

Sygn. akt **IC 228/18**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 września 2020 roku

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny w składzie:  
Przewodniczący: Sędzia Małgorzata Żelewska

po rozpoznaniu w dniu 30 września 2020 roku w Gdyni

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **W. S.**

przeciwko **(...) sp. z o.o. w G.**

o zapłatę

I. uchyla wyrok zaoczny Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 19 czerwca 2018r. w części ponad kwotę 16.114,25 zł (szesnaście tysięcy sto czternaście złotych 25/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 8 grudnia 2017r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie wyrok zaoczny uchyla i powództwo oddala;

III. ustala, że koszty procesu powódka ponosi w 66% zaś pozwana w 34% pozostawiając ich wyliczenie referendarzowi sądowemu po zakończeniu postępowania.

Sygnatura akt: IC 228/18

## UZASADNIENIE

Powódka W. S. wniosła pozew przeciwko (...) sp. z o.o. z siedzibą w G. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 47.114,25 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 9 listopada 2017r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że strony zawarły per facta concludentia umowę, na mocy której pozwany zobowiązał się zorganizować rejs turystyczny żeglarskim szlakiem W. (...) w terminie od 29 lipca do 5 sierpnia 2017r. na jachcie typu Twister 978 o nazwie M.. Podczas rejsu w dniu 3 sierpnia 2017r. na jeziorze J. doszło do wypadku. Podczas wykonywania przez sternika manewru składania masztu, maszt ten spadł na powódkę uderzając ją w głowę. W wyniku wypadku powódka doznała złamania trzonu kręgu (...) oraz urazu głowy w postaci rany tłuczonej okolicy ciemieniowej. Powódka trafiła na (...) szpitala w G., gdzie zszyto jej głowę, a następnie przeniesiono na oddział urazowo – ortopedyczny, gdzie przebywała przez 4 dni. Zaopatrzona w gorset ortopedyczny powódka wróciła do domu. Powódka cierpiała z powodu bólu głowy, kręgosłupa okolicy piersiowej, musiała nosić uciążliwy gorset, odczuwała ból przy głębokim oddychaniu, co kilka godzin musiała się położyć, nie mogła wykonywać żadnych czynności narażających kręgosłup na przeciążenia, miała migreny, musiała stosować leki przeciwbólowe. Powódka była zdana na pomoc osób trzecich w podstawowych czynnościach życiowych, musiała zrezygnować z aktywności fizycznej, ucierpiała jej sfera psychiczna, a przeżycia związane z wypadkiem pozbawiły ją radości życia i optymizmu. Przez kilka miesięcy powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. W związku z powyższym powódka żąda zadośćuczynienia w kwocie 43.000 zł. Nadto, powódka domaga się zwrotu kosztów wizyt lekarskich i zaopatrzenia medycznego (1.587,91 zł), a także utraconych zarobków za okres od września 2017r. do stycznia 2018r. w kwocie 2.526,34 zł.

(pozew k. 3-5v)

W dniu 19 czerwca 2018r. Sąd wydał wyrok zaoczny i zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 47.114,25 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 9 listopada 2017r. do dnia zapłaty (pkt I.), a także kwotę 5.973 zł tytułem kosztów procesu (pkt II.).

(wyrok zaoczny k. 112)

Pozwany zaskarżył ww. wyrok w całości, wniósł o jego uchylenie i oddalenie powództwa. Pozwana spółka podniosła zarzut braku legitymacji procesowej biernej, wskazując, że nie zawierała z powódką umowy dotyczącej organizacji rejsu turystycznego. Organizatorem wycieczki był J. Z., który w chwili zawierania umowy nie działał w imieniu pozwanej. Osoba ta pełniła funkcję prezesa pozwanej spółki, lecz przesyłała ze swojego prywatnego maila jedynie przykładową umowę. Dokonana przez powódkę wpłata na konto firmowe pozwanej wynika z tego, że J. Z. nie ma swojego rachunku bankowego.

(sprzeciw od wyroku zaocznego k. 122-128)

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

Na portalu randkowym Sympatia.pl (...) zamieszczał ogłoszenia dotyczące organizacji imprez i rejsów turystycznych. Jako kontaktowy adres poczty elektronicznej wskazywał: (...) Powódka W. S. odpowiedziała na ogłoszenie, a następnie spotkała się z J. Z. w biurze. Przy wejściu do biura była tabliczka z nazwą spółki (...) sp. z o.o. Podczas tego spotkania J. Z. omówił powódce szczegóły oferty i trasy wycieczki, a także obiecał przesłać projekt umowy na podany przez nią adres poczty elektronicznej.

(dowód: przesłuchanie powódki W. S. płyta CD k. 329)

J. Z. jest prezesem zarządu (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G. i jest upoważniony do samodzielnego składania oświadczeń w imieniu tej spółki. W Krajowym Rejestrze Sądowym ujawniono, że przedmiotem działalności spółki jest m.in.: wypożyczanie i dzierżawa sprzętu rekreacyjnego i sportowego, działalność agentów i pośredników turystycznych oraz organizatorów turystyki, działalność rozrywkowa i rekreacyjna. Siedziba spółki mieści się w lokalu przy ul. (...) w G..

