.c. przez dokonanie błędnych ustaleń faktycznych,
- naruszenie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. przez jego zastosowanie i zasądzenie zadośćuczynienia, odszkodowania i renty, w sytuacji, gdy to powód jest osobą wyłącznie winną zdarzenia i nadal ma zdolność do pracy,
- naruszenie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. przez błędną wykładnię i zasądzenie rażąco wygórowanego zadośćuczynienia,
- niezastosowanie art. 362 k.c. i uznanie, że nie ma winy powoda w zaistniałej sytuacji, choć powinno być przyjęte co najmniej przyczynienie w wysokości 50 %,
- naruszenie art. 189 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. i przyjęcie, że powód wykazał interes w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość,
- art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. w zw. z art. 363 § 2 k.c. przez ustalenie dat odsetek inaczej niż od daty wyrokowania.

W związku z powyższymi zarzutami obie strony domagały się zmiany wyroku, ewentualnie uchylenia w zaskarżonym zakresie i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania oraz zasądzenia kosztów.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Obie apelacje podlegały oddaleniu.

Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, a podjęte rozstrzygnięcie znajduje oparcie w obowiązujących przepisach oraz w wywiedzionych na ich podstawie niewadliwych rozważaniach prawnych, które Sąd odwoławczy w pełni podziela i przyjmuje za własne. Należy podkreślić, iż Sąd Okręgowy przeprowadził ocenę

dowodów w sposób prawidłowy z punktu widzenia ich wiarygodności i mocy. Sąd I instancji z zebranego materiału dowodowego wyciągnął uzasadnione i logiczne wnioski i nie dopuścił do naruszenia jakiegokolwiek przepisu wskazanego w środku zaskarżenia. Kompletność materiału dowodowego spowodowała, iż nie zachodziła konieczność uzupełnienia ustaleń stanu faktycznego, a tym bardziej przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy zastosował również przepisy prawa materialnego w zakresie wskazanym w uzasadnieniu orzeczenia. Tym samym zarzuty podniesione w apelacji nie znajdują uzasadnienia.

Chybiony jest przede wszystkim zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Przyjmuje się, że granice swobody sędziego przy ocenie materiału dowodowego wyznaczają trzy czynniki: logiczny (obowiązek wyciągnięcia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych), ustawowy (powinność rozważenia całego materiału dowodowego) oraz ideologiczny (psychologiczny), przez który rozumie się świadomość prawną sędziego, kulturę prawną oraz system reguł pozaprawnych i ocen społecznych, do których odsyłają normy prawne. Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami faktycznymi może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykażą przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych kryteriów. Wymaga natomiast podkreślenia, że samo przedstawienie przez stronę odmiennych wniosków niż wynikają z oceny dokonanej przez Sąd I instancji nie świadczy jeszcze o przekroczeniu swobodnej oceny dowodów. Skarżący w żaden sposób nie wykazali, że Sąd Okręgowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, dokonując swobodnej oceny dowodów i dokonując na ich podstawie ustaleń.

Nie jest też trafny zarzut naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. Uzasadnienie szczegółowo wyjaśnia tok myślowy sądu i przez to poddaje się kontroli instancyjnej. Wątpliwości budzą postanowienia o sprostowaniu, w których dokonywano zmian zasądzonych kwot, ale ostatecznie żadne z nich nie zostało zaskarżone przez żadną ze stron, wobec czego stały się prawomocne i Sąd Apelacyjny uznał, że wyrok ma brzmienie takie, jakie ostatecznie nadano mu postanowieniami.

Kwota przyznana powodowi tytułem zadośćuczynienia – tj. 150.000 zł jest adekwatna do poniesionych krzywd, zatem stanowi kwotę odpowiednią. Uzasadnienie Sądu I instancji wnikliwie i szczegółowo wskazuje dlaczego zasądzona została taka właśnie kwota, uznana również przez Sąd Apelacyjny za odpowiednią w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 kc. Sąd Okręgowy przy ustalaniu zadośćuczynienia należnego powodowi wziął pod uwagę wszystkie czynniki mające wpływ na należną stronie kwotę i nie ma podstaw do twierdzenia, że którykolwiek z nich, a w szczególności wiek powoda, czas cierpienia, odczuwalne w przeszłości czy obecnie skutki, zostały pominięte.