(dowód: odpis z KRS k. 9-12)

Udziałowcem i członkiem zarządu spółki (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G. jest również K. B., lecz nie interesuje się sprawami spółki. Spółka nie przynosi zysków, nie wypłaca wynagrodzeń członkom zarządu, od 2013r. nie wypłaca dywidendy.

(dowód: odpis z KRS k. 9-12, zeznania świadka K. B. płyta CD k. 216)

W zamieszczanych ogłoszeniach dotyczących organizacji imprez turystycznych jako osoba do kontaktu występował J. Z.. W ogłoszeniach poza jego danymi (imię nazwisko, adres poczty elektronicznej, nr telefonu), czasem wymieniony był adres internetowy (...)pl. (...) zazwyczaj nie podpisywał umów z uczestnikami rejsów. Uczestnicy dokonywali płatności zwykle do rąk J. Z.. Organizator nie wystawiał pokwitowania.

(dowód: oferty pozwanego k. 161-212, zeznania świadka D. K. płyta CD k. 216, zeznania świadka E. S. płyta CD k. 275)

J. Z. przesłał powódce za pomocą poczty elektronicznej projekt umowy uczestnictwa w rejsie turystycznym żeglarskim. W nagłówku przy określeniu stron umowy wskazano, że organizatorem imprezy turystycznej jest (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G. reprezentowana przez J. Z.. Nadto, wskazano adres siedziby spółki tj. G., ul. (...), a także adres biura w G. przy ul. II Morskiego Pułku (...). Przedmiotem, umowy miało być uczestnictwo w rejsie turystycznym żeglarskim szlakiem W. (...) w terminie od 29 lipca 2017r. do 5 sierpnia 2017r. na jachcie Twister 978. Całkowita cena rejsu miała wynieść 883,20 zł. W projekcie umowy wskazano, że wpłata 50 % wskazanej kwoty

powinna nastąpić w ciągu 5 dni od daty rezerwacji zgodnie z przesłaną umową, natomiast drugie 50 % nie później jak 14 dni przed rejsem. W § 6 wskazano dane do przelewu: (...) sp. z o.o. (...)-(...) G. ul. (...), konto: (...).

(dowód: projekt umowy k. 13-16)

Po doręczeniu projektu umowy powódka wysłała do J. Z. wiadomość e – mail z pytaniami odnośnie znaczenia niektórych zapisów dotyczących zwrotu pieniędzy w przypadku zmiany trasy, skutków rezygnacji z rejsu przez uczestnika, zwrotu kaucji. J. Z. odpowiedział na pytania, odnosząc się do uprzednio przesłanego projektu umowy. Mimo uzgodnienia warunków rejsu strony nie zawarły umowy na piśmie.

(dowód: wydruk wiadomości e – mail k. 22-23, przesłuchanie powódki W. S. płyta CD k. 329)

W dniu 22 kwietnia 2017r. powódka wpłaciła na rachunek firmowy pozwanej spółki wskazany w przesłanym uprzednio projekcie umowy kwotę 460 zł tytułem części ceny za rejs turystyczny. Druga część opłaty została uiszczona przez powódkę w dniu rozpoczęcia rejsu bezpośrednio do rąk J. Z..

(dowód: potwierdzenie wykonania przelewu bankowego k. 24, przesłuchanie powódki W. S. płyta CD k. 329)

W dniu 29 lipca 2017r. powódka wyruszyła w rejs turystyczny na jachcie Twister 978 pod kierunkiem sternika J. Z.. W rejsie uczestniczyło 6 osób.

(dowód: przesłuchanie powódki W. S. płyta CD k. 329)

W czasie rejsu na jeziorze J. w dniu 3 sierpnia 2017r. wieczorem podczas składania masztu urwał się sztach i maszt spadł na powódkę, uderzając ją w głowę. W chwili wypadku powódka stała za sterem jachtu. Uczestnicy wyprawy położyli ranną powódkę i wezwali pogotowie ratunkowe. Ratownicy wodni zabrali powódkę na noszach, a następnie przekazali ekipie pogotowia ratunkowego.

(dowód: zeznania świadka D. K. płyta CD k. 302, przesłuchanie powódki W. S. płyta CD k. 329, informacja k. 25)

Powódka została przewieziona na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala w G., gdzie poddano ją badaniu CT i zaopatrzono ranę głowy. W okresie od 3 sierpnia do 6 sierpnia 2017r. powódka przebywała na Oddziale Urazowo – Ortopedycznym Szpitala w G., gdzie stwierdzono złamania kompresyjne trzonu kręgu (...), stłuczenie głowy bez utraty przytomności oraz powierzchowną ranę tłuczoną głowy, a także dopasowano gorset J.. W dniu 6 sierpnia 2017r. została wypisana ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem kontroli w poradni ortopedycznej, utrzymaniem unieruchomienia do czasu kontroli, a także przyjmowania leków. Przy wypisaniu wydano powódce ortezę M57

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 26, zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne k. 27-28)

Dalsze leczenie powódka kontynuowała w (...) Centrum Medycznego (...) w K.. Ponadto, w okresie od 11 do 22 września 2017r. powódka korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych. Po wypadku powódka korzystała także z porad psychiatry.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 36-47)

W wyniku wypadku z dnia 3 sierpnia 2017r. powódka doznała złamania kompresyjnego trzonu kręgu (...), stłuczenia głowy i rany tłuczonej głowy. Następstwem ww. obrażeń są dolegliwości okolicy kręgosłupa Th z nieznacznym ograniczeniem jego ruchomości. Powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3 %. Powódka nie rokuje trwałej poprawy stanu zdrowia, a jedynie okresowe wyciszenie dolegliwości i usprawnianie ruchowe dzięki zabiegom rehabilitacyjnym.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu (...) k. 346-352)

Powódka poniosła następujące koszty związane z leczeniem obrażeń odniesionych w czasie wypadku z dnia 3 sierpnia 2017r.:

- zakupu leków P., O. U., T. w dniu 30 sierpnia 2017r. w kwocie 40,56 zł;
- zakupu leków Z., N., S. w dniu 30 października 2017r. w kwocie 61,08 zł;
- zakupu leku S. w dniu 20 listopada 2017r. w kwocie 61,77 zł
- magnetoterapii w dniu 9 października 2017r. w kwocie 120 zł;
- magnetoterapii i laseroterapii w dniu 21 listopada 2017r. w kwocie 360 zł;
- zakupu gorsetu J. w kwocie 360 zł;
- konsultacji ortopedycznej w dniu 25 sierpnia 2017r. w kwocie 80 zł;
- konsultacji ortopedycznej w dniu 6 września 2017r. w kwocie 80 zł;
- konsultacji neurochirurgicznej w dniu 27 września 2017r. w kwocie 120 zł;
- konsultacji ortopedycznej w dniu 4 października 2017r. w kwocie 80 zł;
- konsultacji ortopedycznej w dniu 3 stycznia 2018r. w kwocie 80 zł;
- zakupu kijów do N. Walkingu w kwocie 71,99 zł;
- konsultacji psychiatrycznej w dniu 31 października 2017r. w kwocie 120 zł.

(dowód: faktury VAT k. 48-60)

Po wyjściu ze szpitala powódka poruszała się w gorsecie ortopedycznym. Przez okres około miesiąca korzystała z pomocy koleżanki J. G. i córki M. D. przy takich czynnościach jak: robienie zakupów, gotowanie czy sprzątanie. Powódka nie mogła opiekować się wnukiem. Z uwagi na dolegliwości bólowe powódka przyjmowała środki przeciwbólowe. Powódka zaprzestała aktywności fizycznej, pogorszył się jej nastrój, była smutniejsza.

(dowód: zeznania świadka J. G. płyta CD k. 113, zeznania świadka M. D. płyta CD k. 113, przesłuchanie powódki W. S. płyta CD k. 329)

Powódka była zatrudniona w Szkole Podstawowej nr (...) w K. i Akademii (...) w K.. W okresie od 3 sierpnia 2017r. do 10 stycznia 2018r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim.

(dowód: zwolnienia lekarskie k. 30-35)

Przed wypadkiem powódka otrzymywała wynagrodzenie za pracę w Szkole Podstawowej nr (...) w kwocie 2.727,30 zł netto, zaś w Akademii (...) w kwocie 875,36 zł, a także wynagrodzenie dodatkowe roczne w kwocie 3.560,49 zł. Natomiast po wypadku dochody powódki kształtowały się następująco:

- wrzesień 2017r. – 3.377,97 zł;
- październik 2017r. – 3.317,30 zł;
- listopad 2017r. – 3.256,61 zł;
- grudzień 2017r. – 3.471,78 zł;
- styczeń 2018r. – 3.190,74 zł;
- dodatkowe wynagrodzenie roczne – 2.483,05 zł.

Powódka utraciła dochód w łącznej kwocie 2.526,34 zł.

(dowód: potwierdzenie przelewów wynagrodzenia za pracę i świadczenia ZUS k. 62-80, 88-90)

Pismem z dnia 24 października 2017r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 47.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę w terminie 14 dni. W odpowiedzi, pismem z dnia 7 grudnia 2017r. pozwany wskazał, że organizatorem rejsu był J. Z. i nie ma podstaw do kierowania roszczeń w stosunku do spółki.

(dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 24 października 2017r. k. 81, odpowiedź pozwanej z dnia 7 grudnia 2017r. k. 82)

W związku z wypadkiem powódka otrzymała także kwotę 3.000 zł z grupowego ubezpieczenia na życie, a także kwotę 600 zł od ubezpieczyciela jachtu.