Należy przypomnieć, że zadośćuczynienie o jakim mowa w przepisie art. 445 § 1 kc pełni funkcję kompensacyjną, co przypomniał Sąd I instancji, przyznana bowiem suma pieniężna ma zatem stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przewyciężenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek zdarzenia. Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Z przepisów kodeksu cywilnego wynika jedynie, że zadośćuczynienie musi być odpowiednie. Jednakże, dotychczasowe orzecznictwo i doktryna wypracowały jednolite stanowisko w zakresie ustalenia czynników wpływających na wymiar zadośćuczynienia. Negatywne uczucia związane z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała czy też zdrowia wskazują, że celem zadośćuczynienia jest naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Nie da się ściśle wymierzyć charakteru krzywdy i to powoduje tyle, że ustalenie jej rozmiaru a zatem i wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny Sądu, która powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy. Tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z 03 lutego 2000 r., sygnatura I CKN 969/98. Sąd Okręgowy przy określaniu wysokości zadośćuczynienia wziął pod uwagę wszystkie okoliczności, które miały znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Zmiażdżeniowe złamanie nogi, przebieg leczenia z powikłaniami, poruszanie się przez kilka lat o kulach i konieczność korzystania obecnie z laski lub jednej kuli, stres, poczucie krzywdy, bezsilność odbiły się negatywnie na codziennym funkcjonowaniu powoda, wypadek ukształtował przez pewien czas jego życie zupełnie odmiennie od dotychczas prowadzonego i wpłynął na obecną zmianę możliwości zarobkowania i sprawność. Sąd Okręgowy wziął pod uwagę wszystkie elementy istotne dla ustalenia zadośćuczynienia

i posiłkując się opinią biegłych nie stwierdził związku przyczynowego pomiędzy zwyrodnieniem barku a zdarzeniem. Zasądzone zadośćuczynienie jest adekwatne do skutków zdarzenia i do trwałego uszkodzenia ciała, określonego na 25 %. Nie ma więc mowy o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego trafne było też rozstrzygnięcie, że ostatecznie powód nie przyczynił się do zdarzenia. Istotna dla sprawy była opinia z zakresu bhp, gdzie biegły wskazał na pewne nieprawidłowości w zachowaniu powoda, jednak podkreślając pozostałe przyczyny wypadku, tj.: brak okresowych szkoleń pracowników (przez co w efekcie nie powinni oni być dopuszczeni do żadnej pracy), brak szkoleń przed rozpoczęciem pracy, brak wyznaczenia strefy zagrożenia, brak uprawnień przełożonego i brak bezpośredniej kontroli przełożonego nad pracami demontażowymi, brak oceny ryzyka zawodowego i niezapoznanie z nią pracowników oraz wreszcie użycie niewłaściwego sprzętu – koparki nieprzeznaczonej do przenoszenia tak ciężkich elementów i z nieodpowiednim oprzyrządowaniem, rozumowanie, że nieprawidłowości po stronie powoda były tak niewielkie, że pomijalne, należy uznać za prawidłowe. Zaniechania pracodawcy biegły określił jako istotne naruszenie przepisów kodeksu pracy i rozporządzeń dotyczących bhp. Nie było też przyczyny, dla której opinia biegłego M. S. nie mogła stanowić materiału dowodowego, na którym Sąd Okręgowy oparł się przy wyrokowaniu. Opinia sporządzona była prawidłowo, przez fachowca, który szczegółowo określił jakie nieprawidłowości po stronie zasadniczo pracodawcy spowodowały, że doszło do wypadku. Biegły odpowiadał na zarzuty i ostatecznie dowód ten nie został skutecznie podważony. Nie było więc możliwości, aby na wniosek pozwanego dopuścić kolejny dowód w postaci opinii innego biegłego na takie same okoliczności. Niezadowolenie strony z wyniku postępowania dowodowego (tym bardziej, gdy zostało ono przeprowadzone na jej wniosek) nie usprawiedliwia dopuszczenia kolejnej opinii, gdy dotychczasowa nie wykazała okoliczności, które chciała nią udowodnić strona. Strona pozwana ostatecznie nie podważyła treści opinii, ani wniosków biegłego, z którymi w całości zgodziły się Sądy obu instancji.