(dowód: przesłuchanie powódki W. S. płyta CD k. 329)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodów z zeznań świadków J. G., M. D., D. K., E. S. i K. B., dowodu z przesłuchania powódki, a także dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrywał się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Zważyć bowiem należy, iż dokumentacja medyczna leczenia powódki nie była kwestionowana, a nadto została sporządzona poza niniejszym postępowaniem i nie dla jego celów. Podobnie, strona pozwana nie podważyła wiarygodności faktur i rachunków dokumentujących poniesione przez powódkę koszty leczenia, a także utracone zarobki. Pozwany również nie kwestionował autentyczności wydruków korespondencji e – mailowej stron, a także nie zaprzeczył, że wysłał do powódki projekt umowy dołączony do pozwu. W ramach swobodnej oceny dowodów Sąd uznał, że ww. dokumenty przedstawiają faktyczną treść stosunku prawnego zawartego przez strony, a także rozmiar poniesionej przez powódkę szkody majątkowej i niemajątkowej.

Sąd dał wiarę również zeznaniom świadków J. G., M. D. i D. K. oraz powódki co do przebiegu wypadku oraz jego następstw dla stanu zdrowia poszkodowanej. Zdaniem Sądu zeznania wymienionych osób były szczere, spójne, zbieżne ze sobą i korelowały z treścią złożonej dokumentacji medycznej oraz opinią wydaną przez biegłego sądowego z zakresu medycyny.

Natomiast istotniejszego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały zeznania świadków D. K., E. S. i K. B. w zakresie, w jakim dotyczyły określenia podmiotu organizującego rejs turystyczny na przełomie lipca i sierpnia 2017r. K. B., będący współnikiem J. Z., sam nie miał szczegółowej wiedzy w powyższym zakresie, starał się pomniejszać swoją rolę w pozwanej spółce. Natomiast, okoliczność, że J. Z. zawierał w przeszłości umowy jako osoba fizyczna, nie wyklucza w żaden sposób tego, że mógł je zawierać także w imieniu pozwanej spółki, tak jak w przypadku powódki. Zresztą należy wskazać, że w większości przypadków umowa była zawierana ustnie, a żaden z wymienionych powyżej świadków będących uczestnikiem rejsu, nie pytał J. Z. o to, kto jest organizatorem imprezy turystycznej.

Za w pełni wiarygodny dowód na okoliczność następstw wypadku dla stanu zdrowia powódki po wypadku Sąd uznał też dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. M. (1). W ocenie Sądu przedmiotowa opinia została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, stanowiąc w pełni przydatny dowód do rozstrzygnięcia sprawy. Przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powódki, przebiegu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość są jednoznaczne i stanowcze, poparte wszechstronną analizą przedstawionej dokumentacji medycznej oraz badaniem poszkodowanej. Przedstawiona opinia nie budzi żadnych wątpliwości w świetle zasad logicznego rozumowania oraz zasad doświadczenia życiowego, a nadto nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Przechodząc do szczegółowych rozważań w pierwszej kolejności należało odnieść się do podniesionego przez pozwaną spółkę zarzutu braku legitymacji procesowej. Strona pozwana bowiem zarzuciła, że stroną umowy nie była spółka (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G., lecz osoba fizyczna tj. J. Z.. W świetle zebranego materiału dowodowego zarzut ten należało jednak uznać za niezasadny. Przede wszystkim należy zauważyć, że w przesłanym powódce za pośrednictwem poczty elektronicznej projekcie umowy jako organizator imprezy turystycznej widnieje pozwana spółka (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G.. Zgodnie z projektem umowy J. Z. występuje jako reprezentant tej spółki. W dokumencie tym wskazano również adres spółki tj. G., ul. (...), tożsamy z adresem siedziby spółki ujawnionym w Krajowym Rejestrze Sądowym. Co istotne, zgodnie z treścią projektu umowy wpłata połowy ceny miała nastąpić zgodnie z przesłaną umową, czyli przelewem na wskazany rachunek bankowy. W projekcie umowy podano następujące dane do przelewu: (...) sp. z o.o. (...)-(...) G. ul. (...), konto: (...). Bezspornie wskazany rachunek stanowi rachunek bankowy pozwanej spółki, a nie J. Z.. Zważyć również należy, iż po przesłaniu projektu umowy powódka prowadziła z J. Z. korespondencję odnośnie znaczenia zapisów umowy, budzących jej wątpliwości, a dotyczących zwrotu pieniędzy w przypadku zmiany trasy, skutków rezygnacji z rejsu przez uczestnika, zwrotu kaucji. W trakcie tych negocjacji J. Z. nie wspomniał, że to on jako osoba fizyczna jest organizatorem imprezy turystycznej. Podczas całej korespondencji J. Z. odnosił się do przesłanego uprzednio projektu umowy. Zatem, z uwagi na treść korespondencji stron i wyraźne, jednoznaczne określenie organizatora w treści projektu umowy powódka jako konsument nie miała żadnych powodów, aby wątpić, że organizatorem jest ktokolwiek inny niż pozwana spółka. Nadto, zważyć należało, że J. Z. był umocowany do samodzielnego zawarcia umowy w imieniu spółki, a zatem mógł bez udziału innych członków zarządu zawierać ważne umowy, wywierające skutki dla spółki. Zgodnie bowiem z wpisami w Krajowym Rejestrze Sądowym J. Z. jest prezesem zarządu spółki i jest upoważniony do samodzielnego składania oświadczeń w imieniu spółki. Ponadto, należy zwrócić uwagę, że przedmiot umowy mieścił się w szeroko określonym przedmiocie działalności spółki. Zgodnie bowiem z treścią wpisów ujawnionych w KRS pozwana spółka zajmuje się m.in. wypożyczaniem oraz dzierżawą sprzętu rekreacyjnego i sportowego, działalnością agentów i pośredników turystycznych oraz organizatorów turystyki, działalnością rozrywkową i rekreacyjną.

Mając zatem powyższe na uwadze Sąd doszedł do przekonania, że odpowiedzialność za wypadek powódki ponosi pozwana spółka, a nie J. Z. jako osoba fizyczna. W dalszej kolejności należało rozważyć zasadę odpowiedzialności pozwanej spółki. W rozpatrywanym przypadku może wchodzić zarówno odpowiedzialność oparta na zasadzie ryzyka jak i winy. Zgodnie z art. 435 § 1 kc 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. W judykaturze i doktrynie wskazuje się, że ocena, czy przedsiębiorstwo należy do kategorii wskazanej w art. 435 kc musi być dokonywana z uwzględnieniem faktycznego znaczenia określonych technologii w działalności przedsiębiorstwa oraz na podstawie ustalenia, czy możliwe byłoby osiągnięcie zakładanych celów produkcyjnych bez użycia sił przyrody (por. K. Osajda (red.) Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III A. Zobowiązania. Część ogólna, Warszawa 2017 s. 725). Przedsiębiorstwo lub zakład w rozumieniu art. 435 kc charakteryzują się tym, że ich istnienie i praca w danych warunkach czasu i miejsca są uzależnione od wykorzystania sił przyrody oraz że bez użycia tych sił wymienione jednostki nie osiągnęłyby celu, dla którego zostały stworzone (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 2002r., III CKN 1334/00, L.). Natomiast, samo używanie w przedsiębiorstwie poszczególnych maszyn zaopatrzonych w silniki nie daje podstaw do przyjęcia, że przedsiębiorstwo jako całość jest wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 22 grudnia 2015r., I ACa 742/15, L.). W orzecznictwie za przedsiębiorstwo (zakład) wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody uznawano m.in. przedsiębiorstwo zajmujące się żeglugą morską (armatora) (por. wyrok SN z dnia 10 października 2008 r., II CSK 232/08, OSNC 2010, Nr A, poz. 1). Zważyć bowiem należy, iż model jachtu, jakim pozwana spółka, posługiwała się przy realizacji imprezy turystycznej tj. Twister 978 jest zasilany silnikiem stacjonarnym, co wyraźnie wskazano w projekcie umowy. Z zeznań świadka K. B. wynika, że przeważającym przedmiotem działalności spółki miały być usługi telekomunikacyjne. Jednocześnie świadek zeznał, że spółka w zasadzie nie prowadzi działalności, nie osiąga zysków, nie wypłaca dywidend, a nawet nie wypłaca wynagrodzenia członkom zarządu. W tym stanie rzeczy należało uznać, że usługi związane z organizacją

impresz turystycznych co mieści się także w ujawnionym w KRS przedmiocie działalności spółki, w zasadzie stanowi jedyną działalność spółki. Działalność ta prowadzona jest z wykorzystaniem jachtów napędzanych silnikiem.

Jednak nawet, gdyby przyjąć, że odpowiedzialność pozwanej spółki jest oparta na zasadzie winy, to należy wskazać, że organizator imprezy turystycznej nie zapewnił uczestnikom odpowiednich warunków bezpieczeństwa. Podkreślić należy, iż w rejsie brały udział osoby nieprzeszkolone, nie mające żadnego doświadczenia żeglarskiego. Stąd, organizator powinien zadbać o przekazanie im niezbędnych informacji dotyczących bezpiecznego zachowania na jachcie, w szczególności w trakcie wykonywania manewrów czy prac na jachcie. Nadto, organizator powinien czuwać nad tym, aby zasady bezpieczeństwa były rzeczywiście przestrzegane. W rozpatrywanym przypadku organizator bez wątplenia nie dochował wymogów w zakresie bezpieczeństwa. Mało tego, pozwolił uczestnikom imprezy niemającym żadnego doświadczenia żeglarskiego na sterowanie jachtem podczas składania masztu. Co prawda sama okoliczność powierzenia powódce steru nie miała żadnego wpływu na powstanie szkody, lecz świadczy o przestrzeganiu zasad bezpieczeństwa na jachcie. Istotnym jest, że przy wykonywaniu czynności mogących potencjalnie stanowić zagrożenie dla uczestników jak np. składanie masztu organizator powinien przestrzec uczestników rejsu, aby nie przebywali w strefie niebezpiecznej.