Nota bene ten zarzut sformułowany w apelacji pozwanego jest nielogiczny, ponieważ ubezpieczyciel domaga się z jednej strony uznania, że wyłączną winę za zdarzenie ponosi powód, następnie formułuje wniosek, aby ustalone kwoty z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania pomniejszone zostały o 50 %, podczas, gdy w trakcie postępowania likwidacyjnego sam podejmował liczne decyzje o wypłacie świadczeń z uwzględnieniem przyczynienia w stopniu 30 %. Można zatem przyjąć, że najwyżej takie przyczynienie byłoby możliwe do ustalenia, bowiem zostało przyznane.

Nie może być również mowy o naruszeniu art. 224 § 1 k.p.c. w zw. z art. 316 § 1 k.p.c. – wszystkie przyczyny wypadku wynikały z opinii, w tym częściowo zostały potwierdzone również protokołem powypadkowym i zeznaniami świadków, żaden

z zarzutów apelacji, że pracownicy mieli odpowiednie szkolenia, uprawnienia i np. wyznaczono strefę zagrożenia czy zapoznano pracowników z instrukcją obsługi

i przebywania w pobliżu niebezpiecznego sprzętu nie zostały wykazane. Pracodawca powinien dysponować dokumentami, które potwierdziłyby odpowiednie przeszkolenia, jednak w niniejszym postępowaniu takie dowody nie zostały złożone, zatem okoliczności, na które wskazuje ubezpieczyciel nie zostały wykazane.

Trafnie zostały też ocenione zeznania S. K. (1). Sąd I instancji zwrócił uwagę na fakt, że w zależności od potrzeb świadek przedstawiał inne wersje zdarzenia, co miało znaczenie również dla niego samego i ponoszenia przez niego odpowiedzialności. Sąd dokładnie wypunktował różnice w zeznaniach świadka

i wskazał na nieścisłości, oceniając, że skoro świadek w różny sposób opisuje zdarzenie, jego zeznania nie są wiarygodne. Należy pamiętać, że to świadek był osobą, która bezpośrednio spowodowała wypadek – on używał nieprawidłowo sprzętu w postaci koparki: przynosił zbyt ciężkie ładunki i to nieprawidłowym uchwycem. Z kolei powód, który był drugą bezpośrednio biorącą udział w zdarzeniu osobą, zeznawał w ocenie sądu wiarygodnie. Nie było innych osób obecnych bezpośrednio przy wypadku i mając do wyboru zeznanie osoby, która kilka razy zmieniała wersję i osobę, która wskazywała jednoznacznie i jednolicie tak samo, Sąd Okręgowy trafnie i logicznie dał wiarę powodowi.

Skutki wypadku ocenił z kolei biegły z zakresu ortopedii i traumatologii i jego opinia, również wielokrotnie uzupełniana nie została podważona. Sąd uwzględnił wszystkie wnioski z niej płynące i dokonywał wyliczeń odszkodowania – z tytułu kosztów leczenia, dojazdów oraz opieki, właśnie w oparciu o wnioski płynące z opinii biegłego.

Jeśli chodzi o odszkodowanie, to Sąd Okręgowy bardzo szczegółowo i wnikliwie zbadał liczne żądania powoda i odniósł się do nich po kolei według kolejności zgłoszeń do ubezpieczyciela. Zarzuty obu stron dotyczące nieprawidłowych wyliczeń nie są trafne. Kontrola sądu II instancji, dokonana również pod kątem matematycznych obliczeń, wykazała, że ostateczna wersja wyroku, w brzmieniu po sprostowaniu, pozwala na wniosek, iż zasądzone ostatecznie kwoty są prawidłowe i uwzględniają wskazania biegłych. Sąd II instancji odsyła do szczegółowych matematycznych rozliczeń dokonanych w uzasadnieniu Sądu I instancji, nie widząc potrzeby ich powtarzania w żadnym z zakresów, tj. co do któregośkolwiek z elementów odszkodowania czy renty.