Przesądziwszy kwestię odpowiedzialności, w dalszej kolejności należało odnieść się do kwestii wysokości poniesionej szkody niemajątkowej. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ścisłe określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011r., III CSK 279/10, L.). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 kc klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03). Ponadto należy mieć na względzie, iż chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

W rozpatrywanym przypadku Sąd doszedł do przekonania, że odpowiednia w stosunku do poniesionej przez powódkę krzywdy będzie kwota 12.000 zł. Ustalając rozmiar szkody niemajątkowej, jakiej doznał powódka wskutek wypadku z dnia 3 sierpnia 2017r. Sąd uwzględnił zarówno cierpienia fizyczne, psychiczne, przebieg leczenia, jak też ograniczenia w życiu osobistym i zawodowym powódki, które były normalnym następstwem czynu niedozwolonego dokonanego przez pozwanego. Swoje ustalenia faktyczne co do skutków w sferze zdrowotnej Sąd oparł na dokumentacji medycznej przedstawionej przez poszkodowaną, a także na opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. M. (1). Z opinii złożonej przez biegłego ortopedę wynika, że w wyniku przedmiotowego wypadku powódka doznała złamania kompresyjnego trzonu kręgu (...), stłuczenia głowy i rany tłuczonej głowy. Następstwem ww. obrażeń

są dolegliwości okolicy kręgosłupa Th z nieznacznym ograniczeniem jego ruchomości. W ocenie biegłego powyższe obrażenia spowodowały u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3 %. Z przedłożonej dokumentacji medycznej wynika, że powódka pozostawała do stycznia 2018r. pod opieką lekarza ortopedy, a także korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych. Mimo podjętego leczenia – jak wskazał biegły M. – powódka nie rokuje trwałej poprawy stanu zdrowia, a możliwe jest jedynie okresowe wyciszanie dolegliwości i usprawnianie ruchowe dzięki podejmowanej rehabilitacji.

Przy ocenie rozmiaru poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej Sąd miał również na uwadze całokształt skutków, jakie wypadek wywarł w życiu osobistym i zawodowym powódki. Przede wszystkim należało mieć na względzie, że przez okres kilku tygodni w związku z doznanymi obrażeniami kręgosłupa odcinka piersiowego powódka była unieruchomiona. Jak wynika z dokumentacji medycznej jeszcze w czasie pobytu w szpitalu założono powódce gorset ortopedyczny. Unieruchomienie, a także dolegliwości bólowe spowodowało znaczne ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu, albowiem powódka przez pewien czas wymagała pomocy w zakresie samoobsługi. Jak wynika z zeznań powódki przez okres około miesiąca od zdarzenia była zmuszona do korzystania z pomocy koleżanki oraz córki przy wykonywaniu takich czynności dnia codziennego jak: robienie zakupów, sprzątanie czy gotowanie. Z uwagi na obrażenia odcinka piersiowego kręgosłupa powódka nie mogła także podnosić cięższych przedmiotów, a także opiekować się wnukiem, co przed zdarzeniem było dla niej powodem satysfakcji. Nadto, odniesiony uraz uniemożliwiał powódce aktywne spędzanie czasu. Do połowy stycznia 2018r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. Podkreślić należy, że utrata możliwości samorealizacji oraz czerpania przyjemności z życia są okolicznościami istotnie wpływającymi na rozmiar poniesionej szkody niemajątkowej. Niewątpliwie wypadek miał wpływ na stan psychiczny powódki. Jak bowiem wynika z zeznań świadków, po wypadku pogorszył się nastrój powódki, stała się smutniejsza, przygnębiona. Z przedłożonej dokumentacji wynika również, że powódka poszukiwała pomocy u lekarza psychiatry.

Sąd nie uwzględnił jednak roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia w całości. Sąd miał bowiem na uwadze, że wskutek wypadku powódka nie poniosła większego uszczerbku na zdrowiu. Jak zauważył biegły M. M. (1) nie doszło u powódki do zniekształceń, przemieszczeń odłamów kostnych, nie ma powikłań wtórnych, zmian troficznych okolicy pourazowej. Jedynymi odczuwalnymi skutkami wypadku są nieznaczne ograniczenie ruchomości okolicy kręgosłupa piersiowego, a także dolegliwości bólowe, które – jak zauważył biegły – jedynie nieznacznie pogarszają jakość życia poszkodowanej. Sąd miał na uwadze, że leczenie skutków wypadku nie wiązało się z koniecznością wykonania zabiegów chirurgicznych, ani z dalszymi pobytami w szpitalu (poza czterodniowym okresem hospitalizacji bezpośrednio po zdarzeniu). Ponadto, po zakończeniu leczenia powróciła do pracy, a także do codziennego funkcjonowania.

Mając zatem na względzie ogół przedstawionych powyżej skutków wypadku, w szczególności stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, wpływ skutków zdarzenia na życie zawodowe i możliwość aktywnego spędzania czasu, a także wiek poszkodowanej – na podstawie art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc – Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 12.000 zł. Nie ulega przy tym wątpliwości, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., III CKN 427/00, L.). Z uwagi na wzrost zamożności społeczeństwa (co przejawia się choćby stałym wzrostem przeciętnego wynagrodzenia za pracę), a jednocześnie ze względu na spadek siły nabywczej pieniądza, zasądzanie niskich kwot z tytułu zadośćuczynienia nie będzie spełniało kompensacyjnej funkcji tego świadczenia. Ponadto należy pamiętać, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a zasądzanie niskich kwot tytułem zadośćuczynienia w przypadkach ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia prowadzi do niepożądanego jego deprecjacji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 stycznia 2019r., I ACa 705/18, L.). W rozpatrywanym przypadku, nawet przy uwzględnieniu wypłaconych wcześniej poszkodowanemu świadczeń, wysokość zadośćuczynienia została – zdaniem Sądu – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiednio do rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej.



Ponadto, w niniejszym postępowaniu powódka domagała się zasądzenia odszkodowania za szkodę obejmującego zwrot kosztów leczenia w wysokości 1.587,91 zł. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jak wskazuje się w judykaturze obowiązek naprawienia szkody obejmuje koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352).

W ocenie Sądu, roszczenie powódki również zasługiwało na uwzględnienie także w zakresie dotyczącym kosztów leczenia. Zdaniem Sądu nie ma wątpliwości, że wszystkie wskazane przez powódkę koszty pozostawały w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem, albowiem związane były z leczeniem obrażeń odniesionych wskutek przedmiotowego wypadku, a także zostały poczynione w okresie bezpośrednio następującym po wypadku i okresie zwolnienia lekarskiego. Nie wykazano także, aby powódka miała inne, niezwiązane z wypadkiem schorzenia. Nadto, pozwany nie kwestionował roszczenia powódki w tym zakresie. W świetle przedstawionych powyżej poglądów orzecznictwa i doktryny nie ulega wątpliwości, że poszkodowany może domagać się zwrotu kosztów leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. W przedmiotowej sprawie powódka niewątpliwie skorzystała z odpłatnych prywatnych konsultacji medycznych ortopedy, neurochirurga i psychiatry, a także z odpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych. Podkreślić jednak należy, iż jest okolicznością notoryjną, że z uwagi na duże zapotrzebowanie społeczne terminy oczekiwania na konsultacje lekarzy specjalistów czy na zabiegi rehabilitacyjne w placówkach publicznej służby zdrowia wynoszą co najmniej kilka miesięcy, toteż nie można czynić powódce zarzutu, że skorzystała z odpłatnych świadczeń medycznych. Zważyć należy, iż w przypadku zwłoki proces powrotu do zdrowia mógłby się znacznie wydłużyć, a co za tym idzie rozmiar szkody niemajątkowej mógłby ulec zwiększeniu. Wysokość poniesionych kosztów powódka wykazała przedstawiając rachunki i faktury VAT dokumentujące wszystkie poniesione koszty.

Ponadto, powódka dochodziła w niniejszym postępowaniu zapłaty kwoty 2.526,34 zł z tytułu utraconego dochodu w związku z nieobecnością w pracy w okresie od września 2017r. do stycznia 2017r. Zważyć należy, iż według poglądów zawartych w orzecznictwie i doktrynie szkoda związana z utraconymi korzyściami, w tym utraconym zarobkiem, ma zawsze charakter hipotetyczny, a więc musi być wykazana przez poszkodowanego z tak dużym prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1979r., II CR 304/79, OSNC 1980/9/164). Ocena wartości utraconych korzyści jako szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym powinna być przy tym zrelatywizowana do możliwości zarobkowych zindywidualizowanego poszkodowanego (por. J. Jastrzębski, Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 października 2001r., II CKN 578/99, „Przegląd Prawa Handlowego” 2003, nr 4, s. 50), dlatego też istotne znaczenie ma w tym zakresie zbadanie zachowania poszkodowanego tak przed, jak i po nastąpieniu zdarzenia szkodzącego (por. K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny. Komentarz, tom I, Warszawa 2002, s. 725). Przepis art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. nie wyłącza możliwości dochodzenia przez poszkodowanego utraconych zarobków, mimo iż stanowi on wyłącznie o „kosztach” wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przepis ten nie wyczerpuje bowiem wszystkich roszczeń o naprawienie wynikających z następstw czynu niedozwolonego szkody, skoro ustawodawca kreuje w Kodeksie cywilnym zasadę pełnej kompensaty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 1997r., II UKN 113/97, OSNP 1998/5/163). Odmienna wykładnia byłaby nieuzasadniona i sprzeczna z ogólnymi zasadami wyrażonymi w przepisach prawa cywilnego. Wysokość szkody polegająca na utracie spodziewanych korzyści ma charakter hipotetyczny i jest obliczana przeważnie jedynie szacunkowo, w większości przypadków nie da się bowiem jej obliczyć w sposób ścisły a zarazem pewny. W związku z tym na stronie zgłaszającej takie roszczenie spoczywa ciężar wykazania, iż osiągnęłyby spodziewane korzyści w określonej wysokości z bardzo dużym prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością (por. K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny). Jakkolwiek najbardziej charakterystyczną postacią szkody majątkowej stanowiącej konsekwencję tzw. szkody na osobie są koszty