Również ustalenie odpowiedzialności na przyszłość w tej sprawie było rozstrzygnięciem trafnym. Powód został uznany za osobę niepełnosprawną. Orzeczenie takie posiada do września 2021 r. i nawet jeśli może w tym okresie podejmować pracę, to musi ona być specyficzna i uwzględniać wskazania lekarzy. Nie są też znane ewentualne skutki zmiężdżenia kości w przyszłości. Biegły ortopeda wskazał, że złe są rokowania na przyszłość, bowiem mogą powstać zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowego, które w ciągu kilku lat doprowadzą do usztywnienia tego stawu. Powyższe uzasadnia i przekonuje co do tego, że powód ma interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności na przyszłość.

Jeśli chodzi o zarzut dotyczący odsetek, to również i on nie zasługiwał na uwzględnienie. Skutki wypadku były znane od początku i nie było podstaw do twierdzenia, że cokolwiek mogłoby się zmienić w przyszłości, jeśli nawet, to jedynie na niekorzyść, tak jak stało się w przypadku powikłań. Odmowa wypłaty świadczenia z ubezpieczenia była nieuzasadniona, a zatem możliwe było zasądzenie odsetek od daty żądanej przez powoda – daty dalszej niż 30-dniowy termin niezbędny na wyjaśnienie okoliczności zdarzenia od poszczególnych dat zgłoszeń żądań, co Sąd szczegółowo wypunktował. Tym bardziej, że takie wypłaty następowały i były dokonywane częściowo.

Nietrafne są także zarzuty zawarte w apelacji powoda. Jeśli chodzi o matematyczne wyliczenia, to Sąd odniósł się do nich, natomiast na uwadze należy mieć to, że ostatecznie nawet biegli wskazali, że kwoty z tytułu kosztów leczenia czy opieki mogłyby być o niewielkie kwoty wyższe, jednak Sąd był związany żądaniem pozwu oraz apelacji i nie mógł wyrokować ponad pierwotnie zgłoszone żądanie. Powód nie zmieniał zaś pierwotnie określonych kwot w toku procesu.

Wszystkie kwoty – zarówno z tytułu odszkodowania za koszty opieki, zwrot utraconych zarobków i z tytułu renty Sąd należycie uzasadnił i wskazał skąd wynikają poszczególne elementy, dlatego przyjął takie, a nie inne stawki czy wartości.

Apelujący powód wskazuje również na to, iż Sąd nie wymienił dokumentów, na podstawie których dokonał wyliczenia renty. Z tym zarzutem nie sposób się zgodzić. Sąd przy ustaleniach stanu faktycznego powołał się na dokumenty dotyczące dotychczas otrzymywanych przez powoda świadczeń oraz na zeznania samego powoda. Również oświadczenia złożone na rozprawie przed Sądem Apelacyjnym utwierdziły Sąd w przekonaniu, że nie ma podstaw dla zasądzenia renty w takiej wysokości, w jakiej dochodzi jej powód. A. R. przyznał, że pracuje i że jest w stanie zarobić nawet do 1.700 zł miesięcznie. Należna powodowi renta to zatem jedynie różnica pomiędzy tym co był w stanie zarobić, a co było kwota niesporna, a obecnie uzyskiwanymi dochodami.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd II instancji oddalił obie apelacje na podstawie art. 385 k.p.c. oraz na podstawie art. 100 k.p.c. orzekł o kosztach postępowania odwoławczego. Powód przegrał swoje postępowanie odwoławcze, jednak z uwagi na znacznie wyższą wartość przedmiotu zaskarżenia wskazaną przez stronę pozwaną, wygrał postępowanie wywołane apelacją przeciwnika. Powyższe uzasadnia zasądzenie połowy stawki z tytułu wynagrodzenia pełnomocnika zawodowego.

Wniosek powoda o dalsze sprostowanie wyroku, złożony przez powoda nie zasługiwał na uwzględnienie. Sąd Apelacyjny uznaje, że takie sprostowania jakich dokonał Sąd I instancji budzą wiele wątpliwości, jednak ostatecznie, jak już wspomniano, z racji niezaskarżenia postanowień, doprowadziły one do ustalenia ostatecznego brzmienia wyroku. Wniosek zmierzał do zmiany orzeczenia i pokrywał się z zarzutami apelacji, które zostały merytorycznie rozpoznane.

SSO (del) Anna Strączyńska SSA Katarzyna Jakubowska-Pogorzelska SSA Marzanna Góral