leczenia, roszczenie powoda obejmować może także żądanie wyrównania innych poniesionych przez niego szkód, przybierających postać zarówno *damnum emergens*, jak i *lucrum cessans*. Typowym przykładem takiej szkody są utracone przez podmiot doznający szkody na osobie zarobki (a ściślej, środki pieniężne, które otrzymałby na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, gdyby nie zdarzenie wyrządzające szkodę). Szkada w postaci utraconych korzyści – *lucrum cessans*, polega na braku spodziewanego powiększenia majątku poszkodowanego, spowodowanego zdarzeniem szkodzącym. Typowe przykłady to: nieuzyskanie zarobku, nieosiągnięcie dochodów z działalności gospodarczej, utrata pożytków rzeczy lub prawa (por. M. Kaliński, Szkada na mieniu, s. 279–280; T. Dybowski, [w]: System Prawa Cywilnego, t. III, cz. 1, 1981, s. 228–229). Ustalenie utraty spodziewanych korzyści następuje na podstawie analizy prawdopodobieństwa ich osiągnięcia przez konkretnego pokrzywdzonego – na tle jego indywidualnej sytuacji majątkowej. Zbadać należy zwłaszcza sposób (mechanizm) osiągania (utraconych) korzyści. Nie należy tu stosować generalizującej oceny "normalności" oraz rodzaju osiąganych dochodów. Ustalenie szkody jest wynikiem analizy indywidualnej sytuacji, w której znalazł się poszkodowany. Nie jest to zabieg ustalenia związku przyczynowego, między przyczyną a jej (normalnym) następstwem, lecz badaniem reperkusji tego następstwa w majątku konkretnego podmiotu. Jest to oczywiście analiza sytuacji hipotetycznej. Prawdopodobieństwo uzyskania korzyści (utraconych) musi być wysokie i realne. Jego ocena opiera się na znajomości sposobu osiągania danego typu wpływów finansowych lub innych aktywów majątkowych oraz na doświadczeniu życiowym. (por. M. Gutowski, Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1-449, 2016).

Zgodnie z obowiązującą w postępowaniu cywilnym zasadą rozkładu ciężaru dowodu (art. 6 kc i art. 232 kpc), obowiązek wykazania utraconego dochodu spoczywał na stronie powodowej. W ocenie Sądu powódka sprostала temu wymogowi. Powódka wykazała, że była zatrudniona w Szkole Podstawowej nr (...) w K. oraz Akademii (...) w K.. Na podstawie stosunku pracy powódka uzyskiwała w szkole wynagrodzenie w kwocie 2.727,30 zł netto, zaś w drugiej placówce w kwocie 875,36 zł miesięcznie. Łącznie zatem powódka otrzymywała kwotę 3.602,66 zł netto. Nadto, otrzymywała wynagrodzenie dodatkowe roczne w kwocie 3.560,49 zł Tymczasem po wypadku, dochody powódki, nawet uwzględniając świadczenie z ZUS uległy obniżeniu. Porównując dochody powódki w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim z dochodami otrzymywanymi przed wypadkiem Sąd ustalił, że w kolejnych miesiącach powódka utraciła następujące kwoty: wrzesień 2017r. 224,69 zł; październik 2017r. – 285,36 zł; listopad 2017r. – 346,05 zł; grudzień 2017r. – 180,88 zł; styczeń 2018r. – 411,92 zł, a także dodatkowe wynagrodzenie roczne – 1.077,44 zł. Łącznie zatem powódka utraciła dochód w kwocie 2.526,34 zł.

Podsumowując, na mocy art. 435 kc w zw. z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 16.114,25 zł. Od powyższej kwoty, zgodnie z art. 481 kc i art. 455 kc, Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 8 grudnia 2017r. do dnia zapłaty. Sąd miał na uwadze, że pismem z dnia 24 października 2017r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 47.000 zł w terminie 14 dni. W dniu 7 grudnia 2017r. pozwany skierował odpowiedź na ww. pismo. Stąd należało uznać, że roszczenie stało się wymagalne z dniem następnym.

W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu na mocy powołanych powyżej przepisów a *contrario*. W tym zakresie Sąd uchylił wyrok zaoczny.

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 100 kpc i ustalił, że powódka ponosi koszty procesu w 66 %, zaś pozwany w 34 %. Natomiast szczegółowe rozliczenie kosztów procesu – na mocy art. 108 § 1 kpc – Sąd powierzył referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się niniejszego wyroku.